

## 국내 지역사회 정신보건서비스 이용 정신장애인군과 재원환자군의 특성 비교 연구

중앙자살예방센터,<sup>1</sup> 강원대학교병원 정신건강의학과,<sup>2</sup> 서울시립은평병원,<sup>3</sup> 장홍석정신건강의학과의원,<sup>4</sup> 연세대학교 간호대학,<sup>5</sup> 강원대학교 의학전문대학원 정신건강의학과실<sup>6</sup>  
이수정<sup>1</sup> · 최정규<sup>2</sup> · 정운진<sup>3</sup> · 장홍석<sup>4</sup> · 김선아<sup>5</sup> · 박종익<sup>2,6</sup>

### Comparison between Users of Community Mental Health Services and Psychiatric Patients in Mental Health Related Facilities in Korea

Soo Jung Lee, MPH<sup>1</sup>, Jung Kyoo Choi, MD<sup>2</sup>, Un Jin Jung, MD<sup>3</sup>,  
Hong-Suk Jang, MD, PhD<sup>4</sup>, Sunah Kim, PhD<sup>5</sup> and Jong-Ik Park, MD, PhD, LLM<sup>2,6</sup>

<sup>1</sup>Korea Suicide Prevention Center, Seoul, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Kangwon National University Hospital, Chuncheon,

<sup>3</sup>Seoul Eunpyeong Metropolitan Hospital, Seoul, <sup>4</sup>Dr. Jang's Psychotherapeutic Clinic, Seoul,

<sup>5</sup>College of Nursing, Yonsei University, Seoul, <sup>6</sup>Department of Psychiatry, Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, Korea

**Objectives** : This study was conducted to compare the characteristics of psychiatric inpatients in mental health related facilities and community mental health services-utilizing patients by diverse factors in Korea.

**Methods** : Questionnaires were sent via mail to 140 standard mental health centers from October to December of 2008. 64 facilities responded and data of 461 mentally disabled who are registered at and utilize the services of these mental health centers were analyzed. T-test and cross-analysis were performed to determine the differences in the averages of the variables and the discrepancy in ratios, respectively.

**Results** : Differences between long-term psychiatric inpatients and community mental health services-utilizing patients were seen in characteristics such as gender, age, type of medical coverage, family support systems, diagnosis, age of onset, duration of hospitalization, community-dwelling period, and clinical symptoms and functions. It was significantly short in length of stay in facilities in users of community mental health services with comparison to institutionalized patients.

**Conclusion** : The results of this study suggest that invigoration of community mental health services is an alternative that can help deter long-term hospitalization. (Korean J Schizophr Res 2013;16:51-61)

**Key Words** : Length of stay · Long-term hospitalization · Community mental health service · Community mental health center.

## 서론

1995년 정신보건법이 제정된 이후 2011년까지 13차례의 크고 작은 개정을 거치면서<sup>1)</sup> 지역사회 정신보건은 양적 및 질적으로 발전하여 왔다. 현행 정신보건법에 의하면 국가 및 지방자치단체는 지역사회정신보건사업의 수행을 위하여 시·군·구 단위로 정신질환자의 발견·상담·진료·사회복귀훈련 및 이

에 관한 사례관리 등을 실시하기 위한 정신보건센터를 설치하도록 노력하여야 한다고 명문화되어 있으며, 2012년 1월을 기준으로 전국에 표준형 정신보건센터 158개소가 설치 및 운영되고 있다.<sup>2)</sup>

정신질환실태 역학조사에 의하면 정신질환을 한 번이라도 경험한 사람이 정신의료서비스를 이용하는 비율은 2011년 15.3%로 여전히 낮긴 하지만 그래도 2001년의 8.9%에 비해서 높아졌으며, 서비스 이용률이 다소 증가한 것은 여러 이유가 있겠지만 정신보건센터의 확대 등 지역사회 정신보건 정책이 어느 정도 효과를 보인 것으로 생각된다.<sup>3)</sup>

정신보건센터를 중심으로 제공되어 온 지역사회 정신보건 서비스는 정신장애인과 그 가족들의 경제적, 정신적 부담을 감

Received: July 14, 2013 / Revised: September 6, 2013

Accepted: September 16, 2013

Address for correspondence: Jong-Ik Park, Department of Psychiatry, Kangwon National University School of Medicine, 156 Baengnyeong-ro, Chuncheon 200-947, Korea

Tel: 033-258-9171, Fax: 033-254-1376

E-mail: lugar@kangwon.ac.kr

소시키며,<sup>4)</sup> 정신보건센터나 정신질환자 사회복지시설에 등록된 환자의 경우 장기입원을 하는 환자들에 비하여 입원력, 증상의 중증도, 비용편익, 자율성 등 여러 면에서 장점이 있어서 향후 지속적으로 확대시켜 나갈 필요성은 어느 정도 증명되었다고 볼 수 있다.<sup>5-12)</sup>

그러나 현실적으로 장기입원의 비율은 좀처럼 줄어들지 않고 있으며, 2011년을 기준으로 우리나라 정신장애인의 입원일수는 중앙값 251일이고 정신요양시설의 경우 3,539일이며, 평균 재원기간이 시설 유형에 따라 66~267일에 이르고 있다.<sup>13)</sup>

아울러 퇴원 이후에 외래치료나 지역사회정신보건서비스로 전환하기 위한 정책적 제안에도 불구하고 여전히 국내에서는 퇴원 후 높은 재입원율을 보이고 있다.<sup>14)</sup>

정신병원이나 요양시설에 입소해 있는 정신장애인의 장기입원과 관련된 연구를 보면 사회·인구학적 구성, 정신보건시설의 종류, 사회경제적 지지체계, 진단과 입원력, 임상증상 및 기능장애의 정도 등 다양한 요인들이 장기입원에 영향을 미친 것으로 조사되었다.<sup>15-18)</sup> 그러나 이런 연구들은 시설이나 병원에 입소해 있는 정신장애인들만을 조사대상으로 한 단면적 연구이기 때문에 장기입원과 인과관계를 알기는 쉽지 않다. 반면 퇴원 후에 지역사회 정신보건서비스를 이용하는 정신장애인을 대상으로 한 국내연구는 거의 없다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 지역사회에서 정신보건서비스를 이용하며 생활하는 정신장애인과 정신보건관련 시설에 입원 중인 정신장애인 집단 간에 인구학적인 데이터를 비롯하여 어떠한 요인에서 차이가 있는지를 비교하였고, 이를 통하여 지역사회 정신보건정책의 근거를 제시하는데 그 목적이 있다.

## 연구 방법

### 지역사회서비스이용군의 정의

지역사회서비스이용군은 표준형 정신보건센터(2013년부터는 기초정신건강증진센터로 명칭이 바뀌었으나 조사시점을 감안하여 기존의 용어를 그냥 사용하기로 함)에 등록되어 조사 당시 정신보건서비스를 이용하고 있는 환자군으로 정의하였다.

### 연구 시기 및 연구 대상

전국의 표준형 정신보건센터에 등록되어 서비스를 이용하고 있는 정신장애인과 정신장애인의 사례관리자 및 주간보호프로그램 운영자를 대상으로 진행되었다. 2008년 10월부터 12월에 걸쳐 140여개의 표준형 정신보건센터에 우편으로 설문지를 보내서 회신이 온 64개의 센터 총 461명의 자료를 분석하였다.

비교집단은 최정규 등<sup>19)</sup>의 연구에서 조사된 정신보건관련

시설 재원군(이하 '재원환자군') 2,253명이었다. 이 연구는 정신보건관련 시설에 입소하고 있는 정신장애인을 대상으로 장기입원과 관련된 요인을 분석하기 위해서 전국적으로 70개의 정신보건관련 시설에 재원하고 있는 입소자 중 일부를 면대면 조사한 것이다. 이 연구를 위하여 선택된 정신보건관련 시설은 전체 모집단을 대표할 수 있도록 다단계 집락추출(multistage cluster sampling)방법을 사용하였다. 즉, 전국을 서울, 경기, 충청, 전라, 강원, 경남의 6개 권역(primary sampling unit)으로 나누고, 각 권역에서 각각 10개의 시 내지는 군을 추출하고(secondary sampling unit), 각각의 시/군에서 1개 내지 2개씩의 정신보건관련 시설을 무작위로 선별하여 전체 70개의 정신보건관련 시설을 선정하여 조사하였다.

최정규 등<sup>19)</sup>의 연구자료를 비교집단으로 선택한 이유는 국가인권위원회의 용역사업으로 같은 연구자에 의하여 시행되었으며, 전국의 입소시설을 대상으로 비슷한 시기에 조사하였기 때문에 본 연구의 취지에 가장 적합하다고 판단하였기 때문이다. 본 연구는 서울시립평병원의 임상윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 사후승인을 받았다.

### 연구 도구

본 조사에서 사용한 설문지는 최정규 등<sup>19)</sup>의 연구에서 사용한 것을 기본으로 해서 지역의 특성을 감안한 항목을 추가하여 구성하였다. 포함된 내용은 아래와 같다.

### 인구사회학적 특성 및 지지체계

성별, 나이, 결혼 상태, 학력, 의료보장의 형태, 종교, 가족지지체계가 포함되었다. 가족지지체계의 경우는 사회지지체계에 대한 6개의 문항 중 가족친지와 관련한 2문항, 거주지와 관련한 1문항만을 조합하여 그 결과를 3개의 군으로 나누어 분석을 하였다.

### 진단 및 병력

진단명, 발병/진단연도, 총 입원횟수, 지난 2년간의 입원기간 합산 및 입원횟수, 직전 퇴원 이후 현 입원까지의 지역사회거주 기간을 조사하였다.

### 임상증상 및 기능장애의 정도

임상적 평가는 지난 1개월간의 환자의 증상을 6가지의 차원으로 나누어서 각 차원별로 3개의 등급(없다 0점, 조금 있다 1점, 자주 있다 2점)으로 평가하였다. 6개의 차원은 자해 및 타해의 위험도, 현저한 사고 및 지각장애, 기억력/지남력의 심한 손상, 기괴한 행동이나 현저한 퇴행, 정신과약물 종류/용량의

주된 변화 또는 부작용/한시적 프로그램, 치료가 필요한 신체 증상 동반 등이었다. 전체적인 임상증상의 정도는 각 차원별 점수를 합산하여 증상 경미(평가합 0~1점), 중간 증상(평가합 2~4점), 증상 심각(평가합 5점 이상)으로 나누어서 분석하였다.

기능장애의 정도의 경우 지난 1개월간의 환자의 기능의 정도를 6개 차원(식사, 신체위생, 의사소통/대인관계, 약물관리/병식, 소지품 및 돈 관리, 교통/공공시설 이용)에서 3개의 등급(도움없이 잘한다 0점, 조금만 도와주면 할 수 있다 1점, 혼자 거의 못한다 2점)으로 나누어서 평가하였다. 임상증상의 정도에서와 마찬가지로 기능의 정도도 각 차원별 점수를 합산하여 고기능(평가합 0~1점), 중기능(평가합 2~4점), 저기능(평가합 5점 이상)의 세 군으로 분류하였다.

전반적기능평가척도(Global Assessment of Functioning : GAF)의 경우 점수에 따라 40점 미만, 41~60점, 61점 이상의 세 군으로 분류하였다.

### 지역사회정신보건서비스 현황

등록된 회원이 이용하는 지역사회정신보건서비스 시설과 취업의 여부 및 현황에 대해서 조사하였다.

### 분석 방법

위에서 설명한 여러 변인에 따른 기술적(descriptive) 통계를 구하고, 특정 변인에 대해서는 최정규 등<sup>19)</sup>의 연구에 사용된 원자료와 통계적으로 비교하였다. 변인의 평균의 차이에 대해서는 T-검정을 실시하였고, 비율의 차이를 보기위해서는 교차분석을 실시하였다. 자료의 분석은 SPSS 12.0을 사용하였다.

## 결 과

### 지역별 분포 및 응답률

지역별 기관의 응답률을 살펴보면, 제주지역이 100%의 응

답률을 보였고, 대구지역이 37.5%로 가장 낮은 응답률을 보였다.

전체 응답자의 지역분포를 살펴보면 서울 87명(18.9%), 경기도 89명(19.3%)으로 수도권에 거주하는 응답자의 비율이 가장 높았으며, 다음으로 광주·전라도 85명(18.4%), 부산·경상남도 68명(14.8%)순이었다(표 1).

### 인구사회학적 특성

지역사회서비스이용군의 성별분포를 살펴보았을 때 남성이 267명(57.9%)이었고, 여성은 192명(41.6%)을 차지하였고, 평균 연령은 38.32세(표준편차 9.13)였으며, 재원환자군의 경우는 남성이 1,506명(66.8%), 여성은 747명(33.2%)을 차지하였고, 평균 연령은 46.91세(표준편차 11.66)였다.

조사대상자의 결혼 상태를 3개의 범주로 조사한 결과, 지역사회서비스이용군은 미혼인 경우가 335명(72.7%)으로 가장 높았고, 그 다음으로는 결혼 후 이별한 경우 79명(17.1%)의 순이었으며, 재원환자군은 미혼인 경우가 1,067명(47.8%)으로 가장 높았고, 그 다음으로 기혼, 동거 중인 경우가 485명(21.5%)의 순이었다. 최종학력 상태의 경우는 지역사회서비스이용군에서 고등학교 졸업 이하인 응답자가 235명(51.0%)으로 가장 많았고, 전문대 이상의 고학력자도 143명(31.0%)이었고 재원환자군에서는 중학교 졸업 이하인 응답자가 926명(41.1%)으로 가장 많았고, 그 다음이 고등학교 졸업 이하인 응답자가 804명(35.7%)의 순이었다.

또, 의료보장형태를 살펴보면, 지역사회서비스이용군은 건강보험이 206명(44.7%), 의료급여 1종이 193명(41.9%), 의료급여 2종이 41명(8.9%)으로 전체의 약 95%가 어떠한 형태로든 의료보장을 받고 있는 것으로 조사되었으며 재원환자군은 의료급여 1종이 1,189명(52.8%), 건강보험이 674명(29.9%), 의료급여 2종이 184명(8.2%)을 차지하였다. 종교의 경우 지역사회서비스이용군은 종교를 가지고 있는 응답자가 297명(64.4%)로

Table 1. Response rates and distribution of community mental health centers

District	No. of mental health center	Response rates (%)	No. of responders	% of responders
Seoul	13	72.2	87	18.9
Incheon	3	50	25	5.4
Gyeonggi-do	12	44.4	89	19.3
Chungcheong-do	5	38.5	35	7.6
Gwangju and Jeolla-do	13	81.3	85	18.4
Busan and Gyeongsangnam-do	8	42.1	68	14.8
Daegu	3	37.5	19	4.1
Gyeongsangbuk-do	4	80	25	5.4
Gangwon-do	2	66.7	18	3.9
Jeju-do	1	100	10	2.2
Total	64		461	100.0

종교를 가지고 있지 않은 응답자 153명(33.2%)보다 약 2배 정도 높게 조사되었고 재원환자군은 1,245명(55.3%)가 종교를 가지고 있었고 819명(36.4%)는 종교를 가지고 있지 않았다.

마지막으로, 가족지지체계의 경우 지역사회서비스이용군은 가족지지체계가 제대로 형성되어 있다고 판단되는 응답자는 203명(44.0%)이었고 재원환자군은 1,353명(60.1%)이었으며, 반

대로 가족지지체계가 거의 형성되어 있지 않다고 한 응답자는 지역사회서비스이용군은 146명(31.7%), 재원환자군은 363명(16.1%)으로 나타났다(표 2).

#### 진단 및 병력

진단명에서는 우선 9개의 범주로 구성된 진단명을 4개로 그

**Table 2.** Comparison of demographic and social characteristics between users of community mental health services and institutionalized patients

	Users of community mental health services		Patients in mental health related facilities	
	N=461		N=2,253	
	Number	%	Number	%
Sex				
Male	267	57.9	1506	66.8
Female	192	41.6	747	33.2
Unknown	2	0.4	0	0
Age (years)				
Below 20	5	1.1	19	0.8
20-29	82	17.8	127	5.6
30-39	158	34.3	445	19.8
40-49	146	31.7	725	32.2
50-59	47	10.2	589	26.1
60 or older	8	1.7	321	14.2
Unknown	15	3.3	27	1.2
Average	38.32 (SD=9.13)		46.91 (SD=11.66)	
Marital status				
Never married	335	72.7	1076	47.8
Married/cohabitation	45	9.8	485	21.5
Divorced, separated, widowed	79	17.1	557	24.7
Unknown	2	0.4	135	6
Education				
Below middle school	76	16.5	926	41.1
High school	235	51	804	35.7
College	143	31	369	16.4
Unknown	7	1.5	154	6.8
Type of medical security				
Medical insurance	206	44.7	674	29.9
Medicaid (type 1)	193	41.9	1189	52.8
Medicaid (type 2)	41	8.9	184	8.2
None	6	1.3	44	2
Unknown	15	3.3	162	7.2
Religion				
Have religion	297	64.4	1245	55.3
No religion	153	33.2	819	36.4
Unknown	11	2.4	189	8.4
Familial support				
Has family who can live with	203	44	1353	60.1
Has family/relatives who can help if needed	101	21.9	309	13.7
No family/relatives who can help if needed	146	31.7	363	16.1
Unknown	11	2.4	228	10.1



통합하여 그 빈도를 알아보았다. 그 결과, 지역사회서비스이용군에서는 조현병이 364명(79.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 우울증·조울증을 포함하는 정동장애가 57명(12.4%)으로 나타났고 재원환자군에서는 조현병이 1,176명(52.2%)으로 가장 높았으며 알코올중독이 613명(27.2%)으로 나타났다.

평균 유병기간은 지역사회서비스이용군은 13.92년(표준편차 8.15), 재원환자군은 12.43년(표준편차 9.97)이었으며, 발병연령 분포를 살펴보면, 지역사회서비스이용군은 20대 미만에 발병한 응답자가 271명(58.8%)으로 절반이상을 차지하였으며, 30대 이후에 발병한 응답자는 15명(3.3%)이었고 재원환자군은 발병 연령이 미상인 경우가 876명(38.9%), 30대 이후에 발병한 응답자가 764명(33.9%)를 차지하고 있었다.

총 입원횟수는 지역사회서비스이용군에서는 평균 4.02회(표준편차 4.43)로 나타났으며, 범주별로는 3~5회인 대상자가 133명(28.9%)으로 가장 높았고, 다음으로 6회 이상과 1회가 87명(18.9%)으로 동일한 비율을 보였고 입원경험이 전혀 없는 응답자도 23명(5.0%)으로 조사되었으며 재원환자군에서는 평균 5.01회(표준편차 5.67)로 나타났으며 3~5회인 대상자가 664명(29.5%)로 가장 높았다.

지역사회서비스이용군에서 최근 2년간 입원 경험이 있는 응답자는 전체 응답자 461명 중 205명(44.5%)이었으며, 입원 경험이 없는 응답자는 119명(25.8%)으로 조사되었고 137명(29.7%)은 미상으로 조사되어, 최근에 입원 경험이 있는 사람의 비율이 조금 더 높은 것으로 나타났고 이 중 입원 경험이 있는 205명을 대상으로 최근 2년간의 입원횟수를 알아본 결과, 평균 입원횟수가 1.57회(표준편차 0.96)로 나타났다. 구체적인 빈도는 1회가 116명(56.6%)으로 절반 이상을 차지하였고, 다음으로 2회가 40명(19.5%)의 순이었다. 또, 최근 2년간의 입원 기간을 조사한 결과 평균 입원기간은 6.45개월(표준편차 6.42)로 나타났다.

퇴원 이후 지역사회 거주기간은 조사일을 기준으로 마지막으로 퇴원한 시기와의 차이를 통하여 산출하였다. 지역사회서비스이용군의 퇴원 이후 지역사회 거주기간의 평균은 43.25개월(표준편차 56.73)이었으며, 중위수는 21.9개월로 좌측 편향되어있음을 알 수 있었다. 표준편차가 크다는 것은 대부분 1~2회 입원 경험이 있는 경우가 대부분을 의미하므로 본 연구에서는 중위수 21.9개월을 대표성 있는 중앙값으로 보았다. 재원환자군은 퇴원 이후 지역사회 거주기간의 평균은 8.93개월(표준편차 19.46)이었으며 중위수는 2개월이었다(표 3).

### 임상적 증상 평가

임상적 증상을 평가하기 위한 6개의 질문에서, 자해(자살)

및 타해의 위험도에 대한 문항은 '없다'라고 응답한 응답자가 지역사회서비스이용군은 316명(68.5%), 재원환자군은 1,021명(45.3%)으로 가장 높았으며, 현저한 사고 및 지각장애를 평가하는 문항 또한 '없다'라고 응답한 응답자가 지역사회서비스이용군은 249명(54.0%), 재원환자군은 1,024명(45.5%)으로 가장 높았다.

다음으로 기억력/지남력의 심한 손상에 대한 문항과 기괴한 행동이나 현저한 퇴행에 관한 문항에서 '없다'라고 응답한 응답자는 지역사회서비스이용군에서는 각각 329명(71.4%), 348명(75.5%)으로 가장 많았으며 재원환자군에서는 각각 1,271명(56.4%), 1,376명(61.1%)이었다. 정신과 약물의 종류/용량의 주된 변화 또는 부작용/한시적 프로그램에 해당하는 문항과 치료가 필요한 신체증상 동반에 대한 문항에서도 '없다'라고 응답한 응답자가 지역사회서비스이용군에서는 각각 264명(57.3%), 339명(73.5%)이었고, 재원환자군에서는 각각 1,154명(51.2%), 1,381명(61.3%)으로 임상적 평가에 해당하는 문항은 전체적으로 '없다'는 응답이 과반을 넘는 것으로 조사되었다. 이러한 임상적 증상 평가를 토대로 하여 응답자의 의료기관 입원의 필요성(합산점수 2점 이상)에 대해 알아본 결과, 지역사회서비스이용군에서 입원이 필요한 응답자는 245명(53.1%)이었고, 입원이 불필요한 응답자는 214명(46.4%)으로 조사되었으며 재원환자군에서 입원이 필요한 응답자는 1,309명(58.1%)이었고, 입원이 불필요한 응답자는 721명(32.0%)였다(표 4).

### 기능적 평가

조사대상자의 기능적 평가를 위해 구성된 6개의 질문에서는 식사, 신체위생, 의사소통/대인관계, 약물관리/병식, 소지품 및 돈 관리, 교통/공공시설 이용 등의 모든 문항에서 '도움없이 잘한다'라는 응답이 지역사회서비스이용군에서 모두 절반 이상을 넘었고 재원환자군에서는 약물관리/병식의 경우는 904명(40.1%)으로 이를 제외한 문항에서 모두 절반 이상을 넘었다.

6개의 해당문항을 합산하여 그 결과를 세 개의 군으로 나누어 결과, 고기능으로 분류된 군은 지역사회서비스이용군은 298명(64.6%)으로 절반 이상을 차지하였고 재원환자군은 942명(42.3%)였으며, 중기능으로 분류된 군은 지역사회서비스이용군은 108명(23.4%), 재원환자군은 590명(26.2%)로 나타났다.

사례관리자가 설문지에 제시된 GAF 채점표를 참고하여 응답자의 GAF 점수를 기록하도록 한 결과, 응답자의 GAF 점수 분포는 지역사회서비스이용군에서는 평균 59.28점(표준편차 11.34), 재원환자군에서는 평균 49.03점(표준편차 16.2)였다(표 5).

### 지역사회정신보건서비스의 평가

461명중 2명을 제외한 459명이 응답하였는데 복수 응답이 가능하도록 한 결과, 455명(82.0%)이 정신보건센터를 기본적

으로 이용하면서 그 외의 다른 시설을 추가적으로 이용하고 있었다. 그 중 장애인 혹은 사회복지관을 이용하는 사람의 비율은 7.2%였고, 사회재활프로그램·직업재활프로그램을 이용하

**Table 3.** Comparison of clinical characteristics between users of community mental health services and institutionalized patients

	Users of community mental health services		Patients in mental health related facilities	
	N=461		N=2,253	
	Number	%	Number	%
Diagnosis				
Schizophrenia	364	79	1,176	52.2
Affective disorder	57	12.4	151	6.7
Alcohol disorder	3	0.7	613	27.2
Others	24	5.2	187	8.3
Unknown	13	2.8	126	5.6
Age of disease onset (years)				
Below 20	271	58.8	195	8.7
20-29	78	16.9	418	18.6
30 or older	15	3.3	764	33.9
Unknown	97	21	876	38.9
Average	13.92 (SD=8.15)		12.43 (SD=9.97)	
Total number of admission				
None	23	5	0	0
Once	87	18.9	281	12.5
Twice	73	15.8	395	17.5
3-5 times	133	28.9	664	29.5
6 times or more	87	18.9	498	22.1
Unknown	58	12.6	415	18.4
Average	4.02 (SD=4.43)		5.01 (SD=5.67)	
Number of admission for 2 years	N=205			
Once	116	56.6	909	40.3
Twice	40	19.5	566	25.1
3-5 times	23	11.3	281	12.5
6 times or more	1	0.5	25	1.1
Unknown	25	12.2	472	20.9
Average	1.57 (SD=0.96)		1.81 (SD=1.2)	
Length of stay in facilities for 2 years (months)	N=205			
Below 6	109	53.2	487	21.6
6-12	47	22.9	311	13.8
12 or more	37	18	1,077	47.8
Unknown	12	5.9	378	16.8
Average	6.45 (SD=6.42)		15.07 (SD=8.82)	
Length of stay in community before admission (months)			N=1,994	
Below 6	85	18.4	548	27.48
6-12	36	7.8	90	4.51
13-24	44	9.5	69	3.46
25-36	32	6.9	10	0.5
36 or more	112	24.3	47	2.36
Unknown	152	33	1,230	61.69
Average	43.25 (SD=56.73)		8.93 (SD=19.46)	

**Table 4.** Comparison of clinical status between users of community mental health services and institutionalized patients

	Users of community mental health services		Patients in mental health related facilities	
	N=461		N=2,253	
	Number	%	Number	%
Risk of self-injury and violent behavior				
Absent (0 point)	316	68.5	1,021	45.3
Slightly present (1 point)	122	26.5	761	33.8
Frequently present (2 points)	21	4.6	293	13.0
Unknown	2	0.4	178	7.9
Prominent thought/perception disability				
Absent (0 point)	249	54.0	1,024	45.5
Slightly present (1 point)	168	36.4	660	29.3
Frequently present (2 points)	42	9.1	388	17.2
Unknown	2	0.4	181	8.0
Memory/orientation disturbance				
Absent (0 point)	329	71.4	1,271	56.4
Slightly present (1 point)	112	24.3	615	27.3
Frequently present (2 points)	15	3.3	187	8.3
Unknown	5	1.1	180	8.0
Odd behavior/prominent regression				
Absent (0 point)	348	75.5	1,376	61.1
Slightly present (1 point)	93	20.2	528	23.4
Frequently present (2 points)	15	3.3	158	7.0
Unknown	5	1.1	191	8.5
Types of medication/dosage change or side effect/transient program				
Absent (0 point)	264	57.3	1,154	51.2
Slightly present (1 point)	169	36.7	717	31.8
Frequently present (2 points)	24	5.2	192	8.5
Unknown	4	0.9	190	8.4
Somatic symptoms which need treatment				
Absent (0 point)	339	73.5	1,381	61.3
Slightly present (1 point)	88	19.1	543	24.1
Frequently present (2 points)	26	5.6	207	9.2
Unknown	8	1.7	122	5.4
Need of admission by total score				
No need for admission (below 2 points)	214	46.4	721	32.0
Need of admission (2 points or more)	245	53.1	1,309	58.1
Unknown	2	0.4	223	9.9

는 응답자의 비율을 2.5%로 동일하게 나타냈다.

현재 직업이 없는 응답자는 315명(68.3%)으로 직업을 가지고 있는 응답자 141명(30.6%)보다 2배 정도 높았으며, 직업을 가지고 있는 응답자를 대상으로 취업형태를 살펴보면, 보호작업장에서 일하는 응답자가 78명(55.3%)으로 절반을 차지하였고, 지지취업 22명(15.6%), 경쟁취업 21명(14.9%)순이었다(표 6).

## 고 찰

본 연구는 지역사회 정신보건서비스를 이용하고 있는 정신

장애인의 특성을 알아보기 위하여 입소시설에 재원 중인 환자군과 다양한 변수에 대하여 비교하였고, 두 군은 성별, 연령, 의료보장 형태, 가족지지체계, 진단명, 발병연령, 재원기간, 지역사회 거주기간, 임상적 증상 및 기능 등의 특성에 차이를 보이는 것으로 나타났다.

인구사회학적인 특성을 살펴보면 지역사회서비스이용군에서 남성의 비율이 상대적으로 적었는데, 이는 서동우 등<sup>20)</sup>의 연구에서 적절한 서비스 형태별로 재분류하였을 때 남성이 상대적으로 장기입원을 많이 한다는 보고와 부합되는 결과라고 할 수 있다.

평균연령은 지역사회서비스이용군이 재원환자군에 비해 8세 정도 적은 38.32세였다( $p<0.001$ ). 이런 결과에 대하여 추정해 볼 수 있는 해석은 장기입원하는 경우에는 상대적으로 고령화되는 경향이 있는 반면, 정신보건센터에 등록을 하는 환자

는 비교적 재활의 가능성이 높은 젊은 환자일 가능성이 있다고 판단된다.

의료보장의 형태를 보면, 지역사회서비스이용군에서 건강보험의 비율이 높았다( $\chi^2=34.238$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). 일반적으로

**Table 5.** Comparison of functional levels between users of community mental health services and institutionalized patients

	Users of community mental health services		Patients in mental health related facilities	
	N=461		N=2,253	
	Number	%	Number	%
Appropriate eating				
Do not need help (0 point)	389	84.4	1,822	80.9
Need some help (1 point)	64	13.9	209	9.3
Can not do without help (2 points)	6	1.3	38	1.7
Unknown	2	0.4	184	8.2
Personal hygiene				
Do not need help (0 point)	382	82.9	1,688	74.9
Need some help (1 point)	74	16.1	314	13.9
Can not do without help (2 points)	4	0.9	71	3.2
Unknown	1	0.2	180	8.0
Communication/personal relationship				
Do not need help (0 point)	277	60.1	1,242	55.1
Need some help (1 point)	166	36.0	650	28.9
Can not do without help (2 points)	16	3.5	176	7.8
Unknown	2	0.4	185	8.2
Visit to hospital/medication/insight				
Do not need help (0 point)	322	69.8	904	40.1
Need some help (1 point)	114	24.7	706	31.3
Can not do without help (2 points)	24	5.2	461	20.5
Unknown	1	0.2	182	8.1
Management of money				
Do not need help (0 point)	347	75.3	1,238	54.9
Need some help (1 point)	93	20.2	540	24.0
Can not do without help (2 points)	20	4.3	292	13.0
Unknown	1	0.2	183	8.1
Public transportation/facility utilization				
Do not need help (0 point)	378	82.0	1,245	55.3
Need some help (1 point)	64	13.9	485	21.5
Can not do without help (2 points)	18	3.9	335	14.9
Unknown	1	0.2	188	8.3
Level of function by total score				
High level of function (below 2 points)	298	64.6	952	42.3
Middleleveloffunction (2points to 4points)	108	23.4	590	26.2
Low level of function (4 points or more)	54	11.7	509	22.6
Unknown	1	0.2	202	9.0
GAF score				
40 or less	17	3.7	650	28.9
41-60	165	35.8	964	42.8
61 or more	243	52.7	434	19.3
Unknown	36	7.8	205	9.1



Table 6. Assessment of users of community mental health services

	Number	%
Types of community mental health services*		
Community mental health centers	455	82.0
Community psychiatric rehabilitation centers (psychosocial rehabilitation program)	14	2.5
Community psychiatric rehabilitation centers (vocational rehabilitation program)	14	2.5
Assisted living facilities	2	0.4
Welfare centers for the disabled	40	7.2
Etc.	30	5.4
Occupational status		
Yes	141	30.6
No	315	68.3
Unknown	5	1.1
Type of employment <sup>†</sup>		
Sheltered house	78	55.3
Transient employment	17	12.1
Supportive employment	22	15.6
Competitive employment	21	14.9
Unknown	3	2.1

\* : plural reponses were allowed, † : responders were 141 persons who answered 'yes' at occupation status question

우리나라의 경우에는 지역사회에서 가족이 정신장애인을 돌 보는데 중추적인 역할을 한다고 알려져 있는데<sup>21)</sup> 본 연구에서는 가족과 거주지의 유무만으로 사회지지체계를 비교했을 때 오히려 지역사회서비스이용군이 재원환자군에 비해 열악한 상황이라고 조사되었다. 이는 가족이라는 지지체계가 있는 경우에 오히려 더 장기입원을 선호하는 것이 아닌가 하는 역설적인 결과에 대한 해석이 필요하다. 따라서 많은 정신장애인이 가족이 있다고 해도 지역사회로 돌아오기가 쉽지 않으며 오히려 버림받는 경우가 많다는 것을 보여주므로<sup>21)</sup> 가족이나 거주지가 없다는 것이 장기입원으로 이어진다고 주장하기는 어렵다고 보인다. 다른 해석으로는 지역사회서비스이용군이 재원환자군에 비하여 임상적인 증상이나 기능에서 유의하게 좋다는 점에서 오히려 가족지지체계가 낮다고 평가할 수 있다. 즉, 지역사회서비스이용군은 재원환자군보다 주변상황과 관련한 판단 및 평가에 예민할 수 있으므로 가족지지체계를 낮게 평가했을 가능성도 있다. 물론 다양한 교란요인이 존재하므로 선부른 해석은 조심해야겠지만 현재의 지역사회서비스체계가 적어도 가족들한테는 장기입원보다 더 낫다는 유인요소가 부족한 것은 분명하다고 볼 수 있다.

진단명을 비교하였을 때 지역사회서비스이용군의 경우 조현병이 70%로 거의 대부분을 차지한 반면 알코올장애는 1.6%에 불과하였다. 이에 비하여 재원환자군은 조현병이 55%로 가장 많긴 했지만 알코올장애도 29%로 상당한 비중을 차지하고 있었다( $\chi^2=184.103$ ,  $df=3$ ,  $p<0.001$ ). 이는 현재 지역사회에 알코올상담센터<sup>2)</sup>가 있기 때문에 정신보건센터가 하지 못하는 역할

을 어느 정도 대신한다고 해석해 볼 수도 있지만 한편으로 지역사회의 알코올 환자 관리가 쉽지 않음을 보여주고 있다.

지역사회서비스이용군의 경우 발병연령이 20대 이하인 경우가 58.8%로 많았는데, 이는 상대적으로 연령층이 젊고, 조현병의 비율이 높은 것에 기인하는 것으로 해석된다. 반면 유병기간은 지역사회서비스이용군이 재원환자군에 비해 오히려 1.49년 정도 긴 평균 13.92년이었지만 통계적으로 차이는 없었으며, 두 군에서 총 입원횟수는 3회로 동일하였다. 재원환자군과 지역사회서비스이용군의 지난 2년간의 입원횟수는 중위수 1회로 동일한 반면, 입원기간은 지역사회서비스이용군은 중위수 4개월, 재원환자군은 중위수 16개월로 큰 차이를 보이고 있었다( $p<0.001$ ).

두 군 간에 입원의 횟수는 같은 데 비해 지역사회서비스이용군의 입원기간이 상대적으로 짧다는 것은 너무나 당연한 결과이긴 하지만 재원기간 변인 분석에서도 정신보건센터 이용경험이 있는 군에서 유의하게 재원기간이 단축되는 결과를 관찰할 수 있었다. 아울러 입원과 다음 입원 사이의 지역사회거주기간의 측면에서도 지역사회서비스이용군은 중위수 21.9개월로 재원환자군의 중위수 2개월에 비해 10배 이상 차이를 보였다( $p<0.001$ ). 이런 결과는 두 군 간의 진단명이나 유병기간의 차이에 기인한 것은 아닌 것으로 밝혀졌으며, 임상적 증상 및 기능의 차이로 인하여 재원기간에 유의한 차이가 나는 것인지 확인해 볼 필요가 있다. 또, 이전의 연구 결과<sup>16-20)</sup>와 같은 맥락으로 재원환자군의 의료급여율이 월등히 높은 것도 재원기간에 영향을 준 것으로 생각된다.

실제로 임상적 증상 및 기능평가에서 지역사회서비스이용군이 재원환자군에 비하여 유의하게 좋았다. 이는 세 가지 차원에서 해석해 볼 수 있다. 첫째는 지역사회 정신보건서비스를 이용할 시에 정서 및 신체 상태의 정도와 기능이 호전됨을 보고한 기존의 연구결과<sup>12)</sup>와 같은 맥락에서 해석하는 것이다. 둘째는 지역사회서비스이용군에서 임상적 증상이 상대적으로 좋지 때문에 재원기간이 짧아졌고 서비스접근성이 높아졌을 가능성이 있다. 실제로 두 군을 재원적절성의 기준을 이용하여 비교해보면 입원필요성에 대해 지역사회서비스이용군은 53.1%, 재원환자군은 58.1%로 조사되었다( $\chi^2=19.687$ ,  $df=1$ ,  $p<0.001$ ). 그러나 본 연구가 단면적인 연구라는 한계를 감안하면 임상적 증상과 지역사회서비스 이용에 대한 인과관계는 결론을 내리기 어렵다. Monzani 등의 연구<sup>22)</sup>에서는 증상의 심각도를 보정했을 때, 병원 입원과 지역사회서비스를 함께 이용한 군뿐만 아니라 지역사회서비스만을 단독으로 이용한 군에서도 유의한 수준의 임상적·심리사회적 기능의 호전을 보였다는 연구 결과가 있다.

지역사회정신보건서비스의 평가에서, 직업을 가지고 있는 이용군이 30.6%로 선행 연구<sup>5)</sup>의 보고에 비해 낮은 취업률을 보였으나, 82.0%가 정신보건센터만 이용하고 있다고 응답한 결과에 비추어, 사회복귀시설 뿐 아니라 정신보건센터 내에도 직업재활관련 서비스의 확충이 필요함을 시사하고 있다. 정인원 등의 연구<sup>23)</sup>에서 정신보건센터 주간재활 프로그램의 참여를 전후한 등록시점과 기준시점에서의 정신증상과 일반기능평가, 입원력 등을 비교한 결과 전 연령군에서 모두 긍정적인 변화가 있었다고 했다. 취업의 형태에서는 지지취업(supported employment)이 고전적인 직업전 훈련(prevocational training)보다 취업에 더 효과적이라는 연구 결과<sup>24)</sup>가 있어서 직업재활관련 서비스 제공 시 이 점을 고려해야 할 것이다. 황태연 등의 연구<sup>5)</sup>에서 직업을 갖고 있는 회원군이 71.2%에서 3년의 추적조사 후 50.7%로 줄어든 보고를 참고하여 직업유지능력을 고려한 추적조사의 필요성을 나타내고 있다.

결론적으로 본 연구에 의하면 지역사회서비스이용군을 재원환자군과 비교하였을 때 비교적 젊고, 임상적 증상이 더 좋은 반면 입원 횟수는 비슷하였고, 유병기간은 오히려 더 길었으며, 상대적으로 조현병의 비율이 높았고 입원기간이 훨씬 짧았음을 알 수 있었다. 실제로 임상기능의 평가에서 두 군의 차이가 있었지만 대부분의 경우 급성기에 입원을 하면 1~2주 내에 비교적 안정이 되고 재원적절성면에서도 큰 차이가 나지는 않는 것을 감안할 때 장기적으로 입원하는 집단이 임상적인 증상 때문에 퇴원이 어렵고 지역사회에서 생활하는 것이 불가능하기 때문이라고 주장하기는 쉽지 않다. 오히려 두 군 사이에

입원 횟수가 비슷하다는 점에서 퇴원 후에 지역사회에서 생활이 가능함에도 불구하고 불필요하게 입원기간이 길어지는 경향이 많다는 점이 문제일 수 있다.<sup>19)</sup> 장기입원하는 환자들이 지역사회 정신보건 서비스를 거의 이용하지 않고 있다는 사실을 감안할 때 퇴원 후 정신보건센터로의 연계를 어떻게 활성화시킬 수 있을 것인가에 대한 대책이 장기입원을 억제하는 하나의 대안이 될 수 있다고 판단된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 전국의 표준형 정신보건센터를 대상으로 설문지를 우편 발송하였으나, 50%에 미치지 못하는 회수율로 인하여 결과를 일반화하는데 일정한 한계가 있었다. 둘째, 임상증상 및 기능장애의 평가에서 사용한 항목들은 장기입원군과 동일한 설문지를 이용하긴 했지만 연구팀이 직접 면대면으로 조사하지 않고 우편으로 받았다는 점에서 신뢰도나 타당도 측면에서 한계가 있을 수 있다. 셋째, 정신장애인에 대한 자가보고식 설문지에 의한 주관성과 사례관리자 및 주간재활프로그램 운영자의 평가일치도에 한계가 있을 가능성이 높다. 넷째, 이 연구의 디자인은 짧은 기간에 설문지를 통하여 정보를 수집한 단면적 조사이기 때문에 종적인 연구에 비교하면 한계점이라고 할 수 있다.

위의 제한점에도 불구하고 본 연구는 지역사회에서 정신보건서비스를 이용하며 생활하는 정신장애인의 특성을 알아보기 위하여 동일한 설문지를 이용한 조사를 통하여 입원 중인 정신장애인과 비교하고자 하였다. 본 연구는 재원기간에 영향을 줄 수 있는 지역사회 정신보건서비스의 변인을 분석한 최초의 연구로써 실제로 장기입원을 줄이고 지역사회에서 정신보건서비스 확충의 필요성을 데이터 분석과 비교를 통해서 제시한 점에 의의가 있다고 볼 수 있다.

본 연구의 결과가 향후 지역사회 정신보건서비스의 확대 및 기능강화를 위한 근거자료가 되어 정신장애인의 탈원화를 촉진시키고 지역사회 거주기간을 늘려 바람직한 정신보건정책의 방향을 제시할 수 있기를 기대한다.

## 결론

본 연구는 지역사회 정신보건 서비스를 이용하는 정신장애인의 다양한 특성에 대한 조사를 위하여 전국의 기초정신건강증진센터 64개소를 통하여 지역사회서비스이용군에 대한 우편설문조사를 통한 전국단위의 데이터를 모은 연구이다. 동일한 설문지를 사용한 재원환자군과의 비교에서 지역사회서비스이용군이 임상적 증상 및 기능평가에서 유의한 차이가 있었으나 입원횟수의 차이가 없고 재원기간이 매우 짧다는 점을 감안하면 지역사회서비스의 이용과 입원기간에는 상관관계가 있

다는 것을 보여주었으며, 궁극적으로 장기입원을 억제하기 위해서는 지역사회정신보건서비스체계의 활성화가 하나의 대안일 수 있다는 것을 시사한다.

**중심 단어:** 재원기간 · 장기입원 · 지역사회정신보건서비스 · 정신건강증진센터

## REFERENCES

- 1) Ministry of Government Legislation [homepage on the Internet]. Korea Ministry of Government Legislation; (c)1997-2012. Available from <http://www.moleg.go.kr>.
- 2) Division of Mental Health Policy. A guide to mental health service 2012. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2012.
- 3) Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2012.
- 4) Chung IW, Chi KH, Son JW, Shin CJ. Influential factors of the cohabitation intention of the mentally-ill patient's family. J Korean Asso Soc Psychiatry 2002;7:3-9.
- 5) Hwang TY, Park CI, Lee JG, Ko Y, Lee MS, Lee WK, *et al.* 3 years follow-up study of psychosocial rehabilitation outcomes of community mental health centers. J Korean Asso Soc Psychiatry 2001;6:103-111.
- 6) Suh TW, Kim YH, Bae JG, Shin YJ, Yoon MS, Lee KJ. Annual report 2001. Korean institute for health and social affairs;2001.
- 7) Suh DW, Kim SJ, Kim YH, Bae JG, Shin YG, Yoon MS, *et al.* Annual report 2001. The Regional Mental Health Commission. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2002.
- 8) Suh DW, Kim SJ, Kim YH, Shin YG, Yoon MS, Lee BW, *et al.* Annual report 2002. The Regional Mental Health Commission. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2003.
- 9) Yu J. Cost effectiveness of modified ACT program in Korea. Presented at the 10th Congress of the World Association of Psychosocial Rehabilitation, Bangalore, November 2009.
- 10) Yu J, Kim S, Ki S, Lee Y. Program for Assertive Community Treatment (PACT) in Korea: preliminary 7 months follow-up study. Presented at the 161st Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington, May 2008.
- 11) Hong YS. Whether community mental health project (CMHP) reduced medical expenses. Korean Journal Of Clinical Social Work 2007;4:263-269.
- 12) Noh IY. Comparative research of the medical cost, the quality of life, the family burden of the mentally 3 before and after the community mental health service. J Korea Community Health Nursing Academic Society 2001;15:56-72.
- 13) Lee YM, Kim Y, Lee MS, Lee JS, Kang SK, Kee SW, *et al.* Annual report 2011. The National Mental Health Commission;2012.
- 14) Lee MS, Hoe M, Hwang TY, Lee YM. Service priority and standard performance of community mental health centers in South Korea: a Delphi approach. Psychiatry Invest 2009;6:59-65.
- 15) Lee HY, Lee YM, Chung YK, Kim BH. The study about reclassification of mentally disability and development of mental health medical facility standard. The Report sponsored by Ministry of Health and Social welfare;1994.
- 16) Suh TW. Length of Stay of Psychiatric Inpatients by Sociodemographic and Clinical Characteristics, and Type of Facilities. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2002;41:1174-1184.
- 17) Suh TW, Lee YM, Hong JP, Cho SJ, Lee JY, Lee SY, *et al.* Influencing Factors on Length of Stay of Psychiatric Patients in Mental Health-related Facilities. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2003;42:761-770.
- 18) Cho SJ, Lee BJ, Cho MJ, Kim YI, Suh TW, Jung IK. Length of Stay of Psychiatric Patient and Its Correlate in Mental Health-related Facilities. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2006;45:372-381.
- 19) Choi JK, Jang HS, Lee MS, Hong JP, Park JI. The contributing factors on length of stay of psychiatric patients in mental health related facilities in Korea. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:98-107.
- 20) Suh TW, Lee YM, Kim Y, Lim JK, Kim DJ. Study on the program and profiles of patients in mental health facilities in Korea. Korean institute for health and social affairs;1999.
- 21) Ito H, Setoya Y, Suzuki Y. Lessons learned in developing community mental health care in East and South East Asia. World Psychiatry 2012;11:186-190.
- 22) Monzani E, Erlicher A, Lora A, Lovaglio P, Vittadini G. Does community care work? A model to evaluate the effectiveness of mental health services. Int J Ment Health Syst 2008;2:10.
- 23) Chung IW, Kim H, Son JW, Lee SY, Kim HY, Suh DW. Characteristic of Age Groups in Schizophrenic Patients Registered at Day and Vocational Rehabilitation Programs in Community Mental Health Centers. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2004;43:105-112.
- 24) Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiter H, *et al.* Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders: (1) acute day hospital versus admission; (2) vocational rehabilitation; (3) day hospital versus outpatient care. Health Technol Assess 2001;5:1-75.