

정신요양시설 거주인의 건강 실태 및 정책 대안

조한진^{1*} · 이승홍²

^{1*}대구대학교 사회복지학과 교수, ²녹색병원 정신건강의학과 과장

Health Condition of Residents of Mental Health Sanatoriums and Policy Options

Han-Jin Jo, Ph.D^{1*} · Seung-Hong Lee, MD²

^{1*}*Dept. of Social Welfare, Daegu University, Professor*

²*Dept. of Psychiatry, Green Hospital, Director*

Abstract

Purpose : The purpose of this study is to directly understand the health condition of residents of mental health sanatoriums nationwide, which has been difficult to ascertain in surveys conducted to date. The study presents specific measures for improving the health of these residents.

Methods : A "physical examination questionnaire for residents of mental health sanatoriums" was developed to check the basic physical condition of residents, and 20 out of 59 mental health sanatoriums nationwide were randomly selected. Medical personnel visited the sanatoriums, interviewing and examining the residents in person. A total of 396 health surveys were completed.

Results : Many of the residents were underweight but had abdominal obesity. It was confirmed that chronic diseases among the residents were not diagnosed early or were not properly managed. Among the subjective symptoms complained of by the residents, musculoskeletal symptoms were the most common. Oral examinations revealed a serious level of oral health problems among the residents, including dental caries and missing teeth. Basic physical examinations found health problems that required additional examination or medical treatment. Blood pressure abnormalities made up the highest percentage of the health problems.

Conclusion : Regular health surveys are needed to determine the health condition of residents of mental health sanatoriums. Access to and quality of primary medical services within the sanatoriums need to be dramatically improved. A delivery system for severe diseases and emergency medical care in the sanatoriums should also be specifically presented. The residents should be notified upon admission and during their stay that they have the right to the enjoyment of the highest attainable standard of mental and physical health. The issue of health rights should be addressed within a larger framework of reorganizing management plans for people in the community — not only residents — with chronic mental illness.

Key Words : health condition, mental health sanatoriums, right to health

*교신저자 : 조한진, mofjoy@daegu.ac.kr

제출일 : 2022년 2월 25일 | 수정일 : 2022년 4월 6일 | 게재승인일 : 2022년 4월 15일

※ 이 논문은 교신저자가 책임연구원으로 수행한 2017년도 국가인권위원회 연구용역사업의 최종보고서를 수정·보완한 것으로, 2019학년도 대구대학교 연구년 결과물로 제출됨.

I. 서론

정신질환자 관련 법령 중 가장 대표적인 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’(이하, 정신건강복지법)(Korea Legislation Research Institute, 2020)의 제3조(정의) 제4호에 따르면, 정신건강증진시설은 정신의료기관, 정신요양시설 그리고 정신재활시설 등 3개 유형으로 구분된다. 이 중 정신요양시설의 입소대상은 ① 정신건강의학과 전문의에 의하여 정신질환자로 진단된 자로서 본인이 당해 시설에 입소하기를 원하는 자, ② 정신건강의학과 전문의에 의하여 정신요양시설에 입소가 필요하다고 진단된 정신질환자로서 정신건강복지법 제39조(보호의무자) 제1항의 규정에 의한 보호의무자가 당해 시설에 입소시키고자 하는 자로 규정되어 있다. 즉, 정신요양시설의 거주인은 만성적 정신질환을 갖고 있는 사람이다.

정신건강복지법에서는 정신장애인 등을 포함한 정신질환자의 인권 보호와 복리 증진에 대한 국가와 지방자치단체의 책무를 강조하고 있다. 특히 이 법률에서는 정신요양시설 등의 책무와 더불어 정신장애인 등 정신질환자의 다양한 사회적 권리를 강조하고 있다.

하지만 정신요양시설의 거주인이 다양한 서비스를 필요로 함에도 불구하고, 실제로는 시설에 대한 충분한 지원이 이루어지지 않아 자원이 한정되어 있으며, 집단의 안정성을 유지하기 위한 시설의 엄격한 규율은 거주인의 욕구를 제한시키는 문제점을 유발시키고 있다(Yoo 등, 2013). 하지만 이와 같은 문제점은 장애인 거주시설 전체를 다룬 연구에서 부분적으로 확인되고 있을 뿐 정신요양시설과 같이 가장 인권침해가 심할 것으로 예측되는 시설에 초점을 맞추어 실시된 연구는 발견하기 어렵다. 따라서 정신질환자에 대한 치료와 보호가 적절한 환경과 절차에 따라 이루어지고 있는지, 인권침해가 없는지에 대한 점검이 필요하며, 이에 대한 특화된 조사가 추진될 필요가 있다.

물론 국가인권위원회가 정신장애인에 대한 차별과 편견의 해소를 위한 실태조사를 하였고(Seo 등, 2012), 정신장애인의 지역사회 통합과 관련한 해외사례 연구(Hong 등, 2016) 등도 수행한 바 있다. 또한 정신건강증

진시설 혹은 정신보건시설에 거주하거나 시설을 이용하는 장애인에 대해 특화된 조사도 꾸준히 수행되어 왔다. 예를 들어, Chung(2019)은 정신장애인들이 정신건강증진시설을 이용하게 되는 과정에서 어떤 경험을 하게 되는지 질적 연구를 수행하였고, Yoon 등(2014)은 일부 정신의료기관에 입원한 정신질환자를 대상으로 정신질환의 상태와 구강건강과의 관계를 분석하였다. Jung과 Kahng(2021a)은 정신재활시설 이용자들의 복지서비스 우선순위를 분석하였고, Jung과 Kahng(2021b)은 또한 주거지원 서비스에 초점을 두고 정신재활시설 이용자가 평가하는 요구도에 대해 분석하였으며, Kahng 등(2020)은 정신재활시설의 운영·이용 실태 및 이용자 인권실태를 조사한 바 있다. 하지만 다수의 정신질환자 대상 연구는 주로 정신의료기관, 정신재활시설, 정신건강복지센터를 다루고 있는 반면에, 정신요양시설은 거의 다루고 있지 않았다.

정신요양시설을 다룬 연구로, Ahn 등(2016)은 포토보이스 방법을 이용하여 정신요양시설에 거주하는 정신장애인의 삶을 이해하고자 하였으나, 이것은 1개 정신요양시설에 거주하는 6명의 장애인을 대상으로 한 연구였고, 전국 수준에서 정신요양시설의 실태를 조사하는 것과는 거리가 멀었다. 정신요양시설의 실태에 관한 조사로는, Kim 등(2014)이 정신요양시설과 사회복지시설의 운영 실태를 파악하고 시설 운영을 개선할 수 있는 방안을 제안한 바 있다. 이 연구에서 정신요양시설에 관한 시설장의 인식은, 첫째, 정신질환이 심각하고 지지체계가 취약해 사회복지 가능성이 낮은 정신장애인에게 장기간 보호를 제공하며 반개방적인 거주환경을 제공하는 시설, 둘째, 사회복지 능력이 부족한 정신장애인에게 정신건강관리와 재활훈련을 통하여 사회복지기를 지원하는 사회복지훈련 중심 시설 등의 순으로 나타났다. 이용자 조사에서는 현재 시설에 더 요구하고 싶은 사항에 있어서 시설환경 개선, 자유로운 외출과 여행, 직업재활 활성화, 적극적인 건강관리 등의 순으로 나타났다. 그렇다면 시설장의 인식에서나 이용자의 요구에서나 건강관리는 재활서비스와 함께 중요한 사항임이 틀림없다.

하지만 Kim 등(2014)도 정신요양시설 거주인들의 건강 상태를 확인하기 위한 항목으로 질문을 구성하여 각 시설에 설문지를 할당하고 이를 회수하는 것에 그쳤고,

이에 정신요양시설과 같은 특정한 시설 내에서의 건강 관리는 고사하고 건강 실태를 직접 살펴본 연구는 거의 없다고 할 수 있다. 따라서 정신요양시설에서 거주하고 있는 정신질환자들의 정신건강뿐 아니라 신체적 건강 수준 전반을 살펴보기 위한 조사를 하고 이를 바탕으로 그들의 건강관리를 위한 적합한 수준의 지원을 제공하는 것이 필요하다. 이에 이 연구의 목적은 그간 수행된 시설 실태조사에서 확인하기 어려웠던 정신요양시설 거주인의 건강 실태를 전국적으로 직접 파악하고 그에 따른 구체적인 건강증진 방안을 제시하는 것이다.

II. 연구방법

1. 지표 개발

본 연구에서는 거주인의 기본적인 건강 상황을 확인하기 위하여 ‘정신요양시설 거주인 건강검진 문진표’를 개발하였다. 이를 통하여 거주인의 일반적인 의료 상황, 기본적 신체 지표, 과거 질환 및 현재 거주인이 호소하는 질환을 파악하고, 신체검진 및 구강 검사 등도 시행하고자 하였다.

개발된 지표를 검증하기 위하여 본조사를 실시하기 전에 정신요양시설 1개소를 무작위로 선정하여 예비조사를 실시하였는데, 2017년 7월 3일에 인천에 있는 150명 규모의 정신요양시설을 방문하여 20명의 거주인을 대상으로 건강검진을 진행하였다.

2. 조사대상 선정

본 연구에서는 정신질환자가 거주하는 시설 중에 정신요양시설을 조사대상으로 선정하였는데, 전국의 정신요양시설의 지역 분포, 규모별 전국 분포율을 고려하여 해당 조건에 부합하는 시설 중에서 조사대상 시설을 무작위로 추출하는 방식으로 선정하였다. 그 결과, 전국의 59개의 정신요양시설 중에서 20개소를 선정하였다. 20개 시설의 거주인 중에서는 한 시설당 20명을 기본 표본 수로 무작위 선정하였다.

3. 본조사의 실시

조사는 2017년 7월 12일부터 10월 19일까지 만 3개월 동안 진행하였는데, 해당 시설을 방문하기 1개월 전에 방문 일정을 협의하였다. 인도주의실천의사협의회 의료인으로 구성된 조사원이 조사대상 총 20개 시설을 직접 방문하여 문진 및 검진하는 방식의 조사를 병행하였는데, 거주인 본인의 면접·검진 동의를 받고 진행하였다. 물론 선정된 대상자 중 일부에서 진행 과정 중 조사에 동의하지 않아 검진을 진행하지 못한 경우가 있기는 하였으나, 일부 시설에서 기본적인 표본 수 외에도 약간의 추가 조사가 이루어져 최종적으로는 총 396명에 대한 건강 실태조사를 완료하였다. 건강검진을 통해 수집된 결과는 SPSS Statistics 25.0으로 통계 처리하였다.

III. 결 과

1. 조사 대상자 기본사항

조사 대상자 중 223명(56.31 %)은 남성이었고, 173명(43.69 %)은 여성이었다(Table 1). 조사 대상자의 평균 나이는 57.25세(SD=9.62)였다. 최연소는 24세였고, 최고령의 나이는 85세였다. 남성 거주인의 경우에 평균 나이는 57.83세(SD=9.69)이었고, 여성 거주인은 평균 56.51세(SD=9.51)였다.

2. 시설 거주인의 건강 실태

1) 신체 특성 및 비만 유병률

조사 대상자의 평균 신장은 남성 165.98 cm (SD=6.42), 여성 155.16 cm (SD=6.80)로 나타났다. 평균 체중은 남성 62.99 kg (SD=11.39), 여성 58.92 kg (SD=10.99)이었다. 조사 대상자의 체질량지수(body mass index)를 계산한 결과, 저체중에 해당하는 체질량지수 18.50 미만은 남자 30명(13.45 %), 여자 13명(7.51 %)이었다(Table 2). 비만에 해당하는 체질량지수 25.00 이상은 남자 59명(26.46 %),

여자 70명(40.46 %)이었다. 허리둘레에 있어서 대한비만 학회에서 제시한 남성 90 cm 이상, 여성 85 cm 이상을 복

부비만의 진단 기준으로 사용할 때, 복부비만의 유병률은 남자 62명(27.80 %), 여자 75명(43.35 %)이었다.

Table 1. Gender and age

Age	Total		Men		Women	
	n	%	n	%	n	%
20~29	3	.76	1	.45	2	1.16
30~39	15	3.79	9	4.04	6	3.47
40~49	60	15.15	29	13.00	31	17.92
50~59	144	36.36	78	34.98	66	38.15
60~69	137	34.60	85	38.12	52	30.06
70~	37	9.34	21	9.42	16	9.25
Total	396	100.00	223	100.00	173	100.00

Table 2. Height, weight, body mass index, and waist circumference

		Total		Men		Women	
		n	%	n	%	n	%
Height (cm)	~149	36	9.09	1	.45	35	20.23
	150~159	128	32.32	35	15.70	93	53.76
	160~169	160	40.40	118	52.91	42	24.28
	170~179	69	17.42	66	29.60	3	1.73
	180~	3	.76	3	1.35	0	.00
Weight (kg)	~49	54	13.64	22	9.87	32	18.50
	50~59	136	34.34	71	31.84	65	37.57
	60~69	123	31.06	73	32.74	50	28.90
	70~79	52	13.13	35	15.70	17	9.83
	80~	31	7.83	22	9.87	9	5.20
Body mass index	18.50 미만	43	10.86	30	13.45	13	7.51
	18.50 이상 ~ 23.00 미만	141	35.61	93	41.70	48	27.75
	23.00 이상 ~ 25.00 미만	83	20.96	41	18.39	42	24.28
	25.00 이상	129	32.58	59	26.46	70	40.46
Having abdominal obesity		137	34.60	62	27.80	75	43.35
Waist size (cm)		M=85.93 SD=11.70		M=85.47 SD=11.65		M=86.53 SD=11.78	

2) 정신과적 질환

조사 대상자들의 정신과적 진단은 조현병 등이 속한 정신병적 장애가 352명(88.89 %), 지적장애가 28명(7.07

%), 양극성 정동장애와 우울증 등이 속한 정동장애가 10명(2.53 %), 알코올 의존이 6명(1.52 %)으로 나타났다 (Table 3).

Table 3. Types of psychiatric disorders

Types	Total		Men		Women	
	n	%	n	%	n	%
Psychotic disorders	352	88.89	191	85.65	161	93.06
Intellectual disabilities	28	7.07	21	9.42	7	4.05
Affective disorders	10	2.53	5	2.24	5	2.89
Alcohol dependence	6	1.52	6	2.69	0	.00
Total	396	100.00	223	100.00	173	100.00

3) 정신과적 약물

조사 대상자들이 복용 중인 약물을 보면, 정신과적 치료제로 사용되고 있는 약물 중 주된 약물로 비정형 항정

신병 약물을 사용하는 경우가 232명(58.59 %)으로 가장 많았고, 3명(.76 %)은 정신과적 약물을 복용하고 있지 않았다(Table 4).

Table 4. Major psychiatric drugs residents are taking

Drugs	Total		Men		Women	
	n	%	n	%	n	%
Atypical antipsychotics	232	58.59	130	58.30	102	58.96
Typical antipsychotics	146	36.87	80	35.87	66	38.15
Antidepressants, mood stabilizers	14	3.54	10	4.48	4	2.31
Other drugs	1	.25	0	.00	1	.58
Not taking drugs	3	.76	3	1.35	0	.00
Total	396	100.00	223	100.00	173	100.00

4) 만성질환 유병률

조사 대상자들이 현재 겪고 있는 만성질환에 대해 조사한 결과, 전체 조사 대상자 중 195명(49.24 %)이 기왕에 진단받거나 치료 중인 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다(Table 5). 그중 고혈압이 82명(396명의 20.71 %)으로 가장 많았고, 그다음으로 42명(10.61 %)이 당뇨

를 앓고 있었으며, 이어 고지혈증 34명(8.59 %), 결핵 29명(7.32 %), 갑상샘저하증 26명(6.57 %), 바이러스 감염 12명(3.03 %), 암 11명(2.78 %), 뇌졸중 7명(1.77 %), 심장병 4명(1.01 %) 순으로 나타났다. 기타 만성질환에는 위궤양, 만성폐쇄폐질환, 골다공증, 뇌전증, 루푸스가 있었다.

Table 5. History and types of major chronic diseases

		Total		Men		Women	
		n	%	n	%	n	%
History	No	201	50.76	112	50.22	89	51.45
	Yes	195	49.24	111	49.78	84	48.55
Types	Hypertension	82	20.71	47	21.08	35	20.23
	Diabetes	42	10.61	25	11.21	17	9.83
	Hyperlipidemia	34	8.59	17	7.62	16	9.25
	Heart disease	4	1.01	1	.45	3	1.73
	Stroke	7	1.77	5	2.24	2	1.16
	Tuberculosis	29	7.32	19	8.52	10	5.78
	Cancer	11	2.78	3	1.35	8	4.62
	Hypothyroidism	26	6.57	12	5.38	14	8.09
	Viral hepatitis	12	3.03	6	2.69	6	3.47
	Others (gastric ulcer, chronic obstructive pulmonary disease, osteoporosis, epilepsy, lupus)	12	3.03	7	3.14	5	2.89

5) 신체적 불편감

신체검진을 수행하는 의료진에게 조사 대상자들이 현재 하나 이상의 주관적 신체 불편감을 겪고 있다고 호소한 경우는 151명(38.13 %)이었고, 245명(61.87 %)은 불편

감이 없다고 하거나 응답하지 않았다(Table 6). 주관적으로 호소하는 증상 중에는 근골격계 증상이 55명(396명의 13.89 %)으로 가장 많았다.

Table 6. Subjective symptoms of which residents complain and their types

		Total		Men		Women	
		n	%	n	%	n	%
Symptoms	No symptoms or no response	245	61.87	141	63.23	104	60.12
	Having symptoms	151	38.13	82	36.77	69	39.88
Types	General weakness	11	2.78	6	2.69	5	2.89
	Respiratory symptoms	18	4.55	9	4.04	9	5.20
	Mouth and throat symptoms	8	2.02	5	2.24	3	1.73
	Cardiovascular symptoms	9	2.27	4	1.79	5	2.89
	Neurological symptoms	27	6.82	10	4.48	17	9.83
	Gastrointestinal symptoms	32	8.08	16	7.17	16	9.25
	Musculoskeletal symptoms	55	13.89	27	12.11	28	16.18
	Urinary symptoms	10	2.53	8	3.59	2	1.16
	Ophthalmological symptoms	17	4.29	10	4.48	7	4.05

6) 구강검진

조사 대상자에게 구강검진을 시행한 결과, 치과를 방문하여 검진받거나 치료를 요하는 것으로 판단되는, 충치, 치아결손, 치주질환이 관찰되는 경우가 231명(58.33

%)으로 나타났다(Table 7). 치과질환 중에는 치아결손이 276명(396명의 69.70 %)으로 가장 많았고, 그다음으로 227명(57.32 %)이 충치를 가지고 있었다.

Table 7. Oral health problems and their types

		Total		Men		Women	
		n	%	n	%	n	%
Problems	No	165	41.67	86	38.57	79	45.66
	Yes	231	58.33	137	61.43	94	54.34
Types	Dental caries	227	57.32	134	60.09	93	53.76
	Missing teeth	276	69.70	169	75.78	107	61.85
	Periodontal diseases	114	28.79	81	36.32	33	19.08

7) 신체검진

의료진이 조사 대상자들에게 혈압 측정, 혈당 측정, 청진, 시진, 촉진 등의 기본적인 신체검사들을 수행하여 조사한 결과, 문제가 있다고 판단된 대상자가 87명으로 21.97 %를 차지하였다(Table 8). 이 중 건강 문제가 새롭게 발견되어 추가적인 검사가 필요하다고 판단된 경우가 61명(15.40 %), 의사의 처치나 처방이 필요하다고 판단된 경우가 21명(5.30 %)으로 나타났다. 기왕의 기저질환이 있으나 현재 받고 있는 치료로 충분하다고 판단된 경우는 5명(1.26 %)으로 조사되었다.

검진 상 발견된 건강 문제에는 혈압 이상이 23명(396명의 5.81 %), 피부질환이 17명(4.29 %), 혈당 이상이 12명(3.03 %), 심음 혹은 폐음 이상이 10명(2.53 %) 등으로 나타났다(Table 9). 기타 내과적 상태 이상으로는 부종, 빈혈 의심, 전신 쇠약, 현기증, 반신마비, 신경종, 림프절 명을, 피부 자색반 등이 있었다. 기존 질환에 대한 추가 검사나 관리가 필요한 경우로는 혈압약 조절, 당뇨약 조절, 욕창 치료, 폐결핵 추적검사를 요하는 경우, 고지혈증 추적검사를 요하는 경우, 위암에 대한 추적검사를 요하는 경우가 있었다.

Table 8. Health problems found in physical examination

Health problems	Total		Men		Women	
	n	%	n	%	n	%
No problems	309	78.03	177	79.37	132	76.30
Additional examination required	61	15.40	34	15.25	27	15.61
Treatment or medication required	21	5.30	11	4.93	10	5.78
Existing diseases sufficient for current treatment	5	1.26	1	.45	4	2.31
Total	396	100.00	223	100.00	173	100.00

Table 9. Types of health problems found in physical examination

	n	%	
Newly discovered problems	Blood pressure abnormalities	23	5.81
	Dermatological abnormalities	17	4.29
	Blood sugar abnormalities	12	3.03
	Abnormal heart or lung sounds	10	2.53
	Other internal medicine abnormalities	10	2.53
	Orthopedic abnormalities	5	1.26
	External injury treatment required	2	.51
	Ophthalmological abnormalities	2	.51
Additional examination for or management of existing diseases required	7	1.77	

IV. 고찰

정신요양시설 거주인들을 대상으로 시행한 건강 실태 조사에서 주요 진단명은 조현병 등이 속한 정신병적 장애가 88.89 %로 대부분을 차지하였고, 99.24 %가 정신과 적 약물을 복용하고 있었다. 이어 거주인들의 신체적 건강 수준에 있어서 주목할 만한 결과들을 종합하고 이에 대한 시사점을 제시하면, 다음과 같다.

첫째, 거주인들 중 상당수가 적정 체중을 유지하지 못하여 저체중 상태에 놓여 있었다. 비만 유병률은 전체 32.58 %로 19세 이상 일반 인구의 34.10 %와 유사한 비율을 보였지만, 저체중 유병률은 10.86 %로 19세 이상 일반 인구의 4.60 %에 비해 높은 비율을 나타내었다 (Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020). 반면에 복부비만 유병률은 전체 34.60 %로 20세 이상 일반 인구의 23.00 %에 비해 높은 비율이었다(Korean Society for the Study of Obesity, 2021). 본 연구에서 영양 섭취에 대한 정량적 조사를 시행하지는 않았지만, 운동량이 부족할 수밖에 없는 폐쇄된 환경에서 거주하는 대상자들에서 일반 인구보다 더 높은 비율의 저체중과 복부비만이 발견된 것은 전반적인 영양 관리와 신체활동의 실태에 대한 추가적인 조사와 대책 마련이 필요함을 시사한다.

둘째, 만성질환이 조기에 진단되지 않거나 적절히 관리되지 않고 있을 가능성이 확인되었다. 일부 만성질환의 경우에 조사 대상자의 유병률이 일반 인구에 비해 낮게 나타났는데, 고혈압의 경우 20.71 %로 30세 이상 일반 인구의 26.90 %에 비해 낮았고, 고지혈증의 경우 8.59 %로 30세 이상 일반 인구의 21.50 %에 비해 낮았으며, 당뇨의 경우에는 10.61 %로 30세 이상 일반 인구의 10.40 %와 비슷한 수준이었다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020). 이러한 차이는 비교적 건강한 그룹이 시설에 남겨지고 질병을 갖게 된 거주인은 의료 기관 등으로 전원된 결과일 가능성도 있으나, 질병이 발견되지 않고 간과된 미충족 의료의 결과일 가능성도 있다.

셋째, 거주인들이 주관적으로 호소하는 증상 중에는 근골격계 증상이 13.89 %로 가장 많았다. Heikkinen 등 (2019)은 8개 연구의 검토를 통하여 주요우울장애가 만성 요통과, 불안장애가 경추 혹은 요추 추간판탈출과, 기분장애와 불안장애가 남성에서의 낮은 골밀도와 관련이 있다고 보고한 바 있다. 다만, 정신질환과 근골격계 질환 간의 인과 관계를, 특히 정신요양시설에서의 인과 관계를 이해하기 위해서는 종단 연구가 필요할 것이다.

넷째, 거주인들의 구강건강 상태는 우려스러운 수준이었다. 조사에서 시행한 구강검진 상, 충치와 치아결손을

포함한 구강건강 문제는 심각한 수준이었는데, 조사대상의 우식영구치율은 57.32 %로, 19세 이상 일반 인구에서의 우식영구치율 29.10 %와 비교했을 때 상당히 대조적이었다(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2020). 이는 정신의료기관의 거주인을 대상으로 구강건강을 조사한 선행연구(Yoon 등, 2014)의 결과와 일치하는 것으로, 시설에 입소해 있는 만성 정신질환자들의 구강건강에 대한 문제 제기가 그동안 꾸준히 있어 왔지만, 여전히 방치되고 있는 것으로 볼 수 있다.

다섯째, 조사에서 의료진이 기본적인 신체검사를 수행한 결과, 20.70 %에서 추가적인 검사나 의사의 처치를 요하는 건강상의 문제를 발견하였다. 이 중 가장 높은 비율을 차지한 것이 혈압 이상이었던 점을 고려한다면, 이 또한 만성질환에 대한 미충족 의료의 가능성을 의심해볼 수 있는 것이다.

이상과 같이, 의료진이 시행한 신체검진에서 정신요양시설의 거주인들의 영양 섭취와 신체활동, 만성질환, 근골격계 증상, 구강건강 등에 있어 문제가 있는 결과들이 확인되었다. 신체검진으로 측정된 결과에서 이러한 현저한 문제가 발견되었다는 것은 정신요양시설이 거주인에게 ‘가능한 최고의 정신적·신체적 건강을 누릴 권리’(United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006)를 보장하고 있지 못하다는 것을 시사한다.

V. 결론 및 정책 제안

정신요양시설 거주인들은 장기간 폐쇄된 환경에서 거주하고 있고 정신과적 장애로 인해 스스로를 돌보는 능력에 제약이 있는 만큼 건강관리 및 만성질환 예방을 위해 보다 많은 지원이 필요하겠으나, 본 연구의 결과 미충족 의료의 존재가 의심되는 지표들이 확인되었다.

정신요양시설 거주인의 건강권을 저해하는 구조적 문제는 의료 접근권의 제한으로부터 기인한다. 정신요양시설은 해당 지역사회의 의료기관이 위치해 있는 도심지에서 멀리 떨어져 있는 경우가 많아 지리적 여건상 의료 접근성의 제한이 있다. 그뿐만 아니라 시설 밖으로의 외

출을 원천적으로 봉쇄하는 강제 입원 상태는 의료 접근성을 더욱 저해할 수밖에 없다. 거주인들이 외부 진료 등을 통해 지역사회의 의료기관과 접촉하는 것을 결정하는 권한은 사실상 시설 관리자들에게 위임되어 있어서, 심각한 질환이나 응급상황이 발생하는 경우가 아닌, 예방적인 검진이나 만성질환의 조기 치료에 대한 의료적 접근은 간과되기 쉽다.

정신요양시설의 폐쇄성과 지리적 접근성에 따른 제약뿐만 아니라 시설 내의 의료 인력 배치의 부족은 건강권을 저해하는 또 하나의 요인으로 작용한다. 현행 ‘정신요양시설의 설치 기준 및 운영 등에 관한 규칙’에 의하면 정신요양시설 한 곳당 정신건강의학과 전문의 혹은 촉탁의 1명 이상을 두게 되어 있다. 촉탁의는 상주인력이 아니기 때문에 거주인들의 필요에 따른 상시적인 진료가 불가능할 뿐 아니라 촉탁의 고용이 정신건강의학과 전문의 1명에 그치는 경우에는 신체적 질환이나 외상에 대한 관리는 적절히 이루어지기 어렵다. 그렇다면 외부 진료를 통해 신체적 건강 문제를 해결해야 하는데, 표준화된 체계 없이 시설마다 임의적으로 대응하게 되어, 두드러지게 눈에 띄지 않는 건강 문제일수록 간과될 가능성이 클 것으로 보인다. 이러한 구조에서는 건강증진을 위한 예방적 조치나 치과 질환과 만성질환에 대한 관리 방안이 시설마다 편차가 클 수밖에 없다. 현행 정신건강복지법은 정신요양시설을 가리켜 정신질환자를 입소시켜 요양 서비스를 제공하는 시설로 명시하고 있는데, ‘요양’이라는 개념에는 삶의 질 향상과 건강 수준의 향상이 포함되지만, 역설적으로 정신요양시설의 비자의적 수용이 의료 접근성의 제한을 낳고 거주인의 건강권을 침해하는 문제가 발생하고 있는 것이다.

이에 첫째, 정신요양시설 거주인들의 건강 실태 파악을 위한 정기적인 조사가 필요하다. 정신요양시설 거주인들은 의료기관에 대한 접근이 제한된 특수한 상황에 처해 있는 의료 취약 계층이라 할 수 있다. 거주인들이 자신의 자유의사와 무관하게 의료 공백 지대에 장기간 입소되어 있는 상황인 만큼 건강 상태에 대한 평가와 관리의 책임은 개인이 아닌 사회에 있다고 볼 수 있다.

둘째, 정신요양시설 내에서 1차 의료서비스에 대한 접근성과 질을 획기적으로 개선하되, 지방의료원 등 지역거점 공공병원과의 연계·협력을 강화하는 방향으로 개선

이 이루어져야 한다. 기존의 촉탁의 외에 건강주치의와 치과주치의의 지정도 고려되어야 한다.

셋째, 정신요양시설 내의 중증질환 및 응급의료에 대한 전달체계도 구체적으로 제시되어야 한다. 개개의 시설마다 자의적인 기준을 가지고 관리하는 방안이 아니라 질환의 중증도에 따른 체계적인 관리 방안을 제시하는 가이드라인이 필요하다.

넷째, 정신요양시설 거주인은 그들이 ‘가능한 최고의 정신적·신체적 건강을 누릴 권리’를 가지고 있음을 입소 시와 거주 기간 동안 통보받아야 한다. 미국의 시설 거주인의 권리에 관한 연방 규칙 §483.10의 ‘권리와 서비스의 고지(告知)’에 관한 (b)항에는 이해할 수 있는 언어로 건강 상태에 관하여 통지받을 권리, 치료 혹은 연구 참여를 거부하거나 사전의료지시서(advance directive)를 쓸 권리, 메디케이드(Medicaid, 국민의료보조제도) 상에 있거나 메디케이드의 자격이 있을 경우에 메디케이드로 보상되는 서비스 그리고 요금이 청구될 기타 서비스에 관하여 통지받을 권리, 모든 서비스에 적용되는 경우에 요금에 관하여 전체적으로 통지받을 권리, 메디케이드의 자격을 갖게 되는 과정을 포함하여 법적 권리에 관한 설명서를 받을 권리 등이 열거되고 있다(United States Government Publishing Office, 2016).

다섯째, 정신요양시설 거주인에 국한한 건강권 증진 방안의 마련에 그치는 것이 아니라 지역사회 만성 정신질환자 관리 방안 개편의 큰 틀 안에서 건강권 문제가 다루어져야 한다. 정신요양시설 거주인의 건강권 문제는 근본적으로 정신요양시설이 치료행위를 하는 의료기관이 아니면서 장기적 강제수용을 하고 있기 때문에 발생하는 것이다. 따라서 거주인들의 탈시설화에 대한 단계적 계획에 발맞추어 신체적 건강관리의 전략이 수립되어야 할 것이다. 이에, 반대로 정신보건 체계 안에서 그 역할이 불분명한 정신요양시설에 대해 현재의 강제 입소 방식을 유지한 채 의료 인력의 배치를 늘리고 시설 기준을 의료 기관화하는 것은, 과거 정신보건법에서 현행 정신건강복지법으로 전환되면서 점차 강조되고 있는 탈시설화의 기조에 배치되는 것이라 볼 수 있다.

참고문헌

Ahn HC, Kim MA, Park GM(2016). The lives of persons with psychiatric disabilities in a mental health care facility-a photovoice study. *Ment Health Soc Work*, 44(3), 120-149.

Chung HJ(2019). A qualitative study on the experience of the mental health promotion facilities for the mental disabilities: focusing on mental hospital, mental health & welfare center, psychiatric rehabilitation facilities. *Health & Welfare*, 21(3), 51-86.

Heikkinen, J, Honkanen, R, Williams, L, et al(2019). Depressive disorders, anxiety disorders and subjective mental health in common musculoskeletal diseases: a review. *Maturitas*, 127, 18-25. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.05.011>.

Hong SM, Kim DH, Kim MG, et al(2016). A comparative study on foreign cases for the community integration of persons with mental disabilities. Seoul, National Human Rights Commission of Korea.

Jung EH, Kahng SK(2021a). Analysis on welfare service needs among consumers using community rehabilitation facilities from the perspectives of human rights: application of IPA. *J Disabil Welfare*, 52, 111-134.

Jung EH, Kahng SK(2021b). Analysis of the needs of mental rehabilitation facility users for housing support services: Using IPA[Paper presentation]. Korean Academy of Social Welfare Conference 2021, Seoul, Korea.

Kahng SK, Jae CW, Kim MG, et al(2020). Survey on the operation and use of mental rehabilitation facilities and on the human rights of users. Seoul, National Human Rights Commission of Korea.

Kim MG, Seo KD, Ha KH(2014). A study on the improvement of the system for providing longterm care and rehabilitation services for persons with mental illness. Gyeongsan, Daegu University, Industry & Academic Cooperation Unit Group.

- Korea Disease Control and Prevention Agency(2020). 2019 National Health Statistics: The 8th Korea National Health and Nutrition Examination Survey, the 1st year(2019). Cheongju, Author.
- Korean Society for the Study of Obesity(2021). 2021 Obesity Fact Sheet. Seoul, Author.
- Seo JH, Lee SH, Shin DG, et al(2012). Survey on discrimination and prejudice against persons with mental disabilities. Seoul, National Human Rights Commission of Korea.
- Yoo DC, Kim MY, Kim JH, et al(2013). Developing textbooks of human rights education for welfare facilities for persons with disabilities. Seoul, National Human Rights Commission of Korea.
- Yoon SU, Nam IS, Jun MS(2014). The relationship between mental illness state and oral health management of mental patients in mental health care institutions. J Korean Soc Dent Hyg, 14(4), 547-553. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2014.14.04.547>.
- Korea Legislation Research Institute. Act on the improvement of mental health and the support for welfare services for mental patients, Act No. 17794, 2020. Available at https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=55578&lang=ENG/ Accessed March 14, 2022.
- United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities, 2006. Available at <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/conventionrightspersonswithdisabilities.aspx> Accessed February 21, 2022.
- United States Government Publishing Office. Resident rights, 42 C.F.R., 2016. Available at <https://www.govinfo.gov/content/pkg/CFR-2016-title42-vol5/pdf/CFR-2016-title42-vol5.pdf> Accessed March 14, 2022.