

요약 및 정책건의

1 연구의 개요

1.1 연구배경

- 현대인들은 빠르게 변화하는 사회와 문화에 적응하기 위해 다양한 정신적 부담을 감수해야 하며 이러한 변화적응에 따르는 어려움이나 혼란은 사회적 일탈과 정신건강 문제를 야기하는 원인으로 작용하여 정신건강 문제를 호소하는 사람들의 수가 증가하고 있음. 이는 세계적으로 공통된 트렌드이기도 함. 정신건강 문제는 우울과 자살을 포함하여 스트레스로 인한 각종 심인성 정신질환, 외상후스트레스장애로 점차 확대되어 가고 있음.
- 특히 우리나라 자살사망률은 수년간 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 1위이며, OECD 국가 평균 자살률의 거의 3배에 달하는 수치를 보이며 자살문제의 심각성을 드러내고 있음. 2011년 OECD 건강자료(Health Data)에 따르면 한국의 자살률 증가속도 또한 매우 빠르게 증가하는 추세로 나타나, 자살률이 감소하고 있는 OECD 국가와 비교하였을 때 그 심각성이 더욱 부각됨.
- 특히, 서울시는 10대에서 30대 사이의 사망원인 1위가 자살이며, 2011년 인구 10만 명당 자살로 인한 사망률과 교통사고로 인한 사망률을 비교해 보았을 때 자살이 교통사고보다 무려 6.6배나 높은 사망률을 보인다는 점에서 자살이 심각한 사회문제로 대두되고 있음.
- 그러나, 현재 정신건강증진을 목적으로 하는 정신보건법의 명분과 달리 정신보건정책과 사업은 정신질환자 중심으로 이루어져 있어 우울, 스트레스, 자살 등을 포함한 일반시민 대상의 정신건강증진을 위한 구체적인 서비스 제공이 아직 체계적이지 못하고, 그 내용과 질적 측면 모두 매우 부족한 실정임.
- 일반인 대상 정신건강증진사업의 활성화와 예방을 위해서는 일반인의 인식 개선과 함께 지역사회 내에서 서비스를 활성화할 수 있는 보다 적극적인 방향 모색이 필요함. 현재 서울시 지역사회 정신건강증진사업은 만성 중증정신질환자 중심의 사업에서 일반 시민을 대상으로 한 정신건강증진 및 정신질환 예방사업으로 점진적으로 확

대되고 있는 상황이나, 좀 더 효과적인 일반인 대상 정신건강 관리체계의 구축이 요구됨.

12 연구목적

- 이 연구는 서울시민의 정신건강 특성을 분석하고 지역사회 정신건강증진사업의 현황 및 문제점을 종합적으로 검토하여 일반시민 대상 지역사회 정신건강증진사업이 활성화될 수 있는 서울시민 정신건강증진을 위한 지원방안을 제시하고자 함. 이를 위해 1) 정신건강증진과 관련된 이론적 정리와 사업의 필요성을 제시하고, 2) 서울시민의 정신건강 특성 및 인식을 분석하며, 3) 서울시 정신보건관련 정책과 사업 현황을 종합적으로 파악하고, 4) 해외도시의 일반시민 대상 정신건강증진사업 사례를 심층 고찰하며, 5) 지역사회에서 작동할 수 있는 일반시민 대상 지역사회 정신건강증진을 위한 정책적 지원방안을 제안함.

13 연구 내용

- 이 연구의 내용은 제1장 연구개요, 제2장 정신건강증진의 의의, 제3장 정신건강 정책 동향, 제4장 서울시민 정신건강 실태분석, 제5장 서울시 정신보건정책 및 서비스 공급현황, 제6장 정신건강증진을 위한 정책적 지원방안으로 구성됨.

14 연구 방법

- 문헌연구 및 기초자료 분석
- 2차 데이터 분석
- 실무자 인터뷰 및 전문가 자문회의

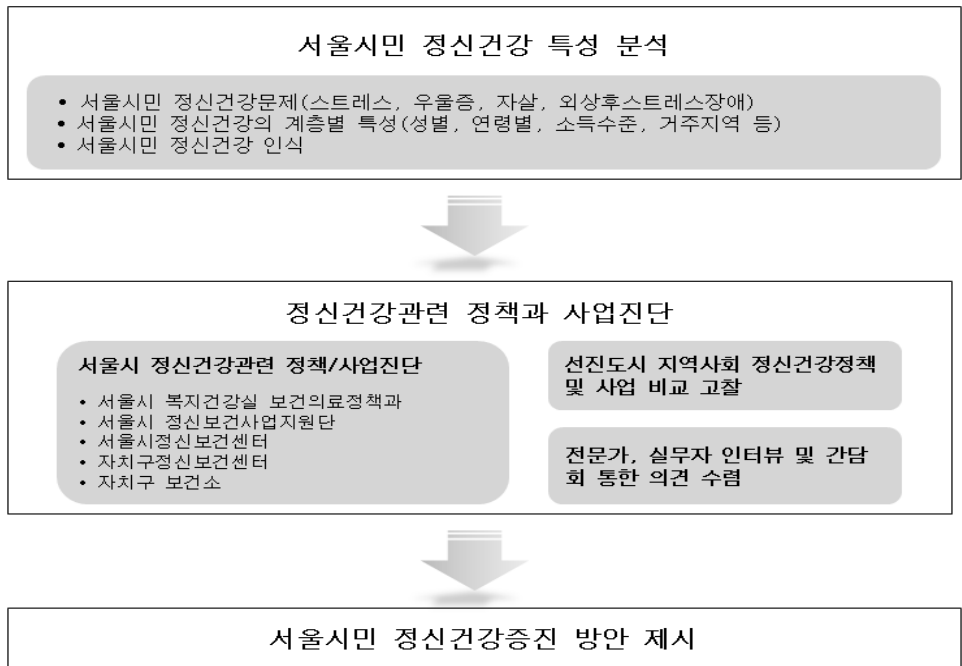


그림 1 연구 구성 및 체계

- 서울시민 자살생각률은 학력수준과 경제수준이 낮을수록, 신체적, 정신적 건강상태가 나쁠수록, 스트레스가 높을수록 높아짐.
- 자살생각률은 여자가 28.7%로 남자의 19.0%보다 더 높음.
- 신체적, 정신적 건강상태가 좋지 않을수록 자살생각률은 높아지며(51.8%, 67.8%), 스트레스 초고위험군일수록 자살생각률은 높게 나타남(70.3%).
- 중학교 졸업 이하 그룹의 자살생각률은 30.5%인 반면, 대학교 재학 이상 학력 그룹의 자살생각률은 19.5%임.
- 경제수준 ‘하’로 응답한 그룹의 자살생각률은 40.6%에 달하는 반면, 경제수준 ‘상’으로 응답한 그룹의 자살생각률은 5.1%에 불과함.
- 무직 또는 퇴직자의 자살생각률이 33.3%로 다른 직업군에 비해 높음.

- 서울시민 자살사망자수는 10만 명당 26.9명으로 전국의 37.1명보다 낮은 수준이나 2000년 대비 2010년 증가율은 전국의 2.4배에 비해 서울은 2.9배로 더 빠른 증가속도를 보임.
- 2011년 서울시 자살사망자수는 2,722명으로 하루 평균 7.5명이 자살로 사망함. 이와 같이 자살사망자수 증가의 심각성은 사망원인 순위에도 반영됨. 자살은 2010년 한국의 10대 사망원인 중 4위를 차지함.
- 2011년에는 남성이 전체 자살의 69%를 차지하여, 여성보다 2.2배 높음.
- 서울시민의 자살원인은 정신적, 신체적 질병, 경제생활문제, 가정불화 문제 순으로 높게 나타남.
- 서울시 연령대별 자살사망률은 65세 이상 노인 자살률이 다른 연령대에 비해 높고, 10세에서 19세 사이의 청소년 자살사망률은 2010년부터 감소추세에 있으나 전국보다 높은 수준임 .
- 노인 연령층에서 자살률이 가장 높으나, 실제 자살자 수는 40대가 가장 많은 것으로 파악됨.
- 10대에서 30대 사이는 자살이 사망원인 중 1위, 40대에서 50대 사이는 자살이 사망원인 중 4위로 나타나 자살이 사망원인에 큰 영향을 미치는 요인임.
- 서울시 우울감 경험률은 2012년 6.2%로 타 시도에 비해 높은 편이며 성별과 연령, 경제수준에 따라 차이를 보임.
- 여자의 우울감 경험률이 9%로 남자의 4.6%보다 높으며 연령별로 보면 우울감 경험률은 70세 이상 노인이 9.6%로 가장 높고, 이어 50~59세가 7.9%, 60~69세가 7.3% 순으로 높게 나타남.
- 우울감 경험률은 경제수준 상위 그룹이 17.9%였으나 중위그룹은 24.1%, 하위그룹은 34%로 경제수준이 낮을수록 우울감 경험률이 증가함.
- 서울시민 스트레스가 전국국민보다 높은 수준이며 직장스트레스가 가장 높음.
- 서울시민 스트레스는 72.4%인 반면, 전국국민 스트레스는 69.6%로 서울이 더 높음.
- 서울시민의 스트레스는 직장생활 스트레스가 77.6%로 가장 높고, 이어 일상생활 스트레스가 72.4%, 학교생활 스트레스가 56.6%, 가정생활 스트레스가 50.3%로 나타남.
- 서울시민 스트레스 경험률은 다양한 인구사회학적 변수에 따라 차이를 보임.
- 30대와 40대의 스트레스 경험률이 가장 높으며 그 원인은 직장스트레스로 나타남.

10대와 20대, 60대의 가정생활 스트레스 경험률이 높은 것으로 파악됨.

- 서울시내 중고생의 평소 스트레스 수준이 성인보다 높으며, 스트레스 원인은 공부, 부모와의 갈등, 외모 순으로 나타남.
- o 서울시에서 제공하는 정신보건사업에 대한 인지율은 낮은 반면, 서비스 이용 의향률은 높은 편임.
- 서울시민의 29.3%가 정신건강증진센터를 알고 있고, 불과 7.4%가 블루터치를 인지하고 있어 서울시의 정책 및 사업에 대한 홍보가 필요함.
- 이에 반해, 서울시민의 66.9%가 정신보건 서비스에 대한 이용의향이 있으며 특히 스트레스관리, 우울증세 상담, 자녀의 정신건강에 대한 수요가 높게 나타남.

2.2 서울시 정신보건정책 및 서비스 공급현황 분석

- o 서울시 정신건강증진사업은 서울시 복지건강실 보건의료정책과, 여성가족정책실 아동청소년 담당관, 서울시 교육청이 담당하며 주로 서울시 복지건강실 보건의료정책과를 주축으로 진행됨.
- 서울시 복지건강실 보건의료정책과 정신보건팀은 정신질환자 대상 사회복귀시설 및 정신요양시설 운영 및 관리, 정신보건관련 법인 및 단체 등록, 알코올상담센터 운영 및 지도감독, 서울시 광역 정신보건센터 운영 및 지원, 지역정신보건센터 운영 및 지원, 아동정신보건시설 관련 업무 등 정신질환자 중심의 업무와 더불어 자살예방센터 및 사업과 관련된 업무도 담당하고 있음.
- 서울시 정신건강증진센터로는 광역단위의 센터와 25개 자치구의 지역정신건강증진센터가 운영되고 있음.
- 자살예방센터도 광역단위로 서울시자살예방센터가 있으며 25개 자치구 지역정신건강증진센터와 함께 자살예방센터가 설치되어 운영 중이며 서울시민의 우울, 자살, 스트레스 예방과 관련하여 개입함.

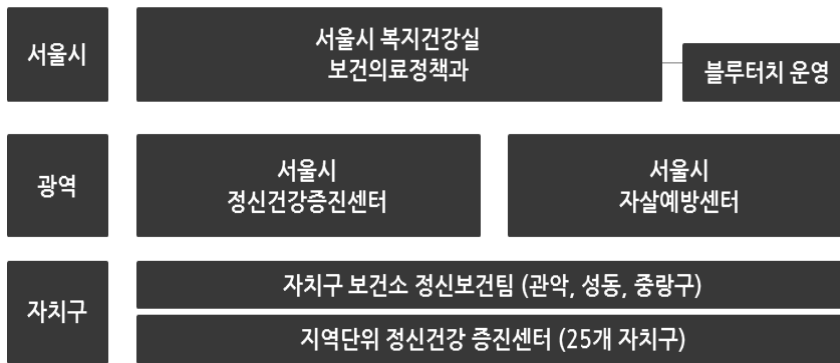


그림 2 서울시 정신건강서비스 공급체계

- 일반시민의 정신건강 수요증가에 대한 지원체계 구축 필요
- 우울감, 스트레스 등 일반인의 정신건강 상담 수요가 증가하고 있으나 대부분 전화 상담이며 일반인 상담은 보통 일회성으로 이루어지고 있음.
- 우울, 스트레스, 자살 등 고위험군이 될 소지가 있는 사람들의 정신건강증진사업에 접근할 수 있는 통로가 부족함.
- 일반시민이 정신건강센터에 접근할 수 있는 접점을 더 많이 마련하고 수요에 의한 단계적 서비스를 벗어나 일반시민의 정신건강증진을 위한 체계적 접근이 필요함.
- 특히 노인, 저소득층, 아동청소년 등 취약계층에 대한 지원체계 마련이 요구됨.
- 정신건강증진센터의 역할정립 필요
- 중증질환자 관리 중심으로 운영되던 정신보건센터가 정신건강증진센터로 명칭이 변경되면서 정신질환자 중심 업무에 일반시민 대상 업무가 추가됨. 업무가 증가하였음에도 불구하고 업무 증가에 따른 인력충원은 이루어지지 않고 있으며, 중증질환자 대상 교육을 받은 정신보건전문요원이 일반시민 대상 정신건강증진 업무까지 담당하게 되면서 기존의 업무에 지장을 초래하고 있음.
- 인력부족으로 인한 과다업무와 고용불안정에 따른 높은 이직률은 정신건강증진센터의 효율적 업무 수행에 큰 장애물로 작용하고 있음.
- 중증정신질환자 사례관리에 대한 문헌조사 결과 적정인원은 사례관리자 1명당 최대 30명에서 50명으로 제시되고 있는 바와 같이(서울시정신건강증진센터, 2012, 서울시지역 정신건강증진센터 사례관리 프로토콜 개발 연구보고서) 서울시 지역 정신건강증진센터의 인력에 대한 기준인원의 제시가 필요함.
- 질환자 중심으로 운영되던 정신보건센터가 일반인 대상 사업을 확대하면서 예산부

족의 문제도 발생하고 있을 뿐 아니라 불분명한 역할로 인해 평가체계의 객관성과 심사기준도 문제가 발생함.

- 현재 중증정신질환자뿐만 아니라 대부분의 정신건강 관련 이슈는 자치구 정신건강증진센터가 담당하고 있음. 정신건강증진센터의 명확한 역할을 정립하여 그 역할에 적합한 업무를 수행하게 해야 하며 일반시민 대상 정신건강증진사업을 자치구 정신건강증진센터가 담당하여 운영하는 것이 합당한지에 대한 검토가 필요함.

3 정책적 지원방안

3.1 지역사회 중심 정신건강증진사업 지원방안

- 공급체계 개선방안
 - 지역사회 내 정신보건센터가 제공하는 지역사회 정신보건서비스에 대해 충족되지 않는 요구도와 전문성 부족을 해결하는 세 가지 대안을 고려할 수 있음.
 - 첫째는 정신보건센터에서 정신건강증진사업 업무를 분리하여 보건소 내 설치될 정신보건팀에 이관하는 방안, 둘째는 정신질환자 대상 사업을 진행하는 정신보건센터와 별도로 일반인을 대상으로 정신건강증진사업을 시행하는 센터를 설치하는 방안, 셋째는 자치구별 특성에 따른 예산과 인력기준을 반영하여 기존의 정신보건센터 내 정신질환자와 일반인 대상 사업을 원활하게 운영하는 방안임.
- 지역사회 내 자원 활용 및 지역특화사업 제공
 - 지역 내 의료기관, 종합복지관, 노인복지관, 청소년 수련관, 학교, 주민자치센터, 문화공간, 마을공동체 등과의 네트워크 강화를 통해 올바른 정보를 제공하고 사업연계가 가능하도록 하는 방안을 고려함.
 - 자치구별 현황 및 수요분석을 고려한 자살, 스트레스, 우울 등의 정신건강문제에 대한 차별화된 사업을 시행함.

3.2 정신건강사업 및 프로그램 지원

- 자살률 감소
 - 서울시 자살문제와 관련하여 자살예방센터 이외에도 다양한 기관 차원에서 자살예방 접근이 필요함. 단순한 보건·복지의 차원에서의 논의뿐 아니라 지역 내 의료기관,

복지시설, 학교 등과의 업무협조체계 구축을 통한 자살예방 관련기관의 기능강화가 필요함.

- 자치구별 자살률 특성을 고려하여 자살률 감소 방안을 모색할 필요가 있음.
- 취약계층 지원
- 자살고위험군을 위한 정책의 일환으로 저소득층에 대한 사회안전망 구축 및 서비스 연계가 이루어져야 함. 구체적으로 사회안전망 담당 공무원과 사회복지사 등을 대상으로 정신건강에 대한 기본지식과 자살위험 평가 방법 등 관련 교육과 훈련이 우선시 되어야 함.
- 노년기의 자살은 배우자의 사망, 황혼이혼, 가족지지체계 와해, 경제적 어려움 등과 같은 다양한 요인과 연관되어 있다는 점을 감안하여, 이러한 위험요인에 접근할 수 있는 기본적인 정신보건 교육이 필요함.
- 아동·청소년의 자살예방을 위해 학교, 교육청 등과의 연계가 우선시되어야 하며, 정신건강문제에 대한 조기발견과 상담 등이 이루어져야 할 것임. 이를 실현하기 위해서 지역사회 내 보건복지서비스와의 연계체계를 구축해야 함.

33 정신건강 예방, 홍보, 인식개선 방안

- 일반시민 접근통로 확대
- 보건소와 정신건강증진센터 내 일반인 접근이 가능한 공간 마련이 필요함.
- 다양한 해외의 사례를 반영하여, 일반시민 정신건강 상담 서비스를 강화하고, 특히 PTSD 관련 상담 서비스 개설이 중요함.
- 생애주기별 예방교육 제공
- 산모, 영유아, 아동·청소년, 주부, 노인의 각 생애주기에 맞는 선별검사 및 교육이 제공되어야 함.
- 법·제도적 지원방안
- ‘정신질환’과 ‘정신건강증진’에 대한 명확한 기준정립이 우선시되어야 하고, 이를 토대로 한 법체계의 정비가 요구됨.
- 취약계층인 아동·청소년의 정신건강증진에 대한 규율을 일반인과 구분하는 구체적인 보호규정 마련이 필요함.