

# 정신요양 병동에서의 관리영역과 환자의 요양 공간영역의 관찰적 시선에 따른 병동구조와 요양 공간환경의 특성에 관한 연구

Characteristics of Spatial Environment in Psychiatric Wards through the Analysis by Patient's Preferred Healing Environment in Observational Ward Structure Dividing Staff Area and Patient Area

주용선\* Joo, Yongsun

## Abstract

**Purpose:** The relationship between the staff area and the patient's private area is the key factor in designing the structure and the environmental characteristics of ward spaces in a psychiatric hospital. Recent research has found that for the purpose of treatment and securing privacy, psychiatric patients need to be in an open space of relief rather than closed confined environment and under the watch of nursing staffs. **Methods:** A survey at three kinds of wards in a private psychiatric hospital in Japan was conducted in October 2002. These wards include an acute ward, a psychiatric convalescence ward, and a stress care ward. All three kinds of wards have the same structure. At each ward, spatial preferences of the 145 psychiatric inpatients were surveyed and data concerning the patient's diagnostic category, symptoms, and activities of daily living were recorded. **Results:** The patients in the stress care ward prefer to stay in private spaces than public spaces. On the other hand, in the acute ward the patients seem to have a preference between managed public spaces where are monitored by nursing staffs and their private rooms where the nurse station is close. In addition, the patients in the psychiatric convalescence ward spend most of their time in the public space, such as the hallways or the day room. **Implications:** Base on this research, the spaces at the acute ward that could be monitored by the nursing station serves effectively as a safety space for patients was concluded. However, in the stress care ward, the patients may perceive the monitoring by the nursing staff as interruption or nuisance to their relaxation. In order to design an ideal healing environment for psychiatric patients in psychiatric ward, it is important to consider how environmental characteristics of space affect the environmental sense of patients in each ward.

주제어: 정신요양병동, 관찰적 시선에 의한 병동구조, 요양병동공간의 성격, 선호적 요양공간환경, 정신요양환자  
Keywords: Psychiatric ward, Ward structure by observation, Characteristic of Psychiatric ward space, Preferred healing environment, Psychiatric patients

## 1. 서론

### 1.1 연구의 배경

종래의 정신요양시설에서는 환자의 안전 확보와 관리치료의 측면에서 병동 내 의료진들이 상주하는 관리영역에서 환자의

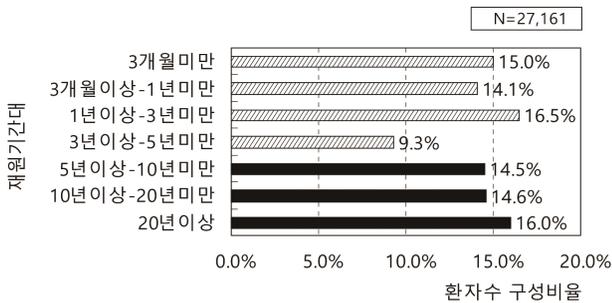
치료 및 요양환경의 각 영역까지 미치는 관찰적 시선이 병동평면을 이루는 중요한 요소로 인식되어 왔다. 이러한 정신병동에서의 관리 영역과 환자 생활영역과의 관계로부터 병동평면의 구조와 공간의 성격이 정해진다고 볼 수 있으며, 지금까지 정신과 병동에서 관리영역이 병동의 중심적 위치에 있으면서 주변의 환자 생활환경영역을 관찰할 수 있는 시선적 우위를 점해왔다고 볼 수 있다.

\* 이사, 교수, 건축학과, 호남대학교 (주저자: yongsunjoo@gmail.com)

일본 정신의료시설의 환자 이용현황을 볼 때, 평균재원일수가 390.1일로써 일반의료시설 30.8일과 비교하여 현저하게 높은 것으로 나타났다(1999년 일본 통계부 조사, [표 1]). 이는 2000년 일본의 전국정신의료시설을 대상으로 한 의료시설 조사에 있어서, 반수이상의 환자가 5년 이상의 장기기간에 걸쳐 재원하고 있는 것으로 조사되었다(그림 1). 또한 다양한 병력과 성향을 가지는 정신질환 환자에 대해서 병동구분별 특색에 관계없이 혼재되어 있는 것으로 나타나 환자의 성향에 따라 병동 환경이 효과적으로 대응하고 있지 못하다는 결과를 나타냈다.

[표 1] 정신의료시설과 일반의료시설의 병상수와 평균재원일수 (1999년 일본 의료시설조사)

병동분류	병상 수 (6월말)	병상이용율	평균재원일수
정신의료시설	358,609	93.2%	390.1
일반의료시설	1,261,951	83.2%	30.8



[그림 1] 일본의 정신요양시설 환자의 재원기간 (2000년 일본 정신요양시설에 대한 환경설문조사(대상-1,057개 정신의료시설의 주체 및 관리책임자, 유효회답수-129시설, 유효회답율-12.2%, 방식-설문지에 의한 양케트 조사))

의료법에 의한 의사 및 간호사 1인당 환자수를 보더라도 정신의료시설이 일반 의료기관에 비해 의료시스템의 인력이 부족하다는 것을 알 수 있다. 이러한 현황을 종합적으로 볼 때, 종래의 대부분의 정신의료시설에서 각각의 환자의 병력과 성향에 효과적인 치료 및 요양환경에 대응하기보다는 소수의 의료 인력으로 집단적으로 관리치료하기에 유리한 구조로, 사회복귀를 꾀하는 다양한 생활공간보다는 단조로운 시설환경으로 환자가 새로운 사회환경에 적응하지 못하고 장기기에 걸쳐 시설에 머무는 결과로 이어진다는 것을 생각해 볼 수 있다. 이러한 종래의 정신요양시설이 의료시설로서 의문시 될 정도로 본래의 기능을 다하지 못하는 데는, 종래의 관리중심의 병동구조와 그 구조에서 비롯된 병동별로 획일적인 환경을 그 중요한 원인으로 생각해 볼 수 있다[표 2].

[표 2] 정신요양시설과 일반의료시설의 의사 및 간호사 1인당 환자수 비교 (일본 의료법에 의한 인원배치의 기준, 일본후생노동청,1999)

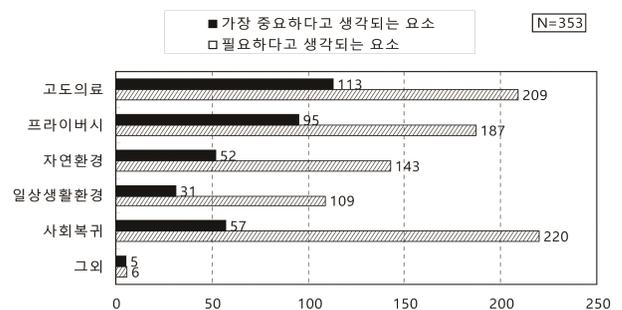
병동분류	의사 1인당 환자수	간호사 1인당 환자수
정신요양시설	50 인	6 인
일반의료시설	16 인	4 인

한편, 현대 사회에서 사회활동의 증가에 따라 우울증으로 대표되는 기분(감정)장애, 신경성 장애 및 스트레스 관련 장애 등의 사회적 정신질환의 비중이 증대되면서, 종래의 정신의료가 담당해 왔던 관리지도형 치료 환경과는 다른 환자가 심리적 안정을 회복할 수 있도록 보조하는 정신요양환경이 새로운 의료시설의 기능으로서 중요시 되고 있다.

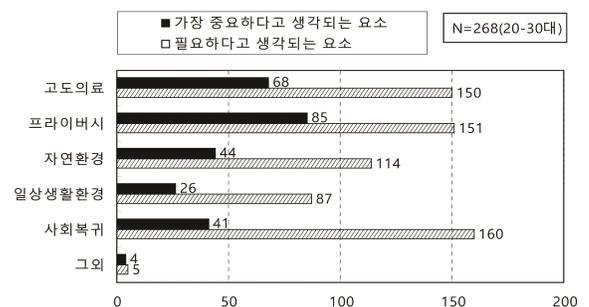
지금까지 정신의료와 시설환경의 발전 역사를 살펴볼 때 시대적 사회제도와 가치관을 따로 분리해서 생각할 수 없으며, 현재 요구되는 시설환경의 요소에 대해 사회 구성원들의 의식수준을 파악함으로써 살펴볼 수 있다. 2003년 10월 일반인을 대상으로 설문조사(일본의 음료회사 I사 358인, 부동산회사 K사 42인 대상)에서 [정신의료 시설에서 환자의 치료를 위해 가장 필요한 기능은 무엇이라고 생각하십니까?]라는 질문에 응답자 353인 중 [고도의료](32%)의 다음으로 27%가 [프라이버시 확보되는 환경]을, 그리고 16%가 사회복귀와 연결되는 시스템을 중요한 요소로 들었다. 특히 20대-30대의 응답을 나누어서 볼 때 [프라이버시가 확보되는 환경]이 32%로 [고도의료]보다 우선시 되는 정신의료시설의 기능으로 요구되고 있다. 이는 관리자 중심의 의료시설환경보다는, 환자 위주의 치료 및 요양환경을 중시하여 프라이버시가 확보되며 사회복귀를 위한 병동내 충실한 생활환경이 정신의료시설에 중요한 환경요소로서 새로이 인식되고 있는 것으로 풀이된다(그림 2).

이러한 새로운 정신의료의 시설환경으로서 시대적 요구에 대응할 수 있는 병동공간 환경을 계획하기 위해, 종래의 스텝스태이션을 중심으로 하는 관리중심의 병동구조와 달리하는 환자의 요양환경을 위한 공간으로서의 새로운 병동구조와 공간환경에 대한 연구가 필요하다.

[정신의료시설에서 환자의 치료를 위해 필요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까?]



[정신의료시설에서 환자의 치료를 위해 필요한 요소는 무엇이라고 생각하십니까?]



[그림 2] 정신의료 시설의 기능에 대한 의식조사

## 1.2 정신의료시설 병동구조의 역사

현재의 정신의료시설이 가지는 병동공간의 구조는 역사적 정신의료 건축의 발전과정과 깊은 관련이 있다. 과거의 역사적 정신의료 건축에 가지는 병동구조를 살펴봄으로써, 현재의 정신병동의 구조와 기능을 되짚어 볼 수 있으며, 내재하고 있는 환자의 치료 및 요양 환경과는 개념을 달리하는 모순적 병동구조를 발견할 수 있다.

중세 시대에 정신병 환자는 의학적 치료는 말할 것도 없고 인간으로서의 처우도 받지 못하는 환경에 있었다. 16세기 그려진 [광인의 우리]라는 그림에서, 정신병 환자는 우리 속에서 움직일 수 없을 정도로 한데 갇혀서 이를 간수들이 구경거리로 삼을 정도로 인권적으로 소외된 처우를 받았던 것을 알 수 있다 [그림 3]. 18세기 유럽에서 가장 오래된 영국의 공립 정신병원의 풍경을 담은 그림을 보더라도 남녀가 한데 섞인 병동내 공간에서 목과 다리에 쇠족쇄로 구속되어 있는 난잡한 상황을 엿볼 수 있다. 그 당시 병동내 환경을 간접적으로 볼 때, 철제 창살로 갇혀진 폐쇄병동 속에서 치료는커녕 일반적 생활조차도 이루어지기 어렵고, 단순히 한데 가두어 두며 관리하기 위한 병동구조로 이해된다[그림 4].



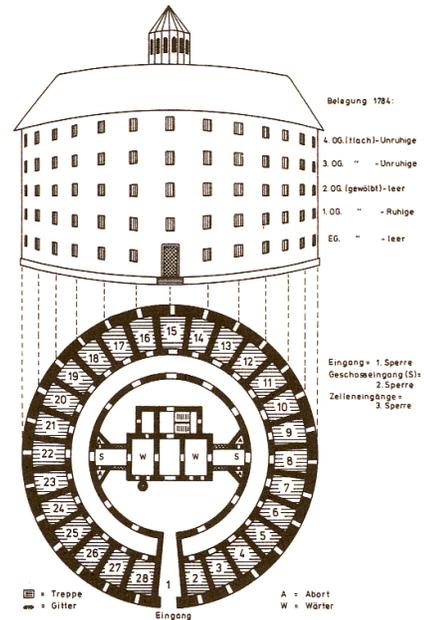
[그림 3] 광인의 우리 (16세기)



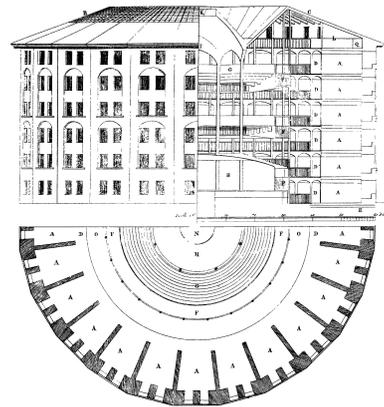
[그림 4] 벵트렘의 정신병치료원의 풍경(윌리엄 보거스 작)

18세기 오스트리아에서는 [광인탑]으로 불리는 정신병환자 전용의 수용시설이 건설되었다. 이 원통형의 건축형식은 영국

의 [파노프티콘](한눈에 죄수를 감시할 수 있는 감옥)과 기본적으로 같은 구조로, 360도 감시가 가능하게 원통형의 중앙부에 수장의 감시소가 위치하고 있다. 환자는 죄인과 같이 철제로 된 족쇄로 구속되어 있어 병원이라기보다는 일종의 구속시설에 가깝다고 할 수 있다[그림 5, 그림 6].

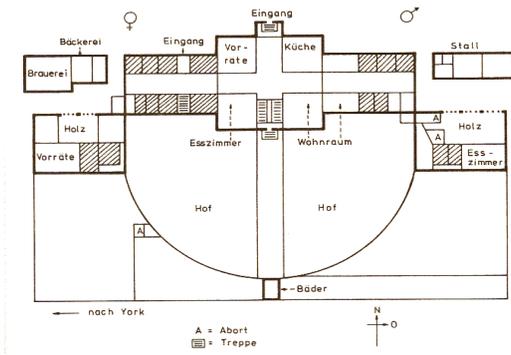


[그림 5] 오스트리아 원의 광인탑(Narrenturm, 1784)

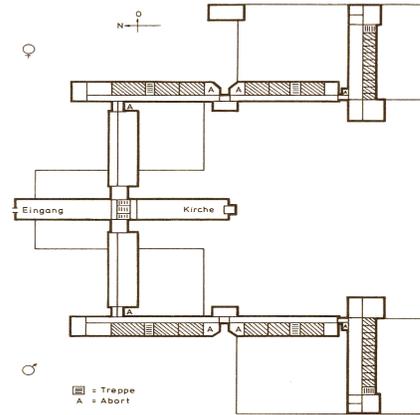


[그림 6] 제러미 벤담의 파놉티콘(Panopticon, 1791)

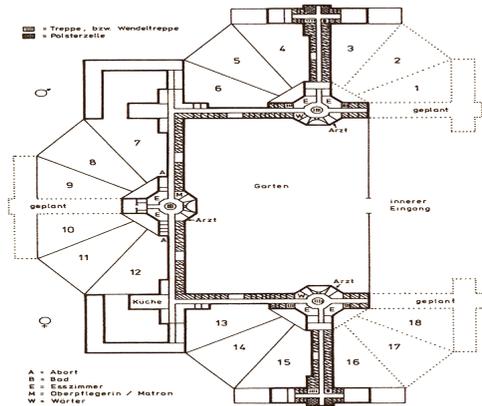
한편, 영국에서는 1794년에 윌리엄 초크가 구속을 배제하고 환자의 셀프컨트롤을 중시한 요양시설, 요오크리토라는 정신병원을 건설하였다[그림 7]. 그러나, 동시대에 이것과 정반대의 감시시설로서의 정신병원이 다수 건설되었는데, 철학자 제러미벤삼이 제안한 [파노프티콘] 건축으로 형무소 설계를 정신병원에 적용한 것이었다. [파노프티콘]은 중앙에 원형의 감시소를 가지며 그곳에서는 주위에 펼쳐진 감방들을 한눈에 감시할 수 있는 구속형 병동구조를 나타낸다. 대표적으로 런던의 한웰 정신병원으로 3곳의 [파노프티콘]을 연결한 거대한 시설이다[그림 8].



[그림 7] 요오크 리토리토 정신병원 (1794-96, 영국)

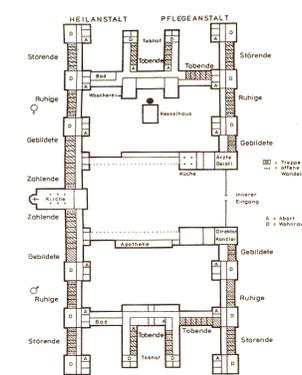


[그림 11] 성 한스 정신병원(1853-60)

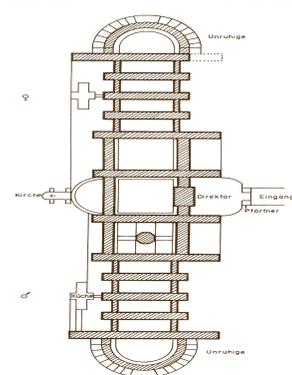


[그림 8] 한웰 정신요양병원(1831-36, 영국)

그 후 19세기의 유럽 각국에서 종교단체 등 민간 정신의료기관의 등장함으로써 치료원과 요양소라는 두 가지 다른 시설을 근접시키거나 병립하는 구조를 보이거나 한곳으로 통합되기도 하며 발전된다. 이는 이전의 구축시설로서의 중앙의 관리부로서 시선을 집중시키는 감시형 병동구조와는 다른 병동구조를 발전할 수 있다[그림 9, 그림 10, 그림 11].



[그림 9] 이레나우 정신요양병원(1837-42)



[그림 10] 산타크루스 정신요양병원(1880-89)

감시와 치료라는 역사적 상황에 따라 다른 목적과 기능을 담고 있는 정신의료 건축의 변화에 따른 병동구조의 역사적 발전 과정을 볼 때, 현재 기존의 병동구조와 그에서 비롯하는 공간환경이 앞으로 변화하는 사회적 상황에 대응할 수 있는지 그때그때 재검토될 필요가 있는 것을 알 수 있다.

## 2. 정신요양시설의 병동공간환경

### 2.1 연구의 목적

본 연구에서는 환자의 치료와 심리적 안정에 필요한 병동공간의 성격을 파악하기 위해, 병동 내의 공간을 환자 생활환경영역과 관리영역과의 시선적 구조에 주목해서 환자의 성향과의 관계에 대해 연구하였다. 병동의 공간을 스텝스테이션 중심의 관리공간에서 환자 요양공간으로 향하는 관찰적 시선에 따라 영역을 구분해서 환자의 공간의 이용과 내용에 대해 조사하였다.

### 2.2 연구의 방법

조사는, 2002년 10월 평일 4일간 일본 후쿠시마 현에 소재하는 민간 정신병원에서 세 곳의 병동 내에서 이루어 졌다. 이 병동은 각각 동일한 병동구조를 가지고 있지만, 환자성향이 각각 다른 급성기 치료병동, 정신요양병동, 스트레스케어병동 내의 재원환자 145인을 대상으로 이루어졌다. 환자의 환경성향을 조사하기위한 기본 자료로서, 병동시설에 대한 제반 사항과 환자성향에 대해 이루어 졌다. 시설제반조사로서는 시설의 면적, 운영자, 제반시설의 내용, 병동 내 시설/요양 환경, 병실 내 설비 등을 그 내용으로 하고 있다. 환자의 성향조사는 병동 내 입원 환자 전원에게 대한 병력과 그리고 신변/이동 동작, 커뮤니케이션, 사회/문화적 활동에 관한 ADL의 데이터를 담당의사 및 3년 이상 근무한 간호사 6인으로부터 수집하여 평가 분류하였다. 병동공간을 병실과 관리부분과의 시선적 관계와 공공성에 따라 병동공간을 구분하고, 각 병동에서 1일 동안 전 환자의 체류 위치를 5회(9, 10, 14, 15, 16시 전후 10분의 시간)로 나누어 평면도에 기록하였다. 또한, 각 병동별로 재원환자의 병동내 공간이

용을 토대로 선호적 환경을 조사하고 이를 환자의 병력과 ADL 평가 자료와 함께 분석하여, 병동구분별로 환자가 인식하는 병동내 심리적 공간환경의 성격에 대해서 정리하였다.

### 3. 정신요양병원의 시설환경과 재원환자의 성향 조사

#### 3.1 시설 환경

조사대상 시설의 A정신병원은 1963년 개원 이후 증개축을 반복하여, 조사 당시 581병상의 병상규모를 보유하는 민간정신병원으로서 대규모의 정신요양 시설이다. 조사대상의 A병동은 건물의 노후화와 변화하는 정신의료의 수요에 대응하기 위해 구건물을 해체하고 1999년에 약 200병상의 새로운 병동으로 정비 통합되어 건설되었다. 1병상 당 연면적 33.8m<sup>2</sup>/병상, 1병상 당 병동면적은 27.7m<sup>2</sup>/병상으로 2000년 일본전국의 정신의료시설을 대상으로 한 시설조사 중 127시설의 평균치 18.6m<sup>2</sup>/병상에 비교해 시설규모면에서 우위를 나타내고 있다[표 3]. 또한 연간 총 입원환자수가 200,830인, 총 외래환자수는 31,686인이며, 가동병상수 500병상 이상 620병상 이하의 타 4개의 시설과 비교할 때 외래부분보다 병동부분의 비중이 조금 크다는 것을 알 수 있다[표 4].

[표 3] 조사대상시설 시설면적상향

	A정신요양병원	전국127시설평균(2000년 조사)
가동병상수	200병상	238.9병상
1병상당 연상면적	33.8m <sup>2</sup>	36.6m <sup>2</sup>
1병상당 병동면적	27.7m <sup>2</sup>	18.6m <sup>2</sup>

[표 4] 조사대상시설의 환자수(인)

연간 신입환자수	A정신병원	가동병상수 500병상 이상-620병상 이하의 전국 4시설 평균 (2000년 조사)
연간 신 입원환자수	386	623.0
연간 퇴원환자수	385	646.3
연간 누적 입원환자수	200,830	118,112.3
연간 누적 외래환자수	31,686	51,810.0

#### 3.2 병동환경

병동의 구성은 층별로 급성기 치료병동, 노인성 치매질환치료병동, 정신요양병동 1, 스트레스케어 병동의 4개의 다른 환자 성향을 가지는 병동으로 구성되어 있다. 그 외 1층에는 화상진단/검사부와 서비스 부문이 배치되어 있다. 본 연구에서는 노인성치매질환치료병동을 제외한 세곳의 병동을 대상으로 환자의 병동내 공간이용과 내용에 대해서 조사하였다.

병동의 설계에 있어서 병실부 등 환자 개인 환경공간과 다양한 공공생활공간을 둠으로서 선택치를 넓히고, 환자와 스텝과

의 원활한 의료서비스 제공활동 및 교류를 고려하여 개방적이며 밝은 공간을 꾀하였다. 병동은 4방향의 클러스터로 나뉘며 각각의 클러스터마다 데이스페이스, 담화코너, 세탁실, 세면장 등의 생활관련시설이 부속되어 있다. 병동 내 주요한 생활관련 시설의 면적을 살펴보면, 식당 1.34m<sup>2</sup>/병상, 담화실 1.12m<sup>2</sup>/병상으로 전국 평균치 보다 다소 적게 나타나고 있지만, 담화실이 각각의 클러스터로 나누어져 있어 규모면에 있어서는 오히려 풍요롭게 느껴진다고 볼 수 있다[표 5].

[표 5] 생활관련 제실의 면적

생활관련 제실	시설면적 (A정신병원)	1병상당 면적 (A정신병원)	가동병상수500병상 이상-100병상 미만의 전국 9시설 평균 (2000년 조사)
담화실	56.01m <sup>2</sup>	1.12m <sup>2</sup>	1.16m <sup>2</sup>
식당	67.04m <sup>2</sup>	1.34m <sup>2</sup>	1.71m <sup>2</sup>

#### 3.3 병실환경

급성기 치료병동, 정신요양병동, 스트레스병동의 일반병실에서 병실 내에 개인조명, 책상, 의자, 수납장이 설치되어 있다. 병실면적은 2인 병실이 15.73m<sup>2</sup>, 4인 병실에서 24.83m<sup>2</sup>, 1병상 당 면적으로는 각각 7.87m<sup>2</sup>/병상, 6.21m<sup>2</sup>/병상으로 나타났다. 스트레스케어 병동에서는 9실의 개인차액병실을 가지고 있으며 병실면적이 19m<sup>2</sup>이며, 일반병실의 설비에 덧붙여 개인의 세면기와 변소가 구비되어 있다[표 6, 표 7].

[표 6] 병실의 설비(○-유, ×-무)

병실구분	세면기	변소	욕실	개인 조명	책상	의자	수납장	격자 창살
보호병실	×	○	×	×	×	×	×	○
차액병실	○	○	○	○	○	○	○	×
일반병실	×	×	×	○	○	○	○	×

[표 7] 병실의 면적

병실구분	병상수 구분	병실수	총병상수	면적 (m <sup>2</sup> )	1병상당 면적 (m <sup>2</sup> /병상)
보호병실	개인실	급성기(4) 요양(4)	급성기(4) 요양(4)	10.01	10.01
차액병실	개인실	스트레스(9)	스트레스(9)	15.73	15.73
		스트레스(5)	스트레스(5)	12.42	12.42
일반병실	2인병실	급성기(6) 요양(7) 스트레스(5)	급성기(12) 요양(14) 스트레스(10)	15.73	7.87
	4인병실	급성기(9) 요양(9) 스트레스(8)	급성기(36) 요양(36) 스트레스(32)	24.83	6.21

### 3.4 병동구분별 재원환자의 성향

급성기 병동과 요양병동에서는 분열증 및 망상성 장애 환자가 약 8할, 스트레스 케어병동에서는 기분(감정)장애 환자가 약 4할로 다른 병동에 비교해서 많이 분포하고 있다[표 8].

[표 8] 병동구분별 재원환자의 주병명 (ICD-10국제질병분류제5장, 정신 및 행동의 장애)

병명코드 (ICD-10)	병명그룹	급성기 치료병동	정신요양 병동	스트레스 케어병동
F00-F09	증상성을 포함한 기질성 정신장애	1	0	4
F10-F19	정신 작용물질사용에 의한 정신 및 행동의 장애	2	0	5
F20-F29	정신분열증, 분열병형 장애 및 망상성 장애	35	45	13
F30-F39	기분 (감정)장애	3	4	19
F40-F49	신경성 장애, 스트레스 관련 장애 및 신체 표현성 장애	2	0	5
F50-F69	생리적 장애 및 신체적 요인과 관련한 행동증후군	0	0	0
F60-F69	성인의 인격 및 행동의 장애	1	0	0
F70-F79	정신 지체	1	0	0
F80-F89	심리적 발달의 장애	0	0	0
F90-F98	소아기 및 청소년기 통상 나타나는 행동 및 정서 장애	2	3	0
환자총수		47	52	46

재원환자에 대해 일상생활동작(ADL)의 양적 평가를 실시하였다. 먼저 재원환자에 대한 신체적인 레벨을 평가 하기 위해 환자의 생활전반에 대한 모든 요소를 클러스터로 보고 합리적으로 항목화한 예를 참고로 했다. 그리고, 신변동작, 이동동작, 커뮤니케이션, 사회/문화적 활동으로 나누고 각자 관련항목 가운데 평가기준을 마련했다. 평가의 기준은 행동의 실용성의 면과 조도의 면을 고려하여 4단계 평가를 채용하고 정신과환자의 경우를 적용해서 세부의 기준을 마련했다. 이 기준에 의해 3년 이상 현 조사 병동에서 근무 경험이 있는 간호사 2명에게 각각 재원환자 전원에 대한 ADL레벨을 평가하여 받은 각 환자의 평가치를 평균하였다.

정신요양병동에서는 다른 병동의 환자의 성향과 비교했을 때, 중고년층의 환자가 많으며, 재입원회수가 잦고 재원기간이 긴 환자의 비율도 높은 반면, ADL지수는 다른 병동에 비해 낮게 나타나고 있다 스트레스케어 병동에서는 고령자이외에 청장년층이 많으며 여성 환자가 다수 재원하고 있다. 환자의 재원기간은 3개월 미만의 단기입원환자가 반수이상이며, 급성기 치료병동에 비해 재원기간이 짧은 환자의 비율이 오히려 높게 나타났다. 하지만, 스트레스케어 병동 환자의 커뮤니케이션 능력은 급성기 치료병동의 환자보다 평균적으로 낮은 것으로 조사되었다[표 9, 표 10].

[표 9] 조사병동의 가동병상수와 스텝수

병동분류	가동 병상수	병동 종류	간호사수	준간호사수	간호 보조사수
급성기 치료병동	49	폐쇄	10	13	4
정신요양병동	52	폐쇄	5	12	4
스트레스케어 병동	51	개방	-	-	-

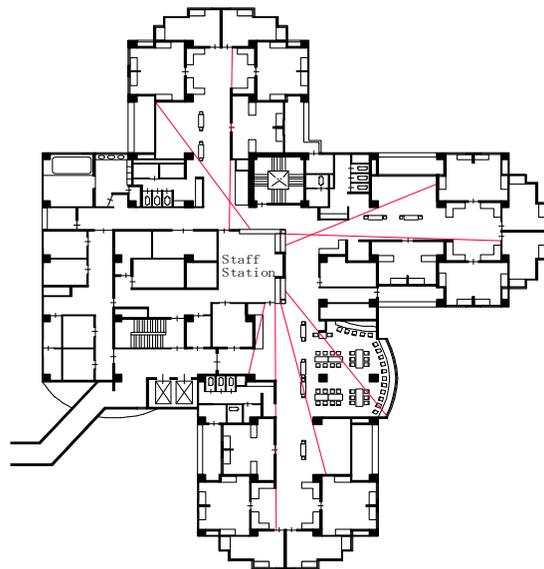
[표 10] 조사병동의 환자의 성향과 ADL평가의 평균치 (\*간호사의 ADL평가에 의한 합산평가-max.10pt.)

병동 분류	환자수 (남/여)	평균 연령	재입원 회수	재원 일수	신변/이동 동작기능	커뮤니케이션 능력	사회문화적 생활레벨
급성기 치료병동	47 (31/16)	49.0	데이터 부족	1901.3	8.6	8.1	데이터 부족
정신요양 병동	52 (34/18)	57.7	3.4	5662.6	8.4	6.0	3.9
스트레스 케어병동	46 (22/24)	54.4	3.0	350.6	8.9	7.2	4.1

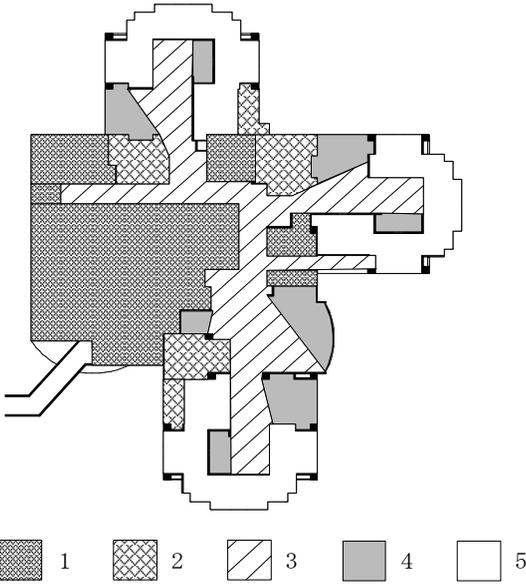
### 4. 병동공간에서의 환자의 선호적환경

병동공간에서의 선호적 환경을 조사하기위해, 병동공간을 관리부분과 환자의 생활환경부분과의 관계에서 다음과 같이 병동공간을 구분하였다[그림 12, 그림 13].

- 관리공간영역: 스텝스테이션, 보호실, 관찰실(격리실), 계단, 엘리베이터홀, 공동욕실
- 공공적 시설영역: 공공화장실, 흡연장
- 공공적 공간영역: 복도, 식당, 세탁실
- 부분공간적 공간영역: 데이룸
- 사적공간영역: 병실



[그림 12] 병동의 평면구조와 관리부로부터의 관찰적 시선



(1-관리공간영역, 2-공공적 시설영역, 3-공공적 공간영역, 4-부분공공적 공간영역, 5-사적공간영역)

[그림 13] 병동공간의 영역구분

전체적으로 볼 때 각 병동별로 환자의 공간이용의 상황이 다르게 나타났다. 스트레스케어 병동의 환자에 있어서는 공공적 공간보다 사적공간에 체제하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 급성기 치료병동에서는 스텝스테이션 주변, 보호실, 관찰실 등의 스텝이 상주하는 관리공간영역에 체제하는 환자가 많으며, 자신의 병실에 있는 경우도 많이 조사되었다. 반면에, 정신 요양 병동에서의 환자는 다른 병동에 비교하여 복도나 데이 스페이스 등의 공공적 공간에 체제하는 경우가 많았다. 공공공간에 있어서 스트레스케어 병동에서는 스텝스테이션으로부터 시선이 미치지 않은 부분에 환자의 이용이 시선이 미치는 부분보다 많아 부분공공적 공간영역이 유효하게 작용하고 있는 것으로 나타났다. 한편 급성기 치료병동과 정신요양병동에서는 환자의 관리부문으로부터의 시선적 구조에 따른 병동공간의 이용의 선호가 스트레스케어 병동에 비해서 영향이 적은 것으로 나타났다[표 11, 표 12].

[표 11] 병동공간에서의 환자의 선호적 환경

공간영역 구분	급성기 치료병동	환자체제 비율	정신요양 병동	환자체제 비율	스트레스 케어병동	환자체제 비율
관리공간 영역	57	24.4%	54	20.8%	23	10.2%
공공적 시설영역	15	6.4%	24	9.3%	10	4.4%
공공적 공간영역	39	16.7%	92	35.5%	18	8.0%
부분공공적 공간영역	32	13.7%	41	15.8%	28	12.4%
사적공간 영역	91	38.9%	48	18.5%	147	65.0%
환자 총이용수	234	100.0%	259	100.0%	226	100.0%

[표 12] 시설면적당 재원환자의 병동공간 이용수

공간영역 구분	시설면적(m <sup>2</sup> )	급성기치료 병동(인/m <sup>2</sup> )	정신요양 병동(인/m <sup>2</sup> )	스트레스케어 병동(인/m <sup>2</sup> )
관리공간 영역	412.02	0.14	0.13	0.06
공공적 시설영역	122.83	0.12	0.20	0.08
공공적 공간영역	342.54	0.11	0.27	0.05
부분공공적 공간영역	146.06	0.22	0.28	0.19
사적공간 영역	333.42	0.27	0.14	0.44
평균치	271.37	0.17	0.19	0.17

## 5. 결론 및 고찰

### 5.1 결론

1) 급성기 치료병동에서는 스텝스테이션으로 부터의 시선이 환자의 안주공간에 있어서 긍정적으로, 스트레스케어 병동에서는 부정적으로 작용하는 것으로 나타났다. 병동에서의 스텝의 시선은 급성기 병동에서는 공공공간에서 뿐만 아니라 사적공간인 병실에서도 안전을 보호하는 의미로 받아들이고 있는 반면에, 스트레스케어 병동에서는 환자의 안정을 방해하는 요소로서 파악된다. 따라서 정신과 병동에서 스텝스테이션 등의 관리부분으로 부터의 시선적 병동구조가 급성기 병동, 요양병동, 그리고 스트레스케어 병동에 재원하는 환자들에게 각기 다르게 받아들여지고 있다는 것을 알 수 있다. 급성기 병동에서는 공공공간에서는 물론 사적공간까지도 간호스텝들의 보호적 시선이 확보될 수 있는 구조, 스트레스케어 병동에서는 병실의 사적공간이나 있는 데이 스페이스의 부분 공공적 공간에 있어서 관리영역으로부터의 시선이 해가되지 않거나 적어도 의식하지 못하도록 하는 병동계획이 필요하다. 한편, 만성기 환자들이 높은 비율을 차지하는 정신요양병동에 있어서는 환자들이 타 병동과 비교할 때 관리영역으로 부터의 시선에 민감하지 않은 것으로 나타났다. 이 정신요양병동에 있어서는 환자의 선호적 환경은 관리영역과 환자영역과의 시선적 관계로 병동공간이 성격화되기 보다는 환자 개개인의 성향에 보다 관련이 있는 것으로 생각된다. 정신요양병동에서는 병동의 공공공간 영역 등에서 반대로 환자들의 시선이 관리영역을 혼란스럽게 하지 않도록 공간의 질서가 확보되는 병동계획이 필요하다고 볼 수 있다.

2) 병동공간에서 공공적 공간영역과 사적공간 영역에서의 환자의 공간이용의 성향을 볼 때, 급성기 치료병동과 스트레스케어 병동에서의 다수의 환자가 주간에 공공적 공간영역보다는 사적공간영역에 머무는 경향을 보임으로서 비활동적 성향을 나타낸데 비해, 정신요양병동에 있어서 비교적 공공적 공간영역의 이용율이 높은 것으로 나타나 활동적 성향을 띄는 것으로 나타났다. 또한, 환자의 공간이용의 패턴을 볼 때, 급성기 치료병동과 정신요양병동에서 집단성향적이고 비의지적이며, 스트레스

케어 병동의 경우 개인성향적이고 의지적인 공간이용의 성향을 나타내는 것으로 구분할 수 있다.

3) 급성기 치료병동, 정신요양병동, 스트레스케어 병동에서 병동공간의 이용 상황이 다른 결과에서 보여준 것과 같이, 각각의 병동의 다른 병력과 생활기능을 가진 환자에 따라서 병동공간의 성격을 달리 받아들이는 동시에, 다른 성격의 공간을 필요로 한다고 생각된다. 이에 따라 각각의 병동별로 환자에게 필요한 공간성격을 파악하고 그에 적합한 병동공간을 계획할 필요가 있다.

## 5.2 고찰

향후, 다양한 병력과 증상을 가지는 정신질환환자들에게 있어서 치료 및 안정적 요양에 효과적으로 대응할 수 있는 병동공간으로서, 각기 다른 환자성향의 병동별로 관리영역과 환자 생활환경영역과의 시선적 구조와 그에 따른 병동공간의 성격과 환경에 대해서 구체적인 모색이 진행될 필요가 있다.

본연구는 정신요양환자의 치유환경을 제공하기 위한 건축적 공간 및 환경을 계획하고 정비할 수 있는 지침을 위한 일련의 연구 중 하나이며, 현재 문제시 되고 있다고 판단되는 여러증상의 환자들이 한병동내에 혼재되어 있는 한국 지역정신요양병원의 상황과 비교해 보기 위하여 2002년에 실시한 일본정신요양 시설 전국조사와 한 지역 민간정신요양병원을 대상으로 한 병동공간에서의 환자의 선호적 환경에 대한 연구조사의 내용을 다루고 있다. 현재 한국의 정신요양시설에 대한 사회적 이용환경과 공간의 규모 및 환경의 물리적 규모가 조사 당시의 일본의 사회와 비교하기 적합하고, 시설의 특성상 국내 정신요양시설을 대상으로 건축공간환경에 대한 전국조사는 많은 어려움이 있다. 또한, 본연구에서 소개한 일본의 한 지역정신요양병원(일본의료복지건축상 수상작, 2000년)에서의 병동공간에서의 환자의 선호적 환경에 대한 연구결과는, 현재 국내 지역정신요양병원을 대상으로 진행하고 있는 연구조사의 결과와 비교해 볼 수 있는 귀중한 자료라고 볼 수 있으며, 앞으로 이러한 연구자료를 바탕으로, 국내 지역정신요양시설을 대상으로 연구를 진행할 계획이다.

사사: 이 논문은 2019년도 호남대학교 학술연구비 지원을 받아 연구되었음.

## 참고문헌

- 오마타 와이치로(小俣和一郎), 2000, 정신병원의 기원 근대편, 太田出版  
이토 마코토(Ito, Makoto), 1969, 개방병동에서의 공사공간 분별형 평면의 검토 -정신병원의 건축 계획에 관한 연구, 일본 건축학회 학술강연 편람집, p463-466  
이토 마코토(Ito, Makoto), 1961, 정신병원에서의 환자의 생활 -병원의 건축 계획에 관한 연구, 일본 건축학회 논문보고집 제69호, p405-408

- 일본건축학회편, 건축자료집성 확장편-복지/의료, 丸善, p105-109  
카케히 아츠오(Kakehi, Atsuo), 1973, 정신병동에서의 입원환자의 주체 조건과 병동 구성, 일본 건축학회 학술강연 편람집, p887-888  
Yongsun Joo, 2001, A Study on Characteristic of Ward about Psychiatric Hospital, Unpublished Master Thesis, University of Tokyo, Japan  
Yongsun Joo; Yasushi Nagasawa; Atsuo Kakehi; Akio Nishimura, 2002, A Study on Spatial Preference of Psychiatric Patients - Arrangement of Physical Environment on the Base of Psychiatric Patients' Behavior - Journal of Japan Society on Hospital Administration Vol.39 Supplement. 143 Japan  
Yongsun Joo; Yasushi Nagasawa; Atsuo Kakehi, 2003, A Study on the Planning of Psychiatric Hospitals on the Base of Psychiatric Patients' Spatial Preference, Journal of Japan Society on Hospital Administration Vol.40 Supplement. 195, Japan  
Yongsun Joo, 2003, Mental Health Care in Korea and Japan, Journal of the Japan Institute of Healthcare Architecture No.139, 33, Japan  
Yongsun Joo, 2004, A Study on the Planning of Mental Hospitals from the Viewpoint of Patients' Personal Space and Behavior, Unpublished Doctoral Dissertation

접수 : 2021년 05월 17일  
1차 심사완료 : 2021년 05월 25일  
게재확정일자 : 2021년 06월 04일  
3인 익명 심사 필