

정신의료기관 보호실 대상 해외 가이드라인 비교분석 연구

Comparative Analysis of Overseas Guidelines for Seclusion Room of Psychiatric Facilities

이승지* Lee, Seungji | 윤선영** Yoon, Sunyoung | 여소연*** Yeo, Soyeon |
박도희**** Park, Dohee | 백진희***** Baek, Jinhee | 김성현***** Kim, Sunghyun

Abstract

Purpose: Seclusion room in a psychiatric facility limit the body and space for treatment or protection, so controversy over human rights violations arises despite their necessity. The seclusion room should be created as an environment that can promote the recovery and healing of patients, not the purpose of managing patients, while ensuring the safety of medical staff. Therefore, the purpose of this study is to compare and analyze the standards of overseas guidelines for the seclusion room in psychiatric facility, and through this, it is intended to contribute to the improvement of facility standards for seclusion rooms in Korea, which are at a very insufficient level. **Method:** This study takes the method of comparative analysis through literature review. We analyze the facility standards of seclusion room in Korea, and compare and analyze guidelines for seclusion rooms in Australia, US, UK, and Canada. **Result:** As a result, the elements of the guideline for seclusion room were classified into size, space, opening, furniture and equipment, and etc. The results of comparative analysis of details are presented. **Implications:** Korea should also prepare guidelines for psychiatric institutions, and among them, the standards for seclusion room, which are at the center of controversy over human rights violations, should be reviewed in depth.

주제어: 정신의료기관, 보호실, 격리실, 안정실, 공간요소, 가이드라인

Keywords: Psychiatric facility, Seclusion room, De-escalation room, Space element, Guideline

1. 서론

1.1 배경과 목적

역사적으로 격리와 강박은 정신질환자의 행동조절을 위한 치료와 관리 전략으로 사용되어 왔다(김숙자, 2007:1). 보건복지부가 제시한 [격리 및 강박 지침]에 따르면 격리의 정의는 '치료

또는 보호의 목적으로 정해진 제한된 공간에 자의적 또는 비자의적으로 혼자 머물거나 행동공간을 제한하는 것'이다. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 정신건강복지법) 제75조는 '치료 또는 보호의 목적'으로 '자신이나 다른 사람을 위협에 이르게 할 가능성과 다른 방법으로 그 위협을 회피하는 것이 곤란하다고 뚜렷하게 판단되는 경우'에 한하여 격리 또는 강박을 시행할 수 있도록 하였으며, 이 경우 격리는 해당 시설 안에서 하여야 한다고 규정하였다. 동법 시행규칙에서 이러한 격리를 위한 시설을 격리실이 아닌 '보호실'로 지칭한다.

보건복지부(2021)의 연구에서 113개 의료기관 조사 결과, 747개의 보호실이 운영되고 있는 것으로 조사되었고, 보호실의 운영 및 환경 실태는 심각한 수준이었다. 격리는 일반적으로 비자의적으로 이루어지며 법의 취지를 벗어나 시행되는 경우도 있어 환자 인권침해 논란의 중심에 있다. 여소연 외(2023)의 정

* 이사, Ph.D, 부교수, 대학원 헬스케어디자인전공, 인천가톨릭대학교 (주저자 : seungji@iccu.ac.kr)

** 회원, Ph.D, 교수, 대학원 헬스케어디자인전공, 인천가톨릭대학교 (교신저자 : sunyoung@iccu.ac.kr)

*** 회원, 석사과정, 대학원 헬스케어디자인전공, 인천가톨릭대학교 (2022x101@iccu.ac.kr)

**** 회원, 석사과정, 대학원 헬스케어디자인전공, 인천가톨릭대학교 (dohee.7056@gmail.com)

***** 회원, 석사과정, 대학원 헬스케어디자인전공, 인천가톨릭대학교 (univ.jin.110@gmail.com)

***** 회원, 박사수료, 대학원 건축학과, 한양대학교 (sokisu@hanyang.ac.kr)

신질환자 대상 환자경험 연구에서도 인터뷰 대상자들은 보호실에서 가장 좋지 않은 경험을 하는 것으로 조사되었다. 한편으로 의료진의 입장에서 높은 폭력성이 높고 스스로 충동을 조절할 수 없는 상태의 환자들로 인한 타해의 위험성으로 인하여 보호실은 두려움의 대상이 되는 공간이다.

보호실은 환자의 회복과 치유를 도모할 수 있는 한편 의료진의 안전을 담보할 수 있는 환경을 제공하여야 한다. 하지만, 우리나라의 보호실 관련 시설 기준은 위와 같은 여러 가지 고려사항을 담지 못한 채 환자 안전의 원칙을 선언하는 수준이다. 따라서, 이 연구는 정신의료기관의 보호실에 대한 해외 가이드라인을 비교 분석하는 것을 목적으로 하며, 이를 통하여 우리나라 보호실 시설 기준의 수준 향상에 기여하고자 한다.

1.2 내용과 방법

우선 2장에서는 우리나라 보호실 관련 기준을 살펴봄으로써 우리나라의 실태를 이해한다. 3장에서는 비교분석 대상인 호주, 미국, 영국, 캐나다의 가이드라인을 고찰한다. 각 가이드라인의 특징과 어떤 체계 속에서 보호실 관련 기준을 제시하고 있는지를 분석한다. 해당 국가의 대표적인 의료시설 가이드라인에 포함되어 있는 보호실에 대한 기준을 검토하고, 이에 더하여 정신의료기관 관련한 별도 가이드라인을 추가로 검토한다. 캐나다의 경우 브리티시 콜롬비아주에서 보호실만을 대상으로 한 가이드라인을 마련하고 있어 이를 검토한다([표 1] 참조). 3장의 소결로서 내용 분석을 통하여 도출된 보호실 가이드라인 요소를 제시한다.

[표 1] 분석 대상 해외 가이드라인

국가	가이드라인
호주	Australia Health Facility Guidelines (AusHFG)
영국	Health Building Notes (HBN)
	Design guidance for PICU
미국	Facility Guidelines Institute (FGI)
	Mental Health Facilities
캐나다	Provincial Quality, Health & Safety Standards and Guidelines for Secure Rooms

[표 2] 우리나라 보호실 관련 용어 및 기준

구분	정신건강복지법	보건복지부 [격리 및 강박 지침]	정신의료기관 평가 기준
용어	보호실	격리(강박)실	보호실, 격리실, 강박실, 안정실
기준	개수 <ul style="list-style-type: none"> - 입원환자 50명당 보호실 1개 (끝수에는 보호실 1개 추가) - 개방병동만으로 이루어진 경우 미설치 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 격리·강박은 격리(강박)실로 명시된 공간에서 하는 것이 원칙 (다만, 보호복, 보호조끼, 휠체어 등 이동이 자유로운 억제도구를 이용한 강박은 예외적으로 적정 장소에서 시행 가능) - 격리(강박)실은 타인으로부터 인격이 보호되는 장소여야 함 - 의료진 및 보호사가 관찰창을 통해 환자 관찰. 지속적인 관찰이 가능하도록 간호사실서 가까운 곳에 배치 - 항상 청결 유지 - 환자/의료진 안전에 위협이 될 수 있는 물건 또는 구조물 제거 - 벽면에 충격 완충재 설치 (강박실과 보호실을 분리하여 운영하는 경우, 강박실 벽면에 완충재 미설치 가능) 	법적 기준을 준수
	시설 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 자해 등을 예방할 수 있는 안전장치를 갖추어야 함 		

4장에서는 각 공간요소별 기준을 디자인 원칙 중심으로 비교 분석한다. 마지막으로 5장에서는 연구의 결론을 요약하고 우리나라의 시사점을 정리한다.

2. 우리나라 보호실 기준 검토

2.1 정신건강복지법 시행규칙 시설기준

우리나라 정신의료기관에 대한 시설기준은 정신건강증진 및 정신건강복지법 시행규칙 [별표3]에서 다루고 있으며, 보호실에 대한 기준도 이에 포함되어 있다. 그 내용은 보호실의 개수와 안전장치를 갖추는 것으로 매우 제한적이다. 또한 보건복지부와 정신의료기관 평가기준에 따르는 격리실 등의 용어 역시 보호실과 유사한 의미로 사용되고 있다([표 2] 참조).

「의료법」 개정(2019.10.24. 시행)으로 의료인과 환자의 안전과 감염병의 예방 및 관리를 강화하기 위한 시설 기준이 개정되었고, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙 역시 개정안(2021.3.5. 시행)이 마련되어 시설기준이 개편되었다. 그 일환으로 병상이 300개 이상인 정신의료기관에 경우 '격리병실'을 1개 이상 설치하도록 하였다. 즉 「의료법」의 격리병실은 정신질환이 아닌 감염병으로 인한 격리를 시행하기 위한 병실로 추론해 볼 수 있어 정신의료기관내 격리 및 강박지침의 격리실과 용어가 혼동될 수 있는 실정이다.

2.2 보건복지부 격리 및 강박 지침

보건복지부는 정신건강사업 안내서에 [격리 및 강박 지침]을 수록하고 있다. 이 지침에서는 '격리(강박)실'이라는 용어를 사용하며, 이는 정신건강복지법의 보호실을 말한다고 규정하였다.

2016년 국가인권위원회의 조사 결과, 격리와 강박이 법의 취지를 벗어나 환자 관리의 편의성이나 행동 문제에 대한 처벌적 목적으로 이용되고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 국가인권위원회는 보건복지부장관에게 격리·강박 조치와 관련된 절차를 법령으로 강화할 것과 격리실의 구조, 설비 등에 대한 기준을 마련할 것을 권고하였다(국가인권위원회 보도자료, 2016.10.27.). 권고사항을 반영하여 2019년 정신건강사업 안내

서부터 [격리 및 강박 지침]이 구체화되어 격리(강박)실의 구조에 대한 지침도 제시하고 있다. 인격 보호, 관찰, 청결, 위생요소 관리, 충격 완충재 설치에 관한 내용을 포함하고 있다(표 2 참조).

2.3 정신의료기관 평가 기준

정신의료기관의 질적 검증에 대한 필요성으로 2012년부터 정신의료기관에 대한 평가가 시작되었다. 정신의료기관에 대한 평가는 입원 병상이 있는 정신의료기관은 의무적으로 받아야 하며, 3년 주기로 시행되어 2021년 4주기까지 시행되었다. 정신의료기관 평가 범위에 시설 및 장비가 포함되어 있다.

평가 기준을 살펴보면, 병원마다 다양한 용어를 사용하고 있는 것을 반영하여, 보호실은 격리실, 강박실, 안정실 등을 모두 포함한다고 명시하였다. 보호실에 대한 구체적 시설 기준은 법적 기준을 준수한다는 내용에 그친다.

2.4 소결

우리나라 보호실 기준을 검토한 결과, 첫째, 우리나라의 법과 기준에는 보호실 관련하여 용어가 혼재되어 있다. 법적으로 기본법인 정신건강복지법 시설기준에서 보호실이라는 용어를 사용하고 있지만, 의료법 개정에 따라 2021년 격리병실을 추가하는 과정에서 개념적 정의를 명확히 제시하지 않아 혼란스러운 실정이다. 보건복지부의 격리 및 강박 지침에는 격리(강박)실로 표현하며, 정신의료기관 평가 기준에서는 보호실이 격리실, 강박실, 안정실을 모두 포함하는 것으로 명시하고 있다.

둘째, 보호실의 시설 기준에 대한 내용은 환자 안전의 원칙을 선언하는 수준이다. 정신건강복지법 시설기준에서는 보호실의 설치 개수와 안전장치를 갖출 것이라는 기초적 내용을 제시하고, 가장 구체적인 보건복지부의 지침에도 인격보호, 관찰, 청결 등의 원칙을 선언하는 수준으로 구체적 기준이 부재하다.

따라서, 보호실 관련 용어를 명확히 규정하고, 환자와 의료진에 초점을 맞춘 환경을 제공하기 위한 시설에 대한 구체적 기준 마련이 필요한 것으로 분석된다.

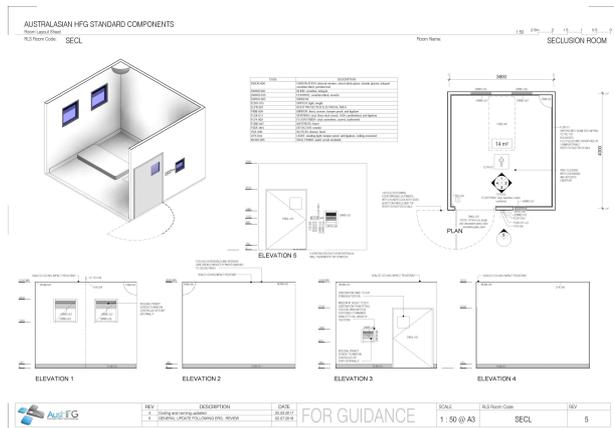
3. 분석대상 해외 가이드라인 고찰

3.1 호주

호주의 의료시설 가이드라인은 Australia Health Facility Guidelines(이하 AusHFG)이며, 계획적 지침뿐만 아니라 실별 데이터 시트(Room data sheet, RDS)와 실별 배치 시트(Room layout sheet, RLS), BIM 데이터 자료(IFC) 까지 제시하여 모범적인 사례로 인식된다. 그 중 보건계획유닛(Health planning unit, HPU)은 입원실, 외래 진료실, 수술실, 치과 등과 같이 총 35개의 병원 내 주요 유닛별로 스페이스 프로그램, 의료서비스, 디자인 고려사항 등을 제시하고 있다. 보건계획유닛 중 정신건강 관련 유닛에 대한 지침이 가장 우선적으로 제시되며, 일반적 정

신건강 외에도 아동 및 청소년, 정신 응급, 고령자 급성 등 종류 또한 8가지로 세분화하여 제시된다.

AusHFG에서는 보호실(seclusion suite)을 괴로움 또는 초조함으로 인하여 짧은 시간 동안 분리가 필요한 환자를 위하여 단독으로 격리하는 곳으로 정의한다. AusHFG에서는 격리와는 다르게 다른 사람들과의 분리될 수 있는 기회를 제공하는 안정실(de-escalation suite)을 구분한다. 3장에서 인테리어, CCTV, 마감재, 문 등의 요소별 디자인 지침을 제시하는데, 보호실에 필요한 내용을 각 요소별 지침에 수록하고 있다. 내용으로 격리에 대한 운영 원칙과 함께 디자인 지침을 제시하고, 보호실에 대한 RDS, RLS, IFC를 통하여 실 크기, 문 사이즈, 가구 등에 대한 매우 구체적인 데이터를 제시한다(그림 1 참조).



[그림 1] 호주 보호실 RLS (Room layout sheet)

3.2 영국

1) HBN

영국의 의료시설 가이드라인은 Health Building Notes(이하 HBN)이며, 1961년부터 시작되어 세계에 영향력을 미쳐왔다. HBN은 지원 시스템 기반(Support system based), 일반적 활동 기반(Generic activity based), 돌봄 대상 그룹 기반(Care group based)의 3개 영역으로 구분되는데, 정신건강시설 지침은 돌봄 대상 그룹 기반 영역에 제시되어 있다.

HBN에서 보호실(seclusion suite)은 병동의 주요 공간에서 멀리 떨어져서 관리와 치료가 필요한 사람들을 위한 공간으로 정의된다. 8장에 정신병원 내 실에 대한 가이드라인을 담고 있는데, 그 중 임상 치료 영역의 하나로써 보호실에 대한 가이드라인이 제시된다.

HBN은 정신보건법(Mental Health Act 1983) 실천지침(Code of Practice), 즉 법적 지침에 근거하여 내용이 구성되며, 환자가 아닌 서비스 이용자라고 표현하는 특징을 가진다. 보호실은 필수가 아닌 선택적 공간으로, 되도록 정신질환 중환자실(psychiatric intensive care unit, PICU)과 연계하여 설치하고 급성기 병동에는 안정실(de-escalation area)의 설치를 권장한다.

4.1 규모

규모 관련 세부 요소는 면적, 길이/폭, 높이이다.

첫째, 모든 국가의 가이드라인이 보호실 면적의 최소 기준을 제시하고 있다. 호주는 14m²를, 캐나다는 환자에게 4면에서 접근 가능한 충분한 넓이를 근거로 13.9m²의 유사한 기준을 제시한다. 반면 미국은 격리와 강박을 구분하여 면적을 제시하는데, 격리는 침대가 없어도 되고 강박은 침대가 놓여야 하므로 면적이 조금 더 크다. FGI는 유효바닥면적으로서 격리 시 5.57m², 강박 시 7.43m²를, MHF는 격리 시 7.4m², 강박 시 11.6m²를 제시한다. 영국의 경우 화장실 포함 15m²이므로 보호실 자체 면적은 미국과 유사한 수준이라고 볼 수 있다.

둘째, 길이/폭 기준은 호주와 미국만 제시한다. 호주는 보호실 RLS(Room Layout Sheet)에 3.6×4m의 모델이 제시되어 있다. 미국FGI는 벽 길이를 최소 2.13m, 최대 3.35m로 제한하는데 그 이유는 ①직원과 문이나 창문을 공격하기 위한 '도움닫기'를 하지 못하도록, ②'급습'이 필요할 경우 환자가 직원을 피하지 못하도록 하기 위함이다. 미국MHF에서 제시된 표준모델에도 길이와 폭 수치가 표현되어 있으며 이는 2.44~2.85m로 FGI의 기준 범위 내에서 작성한 것으로 판단된다.

셋째, 높이 기준은 호주, 미국, 캐나다는 구체적인 수치로, 영국은 디자인 원칙이 제시되어 있다. 호주는 3m, 미국 FGI와 MHF, 캐나다 모두 2.74m이다. 다만 미국MHF는 이에 더하여 신속 시 3.25m를 제시한다. 영국DPICU에는 환자가 침대에 서거나 점프하여 천장에 도달할 수 없는 높이로 하도록 되어 있다.

4.2 공간

공간의 세부 요소는 위치, 전실, 화장실/욕실, 천장, 벽, 바닥이다.

첫째, 위치에 대해서는 모든 국가의 가이드라인에 기준이 마련되어 있다. ①중환자실과 인접 배치(호주, 영국HBN) 하는 것과 ②간호 스테이션 또는 인접 공용공간 등에서 관찰 가능한 곳에 배치(영국DPICU, 미국FGI, 미국MHF, 캐나다) 하는 것으로 구분된다. 이에 더하여 영국HBN과 캐나다는 위급 시 빠르게 진입 가능과 같이 직원의 접근과 사용을 고려하도록 하였다. 영국HBN, 미국MHF, 캐나다의 경우 격리 과정과 격리가 다른 환자들에게 노출되면 잠재적인 문제를 일으킬 수 있으므로 다른 환자들이 볼 수 없는 곳에 배치하도록 하였다. 또한 캐나다의 경우 공용공간, 일반적인 환자 공간, 그리고 환자와 직원이 비임상적 목적으로 모이는 구역 등으로부터도 멀리 떨어져서 배치하도록 하였다. 미국 FGI의 경우 보호실이 여러 개 있을 경우 군집 배치하도록 하였다.

둘째, 전실 기준은 미국과 캐나다만 제시한다. 미국FGI는 보호실은 전실(anteroom/vestibule)을 통하여 진입하여야 한다고 명시하였다. 미국MHF에서는 전실을 직원이 환자를 관찰하는 공간으로 규정하고 최소 면적 7.4m²를 제시한다. 캐나다는 전실을 가능하면 보호실 문 바로 앞에 설치하고 환자를 임상적으로 관찰할 수 있는 CCTV 모니터와 인터콤을 설치하도록 하였다. 이를 위한 최소 면적은 5.5m²이다.

셋째, 화장실/욕실에 대한 기준은 영국, 미국, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 영국HBN을 제외한 영국DPICU, 미국, 캐나다는 모두 보호실 내에는 설치하지 않도록 하였다. 영국DPICU에서는 보호실에서 쉽게 접근할 수 있도록 하지만 보호실 내에는 설치를 금지하였다. 미국FGI는 화장실은 전실에서 진입하도록 하였고, MHF는 표준모델에서 격리실/강박실과 구분된 전실을 통해 진입하는 6.0m²의 화장실을 제시하였다. 캐나다의 경우 보호실에 화장실과 샤워실이 제공되어야 한다는 원칙과 함께 전실에 화장실과 샤워실을 설치하도록 하여 보호실 내에 설치하는 것이 아님을 알 수 있다. 이에 더하여 영국의 두 가이드라인은 화장실/욕실의 문에 대한 기준을 제시하였다. HBN은 화장실과 침실 사이의 문에 완전히 밀폐되는 잠금장치를 설치하도록 하였고, DPICU는 직원이 원격으로 제어할 수 있는 문을 설치하고 불가능할 경우 직원이 문 근처에 있다가 문제가 생길 경우 신속히 개입하도록 하였다.

넷째, 천장에 대한 기준은 호주와 캐나다가 제시하고 있다. 천장에 대하여 호주의 경우 보호실을 중환자실과 인접하여 배치하도록 한 것에서도 알 수 있듯이 보호실을 중환자실에 준하는 공간으로 판단함에 따라 천장을 중환자실에 준하는 수준으로 마감하도록 하였다. 캐나다의 경우 보호실만을 대상으로 하는 가이드라인인 만큼 마감에 대한 내용이 매우 구체적이다. 원칙적으로 환자가 접근할 수 없고 견고하고 매끄러운 표면으로 마감하도록 한다. 스프링클러 헤드와 같이 돌출부가 설치되는 경우 손이 닿지 않는 곳에 배치하고, 천장에 물건(약품, 무기)을 숨기거나 번기 위에서 있는 경우를 포함하여 매달리는 것을 방지하기 위한 디자인이 필요하다. HVAC 그릴 설치 시 환자가 매달릴 수 없도록 구멍이 작거나 그릴 뒤에 그물망을 설치하여야 한다. 또한 차음시설을 설치하도록 하였다.

다섯째, 벽의 마감에 대한 기준은 호주, 영국DPICU, 미국MHF, 그리고 캐나다가 제시하고 있다. 호주가 유일하게 탈락이 방지되는 페인트 마감을 하도록 하였고, 나머지는 모두 쿠션 마감을 제시한다. 특히 캐나다의 경우 약의 사용이나 강박의 필요성을 줄일 수 있도록, 즉 공격성을 표출할 수 있도록 부드러운 패딩을 2.44m 높이까지 설치하도록 구체적으로 제시한다. 이에 더하여 호주는 세척을 위하여 40mm까지 걸레받이를 설치하도록 하였는데, 이는 영국DPICU의 이음매 없는 마감과 캐나다의 돌출부, 파편, 몰딩, 가장자리 등이 생기지 않도록 마감하도록 하는 것과 차이가 있다. 호주의 경우 광택 소재를 지양하도록 하였고, 캐나다의 경우 대부분의 사람이 편안하다고 생각하는 단일한 색의 중립색 또는 자연색을 택하고, 흰색, 회색, 그리고 무늬 사용을 금지하였다. 캐나다는 또한 세척에 대비하고 천장에 이어 벽에도 차음시설을 설치하도록 하였다.

여섯째, 바닥의 마감에 대한 기준은 호주와 캐나다만 제시한다. 호주의 경우 벽의 마감과 동일하게 광택 소재를 지양하고 쿠션과 방음 깔개(acoustic underlay)를 사용하여 고정하도록 하였다. 캐나다의 경우 손상에 대한 내성을 가지는 쿠션재를 사용하고 환자가 평평하게 누울 수 있도록 하였다. 필요시 쉬운 세척이 가능하도록 바닥에 2도의 점진적인 구배와 바닥 배수구를 설치하도록 하였다. 이때 트랩 프라이머와 변조방지 덮개 등을 설치하고 미끄럼방지 기능도 필요하다. 또한 바닥과 문 사이에 틈이 없도록 한다.

4.3 개구부

개구부 관련 세부 요소는 문, 창, 관찰창, 블라인드이다.

첫째, 문에 대한 기준은 영국을 제외한 호주, 미국, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 문의 크기는 호주는 환자와 2명의 직원이 같이 출입 가능할 정도를 기준으로 1,270×2,100mm, 미국의 FGI는 1,156×2,121mm를, MHF는 복도에서 전실에 진입하는 문은 1,068×2,134mm, 복도에서 격리실에 바로 진입하는 문은 조금 더 폭이 큰 1,168×2,130mm를 제시하였다. 이에 비해 캐나다는 호주와 같이 환자와 2명의 직원이 동시에 출입 가능할 정도를 기준으로 하지만 폭이 훨씬 큰 1,700×2,130mm를 제시한다. 문은 모두 바깥쪽으로 열리는 문을 설치하도록 하였고, 호주와 미국MHF에는 외여닫이문으로 하도록 명시하였다.

호주와 캐나다의 경우 문 잠금장치에 대한 기준이 자세히 기술되어 있다. 호주는 잠금장치가 여러 지점에 설치되고, 튼튼하고, 신속하게 고정 및 해제되며, 상당히 반복적으로 동일한 지점에 타격을 가하는 힘을 견디는 내구성을 갖추도록 하였다. 캐나다는 이에 더하여 잠금장치가 견뎌야 하는 하중을 1,360kg으로 명시하였고, 기계적 잠금장치를 설치하되 원격해제 장치는 환자와 비임상적 직원이 접근할 수 없는 위치에 설치하도록 하였다. 또한 화재경보 발생 시 잠금장치가 자동으로 해제되어야 한다.

둘째, 창에 대해서는 미국FGI를 제외한 모든 가이드라인에 기준이 제시되어 있다. 호주는 환자가 외부 조망을 할 수 있는 창을 필수적으로 설치하도록 하였고 RLS 모델에는 1.6m 높이에 설치하게 되어 있다. 영국DPICU는 환자가 창문을 조작하거나 밖에서 접근하거나 권한이 없는 사람이 관찰할 수 없는 높이

[표 4] 보호실 대상 해외 가이드라인 비교분석 1

요소	호주	영국 HBN	영국 DPICU	미국 FGI	미국 MHF	캐나다	
규모	면적	-최소 14m ²	-최소 15m ² (화장실 포함)	-최소 15m ² (화장실 포함)	-유호바닥면적 5.57m ² -강박 포함 경우 7.43m ²	-강박실 11.6m ² -격리실 7.4m ²	-최소 13.9m ²
	길이/폭	-3.6m × 4m	-	-	-최소 2.13m 최대 3.35m	-2.44~2.85m	-
	높이	-3m	-	-침대에 서거나 점프로 천장 도달 불가 높이	-최소 2.74m	-신축 시 3.25m -최소 2.74m	-2.74m
공간	위치	-중환자실과 인접	-중환자실과 연계 -직원의 접근/사용 고려	-공용공간에서 직원이 관찰 가능	-간호 스테이션에서 관찰 가능	-간호 스테이션에서 쉽게 접근 가능	-간호사가 관찰 가능 -위급시 긴급 진입 가능 -다른 환자들이 볼 수 없는 곳에 배치 -공용공간 등에서 이격 배치
	전실	-	-	-	-보호실은 전실 통하여 진입	-직원의 환자관찰 공간 -면적 7.4m ²	-보호실 문 앞에 설치 -면적 5.5m ² -CCTV모니터/인터콤
	화장실	-	-화장실 설치 -문에 완전밀폐잠금장치	-보호실에서 쉽게 접근 -원격 제어 문 설치	-전실에서 진입	-면적 6.0m ²	-화장실/샤워실 제공 -전실에 설치
	천장	-중환자실과 동등한 수준의 마감 고려	-	-	-	-	-환자 접근 불가 및 견고/매끄러운 마감 -차음시설
	벽	-탈락 방지 페인트 -걸레받이(40mm) -광택 소재 지양	-	-쿠션 -이음매 없는 비닐 등 재료 고려	-	-쿠션	-2.44m 높이까지 쿠션 -돌출부 없어야 함 -차음시설 -세척 대비 -단일의 중립/자연색
	바닥	-광택 소재 지양 -쿠션 및 방음갈개	-	-	-	-	-쿠션 -세척 대비 -바닥/문 사이 틈 차폐
	문	-1,270×2,100mm -180도 밖/외여닫이문 -잠금장치: 다지점, 튼튼, 신축, 내구성	-	-	-1,156×2,121mm -밖여닫이문	-1,068/1,168×2,134mm -밖/외여닫이문	-1,700×2,130mm -밖여닫이문 -잠금장치: 다지점, 충격/변조 방지, 기계적 잠금장치/원격제어 -화재 경보 발생 시 잠금장치 해제
개구부	창	-외부 조망 창 필수 -1.6m 높이에 설치 -고정창	-고정창	-높은 위치에 설치 -개폐 허용 고려 -태양열 반사 성능	-	-작은 크기, 고정창 -발로 찰 수 없는 높이에 문턱 설치	-충분한 자연광 유입 가능한 크기 외부 창 -창턱에 오르거나 설수 없도록 디자인
	관찰창	-관찰에 최적화된 창 -0.9m 높이 -세로길이 450mm	-전체 관찰 가능한 창	-고성능 유리 장착 -문이나 벽에 설치	-관찰과 동시에 프라이버시 보호	-적당한 크기의 창	-최소 254x254mm -전실이 없는 경우 커튼 필요
	블라인드	-창문과 일체형 -원격 조정	-직원이 밖에서 조절	-내장 전동 블라인드 -직원이 조작	-	-내장 및 노출 금지	-외부에 반사 또는 반투명 필름, 원격 조정 블라인드 등

에 설치하도록 하였다. 미국MHF는 크기가 작고, 발로 찰 수 없는 높이에 설치하도록 하였다. 캐나다는 신속과 같이 가능한 경우 외부에 면하는 창문을 충분히 크게 설치하여 자연광이 풍부하게 유입될 수 있도록 하였는데, 자연광의 안정과 주야간 시간 감각 유지 효과를 위해서이다. 즉 호주, 영국DPICU, 미국MHF가 창을 높은 위치에 설치하도록 한 것과 다르게, 캐나다는 설치 높이에 대한 제한을 두지 않았으며, 다만 창턱에 오르거나 설 수 없도록 디자인하도록 하였다. 다음으로 모두 고정창을 전제로 하였으나, 영국DPICU는 직원이 외부에서 조작할 수 있도록 하는 조건으로, 자연환경을 위하여 개폐 허용도 고려할 것을 제안하였다. 그 외 영국DPICU는 태양열로 인한 가열을 막기 위하여 반사 성능을 갖추도록 하였고, 캐나다는 파손 시 산산조각이 나지 않는 유리를 사용하도록 하고 유리블록을 금지하였다.

셋째, 관찰창에 대해서는 모든 국가의 가이드라인에 기준이 마련되어 있다. 기본적으로 직원이 사각지대 없이 보호실 전체를 관찰할 수 있도록 설치하도록 하였다. 호주는 관찰에 최적화되고 사각지대가 없도록 관찰창을 설치하도록 하고, RLS 모델에는 앉은 위치에서 관찰할 수 있도록 0.9m 높이에 세로 길이 450mm로 계획되었다. 영국 HBN에는 보호실 전체가 관찰 가능한 창을 설치하고, DPICU에는 고성능 유리가 장착된 관찰창을 문이나 벽에 설치하도록 하였다. 미국의 FGI는 관찰창을 통하여 관찰을 하지만 동시에 환자의 프라이버시 보호를 위하여 유리창 안쪽에 폴리카보네이트 또는 여러 겹(laminate)으로 된 고정창을 설치하도록 하였다. MHF는 방을 적절히 볼 수 있을 정도로 크지 않은 적당한 크기의 관찰창을 설치하도록 하였다. 캐나다는 내부를 전체적으로 볼 수 있는 최소 크기 254x254mm를 제시하였고, 전실이 없는 경우 프라이버시 보호를 위하여 커튼을 설치하도록 하였다.

넷째, 블라인드에 대해서는 미국FGI를 제외한 모든 가이드라인에 기준이 제시되어 있다. 기준의 내용은 모두 유사하게 프라이버시 보호를 위하여 블라인드를 설치하지만 노출되지 않는 내장형으로 설치하고 직원이 외부에서 조작 가능하도록 하였다. 캐나다는 블라인드 외에 바깥쪽에 반사되거나 또는 반투명의 필름을 설치할 것을 제안하였다.

4.4 가구 및 설비

가구 및 설비 관련 세부 요소는 위생, 온도, 환기, 조명, 가구, CCTV, 호출벨, 전기소켓, 시계이다.

첫째, 위생 설비에 대한 기준은 영국HBN, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 각기 다른 내용을 수록하고 있는데, 영국HBN은 물의 사용을 실 외부에서 조절하도록 하는 내용을 담고 있다. 미국MHF는 샤워부스의 파손을 방지하기 위하여 세라믹 타일 또는 미리 제작된 단단한 용기를 사용하도록 하였다. 캐나다는 우선 바닥에 배수구가 필요하고, 환자가 변기를 막히게 하는 경우 등으로 인하여 화장실이 침수될 위험이 크기 때문에 차단밸브를 방 외부에 두고 직원이 쉽고 빠르게 접근할 수 있도록 하였다. 하지만 동시에 권한이 없는 사람이 접근할

수 없도록 관리할 필요가 있고, 온수와 냉수가 혼합된 단일 푸시 버튼의 급수장치를 사용하도록 한다.

둘째, 온도 설비에 대한 기준은 영국DPICU, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 영국DPICU에는 적절한 냉난방이 필요하다는 원칙적인 내용이 수록되어 있는 반면, 미국MHF는 적정 온도 21-24도, 상대습도 30-50%의 구체적 수치를 제시하고, 환자가 조절 가능하도록 하였다. 캐나다는 냉난방기를 설치하고, 온도 제어를 환자가 아닌 간호사스테이션에서 원격으로 관리하도록 하였다.

셋째, 환기 설비에 대한 기준도 영국DPICU, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 영국DPICU와 캐나다에는 적절한 환기가 필요하다는 원칙적인 내용이 수록되어 있다. 반면, 미국MHF는 구체적 환기횟수, 리턴어어 허용여부, 공기 밸런스 등에 대한 구체적 기준을 제시한다.

넷째, 조명에 대한 기준은 호주, 영국HBN, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호주는 자극이 적은 환경을 위하여 조도를 조절하도록 하였고, 영국HBN은 조명을 실 외부에서 조절하도록 하였다. 미국MHF는 일반조명, 작업조명, 응급조명, 야간조명을 구분하여 적정 조도와 기준을 제시하였다. 일반 조명은 30fc, 작업 조명은 75fc를 적정 조도로 제시하였다. 그 외 응급 조명을 한 개 제공하고, 야간 조명은 화장실 가는 길을 밝히는 낮은 밝기의 조명으로, 실 입구 천장에 매립하여 설치하고 외부에서 조절할 수 있도록 하였다. 캐나다는 따듯하고 중간 밝기의 조명을 설치하고, 스위치와 조광기는 보호실 바로 바깥에 설치하여 직원이 환자 요청 또는 돌봄의 필요성에 따라 외부에서 조절하도록 하였다. 환자의 요청이 있을 때 환자가 휴식을 취할 수 있도록 보호실을 완전히 어둡게 할 수 있어야 한다.

다섯째, 가구에 대한 기준은 호주, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호주는 바닥에 매트리스를 배치하며 폴리우레탄 또는 라텍스로 이루어진 폼 소재를 사용하도록 한다. 미국MHF는 강박실에는 침대를 바닥에 고정하여 배치하고 격리실에는 가구를 배치하지 않도록 하였다. 캐나다는 바닥에 매트리스를 배치하는데, 매트리스 또는 기타 자해 위험을 방지하기 위해 밀도가 높은 폼으로 제작된 매트리스를 사용하도록 한다. 또한, 특별히 제작된 담요(strong blanket)를 사용한다.

여섯째, CCTV에 대한 기준은 호주, 영국DPICU, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호주의 경우 CCTV 모니터링 시스템을 권장하지 않는다. 영상은 환자의 신체적 건강 상태를 정확하게 제공하지 않으므로, 사각지대와 같은 곳의 모니터링을 보완하기 위함이지 직원에 의한 직접적인 모니터링을 대체해서는 안 된다고 명시하였다. 영국DPICU는 보호실 전체면적을 위에서 내려다 볼 수 있도록 CCTV를 천장에 설치하도록 한다. CCTV 디스플레이 모니터는 격리실 문 가까이에 설치하여 관찰을 담당하는 직원이 실내에 문제가 식별되면 신속하게 개입할 수 있도록 한다. 미국MHF는 원격제어 기능을 포함한 CCTV를 설치하도록 하는 원칙이 제시되어 있고, 표준모델에는 격리실과 강박실에 각 2개씩 코너부에 설치되어 있다. 캐나다는 사각지대 및 야간 관찰을 위하여 시청각 시스템이 있는

CCTV를 사용하도록 한다. CCTV는 화장실까지 포함하여 실 전체를 볼 수 있도록 하고, 양방향 인터폰과 저조도 상황에서도 관찰할 수 있는 적외선 카메라를 설치한다. CCTV 모니터와 인터폰 장치는 전실이 있는 경우 전실과 간호스테이션에 설치하며, CCTV 모니터를 직원들만 볼 수 있도록 하여 프라이버시를 보호한다. 소리도 항상 관찰하도록 하며, CCTV가 직원이 직접 하는 1:1 모니터링 및 평가 수행을 대체해서는 안 된다.

일곱째, 호출벨에 대한 기준은 호주, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호출벨은 직원용과 환자용으로 목적에 따라 구분할 수 있다. 호주와 캐나다는 직원의 안전을 위한 호출벨에 대한 기준을 수록하고 있다. 호주는 직원의 안전을 위한 개인비상벨(mobile duress)이 잘 작동하도록 와이파이 신호를 확인하도록 하였다. 캐나다도 직원의 안전을 위하여 경보 시스템을 제공하는데, 패닉 버튼과 개인적인 알람으로 구분하였다. 고정된 유선의 패닉 버튼은 보호실 문에서 0.9m 이내에 설치하도록 하여 직원이 응급 시 보호실을 빠져나오면서 빠르게

호출할 수 있도록 하였다. 반면, 미국MHF는 환자들을 위한 간호사 호출벨(nurse call)을 언급하는데, 내용으로는 간호사 호출벨이 필요하지 않으며, 제공된다면 코드 길이를 30cm 이내로 해야 한다고 명시하였다.

여덟째, 콘센트에 대한 기준은 호주, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호주와 캐나다는 실 외부에 설치하도록 한 반면, 미국MHF는 보호실에 4구 소켓을 설치하되 조작 방지 또는 접지 오류 회로(GFCI's)를 장착하도록 하였다.

아홉째, 시계에 대한 기준이 영국HBN, 영국DCIPU, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 영국의 HBN과 DCIPU는 환자에게 시계가 보이도록 설치하도록 하였다. 캐나다는 더 구체적으로 날짜와 시간을 알려주는 시계가 필요하며, 실 외부에 설치되 가시성이 확보되도록 하였다. 전실이 있는 경우, 관찰창을 통하여 어떤 조명 상태에서도 시계를 볼 수 있도록 설치하고, 전실이 없는 경우, 보호실 밖에 가시성이 확보되는 곳에 설치하도록 하였다.

[표 5] 보호실 대상 해외 가이드라인 비교분석 2

요소	호주	영국 HBN	영국 DPICU	미국 FGI	미국 MHF	캐나다	
가구 및 설비	위생	-	-실 외부에서 조절	-	-	-샤워부스는 세라믹 타일 또는 제작용기	-바닥 배수구 필요 -외부에 차단밸브 -단일버튼 급수장치
	온도	-	-	-적절한 냉난방 필요	-	-적정 온도/습도 유지 -환자가 조절 가능	-냉난방기 설치 -NS에서 관리
	환기	-	-	-적절한 환기 필요	-	-환기횟수, 리턴에어 허용, 공기 밸런스	-적절한 공기흐름 유지
	조명	-자극이 적은 환경을 위하여 조도 조절	-실 외부에서 조절	-	-	-일반조명, 작업조명, 응급조명, 야간조명 구분 및 기준 제시	-따뜻하고 중간 밝기 -스위치 및 조광기는 외부에 설치 및 제어 -환자 요청 시 완전 어둡게 유지
	가구	-바닥에 매트리스	-	-	-	-강박실: 침대 -격리실: 가구 없음	-바닥에 매트리스 -특별담요 사용
	CCTV	-관망되지 않음 -직원의 모니터링 대체 불가	-	-천장에 설치 -모니터는 보호실 문 옆에 설치 및 신속대응	-	-원격제어 기능 포함 -격리실과 강박실에 2개씩 설치	-화장실 포함 실 전체 대상 -양방향 인터폰 -적외선 카메라 -모니터 위치는 직원만 볼 수 있는 곳 -직원의 모니터링 및 평가 대체 불가
	호출벨	-(직원용) 개인비상벨 활용을 위한 와이파이 신호 유지	-	-	-	-(환자용) 불필요 -설치 시 선길이 제한	-(직원용)패닉 버튼과 개인적 알람으로 구성 -패닉 버튼은 문 근처에 설치
콘센트	-실 외부에 설치	-	-	-	-4구 소켓 (조작 방지 또는 GFCI's 장착)	-실 외부에 설치	
시계	-	-환자가 볼 수 있도록 설치	-환자가 볼 수 있도록 설치	-	-	-날짜와 시간 -외부에 설치하고 가시성 확보	
기타	분위기	-황량함이 아닌, 깔끔하게 정돈된 단순함 -컬러는 시원한 색	-저자극의 공간	-적절한 자극과 소통 -오랜 시간 사용 시, 경험 증진방안 필요 (미디어패널 등) -외부공간 디자인 필요	-	-	-편안, 안정, 안정 추구 -안전의 범위 내에서 존엄성과 자율성 유지
	소음	-문을 통해 음성을 들을 수 있도록 설계 -소음 프라이버시 확보	-	-	-	-음향투과등급 및 실내소음 평가기준 제시	-외부에서 대화가 들리지 않도록 설계 -음향감쇠가 높은 절연체 사용

4.5 기타

기타 세부 요소는 분위기와 소음이다.

첫째, 분위기는 보호실 디자인의 원칙이라고 볼 수 있는데, 가이드라인 내에 항목으로 구성되어 있는 경우들을 별도로 정리하였다. 호주의 경우 전체 분위기는 단순함에 있어 황량함이 아닌 깔끔하게 정돈된 단순함을 추구하도록 하였다. 컬러는 감각적으로 과부하가 걸리지 않도록 시원한 색을 사용하도록 하였다. 영국의 경우, HBN은 저자극의 공간을 디자인하도록 하였고, DPICU는 적절한 자극과 소통을 언급하였다. 특히 보호실에는 저자극을 위하여 특별한 요소를 설치하지 않는 것이 일반적인데, 오랜 시간 사용하게 될 경우, 예술작품, 음악 또는 라디오를 허용하거나, 기타 보호실의 경험을 증진시킬 수 있는 혁신이 필요하다고 명시하였다. 예를 들어 파손 방지 및 인터랙티브한 미디어 패널 사용을 검토할 수 있다. 보호실은 좁고 환영받지 못하는 공간이 될 수 있으므로, 진입 시 보여지는 외부공간에 대해서도 신중히 고려하도록 하였다. 캐나다는 편안함, 안전, 그리고 안정을 추구함에 있어, 안전한 범위 내에서 존엄성과 자율성을 지켜주는 디자인을 하도록 하였다.

둘째, 소음에 대한 기준은 호주, 미국MHF, 캐나다 가이드라인에 제시되어 있다. 호주는 문을 통해 음성이 들리도록 설계하도록 하였다. 이는 앞서 호주는 CCTV설치를 권장하지 않고 직원의 직접 관찰을 통한 모니터링을 권장하였기 때문에 보호실 내 상황을 알 수 있도록 소리를 밖에서 들을 수 있도록 하기 위한 것으로 판단된다. 하지만 고성과 같은 큰 소리는 제어할 수 있도록 높은 음향감쇠 수준을 유지하여 소음 측면에서의 프라이버시를 확보한다. 미국MHF는 구체적인 수치로서 음향투과등급²⁾ STC 45와 실내소음 평가기준³⁾ NC 35를 제시한다. 캐나다는 호주와 다르게 외부에서 대화가 들리지 않도록 설계하도록 한다. 캐나다는 CCTV와 인터폰 등을 통하여 소리까지 모니터링하도록 하고 있기 때문에 호주와는 다르게 안의 대화 소리가 밖에 들리지 않도록 하여 프라이버시를 확보하도록 한 것으로 판단된다. 음향투과등급은 미국MHF와 같이 STC 45를 제안하며 이를 위하여 소음 감쇠가 높은 절연체를 사용하도록 하였다.

5. 결론

정신의료기관의 보호실은 치료 또는 보호를 위하여 신체와 공간을 제한하는 것이므로, 그 필요성에도 불구하고 인권침해 등의 논란이 발생한다. 보호실은 환자의 관리 목적이 아닌 환자의 회복과 치유를 도모하는 한편 의료진의 안전을 담보할 수 있는 환경으로 조성되어야 한다. 따라서, 이 연구는 정신의료기관 내 보호실에 대한 해외 가이드라인의 기준을 비교 분석하는 것을 목적으로 하며, 이를 통하여 매우 미흡한 수준의 우리나라 보호실에 대한 시설 기준의 향상에 기여하고자 한다.

2) STC : 음향 투과 등급 - 방음 성능을 판단하는 기준이 되는 수치. 벽 등이 소음을 얼마나 감소시키는지 측정. 예: 45 STC는 100dB 소리를 벽체를 통과하면 55dB이 됨

3) NC : 실내소음 평가 기준 - NC 35는 일반적 소음 수준

연구 결과를 요약하고 시사점을 정리하면 다음과 같다.

1) 우리나라는 격리의 어감을 순화하기 위하여 법적으로 보호실이라는 용어를 사용하고 있으며, 그 외 격리실, 강박실, 안정실을 혼용하여 사용하고 있다. 반면, 해외 국가들은 이를 구분한다. 환자의 신체 구속을 동반하는 경우는 강박실, 신체 구속 없이 공간 제한을 하는 경우는 격리실, 그리고 신체 및 공간의 구속 없이 혼자 머물면서 스스로 안정을 취할 수 있는 안정실로 구분된다. 우리나라 역시 보호실의 용도를 명확히 규정하고, 신체 및 공간의 구속이 없이 환자가 자기 관리(self-management)를 할 수 있는 안정실의 도입을 검토한다.

2) 우리나라의 보호실에 대한 시설 기준은 기초적인 내용과 원칙의 선언 수준에 그치고 있다. 반면, 해외 국가들은 세부적인 기준이 마련되어 있다. 보호실에서는 환자의 신체와 공간에 대한 제한이 이루어지는데, 실제로 국가인권위원회 조사 결과 이러한 구속이 환자의 관리와 처벌 목적으로 이용되고 있는 것으로 나타났으므로, 공공이 구체적인 가이드라인을 제시하고 관리를 도모할 필요가 있다.

3) 규모 관련 요소의 비교분석 결과, 면적, 길이/폭, 높이에 대한 기준이 마련되어 있다. 위기 시 여러 명의 보호사가 동시에 투입될 수 있는 충분한 면적을 확보함과 동시에 도움닫기 등 환자의 공격적 행동을 가중시키지 않도록 규모를 제한할 필요가 있다.

4) 공간 관련 요소의 비교분석 결과, 위치, 천장, 화장실/욕실, 천장, 벽, 바닥에 대한 기준이 마련되어 있다. 위치는 우리나라 시설기준에도 있는 바와 같이 간호스테이션과 인접하여 설치하는 한편 다른 환자들의 시선으로부터 차단할 수 있는 위치에 조성이 필요하다. 해외 국가마다 천실에 대한 기준은 차이가 있었는데, 천실이 있는 경우 보호실 내부가 다른 공간으로 바로 노출되지 않고, 화장실/욕실, CCTV 모니터 등 환자 관찰 공간으로 기능할 수 있으므로 유용할 것으로 판단된다. 화장실은 보호실 내에는 설치하지 않는 것이 원칙으로 하되, 화장실 문의 잠금장치는 외부에서의 관리가 필요하다. 천장, 벽, 바닥에 대한 기준을 살펴보면, 환자가 공격성을 표출할 수 있도록 안전한 환경을 조성하는 것에 초점이 맞추어져 있다.

5) 개구부 관련 요소의 비교분석 결과, 문, 창, 관찰창, 블라인드에 대한 기준이 마련되어 있다. 환자를 공간적으로 제한하는 것이므로 환자가 개구부에 대하여 공격적인 행동을 취할 가능성이 커 이에 충분히 대비하도록 하였다. 하지만 폐쇄적인 느낌이 들지 않도록 자연광이 유입되는 창을 설치하고, 환자의 상태를 관찰하기 위한 관찰창을 필수적으로 설치함과 동시에 프라이버시 보호를 위하여 블라인드도 설치하도록 하였다.

6) 가구 및 설비 관련 요소의 비교분석 결과, 위생, 온도, 환기, 조명, 가구, CCTV, 호출벨, 콘센트, 시계에 대한 기준이 마련되어 있다. 전반적으로 안전하고 쾌적한 환경 조성에 초점이 맞추어져 있다. 우리나라에서도 논란이 되는 CCTV의 경우 국가마다 차이를 보였는데, 호주는 권장하지 않은 반면, 캐나다는 화장실까지 포함하여 실 전체를 모니터링 하도록 하였다. 다만 환자의 프라이버시를 위하여 CCTV 모니터는 직원만 볼 수 있는

곳에 설치하도록 하였다. 공통된 점은 CCTV를 통한 모니터링이 직원이 직접 하는 모니터링을 대체해서는 안된다고 명시하였다. 그 외 직원의 안전을 위한 호출벨에 대한 기준을 제시하고 환자가 볼 수 있는 곳에 시계를 설치하도록 하였다.

7) 기타로 분위기와 소음 기준이 마련되어 있다. 분위기는 저 자극의 편안한 공간을 추구하였는데, 급성 증상을 보이는 환자들을 위하여 전문가들이 별도로 마련한 영국의 DPICU에서는 적절한 자극이 필요하며 특히 오랜 시간 머무를 경우 경험 증진을 위하여 미디어패널 설치 등의 혁신을 제안하였다. 소음 측면에서는 환자의 고성 등이 외부로 투과되지 않도록 조치를 취하는데 초점이 맞추어져 있다.

해외가이드라인의 비교 결과 환자의 안전을 가장 우선적으로 가이드라인의 초점이 맞춰져 있으며, 환자의 인권, 프라이버시, 치유 및 의료인 안전을 위한 가이드라인도 함께 제시되고 있다.

우리나라는 최근 정신질환으로 진료받은 환자 수가 증가하고 있고, 특히 중증정신질환자로 진단받은 환자 수가 2013-2019년 사이 연평균 3.4% 증가하고 있다(지수인, 2023: 53). 우리나라도 아직은 부재한 정신의료기관에 대한 가이드라인을 마련하여야 하며, 그 중 특히 인권침해 논란의 중심에 있는 보호실의 시설에 대한 기준이 깊이 있게 검토되어야 한다. 향후 우리나라의 정신의료기관과 보호실 실태를 분석하고 우리나라에 맞는 보호실 시설 기준을 마련하는 연구로 확산할 필요가 있다.

사사: 본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임 (H122C1416)

참고문헌

국가인권위원회, 2016, "인권위, 정신의료기관 격리·강박 조치 관련법 개정 등 권고", 국가인권위원회 보도자료(10월 27일자)

김숙자, 2007, "정신질환자의 격리 및 강박에 대한 환자와 간호사의 시각", 이화여자대학교 석사학위 논문

보건복지부, 2021, "정신건강증진시설 환경개선 연구"

보건복지부, 2022, "정신건강사업 안내"

보건복지부, 의료기관평가인증원, 2021, "4주기 정신의료기관 평가기준 -정신병원 및 병원급 의료기관에 설치된 정신건강의학과"

보건복지부, 의료기관평가인증원, 2021, "4주기 정신의료기관 평가기준 -정신건강의학과의원"

여소연, 박도희, 이승지, 2023, "환자경험에 기반한 정신의료기관 환경 디자인 이슈 및 주요 공간 개선방안 연구", 한국의료복지건축학회 춘계학술발표대회

이승지, 김미애, 2020, "주요국가별 보건의료시설 가이드라인 비교 및 시사점 연구," 의료·복지건축, 26(3), 27-35

지수인, 박경현, 채철균, 2023, "정신건강의학과 급성기 병동 공간계획을 위한 해외 가이드라인에 관한 연구", 의료·복지건축, 29(1), 53-62

접수 : 2023년 4월 16일
1차 심사완료 : 2023년 5월 2일
게재확정일자 : 2023년 5월 2일
3인 익명 심사 필