

A Study on the Sectoral Configuration and Use Characteristics of Mental Health Center

- Focused on Standard Mental Health Center in Seoul

기초정신건강증진센터의 부문구성 및 이용특성에 관한 연구

- 서울시 기초정신건강증진센터를 중심으로

Lim, Yen Jung* 임은정 | Chai, Choul Gyun** 채철균

Abstract

Purpose: With the rapid development of technology and individual life styles, Korea faces ever-increasing mental diseases caused by divorce, suicide, alcohol, drug addiction, and internet addiction. To reflect this, the quantitative expansion of mental health centers that make up is time. The purpose of this study is to understand the current situation of standard mental health centers by analysing Seoul's cases of mental health. First, this study presents the direction of mental health policy through specific examples about the function of public and private sectors. Second, advantages and disadvantages of the facilities will be delineated through in-depth comparisons and analyses, ultimately providing architectural guidelines for establishing future standard mental health center. **Methods:** Data were collected through literature research, field surveys, and expert interviews to standard mental health centers in Seoul. In the field investigation, we collected various data(architectural plan, dimension, photos) by visiting standard mental health centers. Data were analysed by content analysis. **Results:** The result of this study can be summarized into three points. The first one is that Mental health environment changes, and the function of the mental health centers are also being asked to change in Korea. The changing role of the mental health center is derived the spatial variations. The second one is that Standard Mental Health Center is divided into four sectors. Implications: It is necessary to give and architectural suggestion of mental health center in response to the proposal of the system.

Keywords Mental health, Standard mental health center, Architectural Planning, Healthcare Architecture

주 제 어 정신보건, 기초정신건강증진센터, 건축계획, 의료복지건축

1. Introduction

1.1 Background and Objective

최근 급속한 한국의 경제·사회적 환경 변화는 정신건강과 직결된 다양한 문제들의 증가 현상을 동반하고 있다. 이는 곧 사회적 부담 및 의료비용 부담 등 경제적 부담의 원인이 되고 있다. 이에 따라 과거 정신건강과 관련된 문제를 개인적 차원의 대처방식으로부터 사회적 차원으로 변화를 도모해야 한다는 인식이 확산되고 있다. 보건복지부는 2012년 11

월 "정신건강증진정책"을 발표하였다.¹⁾ 기존의 '중증 정신질환자의 입원·치료 위주에서 모든 국민의 정신건강증진 및 정신질환 조기 발견·치료' 중심으로 정책의 방향을 전환한다는 내용을 담고 있다. 정신건강 사업은 정신건강증진센터²⁾를 중심으로 전환되었으며, 이러한 정책의 변화는 정신건

1) 2011년 정신질환실태조사 결과 18세 이상 성인의 14.4%인 519만명이 평생 한 번 이상 정신질환을 겪고 있다는 문제의 심각성을 인식하고 "정신건강증진종합대책"을 발표하였다. 공공정신보건 인프라 강화의 일환으로 정신보건법을 '정신건강증진법', 정신보건센터를 '정신건강증진센터'로 명칭을 변경하고, '국립정신건강연구원'을 신설한다. '정신건강증진법'의 내용도 '중증 정신질환자의 입원·치료 위주에서 모든 국민의 정신건강증진 및 정신질환 조기 발견·치료' 중심으로 전면 개정한다고 밝히고 있다.(보건복지부, 정신건강증진종합대책, 2012년 6월 22일)

* Member, Candidate for the Ph.D., Department of Architecture, Kwangwoon University

** Member, Professor, Dr.-ing., Department of Architecture, Kwangwoon University(Corresponding author: chai@kw.ac.kr)

강증진센터의 양적 증가의 필요성을 의미한다. 현재 정신건강증진센터에 대한 설치 기준이 제시되고 있으나, 센터의 질적 수준을 고려한 구체적 규정이 누락되어 있어 정신건강증진센터의 시설환경이 제각각 구축되고 있다. 정신건강 정책의 표준화로 정신건강 서비스 제공의 질적 확보를 추구하고 있는 지금의 시점에서 센터의 설치·운영 목적에 준한 서비스 제공을 위한 합리적인 시설 환경 구축을 위한 지침이 시급히 요구되고 있는 시점이다. 이러한 계획지침을 도출하기 위해서는 센터의 역할 및 운영프로그램, 부문구성 및 현황분석, 이용자 및 환경적 특성을 고려한 세부공간계획지침 등의 연구가 순차적으로 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서는 정책적 측면과 이를 이행하기 위한 정신건강증진센터의 각 부문을 정립하고 이를 기준으로 현황 및 문제점을 조사·분석함으로써 향후 센터 설립 목적에 적합한 세부공간계획의 지침 마련에 유용한 자료로서 활용 될 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 Scope and Method

정신건강증진센터는 그 영역에 따라 광역 및 기초로 구분하여 설치·운영되고 있으며, 본 연구는 지역사회 지역주민을 위한 시설로써 직접 서비스를 제공하고 있는 기초 정신건강증진센터를 대상으로 조사하였다. 지역적 범위는 가장 먼저 정신보건시설이 설치·운영되기 시작하였으며, 자치구의 지원으로 운영하고 있는 서울시로 한정하였다.

연구방법으로 문헌조사와 현장방문조사를 실시하였다. 현장방문조사는 정신건강증진센터의 운영 및 시설 현황을 파악하기 위해 전문가인터뷰를 병행하여 실시하였다. 문헌조사를 통해 정신보건서비스와 관련된 정책적 측면에서의 분석과 더불어 각 센터의 운영 및 시설에 대한 현황분석을 하였다.

현장방문조사를 통해 현재 센터의 운영 및 시설 이용현황과 만족 및 요구에 대한 조사를 실시하였으며, 도면조사와 현장 실측 조사를 실시하였다(2012년 10월 22일~2013년 2월 21일)³⁾ 각 대상 시설의 개소년도와 이전년도는 아래와 같다 (Table 1).

[Table 1] List of Surveyed Facilities

Code	Establishment	Relocation	Code	Establishment	Relocation
A1	1995	-	A12	1997	2009
A2	2007	-	A13	2007	-
A3	1999	2005	A14	1998	-
A4	1997	2001	A15	1998	2007
A5	2005	2009	A16	2005	-
A6	2005	-	A17	2005	2009
A7	1998	2011	A18	2006	-
A8	2006	-	A19	2010	-
A9	2009	2010	A20	1999	2008
A10	2004	-	A21	2008	-
A11	2007	2009	A22	2005	2013

1.3 Prior Research Review

정신건강증진센터의 물리적 환경을 언급하고 있는 연구로는 '서울시 정신보건센터 운영실태조사(2007년)'가 있다. 이 연구는 2005년도에 서울시 내 11개소 센터를 대상으로 하여, 정신건강증진센터의 사업수행능력 파악을 통해 적정 서비스 공급을 위해 어떤 측면이 보완되어야 하는가를 분석하였다. 조사 당시 정신건강증진센터에서 가장 주력하고 있는 사업은 만성정신질환자 관리사업(45.2%)으로 조사되었으며, 그 다음은 정신건강증진사업(27.1%)으로 나타났다. 물리적 환경과 관련된 항목은 규모와 각 실의 면적 산출 등으로, 2005년 기준으로 센터의 평균 규모는 214m²인 것으로 조사되었다. 가장 큰 센터는 강북센터 540m²이며, 가장 작은 센터는 서대문센터 62m²로 각 센터별 면적차이가 큰 것으로 조사되었다. 시설 구분은 기본시설면적과 기타시설면적으로 구분하고 있다. 기본시설면적은 사무실, 상담실, 재활프로그램실, 교육실, 화장실로 구분하고, 기타시설면적에는 소장실, 회의실, 공동작업장, 놀이치료실, 휴게실, 식당·조리실, 기타로 구분하고 있다. 센터의 역할 및 운영프로그램이 변경된 현 시점에서 환경계획수립을 위한 기본자료로서 적용하기에 한계가 있다고 판단된다.

2. Mental Health Policy

2.1 National policy

보건복지부는 지역사회중심의 포괄적인 정신보건사업 체계를 구축하고자 정신건강 종합대책을 수립하였다. 종합대책의 일환으로 추진하는 '정신건강증진사업'은 '중증의 정신질환자를 제외한 지역주민을 대상으로, 정신건강을 향상시키기 위해 정신건강증진센터에서 수행하는 모든 서비스'라고 정의하고 있다. 또한 이 사업은 정신건강증진센터를 주축으로 하고 있으며, 질환별·생애주기별 서비스 제공을 목적으로 하고 있다.

정신건강증진센터는 1995년 정신보건법의 제정과 더불어 설치된 시설이다. 최초의 정신건강증진센터는 서울시 강남구를 시작으로 현재 25개소가 설치되었으며, 현재 전국에 200개소가 설치·운영되고 있다. 정신건강증진센터는 광역 정신건강증진센터를 중심으로 기초 정신건강증진센터들이 조직·운영되고 있으며, 이는 '예방사업', '조기 발견사업', '증진사업'을 효율적으로 추진하고자 마련된 것으로, 아래와 같은 사업 목적을 지닌다.

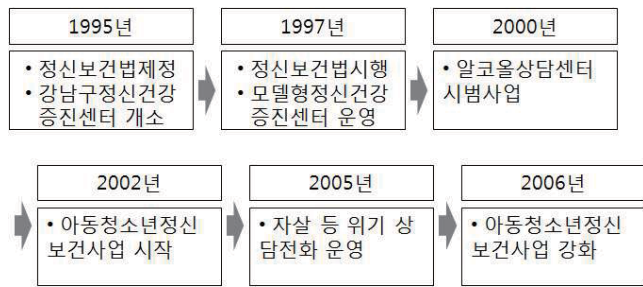
- 2) 정신건강증진센터는 공공성을 가지고 시민의 정신건강증진을 위한 역할을 수행하는 중추적 기관임을 밝히고 있다. 이명수 외, 서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사, 서울특별시 서울시정신건강증진센터, 2012, p.7
- 3) 서울시 내 설치된 정신건강증진센터 25개소 중 22개소를 대상으로 조사를 실시하였다. 나머지 3개소는 센터 내부 사정으로 인해 방문 조사 대상에서 제외하였다.

첫째, 예방사업: 일반인구와 위험인구를 대상으로 1차 예방적 관점에서 고(高)위험군에 진입하지 않도록 인식개선을 통해 정신건강 결정요인 관리향상을 목적으로 한다. 둘째, 조기 발견사업: 일반인구와 위험인구 내에 존재하는 고위험인구를 발굴하는 사업으로, 정신질환 대상자를 조기 발견하여 효과적으로 관리하는 것이 목적이다. 셋째, 증진사업: 고위험인구를 대상으로 그들의 정신건강 증진을 위해 스스로 위험요인을 관리하도록 하여 기능을 향상시키고 삶의 질을 높이는 데 목적을 두는 사업이다.

2.2 Seoul Metropolitan City

서울시는 1994년 시립 용인정신병원의 지원으로 강남구 수서 일원지역을 중심으로 만성정신질환자에 대한 재가 정신질환 관리를 시작하였다. 정신병원과 요양원에서 퇴원한 만성중증정신질환자들에 대한 적절한 관리를 통해 재발을 예방하고 재입원을 줄이기 위한 것으로서 기존 보건소 만성질환 관리체계와는 별도로 관련분야 전문적 인력 및 기술 지원이 요구되었다.

1995년은 정신보건법의 제정이 이루어진 해이다. 또한 서울시는 '정신질환자 관리 강화계획'을 통해 정신질환자의 지역사회 관리와 사회복귀를 촉진시키기 위해 정신건강증진센터를 설치하였다. 서울시는 정신질환자 뿐만 아니라 시민을 위한 정신보건 환경 구축을 목표로 정신보건발전 5개년 계획을 수립과 더불어 2020사업 등을 아래 [Figure 1]과 같이 추진하고 있다.



[Figure 1] Flow of Mental Health Business

3. Mental Health Center in Seoul

3.1 Type and Service

정신건강증진센터에서는 생애주기 및 질환 유형에 따른 서비스 제공하고 있다. 생애주기별 서비스는 소아기부터 노년기에 이르기까지 정신건강의 위험 요소를 체계적인 관리를 목적으로 하며, 그 대상에 따라 소아·청소년, 임산부, 노인, 그 외 성인들로 구분된다. 질환 유형별 서비스는 중증정신질환자, 초기정신질환자, 알코올 중독, 우울증 등으로 구분하여 제공된다. 만성중증정신질환자관리사업은 사례관리서비

스, 주간보호 프로그램, 위기관리서비스, 사회재활 프로그램 등을 실시하며, 초기정신질환자와 알코올 중독, 우울증 환자들을 대상으로는 고위험군 조기발견을 비롯해 치료연계사업 등을 시행하고 있다.

서울시의 경우, [Table 2]와 같이 광역 및 기초정신건강증진센터로 구분하여 정신건강증진서비스를 제공하고 있다.

1) 광역 정신건강증진센터는 시와 도의 레벨에서 수행하는 사업을 추진하며, 시·도지사가 광역시·도의 정신보건시스템을 구축 및 강화하고 24시간 자살예방 및 위기관리서비스를 제공한다. 서비스 대상과 사업 목표가 기초 정신건강증진센터와 구분되어 서로 협력관계를 유지하며 정신보건사업의 효율성을 높이는 것에 목적이 있다.

2) 기초 정신건강증진센터는 서울시의 경우 각 구별로 수행하는 사업으로서 지역사회의 진단이나, 기획 및 자원 조정의 업무를 비롯해 사업의 홍보 및 네트워크 구축 등을 실행한다. 또한 중증정신질환자나 고위험군을 발굴·관리하는 업무를 담당한다. 서울시 내에는 현재 광역정신건강증진센터 1개소와 기초 정신건강증진센터 25개소가 설치·운영되고 있다.

[Table 2] Type and Service of the Mental Health Center

Parts	Mental Health Center for Metropolitan City	Standard Mental Health Center
Planning	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis and research for communities - Establishment of service assesment system 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis of communities - Planning and resource adjustment
Management of serious mental diseases	<ul style="list-style-type: none"> - Programs to eliminate prejudice - 24-hour risk management - Establishment of first-time mental disorder management system/-Deinstitutionalization and establishment of delivery system/ Program development and support - Management of homeless mental patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Establishment of discovery of new cases - Case management service/-Risk management service/-Day care program/- Occupational rehab program/ - Establishment of residential service network
Mental health promotion project	<ul style="list-style-type: none"> - Awareness campaign - 24-hour counseling and support - Operation of suicide risk intervention system - Program development and support - Support for early examination of high risk groups - Education program development and support 	<ul style="list-style-type: none"> - PR and education programs - Hotline 1577-0199 - Early detection and treatment of high risk groups - Job-related, pediatric (youth), and adult depression - Stress, elderly depression, dementia, and alcoholism

Parts	Mental Health Center for Metropolitan City	Standard Mental Health Center
Establishment of environment for mental health	<ul style="list-style-type: none"> - Support for establishment of social safety network - Establishment of and support for the media network 	<ul style="list-style-type: none"> - Establishment of health and welfare network - Establishment of volunteering system - Establishment of collaboration with the local media - Establishment of the network with the police and rescue teams

Note: Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide

3.2 Legal Regulation

정신건강증진센터의 사업은 지역사회 중심의 통합적인 정신질환자 관리체계를 구축함으로써 정신질환의 예방, 정신질환자의 조기발견·상담·치료·재활 및 사회복귀 도모를 목적으로 하며 설치 및 운영규정은 다음과 같다.

1) 설치근거: 시설 설치는 정신보건법 제13조의2(정신건강증진센터의 설치)에 근거한다. 보건복지부의 '2013년 정신건강사업 안내'에서 기초 정신건강증진센터에 대해 시설기준을 제시하고 있다.

2) 설치단위: 기초 정신건강증진센터는 인구 20만 미만의 시·군·구의 경우, 1개소를 설치·운영한다. 인구 20만 이상인 경우, 2개소 이상 설치 가능하며, 추가 설치기준은 인구 20만 명당 1개소이다. 현재 서울시의 각 구별 인구를 조사한 결과 종로구와 중구를 제외한 구의 인구는 인구 20만을 초과하고 있다. 특히 노원구와 송파구의 경우 인구 60만을 초과하고 있는 것으로 조사되었다. 현재 정신건강증진센터는 각 구에 1개소씩 하고 있으나, 정신건강의 중요성 증가에 따라 향후 정신건강증진센터의 추가적인 설치·운영이 요구되고 있다.

3) 설치장소: '보건소 또는 공공시설 내에 설치를 우선으로 하며 경우에 따라 자치단체와 협의하여 민간건물의 임대도 가능하다. 이때, 임대보증금은 자치단체 예산으로 지원하는 것을 원칙으로 한다. 이러한 설치 기준에 근거해 초기의 정신건강증진센터는 보건소에 설치되었던 것이 일반적이었으나 이후 사업의 확대와 효율성을 고려해 보건소에서 지역사회로 옮겨가고 있는 것으로 조사되었다.

4) 설치규모: 센터는 '접근성이 용이한 도심권에 설치하도록 하며, 사무실, 상담실, 회의실, 교육실, 프로그램실, 휴게실 등의 소요공간을 설치하도록 하고 있다. 정신보건서비스 이용을 용이하도록 400m²이상의 상시 활용 가능한 공간을 운영하며, 주간재활프로그램을 수행하지 않을 경우에는 330m² 이상의 공간을 확보한다.' 그러나 2013년 2월을 기준으로 서

울시 내 기초 정신건강증진센터의 평균 면적은 설치기준보다 작은 243m²로 나타났으며, 대부분의 센터에서 주간재활 프로그램을 수행하고 있는 것으로 조사되었다.

4. Type and Characteristic of the Sector in Mental Health Center

4.1 Type of the Sector

3장에서 기술한 설치목적에 따라 프로그램 및 이를 운영하고 있는 공간과 이용자 특성 분석 자료를 토대로 각 부문을 통합·구분하여 기초정신건강증진센터 내 공간을 관리·운영부문, 대기·홍보부문, 교육·상담부문, 질환관리부문, 공용부문으로 분류하였다(Table 3).

[Table 3] Classification of Sectors

Sector	Space	Room
Management Sector (MS)	Office Space	Chief's Room, Office Room, Conference Room, etc.
	Supporting Space	Staff Room, Canteen Room, Dressing Room, etc.
	Storage Space	Document Room, Supply Room, etc.
Waiting · Public Relations Sector(WPRS)	Waiting Space	Waiting Room, Lounge, etc.
	Public Relation Space	Gallery, etc.
Education · Counseling	Counseling Space	Counseling Room Child/Adult/Group), Waiting Room, etc.
Sector (ECS)	Education Space	Patient Education Room, Caregiver Education Room, Community Education Room, etc.
Disease Control Sector (DCS)	Intensive Care Space	Adult Rehabilitation Program Room, Child Rehabilitation Program Room, Horticultural Therapy Terrace, etc.
	Life Care Space	Occupational Rehabilitation Room, Day Care Room, Stability Room, etc.

- 관리·운영부문(Management Sector): 센터의 관리 및 운영과 관련된 공간

- 대기·홍보부문(Waiting · Public Relations Sector): 센터 안내 및 홍보, 휴게 및 대기 등 이용자의 편의를 위하여 다양한 서비스를 제공하는 공간

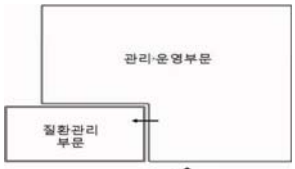

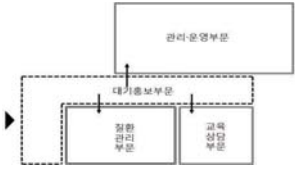
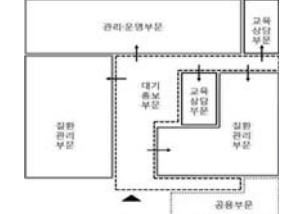
- 교육·상담부문(Education · Counseling Sector): 이용자의 상담 및 교육에 관련된 공간

- 질환관리부문(Disease Control Sector): 이용자의 치료, 그리고 재활에 관련된 공간

- 공용부문(Common Sector): 복도와 화장실 등 서비스 공간

각 부문의 공간구성기준 근거하여 서울시 22개소 기초정신건강증진센터의 부문별 유형을 조사·분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다(Table4).

[Table 4] Type of Sectors

Type	Sectors	Center Code
A		A13, A17
B		A7
C		A2, A4, A8, A9, A11, A12, A15, A18, A19, A22
D		A1, A3, A5, A6, A10, A14, A16, A20, A21

첫째, Type A는 관리·운영부문과 질환관리부문에 구성된 유형으로서 대기홍보 및 교육상담부문이 계획되어 있지 않으며, 소규모의 센터에서 운영하고 있다.

둘째, Type B는 관리·운영부문과 교육상담부문에 구성된 유형이다. 질환관리부문 없이 지역사회 진단이나, 기획 및 자원 조정의 업무를 비롯해 사업의 홍보 및 네트워크 구축 등의 실행에 초점을 맞추고 있는 유형으로 지역사회 내 정신보건시설의 인프라 구축이 전제되어야 한다.

셋째, Type C는 관리·운영부문과 질환관리부문, 교육상담부문에 구성된 유형이다. 운영초기에 Type A와 같이 두 가지 부문으로 구성되던 것이, 상담교육에 대한 정책적 강화로 인하여 추가되어 운영하고 있는 유형이다.

넷째, Type D는 질환관리부문이 차지하는 비율이 높은 것이 특징이며, 그 외에 관리·운영부문, 교육상담부문, 대기홍보부문에 구성된 유형이다.

4.2 Area and Proportion of the Sector

조사대상인 22개 기초정신건강증진센터의 부문별 면적 및 비율을 조사·분석한 결과를 요약하면 다음과 같다(Table 5).

첫째, 센터의 부문 면적비율은 관리·운영부문>질환관리부문 >교육·상담부문>대기·홍보부문 순으로 나타난다. 둘째, 각 부문별 운영현황을 보면 교육·상담 부문을 설치하지 않고 있는 센터는 3개소(A13, A16, A17)이며, 대기·홍보부문의 경우 8개소(A2, A3, A8, A12, A15, A17, A18, A21), 질환관리부문의 경우 1개소(A7)로 조사되었다.

[Table 5] Area and Proportion of Sectors

Code	Total Area (m ²)	MS (%)	WPRS (%)	ECS (%)	DCS (%)	CS (%)
A1	289.4	25.8	25.6	4.0	30.4	14.2
A2	52.6	47.1	28.7	24.1	0.0	0.0
A2	100.4	68.5	0.0	8.2	23.3	0.0
A3	853.5	12.7	0.0	2.2	37.1	48.0
A4	230.3	31.5	22.3	8.3	26.5	11.4
A5	302.2	30.1	17.7	5.9	31.6	14.6
A6	383.8	27.3	20.2	3.9	40.2	8.4
A7	231.8	64.5	10.7	11.6	0.0	13.1
A8	169.2	52.5	0.0	9.6	37.9	0.0
A9	148.6	36.9	15.0	13.7	20.0	14.5
A10	192.0	22.4	21.0	10.2	14.6	31.8
A11	234.8	54.6	13.9	10.5	21.0	0.0
A12	275.3	25.7	0.0	3.7	18.1	52.5
A13	171.7	66.1	9.9	0.0	17.2	6.8
A14	149.1	45.9	9.9	4.0	30.4	9.7
A15	154.1	66.1	0.0	8.1	18.9	6.9
A16	243.6	34.8	6.4	0.0	44.8	14.0
A17	169.8	42.3	0.0	0.0	20.3	37.4
A18	212.8	47.7	0.0	2.7	31.8	17.7
A19	271.3	37.9	8.4	4.3	18.8	30.6
A20	400.0	32.3	2.2	19.2	12.3	34.0
A21	183.8	29.7	0.0	2.6	40.8	26.9
A22	171.1	40.3	6.5	4.0	49.2	0.0

<비고> A2센터의 경우: 보건소와 보건분소에 나뉘어 설치됨.

또한 기초 정신건강증진센터의 설치 기준에서 제시하고 있는 시설 면적에 준하여 각 부문별 비율을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 6). 300m²미만인 경우 관리·운영부문이 가장 큰 비율을 차지하고 있었으며, 300~500m²인 경우 질환관리부문이 가장 큰 비율을 차지하고 있었다. 500m²이상인 경우 복도가 속한 공용부문을 제외하면 질환관리부문이 가장 큰 비율을 차지하고 있었다.

[Table 6] The Proportion of Classification (단위: %)

Code	MS	WPRS	ECS	DCS	CS
300m ² 미만	44.2	9.4	6.8	24.4	15.1
300~500m ² 미만	29.9	13.4	9.7	28.0	19.0
500m ² 이상	12.7	0	2.2	37.1	48.0

4.3 Characteristics of the Sector

서울시 강남구, 강동구, 강북구, 강서구, 광진구, 금천구, 노원구, 도봉구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 성동구, 성북구, 송파구, 양천구, 영등포구, 용산구, 은평구, 종로구, 중랑구의 기초정신건강증진센터 22개소를 대상으로 각 부문별 공간구성 현황 및 특징을 조사·분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1) Management Sector (MS)

관리운영부문은 센터의 관리 및 운영과 관련된 부문으로 업무공간, 업무지원공간 그리고 보관공간으로 구성된다.

(1) Office Space

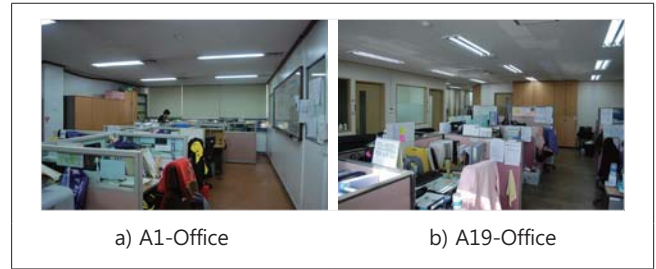
업무공간은 센터장실, 팀장실, 사무실, 회의실 등으로 구성된다. 센터장실은 센터장이 센터의 운영 및 관리에 관한 업무를 수행하거나, 의사의 상담을 원하는 이용자들을 대상으로 상담 업무를 수행하는 공간이다. 기초정신건강증진센터의 센터장은 일반적으로 비상근으로 주 1회 또는 2회 방문하여 센터의 운영 및 이용자들의 상담을 담당하고 있었다. 따라서 공간이 충분치 못한 센터는 센터장이 근무하는 시간 이외의 경우, 센터장실을 상담 또는 직원회의 등 다른 업무 수행을 위한 공간으로 활용하는 것으로 조사되었다.

회의실은 센터 운영을 위하여 내·외부의 관계자 회의가 이루어지는 공간이다. 회의실은 22개소 중 7개소(A5, A8, A11, A18, A19, A20)만이 설치하고 있으나, 업무상 팀간 회의가 중요하고, 유관기관과의 연계가 활발히 이루어져야 하는 특성을 지니고 있어, 회의실은 일반 업무공간과 분리하여 독립적으로 설치·운영하는 것이 요구된다.

사무실은 정신보건요원이 사례대상자 관리업무와 전화상담 등의 업무를 수행하는 공간이다. 각 센터가 위치한 지역의 특성을 반영하여 질환별 또는 생애주기별로 팀을 구성하여 업무를 수행하고 있다.

사무실은 독립형 또는 개방형으로 구성된다. A19센터와 같이 사무실이 개방형으로 설치되는 경우, 센터 이용자들이 사무실을 통해 프로그램실 또는 상담실에 접근하는 동선 교차로 인하여 업무상 불편함을 겪는 것으로 조사되었다. 전체적으로 사무실 업무공간에 대한 문제점이 가장 많이 지적되었다. 정신보건정책 사업의 세분화 및 확장으로 인력이 지속적으로 충원되고 있는 실정에 반하여 센터설립 초기단계에서 충분치 못한 공간 규모로 구성됨으로서 사무공간협소와 필요 인력 충원에 많은 문제점을 동반하고 있다. 또한 정책의 확대와 더불어 프로그램의 확대운영 및 이에 따른 소요공간

의 재배치가 요구됨으로서 이에 수반되는 경제적 부담을 안고 있었다.



[Figure 2] Office Space-A1, A19

(2) Supporting Space

업무지원 공간은 직원휴게실, 탕비실, 쉼의실 등으로 구성된다. 쉼의실은 센터의 업무 중 외부 조사 및 활동의 높은 빈도로 준비를 위한 쉼의공간이 요구되는 것으로 조사되었다. 탕비실은 간단한 음식 및 음료를 준비할 수 있는 공간으로, 사무실 내 파티션 등을 설치하여 영역 구분을 하거나, 개실형태로서 사무실과 연계하여 운영하고 있다. 각 센터를 대상으로 조사한 결과, 탕비실을 확보하고 있는 센터는 12개소(A1, A2, A3, A8, A10, A11, A14, A17, A18, A19, A20, A21)이다. 그러나 탕비실은 독립형으로 설치되지 않고 칸막이를 설치하거나, 사무실 한쪽에 싱크대만 설치하는 사례가 많았다. 현재 직원휴게실, 탕비실, 쉼의실은 매우 협소한 공간을 다목적으로 이용하는 것이 일반적이어서 감정노동으로서의 센터의 업무 특성을 고려할 때, 업무지원공간 재고가 요구되고 있다.

(3) Storage Space

저장공간은 문서보관실과 물품보관실로 구분된다.

[Table 7] Keep Records of Mental Health Centers

Period of storage	Kinds of records
permanent	- the history of mental health centers - a list of property - personnel records
10years	- register records, current situation of register - case history study/evaluation records - consulting record
5years	- budget and goods related documents, including budget and financial statements, cash and goods fare book and its supporting documents - rehabilitation documents - Payroll, the fare book products, product sales colorectal
a year	- program schedule, business performance report - report, incoming and outgoing documents, conference record book

Note: Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide, p.54

문서보관실은 법적 보관의 의무가 있는 각종 서류를 보관하기 위한 곳이다(Table 7). 이로 인해 센터의 운영 기간에 비례하여 많은 공간이 요구되는 특성이 있다. 문서 보관에 대한 법적 규제에도 불구하고 센터 내에 문서보관실이 설치되어 있는 경우는 22개 센터 중 3개소(A1, A10, A20)에 불과했다.

물품보관실은 센터의 홍보와 재활 프로그램 운영 공간 등에 활용되는 집기류 및 사무용품 등을 보관할 수 있는 공간으로 기자재나 외부 활동시 필요한 천막이나 간이 의자, 홍보용품 등을 보관하는 용도로 사용한다. 저장 공간이 센터 설치시 고려되지 않은 경우 사무실 내에 보관하거나 문서와 물품을 함께 저장하고 있어 사용에 많은 어려움을 겪고 있다.

2) Waiting · Public Relations Sector (WPRS)

(1) Waiting Space

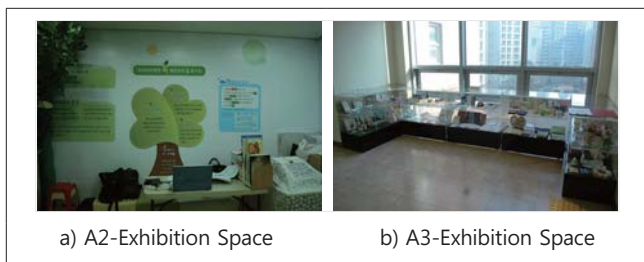
대기공간은 대기홀과 휴게실로 구성된다. 대기홀은 센터 진입부에 위치하는 것이 일반적으로 안내데스크가 설치·운영된다. 그러나 실제로 안내데스크를 활용하고 있는 센터는 1개소(A4센터)이다. 대기홀은 쇼파와 테이블이 설치되어 있으며, 주간재활프로그램이나 상담 등 정신보건 서비스 프로그램 참여를 위하여 대기하는 공간이다. 센터이용자의 편의를 위해 대기홀과 분리하여 독립된 휴게실을 설치하기도 한다. 독립형태의 휴게실을 설치하고 있는 센터는 1개소(A16)로, 주간재활프로그램이 운영되고 있지 않은 시간에 이용자들이 머무를 수 있는 공간을 제공하고 있는 것으로 조사되었다(Figure 3).



[Figure 3] Waiting Space-A4, A16

(2) Public Relations Space

홍보공간은 정신건강증진에 관한 안내자료 비치 및 센터 이용자들의 재활프로그램의 결과물인 작품의 전시를 위한 공간이다(Figure 4).



[Figure 4] Public Relations Space-A2, A3

전시 공간을 독립적으로 설치하고자 한 센터는 1개소(A2)이다. 보건소 내 위치하고 있고, 보건소를 방문하기 위한 이용객들에게 정신건강에 대한 이해를 돕고자 생애주기의 정신건강을 테마로 한 전시공간을 운영하고 있다. 그러나, 센터 내 공간 협소로 인하여 타 프로그램을 함께 운영함으로써 전시공간으로서 그 기능을 상실하고 있다.

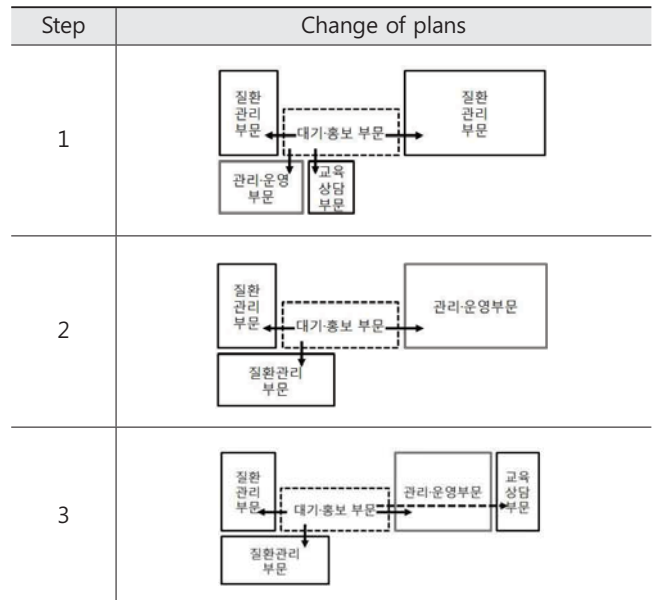
3) Education · Counseling Sector (ECS)

(1) Counseling Space

상담공간은 성인상담실, 아동·청소년상담실, 집단상담실, 상담대기실로 구성되며, 센터 설립 초기에 비하여 정신보건 정책의 전환이후 그 중요성이 부각되고 있다. 상담은 성인상담, 아동·청소년상담, 집단상담 등 다양한 유형으로 제공된다. 정신보건요원에 의한 상담이 상시 이루어지며, 임상심리사 등 외부 전문가들에 의한 상담 또한 진행된다. 아동·청소년 상담의 경우 보호자 상담이 함께 이루어지는 것이 일반적이며, 보호자가 상담을 할 경우에 동반한 아동을 위한 대기공간이 요구된다. 이 때 대기공간은 아동에게 안정감을 줄 수 있는 공간이 되어야 할 것이다.

최근 일반인에 대한 상담이 증가하면서 상담공간의 요구도가 증가하고 있는 것으로 조사되었다. 상담실이 설치되어 있지 않은 센터 또는 부족한 센터는 회의실, 센터장실, 프로그램실 등을 용도 변경하여 사용하고 있는 것으로 조사되었다. [Table 8]은 센터 내 상담프로그램의 확대 즉, 운영 프로그램의 변화에 따르는 센터 내 부문계획의 변화과정을 보여준다.

[Table 8] A5 Center's Floor Plan



A5센터는 2009년에 이전하였으며, 당시 계획된 사무 공간은 1단계와 같았으나, 이후 프로그램 확대와 더불어 업무공간부족으로 인하여 2단계로 전환, 그 후 상담업무의 증가로 3단계와 같이 리모델링이 진행되었다. 교육·상담부문은 회

의실과 센터장실을 상담실로 활용하고 있으며, 기존 공간 활용으로 인하여 방문자가 사무실을 통과하여 상담실로 이동하는 교차 동선이 발생하고 있다(Table 8).

(2) Education Space

교육실은 가족을 위한 교육 및 실무자 교육 등이 행해지는 공간이다. 각 센터는 환자 교육, 가족 교육, 게이트 키퍼 교육 그리고 경찰 및 지역주민을 대상으로 지역사회를 위한 다양한 교육 프로그램을 실행하고 있다. 가족 교육으로는 만성중증정신질환자의 보호자에 대한 교육과 환자가 부모인 경우 자녀들을 위한 교육프로그램 등도 실시하고 있다.

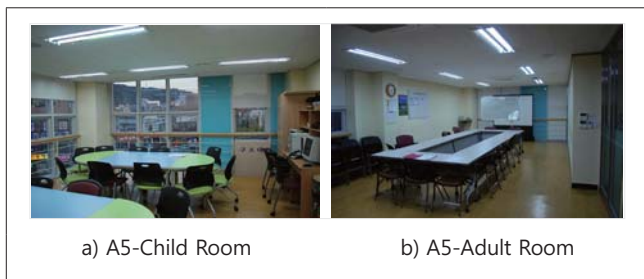
교육실을 설치하고 있는 센터는 3개소(A11, A16, A20)로 파악되었으며, 인터뷰 조사결과 이용자의 유형에 따라 구분하며 교육실을 계획할 것을 요구하고 있다.

4) Disease Control Sector (DCS)

(1) Intensive Care Space

집중치료 공간은 성인재활프로그램실, 아동·청소년 주간재활프로그램실, 외부테라스 등으로 구성되며, 성인의 주간재활프로그램실은 3개소(A7, A8, A11)를 제외한 대부분의 센터에서 설치하고 있다. 주로 질환에 대한 지식이나, 생활에 도움이 되는 재활 교육 등을 실시한다. 또한 요리프로그램 및 이용자 식사 제공을 위한 부속공간으로 주방을 설치 운영하고 있다. 독립형 주방은 주간재활프로그램이 활성화 되었던 정신보건사업 초기의 센터에서 설치되었으나, 주간재활프로그램의 축소와 더불어 가장 많이 축소되어 온 공간이다.

정신건강증진센터가 만성정신질환자 중심에서 증진사업으로 변화하면서 성인 대상 프로그램의 축소가 이루어지고 있다. 이에 반하여 아동·청소년 사업의 추가됨으로서 아동·청소년 재활프로그램실이 요구되었으며, 모든 센터에서 아동·청소년 사업을 실시하고 있음에도 불구하고 4개소(A1, A5, A6, A16)의 센터에서만 아동·청소년 재활프로그램실을 별도로 설치하고 있는 것으로 조사되었다. 아동·청소년 재활프로그램실은 아동의 행동특성에 맞추어 바닥 난방과 함께 입식과 좌식 둘 다 이용가능하게 계획한다.



[Figure 5] Rehabilitation Program Room-A5

외부테라스는 재활 프로그램의 하나인 원예 치료를 위한 공간으로 활용하고 있다. 센터 내에 위치하고 있는 경우도 있고, 외부에 위치하는 경우도 있다. 옥외 테라스 공간을 활용

하고 있는 센터가 많았으며, 1개소(A2)의 경우 지역에서 제공하는 텃밭을 이용하고 있었다. 옥외 공간을 활용한 프로그램 운영시에는 안전상의 주의가 요구되고 있다.

(2) Life Care Space

일상생활재활공간은 직업재활실과 생활실, 그리고 안정실로 구성된다. 직업재활프로그램실은 환우의 재활을 위한 공간으로서 사회복귀 프로그램의 일환으로 다양한 교육과 실습이 이루어진다. 조사결과, 카페(A7), 방송국(A16) 등 다양한 형태의 서비스를 제공하고 있다. 생활실은 데이케어(Day Care) 기능을 수행할 수 있는 공간으로 이용자가 주간재활프로그램에 참여하지 않을 경우 머물 수 있는 장소이다. 안정실은 갑작스런 발작이나, 심리적 불안 상태가 되었을 때 안정을 취할 수 있는 공간이다. 안정실은 환우들을 위하여 필수적으로 설치·운영할 것이 요구되는 공간임에서 불구하고 조사 대상인 22개 센터 중 1개소(A3)에서 운영하고 있다.

5) Common Sector (CS)

공용부문으로는 복도, 계단, 엘리베이터, 창고, 화장실 등으로 구성된다. 정신건강증진센터가 타 시설 내에 설치되는 경우, 이 부문은 독립적으로 구성되지 않는다.

5. Conclusion

본 연구를 통해 서울시 22개소 기초정신건강증진센터를 대상으로 한 조사 및 분석 결과는 다음과 같다.

1) 정신건강증진센터는 1995년 정신보건법의 제정과 더불어 설치된 시설로서 서울시 강남구를 시작으로 현재 25개소가 설치되었으며, 현재 전국에 200개소가 설치·운영되고 있다. 정신건강증진센터는 광역 정신건강증진센터를 중심으로 기초 정신건강증진센터들이 조직·운영되고 있으며, 이는 '예방사업', '조기 발견사업', '증진사업'의 효율적 추진을 목적으로 하고 있다.

2) 2013년 2월을 기준으로 서울시 내 기초 정신건강증진센터의 평균 면적은 설치기준인 400m²(주간재활프로그램 수행)보다 협소한 243m²로 나타났으며, 대부분의 센터에서 주간재활프로그램을 수행하고 있다. 협소한 소요면적으로 인하여 센터의 기능과 물리적 환경은 정신보건정책의 변화를 적극적으로 수용하기에 어려운 것으로 조사되었다.

3) 기초정신건강증진센터는 관리·운영부문(Management Sector), 대기·홍보부문(Waiting·Public Relations Sector), 교육·상담부문(Education·Counseling Sector), 질환관리부문(Disease Control Sector), 공용부문(Common Sector)으로 구성된다.

4) 관리운영부문은 센터의 관리 및 운영과 관련된 부문으로 업무공간, 업무지원공간 그리고 보관공간으로 구성되며, 대기·홍보부문은 휴게 및 대기공간과 전시 및 홍보공간으로, 교육·상담부문은 연령 및 유형별 상담공간과 정신건강

관련 교육프로그램을 운영하는 교육공간으로, 질환관리부문은 집중치료공간과 일상생활복귀를 위한 재활프로그램공간으로 구성된다.

5) 물리적 현황을 조사한 결과, 부문별 면적 비율은 관리·운영부문 > 질환관리부문 > 교육·상담부문 > 대기·홍보부문 순으로서 규모별 소요면적 분석결과, 300m²미만인 정신건강증진센터의 경우 관리·운영부문, 300~500m²인 경우 질환관리부문이 가장 큰 비율을 차지하고 있었다. 500m²이상인 경우에는 복도가 속한 공용부문을 제외하면 질환관리부문이 가장 큰 비율로 계획되어 있다.

6) 정신건강증진사업의 변화로 인하여 질환관리부문은 점차 축소되고 있으며, 운영하고 있지 않은 센터도 있는 것으로 조사된 반면 교육·상담부문은 점차 확대되고 있다. 정신건강 관련 정책변화에 따른 정신건강증진센터의 시설 설치 기준이 부문별로 구체적 지침을 제시하고 있지 않아, 센터 공간 구성에 혼란을 야기하고 있는 것으로 조사되었다.

7) 기초정신건강증진센터의 서비스 제공 대상은 국민 전체로서 매우 포괄적이기 때문에 지역사회 중심의 통합정신질환관리체계를 구축하기 위해서는 지역 중심의 정신건강증진서비스 네트워크 구축이 전제되어야 한다.

본 연구는 기초정신건강증진센터의 부문별 이용현황 및 문제점 도출에 초점을 맞추어 진행하였으며, 향후 세부 공간구성 및 스페이스 프로그램 등 건축계획을 위한 가이드라인 구축을 위한 지속적인 연구가 동반되어야 할 것이다.

Acknowledgements: This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF – 2012 – 330 - 2012S1A3A2033798) / The present Research has been conducted by the Research Grant of Kwangwoon University in 2013

References

1. Kim, Min Seok, 2007, "Survey of Mental Health Center in Seoul", Seoul National Hospital, pp.137~159
2. Lee, Myoung-Soo, A Survey of Mental Health Business in Seoul, Seoul Mental Health Center, 2012
3. Lim, Yen Jung, Lee, Hae Kyung, Chai, Choul Gyun, 2013. 5, "A Study on the Service Network for Mental Health and Welfare in Japan", KIHA, pp.41~49
4. Ministry of Health & Welfare, 2013 Mental Health Business Guide
5. Seoul Mental Health Commission · Seoul Mental Health Center, 2004, Seoul Mental Health 2020 Project 1st plan
6. Seoul Mental Health Commission · Seoul Mental Health Center,

2009, Seoul Mental Health 2020 Project 2nd plan

7. World Health Organization, 1995, Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Primary health care for the local health care system: practical strategies and challenges, Hanul

접수 : 2013년 09월 26일

1차 심사 완료 : 2013년 10월 19일

게재확정일자 : 2013년 10월 19일

3인 익명 심사 필