

# 부산지구 정신요양원 실태조사

宋 英 璇

이화여자대학교 대학원  
<지도: 한 동 세 교수>

= 목 차 =

## 1. 서 론

### 1. 서 론

가. 연구의 취지 및 목적

### 2. 조사대상 및 방법

### 3. 조사성적 및 고찰

가. 기관현황

- (1) 시설현황
- (2) 설립년도
- (3) 설립동기 및 목적
- (4) 운영비 출처
- (5) 수용능력
- (6) 직원총수 및 전문의료인수
- (7) 의료시설 및 의료요원
- (8) 병실 편성기준
- (9) 환경위생

나. 환자현황

- (1) 진단별 고찰
- (2) 연령별 분포
- (3) 입원년도별 분포
- (4) 입원월별 분포
- (5) 재원기간
- (6) 과거치료 상황
- (7) 가족의 연락관계
- (8) 교육정도
- (9) 거주지별
- (10) 환자병력지 기록상황
- (11) 간호상황

### 4. 결과 및 제언

가. 기관현황

나. 환자현황

참고 문헌

영문 초록

### 가. 연구의 취지 및 목적

오늘날 모든 국가에서 정치목표로서 복지국가를 표방하고 있는 것은 주지의 사실이며, 앞으로 국가간의 경쟁은 전쟁이라는 극한수단이 절대적으로 억제될 수 있는 한 사회복지 경쟁이 될 것이라는 것이 통념이다.

사회복지라는 개념은 개인이나 집단을 단순히 구제하든가 방호하는 관점에서만 대상으로 하는 것이 아니라, 개인이나 집단을 언제나 현상보다 향상시킨다는 적극적인 의미를 내포하고 있으며, 그 대상역으로서 는 빈곤자, 아동, 신체 장애인, 정신 장애인, 노령자, 미망인 뿐 아니라 사회병리학의 대상인 매춘부, 범인, 부랑아, 특수지구를 형성하는 자(Slum), 이재민, 자살자 등을 포함하고 있다.

이들은 모두 그 사회 안에 문제를 만드는 조건들로서 사회복지를 이루는 데 큰 장애를 이루는 요인이 될 것이나, 특히 정신 장애자의 경우, 날로 복잡해지는 사회와 급격한 문화 변천 속에서 점차 증대되어 가고 있으며 病因이 사회적 생물체의 적응이 안 된 정신 생물학적 기능장애? 라는 점에서 그 환경적인 요인을 생각해 볼 때에 적극적 치료와 예방적 조치가 요구되고 있다.

더우기 질병의 장기성 및 재발성으로 인한 환자의 폐인화, 의사표시 능력의 부족으로 인한 인권유린의 가능성, 정상인과의 생활의 혼란등은 그 문제의 심각성을 더하여 주고 있다.

인도적인 견지에서, 우리 사회 내에, 우리 사회로 인한 불행한 집단이 점점 더 소외되고 있음은 방관할 수 없는 것으로서, 그들로부터 사회를 사회로부터

1) 朴光緒, 社會福祉 (서울: 中央大學校 出版部 1969), p. 24.

2) 韓東世, 精神科學 (서울: 一潮閣, 1969), p. 94.

그들을 정당한 원칙 하에서 보호할 수 있는 대책이 마련되어야 할 것이다.

현재 우리나라에 있어서 정신장애자의 실태를 살펴 보면, 전체수도 파악하지 못한 실정이나 빈도수로 미루어 최대한 90만선(정신분열병 30만, 간질 15만, 마약 및 주정 습관성 중독 6만 이상, 정신 박약 40만)을 돌파한 것으로 추산된다<sup>3)</sup>. 이에 비해 1964년도 우리나라 전국 총정신과 병상수는 1,575개에 불과하였으며<sup>4)</sup> 1970년도엔 우리나라 총정신병자수에 대한 조사부 집계가 2,224개로 증가되었으나, 이는 당시의 인구 10만명당 3.5개의 비율로서, 일본(64년도에 121.2개)이나 미국(63년도에 411.7)에 비해 거의 없는 것이나 미참가지이다<sup>5)</sup>.

이와같이 많은 정신장애자 수에 비하여 병원침상이 모두 입원중(full bed)인 경우를 생각하더라도 극소수에 불과한 약 3,000명(논문지도교수 韓 박사에 의하여 현재 증가된 침상수를 참작하여 추산됨)만이 병원 치료를 받고 있으며, 나머지 대부분의 환자가 방치 내지는 사이비 정신병원에 수용 중인 것으로 사료된다.

상기한 바와 같이 정신장애자는 정상인과의 생활이 곤란한 것으로서 우리 사회는 그 만큼의 위험성을 내포하고 있는 결과가 될 것이다.

즉 鄭<sup>6)</sup>의 연구 결과에 의하면 살인 및 살인 미수범에 있어서, 일반적으로 정신병 발생빈도와 관계될 수 있는 범위를 보였으며, 그 범행 동기에서 망상에 의한 것이 56.9%, 진단상 정신분열증이 53.4%였고 감정결과, 책임 무능력은 81%였다는 것이며, 이러한 결과는 상기한 저자의 견해를 뒷받침해 줄 수 있는 것이다.

이러한 견지에서, 우리나라에서도 정신위생법이 속히 제정됨으로서, 국민이 급속히 변천되어 가는 경제적, 사회적, 문화적 제 여건 하에서 잘 적응하여 정신건강을 유지, 향상할 수 있어야만 하겠으며, 그의 효과적인 운용을 위하여 우선 우리나라의 정신장애자에 대한 전체적인 실태 파악이 앞서야 할 것이다.

병원환자 이외에 대한 실태파악이 전혀 없음을 감안하여 우선 부산시에 등록된 정신수용원 6기관에 대한 실태조사를 시도하였으며, 그 중 자료분석이 가능하였던 서구 모수용원에 대한 실태 보고를 합과 동시에, 그러한 사이비 정신병원의 환자치료 및 간호에 대한 의료인의 견지에서의 긍정도를 타진해 보고져 함이 본 연구의 목적이다.

## 2. 조사대상 및 방법

1973년 2월 현재 부산시에 소재하고 부산시청에 비영리 의료기관으로서 등록되어 있으며 행려 및 저소득층 정신장애자를 수용중인 병원 이외의 6기관을 대상으로 직접 방문하여 면담을 위해 작성한 60항목(기관 실태에 관한 내용 35항목, 환자실태에 관한 내용 25항목)에 대해 기관장과의 면담으로서 실태파악을 시도하였다.

단순히 학구적인 견지에서의 자료수집입과, 정신과 간호학 전공자로서 지원자(Volunteer)로 복지기관에 대해 협조할 용의가 있음을 밝히고 방문시 남담자들 통해 기관장과의 면회를 요청하였으나, 서구 모수용원 기관장은 입원 중이었으므로 면회가 불가능하였고, 이외의 대부분의 기관에서는 기관장과의 면회를 시키지 않았다.

### <예 #1>

동래구 모수용원의 경우, 방문시 담당자인 간호장관 장을 통해 면회를 요청하였으나, 그날 마침 바빠서라는 이유로 면회를 거절하였으며, 2차로 다음날의 자유로운 시간 약속을 요청하였으나, 다음날도 바빠서라는 이유로 거절.

3차로 자유로운 면회 시기에 대한 요청에는 이렇듯 만나기 싫다고 거절——교의적인 회피로 사료됨.

따라서 방문시의 기관담당자와의 같은 항목에 대한 면담으로서 기관에 대한 실태파악을 시도하였으나, 면담에 응한 모두가 환자의 의료 및 지도를 담당하는 직원이었음에도 불구하고, 의료적 견지에서 전혀 신빙성 있는 회답이 많아 통계자료로서 사용치 못하였다.

### <예 #2>

동래구 모수용원에서 정신과 전문의임을 자처한 의료담당자와의 면담에서

질문: 귀원에 입원된 환자의 진단별 분포상황은?

대답: 알다시피, 정신착란증 즉 불안신경증, 강박관념증, 조울증이 전체의 70~80%이다.

질문: 귀원에서의 치료효과에 대한 귀하의 견해는?

대답: 전체 완쾌를 확신한다.

다 고칠 수 있다——정신과 전문의가 아닌 것으로 사료됨.

### <예 #3>

동래구 모수용원에서 정규 간호원임을 자처한 간호

3) Ibid., p. 360.

4) 陳星基, "韓國의 在院及 退院 精神障礙者 實態의 疫學的 研究" 神經精神醫學, 3卷1號(1964.5), p. 340

5) "精神病患者 全國에 35萬" 中央日報, 1970年 11月 11日

6) 鄭東哲, "殺人 58例에 對한 精神醫學的 考察", 大韓醫學協會誌, 12卷6號, (1969.6), p. 628.

담당자와의 면담에서,

질문: 귀원에서 약물요법으로 사용하고 있는 약품은?

대답: 정신과 환자에게 쓰는 약은 다 쓰고 있다. 그 많은 것을 다 뭘 수가 있는가?

질문: 그 중 한가지만 든다면?

대답:.....(답변치 못하다)

질문: 정신과 간호원으로서 정신과학에 대한 전문지식은 어떻게 얻고 있는가?

대답: 원장선생님의 교육과 책을 본다.

질문: 보고 있는 책 한가지만 든다면?

대답:.....(머뭇대다) 대백과사전——정규 간호원이 아닌 것으로 사료됨.

따라서 면담의 결과를 전부 자료로서 사용할 수는 없었으며, 회답내용의 수준으로서 기관 의료담당자의 수준 평가에 참고가 되었을 뿐이고, 극히 객관성이 높은 항목만을 분석하였다.

등록된 기관을 중심으로 환자 실태조사에 있어서는 서구 모수용원을 제외하고는 자료로서 가치있는 환자 병력지를 갖추고 있는 기관이 없어 서구 모수용원에 수용 중인 환자 166명에 대한 병력 기록지를 정리 분석하였다. 그러나 동수용원이 여자 환자만을 수용하고 있어, 여자 환자에 대한 분석만이 가능하였고, 행려 환자가 많아 정확한 병력을 알 수 없음을 유감스러운 일이었다.

### 3. 조사성적 및 고찰

#### 가. 기관현황

##### (1) 시설현황

대부분 부산 시내에서 멀리 떨어진 서구 및 동래구에만 집결되어 있으며, 산지에 외따로 떨어져 위치하고 있다.

이는 환자에게 맑은 공기, 조용한 환경을 제공할 수 있겠지만 일반인으로부터 더욱 소외될 수 있는 요인으로 사료된다.

또한 모두 기관장 중심의 사립기관으로서 설립자가 기관장을 겸직한 시설이 반수였다.

##### (2) 설립년도

서구 모수용원의 설립이 1958년 경으로 약 15년의 가장 오랜 역사를 지녔으나, 그 외에는 대개 1965년 이후 건립되었다.

가장 오랜 역사를 지닌 서구 모수용원의 전신기관은 교아원으로서, 차츰 한두명의 정신병환자를 수용한 데서부터 출발하였으며, 현재에도 자매기관으로서 교아원이 운영되고 있다.

1965년도에 설립된 동래구 모수용원은 스코틀랜드재단에서의 후원으로 건립기증을 받아 시작되었으나, 그 후, 운영부주의로 현재의 대표자에게로 운영권이 이양되었다고 한다.

##### (3) 설립동기 및 목적

복지사회 건설에 이바지하기 위하여 행려 및 저소득층 정신장애자를 보호, 수용, 치료를 목적으로 설립하였다는 기관이 대부분이었다.

##### (4) 운영비 출처

운영비의 대부분은 시보조 및 보호자 있는 환자로부터의 보조금으로 충당하고 있다.

시보조로서는 사회복지에서 환자 1인당 1일 103원 35원씩, 보건과에서 1인당 1일  $160 \times \frac{3}{10}$ 원씩 지급되며, 약간의 국비보조로서 시 보건과를 통해 지급되는 1인당 1일  $250 \times \frac{8}{10}$ 원 및 구청을 통해 지급되는 1인당 1일 백미 216g 및 정맥 207g이 시세에 따라 환산한 금액이 첨부된다.

이상은 6개 기관 모두 균등히 지급되는 것이나, 보호자로부터 보조금 형식으로 징수되는 금액은 기관별로 인원수 및 액수가 달리 되어 있으나, 서구 모수용원을 제외한 모든 기관에서 통계된 숫자가 없다는 이유로 밝히기를 꺼리고, 단지 극소수라고만 밝혔다.

서구 모수용원의 경우, 환자 병력 기록지에서의 통계를 볼 때, 보호자 있으며 생활책임을 지는 환자수는 33명으로 전체의 20% 내외를 차지하고 있다.

그의 학교 및 단체로부터의 보조는 주로 명절을 통해 물건으로 행해지고 있다.

동래구 모수용원의 진료료 담당하는 정신과 전문의 보세에 의하면 동수용원의 경우, 반수 이상이 유료환자로서, 입원 보증금은 5~6만원, 1달 입원비는 5천원~2만원 정도라 한다.

##### (5) 수용능력

수용능력의 기준은 대개 병실수에 따르고 있으며 서구 모수용원을 제외한 5개 기관이 약 200명 정도의 수용능력으로서 6개 기관 전체의 수용능력은 1000명 이상으로 추산되는데, 현재의 수용환자수도 거의 비슷한 정도이다. 뿐 아니라 오히려 수용능력 환자수를 초과한 환자들이 수용되고 있는 기관들도 있었다.

이는 우리나라 총정신병상수가 3,000 이내임을 생각할 때 3분지 1의 숫자로서 주목할 사실이다.

더우기 B대학 의과대학 부속병원 정신과 모박사에 의하면 부산의 정신병 환자를 위한 총병상수는 약 400 이내이며 입원환자는 약 200명으로 추산된다 하는데 이는 즉 병원 환자의 약 5배 이상이 이러한 수용원에 수용중인 결과라 하겠다.

##### (6) 직원총수 및 전문의료인수

대부분의 기관에서 상담자 중 정신의료직에 대한 구분을 하지 못하고 있을 뿐 아니라, 신빙성 없는 답변으로서, 통계 처리치 못하였다.

단지 기능별로 볼 때, 사무직, 의료직, 일반노무직으로 나누워 담당하며 기관장 10명 내외의 직원을 보유하고 있다.

전문의료인으로서 6기관 중 상주하는 전문의가 있는 기관은 없었으며, 서구 모수용원에 정규 간호원 2명이 있을 뿐이다.

(7) 의료시설 및 의료요원

전문의의 혜택을 받고 있는 기관은 3개 기관이었으나, 대부분 명목상일 뿐 사실상의 혜택은 없는 것으로 나타났다. 즉 서구 모수용원의 경우 B의대 정신과의의 유대를 맺어 정신과 레지던트(Resident) 3명이 주 1회씩 교대되어 2시간씩 치료를 담당하고 있다. 이는 결국 평균 환자 1인당 1달에 2분씩 정신과 修練醫를 대할 수 있는 정도로서 역시 치료적 견지에서는 회의적이나, 가장 전문적 치료의 혜택을 많이 받고 있는 기관이다.

그외에 동래구 모수용원의 경우엔 정신과 전문의 모씨가 시로부터의 위탁을 받아 진료를 맡아 보고 있으나, 월 2회 정도 약 200명 이상의 환자를 회진하는 정도가 전부로서 擔當 자신도 치료적인 면에서는 전혀 부정적인 태도를 보이고 있으며, 1972년 8월부터 1973년 3월까지 전혀 진료하지 않은 사실로서도 명목상의 전문의임을 충분히 증명해 주었다. 또한 약물치료에만 의존하나, 장기화된 환자에게는 전혀 약물치료마저도 하지 않는 실정이라 한다.

나머지 서구 모수용원의 경우도 역시 전문의 모박사가 진료담당을 하고 있으나, 실패는 비슷한 정도이다.

오히려 이러한 명목상의 전문의는 보호자들도 하여금 병원과의 구별에 혼동만을 초래할 뿐이다. 더욱이 환자보호자물 대상으로 하는 설명서에 병원이라는 명칭을 사용하고 있기 때문에 더욱 그러한 혼란이 문제시된다 하겠다.

전문의의 혜택이 없는 나머지 기관의 경우, 한방피료로서 침술 및 뜸 혹은 종교적인 생필지도, 단련이 치료의 초를 이루고 있다.

정신과 환자를 위한 오락 요법을 위한 시선포시는 탁구대, 배구공, 배드민턴등 운동기구와 장기관, 바둑판, 라디오, 화투, 트럼프등 오락기구를 구비하고 있는 점이 공통적으로, 특기할만한 사항은 없었다.

(8) 병실편성 기준

대부분의 기관에서 환자의 증세에 따라 1~20명씩 편성되며, 침대를 사용하는 기관은 없고, 카누바스로서, 난방시설을 갖춘 곳은 없었다.

대부분 폐쇄 병동이었다.

(9) 환경위생

시설현황에서 밝힌 바와 같이 대부분 산지에 외박도 위치된 관계로 맑은 공기 및 조온한 환경은 이루고 있으며, 개중에는 의견상으로는 고급 사립병원을 방불케 할 만큼의 호화 건물도 있었다. 그러나 그러한 반면, 위생면을 위한 수용원 자체의 노력은 외박해 보였다.

특히 서구 모수용원의 경우엔 약 200명 정도의 환자와 그의 직원 및 교아원아가 모두 우물 1개에 의존하고 있는 실정이며, 200명 이상의 환자물 수용하고 있는 동래구 모수용원에 목욕탕이 전혀 사용되고 있지 않은 사실등은 이를 충분히 증명하리라 생각된다.

또한 대부분 많은 환자수에 비해 비좁은 병실 때문에 환자들은 거의 오그린 자세로서 생활해야만 하는데 동

<표 1> 정신수용원 시설현황

시 설 명	시설소재지	설립년도	설립자	대표자	수용능력수	수용인원수 (남, 여)	면담자	상주진부의 의료직
자혜정신요원	동태구장전동	1970	김○○	김○○	170	155(100, 55)	의료간호담당	없
햇빛정신요양원	" 우2동	1965	손○○	서○○	200	209(128, 81)	사무담당	없
영락정신요양원	" 은천동	1965	김○○	김○○	200	195(135, 60)	간호담당	없
그리스도정신원	서구아미동		한○○	한○○	200	200	사무담당	없
자매여숙부실정신 불구원	" 피정동	1958(?)	양○○	양○○	200	166(0, 166)	간호사무담당	간호원 2명
새희망요양원	" 구평동	1972	윤○○	윤○○	80	83(50, 33)	생활지도담당	없

래구 모수용원의 진료담당자인 전문의 모씨에 의하면 이러한 오그린(자궁내 태아와 같은) 자세로 인해 점점 더 그들은 자폐적(autistic)으로 되어 간다고 한다.

나. 환자현황

(1) 진단별 고찰

5항목으로 진단을 대비하여 고찰하였다. 행의 환자가 많아 진단상 필요한 환자의 병력문 알 수 없는 것은 진단 불명의 예가 28명으로서 16.9%나 차지하게 된 가장 큰 요인으로 분석된다. 환자 병력기록지상의 진단별 분포는 표2와 같으나, 진단불명 28명 중에서

〈표 2〉 진단 별 분佈

진단별	환자 수	%
정신분열증	124(+23)	74.7(88.6)
간질	4(+2)	2.4(3.6)
노년기정신증	2	1.2
지능부족	4(+2)	2.4(3.6)
기타정신증	4	2.4
미상	28	16.9(3.0)
합	166	100.0

연령이나 증상등 기타 요인이 해당되며, 전기 충격 요법(E.S.T.)과 Chlorpromazine 약물 요법이 실시되고 있는 23명을 정신분열증에 포함하여 생각하면 정신분열증은 147명으로서 88.6%가 된다.

또한 정신분열증 124명 중 간질(Epilepsy) 및 지능부족(Mental Retardation)을 합병하고 있는 환자 각각 2명씩을 포함하여 생각하면 간질과 지능부족은 각각 6명씩으로 3.6%씩을 차지하게 된다.

이것을 陳<sup>7)</sup>의 병원 환자에 대한 연구결과와 비교하여 볼 때, 진단별 항목수가 陳의 12항목임에 비해 5항목 밖에 되지 않음은 실제상의 진단별 분포의 차이로서 보다는, 진단 절차가 극히 간단한 본수용원과의 진단 절차상의 차이로 생각되어진다.

즉 몇마디의 문진으로 진단되어지는 본수용원에서의 진단이 세분화되지 못한 요인이 클 것이다.

병원환자에 비해 정신분열증 환자의 비율이 클 것은 당연한 결과로 보며 74.7%보다는 진단불명 환자 중에서 여러 요인을 참작하여 해당되는 23명을 포함시킨 8.6%로 생각하는 것이 더 타당한 것으로 여겨진다.

조울증(Manic Depressive Reaction) 성격장애(Personality Disorder) 신경증(Neuroses) 등의 진단이 전혀 없음은 그러한 진단상의 소홀로 보며, 알콜을 중독(Alcoholism), 만성성 정신장애(Chronic Brain Syndrome Syphilis) 등이 없는 것은 본 연구의 대상이 여자 환자란다는 점에서 수긍되어지는 결과이다.

(2) 연령별 분포

현재 연령별 분포에 있어서는 26~35세 예가 전체의 3분지 1을 차지하고 있으며 61세 이상의 환자가 전체의 3%로서 저율을 나타내고 있다.

陳<sup>8)</sup>의 연구결과 20~24세 예가 전체의 4분지 1로서 수위를 차지한 병원 환자에 비하여 평균 연령이 대체로 높으며, 61세 이상의 환자도 3%로서 전의 결과 보다는 많았다.

〈표 8〉 연령 별 분포

연령별	현 재		입원 당시	
	환자 수	%	환자 수	%
0~10	0	0.0	1	0.6
11~15	2	1.2	2	1.2
16~20	8	4.8	18	10.8
21~25	19	11.4	24	14.4
26~30	28	16.9	36	21.6
31~35	29	7.5	26	15.6
36~40	21	12.7	13	7.8
41~45	14	8.4	17	10.2
46~50	17	10.2	16	9.6
51~55	10	6.0	5	3.0
56~60	6	3.6	2	1.2
61~65	1	0.6	3	1.8
66~70	3	1.8	1	0.6
70~	1	0.6	0	0.0
미상	7	4.2	3	1.8
합	166	100.0	166	100.0

이는 대체로 병원 환자에 비해 회복기간이 길어 체원기간이 길 뿐 아니라, 무의탁 환자의 경우에는 어느 정도 병의 회복이 되더라도 빨리 퇴원할 수 없는 본수용원의 특수한 사정에 의한 것으로 보여진다.

입원 당시의 연령분포로 볼 때, 현재 연령보다 적은 연령분포를 보이는 것은 당연한 것으로 21~35세의 분포군이 51.6%로서 반수 이상을 차지한다.

가장 많은 분포를 보이고 있는 환자군이 25~35세로서 인생의 가장 활동할 수 있는 시기를 수용원에서 비참하게 폐쇄화해 가고 있는 모습은 정신과 환자에 대한 예방대책을 더욱 시급한 문제로 느끼게 하였다.

陳<sup>9)</sup>의 연구보다는 많은 수를 보였으나, 역시 61세 이상의 노인 환자는 3%로서, 외국의 재원율과 비교할 때 극히 저율을 나타내었으며 이러한 결과에 대하여, 앞으로 더욱 노인 환자의 저율에 대한 원인 규명의 필요가 있으며, 다행히 그것이 우리나라에 있어서 노인에 대한 정신 건강이 긍정적인 면에서 밝혀진다면, 사회 역동적인, 여러 면에서의 장점을 권장하여야 할 것이다, 그것이 노인 정신장애에 대한 무관심 버리는 관용도등에 의한 것이라면 거기에 따른 대책이 또한 마련되어져야 할 것이다.

그러나 본 수용원의 경우, 노인 환자수가 적은 것은 병원환자와는 달리 노인 정신장애에 대한 무관심으로 인한 것으로는 사료되지 않는다.

7) 陳星基, Op. Cit., p. 341.

8) Ibid., p. 342.

9) Ibid.

또한 우리나라에서 노인성 정신증의 문제가 적은 것은, 한국의 가족제도와 경로사상이 정신장애의 노인을 집안에서 계속 받들어 모시게 하여 사태의 악화를 막는데 기여하고 있기 때문<sup>10)</sup>이기도 할 것이다.

(3) 입원 년도별 분포

1973년 2월 9일 현재까지의 조사이므로 1973년도를 비교해서 제외하고 볼 때, 해마다 증가해 가고 있는 것을 알 수 있지만, 퇴원 환자에 대한 정확한 통계와 비교 고찰할 수 없기 때문에, 사실상의 환자수가 매해

<표 4> 입원 년도별 분포

입원 년도별	환자 수	%
1961	1	0.6
1962	1	0.6
1963	7	4.2
1964	5	3.0
1965	3	1.8
1966	2	1.2
1967	16	9.6
1968	5	3.0
1969	13	7.8
1970	16	9.6
1971	28	16.9
1972	56	33.8
1973	7	4.2
미상	6	3.6
합	166	100.0

증가되었는지의 여부는 확인하기 곤란할 것 같다.

퇴원환자에 대한 실태파악이 불가능하여 정확한 숫자를 제시할 수는 없지만, 1967년 입원 환자수가 갑자기 증가된 것은 주목되는 사실로 이는 1967년 여름에 한국의 지방 각지에서 일어난 정신병 환자에 의한 집단 사회적 물의<sup>11)</sup>와 비교해 볼 때, 흥미있는 역학적 자료로서 사료된다.

이를 다시 월별로 분석하여 볼 때에도 계절상 여름에 속하는 6~8월이 거의 반수를 차지하고 있다.

<표 5> 1967년도 입원계절분포

입원 월별	환자 수	%
3~5	2	12.5
6~8	7	43.8
9~11	4	25.0
12~2	3	18.7
합	16	100.0

10) 韓東世, *O.p.Cit.*, p. 320

11) *Ibid.*, p. 186.

12) 吳碩煥外, "精神科入院의 季節的 變動" 神經精神醫學 3卷2號(1964. 11) p. 446.

13) *Ibid.*, p. 447.

(4) 입원 월별 분포

입원 환자의 월별 분포 상향의 비교에 있어서는 1973년도는 1월과 2월만 포함되므로 대상에서 제외하였다.

환자수가 적다는 점과 행려 환자들이 많은 점은 이들의 입원시기로서 발생시기를 논하기에는 어려운 점이

<표 6> 입원 월별 분포

입원월별	환자수	%	입원월별	환자수	%
3	12	7.5	봄	33	20.8
4	9	5.7			
5	12	7.5			
6	10	6.3	여름	47	29.6
7	14	8.2			
8	23	14.5	가을	34	21.4
9	9	5.7			
10	12	7.5			
11	13	8.8	겨울	39	24.5
12	19	11.9			
1	7	4.4		6	3.7
2	13	8.8			
미상	6	3.7			
합	159	100.0		159	100.0

있으나 대체로 여름에 속하는 6~8월에 많은 입원수를 보였으며, 이는 Krapf가 Esquirol의 Salpetriere 병원에 입원한 환자의 기록을 기초로 조사한 것에 대하여 언급한 정신과 입원은 봄철에 증가하여 6~7월에 최고에 달한다는<sup>12)</sup> 결론과 대체로 일치된다 하겠다.

또한 외국 각지에서 발표된 정신과 환자 입원에 대한 연중 곡선에서도 다소 차이는 있으나, 대개 봄철이나 이른 여름부터 차차 증가하기 시작하여 대개 5월내지 8월에 최고치에 달하고 연말로 나아감에 따라 점차로 감소되는 경향을 보이고 있다.<sup>13)</sup>

(5) 재원기간

재원기간 6개월 미만이 20.4%이고, 1년 미만이 33.7%이며, 5년 이상은 21.0%이다. 또한 가장 많은 분포를 보이고 있는 군은 1년 이상 5년 미만의 분포군으로서 41.7%를 차지한다.

이는 병원 환자의 재원기간에 대한 陳의 연구 결과와 비교할 때, 커다란 차이를 보이고 있는 것으로서, 병원 환자에 비해 훨씬 오랜 재원기간을 보이고 있다. 이는 병원 환자에 비해 미비한 치료조건으로 인해 치유기간이 연장되는 것도 하나의 요인이 되겠지만, 우리나라 병원의 거의 전부가 치료비의 부담이 직접 환자보호자에게 지워지는 실정으로 인해, 병원 환자의

〈표 7〉 재원기간 분포

재원기간별	환자수	%	陳 <sup>14</sup> 의결과
6개월 미만	34	20.4	68.3
6개월이상 1년미만	22	13.3	17.3
1년 이상 5년미만	69	41.7	11.2
5년 이상	35	21.0	3.2
미 상	6	3.6	0.0
합	166	100.0	100.0

재원기간이 단축되게 되는 큰 요인이 되고 있는 것 같아 비교적 他科에 비해 장기 입원을 요하게 되는 정신과 영역에 있어서의 의료보험 제도등이 시급하게 느껴진다.

그러나 환자들로 하여금 좀 더 사회와 더불어 생활할 기회를 마련해 줌과 동시에 효과적인 치유 결과를 초래할 수 있는 치료 양식의 발달로 말미암아 긍정적인 면에서의 재원기간의 단축이라면 바람직한 일일 것이다.

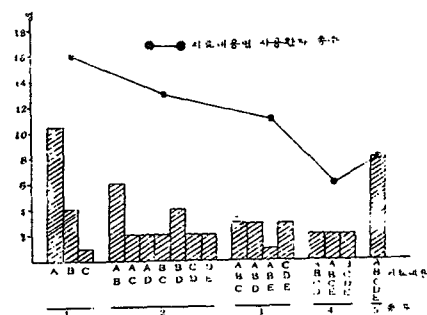
(6) 과거 치료 상황

과거치료 상황에 있어서 기재되지 않은 자 112명은 대부분 행려 환자로서, 환자 자신들로부터도 신빙성 있는 자료를 얻지 못한 자들이며, 전혀 치료받지 못했거나, 미상한 자들로 사료된다.

기재된 자 54명 중 29명은 환자 보호자들로부터 나머지 25명은 환자 자신들로부터 요양원 측의 문진에 의해 밝혀진 내용인데, 치료의 종류를 5가지로 분류해 볼 때 반수 정도에 있어 3가지 이상을 사용한 것으로 나타났다.

주목되는 점은 처음엔 비교적 과학적인 방법을 택하다가 차츰 완쾌되지 않음에 따라 비과학적인 방법을 택하는 경향이 뚜렷했다. 즉 1~2가지를 택한 경우엔 수용시설 및 신약치료의 이용에 집중 분포를 보였으나 차츰 3가지 이상을 사용함에 있어서는 굿, 한약, 침 등의 사용이 수용시설 및 신약의 사용수와 거의 비등한

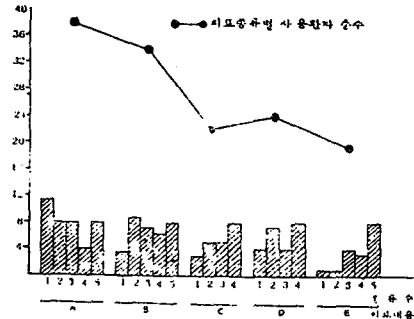
〈그림 1〉 과거 치료상황 I(치료 종류수 기준)



14) 陳星基, Op. Cit., p. 349.

15) Ibid., p. 356

〈그림 2〉 과거치료 상황 II(치료내용 기준)



- (※ A. 수용시설(병원도 포함되었으나, 수용원과의 숫자를 구분할 수 있는 자료가 없음)
- B. 신약(의사 처방 없음)
- C. 한약 D. 굿 E. 침)

게 나타나고 있었다. 그러나 실제 정신과 병원에서 치료받은 수가 얼마인지는 기재내용이 없어서 정확히 파악할 수가 없었다.

물론 정신 건강에 대한 계몽이 필요한 일이겠으나 정신과 환자에 있어서의 치유기간이 길고, 완쾌가 어려운 점이 이러한 비과학적 치료방법의 선택에 커다란 역할을 하고 있는 것으로 사료되어 환자나 가족들의 사회계급 혹은 교육정도의 차이 없이 비과학적 치료를 이용하고 있음을 발견할 陳<sup>15</sup>의 결과에 뒷받침할 수 있는 한 요인으로 생각된다.

(7) 가족의 연락관계

166명의 환자 중 연락가능하며, 생활에 대한 책임이 있는 환자수는 33명으로서 20.0%를 차지하였으며, 이외의 133명은 주로 행려환자로서 경찰에 의해 조치 일원되었거나, 가족이 행방을 감추어버린 예들이다.

정신과 환자에 있어서는 특히 가족들의 역할이 중요하며 추후 관찰(follow-up care)이 요구되므로 가족사항은 중요시 된다고 하겠다.

〈표 8〉 가족의 연락관계

연락상태	환자수	%	관 계	환자수
양 호	33	19.8	부 모	15
			형 제	5
			남 편	6
			자 녀	2
			기 타	4
미 상	1			
불 량	133	80.2		

가족들이 연락을 맺고 있는 환자들은 대개 발병기간이 길지 않고 20~30대의 젊은 환자들로서, 따라서 부

모가 가장 열의를 보이고 있다.

이들의 생활정도는 병력기록지에 의하면 중 11명 하 22명으로 대부분 중하류에 속한다고 볼 수 있다. 이외의 133명에서는 좀 더 하류층으로 추측되나 역시 정확한 자료가 없다.

또한 이들 가족들이 말하는 환자의 병전 성격으로는, 내성적 20명 외향적 7명 및 기타로서 내성적이었다는 대답이 수위였다.

(8) 교육정도

<표 9> 교육 정도

교육 정도	환자 수	%
대학 교	3	1.8
고 등 학 교	13	7.8
중 학 교	20	12
국 민 학 교	17	10.2
무 학	9	5.4
미 상	104	62.4
합	166	100.0

※ 중퇴 포함

기록이 없는 104명을 제외한 62명을 기준으로, 불배 고교이상의 학력을 가진 환자가 37.3%이며, 무학자는 14.5%였다. 이는 陳<sup>16</sup>의 결과에서 병원환자의 고교이상 43%, 무학자 13%에 비하면 낮은 수준이라 하겠으나 예상했던 바에 비하면 높은 교육수준이었다.

이는 우리나라의 전반적인 교육열이 높은 것에도 이유가 있겠으나 과거치료 상황에서도 언급한 바와 같이 교육수준이 높은 환자에 있어서도 질병의 장기화에 따라 차츰 전문 의료기관에만 의존치 않는 경향을 볼 수 있겠다.

(9) 거주지별

부산을 포함한 경상남북도가 101명으로서 절대 다수를 차지하였으며, 그외의 지방에는 극소수로서 고른 분포를 보였다.

대체로 이렇게 지역적으로 한정되었다는 것은 부산 이외의 지방마다 이러한 사이비 정신병원이 산재해 있어서 상당수의 환자들을 수용하고 있으리라는 추측을 낳게하고 있으며, 비교적, 전문 의료인이 많은 부산 이외의 지방에서는 비율로 보아 훨씬 더 많은 환자들이 이러한 기관에 흡수되어 있을 것으로 본다.

또한 비교적 그 존재가 알려진 부산지역의 이러한 기관에 비해 더욱 보건행정력 및 일반여론의 힘이 미치지 못할 그러한 지방에서의 실패는 훨씬 더 부정적인 것으로 생각되며, 일관성 있는 조치로서의 보건행정도 어렵게 느껴진다.

16) Ibid., p. 359

<표 10> 거주지별 분포

거주지	환자 수	%
서울	7	4.2
부산	56	33.6
경남	33	19.8
경북	22	13.2
경기	3	1.8
강원	3	1.8
전라	4	2.4
충청	3	1.8
미상	45	27.0
합	166	100.0

(10) 환자병력지 기록상황

대체로 표 11에서 보는 바와 같은 항목으로 구성된 본수용인 환자병력 기록지에서 기재 및 기재되지 않은 사항에 대한 숫자적인 결과로서, 상당수에 있어서 기재되지 못한 사실을 알 수 있다.

기재되지 못한 사항에 대하여, 사실상 자료를 구할 수 없는 항목도 있겠으나, 기록지의 결외부류도 많이 엿보이고 있다.

특히 객관성이 높은 항목으로서 온 경위에 대해 117명이라는 많은 수가 기재되지 못했음은 이를 실증한다 하겠다.

결과적으로 반수 이상의 기재가 되어 있는 항목은

<표 11> 환자 병력지 기록상황

항 목	기재	미기재
입원시 연령	164	2
입원 시기	160	6
현재 연령	161	5
직업	9	157
종교	41	125
본적	48	118
거주지	121	45
온경위	49	117
결혼 여부	52	114
연락가능 보호자	33	133
진단	138	28
현 치료 상황	155	11
발병 시기	64	102
발병시 상태	51	115
교육 정도	62	104
생활 정도	54	112
생활 책임 유무	44	122
병전 성격	48	118
과거치료 상황	54	112



연령 및 입원시기, 거주지, 진단명 및 현치료상황으로 6항목에 불과하며 나머지 13항목은 이에 훨씬 미달 되고 있다.

따라서 전항목에 대한 분석은 불가능하였으며, 기관으로서 좀 더 과학적인 방법의 치료효과를 지향한다면 반성해야 할 일이라 하겠다.

또한 환자상태 및 간호상황에 대한 항목이 전혀 없음은 현 실정을 감안하더라도 유감이었다.

#### (11) 간호상황

166명의 환자에 대해 정식 등록 간호원 2명이라는 절대 간호원의 부족을 보더라도 간호실시에 대한 기대는 원칙적으로 어려울 것으로 본다.

더우기 그 중 1인은 전체적인 사무를 관장하는 자로서 직접 환자와의 접촉은 극히 제한되어 있으며 나머지 1인은 동재단 고아원 출신의 금년도 졸업간호원으로 정신과 간호에 대한 정식 훈련을 받은 경험이 없기 때문에 기관에서의 간호는 부재상태로 볼 수 있었다.

단지 개인위생이 역시 동재단 고아원 출신인 일반직원 3~4명과 경환자의 도움을 받아 자자 해결하는 실정이며, 탁구, 배구 등 운동을 때때로 시키는 정도이다.

채소가꾸기, 가축기르기, 바느질, 취사 등은 필요에 의해 환자에게 의해 행해지고 있으나, 계획성 있게 실시함으로써 작업요법의 효과도 얻을 수 있는 좋은 현상이라 하겠다.

질병중심의 간호에서 포괄적인 간호를 지향함에 따라 점차 비대되어 가는 간호의 역할은 주지된 사실이라 할 수 있겠으나, 정신과 환자에 대한 간호원의 역할은 참으로 지대하다 하겠다.

즉 간호원 자신이 정신과 환자에 있어서는 하나의 인적 환경의 요소를 이루며 환자와의 접촉이 모두 치료적일 수 있다는 점에서 다른 어느 의료인 보다도 가장 환자와의 접하는 시간이 많은 간호원은 아마도 가장 귀중한 많은 일을 할 수 있을 것이다.

그 역할이 중요한 만큼, 정신과 환자를 간호하는 간호원 스스로는 가능한 모든 방법을 통하여 정신과 간호학에 대한 지식을 습득하여 환자를 이해하며 도움을 줄 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

기본적으로 인간을 사랑하는 마음을 바탕으로 환자에게는 어버이로서, 스승으로서, 친구로서, 기술자로서, 상담자로서의 역할을 하며, 병동행정가로서, 또한 보호자들에게는 사업가로서, 동료 의료인에게는 좋은 협력자로서의 많은 역할을 수행할 때에 정신과 환자를 간호하는 간호원으로서의 긍지와 보람을 느낄 수 있을 것이다. 그러나 일반적으로 우리나라 간호원에 있어서

정신과 간호학에 대한 지식이 적음<sup>17)</sup>은 유감된 일이며 우리 모든 간호인들이 앞으로 해결하여야 할 과제라 생각한다.

## 4. 결과 및 제언

### 가. 기관현황

부산에 있어서 사이비 정신병원으로서 비영리의 표기관으로 부산시청에 등록된 기관은 모두 6기관으로, 기관장 중심의 사립기관이었다.

설립동기로서는 복지사회 건설이라는 긍정적인 명분을 내세우고 있으나 대부분의 경우 부정적인 결론으로서 상주 전문의료인이 없을 뿐 아니라, 피도둑의 부에의 노출에 우려를 보였다.

운영비에 있어서는 시보조 및 환자 보호자 등도부터 받는 상당액수의 금액으로 충당되며, 부정적인 환자 치료실태에 비해 건물 자체는 대체로 비교되지 않을 정도로 높은 수준이었다.

6개 기관의 환자 수용능력은 약 1,000명으로 우리나라 총정신병상수 약 3,000에 비할 때 상당수를 차지하며 특히 부산에서의 국립 및 사립 총정신병상수 약 400에 비하면 훨씬 더 많은 수의 환자를 유치하고 있었다.

의료적 견지에서 볼 때, 서구 모수응원의 실태가 가장 긍정적으로 받아들여졌다.

### 나. 환자현황

진단별에 있어서 정신분열증이 88.6%로서 가장 높은 분포였다.

연령별에 있어서 현재연령분포로는 26~35세가 34.4%로서 입원당시 연령분포에 있어서는 21~35세가 51.6%로서 수위였다.

입원년도별에 있어서는 매해 증가 여부는 밝히기 어려우나, 1967년도에 갑작스런 증가를 볼 수 있었다.

입원의 계절별 분포는 여름이 29.6%로서 수위였다.

재원기간은 1년 이상 5년 미만의 분포군이 41.7%로서 수위였다.

과거치료상황에 있어서 처음엔 비교적 과학적인 방법에서 시작하나 차츰 만성화됨에 따라, 비과학적인 치료방법을 택하고 있음을 볼 수 있었다.

과거치료 경험자중 44.4%에서 굷의 경험이 나타났다.

17) 李基南, "精神症狀에 對한 看護員의 認識度 調査研究"(未刊行 碩士學位論文, 서울대학교 大學院, 1972, p. 19)

가족연락관계에 있어서 연락가능하며 생활책임이 있는 환자는 20.0%였으며, 부모가 가장 열의를 보이고 있었다.

교육정도에서 있어서 중학이 가장 많았으며, 고교 이상의 학력을 가진 환자는 37.3%였다.

거주지별로는 부산을 포함한 경상남북도가 절대 다수였다.

병력기록지상의 기록상황을 볼 때, 19항목중 반수 이상의 기재가 있는 항은 6항목에 불과했다.

간호는 원칙적으로 부재상태로 볼 수 있었다.

산재해 있는 많은 정신수용원에 대하여 일관성 있는 관찰이 요구되며, 최소한 최저실비수준에 대한기준이 제정되었던 실질적인 실태조사가 일정기간마다 이루어져야 할 것이다.

이를 위해서는 정신건강법의 제정이 선행되어야 할 것이다.

시정에서는 정신병 환자에 대한 대책에 있어서 사회와의 격리를 지원해 주는 정도인 현 단계에서 벗어나 좀 더 정신병 환자의 대책에 대한 중요성을 인식하고, 시립병원 내에 정신과를 두어 많은 환자를 수용할 수 있게끔 하는 어떤 적극적인 대책을 세워야 할 것이다.

부산시내에 정신과 환자를 위한 병원 침상수가 적은 관계로 자간호학교에서는 정신과 간호학에 대한 실습지가 부족되고 있는 형편임을 생각할 때, 상호연결로서 서로 도움을 받을 수 있는 건설적인 방법도 모호할 수 있을 것 같다.

경환자 내지 치유된 행려환자등에 있어서는 많은 인력을 요하는 기관과 연결을 맺어 작업요법과 동시에 환자의 재활을 도울 수 있는 방법도 모색되어야 할 것이다.

이러한 정신과 환자의 재활을 위해서는 많은 경영자들이 좀더 대국적인 견지에서 사회문제를 파악할 수 있고, 사회사업적인 성격을 띤 도움을 줄 수 있을 때

가능할 것이다.

수용원에서는 좀 더 문호를 개방하여 많은 지원과 (Volunteer)의 도움을 받도록 하는 노력이 있어야 할 것이다.

우리나라 정신병 환자에 대한 역학적인 연구라는 넓은 의미에 있어서의 예방대책을 위해 수용원은 환자병력 기록지를 기록 보관함은 물론, 연구자에게는 자료를 제공함으로써 협조하여야 할 것이다.

## 參 考 文 獻

金午赫, "殺人犯 30例에 對한 法精神醫學의 研究", 最新醫學, 6卷, 1963.

盧昌燮, 社會事業概論, 서울: 새글사, 1971.

朴光緒, 社會福祉, 서울: 中央大學校出版部, 1969.

朴觀淑, "非精神科 看護員의 精神疾患 및 精神疾患者에 對한 態度調査研究", 非刊行 碩士學位論文, 延世大學校大學院, 1972.

朴鍾哲, "精神疾患의 法醫學的 考察", 大韓醫學協會誌, 15卷1號, 1972, pp.41~42.

朴賢子, "精神疾患 및 疾患者에 對한 家族態도의 社會精神醫學的 考察", 非刊行 碩士學位論文, 中央大學校社會開發大學院, 1970.

吳碩煥外, "精神科入院의 季節的 變動", 神經精神醫學, 3卷2號, 1964, pp.445~452.

李基南, "精神症相에 對한 看護員의 認識度調査研究", 非刊行 碩士學位論文, 서울大學校大學院, 1972.

鄭東哲, "殺人 58例에 對한 精神醫學的 考察", 大韓醫學協會誌, 12卷6號, 1969, pp.623~628.

"精神病患者, 全國에 35萬", 中央日報, 1970年11月11日字.

陳星基, "韓國의 在院及退院 精神障礙者 實態의 疫學的 研究", 神經精神醫學, 3卷1號, 1964, pp.340~362.

韓東世, 精神科學, 서울: 一潮閣, 1969.

=ABSTRACT=

**Survey of Psychiatric Convalescent Facilities in The  
Busan area**

**Young Seon Song**

THE author conducted a field survey from Feb.1, 1973 to March 31, 1973 in the Busan area, studying six "institutions" where mentally ill patients are kept. These six institutions are registered at Busan Government, but are not regular hospitals.

Theresults of these investigation are as follows:

- ① There are six institutions which are registered at Busan City Government. All six are operated by layman who have little psychiatric knowledge and little humanistic motivation.
- ② These institutions are allegedly to promote the welfare of the mentally sick. However they give little help for the patients. And they do not even have a resident medical person.  
The staff of those places will not accept professional medical help, and try to keep all information secret.
- ③ The finances are largely composed of patients' fees and partially from city's help. The buildings are of high quality compared with the poor therapeutic situation. There also exist factors which make the patients worse, i.e. very small room space, compelling the patients to sit in a uteral position.  
This situation makes them worse and more autistic.
- ④ At the time of this survey, those lucrative overcrowded six institutions had 1,000 patients. At the same time the legitimate hospitals in Busan area had about 200 patients.
- ⑤ In my opinion, the City Government must take a more positive policy for the mentally ill patients, instead of the passive attitude which has held till now.

And most of all, these patients must be medically and humanitically helped, instead of being left in a forgotten, depressed snake pit.