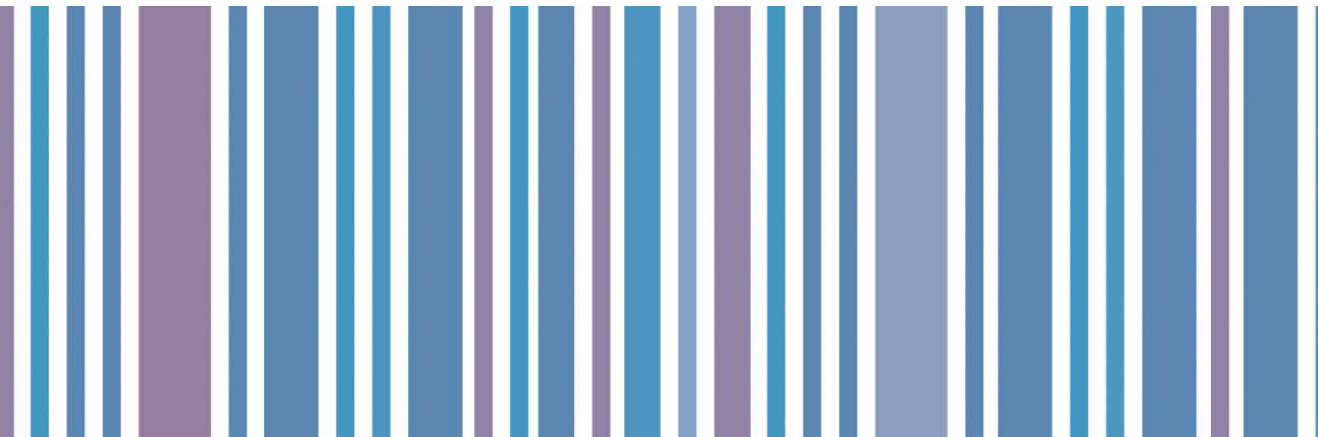


서울특별시  
서울시정신건강증진센터

Seoul Mental Health Center

# 서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사



2 0 1 2



# 서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사 연구보고서

## 연구자

---

연구책임자	이명수
	서울시정신건강증진센터장
연구원	김은희
	김진형
	임희영
	박정숙
	김수현
	윤신정
	서울시정신건강증진센터 연구지원팀

## ● 제1장. 서론

1. 연구배경 및 필요성	6
2. 연구목적	7
3. 연구방법	8

## ● 제2장. 이론적 배경

1. 정신건강의 개념	11
2. 국제적 기준의 정신건강증진정책	12
3. 한국의 정신건강증진정책	16
가. 한국의 정신건강 실태	16
나. 한국의 정신건강증진정책	19

## ● 제3장. 서울시 정신건강증진센터 증진사업 실태조사

1. 조사대상자 특성	22
2. 조사결과	23
가. 전반적 현황 : 전담인력, 영역별 예산, 투입시간 비중, 담당사업에 대한 수퍼비전, 사업 중요도 및 비중	
나. 소아청소년 정신건강증진사업	
다. 알코올중독 예방 및 증진사업	
라. 우울 및 자살예방사업	

## ● 제4장. 요약

## ● 제5장. 결론

## ● 참고문헌

## ● 부 록

서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사 설문지

## • 표 목차

〈표 1〉 인구사회학적 특성	23
〈표 2〉 정신건강증진사업 전담인력	23
〈표 3〉 정신건강증진사업 평균예산	24
〈표 4〉 정신건강증진사업 투입시간 비중	24
〈표 5〉 사업에 대한 수퍼비전	25
〈표 6〉 사업유형별 중요도 및 실제 사업수행 비중	25
〈표 7〉 소아청소년영역 대상에 따른 투입 비중	26
〈표 8〉 소아청소년영역 예방사업 대상	26
〈표 9〉 소아청소년영역 예방사업 내용	27
〈표 10〉 소아청소년영역 예방사업 방법	27
〈표 11〉 소아청소년영역 조기발견사업 장소	28
〈표 12〉 소아청소년영역 조기발견사업 주제	28
〈표 13〉 소아청소년영역 조기발견사업 방법	29
〈표 14〉 소아청소년영역 고위험인구 의뢰경로	29
〈표 15〉 소아청소년영역 증진사업 문제	30
〈표 16〉 소아청소년영역 증진사업 대상	30
〈표 17〉 소아청소년영역 증진사업 방법	31
〈표 18〉 기관 서비스 유입되지 않는 이유	31
〈표 19〉 알코올중독영역 예방사업 대상	33
〈표 20〉 알코올중독영역 예방사업 내용	34
〈표 21〉 알코올중독영역 예방사업 방법	34
〈표 22〉 알코올중독영역 조기발견사업 장소	35
〈표 23〉 알코올중독영역 조기발견사업 주제	35
〈표 24〉 알코올중독영역 조기발견사업 방법	35
〈표 25〉 알코올중독영역 고위험인구 의뢰경로	36
〈표 26〉 알코올중독영역 증진사업 문제유형	36
〈표 27〉 알코올중독영역 증진사업 대상	36
〈표 28〉 알코올중독영역 증진사업 방법	37

# Contents

〈표 29〉 기관 서비스 유입되지 않는 이유	37
〈표 30〉 우울 및 자살예방영역 대상에 따른 투입 비중	39
〈표 31〉 우울 및 자살예방영역 예방사업 대상	39
〈표 32〉 우울 및 자살예방영역 예방사업 내용	40
〈표 33〉 우울 및 자살예방영역 예방사업 방법	40
〈표 34〉 우울 및 자살예방영역 조기발견사업 장소	41
〈표 35〉 우울 및 자살예방영역 조기발견사업 주제	41
〈표 36〉 우울 및 자살예방영역 조기발견사업 방법	42
〈표 37〉 우울 및 자살예방영역 고위험인구 의뢰경로	42
〈표 38〉 우울 및 자살예방영역 증진사업 문제유형	43
〈표 39〉 우울 및 자살예방영역 증진사업 대상	43
〈표 40〉 우울 및 자살예방영역 증진사업 방법	44
〈표 41〉 기관 서비스 유입되지 않는 이유	44
〈표 42〉 정신건강증진사업 영역별 사업유형 특성 비교	46

## ● 그림 목차

〈그림 1〉 정신건강증진사업 개요	8
〈그림 2〉 연구방법 모형	10

2012  
SEOUL  
MENTAL  
HEALTH  
CENTER

Seoul Mental Health Center

# 서울시 지역 정신건강증진센터 정신건강증진사업 실태조사



2 0 1 2

# 제1장 서론

## 1. 연구배경 및 필요성

세계보건기구(WHO)는 정신건강에 대해 “정신질환이 없는 상태 그 이상을 의미하는 것으로 개인이 지닌 능력을 깨닫고, 생활하며 겪게 되는 정상범위 수준의 스트레스에 대처할 수 있으며, 생산적으로 일을 하여 결실을 맺을 수 있고 지역사회에 기여할 수 있는 안녕의 상태”라고 정의하였다. 더불어 정신건강증진이란 “적극적인 관점에서 행복을 포함한 긍정적 정서 상태를 함양하고 질병을 예방하며 회복력을 증진하는 것”이라 정의하고, 지역사회의 일차 진료 현장에서 정신건강교육 및 관리를 실시하며, 개인, 가족, 지역사회를 정신건강의 주체로 참여시킬 것을 권고하고 있다.

최근 우리나라도 정신건강에 대한 관심이 확대되고 있다. 이는 우리나라 국민의 정신건강 수준이 취약하다는 사실이 여러 부분에서 드러나고 있고 시급한 대책마련이 필요하다는 것에 기인할 것이다. OECD 국가 중 우리나라는 자살사망률이 2011년 기준 인구 10만 명당 31.7명으로 1위를 기록하고 있다. OECD 자문관인 수잔오코너는 “대다수 OECD 국가들이 1995년 이후 자살률이 감소추세를 보이는 데 비해 우리나라는 153.6%나 증가했다”고 밝히고 있다(의협신문, 2013).

최근 5년간(2007~2011년)의 건강보험 진료비 지급자료 분석에 따르면 ‘우울증(F32, F33)’으로 인한 진료환자는 2007년 47만6천명에서 2011년 53만5천명으로 증가하였으며, 매해 여성이 남성보다 2.3배 정도 많게 나타나고 있다. 2011년 기준 연령별 인구 10만 명당 진료환자는 70대 여성(4,178명)이 가장 많고, 60대 여성(3,217명), 80세 이상 여성(2,990명) 순으로 나타났다(국민건강보험공단 보도자료, 2013).



우리나라 성인의 74.2%가 음주자이고 이 중 60.6%는 문제음주자이며, 고위험 음주자는 17.1%에 이르고 있다(인제대학원대학교 산학협력단·한국건강증진재단, 2012 재인용). 뿐만 아니라 우리나라의 알코올남용 및 의존의 경우 약 20% 정도로 미국, 일본, 선진국에 비하여 높은 수준이며(정인원, 2005), 알코올사용장애 유병률은 6.62%로 세계보건기구 기입국 평균 3.6%와 비교했을 때 매우 높게 나타나고 있다(WHO, 2010).

아동청소년의 정신건강 또한 매우 우려할 만한 수준으로 청소년(13세~18세)의 우울감 경험률 30.5%, 자살생각률 18.3%로 성인과 비교하여 높은 수치를 보이고 있으며, 10대의 사망원인 1순위도 자살로 나타나고 있다. 청소년기의 우울증은 성인에 비해 감정의 기복이 크고 충동적인 행동으로 이어지기 쉽기 때문에 특히 청소년 자살과의 관련성이 높다고 많은 연구에서 지속적으로 보고(Brent, Kalas, & Edelbrock, 1986; Brent, Baugher, Bridge, Chen & Chiapetta, 1999; Greening & Stoppelbein, 2002; Masako, 2002; White, 1989; 최인재 외, 2012)되고 있다.

많은 선진국에서는 20세기 후반부터 시작된 긍정적, 적극적 정신건강으로의 패러다임 변화에 따라 정신보건사업의 양상도 달라지고 있는 추세이며, 기존의 정신질환자 관리 및 재활 위주로 진행했던 사업 영역이 개인, 가족, 학교, 직장, 지역사회 등 다양한 공간에서 정신건강상의 위험요인을 줄이기 위해 적극적인 개입이 시도되고 있다(우종민 외, 2010).

우리나라도 정신건강에 대한 사회적 수요와 관심이 증가하면서 국민의 정신건강수준 향상을 위해 국가적 차원에서 정신건강증진 대책을 마련하고 있으며, 서울시에서도 시민들의 정신건강증진을 위해 사업을 확대하는 등 많은 노력을 하고 있다. 그 중 정신건강증진센터는 공공성을 가지고 시민의 정신건강증진을 위한 역할을 수행하는 중추적 기관이라 볼 수 있다. 1995년 정신보건법의 제정 하에 중증 정신질환자 관리를 위해 설립된 정신건강증진센터의 역할은 일반시민의 정신건강 서비스에 대한 요구도에 따라 지역주민을 위한 정신건강증진사업까지 확대되었다. 그러나 효과적인 정신건강증진사업을 위해서는 정신건강증진에 대한 개념적 합의와 체계적 노력이 필요하다. 이를 위해 현재 수행되고 있는 사업에 대한 현황 파악 및 평가가 요구되며, 이를 기초로 근거에 기반을 둔 방안 마련을 위해 본 연구를 진행하였다.

## 2. 연구목적

공공서비스로 대표되는 정신건강증진센터의 정신건강증진사업의 운영현황을 파악하고, 정신건강증진센터에 적합한 정신건강증진사업 전략을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

### 3. 연구방법

#### 1) 연구대상

정신건강증진사업을 수행하는 서울시 25개구 정신건강증진센터의 팀장 이상 실무자 1인을 대상으로 조사를 실시하였다.

#### 2) 조사내용

##### (1) 용어 정의

정신건강증진사업에 대한 개념의 합의가 이루어지지 않아 사업 수행이 기관별, 지역별로 상이한 모습을 보이고 있다. 설문문의 정확도를 높이기 위해 본 연구에 사용된 용어에 대한 개념 설명을 하였다. ‘정신건강증진사업’은 ‘중증의 정신질환자를 제외한 지역주민을 대상으로, 정신건강을 향상시키기 위해 정신건강증진센터에서 수행하는 모든 서비스’라고 정의하며, 정신건강증진사업은 ‘예방사업’, ‘조기 발견사업’, ‘증진사업’으로 분류하였다.

그림1 | 정신건강증진사업 개요

##### ◎ 예방사업

일반인구와 위험인구를 대상으로 1차 예방적 관점에서 고위험군에 진입하지 않도록 인식개선을 통해 정신건강 결정요인 관리향상을 목적으로 하는 사업이다.

##### ◎ 조기발견사업

일반인구와 위험인구 내에 존재하는 고위험인구를 발굴하는 사업으로, 정신질환 대상자를 조기 발견하여 효과적으로 관리하는 것이 목적이다.

##### ◎ 증진사업

고위험인구를 대상으로 그들의 정신건강 증진을 위해 스스로 위험요인을 관리하도록 하여 기능을 향상시키고 삶의 질을 높이는 데 목적을 두는 사업이다.

