주요개념 : 만성정신질환자, 가정간호

만성 정신질환자의 가정간호 사례 연구*

김소야자** · 남 경 아***

I. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성

의료과학기술의 발전과 함께 정신질환의 원인 및 치료과정에도 영향을 주어 점차 많은 변화가 일어나고 있다. 특히 아직도 많은 사람들이 정신질환은 치료가 되지 않는 병으로 알고 있는 것과는 달리 정신질환자에게 적절한 치료와 간호가 제공되면 회복과 사회적응이 가능한 만성질환임이 입증되고 있다.

정신질환은 일반인들의 편견과는 달리 매우 흔한 질환으로 밝혀지고 있는데, 정신질환의 유병율은 나라들 간의 큰 차이가 없으며(서울대학교 의료관리학 교실 & 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994), 정신분열성 장애의 유병율은 대개 성인 인구의 1%에 해당한다(Eaton, 1985 : Keith, 1993). 우리나라의 경우 1994년 1년간 전국민의 2.75%인 121만명이 정신장애로 치료를 받았고, 이중 9만명은 중증 만성정신장애로 집계되었다(하양숙 등 1997). 최근에는 가정에서 관리할 수 없는 정신질환자를 기도원이나 요양원에 맡겨 정신질환자 관리가 제대로 되지 않은 채 비참한 일생을 마치는 등 정신질환자의 인권을 유린하는 관리체계가 커다란 사회적 문제로 가시화되고 있다.

그러나 우리나라 정부는 병상이 부족하다는 전제하에 정신병원의 병상을 증설하는데에만 치우쳐, 주로 대형 정신병원이나 정신요양원의 병상만 증가하는 정책으로 환자의 장기수용과 질병의 만성화를 초래하게 되었다. 다시 말해서 우리나라의 정신보건 정책은 환자의 치료나 재활에 중점을 두기 보다는 환자의 관리에 우선을 두어 불필요한 장기입원 보다는 적은 비용으로 치료의 효율성을 높일 수 있는 치료프로그램을 개발하는데에는 소홀히 해왔다. 우리나라의 정신 보건이 안고 있는 이와 같은 문제점들을 해결하기 위하여 최근 정신보건정책은 정신병상의 성격을 단기 입원치료 위주로 전환시켜 나가고, 입원을 대체할 수 있는 포괄적인 지역 정신보건 서비스를 개발하는 등의 정신보건 제공체계의 전면적인 구조조정을 단행해야 한다는 방향으로 나아가고 있다(서울대학교 의료관리학 교실 & 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994). 그러나 아직은 우리나라의 경우 탈수용화되거나 장기수용 후 퇴원하는 환자들의 지역사회 복귀를 도모하는 시설이나 치료프로그램은 정착되지 못하고 이제 시작하는 단계라고 할 수 있다.

최근 정신보건법이 통과되어 시행 첫해를 맞고 있는 시점에서 정신치료의 관심은 퇴원후의 적응문제로 집중되고 있으며, 만성 환자 및 장기입원환자를 위한 구체적이고 실질적인 지역사회 중심의 재활치료가 개발되고 발전되어야 하는 추세에 있다(박강규, 1990). 더욱이 지역사회 중심의 재활치료에서 가정방문과 사례관리는 필

* 연세대학교 간호대학 가정간호연구소 지원연구
** 연세대학교 간호대학 교수
*** 연세대학교 대학원 간호학과 석사

수적이라고 할 수 있는데, 이를 위하여 치료진이 직접 정신질환자의 가정을 방문하여 정신질환자를 치료하고 가족들의 문제를 관리하며 정신질환의 재발도 예방할 수 있는 가정간호제도의 도입이 우선이라고 할 수 있다.

우리나라는 1990년 가정간호 사업추진을 위한 제도적 근거를 마련하고 전문분야 간호사 과정에 대한 고시를 확정 발표함으로써 하나의 보건정책으로 제도화되기 시작하였다. 그러나 현재 우리나라는 가정간호사업의 체계적이고 효율적인 가정간호 모델이 없으며, 특히 정신질환자에 대한 가정간호개념은 전무한 상태로 우선은 정신질환자 선정기준, 가정간호 대상자의 사정도구, 방문기록지, 진행기록지 등을 개발하고 개발된 기록지를 이용하여 퇴원환자를 의뢰받아 가정방문을 실시하여 환자의 상태에 따른 서비스 내용을 파악하는 작업이 필요하다. 또한 우리나라 상황에서 실제 가정방문을 통한 사례연구를 통하여 만성 정신질환자를 위한 장기 재활 프로그램 및 이와 관련된 여러 가지 간호계획 및 간호내용, 치료비 등의 기초자료에 대한 연구가 절실히 요구된다. 이에 본 연구에서는 정신과 병동에서 퇴원하는 환자들을 대상으로 하여 가정방문을 통한 사례연구를 실시하여 앞으로 정착화될 정신질환자에 대한 가정간호제도의 기초자료를 제시하고자 한다. 따라서 본 연구는 만성 정신질환자의 치료에 꼭 필요한 다양한 재활 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로도 활용될 수 있을 것이다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 만성 정신질환자

정신질환은 병이 서서히 진행되면서 정신적인 황폐화를 초래하여 환자 자신의 건전한 삶을 영위할 수 없게 하고, 특히 정신분열증의 진단을 받은 환자의 경우 사회적인 위축, 자발성부족, 타인과의 부적절한 의사소통 등으로 사회적인 적응에 문제가 있으며, 이들이 퇴원한 후에도 대부분 정신적, 심리적 결함이 완전히 해결되지 않은 채 사회로 복귀하는 경우가 많아 만성 질환의 경향이 매우 높다(김소야자 등, 1993).

만성 정신질환자란 진단상 어떤 특정한 질병에 포함되고, 사회적 기능 및 적응에 지장을 초래할 만큼 심한 증상이 적어도 2년이상 지속되는 경우라고 정의한다. 정신과에서 만성적인 장애를 보이는 질환으로는 정신분열병, 정동장애, 기타 정신병, 기질성 정신질환, 지속적인 불안장애, 약물중독, 그리고 신체형 질환 등이 있다. Goldman은 '어떤 정신질환이나 정서적 질환(기질성 뇌질환, 정신분열병, 재발이 잦은 정동장애, 망상 정신병, 기타 정신병)을 앓고 있으면서 동시에 만성적인 경과 때문에 일상생활의 주요 영역인 개인위생, 자기관리, 목표지향, 대인관계, 사회적 관계, 학습 및 오락기능 중 3가지 영역 이상에서 기능장애를 보이고 또 경제적으로 자립하지 못하는 사람'으로 만성 정신질환자를 정의하고 있다(김철권, 변원탄, 1995).

만성 정신질환자들은 대부분 타인과 긴밀한 관계를 유지하는데 어려움이 있으며, 조그마한 스트레스에도 정신병리 현상을 보일 수 있고, 생존에 필요한 기술이 결여되어 있다. 또한 자신을 무력하다고 여기기 때문에 보호와 지도를 받으면서 기술을 익힐 때는 작업에 어느 정도 적응할 수 있으나, 혼자만의 직업을 할 때는 매우 많은 스트레스를 받게 되고 결국 직업을 유지하지 못한다(이충순 등 1996). 만성 정신질환자의 심리사회적 특성과 더불어 정신질환자의 가족적인 요인이 환자를 사회로부터 격리시키는 결과를 초래하기도 한다(이경순, 1997). 즉 가족의 경우 환자의 증상을 다루고 관리하기 어려움, 폭력 및 자살위협, 절망감, 형제 자매들과의 문제, 특히 가족구성원들간의 비협조와 갈등 때문에 환자를 장기간 입원시킨다거나 요양원, 수용소 등으로 보내(원정숙, 1995), 환자가 재활의 기회를 잃게·된다. 이처럼 정신질환자들은 오랜 기간의 입·퇴원의 반복과 인권을 무시한 부적절한 관리의 결과로 대인관계를 포함한 사회적 관계, 결국에는 가족관계에서 조차도 사회적인 지지체계를 점차 상실하게 됨으로써 전반적인 사회기능의 약화로 사회복귀에 어려움을 갖게 된다. 이러한 어려움은 환자 자신 뿐만 아니라 환자가 속한 가족과 지역사회에까지 심각한 문제를 초래할 수 있다(김소야자 등, 1993).

2. 정신질환자의 가정간호

가정간호란 질병예방, 건강유지, 증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이기 위하여 개인과 가족을 대상으로 가정에서 전문간호사에 의해 제공되는 포괄적인 건강사업으로서(전은미, 1993), 환자에 대한 바람직한 의학적 치료결과 또는 삶의 질을 향상시키거나 유지시키기 위하여 환자의 가정에서 질병, 장애, 또는 만성적인 상태의 치료에 소요되는 치료방법, 임상적 서비스, 가사지원 그리고 이와 관련된 각종 서비스, 소모품과 의료장비 및 부수적 서비스로서 급성적,

일차적, 예방적 간호 그리고 재활간호 및 장기적인 간호를 포함한다(연세대학교 간호대학 가정간호연구소, 1996).

최근 미국의 경우 가정간호가 의료부문에서 가장 빠르게 성장하는 것 중의 하나라는 것은 의문의 여지가 없다. 미국을 중심으로 하는 선진국에서는 임종환자를 위한 호스피스, 노인환자를 위한 양로원, 만성질환자를 위한 장기 요양소, 조기퇴원을 위한 가정방문간호 등 다양한 의료수요에 부합하는 여러형태의 의료서비스 제도를 정착해 나가고 있는데 반하여, 우리나라의 경우는 단지 병원이나 보건소를 중심으로 한 의료공급방식에만 의존하고 있어 환자들이 의료이용에 불편을 호소하고 있으며, 또한 각 의료기관은 만성 질환의 증가와 의료보험 실시에 따른 본인 부담의 의료비 감소로 병원의 재원기간이 길어지고 병상회전이 원활하지 못하여 환자들은 장기간 대기 상태에 있으며 병원은 심한 경영난을 겪고 있는 실정이다(박세택, 문옥륜, 1978). 정부는 이러한 문제를 직시하고 기존 의료체제의 문제해결에 대한 한계성을 인식하여 가정간호사업제도 도입을 정책화하여, 우리나라에서는 1994년 9월부터 정부에서 발표한 가정간호시범사업 운영지침에 의거하여 정부에서 지정한 지역내에 거주하는 환자를 대상으로 의료보험급여를 적용하는 병원중심 가정간호 시범사업을 실시하고 있다(연세대학교 가정간호연구소, 1996).

국내의 병원중심 가정간호사업의 주요 가정간호 대상 질환은 병원별로 어느 질환이 많고 어느 진료과가 가정간호에 적극적으로 호응하여 환자를 의뢰하느냐에 따라 특징지어진다. 세브란스 병원의 경우 암, 만성폐쇄성 폐질환, 뇌혈관 질환의 순이며 강동성심병원은 뇌혈관 질환, 암, 당뇨병, 원주기독병원은 제왕절개, 암, 그리고 영남대의료원은 제왕절개, 암 순으로 많이 다루고 있으며, 전반적으로 만성질환자가 약 절반을 차지하고 있다(연세대학교 가정간호연구소, 1996).

국내의 경우 가정간호사업이 아직 정신질환자를 대상으로 이루어지고 있지는 않지만, 미래의 가정간호사업은 노인뿐 아니라 산후, 소아, 호스피스 대상환자들 그리고 정신건강 서비스까지 포함하게 될 것이다(Rice, 1996). 미국의 경우는 1993년 현재 Medicare의 가정간호를 받는 모든 대상자 중 1.5%, 1994년에는 1.9%가 정신질환 때문에 가정간호를 받았다고 보고하고 있어(Burgess, 1998), 미래의 가정간호의 경향에 대한 주장을 뒷받침하고 있다. 정신간호 분야에서 정신질환자를 대상으로 하는 가정간호 사업에 관련된 연구결과도 증가하고 있는데, 가정간호에 대한 환자의 인식이나 현황에 관한 연구(Morris, 1996 ; Diekmann & Nissle, 1996), 가정간호 효과에 관한 연구(Aronen & Kurkela, 1996 ; Burns, et al. 1993 ; Hellwig, 1993 ; Simpson, et al, 1993), 가정간호 사업실행에 관련된 연구(Clark, et al, 1995 ; Pigott & Trott, 1993) 등 비교적 다양한 영역에서 연구가 실행되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 아직은 지역사회 정신질환자를 대상으로 하는 연구보다는 환자를 돌보는 가족을 중심으로 이루어지는 연구가 많다.

정신질환자 가족을 대상으로 하는 대부분의 연구들의 결과는 정신질환자들에게 있어 가정간호의 필요성을 강조하는 근거가 될 수 있는데, 즉 정신질환자 가족들이 겪고 있는 신체적, 심리적 기능의 부담이 해결되지 않으면 가족원 각각의 개인생활의 효율성이 저하되고 가족 전체 생활의 균형이 위협당하게 되어 결과적으로 가족원들의 스트레스와 불안을 야기시키며 이러한 가족의 반응이 다시 환자에게 영향을 미치는 악순환이 되어 만성 정신질환자들의 재발에 영향을 미칠 수 있다는 여러 연구결과(Goldman, 1978 ; Grad & Sainsbury, 1963)들은 정신질환자의 관리가 환자 뿐만이 아닌 가족과 함께 관리되어야 한다는 것을 보여준다. 국내에서 이와 유사한 결과를 보인 연구로 김소야자 등(1993)의 '입원한 정신질환자 가족을 대상으로 하는 가정간호 요구도 조사'에서는 가족의 부담감이 많을수록 가정간호요구가 높은 것으로 나타났고, 임혜숙(1991)의 연구에서도 환자뿐만 아니라 간호제공자의 부담을 덜어줄 수 있는 방안이 모색되어야 함을 제언하였다. 정신질환자 가정간호의 효과에 대한 국내의 연구로는 김소야자 등(1990)의 '만성 정신질환자의 가정방문 치료효과에 관한 일 연구'에서 가정방문이 정신질환자들의 사회적 활동, 역할수행, 사회적인 기술, 감정표현 등에서 긍정적인 효과가 있음을 확인한 바 있다.

이와 같이 현재 우리나라의 실정에서 정신질환자를 효과적으로 관리하는 방법중의 하나는 체계적인 지역사회 정신보건의료 전달체계를 확립하고 이를 기반으로 가정에 방치되어 있는 정신질환자나 조기 퇴원으로 지역사회에 복귀한 환자의 약물관리, 정신상태 사정, 환자 및 가족요구 사정, 개인 및 가족상담, 정기적인 환자 평가 및 의뢰 등의 활동을 통한 가정간호라고 할 수 있다(김소야자 등, 1991, 이경순, 1997).

Ⅲ. 연구방법 및 절차

본 연구는 종합병원에 입원한 만성 정신질환자를 대상으로 퇴원 후 직접적인 가정간호를 제공한 내용에 대한 사례연구이다. 본 연구는 종합병원 정신과에서 정신분열병이나 조울정신병으로 진단을 받고 1년 이상의 치료를 받은 환자로서 담당의사에 의해 가정간호 사업대상자로 1996년 6월부터 1996년 12월까지 의뢰된 대상자 3인중 대상자와 가족이 가정간호에 동의한 1인을 대상으로 가정간호를 시행하였다.

본 연구를 위하여 사용된 도구는 대상자의 상태를 파악하기 위하여 개발된 사정도구, 가정방문시 기록되는 방문기록지와 진행기록지로 이는 현재 가정방문을 시행하는 S 병원의 도구를 정신간호학 박사 2인에게 내용타당도 검증을 받아 일부 수정보완하여 사용하였다.

본 연구의 시행을 위하여 1996년 6월부터 S병원 정신과에서 퇴원한 환자를 대상으로 Y대학교 간호대학 정신간호학 교실에서 담당의에게 의뢰하였다. 이에 담당의는 환자와 환자 보호자를 면담하고 가정간호를 받을 의사를 타진하고 환자와 보호자가 동의한 경우 가정간호사에게 의뢰하였다. 가정간호사에게 의뢰된 환자는 가정간호사와 면접하였다. 1996년 6월부터 1996년 12월까지 가정간호에 의뢰된 환자는 총 3명이며, 이중 1인은 보호자가 가정간호를 원하여 병동에서 가정간호사와 환자, 보호자가 면담을 하는 과정에서 환자가 퇴원후 병원에 있는 사람이 자신의 집을 방문한다는 것 자체에 거부감을 가지고 있어 완강히 거절하였다. 또 1인은 보호자가 일방적으로 원한 경우로 환자는 계속 거부하는 상태에서 1회 방문하였으나 환자가 더욱 심한 저항을 보여 방문을 지속할 수 없었다. 끝으로 1명은 K모씨로 담당의에 의해 가정간호에 의뢰되어 입원기간 동안 간호사와 환자, 보호자가 면담을 한 후 모두 동의하에 퇴원후 1996년 11월부터 1997년 3월까지 5개월간 가정간호를 시행하였다. 1회 방문시 1시간에서 1시간반 정도의 시간이 소요되었다.

가정방문의 과정은 1,2차 방문에서 대상자의 상태, 사회·경제적인 환경, 가족적인 배경 등을 사정하며 대상자와 치료적 관계를 성립하였고, 3-7차 방문에서는 질병과 치료과정에 대해 교육하며, 이들이 겪는 여러 가지 어려움에 대해 지지하는데 중점을 두고 대상자에게 필요한 개별적인 간호중재를 제공하였다. 8차 방문은 종결 및 평가 과정으로 구성되었다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 대상자 소개

1) 일반적 사항

29세의 여자로 학력은 고졸이며, 이혼한 경력이 있다. 종교는 기독교이며 병전성격은 착하고 선해서 다른 사람들에게 칭찬을 많이 받았다고 한다. 내성적인 성격으로 화나는 일이 있어도 꾹 참는 성격이라고 한다.

2) 정신병력

95년 9월 정신분열병 진단받고 정신과에 입원한 경력이 있으며, 이번에도 같은 진단명으로 입원하였다. 정신질환에 관련된 가족력은 없다.

3) 입원당시 진단명 및 주증상

(1) Diagnostic formulation

Axis Ⅰ : Schizophrenia, paranoid type, episodic with interepisode residual Sx.
Axis Ⅱ : deferred
Axis Ⅲ : deferred
Axis Ⅳ : problem with primary support group
Axis Ⅴ : GAF(current) 20
GAF(highest past year) 60

(2) 주증상

① Auditory hallucination : 다른 사람들의 목소리로 옛날에 있었던 일들이나 최근 일들에 대하여 이야기 하는 소리, 자신의 행동에 대해 명령하는 소리, 대화하는 소리가 들린다.
② Persecutory delusion : '다른 사람들이 나를 헤칠 것 같다. 귀신과 악마가 나를 헤칠 것 같다'
③ Idea of reference : 다른 사람들이 자신에 대해서 알고 있다고 생각

4) 가정간호선정 사유

본 대상자는 입원시에 있었던 양성적인 증상은 완전히 소멸된 상태로 퇴원하였다. 그러나, 대상자의 경우 대인관계의 어려움, 감정의 둔마 등 음성적인 증상이 남아있어 낮병원 프로그램에 참여하도록 권려했으나, 보호자가 경제적 부담과 인식부족으로 거절하였다. 또한 대상자는 지난번 퇴원시 약물을 한달간 복용하다가 자의로 중단한 경력이 있고 재발한 경우이다.

상기와 같은 이유로 대상자의 경우 치료비 부담을 줄이고, 약물관리를 지속적으로 모니터 할 수 있도록 추후관리가 필요하고, 대인관계 기술의 개선을 위하여 가정간호사와 긍정적 대인관계의 경험을 할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다고 판단되어 가정간호 대상자로 선정하게 되었다.

2. 가정간호 내용분석

1차 − 2차 : 대상자 사정

본 연구를 위해 구성된 사정 틀에 의하여 대상자를 사정하여, 대상자의 현재 상태, 기능수준, 장점과 단점 등을 파악하고 가정간호에서 다루어져야 할 문제를 규명하였다. 1차와 2차의 방문은 약 1주일 간격으로 이루어졌다. 1−2차 방문시 발견된 간호문제는 치료적 관계 형성, 대화기술 결여, 약물관리, Caregiver의 부재/사회적 지지의 결여, 병식결여, 사회재적응, 부적절한 스트레스 대응 등으로 나타났다.

1) 전반적 사항

(1) 현병력

대상자는 상고를 졸업하고 오뚜기 식품에서 7년 동안 근무를 하였는데, 자신의 학력이 낮고 하는 일이 거의 잡무에 가까와 힘들어 하였다. 그러던 중 94년무렵부터는 눈에서 이상한 불빛 같은 것이 1주일에 1−2번 정도 보여, 이로인해 직장생활이 어려워질까 봐 불안하고 무서웠다고 한다. 점점 직장생활에서 자신감을 잃었다고 하며, 직장중매로 만난 남자와 95년 1월 결혼하였다고 한다. 대상자의 남편은 의처증이 있어 대상자를 사사건건 괴롭히고 감시하였다고 하며 툭하면 때리곤 했다고 한다. 대상자는 참다못해 4월 부모에게 이야기하고 바로 남편과 이혼했다고 한다. 이혼 후 환자는 집에서 잘 지내다가 갑자기 '누가 자신을 해친다. 귀신이 나를 해친다'는 소리를 하였으며, 아이들 목소리나 여러 삶의 목소리로 시키거나 대화하는 환청이 들려 95년 9월 본원 정신과에 입원하였다고 한다. 이때 대상자는 Schizophrenia, Paranoid type의 진단을 받았다. 첫 입원당시 대상자는 Auditory hallucination, '내가 이 세상에서 제일 부자니까 친구들에게 10억씩 준다. 내가 이 세상에서 제일 높다'라고 하는 등 Grandiose delusion, '탈렌트들이 나를 죽이려고 한다. 할아버지가 나를 죽이려고 한다' 등의 Persecutory delusion, 수화를 하는 듯한 손놀림과 내용을 알 수 없는 엉뚱한 소리를 하는 등의 Disorganized speech & behavior의 증상이 있어 3개월간 치료받은 후 증상이 호전되어 퇴원하였다. 퇴원 당시 정신재활프로그램으로 추후관리하려고 했으나, 경제사정 등의 이유로 대상자 스스로 거절하였다. 퇴원 당시 약물은 Lithium 900mg, Haldol 18mg, Cogentin 0.5mg이었으나 한달간 복용 후 대상자 스스로 중단하였다.

퇴원후 아무일도 안하고 가정일을 하며 지냈다고 한다. 그러면서도 남들이 나를 나는 것 같다는 말은 가끔 하였다고 한다. 대상자는 입원전 골프장에서 일하겠다며 나갔으며, 한달 정도 다니다가 힘들어 해서 어머니가 그만다니게 했는데도 계속 몰래 나갔다고 한다. 그러던 대상자는 이번 입원 3일전에 책을 보다가 잠이 안온다며 옥상에 올라간 일이 있는데, 그 이후부터 잠을 못자고 환청이 들리기 시작했다고 한다. 대상자는 교회에 가서 기도를 해서 귀신을 쫓겠다고 하였으나 환청은 계속 되었으며, 누군가가 자신을 헤칠 같다고 하였다고 한다. 이에 보호자들에 의해서 응급실을 경유 정신과에 입원하였다.

(2) 과거력

95년 9월 정신분열병으로 정신과에 3개월간 입원한 경력이 있다.

(3) 퇴원시 의사의 지시사항

외래 추후관리와 약물 Haldol 4.5mg, Cogentin 1.0mg이 지시되었다.

(4) 가족사항

① 외조부

76세로 학력은 중졸이며, 현재 노환으로 거동에 다소 불편함이 있다 대상자와는 그다지 상호작용이 없지만 현재 함께 거주하고 있고, 가족중에 하루종일 외조부를 돌봐 줄 수 있는 사람이 대상자 밖에 없어 대상자가 다소 부담을 느낀다.

② 부모

아버지는 57세로 회사에 다니며, 어머니는 48세로 현재 청소부 일을 하고 있다. 부모 모두 맞벌이를 하고 있으나 경제적 형편이 그다지 좋지 않아 대상자가 이혼 후 친정에 와 거주하는 것에 대해 경제적 부담이 있으나 대상자에게는 내색하지 않으려고 한다. 이혼하고 친정에 와 있는 대상자를 안스러워 하고 있고 비교적 잘 해 주려고 하나 정신질환의 특성이나 예후에 대해 지식이 거의 없고, 약물복용의 중요성에 대한 인식이 부족한 상태이다.

③ 여동생

여동생은 고등학교를 졸업하고 회사에 다니고 있으

며, 언니와 친한 편이라고 한다. 동생에 대해 대상자는 동생이 회사에서 인정을 받아 출장도 자주 나기고 외모도 자신보다 나아 동생을 부러워하며, 동생이 자신보다 훨씬 똑똑하고 자기일을 잘 하고 있다고 생각한다. 때에 따라서 언니를 나무라기도 하는 등 여동생과의 갈등이 다른 가족원들보다 더 심하다.

④ 남동생

고등학교를 졸업하고 현재 군 복무중이며, 나이는 21세이다. 막내이지만 집안에 가장으로서의 책임감이 강하며, 큰 누나에 대한 애정이 남달라 군에 있는 바쁜 시간에도 누나에게 편지를 쓰며, 이번 퇴원 후에는 편지를 더 자주 하고 편지할 때마다 가족들에게 누나한테 잘 대해줄 것을 당부하며, 앞으로 누나는 자기가 책임을 지겠다고 하는 등 누나에 대한 마음이 각별하다고 한다.

(5) 경제상태

대상자의 아버지는 회사원이고 어머니는 청소원을 하고 있으며, 대상자의 여동생이 회사를 다니고 있기 때문에 경제상태는 극히 빈곤해 보이지는 않는다. 그러나 대상자는 자신의 질병으로 인해 가족의 경제에 크게 타격을 주고 있다는 생각으로 가정경제를 더 나쁘게 생각하는 경향이 있다.

(6) 지역사회 환경이나 자원

거주지역 주변은 주택가로 유해 환경은 없고, 서울 외곽이라 교통은 다소 불편하다. 단독연립이 여러채 빽곡히 들어앉은 주택가이며, 주변에 국철이 다니고 공사를 하는 곳이 많아 잡음이 많다. 대상자가 거주하는 주택은 단독 2층 전세로 깔끔하게 정돈되어 있으며, 동거가족은 외조부, 부모님, 여동생이며, 대상자는 여동생과 함께 방을 쓰고 있고, 거동이 불편한 외조부가 동거하고 있다. 평소에는 부모님, 여동생이 모두 직장을 다니기 때문에 본 대상자가 아침부터 저녁까지 외조부를 돌보아야 하는 입장에 있다.

대상자의 가까운 친척 중에는 공장을 경영하고 있는 사람이 있어 일자리를 구할 경우 다소 도움을 받을 수 있는 가능성이 있으며, 고모가 다니는 교회에서 컴퓨터 잡무를 볼 수 있는 일자리를 소개받아 놓고 있는 상태이다.

(7) 투약상태

현재는 퇴원시 처방받은 대로 Haldol 4.5mg과 Cogentin 1.0mg을 제시간에 정확히 투여하고 있다. 그러나 대상자의 경우 스스로 첫 번째 퇴원 후 약물을 자의로 중단한 경험이 있고, 그 이후에도 꽤 오랜기간 잘 지냈다고 스스로 생각하고 있으며, 약물 복용을 모니터 해줄 만한 가족 구성원이 없기 때문에 약물복용 불이행의 가능성이 있으므로, 병에 대한 통찰력 사정과 약물복용에 대한 지속적인 모니터가 요구되어지는 것으로 보인다.

2) 기능별 건강사정

(1) 건강지각/건강관리 양상

자신의 질병에 대해 받아들이고 있으나, 질병의 경과, 예후, 관리방법 등에 대해 구체적으로 지각하고 있지는 못한 상태이다. 대상자의 가족 또한 질병을 극복하려는 의지는 강한데 반하여, 질병에 대한 지식과 인식이 다소 부족한 것으로 보인다.

(2) 영양/배설

대상자는 식사하는데 있어 별문제가 없다. 두 번째 입원 초기에 증상으로 인해 식사를 거절한 적이 있으나, 지금은 식욕 좋아 입원전에 비해 5Kg 체중증가 되어 체중감량까지 고려하고 있는 상태이다. 배뇨는 빈뇨, 핍뇨 등의 문제 없고, 배설은 변비가 기끔 있으나, 비교적 규칙적이다.

(3) 활동/운동양상

활력증후는 체온, 맥박, 호흡, 혈압 모두 정상범주이며, 폐결핵을 앓은 병력이 있으나, 입원당시 검사결과 특별한 조치는 필요없는 상태로 판명되었고, 심혈관계나 호흡계와 관련된 문제는 현재까지 관찰되지 않았다. 질병으로 인하여 물리적으로 활동범위가 좁아지고 움직임이 전반적으로 둔해지며, 기억력이 감퇴되는 느낌이라고 하나 직장을 가지고 일하면 괜찮아 질 것으로 대상자 스스로 생각하고 있다.

(4) 인식/지각양상

의식수준은 명백하고, 사람, 시간, 장소에 대한 지남력이 있으며, 기억은 장기, 단기, 즉각적인 기억 모두 유지된다. 망상이나 환각 등의 정신증적인 증상은 소멸된 상태이다.

(5) 수면/휴식양상

수면은 하루 7시간 정도로 숙면하고 있으며, 낮동안도 수면을 취하고 있어, 수면부족 및 휴식과 관련된 문제는 없다.

(6) 자가지각양상

전반적으로 표정은 어둡고 긴장되어 보이며, 정동표현이 제한된 상태이다. 자신감이 대체로 낮으며, 질병으로 인해 다른 사람과의 관계에 있어서도 어려움을 예상하고 있으며, 대상자 스스로도 자존감의 손상을 표현한다.

(7) 역할/대인관계양상

현재 대상자는 이혼한 몸으로 친정에 살고 있다는 것

에 대해 매우 미안해하고 있으며, 그로 인해 직업을 빨리 구해야 한다는 생각에 지나치게 집착하고 있다. 대상자의 말로는 같이 살고 있는 가족들과는 비교적 잘 지내는 편이라고 하나 실제로는 대상자와 대상자의 외할아버지를 제외한 다른 식구들은 낮동안 모두 직장을 다니고 밤 8시가 되어야 귀가하는 형편이므로 대상자가 다른 가족구성원들과 상호작용하는 시간은 거의 없어 갈등상황이 일어날 가능성이 별로 없다. 병실에 입원해 있는 기간동안에 다른 사람들과는 잘 지내는 편이었으나, 자기주장이 거의 없이 다른 사람에게 끌려다니는 입장이다.

(8) 대응/긴장양상

최근 대상자에게 가장 스트레스원으로 작용하는 것은 이혼을 하고 친정에서 머무르고 있다는 사실이며, 현재 직업이 없는 상태이기 때문에 질병으로 인해 가족들에게 경제적인 부담을 준다는 생각때문에 미안하다고 한다. 힘든 일이 있을 때에는 꾹 참는 성격이고, 주로 잠을 자거나 음악을 듣는 등 문제에 직면하기 보다는 회피하는 성향이 강하다.

(9) 가치/종교양상

종교는 기독교이며, 온순하고 남에게 싫은 소리를 못하는 성격으로 어릴 때부터 착하다고 칭찬을 많이 받았다. 이러한 점은 대상자의 장점도 될 수 있겠지만, 대상자가 평소에 자신의 어려움이나 요구사항을 가족에게조차 쉽게 이야기 하지 않는 양상이 있고, 이혼한 몸으로 친정에 짐이 되고 있다는 생각에 강하게 집착해 있기 때문에 과도하게 자신의 요구를 억누르고 있는 부정적인 면이 있다. 이러한 대상자의 양상은 평소 가족이나 남편과의 관계에서도 반복되어 의식수준에서는 자신의 요구를 표현하지 못하고, 정신증적인 증상으로 왜곡되게 나타나는 것이 아닌가 한다. 따라서 대상자가 처한 상황으로미루어 보아 가족과의 갈등이 매우 심각한 스트레스원이 될 수 있을 것으로 보인다.

3차

3차 방문시 주요 간호문제로는 직업재활과 관련된 갈등과 가족에 대한 미안한 감정을 다루었다. 대상자의 간호사에 대한 태도는 1-2차에 비해 한결 부드럽고 편안해졌다. 집에 방문하자 과일을 깍아서 차와 함께 대접하는 등의 적절한 모습을 보였다. 그러나 아직은 자신의 문제를 간호사에게 솔직히 드러내기는 힘들어 하는 듯하였으며, 표면적인 대화를 나누고 싶어했다. 특히 남편과의 문제나 집안에서 자신의 입장 등은 거의 말하고 싶지 않은 부분이라며 언급을 회피하였고, 자신의 직장 문제에 대해 상의하고 싶다고 하였다.

대상자의 고모가 다니는 교회에서 교회 잡무를 볼 사람을 구한다는 이야기를 들었다고 하며, 취직하고 싶다고 말하면서도 아직 자신이 없다고 하였다. 간호사는 이전에 직장문제와 관련되어 대상자의 증상이 악화되는 사건이 반복되어왔음에 주목하고 지금 시기에 취업은 다소 무리가 있을 것으로 생각되어 다시 한 번 재고해 볼 것을 권유하였다. 또한 지금까지 직장을 다니면서 어려움에 처했던 상황이나 대상자가 두려워하는 것이 무엇인지에 대해 탐색해보도록 격려하였다. 대상자는 전과 달리 자신에 대한 기대수준이 어느정도 낮아졌다고 하며, 일이 그다지 어렵지 않다면 한 번 해 보고 싶다고 하였다. 또한 직장 동료들과의 관계는 처음에는 어색하고 어려움이 있겠지만 전의 경험에 비추어 보아 친한 친구 몇 명만 있으면 괜찮을 것 같다고 말하면서 직장에 다니고 싶다고 하였다.

실제로 정신질환을 가진 사람이 유용한 기술을 배울 수 있고, 직업을 가진다는 것이 병의 재발율과 입원율을 낮춘다는 연구결과(이충순, 1995 ; Luo & Yu, 1994)와 현재 본 대상자의 사회적·직업적 기능 등을 살펴볼 때, 일의 수준과대상자의 기능상태를 정확히 사정한다면 대상자의 재활이라는 견해에서 볼 때는 긍정적인 결과를 가져올 수 있을 것으로 고려되고, 대상자의 직장에 대한 집착이 가족에게 주는 경제적인 부담과 매우 밀접하게 연관되기 때문에 더 이상 말리는 것은 오히려 대상자의 자존감에 손상을 주는 것으로 판단되어, 다음 외래 방문시 주치의와 상의하여 최종결정 하도록 제안하였다. 간호사와는 직장 생활을 하게 될 경우 예상되는 어려움에 대해 함께 이야기 하였다. 구체적으로는 직장생활을 할 경우 약물부작용과 관련되어 졸음이나 주의력 결핍에 따른 업무수행 기능의 저하, 대인관계, 외래추후관리, 업무중 스트레스관리 등의 문제가 논의되었고, 차후 만남에서 방안을 검토해 보기로 하고 방문을 정리하였다.

간호사는 대상자의 의견에 따라 직장문제를 결정하기보다는 취업하고자 하는 직장이 대상자의 친척이 다니는 교회의 사무를 보는 일이기 때문에 그 친척이나 가족과의 면담을 시행하여 직장에서 하는 일의 유형, 일의 경중(輕重)과 대상자의 능력과의 부합정도, 동료들의 특성, 작업상 발생할 수 있는 가능한 스트레스 등에 대한 다양한 측면의 검토가 이루어졌으면 더욱 적절한

의사결정을 할 수 있으리라 기대되어 대상자에게 가족면담을 요구하였으나, 부모님의 퇴근시간이 너무 늦고 일요일은 교회에 나가기 때문에 만날 수 없다는 등의 이유를 들어 면담을 꺼려하였다. 대상자는 1차 퇴원 후 골프장에서 일할 때에도 부모님 몰래 다니며, 부모가 알고 못다니도록 말려도 계속 속이고 다녔던 적이 있어 대상자가 이번에도 고의로 사실을 부모에게 은폐하려는 것은 아닌지 좀 더 관찰이 필요할 것으로 보인다.

4차

4차 방문시 간호문제는 취업문제(의사결정)이다. 3차 방문 이후 2주만에 만났으며, 지난번 방문시 제기되었던 취업과 관련된 문제중심으로 진행되었다. 취직을 결정하기 전에 대상자에게 스스로 자신의 상황에 대해 인식하고 탐색하는 기회를 주어 치료과정에 적극적으로 개입할 수 있도록 격려하였다. 이때 간호제공자는 적극적으로 의사결정을 돕기 보다는 대상자가 원하는 것이 무엇인지, 대상자에게 가능한 것이 무엇인지를 스스로 규명해 나가는 과정에 함께 참여하였다.

첫째, 직장을 가질 경우 약물 부작용에 의한 졸음이나 주의력 결핍 때문에 업무에 방해를 받게 되는 경우에 가능하다면, 점심식사 시간을 줄이고 잠깐씩 휴식하는 방법을 생각했고, 약물을 분복하지 않고 취침전 1회로 복용하는 것에 대해 주치의와 상의하기로 하였다.

둘째, 직장동료와의 관계이다. 대인관계 기술이 부족하고 자기 주장이 거의 없지만 다소 고집스러운 성격과 질병으로 인한 위축된 대인관계 양상이 문제가 될 수 있을 것이다. 대상자 스스로는 전에 직장에서 여자 사원들과는 매우 잘 지내는 편이었고, 어느정도 직장에 익숙해지면 괜찮아 질 것으로 기대하고 있었다. 아직 대상자의 사회적 관계에 관한 구체적인 상황이 드러나지 않은 상태이고, 상호작용 양상을 관찰할 수 있는 기회가 거의 없을 것으로 예상되어 접근이 어려울 것으로 보이며, 오히려 직장생활을 하면서 생기는 문제중심으로 접근하여야 할 것으로 보인다.

셋째, 외래추후관리는 대상자가 정신질환을 가진 사실을 교회의 관리하시는 분이 잘 알고 계시기 때문에 별 문제 없이 이루어 질 것으로 보인다.

넷째, 업무중 생기는 스트레스에 대한 관리방안은 그때 그때 드러나는 문제 중심으로 접근할 계획이다.

4차 방문시 대상자는 직장 때문에 다소 흥분해 있는 상태로 기분이 좋아 보였으며, 간호사에 대해 좀 더 친숙한 반응을 보이는 등 3차 만남에 비해 감정표현이 풍부하고 자신을 표현하는 정도도 깊어지고 좀 더 쉽게 자신의 부정적인 면까지 드러내는 등의 변화를 보였다.

5차

5차 방문시 간호문제로 가사부담의 과중에 따른 가족간의 갈등, 가족지지체계의 부족, 외모에 대한 열등감을 다루었다. 4차 방문이후 2주만에 만났으며, 직장에 나가기 시작한지 1주정도 지났다. 직장일은 별로 어렵지는 않지만 사람들과 잘 어울리지 못한다고 한다. 이것에 대해 대상자는 별로 심각하게 여기지는 않고, 아직 다닌지 얼마되지 않았기 때문에 당연한 것이 아니겠냐며 편안한 반응을 보인다. 간호사도 그것에 동의하면서 직장생활을 처음 시작했을 때 간호사 자신의 경험을 들려주자 매우 환하게 웃으며, 안도하는 모습보인다. 오히려 직장을 다니면서 어려운 점은 아침에 일찍 일어나는 것과 저녁에 늦게 들어가서도 집안일을 해야 한다는 것이라고 한다. 부모님과 여동생은 모두 자신보다 늦게 퇴근하기 때문에 대상자에게 가사일 부담이 제일 크다고 한다.

대상자는 여전히 자신이 식구들에게 부담을 주는 존재라고 생각하기 때문에 어려운 일이 있어도 가족들에게 힘들다는 얘기를 제대로 하지 못하고 있는 것으로 보이며, 화가 나거나 어려운 일이 있어도 참고, 혼자 힘들어 하는 것으로 보인다. 대상자는 이혼을 한 몸으로 친정에 와 있는 상태이고, 부모님은 생활고 때문에 지금까지 직장을 다니면서 늦게 퇴근하고, 외조부는 건강이 좋지 않아 누군가 돌봐 주어야 하는 상태이며, 여동생은 직장에서 출장이 많고 친구들이 많아 대부분 늦게 집에 들어오기 때문에 대상자를 지지해 줄 만한 가족이 없고, 오히려 대상자가 이러한 가정형편 때문에 가사를 거의 책임지고 외조부를 돌보는 일까지 책임을 지게 된 것으로 보인다. 이러한 대상자의 상황은 식구들이 변화된다고 나아질 수 있는 부분이 아니기 때문에 상황을 받아들이고, 어렵고 힘든 점을 이야기 할 수 있는 대상이 있는 정도의 도움을 줄 수 있을 것이다.

대상자는 또한 직장을 다니면서 외모에 신경이 많이 쓰인다고 하여, 화장을 하면 어떻겠냐고 제안하고, 함께 안경점에 가서 안경테를 골라 보았다. 안경점에 들어갔을 때 대상자는 간호사와 둘만 있을 때에 비해 긴장하는 듯 보였으며, 행동이나 말투가 어색해졌다. 어울리는 안경테를 구경하는 동안 즐거워 하였으나 안경점을 나왔을 때는 자신이 가게안에서 다소 어색함이 있었던 것 같

다고 스스로 표현하였다. 다소 어색했음을 솔직히 인정하였으며, 반복적으로 접해 보는 것이 도움이 될 것이라고 제안하였다. 대상자 스스로 정신질환에 대한 낙인에 대해 예민해 있는 것으로 보여 장기적으로는 이러한 문제에 대한 접근이 필요할 것으로 보인다.

6차

주요 간호문제로 가사부담의 과중, 부적절한 스트레스-대응, 여동생과의 갈등상황, 질환의 예후에 대한 두려움 등을 다루었다.

5차 만남 이후 한달 반 정도 연락이 전혀 되지 않다가 다시 연락이 가능해졌다. 그동안 대상자의 어머니가 교통사고를 당해 병원에 입원해 연락이 되지 않았다고 한다. 어머니는 허리를 많이 다쳐 지금도 거동이 불편할 정도라고 한다. 여전히 대상자가 가사일에 부담을 많이 느낄 것으로 보인다.

전반적으로 표정이 어둡고 개인위생도 잘되지 않은 초췌한 모습으로, 눈을 계속 위로 치켜 뜨는 모습을 보인다. 약물 용량이 일정하게 유지되고 있는 상태이고 acute dystonia는 약물복용 초기에 주로 나타나는 증상임을 감안할 때, 대상자의 증상을 약물 부작용이라고 보기 보다는 심리적 요인과 관련이 있을 것으로 보인다. 대상자도 자신의 이러한 신체적 증상에 대해서는 약물 부작용때문이라고 주장하면서도 심리적 요인 또한 완강히 부정하지는 않았다.

퇴원 후 대상자에게 심리적 문제를 초래하고 있는 가족적인 문제가 있는데, 여동생과 갈등이 자주 일어나는 상황으로 대상자의 여동생은 최근 남자친구가 생겨 밤늦게 들어오는 일이 잦아졌고, 이에 대해 언니로서 지적을 해도 거의 제대로 듣지 않는다고 한다. 또한 여동생의 이러한 생활패턴과 어머니가 교통사고를 당해 집안일을 돌보지 못하고 누워만 지내게 되자 대상자에게 과중한 가사부담을 준 것으로 보인다. 이에 비해 동생의 태도는 변함이 없고, 오히려 언니의 눈이 치켜 떠지는 것을 보고 '뽀병 부리지 말라'라는 식의 반응을 보였다는 것은 대상자의 자존감에 상당한 손상을 줄 것으로 보인다. 평소 동생이 자신보다 야무지고 똑똑하다고 생각해 오던 대상자에게는 이러한 동생의 반응이 더욱 자극이 되었을 것으로 보인다. 이에 가정간호사는 동생에게 가지는 언니의 화난 감정을 표현할 수 있도록 격려하고, 대상자의 반응이 자신의 현상황과 상관없이 언니로서 동생에게 지적할 수 있는 부분이었음을 지지해주고, 그보다 중요한 것은 대상자가 스트레스 상황에서 나타내는 반응이 부적절하다는 것을 스스로 파악할 수 있도록 도왔다.

방문이 끝날 무렵 대상자는 어렵게 외래를 오는 것에 대한 두려움을 표현하였다. 대상자는 외래에 올 때마다 병이 영원히 낫지 않을 것이라는 말을 듣게 될 것 같은 두려움이 있어 외래에 오는 것이 힘들다 한다. 이는 대상자가 평소 자신의 질환에 대한 인식이 부족한 점과 함께 고려할 때 추후관리에 대한 필요성을 제대로 인식하지 못하고 외래를 오지 않으려는 경향일 수도 있다. 이유가 무엇이든 대상자의 두려움과 관련된 감정의 탐색이 필요하며, 질환에 대한 병식을 증진시킬 수 있는 접근이 필요할 것으로 보인다.

6차 만남 후에 대상자가 생각하고 있는 가족내의 역할이나 위치, 동생과의 갈등원인에 대한 좀 더 깊은 탐색, 언니와 동생과의 갈등상황에서 나머지 가족구성원의 입장이나 태도 등에 대한 이해와 가족적인 문제를 이해하기 위해 가족치료사에게 의뢰하는 작업이 필요하리라고 본다.

7차

주요 간호문제로 가족내의 역할과중, 약물부작용 관리, 여동생과의 갈등, 약물복용의 불이행 가능성을 다루었다.

주치의와 상의하여 약물용량을 줄이고 2주전 부터 눈이 위로 떠지는 것은 호전되었다. 현재 가장 어려운 점은 약물부작용과 관련된 문제로 대상자는 약물복용에 있어 불이행이 있을 가능성을 보인다. 특히 약물 때문에 피부가 나빠지고, 잠이 많이 와 직장생활에 어려움이 많다고 한다. 이에 가정간호사는 초저녁 수면을 돕기 위한 방법을 권유하고, 질환의 원인에 대한 설명과 함께 약물이 중요한 이유를 인식시켰다. 본 대상자의 경우 가족이 하루종일 옆에서 약물관리를 할 수 없기 때문에 대상자가 질환에 대한 병식을 가지는 것이 가족교육보다 더 중요할 것으로 보인다. 대상자는 또한 최근에 체중증가가 급격하다고 하며, 이도 약물과 관련지어 생각하는 경향을 보였다. 약물 때문일 가능성이 있으나, 오히려 다른 측면의 요인을 더욱 강조함으로써 대상자가 약물에 대해 지나치게 집착하는 것에 주의를 환기시켰다.

체중증가의 문제는 전반적으로 자존감이 낮은 대상자에게는 영향이 클 것으로 생각되어 식이조절과 활동량 증가 등의 적극적인 방법을 적용해야 할 것으로 보인다.

대상자는 직장에서 받은 월급 60만원 중에 30만원을 저축하고, 용돈은 식구들 옷을 사거나 책이나 테이프를 주로 산다고 한다. 대상자의 성실하고 이타적인 측면을 칭찬해 주고, 반면에 너무 지나치게 가족에게 미안함과 책임감을 가지는 것이 대상자에게 부정적 영향을 미칠 수 있음을 인식하도록 도왔다.

지난번에 비해 동생과의 관계가 호전되었으나, 어머니가 여전히 교통사고 후유증으로 허리가 아프기 때문에 가사부담이 많다고 한다. 그외 직장에서는 업무와 관련되어 어려움은 없으며, 친구가 몇 명 생기고 회식에도 참석하는 등 동료들간의 관계도 좋다고 한다. 전반적으로 밝은 표정이며, 스스로 호전된 것에 대해 매우 기뻐하고 있다.

종결

종결에서 다룬 주요 간호문제는 Separation과 관련된 감정 다루기, 치료적 끈으로 간호사를 활용하도록 격려하기, 재발징후에 대한 인식, 약물복용 모니터링－대상자/가족교육 등이다.

자신의 상태 호전에 기뻐하며, 가정간호에 대한 만족을 표현하나 직장일 때문에 더 이상 만나기 힘들다고 한다. 간호사는 대상자가 힘 들 때 언제든지 다시 접근 가능함을 설명하고, 재발과 관련된 일반적인 증상과 증후에 대해 설명하였다. 또한 약물복용의 중요성에 대해 대상자를 교육하고 외래 추후관리를 지속할 수 있도록 가족에게 모니터 할 수 있도록 전화로 연락하였다. 종결과 관련되어 심각한 정서적 반응은 보이지 않았으며, 직장을 구한 후 종결하게 되어 대상자는 심리적 불편감이 크지 않은 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 정신과 병동에서 퇴원하는 만성 정신질환자를 대상으로 가정방문을 실시하여 앞으로 정착될 정신질환자의 가정간호와 다양한 재활 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용하고자 실시되었다. 위 연구목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 서울의 S병원 정신과 병동에서 퇴원한 만성 정신질환자를 대상으로 사정하고 간호문제와 목적을 설정하여, 그에 적절한 간호중재를 실시하여 결과를 평가하고, 다시 간호중재에 반영하는 형식으로 가정간호를 제공하여 간호내용과 효과를 분석하는 사례연구를 실시하였다. 연구대상은 29세의 이혼한 여자 1인으로 '95년 정신분열증 진단을 받고 서울의 S병원 정신과 병동에 2회 입원(1회 : '95.9, 2회 : '96.9)하고 퇴원한 환자로 가정간호회수는 8회로 종결하였다. 1－2회에는 주로 사정과 진단, 3－7회는 계획과 중재, 8회에 종결하는 session을 가졌다. 대상자의 주요 간호문제는 대화기술 결여, 약물관리, Caregiver의 부재/사회적 지지의 결여, 병식결여, 사회재적응, 부적절한 스트레스 대응, 가족간의 역할 갈등으로, 가정간호사는 상담, 교육, 역할모델, 약물복용의 주기적인 모니터링 및 부작용 관리, 스트레스 대응기전의 탐색 및 과제부여 등의 간호중재를 실시하여 변화하는 경향을 관찰하였다. 대상자는 가정간호에 대해 만족감을 표현하였으며, 자신의 가족과의 관계개선, 직장생활에서의 어려움에 대처하는 능력의 향상, 약물의 중요성과 부작용에 관련된 지식 및 약물 불이행의 감소와 병에 대한 통찰력의 증가를 보였다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 다학제간 접근이 필요하다. 본 대상자의 경우 직장문제나 가족문제를 직면하였을 때는 간호사가 그 분야의 전문가가 아니기 때문에 접근할 수 없었던 문제가 도출되었다. 따라서 적절한 시기에 적절한 중재를 받지 못하여 해결되지 않는 문제가 발생되었으며, 대상자에게 포괄적인 접근을 하는데 한계가 있었다.
2. 가정간호 시작 시점에 대하여 재고하여야 한다. 일반적으로 정신질환자들은 대인관계를 맺고, 신뢰를 형성해 나가는데 어려움이 있다. 때문에 가장 바람직한 것은 입원동안 담당한 간호사가 가정간호에 연계되는 것이며, 그렇지 못한 경우는 퇴원전부터 대상자와 치료적 관계를 수립하기 위한 노력을 해야 한다.
3. 가정간호에 대한 수요자 뿐만 아니라 공급자인 치료자들의 인식개선이 필요하다. 실제로 타분야에서 가정간호를 실시하고 있는 S병원의 경우에도 가정간호를 의뢰해 온 경우가 본 대상자 뿐이었다는 것을 볼 때, 가정간호의 효과에 대한 치료자들의 불신과 인식부족 등이 원인이 된 것으로 보인다.
4. 가정간호로 대상자를 원활하게 의뢰할 수 있고, 필요한 경우 다른 프로그램과 병행, 또는 전환 등이 원활하게 이루어질 수 있도록 의뢰를 총괄하는 기구가 마련되어야 한다. 실제로 S병원에 가정간호사업소가 있지만 정신질환자를 대상으로 하는 사업은 한 건도 없이 정신질환자는 가정간호사업에서 제외되고 있는 실정이므로 조속히 가정간호사업소에 정신질환자를 담당하는 가정간호사가 준비되어야 하며, 가정간호

사가 해결할 수 없는 좀 더 전문적인 지식과 견해가 요구되는 문제에 대해서는 정신보건간호사에게 의뢰하고 필요한 경우 타 전문분야에 의뢰하는 등의 활동을 총괄할 수 있는 체계적인 시스템을 갖추어야 할 것이다.

5. 사정, 진단, 계획, 중재, 평가에 이르기까지 사례관리에 대한 체계적인 틀이 제공되어야 한다. 이를 위해서는 다양한 정신질환자를 대상으로 하는 가정간호 활동의 분석, 효과분석 등의 연구가 이루어져야 한다.
6. 본 대상과 같이 직장문제 등으로 부득이 가정간호를 중단하는 경우는 지역사회의 인접한 가용자원을 활용하는 방안을 검토해 보아야 할 것이다.
7. 정신질환자를 가정간호 하는데 있어 가족이 주요한 치료적 도구가 될 수 있으므로 장기적으로는 가족에게 가정간호사의 역할을 모델링하도록 하고, 아울러 가족을 대상으로 정신건강교육 등을 실시하여 가족이 준치료자로서의 역할을 할 수 있도록 준비시키는 프로그램이 요구된다.

참 고 문 헌

강남정신보건센터 (1995). 서울특별시 지역정신보건 시범사업 실행 보고서.

김소야자, 황미희, 현명선, 정향인 (1990). 만성 정신질환자의 가정방문 치료효과에 관한 일 연구. 간호학 논집, 14, 1-10.

김소야자, 현명선, 성경미, 공성숙 (1993). 입원한 정신질환자 가족의 가정간호 요구도와 가족부담감. 대한간호, 32(3), 68-87.

김소야자 (1997). 정신보건법과 정신간호사. 생활간호, 20-23.

김철권, 변원탄 공역 (1995). 만성 정신과 환자를 위한 정신재활. 서울: 신한.

남경아 (1997). 의료보호 정신질환자들의 정신사회재활을 위한 기초 조사. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

박강규 (1990). 정신분열증 환자의 재활치료. 신경정신의학, 29(1), 70-77.

박세택, 문옥륜 (1978). 의료보험 실시이후의 병원경영에 관한 고찰. 인간과학, 12.

서울대학교 의과대학 의료관리학 교실 & 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 (1994). 정신보건의 현황과 정책개발.

연세대학교 간호대학 가정간호 연구소 (1996). 가정간호 정책과 사업개발.

원정숙 (1995). 지역사회에서의 정신분열증 환자의 간호관리. 대한간호, 34(1), 31-39.

이경순 (1996). 정신보건법과 정신보건 간호사의 역할. 대한간호, 35(3), 11-17.

이경순, 하양숙, 이정섭, 장성옥 (1997). 재가 정신질환자를 위한 지역사회 정신보건사업의 효과에 관한 연구. 정신간호학회지, 6(1), 61-69.

이충순 (1995). 직업재활치료. 대한의사협회지, 38(10), 1275-1280.

이충순, 한은선, 황태연 (1996). 현대정신보건과 지역사회. 수원 정신보건센터.

임혜숙 (1991). 정신질환자 가족의 부담감과 사회적 지지에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원.

전은미 (1993). 산욕부와 신생아의 가정간호 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

하양숙, 이정섭, 양수, 원정숙, 김수지, 김윤희, 이경순, 유숙자, 김기숙, 김소야자, 이광자, 조 희, 이미형, 임영숙 (1997). 성북구 재가 정신질환자를 위한 지역사회 정신보건 간호사업 프로그램 개발. 정신간호학회지, 6(1), 5-19.

Aronen, E. T., & Kurkela, S. A. (1996). Long-term effects of an early home-based intervention. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35(12), 1665-1672.

Burgess, A. W. (1998). Advanced practice : Psychiatric nursing. Connecticut : Appleton & Lange.

Burns, T., Raftery, J., Beadsmoore, A., Mcguigan, S., & Dickson, M. (1993). A controlled trial of home-based acute psychiatric services. Ⅱ : Treatment patterns and costs. British Journal of Psychiatry, 163, 55-61.

Clark, R. E., Drake, R. E., McHugo, G. J., & Ackerson, T. H. (1995). Incentives for community treatment. Mental illness management services. Medical Care, 33(7), 729-738.

Connolly, P. M. (1992). What dose a nurse need to know and to do maintain an effective level of case management? Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 30(3), 35-39.

Diekmann, U., & Nissel, K. (1996). The extramural

treatment status of gerontopsychiatric departments/clinics in Germany. Results of a whole Germany evaluation requested by the Gerontopsychiatric Study Group of the Study Circle of Administrators of Public Psychiatric Hospitals in Germany. Psychiatric Praxis, 23 (4), 180-186.

Eaton, W. W. (1985). Epidemiology of schizophrenia. Epidemiologic Reviews, 7, 105-126.

Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Menyal and the family. The Lancet, 544-547.

Goldman, H. M. (1978). Mental illness and family burden. Journal of Nervous & Mental Disease, 19, 157-165.

Hellwig, K. (1993). Psychiatric home care nursing : managing patients in the community setting. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 31(12), 21-24.

Lear, G. (1993). Community care act. Managing care at home. Nursing Times, 89(5), 26-27.

Luo, K., & Yu, D. (1994). Enterprise-based sheltered workshops in Nanjing. A new model for the community rehabilitation of mentally ill workers. British Journal of Psychiatry-Supplement, 24, 89-95.

Madianos, M. G. (1994). Recent advances in community psychiatry and psychosocial rehabilitation in Greece and the other southern European countries. International Journal of Social Psychiatry, 40(3), 157-164.

Morris, M. (1996). Patients' perceptions of psychiatric home care. Archives of Psychiatric Nursing, 10(3), 176-183.

Pigott, H. E., & Trott, L. (1993). Translating research into practice : the implementation of an in-home crisis intervention triage and treatment service in the private sector. American Journal of Medical Quality, 8(3), 138-144.

Rice, R. (1996). Home health nursing practice : Concepts and application(2nd ed.). St. Louis: Mosby.

Rupp, A., & Keith, S. J. (1993). The cost of schizophrenia : Assessing the burden. Psychiatric Clinics of North America, 16(2), 413-423.

Simpson, C. J., Seager, C. P., & Robertson, J. A. (1993). Home-based care and standard hospital care for patients with severe mental illness : a randomised controlled trial. British Journal of Psychiatry, 162, 239-243.

Thompson, J., & Strand, K. (1994). Psychiatric nursing in a psychosocial setting. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 32(2), 25-29.

-Abstract-

Key concept : Chronic mental illness,
Home care nursing

A Case Study of Home Care Nursing for People with Chronic Mental Illness*

*Kim, Soyaja** · Nam, Kyoungah****

This study was conducted to identify the basic data necessary to develop a home care protocol for people with chronic mental illnesses and to develop various psychosocial rehabilitation programs. The subject of this study was a 29 year old divorced female diagnosed with schizophrenia, paranoid type. She was hospitalized and discharged from the psychiatric ward of S General Hospital for the second time.

A home care nurse assessed the client's psychosocial functions, identified mental problems, planned nursing interventions, performed nursing activities, and evaluated the outcomes. The results were then reflected in the nursing interventions that followed.

This study was a case study that reporting recovering process from the mental illness. The data was collected through the in-depth interviews with the subject. The home care nurse visited the client's home eight times. During the first and second sessions, the nurse made assessments and plans, during the third to seventh sessions nursing interventions were made and the eighth session was the termination session.

The main nursing problems of the client were the lack of communication skills, social support and insight into the disease, ineffective drug management, the absence of a caregiver, social maladaptation, ineffective stress-coping skills and conflicts with other family members. Focusing on these problems, the nu ovided counseling, psychoeducation, role modeling of social skills and stress coping strategies.

The results showed that the client expressed feelings of satisfaction to the home care nursing she received. There were also a decreased number of family conflicts, fewer difficulties at work and increased effective stress coping skills, a greater knowledge of drugs and their side effects, a decrease in noncompliance of drugs, and insight into the mental disease.

* This study was funded by Research Institute for Home Health Care, College of Nursing, Yonsei University
** Professor, College of Nursing, Yonsei University
*** RN, MSN, College of Nursing, Yonsei University