

낮병원에 관한 문헌적 고찰 — 정신질환 환자를 위한 —

유 국 자

가톨릭의대 간호학과

목 차

I. 서 론

II. 본 론

1. 역사적 고찰
2. 대상 및 입원기준
3. 시설 및 직원
4. 치료 및 프로그램

5. 추후 간호

6. 장 점

III. 결 론

참고문헌

영문초록

I. 서 론

정신과 환자의 치료 상황을 역사적으로 살펴보면 18세기 이전만 해도 환자들을 쇠사슬로 묶고 감금시켰으며 감금이 풀리고 난 뒤에 환자들을 격리시켜 독방에 가두어 놓고도 위험한 존재로 생각했었다. 그 후 조금 더 발달하여 보호적인 관리를 했었으나 오늘날에는 치료적 환경으로 바뀌어¹⁾ 감혔던 환자들을 풀어주고 잠겼던 문을 개방하여 환자들은 자유스러운 환경에서 치료를 받게 되었다. 더 나아가 최근에는 과거 전통적인 입원제도마저 바뀌어 시간적으로 입원하게 되는 낮병원, 밤병원 제도가 생기게 되어 많은 면에서 환자들에게 잇점을 제공해 주고 있다. 낮병원은 입원 환자의 감금을 피하는 수단으로 인용되어 왔으며 낮병원의 입원은 입원환자를 대신하게 되었다.¹⁹⁾

낮병원이란 전병원 치료의 하나로 아침에 환자가 등원하여 치료를 받고 저녁에는 집으로 돌아가는 제도를 말하며¹⁵⁾ 일반적으로 월요일부터 금요일까지 5일동안, 아침 9시부터 오후 5시까지 문을 연다.¹²⁾ 환자들은 외래환자보다는 더 많은 치료를, 입원환자보다는 더 적은 치료와 간호를 받게 된다.¹²⁾ Ja-

nzen²⁰⁾ 은 낮병원의 가장 큰 목표는 성격장애가 없으며 훌륭한 통찰력을 가진 인간이 되도록 하는 것이다. 즉 이 프로그램의 기능을 그들이 스스로 변화할 가져올 수 있을때까지 지지해 주는 것이며 얼마동안 참가해야 하는 제한이 없다고 말하였다.

낮병원의 제도와 일반 정신병원과의 차이는 치료의 수동적인 목표로서 환자를 생각하는 것이 아니라 환자 자신이 치료과정에 책임을 갖도록 하며 개인 치료 효과보다 집단 의식을 갖도록 격려하는 것이다.¹²⁾ Carney¹²⁾ 는 낮병원을 커다란 가족과 비교하여 볼때 환자들은 어린이들이며 간호원은 부모로서 생각할 수 있는데 부모의 역할은 어린이들을 어려운 일에서 도와주며 어린이들이 타인을 받아드리고 이해하며 서로 관련을 짓도록 가르쳐 주기도 하며 좋지 않은 버릇을 고쳐주는 것이라고 하였다.

대인관계가 낮병원의 중요한 열쇠가 될뿐 아니라, 어떤면에선 낮병원 자체일수도 있다. 의사나 사회사업가보다 간호원과 훨씬 더 많은 관계를 맺게 되며 간호원과의 좋은 관계는 환자를 낮병원에 열중하게 하며 퇴원후 임상 증상의 치유에도 관련된다고 알려져 있다. 환자들은 퇴원하기 전에 치료를 완전하게 하기 위하여 낮병원으로 이전한으로 침대에서 가

유스러워지고 가족으로부터의 분리를 감소시켜 빨리 정상생활로 되돌아 갈 수 있게 된다.

필자는 낮병원에 관한 문헌적 연구를 통하여 낮병원이 무엇이며, 역사적 배경, 낮병원에 입원 할 수 있는 대상, 시설과 직원, 치료 및 프로그램, 추후 간호, 낮병원의 장점들을 조사하여 우리나라에서도 많은 사람들이 낮병원을 이해하고 정신과 환자들이 쉽게 낮병원을 이용할 수 있게 하기 위해 낮병원 제도에 관한 소개와 문헌 연구를 시도하였다.

II. 본 론

1. 역사적 고찰

낮병원에 대한 기록을 살펴보면 1930년 이래 Russia에서 처음 시작되었으¹¹⁾ 1932년 Moscow에 낮병원이 개원하여 4년 동안에 1225명의 환자를 치료했다. 그중 47%가 정신분열증, 30%가 신경증, 6%가 경조증 환자였으며 나머지는 그밖에 다른 정신신경증 환자였다.¹²⁾ 1935년에 informal case로 Woodall이 Adam House에서 신경증 환자를 치료했으며, 1938년 Dr. Helen Boryle은 Hove에 있는 Chichester Hospital에서 낮에 환자를 입원시켰다고 하나 이를 뒷받침 할만한 기록은 없다.¹³⁾ 그러나 Harris¹⁴⁾에 의하면 소련은 1942년부터 neuropsychiatric dispensaries에 day center를 가지고 있었다하며 병원시설을 통해서 직업에 종사하고 복직할 수 있도록 준비하는데 중점을 두었다고 한다. 낮병원에 대한 기록은 러시아의 Dzaghagarova(1937)와 Balabanova(1944), 북미의 Cameron(1947)에 의하여 처음으로 서술되었다.¹⁴⁾

Boag¹⁵⁾에 의하면 1943년 New York에 노인을 위한 social club이 있었는데 그후 larger center로 발전 되었다고 한다.

영어를 사용하는 나라들중에서 1945년 Allan Memorial이 Montreal에 처음 세워졌으며^{16) 17) 21)} Cameron은 1947년 Allan Memorial Institute에 대해 경조증이나 우울증 환자는 낮병원에서 치료가 가능하며 값이 싸고 회복이 민활하고 입원 병동으로의 이전이 쉬움을 강조하였다.¹⁸⁾ 그후 10여년이래 그 규모나 시설면에서는 바뀌지 않았으나 환자수는 늘었다.¹⁹⁾ Cameron은 9년의 실시보고로 낮병원에서 입원 병동으로 이전되는 경우가 드물다고 하였으며 자살할 생각을 갖고 있거나 행동에 장애를 가진 환자

는 처음부터 입원환자로 치료받는 것이 좋다고 말하였다.¹⁹⁾ 1948-49년에는 Yale psychiatric clinic에 day, night center가 세워졌다. 또한 Cameron's description에 의해 Moll²²⁾은 1950년 Montreal General Hospital에 낮병원을 건립하였다. 그는 coma insulin을 제외한 모든 치료를 실시했으며 우울증 환자에게는 낮병원이 적당하지만 급성정신증 환자나 정신박약자에게는 적당치 않다고 하였다.

Menninger Clinic Day Hospital (1949)에 대해 Barnard et al은 모든 환자의 높은 day basis에 치료된다고 했으며 109명의 환기들이 평균 70일 머물렀는데 90명은 회복기 환자들이었다. 그후 Toronto 정신병원의 Day Center는 1958년에 개원하여 30여명의 환자를 수용할 수 있었으며 1960년까지 250명의 환자를 치료했다. 남녀의 비율은 1 : 2였으며 평균 연령이 40세 였다.²¹⁾

1958년 Day Hospital Conference가 American Psychiatric Association에 의해 조직되어 급속한 발전으로 많은 정신과에 응용되었다.²⁰⁾

영국에서는 London에서 처음 낮병원이 설립되어 차차 그 수가 증가되었다.¹⁶⁾ 1944년 영국의 Bierer²³⁾은 낮병원과 같은 성격의 therapeutic social club을 생각하여 1948년 본 병원에 매이지 않은 독립된 낮병원을 건립하기 꾀었다. 그리고 그는 영국에서 낮병원에 대해 처음 기술하였는데 환자의 참여는 1주일에 1-12시간 또는 그 이상으로 다양하며 이것은 community center의 기능으로 고안되었다고 했다. coma insulin을 제외한 모든 형태의 치료가 사용되었으며 집단치료와 독립의 이점을 강조하였다.¹⁵⁾ 이 Bierer의 계획은 후에 Maudsley, Bethlem 병원에서 Cameron's plan으로 발전되었다.¹⁶⁾ Maudsley 낮병원은 1953년 5월에 개원되었으며¹⁶⁾ 1955년 Cosin에 의해 Oxford에 노인을 위한 낮병원이 세워졌고^{10) 16)} Bethlem day hospital은 1956년 4월에 시작되었다.¹⁶⁾ Harris는 Maudsley와 Bethlem Royal 낮병원 입원의 기준은 1주일에 5일간 의무적으로 다녀야 하며, 낮병원 치료가 더 빠른 것은 환자기 기정의 분위기에 남아 있기 때문이라고 했다.¹⁵⁾ 1956년에는 영국에 10여개의 낮병원이 있었는데 낮병원에 입원한 환자는 외래치료가 부적합하거나 만족치 못한 환자들로 정신병동에 입원하기를 원치 않는 환자들이었다. insulin coma 치료를 허기 않고 E. C. T. 가 실시되었으며 집단 활동이나 집단 토론을 하였다.^{15) Craft¹⁹⁾}의 조사에 의하면 Aron과 Smith는 Bristol 낮병원의

세 대에 거주하였는데 이 낮병원은 지역으로 떨어져 있었으나 Bristol 정신병원의 직원들에 의해 운영되었다. 44%의 환자가 우울증이었으며 하루평균 21명의 환자가 다녔다. 1000명의 Bristol 낮병원 환자중 16%가 회복기 환자, 10.4%가 병실로 이전이 필요한 환자였다. 1955년 치료된 환자중 우울증 환자가 57%로 가장 많았고 9%의 정신분열증 환자도 있었다. insulin은 사용하지 않았다.

Limbo²²⁾에 의하면 Nigeria에서는 정신과의 낮병원을 1954년 10월에 시작하였으며 아프리카 지역사회에 낮병원의 이념을 적용하여 night foster home을 가진 낮병원을 설립하였다. insulin과 E. C. T.가 실시되었으며 집단 활동요법이 있었다. 환자는 이웃 마을에서 식사를 하고 치료받기 위해 매일 이곳에 온다. 낮의 대부분은 작업요법으로 보내고 오후 늦게 마을로 돌아가므로 사회적인 접촉을 유지할 수 있고 회복후 재활의 과정이나 증진에 더욱 용이하게 되었다.

2. 대상 및 입원기준

낮병원은 특별한 진단의 몇몇 가지를 제외하고는 모든 형태의 정신질환 환자들이 치료될 수 있다.^{19) 22)} 알콜중독, 약물중독, 반사회적 행동을 하는 환자들, 심하게 급성 정신증상을 나타내는 환자들, 자살이나 타살의 위험이 있는 환자, 정신박약, 만성 뇌증후군 환자, 경련성 질환을 가진 환자들은 낮병원에서 제외된다.^{11) 16) 22)} 그리고 아주 어리거나 너무 나이가 많은 노인 환자, 매우 혼란되었거나 상태가 악화된 환자, 매우 비정상적인 환자, 신체가 허약한 환자 등은 제외된다.¹²⁾ 낮병원은 주로 18-65세 사이의 남녀 환자들이 다닐 수 있으나^{9) 19)} 그보다 어린 환자도 다니는 것을 볼 수 있다. 낮병원은 의심스러운 진단이 확실하게 될 때까지 관찰하기 위하여 오는 사람도 있다.¹²⁾ 특별히 우울증 환자에는 낮병원 치료가 효과적이다.¹⁵⁾

낮병원의 입원 기준은

첫째, 환자가 가족들이 저녁이나 주말에 한가기 집에 돌아 갈때까지 거기에 있어야 할 수 있어야 한다.¹⁹⁾ 불안한 가족 환경에서는 낮병원 치료가 성공하는율이 거의 없다.¹⁶⁾

둘째, 환자는 통근 할 수 있는 적당한 거리에 살고 있어야 하며 교통편을 이용하기 쉬워야 한다.^{16) 19)} 또한 신체적, 정신적 조건이 환자가 혼자서 통원하기에 지장이 없어야 한다.^{9) 16) 18)}

셋째, 낮에 집에 혼자있게 하기엔 부적당한 사람인 경우 낮병원에 입원 할 수 있다.¹⁶⁾ 낮병원은 가족이 협력하지 않고 환자에 대한 책임감이 없으면 성공하기 어렵다. 그리고 환자 자신이 insight가 없으면 입원이 불가능하다.¹⁵⁾

3. 시설 및 직원

낮병원이 정신병원에 부속되어 있는 경우는 정신병원의 모든 시설을 낮병원에서 이용할 수 있겠으나 Adelphi House와 같이 낮병원이 따로 독립되어 있는 경우도 있다. 이런 병원의 경우 1층엔 접수실, 의사의 면담실, 식당, 넓은홀(강당), 대기실, 부엌, 작업요법실, 상점과 화장실 등이 있고 2층엔 치료실, 간호원실, 직원들의방, 심리학자와 사회사업가의 면담실, 그리고 환자들이 낮동안에 지낼 병실이 있다.^{12) 16) 20) 23)} 그밖에 환자들이 바에서 운동할 수 있는 운동장, 테니스 코트, 산책 할 수 있는 넓은 정원등이 있으면 더욱 좋겠다.¹⁸⁾

낮병원의 직원은 정신과 병원이 있는 경우는 본원의 직원이 낮병원 환자도 함께 치료를 맡고 있는 경우가 대부분이고 낮병원만 따로 설립된 경우는 그곳에 전담된 직원이 환자의 치료를 맡게 되는 경우와 가까운 정신병원에서 파견되어 시간제로 나오는 경우가 있다. 낮병원의 직원으로는 정신과의사, 간호원, 사회사업가, 심리학자, 작업요법사, 오락요법사, 서무직원, 간호보조원, 남자보조원(orderly) 등이 있으며^{10) 13) 16) 18) 22) 23)} 이들이 서로 협력하여 일을 해야겠다.

간호원은 책임 간호원과 시간제 간호원이 있는 병원도 있고 낮병원에 상주하는 간호원을 가진 병원도 있다. Carney¹⁶⁾에 의하면 낮병원의 간호원은 성격이 온순하고 다양한 흥미와 취미를 갖고 있으며 융통성이 있고 열심을 가진 사람이 필요하다고 하였으며 team work이 필수적이며 한 부분이라도 약한 곳이 있으면 team 전체에 영향을 미친다고 하였다. 간호원은 시간적인 면에서 볼때 다른 직원들보다 더 오랫동안 환자와 같이 활동하므로 더욱 친밀감을 느낄 수 있고 사회적인 거리감이 감소된다. 환자들에게는 간호원과의 대인관계로 인한 치료가 가장 효과가 크다.²⁰⁾ 낮병원의 간호원은 오락요법사의 역할도 할 수 있어야 하며 환자들의 낮동안에 생활을 보다 즐겁게 시내도록 하는데 중요한 역할을 하게 된다.

3. 치료 및 프로그램

낮병원에 입원하는 사람들의 경우를 보면 처음부터 낮병원에 입원하여 치료를 받는 사람들도 있지만 아직도 낮병원에 대해 널리 알려지지 않고 있어 입원치료를 받은후 낮병원에 들어오는 경우가 많다. 그러므로 환자는 낮병원에서도 입원치료와 마찬가지로 약물요법, 충격요법, 정신요법, 활동요법, 재활요법등을 받게된다.

약물요법은 환자의 증상에 따라 행동을 조절해 줄 수 있으며 정서적인 안정을 취할 수 있게 한다. 정온제는 의식의 혼탁을 일으키지 않고 불안과 초조를 경감시키며²¹⁾ 생각과 행동을 올바르게 하며 항우울제는 우울한 환자에게 안전감, 민활성, 낙천성을 가져다 주고 식욕을 호전시키며 불면증을 제거해 주고 다른 사람들과의 사회적인 관계나 활동에 즐거움을 느끼게 해주므로 낮병원 환자들에게 사용된다.^{21) 22)}

충격요법은 1950년대나 60년대 초반까지는 insulin 치료나 sub-insulin coma, modified insulin 치료가 병원에 따라 실시되었으나 그 뒤로는 거의 사용하지 않고 있으며 E. S. T를 사용하는 낮병원도 있다.^{12) 18)}

21) 22)

정신요법에는 개인 정신요법과 집단 정신요법이 있는데 개인 정신요법은 환자와 상담을 담당한 정신과 의사나 심리요법사가 면담을 통해 환자가 경험하고 있는 불안감 욕구불만감을 이야기 하도록 하며 환자는 사회생활을 하는데 지도와 충고를 받을 수 있다. 사회활동에서 항상 후퇴하는 소심한 사람들은 사회관계에서 성공하는 방법을 가르쳐 주어야 하며 집단으로부터 거절 당해온 공격적인 사람에게는 사회적으로 용납될 수 있는 접근방법을 가르쳐 준다.²⁾

집단 정신요법은 낮병원 환자와 의사 한사람, 정신과 사회사업가나 간호원으로 구성되며 의사는 주로 좌장이 되고 사회사업가는 기록자로서의 역할을 맡게 되며 가족적인 분위기가 이루어져야 한다.¹²⁾ 토의는 그 집단안에서의 문제를 털어놓는 것이며 자신들이 경험하고 느끼고 있는것을 자유롭게 이야기 하도록하며 특별한 주제나 제목이 미리 정해져 있는 것이아니다. 집단 정신요법의 장점은 위축되고 죄의식을 지니고 있는 환자가 자기만이 갖고 있는 듯한 깊은 고통스러운 갈등에 대해서 다른 사람이 이야기 하는 것을 들으므로 공통점을 느낄 수 있다는 점이다.²⁾ 집단 정신요법은 1주일에 1~2회씩 갖고 다양한 원리를 적용시킨다.^{21) 23)}

활동요법은 환자들이 낮병원에서 지내는 시간을

보다 효과적으로 사용하기 위하여 하루의 일과를 여러가지 활동을 하므로 재미있고 가치있게 보내도록 하기 위한것이다. 활동요법에는 작업요법, 오락요법, 음악요법, 도서요법, 교육요법, 공업요법등이 있다.²⁾

환자들은 모든 치료에 참여하도록 하며 입원하면 1주일의 프로그램을 보여주어 자발적인 태도로 활동에 참여하도록 한다.¹²⁾ 이러한 활동요법은 단조롭고 반복되는 활동을 피하고 가끔 변화있게 진행해야 되며 프로그램에 나타난 항목이외에도 골프, 수영, 영화감상, 물건사기, 축하파티, 소풍, 연사의 방편, 취미 소개, 흥미 있는 장크의 방문, 그밖에 상황에 알맞는 활동이 필요하다.^{12) 21)} 그리고 프로그램에 대한 건설적인 제안이나 비평은 언제나 받아드리며 환자들이 지루함을 느낀다 해도 그런 프로그램이 치료 계획에서 필요한 부분이란것을 환자에게 이해시킨다.¹²⁾ 그러나 낮병원의 프로그램은 환자의 요구에 따라 변할 수 있고¹⁸⁾ 환자에게 맞아야 한다.¹⁰⁾ 적절한 활동을 적절한 시간에 실시하는 것이 중요하며 환자가 필요로 하는 물품이나 재료를 준비해 주어야 한다.²⁾

활동요법중에서 가장 많은 부분을 차지하는 작업요법은 주로 간호원과 정신과 사회사업가에 의하여 이루어 지는데 신체적 훈련, 실내 실외에서 할수 있는 오락, 각종 운동, 수공예, 독서, 음악감상, 노래 부르기, 바느질, 뜨개질, 꽃꽂이, 요리, 정원 가꾸기등이 모두 포함될 수 있다.^{2) 3) 7)}

5. 추후 간호

낮병원에서 퇴원한 환자들이 정상 생활로 되돌아갈 수 있도록 도와 주고 재발 하지 않도록 돌보아 주는 것이 추후 간호의 목적이라 하겠다.²¹⁾ 낮병원에서는 추후 면접(follow up interview)을 하고 social club을 만들어 1주일에 한번씩 퇴원 환자들이 만날 수 있는 기회를 만들어 준다.^{12) 21)} 이 social club은 공동생활에 성공적으로 참여 할 수 있는 자신감을 주기위해 모이며 보호를 필요로 하는 만성정신 병자나 노인 환자들을 지지해 준다.²¹⁾ 그리고 가족들과도 계속적인 접촉을 유지하여 환자가 사회생활을 원만히 해 나가는가를 의논도 하며 이상한 증상이 나타나때 곧 병원에 연락하도록 한다. 최근에 다니는 환자들의 용기를 북돋아주기 위해서 초대되기도 한다.¹²⁾

6. 장 점

첫째, 환자와 가족과의 관계를 살펴보면 낮병원에 입원하는 대상이 주로 청년기 내시 장년기이므로 가족중에서 중요한 위치를 차지하게 되는데 이런 환자들이 완전입원하게 되면 가끔 가정이 붕괴될 우려가 있다.¹⁸⁾ 그러나 낮병원에 다니게 되면 저녁엔 가족의 일원으로 그의 역할을 할 수 있게 된다. 그러므로 환자는 가족과 친구, 사회로 부터 소외감이나 고립된 감정을 느끼지 않게 되며¹⁹⁾ 기혼자의 경우는 배우자에게 돌아 가므로 성적인 좌절감을 느끼지 않아도 될 것이다.⁶⁾ 낮병원은 또한 스트레스를 증가시키는 집의 분위기에서 환자가 낮동안 떠나있으므로 회복을 촉진 시킬 수 있으며²⁰⁾ 반대로 가족들이 낮동안 환자로 인해서 부담을 느끼게 되는 것을 덜어 줄 수 있다.¹²⁾ 그리고 환자는 입원했을 때보다 가족과의 접촉이 쉽게 되므로²¹⁾ 입원환자에게서 볼 수 있는 집에 돌아 가려는 강한 요구를 갖지 않아도 된다. 또한 가족에 대한 환자의 병원효과가 더 잘 관찰되며 이해되고 조절될 수 있다.²¹⁾ 이와같이 병원과 사회를 연결시켜 주므로써 가족과 사회가 환자를 받아드리는 긍정적 태도가 생기게 되며 정신과 환자가 일반인의 공포나 위협의 대상이 아님을 알게 되었다.⁶⁾

둘째로, 낮병원은 입원치료보다 치료 과정이 짧다.^{18) 23)} Jones²¹⁾은 우울증 환자들은 입원 했을때보다 낮병원의 치료로서 더 빠른 회복을 기대 할 수 있다고 하였으며²¹⁾ 입원시도후에 낮병원에 오는 경우도 많이 있으므로 긴 병동입원의 시기보다 대부분 짧은기간 다니게 된다. Craft¹⁴⁾의 조사에서 같은 질환 환자들중 입원 치료와 낮병원 치료를 비교 한 결과 낮병원이 더 빨리 퇴원하게 된 것을 볼 수 있었다.

셋째, 자본 지출이나 유지면에서 상당한 경제적 이익을 나타낸다.^{11) 18) 19) 20) 23)} 낮에만 문을 열므로 인건비 및 병원 운영비가 절감 됨은 물론 환자에게 부담되는 경비가 입원환자보다 훨씬 적게 들며 이로 인해 환자 자신의 정신적, 물질적 부담은 물론 가족의 부담까지도 가볍게 해줄 수 있다.⁶⁾

넷째, 정신병원에 대한 두려움과 행동면의 퇴보가 감소된다.²¹⁾ 낮병원 환자에게 무엇인가 할 수 있게 하고 또 하도록 함으로서 환자들이 하는 일이 없기 때문에 공상에 빠지게 되는 것을 막아주며¹¹⁾ 인격의 후퇴현상 즉 의존의욕, 게으름 혹은 수동적인 태도 등이 줄어 들 수 있다.⁶⁾

다섯째, 낮병원에서 치료받게 된 환자는 병동에 입원하게 된 환자보다 불안감이 적어지며²³⁾ 입원으로 인한 자존심의 손상을 최소한으로 줄이고 가벼운 기분으로 치료 받을 수 있다.⁶⁾

여섯번째, 병원에서의 규정된 생활로 인해 장기 환자들에게 미치는 제2의 위험성이 낮병원에서 시간제로 치료를 받게 되므로 융통성이 생기게 되어 그런 위험성은 없어질 수 있다.²¹⁾

일곱번째, 분위기가 자유스럽고 직원과 환자의 관계가 부드럽다.

여덟번째, 집단 활동이 다양하다.

아홉번째, 밤이나 주말에 가정에 돌아가 사회생활을 유지할 수 있으므로 시간제 직업을(part-time job) 가질 수 있다.⁶⁾

마지막으로 정신과 병동에서 치료받았던 환자의 재활은 낮병원의 치료로 쉽게 할 수 있다.²³⁾ (weaning process) 낮병원은 사회의 적응 능력을 키워주는 데 그 목적이 있으므로 그들이 사회에 나아가 일을 할 수 있게 함은 물론 다시 재발하지 않도록 보호해주는 기능을 갖고 있다.¹¹⁾

III. 결 론

정신과 환자를 위한 치료적 환경이 조성되면서 낮병원 제도가 시작된 것은 1930년대 이후부터였다. 오늘날에는 세계 여러나라에 낮병원이 설립되어 많은 사람들이 가정생활이나 사회생활을 영위하면서 정신과적인 치료를 받을 수 있게 되었다. 이러한 낮병원은 정신질환과 정신과 환자에 대한 인식을 새롭게 해 주었으며 보다 자유스러운 분위기에서 받을 수 있게 되었다.

낮병원은 알콜중독자, 반사회적 행동을 하는 사람, 심한 급성 정신증환자, 자살이나 타살의 위험이 있는 사람, 신체가 허약한 환자등 몇가지 진단을 제외한 모든 형태의 정신질환 환자들이 치료받을 수 있으며 환자 가족들이 저녁이나 주말에 환자를 기꺼이 맞이 줄 수 있어야 한다.

낮병원은 정신병원에 부속되어 있는 경우가 대부분이라 그곳의 시설을 이용하는 예가 많고 따로 독립되어 있는 낮병원들은 그들 나름대로의 모든 시설을 구비하고 있어야 한다.

직원의 경우도 정신병원의 직원들이 대부분 낮병원에서 일하고 있으나 간호원은 특별히 낮병원에 전속되어 일하며 성격이 온순하고 다양한 흥미와 취미

를 갖고 있으며 봉동성이 있고 열심을 가진 사람이 필요하다.

낮병원의 치료는 입원 환자의 치료보다는 가볍고 외래환자보다는 더 많이 받게 되며 여러가지 형태의 치료가 다 포함된다. 그리고 환자들이 낮병원에서 지내는 시간을 보다 효과적으로 사용하기 위하여 하루의 일과를 여러가지 활동을 하고 재미있고 가치있게 지내도록 1주일 동안의 프로그램을 짜며 환자들은 모든 프로그램에 참여하게 한다.

낮병원에서 퇴원한 환자들이 정상생활을 유지할 수 있게 도이 주기 위하여 추후 간호가 필요하다. social club을 만들어 1주일에 한번씩 서로 만날 수 있는 기회를 마련해 준다.

낮병원이 일반 입원보다 좋은 점들이 많이 있으나 그중 중요한 몇가지를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 저녁과 주말에 가정이나 사회로 돌아 갈 수 있어 가족의 일원으로 역할 할 수 있다.
- 2) 치료기간이 단축 될 수 있다.
- 3) 상당히 경제적이다.
- 4) 입원에 대한 두려움과 행동면의 퇴보가 감소된다.
- 5) 불안이 감소되며 자존심의 손상을 최소한으로 줄일 수 있다.
- 6) 장기입원 환자에서 볼 수 있는 제 2 이 위험성이 줄어든다.
- 7) 분위기가 자유스럽고 직원과 환자의 관계가 부드럽다.
- 8) 집단 활동이 다양하다.
- 9) 시간제 직업을 가질 수 있다.
- 10) 재활 간호가 쉽다.

참 고 문 헌

1. 방승규: "사회 재 순응을 위한 낮병원의 기능", 정신건강, 3월, pp. 22-23, 1976.
2. 배경웅: "낮병원에 서 이 특수치료", 정신건강, 3월, pp. 24-28, 1976.
3. 유숙자: 정신과 간호학, 수문사, pp. 146-154, 1975.
4. 이병윤: 정신과 간호학, 수문사, pp. 180-182, 1976.
5. 이소우: "정신과 환자의 치료적 활동에 관한 문헌적 고찰", 간호학회지, vol. 2, No. 1, pp. 175

- 188, 1971.

6. 이영호: "지금은 병원의 문을 뚫히는 때", 정신건강, 3월, pp. 19-21, 1976.
7. 이은순: "낮병원의 간호", 정신건강, 3월, pp. 29-31, 1976.
8. 한동세: 정신과학, 일조각, pp. 6, 1972.
9. Bierer Joshua: "mental health services for greater London", The Lancet, October 31, pp. 737, 1959.
10. Boag T. J.: "Further developments in the day hospital", A. J. Psychiatry, March, pp. 801-806, 1960.
11. Bond Earl D.: "Results of psychiatric treatments with a control series", (A 25-year study) Am. J. Psychiatry, February, pp. 561-566, 1954.
12. Carney M. W. P. and Atkinson M, Adelphi House: "A day hospital", Nursing Times, February 11, pp. 176-178, 1971.
13. Carse Joshua, Panton Nydia E., Watt Alexander: "A district mental health service", The Lancet, January 4, pp. 39-41, 1958.
14. Craft Michael: "An evaluation of treatment of depressive illness in a day hospital", The Lancet, July 19, pp. 149-150, 1958.
15. Craft Michael: "Psychiatric day hospital", Am. J. Psychiatry, September, pp. 251-253, 1959.
16. Ferguson R. S. and Carney M. W. P.: "Interpersonal considerations and judgements in a day hospital", Brit. J. Psychiatry, 117, pp. 397-403, 1970.
17. Fox Richard, Rutter Michael, Smith E. B. O.: "Psychiatric day hospitals", The Lancet, April 9, pp. 824-825, 1960.
18. Harris Arthur: "Day hospitals and night hospitals in psychiatry", The Lancet, April 6, pp. 729-730, 1957.
19. Hogarty Gerard E., et al: "Hospitalization: Patterns and alternatives", A. J. Psychiatry, vol. 124, No. 7, January, pp. 934-943, 1968.
20. Janzen Sharon Ann: "Psychiatric day care in a rural area", A. J. Nursing, December, pp. 2216-2217, 1974.
21. Jones A. L. and Miller M. E.: "Day Centre in Toronto for psychiatric patients", Canad. M. A. J., October 15, vol. 83, pp. 846-848, 1960.

22. Lambo T. Adeoye : "Neuropsychiatric observations in the western region of Nigeria", Brit. Med. J., December 15, pp. 1388-1394, 1956.
23. Moll A. E. : "Psychiatric service in a general hospital with special reference to a day treatment unit", Am. J. Psychiatry, vol. 109, No. 774-776, April, 1953.
24. Moll A. E. : "Psychiatric night treatment unit in a general hospital", Am. J. Psychiatry, Vol. 113, No. 722-727, February, 1957.

*** Abstract ***

A Literary Review of Day-Hospital for Psychiatric Patients

Sook Ja Yoo

Department of Nursing, Catholic Medical college.

Varieties of literatures were reviewed in regard to the fundamental concept of day hospital, historical trends, the recipient of its care, facilities and personnel, therapeutic programmes and the follow-up care plans.

Through the research the advantages of day hospital were highlighted in order to provide the reference for those who consider planning such health care institution.

Since the introduction of the concept of day hospital and its implementation in 1930, many psychiatric patients world over are treated and cared.

Patients with specific health problems; alcoholism, acute or serious psychiatric disease, tendencies of homi-or suicidal attempts, and with serious physical problems were excluded from the general recipient.

Day hospital were annexed to the psychiatric hospitals in most in instances; facilities, personnel, except nursing personnel, were shared. All therapeutic care were planned in daily, weekly programmes, and were focussed on socialization. The follow-up care were provided for those participating post-therapy club activities which were planned and introduced ahead.

Many advantages of day-hospital care in contrast to the traditional hospitalization care were found;

1. The abrupt discontinuity of his family and other social role is prevented.
2. Therapeutic progress is faster.
3. Lessened economic burden to the family.
4. Behavioral regression is lessened and the lessened fear of hospitalization.
5. Less injury to the patients, self-respect, through lessened anxiety of hospitalization.
6. Incidents of secondary crisis believed to be existing in long term cases are decreased.
7. Therapeutic care implemented in freer atmosphere, better patient-personnel relationships are created.
8. Varieties of group activities are induced which enable faster recovery.
9. Patients could engage himself with social activities including getting job on part-time basis.
10. Rehabilitation of patient could be implemented.