

A Study on the Use and Spatial Composition of Outpatient Department of Psychiatry in General Hospital

종합병원 외래진료부문 정신건강의학과의 공간구성 및 이용현황에 관한 연구

Moon, Ha ni* 문하늬 | Noh, Jai Sung** 노재성 | Chai, Choul Gyun*** 채철균

Abstract

Purpose: This study examined the social and environmental change in the outpatient department of psychiatry, were analyzed disease characteristics and using characteristics of the mental illness. Thus, this aims to provide a material that can be used for efficient spatial composition of psychiatry.

Methods: This study was conducted through a literature review, observation surveys, interviews.

Results: Psychiatry is aware of the need to respond to the current needs of ambulatory space, there are concerns that the spatial configuration for your needs. In accordance with the results of studies conducted are as follows: 1) Specialty care programs and space needs based on segmentation and specialization of the disease 2) Considered in conjunction with the layout of essential space and other departments 3) Spatial composition and furnishings for characteristic of psychiatry 4) Spatial configuration taking into account the patient's characteristic. **Implications:** This study looked at the change of social change and the environment related to psychiatry. Grasp the present state of spatial composition in psychiatry. And the use characteristics of patients and guardians were investigated. Meanwhile, studies of psychiatric outpatient department is still lacking. As a result, its significance is to analyze the spatial composition requirements.

Keywords General Hospital, Outpatient Department, Psychiatry, Spatial Composition

주 제 어 종합병원, 외래진료부문, 정신건강의학과, 공간구성

1. Introduction

1.1 Background and Objective

현대사회에서의 의료는 건강을 유지하고 증진시키는 제반 활동들을 의미하여, 의료 행위가 단순히 의과학적 지식만으로 행해지는 것이 아니라 사회조직 및 구성의 변화에 대한 이해와 고려도 함께 이루어져야 한다. 이러한 의료의 개념이 과거 급성치료중심의 개념에서 포괄의료의 개념으로 발전되었고, 현재는 예방의학에 기초를 둔 건강의학 중심, 외래 중심, 치유

환경을 고려한 환자중심의 의료개념으로 확대·변화하고 있다 (Miller, 2002; 손재원 외, 2007).

오늘날 의료시설은 이러한 의료개념의 변화와 더불어 첨단 의학기술의 제공과 환자, 가족, 의료진 및 직원의 신체적, 정신적 요구의 충족도 고려하여야 한다. 의료 행위는 그것을 제공하는 의료시설의 물리적 환경으로부터 분리될 수 없다는 것이 밝혀졌다(Hill, 2008). 특히 종합병원은 전문화 및 특성화와 더불어 복잡 다양한 구조의 의료 환경 변화에 능동적으로 대처하기 위한 건축적 변화의 필요성이 요구되고 있으며, 이는 종합병원의 외래진료부 공간의 변화에도 많은 영향을 미치고 있다(박유선외, 2010). 종합병원에서 외래진료부는 환자 및 의료진의 움직임이 가장 활발하고 병원 내 어떤 타 기능부문보다 신속한 대응과 특성화 과정에 대비한 공간적 변화가 요구된다(손재원 외, 2007).

* Member, Institute for Healthcare Environment, Department of Architecture, Kwangwoon University

** Professor, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Ajou University School of Medicine

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

현대사회에서 정신건강의학은 질병에 대한 접근 및 인식, 의학기술의 발달과 사회구조의 변화 등으로 질병양상에도 많은 변화를 보이고 있다. 사회적 변화 및 질병의 특성을 고려할 때, 정신건강의학과는 타 진료부서의 진료환경과 상이한 새로운 의료 환경이 절실히 요구됨에도 불구하고 이에 대한 고려가 아직 많이 부족한 실정이다. 정신질환을 고려함에 있어 보다 인간적이면서 합리적인 치료프로그램과 심리적 측면을 고려한 물리적 환경을 제공해야 한다는 것은 사회 전반의 공통된 과제이다.

이에 본 연구는 종합병원 외래진료부문 정신건강의학과에 관한 사회환경 및 의료환경의 변화를 바탕으로, 정신건강의학과 의 공간구성 현황을 파악하고, 외래환자와 보호자의 이용특성을 조사 분석하여 정신건강의학과 공간구성에 필요한 요구사항들을 도출하고자 하였다. 또한 이를 토대로 외래진료부문 정신건강의학과 의 새로운 외래진료환경에 대한 필요성을 제시하고, 향후 외래공간 계획 시 활용할 수 있는 기초자료를 제시하는데 그 목적이 있다.

1.2 Method and Scope of Research

본 연구의 방법 및 범위는 다음과 같다.

첫째, 종합병원 정신건강의학과 의 외래진료 공간에 대한 특성을 파악하기 위하여 기존 자료 및 문헌연구를 통하여 종합병원 외래진료부문, 정신질환 및 정신건강의학과 의 변화 양상 등을 고찰하였다.

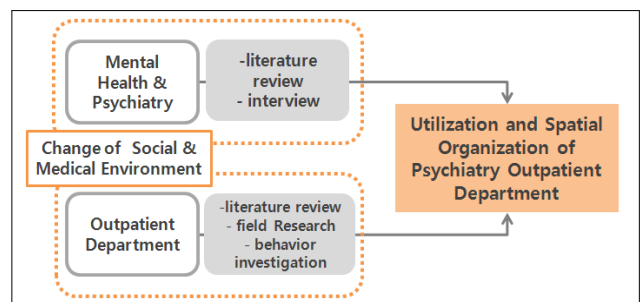
둘째, 현장조사 및 자료조사를 통하여 현재 종합병원 외래진료부문 정신건강의학과 의 공간구성 현황을 분석하였다. 이를 위하여 각 병원의 외래진료부문 및 병동을 방문하여 공간사용 현황 및 소요실 등을 조사·분석하였다. 현장조사를 실시한 4개 병원의 개요는 [Table 1]과 같다.

[Table 1] Information of Hospitals

구분	A	S	K	M
위치	수원시 영통구	서울시 강남구	서울시 강남구	고양시 덕양구
개원연도	1991	1996	1983	1997
연면적(㎡)	161,614	198,347	86,787	45,000
규모	지하 3층 지상 8층 (웰빙센터)	지하3층 지상8층 (별관)	지하 1층 지상 9층	지하 3층 지상 8층
병상수	1,087	1,983	805	800

셋째, 정신건강의학과 이용자의 진료 동선 및 이용특성을 조사·분석하고, 관계자 인터뷰 등을 바탕으로 정신건강의학과 외래진료 공간 구성에 대한 요구도를 파악하였다. 이는 기존의 공간에 대한 문제점을 파악하는데 현장조사 및 자료 조사

만으로는 부족한 내용을 보완하고, 향후 공간 계획 시 근거자료로 활용하기 위함이다. 이를 위해서 A 종합병원 정신건강의학과 외래진료 공간을 중심으로 2014년 11월 2회에 걸친 현장관찰조사 및 인터뷰 조사를 실시하였다. A 종합병원은 예비조사 결과, 관련 소요실을 외래공간에 가장 많이 배치하고, 소아청소년정신건강의학과를 분리·운영하고 있지만 외래공간을 인접·배치하여 협진을 진행하고 있다는 특징들이 나타났다. 예비조사결과를 토대로 현재 변화하고 있는 정신건강의학과 의 특성파악이 용이하다고 판단하였으며, 이를 근거로 이용특성 및 관계자 인터뷰 조사를 실시하는 대상병원으로 선정하였다. 연구의 방법 및 범위에 따른 연구 흐름은 다음 [Figure 1] 과 같다.



[Figure 1] Method and Range of Study

2. Literature Review

2.1 Area Expansion of Mental Disease and Importance of Mental Health

1) Characteristics of Mental Disease and Mental Patient

정신의학은 정신을 치료한다는 뜻의 어원에서 나타나 듯이, 정신 또는 행동 장애와 나아가 건강 상태와 병적 상태에서의 개인의 행동을 연구하고 치료하는 의학의 한 분야이다. 정신질환이 하나의 의학적 질환으로 인식된 것은 불과 200여년 전의 일이다. 초기에는 정신의학이 단순히 정신병을 치료하는 의학으로 인식되어 왔으나 근대의학이 발전함에 따라 개인의 인격, 행동, 주관적 생활, 대인관계 및 사회적응 등에 영향을 주는 정상과 이상 사이의 다양한 스펙트럼의 인격 장애들이 정신의학의 대상이 되고 있다. 나아가 정신현상이 유전, 분자생물학 및 대뇌기능 등의 의학적 요인이 사회문화적 요인들과 상호 관련됨이 밝혀짐으로서 이제 정신의학의 대상은 정신적 원인에 의한 신체적 장애, 신체적 요인에 의한 정신적 장애 그리고 사회문화적 요인과의 관련성, 지역 사회정신의학 및 정신보건문제에 이르기까지 확대되고 있다 (민성길, 2006).

정신질환은 정신병적이고 신경증적인 것 모두를 포함하고

있다. 이 중 정신병적인 것은 현실 인식과 평가에 대한 장애를 특징으로 하는 기질성 또는 기능성 정신장애를 의미한다. 즉 정신병 환자는 자신의 판단이 잘못되었음을 입증하는 증거가 있는데도 불구하고 현실을 오판한다. 정신병임을 나타내는 특정한 증상으로는 망상, 환각, 극심한 횡설수설, 지남력 장애, 착란 등이 있다. 또한 그들은 증상에 대한 통찰력을 거의 상실하였고, 일상생활 역시 원활히 영위하지 못한다. 다음으로 신경증적인 것은 상당한 정도의 불안과 병적 공포, 강박적 사고와 행동, 신체적 반응과 같은 감각적 증상들이 특징적으로 나타나는 기능성 정신장애이다. 그러나 심한 인격 기능의 붕괴나 병식(자신이 병에 걸려있다는 자각)의 결함 또는 현실과의 접촉상실 등의 증상은 없으며, 일반적인 면에서 볼 때 내적 갈등이나 그 갈등에서 파생되는 불안에 대한 무의식적이며 과장된 대응방법으로 문제가 될 정도의 방어기제를 사용한다(박순자, 1995). 정신장애는 개인에게 발생하는 임상적으로 중요한 행동적, 심리적 증후군이나 양상으로, 그 개인에게 행동적, 심리적, 생물학적 이상 기능이 나타난다. 정신의학에서는 [Table 2]와 같은 특성을 기준으로 현상을 진단하고 분류한다.

[Table 2] Characteristic of Psychiatry

구분	정신의학의 특징
1	정신이란 개념은 과학적 연구대상이 되기에는 너무 포괄적이어서 행동이라는 말을 쓰도록 권장되기도 한다. 이러한 주관적인 정신적 경험과 객관적 행동이라는 두 가지의 통합된 개념이 인격이라 할 수 있다. 인격을 정의한다면, 개인의 특징적이고 지속적으로 반복되는 행동양상이라 할 수 있는데, 정신의학의 대상은 바로 이 인격이라 하겠다.
2	다른 의학이 그 방법이 객관적이며 계량적임에 비해 정신의학에서는 주관과 이해의 요소가 많다.
3	정신의학의 목적은 단순히 정신질환을 치료하는 데 그치지 않고, 그와 관련된 유전학 또는 생화학 등 생물학적 요인들과 심리적 요인 그리고 나아가 가족, 사회, 동료 등 사회적 요소까지 포괄적으로 이해하고 다루는 데 있다. 따라서 적절한 진단을 내리기 위해서 클라이언트뿐 아니라 주변 사람들로부터 많은 정보를 얻는 것이 중요하다.
4	정신의학에서는 원인보다는 증상에 따라서 분류가 되며, 진단을 위해서 의학적 검사보다 병력 청취, 정신상태 검사 등 임상 기술에 대한 의존도가 높다.

출처: 민성길(2006), 권진숙외(2009)를 토대로 재작성함.

오늘날 정신의학영역에서 보편적으로 사용되는 정신장애 진단체계는 두 가지이다. 하나는 세계보건기구에서 제정하여 국제적으로 통용되는 '국제질병분류(ICD 10: International Classification of Diseases -10)'에 포함된 정신장애 진단분류 방식이고, 다른 한 가지는 미국 정신의학회에서 제정한 '정신장애 진단 및 통계편람 제 4판(DSM-IV: Diagnostic and

Statistical Manual Disorders-IV)' 이다(권진숙 외, 2009). ICD는 모든 종류의 질병을 다루는 반면 DSM은 정신질환에 집중하고 있다. 정신장애를 진단하는 체계는 아직까지 혼재되어 사용되고 있으나, ICD-10이나 DSM-IV 와 같이 체계적인 분류체계를 계속 발전시켜 나가고 있다. 사회가 변화할수록 정신장애의 증상은 더 다양해지고, 복잡해지면서 분류체계에 속하는 장애의 종류가 늘어나고 있는 추세이다. 실제로 DSM-IV에 분류된 정신장애는 108가지였는데 DSM-IV 에는 300여가지 이상이 분류되었다.

[Table 3] Classification by ICD-10

구분	분류내용
F00-F09	기질성(증상성 포함) 정신장애
F10-F19	정신활성물질사용에 의한 정신 및 행동장애
F20-F29	정신분열병, 정신분열형 및 망상장애
F30-F39	기분(정동)장애
F40-F49	신경증적 스트레스 관련 및 신체형 장애
F50-F59	생리적 장애와 신체적 요인과 관련된 행동증후군
F60-F69	성인인격 및 행동장애
F70-F79	정신지체
F80-F89	정신발달의 장애
F90-F98	소아 및 청소년기에 흔히 발병하는 행동 및 감정장애

출처: 최신정신의학(2006)

2) Prevalance Ratio of Mental Patient

정신질환은 전 세계 질병 부담의 13%를 차지하고 있으며, 특히 우울증은 2030년에 가장 질병부담이 큰 단일 질환이 될 것으로 예상된다(WHO, 2008). 정신질환으로 인한 경제적 부담은 2030년에 비전염성 질환의 1/3가량을 차지할 것이고, 정신건강에 대한 수요 역시 급격하게 증가할 것으로 보인다

[Table 4] Classification by DSM-IV

구분	분류내용	구분	분류내용
1	유아기, 소아기, 청소년기에 처음으로 진단되는 장애	9	허위성 장애
		10	해리성 장애
2	섬망, 치매, 기억상실장애 및 기타 인지장애	11	성적 장애 및 성적체감 장애
3	일반적인 의학적 상태로 인한 정신장애	12	섭식장애
4	물질관련장애	13	수면장애
5	정신분열병과 기타 정신증적 장애	14	충동조절장애
		15	적응장애
6	기분장애	16	인격장애
7	불안장애	17	임상적 관심의 초점이 될 수 있는 기타 상태
8	신체형 장애		

출처: 최신정신의학(2006)

(Bloom D.E. et al., 2011). 실제로 우리나라의 경우 2011년 정신질환 실태조사에 의하면, 다른 정신질환에 비해 우울증은 지속적으로 증가하는 양상을 보였으며, 우울증의 평생 유병률과 1년 유병률은 각각 6.7%, 3.0%로 2006년에 비해 약 20% 증가, 특히 18-29세의 1년 유병률이 4.0%로 2006년에 비해 73.9%증가하였다. 그러나 우울증 등 기분장애를 앓고 있는 사람의 정신의료서비스 이용률을 보면 37.7%만 평생 한 번 이상 이용한 적이 있어, 지속적으로 치료를 받는 환자 수는 이보다 매우 적은 것으로 추정된다(안정훈, 2012).

3) Increase on the Burden of Medical Cost

우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받는 횟수는 OECD국가 중 가장 높은 수준이며, 국민 1인당 연간 14.3회('08년 12.9회 → '12년 14.3회) 의사 진찰을 받아 OECD평균(6.9회)보다 2.1배 높다(OECD, 2014). [Table 5]를 통해 전체 외래환자 수의 변화 추이를 조사한 결과 지속적으로 외래환자가 증가한 것을 알 수 있다.

[Table 5] Changes in the Number of Outpatient (단위: 명)

구분	총계	종합병원	구분	총계	종합병원
2008	2,582,329	284,858	2011	2,566,366	331,062
2009	2,555,358	308,112	2012	2,925,135	353,743
2010	2,693,206	331,739	2013	3,025,985	379,364

출처: 통계청, 2014

외래 환자의 증가 추세 분석과 더불어 연도별 전체 의료급여 진료비와 정신건강의학과 의료급여비용을 조사한 결과 [Table 6]과 같이 정신건강의학과 진료비는 매년 증가한 것으로 나타났다.

[Table 6] Changes of Medical Costs (단위: 백만원)

연도	총 의료급여비용		정신건강의학과 의료급여	
	입원	외래	입원	외래
2009	2,358,846	2,395,954	705,501	123,107
2010	2,509,267	2,448,958	770,238	132,721
2011	2,642,145	2,501,159	844,183	141,432

출처: 국민건강보험공단(건강보험통계연보), 2012

4) Prevention of Mental Disease and the Importance of Early Treatment

정신질환은 증상이 처음 발현한 후부터 처음 치료를 받게

되는 기간이 짧을수록 치료 반응 및 예후가 좋다는 많은 연구 보고들이 있다. 이를 근거로 세계 여러 나라에서는 DUP (Duration of Untreated Psychosis, 정신과 증상이 처음 발현한 주부터 최초 치료를 받게 되는 기간)의 기간을 줄이기 위해 많은 예산을 들여 조기 정신병 사업을 실시하고 있다(서울시, 2012). 우리나라의 경우 DUP가 84주인데 비해 미국은 52주, 영국은 30주로, 우리나라 초발정신병 치료 지연기간에 비해 상대적으로 짧으며, 초기 정신질환자의 정기적 외래 이용 현황을 분석한 결과, 3년 동안의 정기적인 외래 이용률은 42.8% 수준으로 치료 중도 탈락률이 높은 것으로 나타났다(서울시, 2012; 보건복지부, 2013).

낮은 치료율, 치료지연 등은 정신건강 문제가 있어도 이를 인식하지 못하고, 정신질환에 대한 편견과 낮은 의식 및 편견으로 인해서 치료를 망설이고 있다는 것을 의미하고 있다. 이러한 문제는 지속적으로 언급되어 왔으며 이를 개선하기 위해서 많은 노력들이 행해지고 있다. 정신질환에 대해 보다 많은 관심을 가지고 올바른 치료행위를 할 수 있도록 2011년 '정신과'를 '정신건강의학과'로 개명을 추진하고, 이전에 '정신과'에 대한 편견과 부정적인 이미지를 해소하고자 하였다. 정신건강의학과로 개명하는 것은 정신의학이 발달하면서 그 범위가 단순히 정신질환을 치료하는 것을 넘어서 정신질환 예방, 정신건강 증진 등으로 넓어지고 있는 현재의 추세를 반영하기 위한 것이다. 또한 스트레스, 우울증 등 비교적 가벼운 정신건강문제로부터 조현병, 양극성 장애 등 심각한 문제로 이르기까지 다양한 정신건강 문제가 조기 발견, 조기 치료되어 치료율을 향상시키고 나아가 정신건강증진과 정신질환 예방을 도모하고자 하였다.

이러한 정신질환에 대한 인식변화는 국가적으로도 많은 제도와 정책의 변화를 가져왔다. 2013년 정신보건법을 정신건강증진법으로 대폭 개정을 추진하였다. 정신질환자의 범위를 축소하고, 보험가입 차별 금지, 생애주기별 정신질환 조기발견체계, 정신의료기관의 비자발적 입원 규제, 입원 적정성 여부 심사 강화 등의 내용이 포함되어 있다. 정신보건법 개정은 정신질환에 대한 사회적 편견, 차별 해소와 전 국민을 대상으로 하는 정신건강증진정책의 본격적 추진을 위한 제도적 기반을 구축하기 위한 것으로, 정신질환의 조기 발견 및 치료를 통해 질환의 만성화에 따른 사회경제적 비용 증가를 방지하고 개인의 삶의 가치를 높이는 데 중점을 둔 것이다.

2.2 Out Patient Department of Psychiatry

1) Characteristics of Outpatient Department

현대의 병원환경은 사회 환경 및 과학기술의 발전, 제도 및 정책의 변화, 인구구조의 변화, 질병구조의 변화, 의료시장의 개방 등 많은 요인들에 의해서 빠르고 복잡하게 변화하고 있

다. 특히 의료의 행위 자체가 외래 중심의 포괄적 의료의 개념으로 발전되어가면서 외래진료부문에 대한 중요성이 높아지고 있다. 또한 외래진료부문은 일반적으로 병원 이용자가 처음 접하는 공간임과 동시에 병원에 대한 이미지를 나타내는 곳으로 환자의 심리적 행동 욕구를 충족시키기 위해서 기본적인 프라이버시와 혼잡에 대한 고려가 필요한 공간이다(노영희, 1999; 박지영, 2002). 이러한 외래진료부문의 특징은 다음과 같다.

첫째, 통원할 수 있는 환자를 치료하는 기능. 둘째, 병원에 입원하고자 하는 환자나 입원할 필요가 있는 환자의 진찰 및 입원여부 판단. 셋째, 퇴원 환자의 지속적 치료 제공. 넷째, 건강진단을 통한 질병의 예방 및 조기발견. 다섯째, 마비기능의 회복, 잔존기능의 유지, 보완기능의 개발 및 연구와 수련의 교육장소로서의 역할 등을 담당하고 있다(최승근, 2001).

앞에서 언급한 특징과 더불어 외래진료부문은 환자의 증가에 따른 그 변화 상황에 민감하게 반응하고, 전문화 및 세분화에 대응하는 공간 구성의 변화에 대한 요구가 크기 때문에 병원의 의료수준을 파악할 수 있는 중요한 척도 역할을 한다.

2) Characteristics of Outpatient Department of Psychiatry

신경정신과에서 정신과의 분화, 정신과에서 정신건강의학과로의 개명 등의 환경적 변화와 정신질환에 대한 인식 개선은 정신건강의학과 외래진료부에도 많은 영향을 주고 있다. 또한 정신질환의 영역이 확대되고 세분화되면서 질병에 따른 검사와 진료의 수요도 함께 증가되고 있다. 스트레스와 우울증이 내과질환의 치료나 임상적 예후에 영향을 미친다는 것이 입증되면서, 타 임상의학 영역에서도 정신건강의학과와의 통합적 측면을 고려한 치료에 관심이 높아지고 있다(김병수 외, 2011).

또한 의료의 패러다임이 외래중심으로 변하고, 탈원화를 지향하고 있는 시점에서 우리나라의 정신질환자들의 재원기간 및 재입원률이 높다는 것은 많은 개선이 필요하다는 것을 말해주고 있다. 정신질환자의 재입원률은 정신질환으로 입원했던 환자에 대한 치료의 조율이 잘 이루어지지 못함을 보여주는 간접적 지표라고 할 수 있다. 또한 꾸준한 외래통원치료를 받지 않으면, 증상의 악화 및 재발의 위험성이 높아지며 이로 인한 재입원은 사회 경제적 부담을 증가시키는 요인으로 나타난다(왕희령외, 2010). 현재 우리나라의 조현병 재입원률은 19.4%로 OECD 평균(12.9%)보다 높게 나타났다(OECD, 2013). 정신질환은 신속한 상담진료와 지속적인 치료프로그램을 통해 충분히 관리될 수 있으며, 재입원을 감소시킬 수 있

는 중요한 대안으로 외래진료가 그 역할을 충분히 뒷받침해 줄 수 있어야 한다.

3) Psychiatry and Space of Outpatient Department

정신건강의학과는 질병에 대한 이해와 환자들에 대한 배려가 중요한 진료과이다. 정신질환자의 행동건강 관리를 위해서 보호감과 편안함, 그리고 치료 과정에 참여할 수 있는 분위기를 제공해야 하며, 환자의 요구에 응답할 수 있어야 한다(David et al, 2011). 그러나 정신질환으로 인한 외래진료 환자의 지속적 증가와 정신건강의학과에 대한 인식개선 및 전문적 치료공간을 고려한 정신건강의학과 계획 기준이나 공간 구성에 대한 연구는 아주 미비한 실정이다. 또한 상급종합병원의 지정 및 평가규정, 의료기관 인증제 평가 항목에 정신건강의학과와 관련된 치료영역 및 역할이 필수적으로 포함되어 있지 않은 문제점 등으로 환자들을 고려한 계획이 어려운 실정이다(이유진외, 2014).

이러한 상황 하에서 이루어진 기존 연구들에서 언급된 내용들을 살펴보면, 아직까지 과거 신경정신과 및 정신과로 다루고 있거나, [Table 7]과 같이 신경과에서 정신과로 분화되기 이전의 특성이 반영된 요구가 제시되어 있다. 현재의 정신건강의학과는 과거 신경정신과와 관련이 많았던 뇌파 및 영상 의학과 관련된 검사실 보다는 상담실이나 면담실, 심리 치료실, 특수 클리닉과 같은 공간들이 더 요구되고 있다.

[Table 7] Consideration of Psychiatry

구분	세부 내용
기능	정신장애환자 및 급성정신병환자를 대상으로 진단, 간단한 처치, 상담 및 간단한 관찰업무를 수행하는 외래진료부
위치	환자의 불안감을 덜어주고 프라이버시가 확보될 수 있도록 프라이버시를 침해받지 않는 곳에 위치함
운영 관리	일반 진료실외에 소아진료실, 심층치료실 바이오피드백실, 신경인지검사실, 집단치료실, 낮병원, 심리검사실, 특수치료실 등을 설치해서 운영
관련 부서	심전도실, 뇌파검사실, 채혈실, 영상의학부, 의학정신센터 등의 부서와 연관이 있음

출처: 김광문외(1999), 삼성서울병원 공간 이용 평가에 관한 연구(1995)를 토대로 재작성함

3. Spatial Composition of Psychiatry

3.1 Current Status of Psychiatry

현재 정신건강의학과는 의료법 제 3조에 의해서 300병상을 초과하는 경우 설치해야 하는 진료과목으로 제시되어 있다. 따라서 본 연구는 이런 조건에 맞는 종합병원 중 정신건강

의학과의가 설치되어 있는 병원을 대상으로, 소아청소년 정신건강의학과도 함께 진료과목에 포함되어 있는 곳을 선정하였다. 각 병원에서 제공하는 자료 및 현장조사를 통하여 정신건강의학과와의 이용현황 및 공간구성 현황을 분석하였으며, 그 결과는 [Table 8]과 같다. 분석의 내용은 정신건강의학과 외래공간의 위치, 인접해있는 공간 유형, 일반과 소아청소년 정신건강의학과와의 연계운영형태, 관련 인력구성, 운영되고 있는 전문 클리닉 및 센터, 관련 소요실, 외래공간의 실 구성현황 등을 살펴보았다.

1) A병원은 지상 8층 중 2층에 위치하고 있으며, 성인을 대상으로 하는 일반 정신건강의학과와 학습발달클리닉이라는 명칭의 소아청소년 진료 공간을 분리하여 운영하고 있다. 공간은 분리되어 있지만 연결 출입문 및 직원 휴게공간을 연계해서 사용하고 있어 직접 연계동선을 확보하고 있다. 집단 프로그램을 운영하는 낮병원의 경우, 진료부와 인접하여 설치되 별도로 외부에서 접근할 수 있도록 하고 있다. 외래공간은 복도 및 홀, 접수 및 안내, 진료실, 심리검사실, 프로그램실(낮병원), 인지 및 놀이치료실 등으로 구성되어 있다.

2) S병원은 지상 8층 중 5층과 6층에 분리 배치되어 있으며, 사례조사 병원 중 가장 다양한 유형의 소요공간을 확보하고 있다. 특히 성인의 정신질환 중 우울증을 특화한 우울증 센터를 외래진료부에서 운영하고 있다. 외래공간에는 진료실, 검사실, 우울증센터, 소아청소년 진료공간 및 낮병원을 연계 배치하고 있다. 외래와 관련된 소요실 중 소아청소년 학습놀이치료실은 집단치료실과 함께 다른 층에 독립적으로 배치되어 있다.

3) K병원은 지상 9층 중 2층에 위치하고 있으며, 사례조사 병원중 가장 다양한 특수 클리닉을 운영하고 있다. 외래진료 공간에는 성인과 소아청소년 진료공간을 분리하지 않고 진료실을 함께 사용하고 있으며, 진료실 이외에 낮병원, 검사실, 각종 치료실들이 분리 배치되어 있는 특징이 있다.

4) M병원의 정신건강의학과 외래공간은 다른 진료과들과 분리되어 정신과병동에 인접해 독립적으로 위치하고 있다. M병원의 성인 진료와 소아청소년 진료는 같은 외래공간에서 연계되어 진료를 하고 있으며, 진료실 이외에 낮병원, 치료실, 전문 클리닉들은 병동 등에 분리 배치되어 있다.

[Table 8] Present State of Spatial Composition of Psychiatry

구분	A병원		S병원		K병원		M병원	
위치	2층/8층		5층, 6층/8층		2층/9층		2층/8층	
운영현황	분리	일반 소아청소년 (학습발달클리닉)	통합	일반 소아청소년	통합	일반 소아청소년	통합	일반 소아청소년
진료분야	우울증, 정신분열증, 양극성 장애, 인격장애, 불안장애, 약물중독, 치매, 강박장애, 공황장애, 주의력결핍 과잉행동장애, 발달장애 등		우울증, 공황장애, 정신분열증, 치매, 소아학습장애, 발달장애, 정서장애, 주의력결핍 과잉행동장애 등		우울증, 공황장애, 강박증, 알콜중독, 치매, 정신분열증, 조울증 등		우울증, 수면장애, 통증장애, 섭식장애, 불안장애, 정신분열증, 치매 등	
인력구성	의사, 전문간호사, 임상심리사, 사회복지사		의사, 전문간호사, 심리학자, 작업치료사, 특수교육 전문가, 사회복지사		의사, 전문간호사, 임상심리사, 사회복지사, 정신보건사회사업팀		의사, 전문간호사, 인지치료팀, 예술치유팀, 사회사업팀, 뉴로피드백팀, 놀이치료팀, 임상사육팀	
전문 클리닉	마음건강클리닉, 학습발달클리닉		우울증클리닉(전문센터)		가상현실 클리닉, 이큐/사회성발달 클리닉, 사회성 증진 클리닉(낮병원), 우울증 클리닉, 학부모상담 클리닉		외톨이 클리닉, 백세총명 클리닉, 조현병 클리닉, ADHD 집중치료센터, 심리외상 치유 클리닉, 기분장애 클리닉	
관련 소요실	진료실, 검사실, 프로그램실, 치료실, 낮병원		진료실, 검사실, 우울증센터, 치료실, 낮병원		진료실, 검사실, 치료실, 낮병원		진료실, 검사실	
공간 구성	외래	2층 진료실, 치료실, 심리검사실, 언어 및 놀이치료실, 프로그램실, 낮병원	5층	진료실, 치료실, 낮병원, 우울증센터	2층	진료실, 검사실	1층	진료실, 검사실
	분리	-	병동부 등과 인접	집단치료실, 소아청소년 검사실	병동부 등과 인접	사회성증진클리닉, 바이오피드백실, 정신신체통합 치료실, 자기장자극 치료실, 가상현실 치료실	병동부 등과 인접	낮병원, 심리치료실, 최면치료실, 바이오피드백 치료실
인접 공간 유형	소아청소년과, 소아외과, 가정의학과, 소아주사실, 항암치료실, 놀이방		병동부, 비뇨기과, 상처장루치료실, 피부병리실, 비뇨기과검사실, 소아청소년 학습놀이치료실, 집단치료실		외과, 비뇨기과, 피부과, 중환자부, 중앙수술부		병동부, 임상병리과	

로 관찰조사 시에 환자를 중심으로 공간을 이용하는 이용자들을 모두 분석 대상에 포함하였다. 이용자그룹을 의사, 간호사, 환자, 보호자 4가지의 유형으로 구분하였으며, 유형에 따른 동선의 흐름을 분석한 결과는 다음 [Table 10]과 같다.

[Table 10] Movement Flow According to the Target

구분	동선
의사	진입→휴게실→진료실→(휴게실)→진출
간호사	진입→휴게실→접수대→(진료실)→휴게실→진출
환자	초진 진입→접수대→(수납대)→대기홀→검사실(2~3시간소요)→대기홀→진료실→접수대→(수납대)→(원내약국)→진출
	재진 진입→접수대→(수납대)→대기홀→진료실→접수대→(원내 약국)→진출
보호자	성인 진입→접수대→(수납대)→대기홀→(진료실)→대기홀→(수납대)→(원내약국)→진출
	소아 청소년 진입→접수대→(수납대)→대기홀→진료실(소아진료시간은 성인 진료시간보다 평균적으로 더 오래 걸림) →진료실(부모)→접수대→(수납대)→(원내약국)→진출

* () 안은 반복적이고 지속적으로 발생하는 동선에서 벗어나 이용자유형에 따라 불규칙하게 방문하는 공간

이용자의 동선 흐름을 살펴보면 의사와 간호사 등 의료진의 동선은 특정 공간의 반복적인 이동빈도가 높은 것을 알 수 있다. 이는 효율적인 업무 진행을 위하여 접수 및 안내 공간을 중심으로 진료공간과 대기공간이 인접·배치되어야 함을 의미한다. 또한 접수 및 안내공간에서 환자들의 행동 관찰이 용이하게 하며, 환자와의 관계 또한 근접거리를 유지할 수 있도록 계획해야 한다. 환자와 보호자의 동선은 대기공간, 진료공간, 검사공간 등 외래진료부문 전반을 이용하는 동선으로 나타났다. 재진환자의 경우 접수 및 안내공간, 진료공간, 수납공간을 반복적으로 이동하는 동선흐름을 보이고 있다. 그러나 초진환자의 경우, 검사시간이 길고, 반복되는 이동에 따라 재진환자와 비교하여 동선의 거리 및 시간이 많이 차이가 나는 것을 알 수 있다.

또한 환자와 함께 방문하는 보호자의 수는 약 1.5명이며, 평균 머무르는 시간이 재진인 경우 15분에서 30분 정도이며, 초진환자는 2시간 이상 외래진료부에 머무른다. 일반적인 경우 환자가 진료나 검사를 하는 동안 대기공간에서 기다렸다가 면담실에서 면담을 별도로 진행하는 형태가 많았다. 소아청소년의 경우 기본적인 검사나 진료는 환자 본인만 진행하지만, 보호자와 함께 면담을 하거나 검사를 진행하는 빈도가 높으며, 환자와 보호자가 각각 면담을 하는 경우는 대기시간이 일반 환자의 경우보다 길게 나타났다. 정신건강의학과와의 특성상 진료나 검사를 위한 대기시간이 타 진료과목에 비하여 더 소요되며, 이는 환자와 보호자의 대기행태 및 분포에 많은 영향을 미치게 된다.

4.2 Characteristics of Outpatient Department Users

현황조사 및 관찰조사로 나타나기 어려운 내용들에 대한 구체적인 사항들을 파악하기 위하여 정신건강의학과 전문의 1인, 간호사 1인, 소아청소년 정신건강의학과 전문의 1인을 대상으로 현재 정신건강의학과 외래진료공간의 문제점 및 요구사항들을 인터뷰 조사를 실시하였다.

정신건강의학과를 이용하는 외래환자는 일일 평균 100명에서 150명 정도이며, 성인의 경우 주로 공황장애, 불안장애, 우울증, 조울증, 노인 우울증, 치매, 정신분열증을 겪는 환자들이 많으며, 소아청소년의 경우 주의력 산만, 불안장애, 언어발달 지체, 우울증 환자들이 많은 것으로 나타났다. 평균 상담시간의 경우 5분에서 10분 정도이며 초진의 경우 30분 정도 시간이 소요된다. 성인을 대상으로 하는 일반적인 심리검사의 경우에 2시간에서 3시간, 기억력 장애와 같은 신경심리검사와 치매검사의 경우 3시간 정도 소요된다. 이와 같이 심리검사를 위한 소요시간이 길기 때문에 해당 검사를 위한 공간계획 시에 환자들에게 안정감과 편안함을 줄 수 있는 환경제공이 요구된다.

초진환자의 경우 주로 보호자와 동행하거나 가족이 모두 방문하는 경우가 많은데, 초기진료단계에서는 주로 환자 단독으로 상담을 진행하기 때문에 동행한 보호자들에 대한 배려가 필요하다. 또한 환자의 심리적 안정을 위하여 프라이버시와 비밀유지가 보장되어야 하며, 이를 위하여 우선적으로 상담공간, 검사공간, 대기공간 등의 계획 시에 내·외부 공간간의 방음 및 차음에 대한 배려가 매우 필요하다. 이와 더불어 정신건강의학과는 질환에 대한 인식 개선과 접근성 향상이 매우 중요하므로 자연광이나 자연적 요소를 도입 등을 통한 안정적인 공간감을 전달하는 방안이 요구된다. 또한 응급상황으로 환자들의 흥분상태가 지속될 경우가 발생할 수 있으므로 접수 및 안내공간에서 방문자들의 행태를 모두 파악할 수 있어야 하고, 환자와 관계자의 안전에 대한 고려가 우선되어야 하며, 응급상황발생에 대비하여 환자를 진정시킬 수 있는 안정실이 요구된다.

5. Conclusion

본 연구는 최근 정신건강에 대한 관심이 높아지고, 사회적 환경의 급변과 더불어 세분화, 전문화되는 정신의학분야의 특성에 대응한 종합병원 외래진료부문 정신건강의학과와의 공간 구성을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다. 본 연구를 통하여 도출한 주요 결과는 다음과 같다.

1) 외래진료부문의 정신건강의학과는 정신질환에 대한 사회적 관심의 증가와 정신의학분야의 패러다임의 변화에 대응하기 위한 진료환경 계획의 요구에 직면하고 있다. 이에 과거 신경정신과에서 정신과가 분리되고 정신건강의학과로 개명

하기 이전의 계획요소들은 현재 정신건강의학과로서 요구되는 예방, 진료 그리고 재활에 이르는 의료서비스의 범위를 충족시킬 수 있는 프로그램과 이에 적합한 공간을 포함하는 계획요소들로 재구성되어야 한다.

2) 종합병원 외래진료부문 정신건강의학과와의 배치 및 공간 구성은 일반 정신건강의학과와 소아청소년 정신건강의학과, 병동부와의 연계성을 우선적으로 고려하여야 계획한다. 그리고 심리 검사실, 프로그램실, 낮병원, 치료실 등 진료과 정상 필요한 주요 소요실들은 외래진료공간 내에 통합·위치하여야 하며, 부득이하게 분리·배치할 경우에는 효율적으로 수평 또는 수직연계가 될 수 있도록 계획방향을 모색해야 한다. 또한 정신건강의학의 중요성이 증대됨에 따라, 협진이 요구되는 타 진료과들과의 상호관계 및 동선을 고려하여 배치한다.

3) 외래진료공간 이용자의 동선 및 이용 특성을 조사·분석한 결과, 의료진의 동선은 진료의 효율성과 환자관리 측면에서 통합배치유형이 효과적이라고 볼 수 있다. 또한 초진과 재진 환자의 특성, 진료 및 검사 시간, 진료 특성에 따라 이용되는 실들을 고려하여 대기공간의 배치가 구분되어야 할 것이다. 용도별 소요공간의 혼재를 피하여 프라이버시 및 영역성을 고려하여 진료공간을 인접·배치한다. 또한 대기공간 좌석의 배치는 진료환자 및 보호자의 행태 및 심리적 특성을 고려하여 상호간에 충분한 공간을 확보할 수 있도록 함과 동시에 유동성 있는 공간계획을 통해 편의를 증진시킬 수 있어야 한다.

4) 정신건강의학과는 진단 및 치료가 대부분 면담으로 이루어지는 특징이 있으므로, 각 과정별 환자와 보호자의 이용 특성 및 행태를 고려하여 공간계획을 수립한다. 특히 진료실, 상담실, 면담실 등 환자가 반복적이나 장기적으로 이용하게 되는 공간은 내·외부의 방음 및 소음 차단계획이 필수적이며, 대기공간에서 발생하는 소음도 최소화 할 수 있는 방안도 모색해야 한다. 또한 원활한 진료 및 상담을 위하여 안정적이고 편한 환경을 제공하며, 자연광의 적극적인 유입 또는 자연적 요소를 도입하여 쾌적성을 증가시킬 수 있도록 고려해야 한다.

본 연구에서는 종합병원 4개를 대상으로 외래진료부문 정신의학과를 조사·분석하였으며, 결과로서 제시한 문제점들과 요구사항들 그리고 부분적인 제안은 향후 변화하는 병원 및 사회적 환경에 대응할 수 있는 정신건강의학과 외래진료공간을 계획하는데 기초자료로 활용되기를 기대한다. 향후 본 연구범위에 포함되어 있지 않은 소요실별 계획요소 및 필요면적, 환경변화에 따른 이용자의 심리적 반응을 토대로 하는 지속적 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Acknowledgements: This work was supported by the National

Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF - 2012S1A3A2033798)

References

- Ahn, Jeong hoon, Depression, suicide, and Korean society, Journal Of The Korean Medical Association, 55(4), 2012, 320-321
- Bloom D. E. et al, The global economic burden of non-communicable diseases. World Economic Forum, 2011
- Choi, Sang Hun, A Study on the Preference for the Healing Environment of Outpatient Waiting Space at the Domestic General Hospitals in the Patient-centered Aspects. Journal of Korean Institute of Interior Design, 14(4), 2005, 114-121.
- Hill T. R., Using color to create healing environments, Report commissioned by DuPont and LittleFISH Think Tank Innovation Incubator, 2008
- Kang, Shin Wook et al, A Study on the Characteristic of Spatial Composition of O.P.D in General Hospital, Journal of Region association of Architectural Institute of Korea, 10(4), 2009, 103-112.
- Kim, Byung Su et al, The role of psychiatry in the Health Promotion Area, Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 50, 90-96
- Kim,, Kwang Mun, Hospital Architecture,, Sejin, 1999
- Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013 Patient Survey, 2013
- Korea Institute of Healthcare Architecture, A Study on the Evaluation of the Spatial Use in Samsung Seoul Hospital, 1995
- Kwon, Jin Sook et al, Theory for Mental Health Social Welfare, Gongdongche, 2009
- Lee, Hae Kyung et al(2013), A Space Design of Department of Psychiatry & Behavioral Science of Applying the Healing Environment, Journal of Korean Institute of Interior Design Conference, 15(1), 151-154
- Lee, Hong Sik, A Comparative Study on the Patient Behavior of Corridor Space on the Ward in General Hospital in Korea, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, 11(3), 2005, 31-39
- Lee, You Jin, Study on the Improvement Plan for the Department of Psychiatry in University Hospitals, Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 53(2), 2014, 87-91
- Min, Sung Kil, Modern Psychiatry, Ilchokak, 2006
- Ministry of Health and Welfare, A Study on improvement for Health Promotion of Psychiatric illness, 2009
- Ministry of Health and Welfare, The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea, 2011
- Oh, Chan Ohk, Nurses' Evaluation of Characteristics of Interior Space in Outpatient Department of General Hospital, Journal of Korean Institute of Interior Design, 23(3), 2014, 64-74,
- Oh, Chan Ohk, User Evaluation of Characteristics of Interior Space in Outpatient Department of General Hospital, Journal of Korean Institute of Interior Design,, 22(6), 2013, 20-28
- Park, Soon Ja, The Study on the Self-esteem of Psychiatric Outpatients, Ehwa Womena University Master degree, 1995
- Park, You sun et al, A Study on the Spatial Composition and Area

- Analysis of O.P.D in General Hospitals that Offer the Cooperative Treatment between Western and Oriental Medicine, Journal of Korean Institute of Interior Design, 19(2), 2010, 216-224
- Seoul Community Mental Health Center, 2012 Seoul Mental Health Indicator, 2013
- Shin, Eun Joo, Outpatient Treatment Order of Mental Illness in the U.S.A. and New Zealand, Korean Journal of Medicine and Law. 18(2), 2010, 120-143
- Son, Jae Won et al, A Study on the Latest Architectural Trends of General Hospital O. P. D. in Korea, Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture, 12(2), 2006, 31-39
- Wang, Hee Ryung et al, Predictors of Continuity of Care after Inpatient Discharge of Patients with Schizophrenia: A Retrospective Chart Review Study in a University Hospital, Korean Journal of Psychopharmacology, 21(4), 2012, 195-201

접수 : 2014년 12월 31일
1차 심사 완료 : 2015년 1월 22일
게재확정일자 : 2015년 2월 9일
3인 익명 심사 필