

## 알코올중독전문병원의 서비스 제공 현황에 관한 연구

조 현<sup>1</sup>, 유진영<sup>2\*</sup>, 이지환<sup>3</sup>

<sup>1</sup>인제대학교 보건행정학과, 보건과학정보연구소

<sup>2</sup>대구산업정보대학 보건행정과

<sup>3</sup>인제대학교 대학원 보건행정학과

### A study on the present situation of the treatment services provided by alcohol addiction specialized hospitals

Hyun Cho<sup>1</sup>, Jin-Yeong Yoo<sup>2\*</sup> and Ji-Hwan Lee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Care Management, Inje University,  
Institute of Health Science and Information, Inje University

<sup>2</sup>Department of Health Administration, Daegu Polytechnic College University

<sup>3</sup>Department of Health Care Management, Graduate School, Inje University

**요 약** 본 연구에서는 국내 알코올중독전문병원의 서비스 제공형태, 인력현황, 구조화된 알코올 프로그램 등의 현황과 향후의 경향성에 대해 조사하고자 국내 알코올중독전문병원임을 표방하는 총 8곳 중 조사에 동의한 6개 기관을 대상으로 2010년 6월 17일부터 7월 15일까지 구조화된 설문지 조사를 수행하였다. 응답한 알코올 중독전문병원의 운영 주체는 개인(공동)이 66.7%로 가장 많았으며, 소재지 별로는 대도시 지역에 위치한 기관이 50%로 가장 많았다. 알코올 환자를 전문적으로 치료해 온 기간은 5년 미만이 50.0%로 가장 많았으며 조사 대상 기관의 병상 수는 평균 208 병상이었다. 서비스 제공 형태는 모든 기관이 입원·외래치료를 함께 제공하고 있는 반면 주당 최소 2~3시간 정도의 구조화된 외래 치료서비스는 33.3%였다. 신체·개인 심리사정이 모든 기관에서 시행되고 있는 반면 낮 병원을 위한 프로그램은 16.1%였다. 보호병동 병상이 72.0%였으며 밤 병원 및 낮 병원 병상은 각각 7.6%, 2.6% 으로 낮았다. 정신보건법 시행규칙 기준과 비교하면 정신보건사회복지사와 정신보건간호사는 비교적 높은 것으로 나타났으나 기관별 차이가 높음에 비하여 정신과전문의와 간호사의 인력현황 비율은 전체적으로 높은 것으로 나타났다. 임상전문가들이 느끼는 가장 큰 문제점으로는 알코올 의존증에 대한 환자의 치료 거부로 원활한 치료가 시작되지 않는다는 것과 퇴원 후 연계 가능한 지역사회정신보건 기관의 수가 부족하다는 의견이 높았고 다음으로 낮은 의료수가와 음주폐해에 대한 낮은 사회적 인식 문제가 제기되었다.

**Abstract** The aim of this study is to take hold of the present situation as well as the perspective of the domestic alcohol specialized hospitals. The structured questionnaire was prepared to understand the type of services, manpower and systematic programs. Among eight hospitals that stand for the alcohol addiction specialized hospitals, six hospitals agreed to participate in the survey, which was made from Jun. 17 to July 15, 2010. The average number of beds of the surveyed hospitals was 208. They were mostly private ones(66.7%), located in urban area(50%), and had experiences of alcohol treatment less than five years(50%). While all of them practiced both the inpatient and outpatient services, only 33% provided the systematic outpatient program that was at least 2 or 3 hours per week. All hospitals practiced the physical and individual psychological evaluations, but only 16.1% had the daytime programs. The beds of protective ward were 72% of all beds, and the beds of night and day occupied 7.6% and 2.6% respectively. It was found that although the average number of mental health social worker and mental health nurse was larger than that required in the regulation of mental health law there are significant deviations between hospitals. However, the manpower of psychiatrists and nurses were comparatively large. The first problem indicated by clinical experts was the patient's refusal of care, which results in an inefficiency in the treatment. The next problem was the lack of local health care institutions that can attend on the discharged patients were important issues. Also the low reimbursement and indifferences to the alcohol abuse were considered as important issues.

**Key Words** : Alcohol addiction treatment specialized hospitals, Mental health law, Mental health social worker, Mental health nurse

\*교신저자 : 유진영(yjyjin@daum.net)

접수일 11년 06월 15일

수정일 (1차 11년 07월 11일, 2차 11년 07월 19일)

게재확정일 11년 08월 11일

## 1. 서론

알코올 중독과 알코올 남용으로 인해 발생하는 사회적 문제는 이미 한 개인의 문제로 단정하기에 위험 수위를 넘어선 상황이다. 음주연령의 저령화와 여성음주의 증가 등으로 지속적으로 알코올 소비량 또한 증가세를 보이고 있다. 문제음주의 경우 만 19세 이상이 전체 알코올중독자의 42.7%를 차지하고 있으며, 이들 중 특별한 관리가 필요한 경우는 남성이 60.6%, 여성이 19.3%에 이른다[1]. 도로교통공단 조사에 따르면 2009년도 한 해 음주운전으로 인해 발생한 교통사고건수가 28,207건이고 사망한 수가 898명에 이른다. 연평균 음주관련 사고와 사망자수가 각각 7.5%, 5.4%의 증가세를 보이고 있다[2]. 알코올관련 범죄 또한 심각한 상황으로 주취자인 흉악범죄(살인, 강도, 방화, 강간)는 2,086명이며, 폭력범죄(폭행, 상해, 협박, 공갈, 약취와 유인) 53,459명, 기타범죄(위조, 풍속범죄 등) 41,666명이다[3].

알코올중독은 다른 정신질환과 달리 정신적·신체적 공존장애를 발생시키는 특성이 있고 재발을 또한 높은 실정이다. 공존장애란 알코올중독과 함께 다른 정신과적 장애도 진단될 수 있거나 혹은 진단된 환자를 의미한다. 한 연구결과[4]에 따르면 알코올중독으로 인한 입원치료 환자 중 36.40%가 정신 장애와 관련된 공존장애를 나타냈고 그 외 연구[5,6]에서도 유사한 수치를 나타내었다. 또한 신체적인 장애로서는 소화기계 질환 39.6%를 비롯한 내분비계질환(17.8%), 순환기계질환(14.7%), 뇌질환(12.7%) 등이 나타나고 있다[4]. 이러한 결과에서 알 수 있듯이 알코올중독자의 치료를 위해서는 정신과 이외의 타 진료과 전문가와의 협의 진료가 필수적이며 보다 전문적인 치료과 관리가 필요함을 알 수 있다. 그 외 관련 논문에서도 알코올과 관련된 신체적 질환으로 치료를 받은 건수는 전체 질병 건수 가운데 상위 30위 이내에 포함될 정도로 광범위한 문제를 유발하고 있으며[7], 치료 중인 알코올 중독자들 가운데 37%는 알코올중독 이외의 다른 정신과적 장애를 동반하는 이중 진단(dually diagnosis)을 가지고 있음을 나타내었다[8,9]. 알코올중독은 신체적, 심리적, 사회적 측면 등 복잡한 요소가 연계되어 발생되고 있으며 치료를 받은 사람들의 50~60%는 3개월 이내에 재발하고 있다[10,11]. 그러나 문제는 아직도 알코올중독에 관한 명확한 원인 규명조차 되지 못한 상황이다. 현재 일반적으로 다루어지고 알려져 있는 알코올중독의 원인은 도덕·의지 모델, 사회학습모델, 질병 모델 등으로 다양하게 제시되고 있고 그에 대한 치료 방법적 접근법도 제각각인 상황이다[12,13]. 음주문제에 대한 문제의식과 심각성이 사회 전반에 걸쳐 높아져 그동안 알코올 문제 해결

을 위한 노력이 있었으나 문제 해결을 위한 제도, 정책, 전문인력, 시설 등 선진국에 비해 사실상 크게 미흡한 실정이다. 이런 상황은 우리가 알코올중독에 더욱 관심을 가져야 한다는 것에 당위성을 부여하고 있다. 하지만 현재 국내 알코올중독 치료 기관에 대한 시설, 전문인력 등 구조적 현안에 대한 연구조사조차 다소 부족한 감이 있다.

2001년 정부지원이 시작되면서 전국 20개소의 알코올 상담센터가 설치되었으며 220개소의 지역사회정신보건센터와 97개소의 사회복지시설이 개설되었으나 만성중증정신장애로써 알코올중독 관리를 위한 일차적 서비스만을 제공하고 있는 실정이다[5]. 지역정신보건사업이 급속도로 활성화되고 있지만 중점 서비스 대상이 대부분 정신장애인으로 국한되어 있어 알코올중독 문제를 가진 대상자들이 서비스를 이용하기에 사실상 제약이 존재한다. 그러나 알코올 중독환자 치료를 위한 전문병원으로써 2001년 전국 최초 광주 다사랑 병원이 세워진 이래로, 2010년 현재 알코올중독전문병원임을 표방하는 병원은 8개에 불과한 상황으로 이에 대한 보다 실질적이고 구체적인 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 국내 알코올중독전문병원에 대한 서비스 제공형태, 인력, 구조화된 알코올 프로그램 등을 조사함으로써 전문치료기관 구축에 필요한 기초적 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 검색 방법 및 분석 대상

알코올 치료를 위한 국내 중독전문병원의 서비스 제공형태 및 프로그램 등에 대한 현황을 파악하고자 알코올 중독전문병원을 대상으로 조사하였으며 조사기간은 2010년 6월 17일부터 7월 15일까지였다. 조사 대상기관은 2005년 3월 보건복지부로부터 알코올 질환 전문병원으로 지정된 2개의 병원을 비롯하여 2010년 6월 현재 국내 알코올중독전문병원임을 표방하는 총 8곳을 대상으로 하였다. 1차 전화조사를 통해 연구의 목적과 필요성을 설명하고 동의를 구하였으며 이에 동의한 6개 병원의 정신보건사회복지사를 대상으로 2차 구조화된 설문지를 통해 심층조사를 수행하였다. 100% 회수되어 분석에 활용되었다.

### 2.2 연구의 도구와 틀

조사도구는 노인숙 등[4]의 한국 알코올중독 치료재활기관 실태 관련 설문지를 수정·보완하여 제작하였다. 설문지는 폐쇄형 설문 문항과 부분별 개방형 세부 문항으

로 구성하였으며 알코올 중독 치료 프로그램에 관한 문항과 현장에서 느끼는 문제점에 대해 응답하도록 하였다. 특히 현장에서 느끼는 문제점에 대해선 개방형 질문(open-ended question)을 통하여 응답자가 질문에 대해 자기 의견을 자유롭게 개진하도록 함으로써 심층적인 응답을 얻고자 하였다. 국내 알코올중독전문병원의 현황을 이해하기 위해 다음과 같은 차원들을 분류하고 그에 따른 세부 사항들을 조사하였다[표 1].

[표 1] 연구분석틀  
[Table 1] Frame of research

Section	Item
Characteristic	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital scale</li> <li>Location, central operating body and period</li> </ul>
Specialist	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialist status</li> </ul>
Program	<ul style="list-style-type: none"> <li>The service point</li> <li>Organizational therapy program</li> </ul>
Others	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alternative therapy program</li> <li>The point at main issue</li> </ul>

## 2.2 자료 분석

자료의 분석은 통계패키지를 이용하여 빈도분석, 백분율, 표준편차 등의 기술적인 통계(descriptive statics) 수준의 분석을 실시하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 조사 대상 기관의 일반적 특성

응답한 알코올 중독전문병원 각각의 병상 수는 340개 병상인 F병원이 가장 많았으며 다음으로 B병원 258병상,

C병원 229병상 수준이었다. 각 병원별 진료특성을 나타낼 수 있는 공존장애분포를 살펴본 결과 A병원은 기분장애가 35.2%를 가장 많았으며 B병원은 망상장애 21.1%, C와 D 병원은 우울증이 각각 47.6%, 55.6%로 가장 많았다. E 병원의 경우는 인격장애, 기분장애, 망상장애, 우울증이 각각 17.6% 였고 F 병원은 인격장애와 우울증이 각각 26.8%로 가장 많았다[표 2].

조사대상 병원의 전반적인 대상자 운영 주체를 분석한 결과 개인(공동)이 66.7%, 의료법인이 33.3%였다. 소재지 별 현황은 대도시 지역에 위치한 기관이 50%로 가장 많았으며 다음이 중소도시 33.3%, 농어촌에 위치한 군·면소재지 16.7%로 서비스 기관의 도시 집중 현상이 있음을 알 수 있었다. 알코올 환자를 전문적으로 치료해 온 기간은 5년 미만이 50.0%로 가장 많았으며, 5~10년 미만이 33.3%, 11~15년 미만이 16.7% 순이었다. 조사 대상 기관의 병상 수는 200병상 이상이 50%로 가장 많았으며 평균 208 병상이었다[표 3].

[표 3] 알코올 중독전문병원 일반적 특성  
[Table 3] General characteristic of the alcohol addiction specialized hospitals

Classification	Item	N	%
Central operating body	Medical corporation	2	33.3
	Individual(joint)	4	66.7
Location	Metropolitan	3	50.0
	Small towns	2	33.3
	County	1	16.7
Operating period	< 5 years	3	50.0
	5-10 years	2	33.3
	11-15 years	1	16.7
Bed	≤100	1	16.7
	101-200	2	33.3
	> 200	3	50.0

[표 2] 알코올 중독전문병원의 병상 수 및 공존장애 분포  
[Table 2] Number of each beds and comorbidity distribution of the alcohol addiction specialized hospitals

Hospital	A	B	C	D	E	F	
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Bed	170	258	229	148	100	340	
Comorbidity	Neurosis	50(22.0)	9(9.5)			10(11.8)	10(17.9)
	Personality disorder	30(13.2)	16(16.8)		10(37.0)	15(17.6)	15(26.8)
	Mood disorder	80(35.2)	6(6.3)	10(28.3)	1(3.7)	15(17.6)	5(8.9)
	Schizophrenia	2(0.9)	4(4.2)	10(28.3)	1(3.7)	10(11.8)	4(7.1)
	Delusional disorder	30(13.2)	20(21.1)			15(17.6)	
	Dementia	15(6.6)	2(2.1)	2(4.8)			7(12.5)
	Depression	60(26.4)	18(18.9)	20(47.6)	15(55.6)	15(17.6)	15(26.8)
	Others	10(4.4)	20(21.1)			5(5.9)	

### 3.2 알코올 중독전문병원의 서비스 제공 형태

조사 대상 알코올 중독전문병원의 서비스 제공 형태는 표 4와 같다. 조사기관 모두 입원·외래치료를 함께 제공하고 있었으며 정신과적인 치료와 내과 치료를 함께 시행하고 있었다.

독립병동을 별도 운영하는 기관이 66.7%였다. 그러나 독립병동의 72.0% 병상이 보호병동 병상인 것으로 나타났으며 밤 병원 병상 7.6%, 낮 병원 병상이 2.6%였다. 부분 입원치료의 경우 낮 병원 보다는 밤 병원 위주의 서비스가 66.7로

많았다. 입원치료 시 해독·치료·재활서비스를 모두 병행하여 제공하는 기관은 50%였으며 치료중심 기관은 33.3%, 재활중심은 16.7%였다. 주기적인 병원방문, 상담 및 처방 등의 전통적인 외래 치료서비스 방식이 66.7%인 반면 주당 최소 2~3시간의 구조화된 적극적인 외래 치료서비스 제공은 33.3%였다.

[표 4] 알코올 중독전문병원 서비스 제공형태  
[Table 4] Scopes of services provided by alcohol addiction specialized hospitals

Classification	Item	N	%
Structural services	Inpatient and outpatient service	6	100
	Inpatient service	-	-
	Outpatient service	-	-
Medical services	Psychiatric service	-	-
	Psychiatric and medical service	6	100
Independence ward	Yes	4	66.7
	No	2	33.3
Focal services for inpatients	Detoxication·Care·Rehabilitation	3	50.0
	Care	2	33.3
	Rehabilitation	1	16.7
Focal services for outpatients	Traditional	4	66.7
	Active(intensive)	2	33.3
Number of beds in independence ward	Beds of rehabilitative ward	140	17.8
	Beds of protective ward	568	72.0
	Day hospital beds	20	2.6
	Night hospital beds	60	7.6
Partial hospitalization	Day and night hospital	1	33.3
	Night hospital	2	66.7

### 3.3 알코올 중독전문병원 전문인력 현황

정신보건법 시행규칙에 의한 정신의료기관 의료인 등 종사자 수 기준에 의한 알코올 중독전문병원 인력 구성 현황은 표 5와 같다. 정신보건사회복지사와 정신보건간호사가 2.24명, 1.90명으로 정신보건법 시행규칙 기준에

비하여 높은 것으로 나타났으나 표준편차가 각각 1.34, 1.02 으로 기관에 따른 인력현황에 큰 차이가 있음을 보였다. 반면 기관에 관계없이 정신과전문의와 간호사의 인력현황 비율은 전체적으로 높은 것으로 나타났다.

[표 5] 알코올중독전문병원 치료 진담 전문가 인력현황  
[Table 5] Number of specialists of the alcohol addiction specialized hospitals

Classification	average	standard deviation
Psychiatrist	1.53	0.81
Mental health social worker	2.24	1.34
Mental health psychologist	0.32	0.38
Mental health nurse	1.90	1.02
Nurse	1.23	0.54
Nurse's aide	0.38	0.36

- \* Criteria set forth by enforcement regulations of mental health law
- one(1) psychiatrist for every 60 inpatients
  - one(1) nurse for every 13 inpatients
  - nurse aides might replace nurses within half the number of regular staffs
  - mental health social worker, mental health psychologist, mental health nurse - one(1) staff for every 100 inpatients

### 3.4 알코올중독 치료 프로그램 현황

알코올중독 치료를 위해 제공하고 있는 치료 프로그램 현황을 다중응답을 통해 분석한 결과는 표 6과 같다. 83.0%의 대부분의 기관이 구조화된 프로그램을 운영하고 있었다. 환자의 상황 이해하기 위해 사용되는 사정(assessment) 방법은 신체적 및 개인심리 사정은 모든 기관에서 시행하고 있었으며 가족 심리 사정은 83.0%가 운영하고 있었다. 치료와 상담 프로그램에서는 개별치료, 약물치료, 재활예방, 전화상담, on-line 상담의 경우 모든 기관에서 각각 시행되고 있는 반면 낮 병원 프로그램은 16.1%만이 운영하고 있는 것으로 나타났다. 각 기관에서 제공하고 있는 개별 및 집단 치료 프로그램의 경우 평균 9가지의 치료 프로그램을 시행하고 있었다. 특히 단주 교본 연구는 모든 기관이 시행하고 있었다. 또한 치료에 도움이 될 수 있도록 83.3%의 기관이 증상의 이해 및 관리에 대한 교육을 환자와 가족 모두에게 함께 시행하는 것으로 나타났다. 타 기관 의뢰 및 전환서비스의 경우 '다른 기관연계서비스'가 시행률 100% 였다[표 6]. 주요 의뢰 연계 기관은 알코올 상담센터 28.6%, AA 및 기타 12단계 자조모임 23.8, 지역사회정신보건센터 19.0% 순

이였다[표 7].

[표 6] 구조화된 알코올중독 치료 프로그램  
[Table 6] Contents of service program

Classification	Item	N	Response (%)	Case (%)	
Operating	Yes	5	83.0		
	No	1	17.0		
Assessment program*	Physical	6	35.3	100.0	
	Patient psychologic	6	35.3	100.0	
	Family psychologic	5	29.4	83.0	
Treatment program*	Individual care	6	15.4	100.0	
	Chemical treatment	6	15.4	100.0	
	Rehabilitation & prevention	6	15.4	100.0	
	Postmortem protection	5	12.8	83.0	
	Day hospital	1	2.6	16.1	
	Night hospital	3	7.7	50.0	
	Telephonic counseling	6	15.4	100.0	
	On-line counseling	6	15.4	100.0	
	Individual /group treatment program*	Anger controlled training	5	8.9	83.0
		Assertiveness training	5	8.9	83.0
		Interpersonal relation	5	8.9	83.0
Stress management		5	8.9	83.0	
Social skills training		5	8.9	83.0	
Recurrence correspondence training		5	8.9	83.0	
Alcoholic handbook study		6	10.7	100.0	
Self-help group except on hospital		4	7.1	66.7	
Self-help group in hospital		5	8.9	83.0	
Family counselling		4	7.1	66.7	
Symptom · management education	Patient	1	16.7		
	Patient · Family	5	83.3		
	Family	-	-		
	Others	2	3.6	33.3	
	Transformation service program*	Social service acquisition support	5	26.3	83.0
Discharge plan		5	26.3	83.0	
Occupational counselling		3	15.8	50.0	
Dwelling support		-	-	-	
Copulative service		6	31.6	100.0	

\* : plural responses

[표 7] 타 기관 및 연계서비스 유형\*  
[Table 7] Cooperative organizations

Type	N	Response (%)	Case (%)
Community mental health center	4	19.0	66.7
Other hospitals	3	14.3	50.0
Community psychiatric rehabilitation center	3	14.3	50.0
Alcoholics Anonymous(AA) & 12 stage self-help group	5	23.8	83.0
Alcohol counseling center	6	28.6	100.0

\* : plural responses

### 3.5 치료 프로그램 발전을 위한 개선 현황

기존 치료 프로그램에 대한 개선 의지 및 대안적 치료 프로그램에 대한 현황은 다음과 같다.

우선 자신들이 제공하는 치료 프로그램이 알코올중독 치료를 위해 충분하다고 생각하는 지에 대한 응답에서 만족하지 않는다가 66.7%였으며 그에 대한 대안적 치료 프로그램을 운영하고 있는 기관이 또한 66.7%였다. 83.3%의 대부분의 기관에서 현재 시행하고 있는 프로그램 이외 추가 프로그램을 계획하고 있었다. 환자 권익보호를 위한 프로그램을 시행하는 기관은 83.3%였으며 사례회의는 모든 기관이 정기적 혹은 부정기적으로 실시하는 것으로 나타났다. 사례회의 시 조사기관 모두 의사, 전문요원 및 기타(사회사업가)요원들이 모두 참석한 가운데 시행되는 것으로 나타났다[표 8].

[표 8] 프로그램 발전을 위한 개선 현황  
[Table 8] Status of program upgrades

Classification	Item	N	%
Satisfaction with existing programs	Yes	2	33.3
	No	4	66.7
Practice of alternative therapy	Yes	4	66.7
	No	2	33.3
Practice of patient rights protection and interests program	Yes	5	83.3
	No	1	16.7
Meetings for case study	Regular	4	66.7
	Irregular	2	33.3
	None	-	-
Participants of case study meeting	Physicians only	-	-
	Physicians and mental health specialists	-	-
	Physicians, mental health specialists plus others	6	100.0
Future plan for program supplementation	Yes	5	83.3
	No	1	16.7

주요 대안적 치료 프로그램에 대해 다중응답을 통해 분석한 결과, 운동과 등산 등 신체활동이 동반되는 동호회 프로그램을 활발히 운영하고 있었다[표 9].

[표 9] 대안적 치료 프로그램 현황\*  
[Table 9] Alternative therapy program

Classification	N	Response(%)	Case(%)
Exercise	2	25.0	33.3
Mountaineering	2	25.0	33.3
Traditional oriental medicine	1	12.5	16.7
Self-positiveness	1	12.5	16.7
Treatment community	1	12.5	16.7
Others	1	12.5	16.7

\* : plural responses

### 3.6 알코올 중독 치료 관련 임상에서 느끼는 주요 문제점

알코올 중독전문병원 치료 현장에서 임상전문가들이 느끼는 문제점에 대한 개방형 응답을 5가지 주요 진술로 범주화한 결과 표 10과 같다. 알코올 의존증에 대한 환자의 치료 거부로 원활한 치료가 시작되지 않는다는 것과 퇴원 후 연계 가능한 지역사회정신보건 기관의 수가 부족하다는 의견이 각각 83.3%로 많았다. 다음으로 낮은 의료수가에 따른 병원 부담 가중현상에 대한 우려와 음주폐해에 대한 낮은 사회적 인식에 대한 문제가 각각 66.6%였다. 또한 지속적인 치료가 필요함에도 퇴원 후 외래치료를 많이 받은 현상을 우려하고 있는 것으로 나타났다.

[표 10] 알코올 치료와 관련된 주요 문제점\*  
[Table 10] Main issues of alcohol treatment

Classification	N	Response(%)	Case(%)
Patient's refusal of treatment	5	25.0	83.3
Insufficiency of community mental health cooperative facility	5	25.0	83.3
Low medical charge	4	20.0	66.6
Low social awareness of drinking abuses	4	20.0	66.6
Low care frequency of outpatient	2	10.0	33.3

\* : plural responses

## 4. 고찰

우리사회는 사회활동을 원활히 하기 위한 하나의 불가결한 요소로써 음주를 당연히 여기는 의식이 만연하다. 직장인 중 24.3%가 알코올 중독 환자[14]이며 대학생들 중 20.1%는 학창시절부터 시작된 잘못된 음주습관으로 인해 알코올 남용자로서 알코올 문제를 가지고 직장생활을 시작하게 된다고 한다[15]. 알코올로 인해 발생하는 문제를 정신과적인 질환으로 여기고 적극적인 대처를 하기보다는 가벼운 해프닝 정도로 치부하려는 현상이 지배적인 가운데, 성인 남성은 물론 여성, 노인 그리고 청소년에 이르기까지 알코올중독 환자는 지속적으로 급증하고 있다[16,17]. 반면 치료전문시설 확충, 서비스 개선 등에 대한 노력은 부족한 실정이다. 선행연구[4, 16, 18]에서 알코올중독 치료재활에 관한 연구가 되어졌으나 다른 정신과적 질환에 비해 치료적 개입이 많은 알코올중독 환자 치료를 위한 전문병원에 대한 연구가 여전히 부족한 상황이다. 따라서 본 연구는 국내 알코올중독전문병원의 서비스 제공형태와 알코올 치료 프로그램 등의 현황을 조사함으로써 향후 알코올중독 치료를 위한 인프라구축에 필요한 기초적 자료를 제공하고자 한다.

알코올 중독전문병원은 대체로 개인(공동)이 운영주체인 경우가 66.7%로 가장 많았으며, 대도시 지역에 위치한 기관이 50%로 도시지역에 위치한 기관의 비율이 높았다. 조사 대상병원의 주요 공존질환은 우울증과 기분장애였다. 이러한 결과에서 알 수 있듯이 알코올중독자의 치료를 위해 보다 전문적이고 다각적 치료와 관리가 필요하다 여겨진다. 환자를 치료해 온 기간은 5년 미만이 50.0%로 가장 많아 대부분 최근에 설립된 것으로 나타났다. 사실상 많은 알코올중독 치료 기관이 알코올중독 치료를 위한 독립된 시설을 갖추고 있기보다는 다른 정신장애 환자와 함께 혼합 수용하여 치료하고 있는 상황으로 알코올중독 중독전문병원의 수가 절대적으로 적은 실정이다[4]. 한편, 기관의 병상 수는 200병상 이상이 50%로 가장 많았으며 평균 병상 수는 208 병상이었다. 이는 우리나라 알코올중독 중독전문병원이 주로 대규모 병상을 가지고 운영되고 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다 [4]. 서비스 제공형태는 노인숙(2002)에서 입원·외래 치료를 모두 제공하는 기관이 80%인 것에 반해 입원·외래 치료 모두 제공이 100%인 것으로 나타났다. 이는 기존연구가 정신과 관련 병원을 대상으로 한 알코올중독 치료 현황을 조사한 것으로 실질적인 표본집단의 차이에서 발생한 결과라 판단된다. 알코올 중독전문병원의 입원치료 병상 72.0%가 폐쇄체제인 보호병상으로 서비스를 제공하고 있으며 재활촉진을 위한 낮 병원 및 밤 병원의 부분

입원치료 서비스 제공은 50% 였다. 노인숙(2002) 등 연구결과와 비교할 때, 부분 입원치료 서비스 제공으로 인한 재활서비스가 많은 것으로 나타났으나 재활 촉진을 위한 부분입원제도 활용은 더욱 향상되어야 할 것으로 여겨진다.

정신보건법 시행규칙에 의한 정신의료기관 의료인 등 종사자 수 기준에 의한 알코올 중독전문병원 인력 구성 현황은 [표 4]과 같다. 정신보건사회복지사와 정신보건간호사가 2.24명, 1.90명으로 높은 것으로 나타났으나 표준편차가 각각 1.34, 1.02으로 기관에 따른 인력현황에 큰 차이가 있음을 보였다. 반면 기관에 관계없이 정신과전문의와 간호사의 인력현황 비율은 각각 1.53명 1.23명으로 정신보건법 시행규칙에 의한 정신의료기관 의료인 등 종사자 수 기준을 상회하고 있는 반면 정신과 외 전문의와 정신보건임상심리사는 각각 0.11명, 0.32명으로 낮은 비율을 나타냈다. 알코올중독 환자의 경우 알코올중독과 함께 다른 정신·신체적 장애가 함께 진단되는 공존장애 발생률이 37.0% 로 정신과 이외의 전문의와 협의 진료가 필수적이다[4-5, 8]. 알코올중독 치료를 위해 제공하고 있는 치료 프로그램은 83.0%의 기관에서 구조화된 프로그램을 운영하고 있었으며, 신체 및 개인 심리에 대한 사정(assessment)은 모든 기관에서 시행되고 있었고 가족 심리 사정은 83.0% 가 운영하고 있었다. 대부분의 기관이 치료를 위해 환자의 신체·심리 그리고 가족의 심리를 함께 병행 사정하는 것으로 나타났다. 치료와 상담 프로그램에서는 개별치료, 약물치료, 재활예방, 전화상담, on-line 상담의 경우 모든 기관에서 각각 시행되고 있는 반면 낮 병원 및 밤 병원 프로그램은 각각 16.1%, 50.0%로 상대적으로 저조한 것으로 나타났다. 선행연구[4]에 따르면 밤 병원 프로그램의 경우 종합병원은 시행하는 기관이 전혀 없는 상황이다. 낮 또는 밤 프로그램 형태의 부분입원이 많이 활용되고 있는 외국과 비교했을 때 프로그램 개발 및 활성화가 필요하다 생각된다[13]. 각 기관에서 제공하고 있는 개별 및 집단 치료 프로그램의 경우는, 평균 9가지의 치료 프로그램을 시행하고 있었으며, 단주 교본 연구는 모든 기관이 시행하고 있는 것으로 나타났다.

증상의 이해 및 관리에 대한 교육을 환자와 가족 모두에게 함께 시행하는 기관이 83.3%로 선행연구[4]에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 알코올 중독전문병원이 환자에게만 1차적 초점을 두기 보다는, 공존 의존자로서 치료 대상이기도한 그 가족에 대한 치료적 관심이 상대적으로 높음을 의미하는 것이라고 볼 수 있다. 조사대상 기관 모두에서 다른 기관과의 연계서비스를 시행하고 있었으며, 이 경우 주요 연계기관은 알코올 상담센터와 AA 및 기타 12단계 자조모임이 의뢰기관이었다. 전체적으로 '2002년

한국 알코올중독 치료재활 기관 실태' 조사 결과와 비교해 볼 때 프로그램 운영에 있어 비슷한 수준으로 큰 변화가 없었다.

현재 시행하고 있는 치료 프로그램에 대한 전문가의 만족도는 '만족하지 않는다' 는 의견이 66.7%로 높은 편이었으며 그에 따른 대안적 치료 프로그램을 운영하고 있는 기관이 또한 66.7%였다. 주요 대안적 치료 프로그램으로써 운동, 등산 등과 같은 신체활동이 동반되는 동호회 프로그램을 운영하고 있었다. 알코올 중독자의 우울 감소와 자아존중감 향상을 위해 대안적 치료 프로그램을 더욱 활성화하여 적용이 필요하리라 여겨진다[18]. 한편 프로그램 개선을 위한 노력의 일환으로, 사례회의할 때 조사기관 모두 의사, 전문요원 및 기타(사회사업가)요원들이 함께 참석한 가운데 시행하고 있어 조직적인 치료 서비스 제공이 비교적 원활함을 의미하는 것이라고 볼 수 있다.

알코올 중독 치료에 있어 임상전문가들이 느끼는 주요 문제점은 알코올 의존증에 대한 환자의 치료 거부로 원활한 치료가 시작되지 않는다는 것과 퇴원 후 연계 가능한 지역사회정신보건 기관의 수가 부족하다는 점, 그리고 낮은 의료수가에 따른 병원 부담 가중현상에 대한 우려를 들고 있었다. 알코올 중독 환자는 공존장애 등으로 치료적 개입이 다른 정신과 환자에 비해 많음에도 불구하고 일반 정신과 의료수가와 동일시 되고 있어 기관에서 적극적인 치료와 중재에 대한 프로그램 개선에 한계를 느끼는 것으로 여겨졌다. 또한 음주폐해에 대한 낮은 사회적 인식과 지속적인 치료가 필요함에도 퇴원 후 외래 치료율이 낮은 현상을 우려하고 있는 것으로 나타났다. 사회생활에 음주는 필수 불가결이라 음주폐해에 대한 낮은 사회적 분위기에 편승한 낮은 외래치료 유지율은 알코올 중독의 재발률을 부추이는 것으로 생각된다. 재활 시설과 관련된 시설확충은 물론 치료명령제와 같은 사회적 제도 도입 또한 함께 고려해야할 사항으로 여겨진다.

본 연구는 국내 알코올중독전문병원의 서비스 제공형태와 치료프로그램 등의 현황과 향후 치료 경향을 파악하였으며 임상전문가와 의 심층면접을 통해 알코올환자 치료와 예방에 필요한 구체적 해결과제를 도출하였다. 그러나 전체 사례가 6 사례에 불과하여 향후 반복적인 조사 연구를 통한 분석이 필요할 것이다. 알코올중독환자 예방과 치료를 위한 사회 전반적인 인식 개선이 필요하며 지역사회와 연계할 수 있는 시설 확충과 의료수가 개발이 필요할 것으로 생각된다.

## References

- [1] Ministry of Health and Welfare, "Health and nutrition research in Korea" 1998~2007.
- [2] Road Traffic Authority, "The traffic accident statistical analysis", 1990~2008.
- [3] Supreme Prosecutors's Office, Republic of Korea, "An criminal white paper", 2007.
- [4] I. S. Noh, et al., "A research on the actual condition of treatment for alcoholism in Korea", pp. 5-169, Korea Drinking Culture and Alcohol Research, 2002.
- [5] M. J. An, "A study on the improvement of treatment and rehabilitation of alcoholism", pp. 1-98, Graduate School of Social Welfare, Myongji University, 2005.
- [6] Y. S. Kim, "An epidemiological study on the prevalence of alcohol use disorders among the Korean adult population," Korean Journal of Social Welfare, vol. 37, pp. 67-88, 1999.
- [7] G. Y. Kwon, "A descriptive study on the present status of treatment for alcoholism in Korea", Social Welfare Review, vol. 7, pp. 77-110, 2002.
- [8] Y. S. Kim, "A study on the relationship between problematic drinking and psychiatric symptoms among adolescents", Mental Health & Social Work, vol. 7, pp. 27-45, 1999.
- [9] G. Zerning, "Handbook of alcoholism", pp. 1-70, CRC, 2000.
- [10] S. Brown, "Treating alcoholism san francisco", pp. 1-416, Jossey Bass, 1995.
- [11] D. E. Donovan, et al., "Alcoholic relapse prevention and intervention", G.A. Marlatt & J.R. Gordon(Eds.), relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior, pp. 351-416, Guilford, 1985.
- [12] R. K. Hester, et al., "Handbook of alcoholism treatment approaches-effective alternatives" pp. 1-492, Allyn and Bacon, 1995.
- [13] K. Wormer, "Alcoholism treatment-a social work perspective", Nelson Hall, 1995.
- [14] M. S. Kim, "The relationship between leisure sport participation and drinking behavior among workers," Graduate school of Korea university, 2002.
- [15] Boosting alcohol consciousness concerning the health of university students in Korea, "One of five university students is alcohol abusers", 2007.
- [16] S. M. Jang et al., "A study on stress and coping of female alcoholics", Korean Alcohol Science, vol. 10, 2, pp. 63-74, 2009.
- [17] S. I. Bae, "A clinical literature of the admmissive women alcohol addiction patients", Korean Neuropsychiatric Association, vol. 32, pp. 407-414, 1993.
- [18] J. H. Kim, "A case study of art therapy to reduce depression and improve self esteem of un-hospitalized alcoholics", Korea Art Therapy Association, vol. 16, pp. 613-635, 2009.

---

### 조 현(Hyun Cho)

[정회원]



- 1993년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 1998년 8월 : Georgetown University, Medical Center (Post Doc)
- 1993년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 교수

<관심분야>

알코올, 보건의료정보, Hospice, 노인복지

---

### 유 진 영(Jin-Yeong Yoo)

[정회원]



- 2007년 8월 : 인제대학교 일반대학원 (보건학박사)
- 2009년 3월 ~ 2009년 12월 : 춘해보건대학 보건행정과 교수
- 2010년 3월 ~ 현재 : 대구산업정보대학 보건행정과 교수

<관심분야>

보건의료정보, 노인복지, 대체의학, 전자 의무기록

---

### 이 지 환(Ji-Hwan Lee)

[정회원]



- 1988년 2월 : 경남대학교 행정학과
- 1990년 2월 : 경남대학교 행정대학원(행정학석사)
- 2010년 3월 : 인제대학교 대학원 보건행정학(박사과정)

<관심분야>

노인복지, 호스피스, 국민기초생활보장제도