

I. 서론

연구배경 및 필요성 · 연구목적 · 선행연구

연구배경 및 필요성

그동안 장애에 대한 문제는 사회적 제도나 구조의 문제가 아니라 개인적인 문제로 여겨져 왔다. 하지만 급속한 산업화와 도시화로 인한 산업재해, 교통사고 등으로 후천적 장애 출현율이 증가하면서 장애문제에 대한 접근은 범국가적인 차원에서 다양하게 다루어져야 한다고 보고 있다.

우리나라에서는 장애인복지법 제31조 및 장애인복지시행령 제 18조를 근거로 매 3년마다 장애인 실태조사를 시행하고 있다. 이 조사에서는 장애인의 인구사회학적 특성, 장애유형별 장애특성, 복지욕구, 복지서비스 수혜실태 등을 조사 분석하여 장애인 복지정책 수립의 기초자료로 활용되고 있다.

연구방법론적인 관점에서 보았을 때, 2008년 장애인 실태조사(한국보건사회연구원)는 표본추출방법으로 전국적으로 표본 읍·면·동을 일차적으로 추출하고 이차적으로 장애유형과 장애등급을 추출하는 이중추출(stratified two-phase sampling) 방법을 사용하였다. 전체 연구대상 7천명 중 정신장애인 수는 417명이며 이 중 서울시 정신장애인은 48명으로 2008년 서울시에 등록되어 있는 정신장애인 13,875명 중 0.3%만이 연구에 참여하게 된 셈이다. 이는 전국 장애인들의 특성을 파악하기 위한 효율적인 방법이나 서울시 정신장애인의 특성을 이해하고 일반화하는 데에는 무리가 있다.

또한 장애인 실태조사는 전체 장애인의 전반적인 특성 및 욕구를 중심으로 조사되고 있어 정신장애인의 세부적인 특성을 이해하는데 한계점이 있다.

정신장애인 등록 인원은 살펴보면 2001년 32,581명에서 2011년 94,739명으로 장애등록률이 높아지고 있

다. 서울시의 경우 2010년 12월 말 기준으로 정신장애인 등록 인원은 총 15,292명으로 추계중증정신질환자수(서울시 인구의 1%) 대비 14.8%가 장애등록을 한 것으로 추정할 수 있다. 서울시의 지역 정신보건센터 등록회원 중 장애등록이 되어 있는 회원은 4,896명으로 서울시 등록 정신장애인의 32.4%의 수준으로 나타나고 있다.

정신장애인의 수는 매년 증가하고 있는 것에 비하여 정신장애인의 특성에 대한 국가나 지방자치단체 수준의 연구조사는 전무한 상황이다. 정신장애인을 위한 보건 및 복지정책을 입안하기 위해서는 정신장애인의 특성을 반영한 실태를 파악하는 것이 필요하다.

이에 서울시정신보건사업지원단에서는 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활실태 및 서비스 욕구에 대한 조사를 실시하게 되었다.

연구목적

- 서울시 등록 정신장애인을 대상으로 생활실태 및 서비스 욕구, 지역사회 정신보건시설 이용실태를 파악함으로써 서울시 정신장애인 관련 통계를 생산하고자 한다.
- 서울시의 등록 정신장애인의 생활실태 및 서비스 욕구에 대하여, 대표성을 가질 수 있는 표본추출방식을 적용한 최초의 기초 자료를 마련하고자 한다.
- 본 연구결과는 서울시 정신장애인을 위한 정책 개발 및 계획수립을 위한 기초자료로 활용할 수 있으

며 사회복귀를 위한 개인별 눈높이 맞춤 서비스를 제공하기 위한 기반을 구축하고자 한다.

선행연구

사회환경적인 변화에 따라 장애인 분야에서도 환경적 변화, 제도적 변화, 장애인에 대한 관점의 변화가 나타나고 있다. 이러한 변화에는 장애인에 대한 다각적인 연구 및 사회적 실천이 있었기 때문이다.

특히, 환경의 변화에 부응하기 위하여 각종 장애인 복지정책을 수립하고 추진하기 위한 연구로 보건복지부에서 장애인 실태조사를 시행하고 있다. 장애인 실태조사는 1980년부터 실시하였으며, 최근 2008년도에 7번째 장애인 실태조사가 시행되었다. 정신장애인은 1999년 장애인복지법의 개정으로 2000년부터 장애 범주에 포함되었으며, 이후 장애인 실태조사의 대상이 되었다. 2008년 장애인 실태조사는 12종류의 신체적 장애와 3종류의 정신적 장애를 포함한 등록 장애인을 대상으로 장애유형별 장애특성, 일상생활지원, 취업 및 직업재활, 경제상태 등 13가지 항목을 조사하였다. 이러한 장애인 실태조사는 장애인의 생활실태 및 복지서비스를 파악할 수 있는 장점이 있으나 하나의 장애유형의 특성을 반영한 세부적인 사항을 파악하는 데에는 어려움이 있다.

최근 김문근(2008)에 의해, ‘재가 정신장애인 및 가족의 생활실태 조사연구’가 시행되었다. 본 연구는 전국 단위로 정신장애인(정신질환자)과 그 가족을 대상으로 정신장애인의 건강과 기능상태, 정신보건서비스 이용실태, 보호부담과 서비스 욕구 등에 대해 조사를 시행하였다.

정신장애인의 경우, 정신질환자의 개념으로 다양한 연구가 진행되고 있으며 그동안 정신장애인만을 대상으로 현황 및 특성을 파악한 연구는 부족했다. 또한, 지방자치단체 단위에서 정신장애인의 실태를 파악한 조사는 전무한 상황이다.

최근 우리나라에서도 근거기반실천(Evidence-Based Practice, EBP)에 대한 관심이 증대되면서 클라

이언트에 대한 접근이나 사업을 계획할 때 과학적 근거를 중시하게 되었다.

지역 정신보건센터에서는 지역사회의 자원 및 지역사회 주민이 갖고 있는 관심 사항과 요구사항을 파악하기 위하여 지역사회진단조사를 시행하고 있다(영등포구정신보건센터, 2006; 강남구정신보건센터, 2007). 이는 지역 정신보건센터의 정신보건사업 계획 및 수행 방향 설정의 기초자료가 되고 있다.

서울시에서도 근거를 기반한 서울시 정신보건사업 정책 방향 수립을 위하여 서울시 등록 정신장애인의 생활실태 및 서비스 욕구를 파악하여 기초자료를 마련하고자 한다.

Ⅱ. 이론적배경

정신장애개념 · 정신장애인의 정의 · 정신장애판정기준 · 정신장애등록현황

정신장애 개념¹⁾

정신장애에 관한 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Resource Book on Mental Disorders, 이하 ‘DSM-IV’라 한다)에 의하면 정신장애는 ‘한 개인에게 일어나는 임상적으로 유의미한 행동적·심리적 증후군 또는 패턴으로서 현재의 고통이나 장애와 관련이 있거나 사망, 통증, 장애 또는 자유의 중대한 상실을 겪을 위험성이 상당히 높은 상태’를 말한다. DSM-IV에서는 “질병(disease)” 및 “질환(illness)”과 같은 용어 사용에 내재하는 더 큰 문제들을 피하기 위하여 “장애(disorder)”라는 용어를 사용한다고 명시하고 있다. “장애”는 임상적으로 정확한 용어는 아니지만 “대부분의 경우 개인의 기능장애나 지장과 연관되어 있는 임상적으로 인식할 수 있는 일련의 증상들 혹은 행동의 존재를 나타내기 위해” 사용되며 이때 정신질환, 정신지체, 인격장애 및 물질의존은 정신장애에 포함될 수 있으나 개인의 기능장애와 무관하게 발생하는 사회적 일탈행동이나 갈등은 정신장애에 포함되지 않는다.

현재 각국에서 사용하고 있는 정신장애와 관련한 용어로는 정신질환(Mental Illness), 정신장애(Mental Disorder), 정신적 무능력(Mental disability), 정신적 무력(Mental incapacity), 정신적 불완전(Unsoundness of Mind) 등이 있다. 대부분의 국제적 임상 문서들은 “정신질환”보다 “정신장애(mental disorder)”라는 용어의 사용을 더 선호한다(ICD-10, DSM-IV).

우리나라는 정신보건법 제3조에서 “정신질환자”라는 용어를 사용하고 있으며 정신병·인격장애·알코올 및 약물중독, 기타 비정신병적정신장애를 포함하고 있다.

정신장애인의 정의

정신장애인이란 정신적 질환으로 인하여 살아가는데 필요한 주요수행능력에 제한을 갖게 된 사람을 말한다.

장애인복지법상 정신장애인은 정신지체장애인과 구별되며 의료진단체계상의 정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애(조울증), 반복성 우울장애 등의 4가지 중 한가지 진단을 받은 정신질환자가 1년 이상 병을 지속적으로 치료하여야 하며, 정신질환으로 인한 기능상의 장애를 동반해야 한다. 정신장애는 기능수준에 따라 중증에 해당하는 1급에서 3급으로 판정을 하게 된다.

정신장애인은 1999년 장애인복지법 개정으로 만성적 정신분열병과 정동장애가 장애범주에 포함되었다. 향후에는 만성 알코올이나 약물중독, 기질성 뇌증후군, 치매로까지 확대될 예정이다(권선진, 2009).

정신장애 판정기준

보건복지부 장애등급 판정기준(2009)에 따르면, 정신장애는 2년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애판정을 할 수 있으며, 장애인 등록 이후 매 2년마다 장애등급 재판정을 시행한다.

정신장애의 장애등급 판정은 ① 현재 치료중인 상태 확인 ② 정신질환의 진단명 및 최초 진단 시기에 대한

1) 국가인권위원회, 2009. 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서 발제