

# 정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사

2008년도 국가인권위원회 인권상황실태조사  
연구용역보고서를 제출합니다

2008. 12.

연구수행기관	동국대학교 의과대학 신경정신과
연구책임자	정인원 (동국대학교 의과대학 신경정신과)
연구원	현명호 (중앙대학교 심리학과)
연구원	김진영 (동국대학교 의과대학 신경정신과)
연구원	배재남 (인하대학교 의과대학 신경정신과)
연구원	장홍석 (인천시 의료원 정신과)
연구원	나동석 (청주대학교 사회복지학과)
연구원	배 안 (나주국립정신병원)
연구원	조 응 (부곡국립정신병원)
연구원	사공정규 (동국대학교 의과대학 신경정신과)
연구원	장성만 (경북대학교 의과대학 신경정신과)
연구원	박종익 (강원대학교 의과대학 신경정신과)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,  
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

# 목 차

I. 서 론 .....	1
1. 연구목적 .....	1
가. 정신질환자의 특성과 인권 .....	1
나. 정신보건시설에서의 인권침해 .....	1
2. 선행연구 및 관련연구 분석 .....	3
3. 연구내용 .....	3
II. 조사방법 및 조사과정 .....	5
1. 조사기관 및 조사일정 .....	5
1) 현장방문조사 .....	5
2. 조사 도구 .....	8
가. 준 구조화된 면접 평가 .....	8
나. 기관 종사자 대상 인권침해인식 및 인권침해인식 척도 .....	8
다. 서류 및 현장 평가 .....	9
3. 조사 일정 .....	10
4. 조사 분석 방법 .....	10
5. 조사 대상 기관 현황 .....	11
III. 환자 면접조사 결과 분석 .....	13
1. 조사개요 .....	13
2. 조사결과 .....	14
1) 입·퇴원 과정에서의 인권 .....	15

2) 치료과정에서의 인권 .....	27
3. 소결 .....	72
1) 치료과정에서의 인권 .....	72
2) 치료과정에서의 인권 .....	74
IV. 종사자 설문조사 결과 분석 .....	78
1. 조사개요 .....	78
가. 조사방법 .....	78
나. 설문지 응답 종사자의 일반적 특성 .....	79
2. 조사결과 .....	81
나. 인권침해 원인에 대한 의견 .....	83
다. 기타 주요 인권관련 사항에 대한 인식정도 .....	84
3. 소결 .....	87
V. 시설 평가 .....	89
1. 조사개요 .....	89
1) 현장평가 .....	90
2) 우편설문평가 .....	90
2. 조사결과 .....	90
1) 공간구조 .....	90
2) 각 시설에 대한 현장 평가 .....	92
3. 소결 .....	98

VI. 조사결과 종합검토 및 제안사항 .....	103
1. 조사결과 요약 .....	103
가. 정신과 관련제도의 문제점 .....	103
나. 정신과 관련시설의 문제점 .....	105
2. 제언 .....	107
가. 법제도적인 제언 .....	107
나. 시설 내 운영 부분 .....	112
다. 시설건물 및 배치 등에 대한 제언 .....	114
라. 시설 밖에서 필요한 제언 .....	116
부록 .....	119

# 표 목 차

표 1) 정신의료기관에서의 인권침해 양상 .....	2
표 2) 정신보건시설 등급기준 .....	6
표 3) 조사대상시설 .....	6
표 4) 정신보건시설 현황 (2006. 6. 30. 현재) .....	7
표 5) 현장방문 대상 정신보건시설 종류별 입원유형별 입원(입소)환자 현황 .....	11
표 6) 현장방문 대상 시설별 시설 종사자 현황(2008. 8. 30. 현재) .....	12
표 7) 표집 전체 대상자 .....	13
표 8) 인권침해의 분류 .....	15
표 9) 입원에 대한 동의 여부(N=1,984) .....	16
표 10) 입원 시 동의여부에 따른 입원유형의 차이 .....	17
표 11) 시설종류별 입원유형 .....	18
표 12) 강제 입원의 경우 적절한 조치였다고 생각하는가의 여부 .....	19
표 13) 강제 입원 시 보호자 동행여부 .....	19
표 14) 보호자 부재 시 동행자는 누구였는가? .....	20
표 15) 퇴원 및 처우개선 청구에 대한 권리 인지 여부 .....	21
표 16) 입원당시 입·퇴원 과정에 대한 정보를 받았는가? .....	22
표 17) 퇴원 및 처우개선 청구권리인지 여부에 따른 정보제공여부 차이비교 .....	22
표 18) 퇴원 청구 시 그 결과에 대한 설명 제공여부 .....	23
표 19) 강제 입원 후 퇴원이 되지 않는 이유 .....	24
표 20) 퇴원이 활발하게 이루어지는 지 여부 .....	24
표 21) 계속 입원치료 심사 후에 심사 결과 통보 여부 .....	25
표 22) 한 기관에서 퇴원 후 보호자에 의해 바로 타기관으로 강제 입원한 경험 유무 .....	25
표 23) 퇴원 후 얼마 안 있어 재입원한 이유 .....	26
표 24) 식사 상태 .....	28
표 25) 병동 침구와 환자복 상태 .....	28
표 26) 화장실, 샤워실, 세면 시설 등의 편의시설 사용의 만족도 .....	29
표 27) 병실 내 각종 시설들(운동시설, TV, 음료수대)의 자유로운 사용가능 유무 .....	30
표 28) 방 당 사용인원 수 .....	30

표 29) 화장실이나 샤워실 등의 사적 공간에서의 사생활 상태 .....	31
표 30) 특정 종교를 강요하거나 특정 종교 행사에 참여를 강요당한 경험의 유무	32
표 31) 개인 정보 또는 치료경력을 본인의 동의 없이 시설에서 함부로 사용하거나 누설한 경우의 유무 .....	32
표 32) 신체 질병 처치에 대한 만족도 .....	33
표 33) 화재 발생 시 비상구 .....	34
표 34) 개인공간의 확보가능 유무 .....	35
표 35) 치료적 태도에 대한 만족도 .....	36
표 36) 담당의사와의 면담횟수 .....	37
표 37) 면담실에 대한 만족도 .....	37
표 38) 보호실에 들어가 본 경험의 유무(N=1,984) .....	38
표 39) 보호실에 들어가 본 경험의 성별에 따른 차이 .....	39
표 40) 보호실에 들어간 본 경험의 연령대별 차이 .....	39
표 41) 강박실시의 이유 및 과정에 대한 설명은 들었는가? .....	40
표 42) 강박실시에 대한 수궁여부 .....	41
표 43) 강박실시의 설명여부에 따른 수궁여부 .....	42
표 44) 장소는 어디입니까? .....	42
표 45) 강박에 사용된 도구는 무엇입니까? .....	43
표 46) 강박 빈도수 .....	43
표 47) 평균 강박 시간 .....	44
표 48) 강박 도중 의료진의 규칙적인 접근 .....	45
표 49) 강박 중 언어적, 신체적 등 폭력 경험 .....	46
표 50) 강박 시 적절한 식사 및 식수 공급유무 .....	46
표 51) 보호실에 용변기 별도 설치 유무 .....	47
표 52) 직원에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 유무 .....	48
표 53) 직원에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 성별에 따른 차이	49
표 54) 실장이나 다른 환자들에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 성별에 따른 차이 .....	49
표 55) 직원의 입소자에 대한 말투 .....	50
표 56) 환자 중 실장의 존재 유무(N=1,984) .....	51
표 57) 실장이나 타환자에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 유무 ·	52

표 58) 편지 사용의 만족도 .....	53
표 59) 전화사용의 만족도 .....	53
표 60) 전화사용 시 직원 동석 여부 .....	54
표 61) 전화 통화에 대한 보호자들의 무관심 정도 .....	55
표 62) 면회 가능 정도 .....	55
표 63) 불편사항이 있을 경우 건의하는 방법 .....	56
표 64) 직원과의 면담을 통해 건의된 내용의 개선 여부 .....	57
표 65) 약물 치료 전 약물복용에 대한 설명 유무 .....	58
표 66) 주간프로그램의 계획표 준수 여부 .....	58
표 67) 프로그램에 대한 설명 제공 여부 및 참가결정 과정 .....	59
표 68) 강제 노역 여부 .....	60
표 69) 작업을 통해 받는 임금이 적정수준이라고 생각하는 지 여부 .....	60
표 70) 작업 요법 후 임금 통장 관리 .....	61
표 71) 입소자들의 한마디 .....	62
표 72) 종사자의 일반적 특성 .....	79
표 73) 시설별 종사자의 인권침해 목격여부 및 인식정도 점수 평균 .....	81
표 74) 종사자의 인권침해 목격여부 및 인식정도 문항별 결과 .....	82
표 75) 인권 침해의 원인에 대한 의견조사 결과(복수 응답) .....	84
표 76) 기관별 인권함 진정관련 인권인식 여부에 대한 응답 .....	85
표 77) 시설별 정신보건법 교육 여부에 대한 응답 .....	86
표 78) 기관별 정신보건센터 인식 여부에 대한 응답 .....	86
표 79) 기관별 환자의 퇴원 청구 권리관련 인권인식 여부에 대한 응답 .....	87
표 80) 현장방문시설과 우편설문시설간의 물리적 환경에 대한 시설평가 점수의 비교 93	
표 81) 시설별 물리적 환경에 대한 현장방문 시설평가 점수의 비교 .....	93
표 82) 시설별 침실과 복도 상태 비교 .....	95
표 83) 수시 사용가능한 운동기구 비치 여부 .....	95
표 84) 정신보건전문요원의 배치 수 .....	96
표 85) 입소자의 의료 및 침구의 청결도 .....	97
표 86) 식용수 및 간식제공의 적절성 .....	97
표 87) 인권보호를 위한 노력 .....	98

# 부록 목차

부록 1) 정신의료기관 현황조사표 .....	119
부록 2) 정신요양시설 현황조사표 .....	120
부록 3) 사회복지시설 현황조사표 .....	124
부록 4) 정신보건시설 입소자 실태조사를 위한 환자 면접지 .....	126
부록 5) 정신과 관련시설 정신장애인 인권현황 실태 조사를 위한 근무자 설문지	146
부록 6) 정신 장애인 수용 시설 평가 및 평가 지침서 .....	153

# I. 서론

## 1. 연구목적

### 1) 연구의 배경 및 필요성

#### 가. 정신질환자의 특성과 인권

정신질환은 그 질병의 특성 상 일반인으로서는 이해하기 어려운 사고와 행동장애를 보이며, 질병의 결과가 만성적이고 퇴행적이어서 현실 판단과 사회적응에 심각한 장애를 보이게 된다. 특히 대부분의 정신질환자는 병식(insight)이 결여되어 있어서 입·퇴원을 비롯한 전반적인 치료과정을 스스로 결정하고 판단하지 못하는 경우가 많다. 따라서 정신질환자를 적절히 치료하고 보호한다는 이유로 혹은 그들의 폭력과 위험으로부터 자신과 타인의 안전을 도모한다는 이유로 정신장애인의 인권이 쉽게 침해당하는 것이 현실이다.

#### 나. 정신보건시설에서의 인권침해

지난 수년간 정신질환자의 인권침해가 사회적으로 문제가 되는 경우는 주로 정신과 관련시설에서 인권유린이 발생한 경우였다. 대표적인 예로 1980년대 정신질환자 무허가기도원 사건부터 시작하여, 형제복지원 사건을 거쳐 1990년대에 경기여자기술학원, 소쩍새마을, 양지마을, 구생원, 장항수심원 등으로 이어지면서 시설 수용자의 인권문제의 심각성이 대두되었다. 이처럼 정신과 관련시설에서의 환자의 인권침해가 가능한 이유는 무엇보다도 이 시설들이 외부로부터 차단되어 있고, 환자들의 자유로운 행동을 제한하기 때문이다. 그리고 이를 가능하게 하는 것으로 정신질환자에 대한 사회적 인식의 문제, 정신보건법 등 제도적 미비점, 행정관청의 무관심 및 편의주의, 그리고 시설의 경제적 문제 등을 들 수 있을 것이다. 국가인권위원회에서 발행한 자료에 따르면 정신의료기관에서 나타나는 인권침해의 양상은 다음과 같다.

표 1) 정신의료기관에서의 인권침해 양상

분류	침해유형
병원구조 및 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 폐쇄형 병동구조 및 병실배치</li> <li>· 권리구제수단의 부재</li> <li>· 비위생적인 환경</li> <li>· 여가활동 및 사적공간의 부재</li> <li>· 화재대비시설의 취약함</li> </ul>
입·퇴원 과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 임의적인 입원과정</li> <li>· 불법적인 이송과정</li> <li>· 불법적인 퇴원 거부</li> <li>· ‘회전문’ 현상</li> <li>· 입·퇴원과정에서 환자의 의사 배제</li> </ul>
치료환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료 인력의 부족</li> <li>· 전체적인 치료행위의 부족</li> <li>· 강압적인 치료행위</li> </ul>
환자들의 일상생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자 주거공간의 협소함</li> <li>· 환자의 통신권 제한</li> <li>· 시설 내에서의 사생활 침해</li> </ul>
환자 통제	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지나친 강박조치</li> <li>· 환자를 이용한 환자통제(방·실장제 운용)</li> </ul>
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 합병증 환자의 인권문제</li> <li>· 환자들의 사회적 네트워크 단절</li> </ul>

\* 국가인권위원회, 2003, 「정신의료기관 방문조사보고서」

표1에서 보이는 인권침해의 내용은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 자유권의 침해로서, 임의적인 입원과정이나 탈법적인 이송과정, 불법적인 퇴원거부, 통신권의 제한, 지나친 강박조치 등이 해당되겠다. 두 번째는 사회적 기본권으로서의 생존권의 침해로서 인간다운 생활을 할 권리의 침해라고 볼 수 있다. 열악한 시설환경이나 의료 인력의 부족 및 적절한 치료 프로그램의 부족 등이 이에 해당된다고 하겠다. 여기에는 시설운영자의 부도덕성과 더불어 수익구조와 관련된 제도적 문제가 함께 관여된다고 하겠다.

## 2) 연구목적

본 조사는 정신보건시설 및 미인가시설을 대상으로 우편설문조사 및 현장 방문조사의 두 가지 방법을 사용하여, 강제입원을 포함한 입·퇴원 및 장기입원 등의 실태, 입원 및 입소 시설의 환경 및 처우 개선의 여부, 입원 및 입소 기간 동안의 격리강박 및 작업재활치료 시행 등을 파악하여 정신보건시설 재원자 및 시설에 대한 실태를 체계적으로 조사함으로써 정신보건시설과 입원/입소자에 대한 인권침해와 관련한 인권현황의 문제점을 파악하고 그 대안을 모색하는 기초적 자료로 제시하고자 한다.

## 2. 선행연구 및 관련연구 분석

- 수용시설에 입소해 있는 정신질환자의 인권침해 실태에 대해 문제가 제기되고 있었음.
- 정신질환자의 입·퇴원과 관련된 자유권의 침해에 대한 연구, 치료프로그램에 대한 연구시설관련연구, 정신의료기관 종사자들의 인권민감성에 대한 연구, 정신보건법의 적용실태에 대한 연구 등이 이루어져 왔음.
- 이런 연구들을 통해 정신보건시설에서의 인권침해 상황에 대해 문제가 반복적으로 제기되었으나, 현재 정신보건시설 내에서의 정신질환자의 인권상황이 실질적으로 개선되었는지는 미지수로서 이에 대한 평가의 필요성이 제기되고 있는 실정임.

## 3. 연구내용

: 정신보건시설 입원/입소자의 치료 환경에 대한 실태 조사

### 1) 정신보건시설 내 입원/입소자 현황에 대한 자료수집 및 대면 조사

- 입·퇴원 과정의 현황 파악
- 격리/강박 시행실태 조사
- 면회 및 전화, 서신 등의 현황 파악
- 작업 및 재활치료를 포함한 각종 프로그램 운영실태 조사

## 2) 정신보건시설 내 종사자들의 인권 의식 조사

## 3) 시설에 대한 건축학적·공간적 접근 및 조사

- 병동 및 병실, 스테이션 등의 구조 및 배치에 대한 검토
- 시설 규모별 수준에 따른 정신질환자의 치료환경 및 인권보호에 적합한 시설구조 및 배치에 대한 검토
- 화재대비시설, 여가시설 등 정신질환자의 치료환경 개선 및 인권향상을 위해 필수적인 시설에 대한 검토 및 설치방안 마련

## II. 조사방법 및 조사과정

### 1. 조사기관 및 조사일정

#### 1) 현장방문조사

전국 정신보건시설 및 미인가 시설에 입원/입소하고 있는 정신질환자의 입·퇴원 현황 및 인권상황의 실태를 정확하게 파악하기 위한 현장방문조사의 방법으로써, 본 연구과제의 연구비 및 기간 등을 감안하여 전국적인 상황을 적절하게 대표할 수 있는 표본추출방법을 적용하고자 하였다.

다만, 표본추출 시에는 연구비가 허락하는 한 가급적 많은 수의 대상기관이 선별되어야 하는 동시에, 그 선별된 기관이 전체 모집단을 대표할 수 있는 대표성이 있도록 무작위로 추출되어야 한다는 두 가지 원칙이 반드시 지켜지도록 하였다.

본 연구에서는 이러한 점을 고려하여 표본추출방법으로 최근에 전국 규모의 대규모 역학연구에서 가장 널리 쓰이고 있는 다단계 집락추출(multistage cluster sampling) 방법을 사용하였다. 우선 전국을 서울, 경기, 충청, 전라, 강원, 경남의 6개 권역(primary sampling unit)으로 나누고, 각 권역에서 각각 10개의 시 내지는 군을 추출하고(secondary sampling unit), 각각의 시/군에서 1개 내지 2개씩의 정신보건시설을 무작위로 선별하여 전체 70개의 정신보건시설을 표본추출 하였다.

정신보건시설을 추출함에 있어 시설종류별, 계층별로 입소자수에 비례하여 추출하였는데, 계층별 기준은 최근 의료급여수가제도 개선안에 나온 정신의료기관 등급 제도를 사용하여 아래와 같은 기준으로 시설을 상중하의 세 등급으로 나누어 계층별 추출을 하였다.

- 정신과의사 1인당 입원환자수 = (폐쇄입원+개방입원) / (상임전문+상임전공\*1/2)
- 간호사 1인당 입원환자수 = (폐쇄입원+개방입원)/(상임정간+상임간호+조무사)
- 정신보건전문요원 1인당 입원환자수 = (폐쇄입원+개방입원)/(상임정복+상임임심)

위 수식으로 계산 한 뒤 표 2와 같은 등급기준에 따라 등급을 정해서 등급별로 계층별 추출을 하였다.

표 2) 정신보건시설 등급기준

기관 등급	기관 등급별 점수	인력별 배점	기여 가중치		
			0.5	0.35	0.15
			정신과 의사 1인당 입원환자	정신과 간호사 1인당 입원환자	정신보건전문요원 1인당 입원환자
상	4점	4점	21명 미만	6명 미만	51명 미만
중	3점 이상 -4점 미만	3점	21명 이상 -61명 미만	6명 이상 -14명 미만	51명 이상 -101명 미만
하	3점 미만	0-2점	61명 이상	14명 이상	101명 이상

한편, 미인가 시설의 경우 2003년 이후 대부분이 인가시설로 전환되어 실제로 공식적인 미인가 시설의 현황에 대한 정보는 없는 상태였다. 이러한 상황에서 구청에 등록되어 있는 개인인가시설 2곳을 조사하였다. 표본 추출된 시설종류를 표 3에 제시하였다.

참고로 정신의료기관의 시설별 정의에 대해 간단히 서술하면, 국립정신병원은 5개 보건복지부 산하 국립정신병원 및 공주 치료감호병원을 지칭하고, 공립정신병원은 서울시립은평병원 및 10여개 시에서 위탁한 시도립 정신병원을 말하며, 사립정신병원은 정신병원 중에서 국공립정신병원을 제외한 병원을 지칭한다. 종합병원정신과와 병원정신과, 정신과의원은 의료법 제 3조에 종합병원, 병원, 의원 각각의 기준이 제시되어 있는데, 그 안에 정신과가 설치된 곳을 지칭한다.

표 3) 조사대상시설

(단위: 개소)

시설종류	등급	서울	경기	충청	경상	전라	강원	계	
정신 의료 기관	국립 정신 병원	상			1			3	
		중			2				
		하							
	공립 정신 병원	상					1		3
		중		1					
		하				1			
	사립 정신 병원	상		1					19
		중	2	2	1	3	1	1	
		하		1	3	3	1		
종합 병원	상	1	2		1			7	

정신과	중			1		1		
	하				1			
병원 정신과	상	1	1					16
	중		1	2	4	1	1	
	하		1		3	1		
정신 과의원	상	1	1		1			12
	중	1	2	2	2	1	1	
	하							
정신요양시설		1	1	1	1	1		5
사회복귀시설		1	1	1	1	1		5
미인가시설			1	1				2
계		8	16	12	22	10	4	72

## 2) 우편설문조사

현재 국내 정신질환자를 위한 정신보건시설 및 미인가시설은 약 1,333개의 기관, 약 8만여 병상에 이르고 있다. 이중 입소시설 내지는 병상이 없는 정신과 의원이나 사회복귀시설 등을 제외하면 조사대상시설은 약 515개 내외로 추산되고 있다(표 4). 이들 정신보건시설에 입원/입소하고 있는 정신질환자의 입·퇴원 및 입원/입소 현황에 대한 기본적인 자료를 수집하기 위하여 양적·전수 조사로써 설문지를 마련하여 우편을 통하여 설문지를 발송하였다.

표 4) 정신보건시설 현황 (2006. 6. 30. 현재)

(단위: 개소, 병상, %)

구분		기관수	병상(정원)수	전체 병상구성비	
2006년 합계		1,333	79,131	100.0	
정신 의료 기관	소 계	1,124	63,760	81.6	
	정신 병원	국 립	6	3,648	5.6
		공 립	12	4,185	5.3
		사 립	68	23,856	30.1
		소 계	86	31,689	81.6
	병·의원	종합병원정신과	167	7,419	9.4
		병원정신과	104	19,354	24.5
		정신과의원	767	5,298	6.7
		소 계	1,038	32,071	40.6
	정신요양시설		57	14,296	18.0
사회복귀시설		151	1,075	1.4	

2006. 중앙정신보건사업지원단

## 2. 조사 도구

### 가. 준 구조화된 면접 평가

훈련된 평가자에 의해 선정된 입원 및 입소 환자들의 개별 면접을 시행하였다. 준 구조화된 면접의 내용은 크게 6개 영역으로 구성되었다 (부록 2 참고).

첫 번째는 입원의 강제성을 묻는 질문으로서 세부 질문은 강제성 여부, 주보호자, 동반 보호자, 보호자의 동의, 보호자로부터 받은 인권침해 여부, 입원에 대한 정보 수여 여부 등이다.

두 번째는 강박과 관련된 사항을 묻는 질문으로서 세부 질문은 강박실시에 대한 설명 여부, 장소, 도구, 빈도, 기간, 강박당한 신체 부위, 강박 중 의료진 접근 여부, 방치 여부, 강박 중 식사, 용변 처리 사항, 언어, 신체 및 성적 폭력 여부 등이다.

세 번째는 입원 생활과 관련된 질문으로서 세부 질문은 식사, 환의나 침구, 침상 및 생활공간, 기타 청결, 위생 시설, 면회 및 통신권, 강제노역, 임금 관리 및 간식비, 치료 프로그램 참여 등이다.

네 번째는 의사의 진료, 인격 무시 및 부당행위에 대한 질문으로 세부 질문은 신체 질병 처치, 치료적 태도, 언어적, 물리적 폭력, 기합 및 가혹행위, 인격 무시, 기타 부당행위 등이다.

다섯 번째는 직원 (간호사, 보호사, 정신보건 관련 종사자 및 생활 지도원)에 대한 질문이며 세부 질문은 치료적 태도, 언어적, 물리적 폭력, 기합 및 가혹 행위, 인격 무시, 기타 부당행위 등이다.

여섯 번째는 시설 내 타 환자에 대한 질문으로서 세부 질문은 실장의 유무, 타 환자의 언어적, 물리적 폭력, 기합, 가혹행위, 인격 무시, 기타 부당 행위 및 차별 대우 등이다.

### 나. 기관 종사자 대상 인권침해인식 및 인권침해인식 척도

이 척도는 크게 인권침해 인식여부와 목격여부를 측정할 수 있게 구성되어 있다.

먼저 인권 침해 인식 척도는 기관의 종사자들이 직접 기록하는 문항들로 그 내용은 환자 및 입소자들의 인권 침해를 반영하는 비자율적 입원(입소)과 퇴원(퇴소)의 강제성, 병동 및 입소 생활, 개인정보 비보장, 통신권, 면회권 비보장, 비인격적 대우 및 방치, 착취 등에 대한 것들이다. 모두 20문항으로서 문항에 대해 인권침해 인식정도에 따라 4점 척

도로 구성하였고 총점은 63점이다. 따라서 점수가 높을수록 인권 침해 인식정도는 높음을 의미하고 있다.

인권침해목적척도는 인권 침해 인식 척도와 같은 문항으로 구성되어 있으며 지난 1년간 인권 침해를 반영하는 사건에 대한 목적 여부에 따라 5점 척도로 구성하였고 총점은 80점이다. 따라서 점수가 높을수록 인권 침해가 자주 발생했음을 의미한다.

인권 침해 발생 원인에 대한 응답은 예시 중 3가지 중요 순서에 따라 표시하도록 구성하였다. 기타 문항으로서는 진정함을 통한 국가 인권 위원회에 진정할 권리인식 여부, 정신보건센터와 사회복지시설 인식 여부, 퇴원 청구 및 처우 개선요구 권리 인식 여부에 대해 각각 1문항씩 구성하였다.

## 다. 서류 및 현장 평가

질문지의 구성은 크게 두 개의 영역으로 나누어 서류 평가와 현장 평가 분야로 구분하였다(부록 5와 6참고). 정신요양시설 평가 척도를 기초로 하여 구성된 문항으로서 인권과 관련된 가장 밀접한 분야를 선정하였다. 시설에 대한 종합 평가는 각 문항 당 4점 척도로 구성되었고 총 20문항으로 총점 80점이었다. 총점이 높을수록 시설 정도가 우수함을 의미하였다.

### 가) 서류 평가

물리적 환경, 조직운영 및 인사관리영역 (간호사와 정신보건요원의 배치 수), 인권보호 및 서비스의 질 영역 (식용수, 응급환자 처리, 입소자 건강관리, 진료 및 투약, 개별화된 퇴소 계획, 원내 작업 요법, 외부 자유로운 출입여부)의 10개 문항으로 구성하였다. 각 문항 당 충족된 요건을 단계별로 기재하여 점수화하였으며 평가자에 의해 관련 서류를 검토한 뒤 문항별 평가를 하도록 하였다.

### 나) 현장 평가

물리적 환경(외부 시설, 과도한 철장, 철문 존재 여부, 침실 및 복도, 사생활 보장, 상담실과 면회실, 체육 및 오락 공간, 화장실 및 세면실)과 인권 보호시설(우편함 및 공중전화 시설, 인권함 설치를 비롯한 인권보호 노력)의 10개 문항으로 구성하였다. 각 문항 당 총

측된 요건을 단계별로 기재하여 점수화하였으며 평가자에 의해 관련 현장 시설 확인 및 기타 관련 서류를 통해 문항별 평가하도록 하였다.

### 3. 조사 일정

본 조사 일정은 2008년 8월 1일부터 11월 15일까지 전국 각지의 6개 권역별 조사 대상 기관에서 진행되었다. 권역별 조사팀은 연구원을 중심으로 관련 전문가들(정신과 레지던트, 정신보건 사회복지사, 정신보건 임상심리사)로서 구성되었다. 1일 1개의 기관 조사가 진행되었고 조사 대상 기관 내에서 대상자 선정은 성별, 병동, 의료 보장 종류에 따른 할당 표집법을 사용하였다.

조사 일정 전에 2일간 조사원 교육이 실시되었고 면접과 설문 및 시설 평가 조사 지침과 업무 역할 분담에 대해 교육하였다.

### 4. 조사 분석 방법

입소 및 환자 설문 조사는 인권보장 정도에 대한 기술적 정보(descriptive information)를 파악하기 위해 빈도 분석을 실시하였고, 기관의 종류에 따른 대상자의 특성 차이와 인권 보장 정도 차이를 파악하기 위해 교차 분석을 실시하였다. 또한 척도별 평균점에 대한 비교는 평균점에 대한 차이 검증으로 T-검증을 실시하였다.

종사자 대상 설문 조사의 결과는 종사자의 특성을 알아보기 위한 기술적 정보 파악을 위해 빈도 분석 실시하였고 기관의 종류에 따른 문항별 차이를 파악하기 위해 교차 분석을 실시하였다. 또한 척도별 평균점에 대한 비교는 평균점에 대한 차이 검증으로 T-검증을 실시하였다.

시설 평가는 시설별 평정자간의 평균점을 산출하였고 총합으로 사용하여 기관별 시설 평가 점수를 순위화하였다. 역시 문항별로 시설별 비교를 위해 교차분석을 시행하였다. 자료 분석은 SPSS 13.0을 사용하여 분석하였다.

## 5. 조사 대상 기관 현황

정신보건시설 종류별로 입원유형을 살펴보면, 아래 표와 같다. 정신보건시설의 입원유형은 네 가지로, 정신보건법에서 정하고 있는 자의입원, 보호의무자에 의한 입원, 시군구청자에 의한 입원과 응급입원으로 분류된다.

표 5) 현장방문 대상 정신보건시설 종류별 입원유형별 입원(입소)환자 현황  
(단위: 명, %)

	시설수	입원환자 수	자의입원	보호의무자에 의한 입원		응급입원
				보호의무자가 가족	보호의무자가 시장, 군수, 구청장	
총계	72	12,889(100.0)	2,258(17.5)	9,183(71.2)	1,436(11.1)	11(1)
정신의료기관 소계	60	11,334(100.0)	2,014(17.8)	8,742(77.1)	566(5.0)	11(1)
국립정신병원	3	1,167(100.0)	261(22.4)	897(76.9)	1(1)	7(6)
공립정신병원	3	854(100.0)	247(28.9)	604(70.7)	3(4)	0
사립정신병원	19	5,587(100.0)	765(13.7)	4,387(78.5)	431(7.7)	4(0.6)
종합병원 정신과	7	558(100.0)	177(31.7)	380(68.1)	1(1)	0
병원 정신과	16	2,635(100.0)	495(18.8)	2,016(76.5)	124(4.7)	0
정신과의원	12	533(100.0)	69(12.9)	458(85.9)	6(1.1)	0
정신요양시설	5	1,285(100.0)	23(1.8)	392(30.5)	870(67.7)	0
사회복귀시설	5	221(100.0)	221(100.0)	0	0	0
미인가시설	2	49(100.0)	0	49(100.0)	0	0

자의입원은 대상 정신보건시설 입원(입소)환자 중에 17.5%(2,258명)를 차지하고 있다. 보호의무자에 의한 입원은 71.2%(9,183명), 보호의무자가 시장, 군수, 구청장인 행려 또는 무연고 입원(입소)환자가 11.1%(1,436명)이었다. 2006년 중앙정신보건사업단의 조사에서는 각각 9.2%, 70.4%, 19.6%로 나왔다. 이 수치와 비교해보면 자의 입원은 8.3% 증가하였고, 보호자가 시장, 군수, 구청장인 입원은 8.5% 감소하였다.

아래 표 6은 현장방문 대상 시설들에서의 종사자 현황을 제시하였다.

표 6) 현장방문 대상 시설별 시설 종사자 현황(2008. 8. 30. 현재)

(단위: 명)

	시설 수	정신과 전문의	정신과 전공의	정신보건전문요원			간호사	사회 복지사	임상 심리사	간호 조무사	계	
				간호사	사회 복지사	임상 심리사						
총 계	72	213	51	316	110	28	765	118	4	426	2031	
정신의료기관	소계	60	207	51	308	89	28	750	55	4	426	1918
	국립정신병원	3	17	27	125	5	5	112	6	4	107	408
	공립정신병원	3	14	5	38	10	2	54	4	0	10	137
	사립정신병원	19	97	9	86	45	9	356	16	3	159	780
	종합병원 정신과	7	19	6	16	6	5	44	1	0	30	127
	병원 정신과	16	45	4	35	22	6	162	20	0	90	384
	정신과의원	12	15	0	8	1	1	22	8	0	30	85
정신요양시설	5	4	0	5	6	0	15	42	0	0	72	
사회복지시설	5	2	0	3	15	0	0	19	0	0	39	
미인가시설	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	

### Ⅲ. 환자 면접조사 결과 분석

#### 1. 조사개요

본 조사와 같은 대규모 조사에서 가장 중요한 것은 선발된 대상자들이 최대한으로 전체 정신보건시설의 입소자들에 대한 대표성을 지녀야 한다는 점이다. 이를 위한 시설 선정 방법은 앞에서 기술하였다. 선정된 시설 내 대상자를 선정하는 방식은 다음과 같다.

우선 선정된 시설 내의 전체 입소자 명단을 근거로 전체 입소자를 성별에 따라 그리고 나이에 따라 번호를 붙여 정렬하였다. 이들 입소자 중에서 입소자수가 80명이상인 시설에서는 40명을 선발하였고, 80명 이하인 시설에서는 입소자의 50%를 선발하였다. 선발인원을 맞추기 위해 필요한 숫자로 나누기를 하여 끝자리가 동일한 사람을 대상으로 선정하였는데, 만약 선정된 대상자가 부재중이라면 선발된 대상자의 앞 번호의 입소자로 대체하였고, 앞 사람도 부재중이면 뒷 번호의 입소자를 선정하였다. 이러한 방식을 통해 대상자선정과 관련하여 최대한 임의성을 배제하여 무작위추출이 가능하도록 하였다.

이러한 과정을 거쳐 선정된 전체 조사대상자는 2,253명이었고, 이 중 면담이 불가능하였거나, 자료의 신뢰성이 의심되는 269명의 사례를 제외한 1,984명의 자료가 선택되었다. 인구학적 정보를 표 7에 제시하였다. 남자가 여자보다 두 배 가량 되었고, 연령은 40대가 가장 많았다. 입원기간은 3개월 미만이 가장 많았고, 의료보장형태는 보호 1종이 가장 많았다(표 7).

표 7) 표집 전체 대상자

(N=1,984)

	종류	빈도수	퍼센트
성별	남	1346	67.8
	녀	638	32.2
나이 (46.80±11.43세)	19세 이하	16	.8
	20대	111	5.6
	30대	392	19.8
	40대	662	33.4

	50대	535	27.0
	60대	209	10.5
	70세 이상	59	3.0
입원기간 (21.54±45.31개월)	3개월 미만	724	37.2
	4-6개월	310	15.9
	7-12개월	247	12.7
	13-24개월	223	11.5
	25-48개월	166	8.5
	49-72개월	69	3.5
	73-96개월	43	2.2
	97-120개월	41	2.1
	121개월 이상	80	4.1
	무응답	41	2.1
의료보장형태	보 험	613	31.5
	보 호 1종	1074	55.2
	보 호 2 종	170	8.7
	행 려	33	1.7
	무응답	54	2.8

## 2. 조사결과

환자들에 대한 면접을 통해 조사된 항목은 그동안 정신과 관련시설에서 인권침해와 관련하여 문제가 되었던 부분들이 주로 포함시키고자 하였는데, 그 조사결과를 제시함에 있어 입소자가 침해당한 권리들을 표 8과 같이 종류별로 정리하여 그 순서대로 제시하였다.

표 8) 인권침해의 분류

	영역	항목	인권 구분
입·퇴원과정에서의 인권	강제적인 방법을 사용한 정신질환자의 이송	입원에의 동의 여부 보호자 동반여부	자유권
	입·퇴원 및 계속입원치료심사	퇴원 청구	자유권 자기결정권
치료과정에서의 인권	의식주, 건강과 위생을 추구할 권리	의복 및 침구류 등의 위생상태 병실의 규모와 인원 적절한 식단 및 식당환경 개인 소유 물품, 사물함 관리	생존권 사생활보호권
	사생활 보호와 개인정보의 보호	종교에 대한 선택 개인정보보호와 관리	사생활보호권 비밀보장권
	신체적 안전에 대한 권리	세면실, 병실의 위생상태 신체건강에 대한 점검상태 입원생활에서 발생하는 건강문제 해결	건강권
	정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리	정기적 치료적 목적의 면담	생존권
	인간적 존엄성을 추구할 권리	강박처치관련사항 학대행위(비하언어, 성폭력, 물리적 폭력)	생존권
	의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경	정기적인 보호자 면회 및 외부 접촉	생존권 자유권
	프로그램에 대한 알 권리와 자기 결정권	치료방향에 대한 교육 및 참여 입원기간에 대한 인식	자유권, 참정권, 자기결정권, 참여권
	작업치료 및 보수		사회권

## 1) 입·퇴원 과정에서의 인권

### 가. 강제적인 방법을 사용한 정신질환자의 이송

정신질환자의 특성 상 입원과정은 매우 중요하다. 여기에는 두 가지 문제가 얽혀있는 것으로 보인다. 그 중 하나는 정신병원이나 정신요양시설 등에서 환자를 경제적 이익의 수단으로 본다는 점이고, 다른 하나는 입·퇴원과 관련된 정신질환자의 인권침해는 환자가족들의 이해관계와 결부되어 있는 경우가 많다는 것이다. 사실 병원에서는 입원이 필

요하지 않는 환자들까지 입원 결정을 내리는 경우도 있고, 또 퇴원해도 되는 환자들을 퇴원시키지 않고 계속 입원시키는 경우도 있다. 기존의 인권침해 사례를 보면 입원 시에 필요한 정신과 의사의 진단이 형식적이거나 허위로 작성된 경우, 6개월 마다 계속입원 심사를 받아야 하는 정신보건법상의 규정을 피하기 위하여 여러 가지 편법이 동원되는 경우 등이 많이 발견된다. 그런데 이러한 인권침해가 가능한 것은 정신질환자 가족들에게도 책임이 있다. 가족들의 무관심 혹은 방치가 병원이나 요양소에게 그러한 행동을 할 수 있는 여지를 제공하기 때문이다.

이상의 사실을 확인하기 위하여 본 면접에서는 네 가지 유형의 질문지를 사용하였다. 그것들은 첫째, 환자들이 생각하는 입원의 강제성 여부, 둘째, 보호자와 관련된 문항, 셋째, 입원 시 동행자에 대한 질문, 넷째, 입원 시 정보 제공 여부 등으로 구성되어 있다. 이 중 특히 보호자에 대한 항목은 매우 중요하다. 정신질환자의 인권보호와 관련하여 보호자의 위치가 매우 중요하기 때문이다.

먼저 환자들이 생각하는 입원의 강제성 여부에 대한 응답 결과는 입소자 스스로가 입원 과정이 강제적이었다고 생각하는 경우는 23.4%로 높지 않은 것으로 볼 수도 있지만, 33.9% 정도를 차지하고 있는 ‘자신은 동의하지 않지만 가족의 의견에 동의하여 입원한 경우’에 완전히 강제성이 없다고 보기는 어려움이 있어 해석에 주의를 요한다(표 9). 즉, 자신이 동의하지 않음에도 불구하고 가족의 의견에 동의하기까지 환자에게 다양한 방식의 직간접적 압력이 주어졌을 가능성을 염두에 두어야 할 것이다.

시설종류별로 입원 시 본인 동의여부를 보면 국립정신병원에서 자발적인 입원이 가장 많았고, 종합병원정신과와 사회복지시설이 이어서 높은 것으로 나타났다( $\chi^2=66.0$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ ). 반면, 병원정신과에서 강제입원을 하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다.

표 9) 입원에 대한 동의 여부(N=1,984)

시설유형	입원시 본인 동의여부				계
	나의 의견이 반영되어 입원	나는 거부했지만 가족의 의견에 따라	가족과 치료진이 속이고 강제 입원	무응답	
국립정신병원	61(55.5)	37(33.6)	11(10.0)	1(.9)	110(100.0)
공립정신병원	41(40.6)	32(31.7)	27(26.7)	1(.9)	101(100.0)

사립정신병원	265(40.9)	231(35.6)	146(22.5)	6(9)	648(100.0)
종합병원정신과	80(47.6)	60(35.7)	25(14.9)	3(1.8)	168(100.0)
병원정신과	177(35.1)	166(32.9)	152(30.2)	9(1.8)	504(100.0)
정신과의원	92(36.9)	83(33.3)	70(28.1)	4(1.6)	249(100.0)
정신요양시설	39(26.7)	58(39.7)	31(21.2)	16(11.0)	146(100.0)
사회복귀시설	27(46.6)	6(10.3)	2(3.4)	23(39.7)	58(100.0)
계	782(39.4)	673(33.9)	464(23.4)	65(3.3)	1,984(100.0)

표 10은 입원 시 동의여부에 따른 입원유형의 차이를 보여주고 있다. 가장 두드러지는 점은 보호의무자에 의한 입원이 압도적으로 많은 데, 특히 본인이 스스로 입원에 동의하는 경우에도 458명(58.6%)의 입소자가 보호의무자에 의한 입원을 했다는 것이다. 이는 아마도 입소자가 스스로 자신의 퇴원을 자유롭게 결정하지 못하도록 함으로써 입소시설이 입소자를 다루는 데 있어서의 편의를 위하여 가급적 보호의무자에 의한 입원을 유도했을 것으로 추정된다. 이처럼 스스로 입원에 동의하고 있는 환자를 자의입원이 아닌 보호의무자에 의한 입원으로 입원유형을 유도하는 것은 명백히 ‘치료에 대한 자기결정권’을 침해한 것으로 판단할 수 있겠다.

표 10) 입원 시 동의여부에 따른 입원유형의 차이

입원 시 본인 동의여부	입원유형					계
	보호의무자에 의한 입원		시도지사 에 의한 입원	자의 입원	무응답	
	보호의무자가 가족	보호의무자가 시장, 군수, 구청장				
나의 의견이 반영되어 입원	458(58.6)	30(3.8)	0	271(34.7)	23(2.9)	782(100.0)
가족의 의견에 따라 입원	612(90.0)	23(3.4)	0	25(3.7)	13(1.9)	673(100.0)
가족과 치료진이 숙이고 강제 입원	377(81.3)	45(9.7)	0	37(8.0)	5(1.1)	464(100.0)
무응답	14(21.5)	11(16.9)	0	11(16.9)	29(44.6)	65(100.0)
계	1461(73.6)	109(5.5)	0	344(17.3)	70(3.5)	1,984(100.0)

표 11에서는 입원유형을 시설종류별로 비교하였다. 자의입원의 비율이 가장 높은 시설은 공립정신병원과 종합병원정신과였다. 반면, 보호의무자에 의한 입원이 가장 높은

시설은 국립정신병원과 병원정신과로 나타났다. 앞의 표에서 본인 동의여부가 가장 높은 시설이 국립정신병원으로 나왔음에도 불구하고 보호의무자에 의한 입원이 가장 높은 비율로 나온 것은 문제가 있다고 하겠다. 그 외 정신과의원의 경우가 보호의무자에 의한 입원이 높게 나왔다. 정신요양시설의 경우에는 정신병원에 비해 상대적으로 보호의무자가 시장, 군수, 구청장인 보호의무자에 의한 입원은 많았으나, 자의입원의 비율은 낮았다.

표 11) 시설종류별 입원유형

시설유형	입원유형					계
	보호의무자에 의한 입원		시도지사 에 의한 입원	자의입원	무응답	
	보호의무자가 가족	보호의무자가 시장, 군수, 구청장				
국립정신병원	95(86.4)	3(2.7)	0	11(10.0)	1(0.9)	110(100.0)
공립정신병원	68(67.3)	5(5.0)	0	25(24.8)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	476(73.5)	37(5.7)	0	117(18.1)	18(2.8)	648(100.0)
종합병원정신과	116(69.0)	6(3.6)	0	42(25.0)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	384(76.2)	17(3.4)	0	89(17.7)	14(2.8)	504(100.0)
정신과의원	203(81.5)	7(2.8)	0	36(14.5)	3(1.2)	249(100.0)
정신요양시설	98(67.1)	34(23.3)	0	7(4.8)	7(4.8)	146(100.0)
사회복지시설	21(36.2)	0	0	17(29.3)	20(34.5)	58(100.0)
계	1461(73.6)	109(5.5)	0	344(17.3)	70(3.5)	1,984(100.0)

한편, 입원과정이 강제적일 수록 입소자 스스로 입원자체가 자신에게 필요치 않다고 생각하였다. 표 12를 보면 자신의 생각에 입원이 필요치는 않지만, 가족의 의견에 동의하여 입원한 경우에는 반 정도의 대상자가 입원이 적절하다고 평가한 반면, 가족과 치료진에 의해 강제로 입원 당했다고 생각하는 입소자의 경우에는 3분의 2이상이 적절하지 않았다고 대답했다. 특징적인 것은 무응답률인데, 전자의 경우 거의 3분의 1의 대상자가 무응답을 한 반면, 강제로 입소당한 대상자의 경우 95%이상이 답을 함으로써 훨씬 더 적극적으로 응답하는 모습을 보였다. 뭔가 억울함을 호소하고픈 속내가 반영된 것이 아닌가 싶다.

표 12) 강제 입원의 경우 적절한 조치였다고 생각하는가의 여부

	적절했다	아니다	무응답	계
가족의 의견에 동의하여 입원했다.	257(38.2)	226(33.6)	190(28.1)	673(100.0)
가족과 치료진에 의해 강제로 입원 당했다.	115(24.8)	330(71.1)	19(4.1)	464(100.0)
총계	372(32.0)	556(50.0)	209(18.0)	1137(100.0)

가족과 치료진에 의해 강제로 입원 당했다고 생각하는 464명의 대상자의 60.8%에서 입원 시 보호자가 동행하였다고 하여 상당히 높은 비중을 보이고 있으며, 일단은 가족과의 연계가 살아있다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있을 것이다(표 13). 하지만, 입원과 정에서 보호자의 동행은 정신보건법에 의하면 ‘보호의무자에 의한 입원’의 경우 선택이 아니라 필수라는 점을 고려하면 보호자 없이 입원하는 것 자체가 불법이라고 할 수 있겠다. 이러한 점을 고려하면 168명(36.2%)의 응답자가 보호자 동반이 없었다고 하는 데, 이는 결코 적은 숫자가 아니라고 할 수 있겠다. 시설별로 보면 대상자수가 적어 통계적으로 유의하지는 않지만, 병원정신과와 정신과위원의 경우가 보호자 동행 없이 입원한 경우가 많았다( $\chi^2=16.930$ ,  $df=14$ ,  $p=.260$ ).

표 13) 강제 입원 시 보호자 동행여부

(N=464)

시설유형	강제 입원시 보호자 동행여부			계
	예	아니오	무응답	
국립정신병원	11(100.0)	0	0	11(100.0)
공립정신병원	18(66.7)	9(33.3)	0	27(100.0)
사립정신병원	87(59.6)	53(36.3)	6(4.1)	146(100.0)
종합병원정신과	19(76.0)	6(24.0)	0	25(100.0)
병원정신과	85(55.9)	61(40.1)	6(3.9)	155(100.0)
정신과의원	42(60.0)	28(40.0)	0	70(100.0)
정신요양시설	19(61.3)	10(32.3)	2(6.5)	31(100.0)
사회복지시설	1(50.0)	1(50.0)	0	2(100.0)
계	282(60.8)	168(36.2)	14(3.0)	464(100.0)

보호자 동행 없이 강제입원을 당한 168명의 대상자의 경우 부재 시 동행자 중 가장 많은 경우는 입소시설의 직원인 것으로 나타나 이 과정에서의 인권침해 가능성에 대한 고려가 필요하다(표 14). 특히, 위 표에서 강제 입원 시 보호자 동행률이 가장 떨어지는 정신과의원과 병원정신과의 경우에 역시 통계적으로 유의하지는 않지만, 입소시설의 후송차량을 이용한 경우가 가장 많은 것으로 나타나 더욱 문제가 심각함을 보여주고 있다 ( $\chi^2=38.962$ ,  $df=30$ ,  $p=.127$ ).

표 14) 보호자 부재 시 동행자는 누구였는가?

(N=168)

시설유형	보호자 부재시 동행자						계
	구급대대원	경찰	동사무소공무원/센터 정신보건요원	입소시설의 후송차량	기타	무응답	
국립정신병원	0	0	0	0	0	0	0
공립정신병원	2(22.2)	2(22.2)	1(11.1)	1(11.1)	2(22.2)	1(11.1)	9(100.0)
사립정신병원	17(32.1)	4(7.5)	3(5.7)	19(35.8)	7(13.2)	3(5.7)	53(100.0)
종합병원정신과	1(16.7)	0	2(33.3)	2(33.3)	1(16.7)	0	6(100.0)
병원정신과	13(21.3)	6(9.8)	2(3.3)	30(49.2)	9(14.8)	1(1.6)	61(100.0)
정신과의원	5(17.9)	2(7.1)	0	18(64.3)	3(10.7)	0	28(100.0)
정신요양시설	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)	2(20.0)	4(40.0)	0	10(100.0)
사회복지시설	1(100.0)	0	0	0	0	0	1(100.0)
계	40(23.8)	16(9.5)	9(5.4)	72(42.9)	26(15.5)	5(3.0)	168(100.0)

## 나. 입·퇴원 및 계속 입원심사제도

2008년 3월 21일 개정된 정신보건법 제 29조 1항에 의하면 ‘정신의료기관등에 입원 등을 하고 있는 자 또는 그 보호의무자는 시장, 군수, 구청장에게 자신 또는 당해 입원환자의 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있다’라고 되어 있다. 이러한 환자의 권리를 입소자가 알고 있는 지 조사해보았다. 아래 표 14를 보면 사회복지시설을 제외한 1,926명의 입소자 중에서 813명(42.2%)이 위 사항을 알고 있다고 답하였다. 나머지 1015명(52.7%)의 입소자는 위 사항에 대해서 전혀 모르고 있음을 알 수 있다(표 15).

시설유형별로 보면 정신의료기관 중에서는 국립정신병원의 입소자가 가장 많이 인지한 반면, 정신과 의원의 입소자가 인지율이 가장 낮았다. 정신요양시설의 입소자는 정신

의료기관에 비해 인지율이 더 낮아 정신과의원의 입소자보다도 더 낮은 인지율을 보였다 ( $\chi^2=103.906$ ,  $df=12$ ,  $p<.000$ ).

표 15) 퇴원 및 처우개선 청구에 대한 권리 인지 여부

시설유형	퇴원 및 처우개선 청구에 대한 권리 인지 여부			계
	알고 있다	모르고 있다	무응답	
국립정신병원	57(51.8)	51(46.4)	2(1.8)	110(100.0)
공립정신병원	33(32.7)	46(45.5)	22(21.8)	101(100.0)
사립정신병원	303(46.8)	327(50.5)	18(2.8)	648(100.0)
종합병원정신과	79(47.0)	85(50.6)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	212(42.1)	275(54.6)	17(3.4)	504(100.0)
정신과의원	83(33.3)	145(58.2)	21(8.4)	249(100.0)
정신요양시설	46(31.5)	86(58.9)	14(9.6)	146(100.0)
계	813(42.2)	1015(52.7)	98(4.9)	1,926(100.0)

아무리 병식이 없는 정신질환자라고 하더라도 환자는 입원하기 전에 입원에 관련된 정보를 제공받을 권리가 있다. 물론 정보제공자체가 불가능할 정도로 긴급한 환자도 있겠지만, 그런 경우에도 환자의 상태를 보면서 가능한 한 빨리 정보를 제공해주어야 할 것이다. 그런데 조사결과 입원에 대한 정보를 제공받았다고 답변한 환자는 42.2%에 불과하고, 그나마도 자세한 설명을 듣거나 서면으로 통지를 받은 입소자수는 24.1%로서 더욱 적다(표 16). 반면에 입원과 관련된 정보를 제공받은 바가 없다는 답변은 51.5%로 절반을 넘는 비중을 보이고 있다. 환자를 속이거나 모르게 해서 입원한 경우는 그 자체로 환자들의 인권을 침해하는 것이며, 또 해당 환자와 의료진 사이에 치료적 관계를 형성하는 데에도 악영향을 줄 수 있다.

시설유형별로 입퇴원 과정에 대한 정보제공여부를 보면, 대부분의 시설들에서 절반이상의 입소자들이 정보를 제공받지 못했다고 응답하였는데, 그 중에서는 국립정신병원이 조금 나은 편이었고, 병원정신과가 가장 낮은 정보제공율을 보였다( $\chi^2=94.195$ ,  $df=24$ ,  $p<.000$ ). 특히, 정신과의원과 정신요양시설의 경우에는 앞의 표에서 입소자들의 퇴원 및

처우개선 청구에 대한 권리 인지가 가장 낮은 시설들이었음에도 정보제공률도 매우 낮은 모습을 보이고 있다. 표에서 보면 이러한 점이 더 분명해지는 데, 즉, 퇴원 및 처우개선의 청구에 대한 권리를 모르고 있는 입소자들이 오히려 더 그러한 부분에 대한 정보를 더 받지 못하고 있는 현상이 나타나고 있다( $\chi^2=417.522$ ,  $df=8$ ,  $p<.000$ )(표 17). 여기서 정보제공률이 낮아서 권리인지가 낮은 것인지 그 인과관계를 확인할 수는 없으나, 분명한 것은 입소자들의 치료에 대한 자기결정권을 보장하기 위해서는 우선적으로 이 부분에 대한 개선이 매우 시급하다는 것이다. 즉, 이러한 제도자체를 모름으로 인해 입소자들이 자신들에게 법으로 보장된 권리를 행사하지 못하는 일은 없어야 할 것이다.

표 16) 입원당시 입·퇴원 과정에 대한 정보를 받았는가?

시설유형	입퇴원 과정에 대한 정보 제공여부					계
	서면통지	구두로 자세한 설명 들음	몇 마디 말을 들음	전혀 설명 듣지 못함	무응답	
국립정신병원	13(11.8)	29(26.4)	26(23.6)	36(32.7)	6(5.5)	110(100.0)
공립정신병원	12(11.9)	17(16.8)	16(15.8)	44(43.6)	12(11.9)	101(100.0)
사립정신병원	76(11.7)	105(16.2)	110(17.0)	332(51.2)	25(3.9)	648(100.0)
종합병원정신과	17(10.1)	33(19.6)	28(16.7)	74(44.0)	16(9.5)	168(100.0)
병원정신과	33(6.5)	67(13.3)	94(18.7)	288(57.1)	22(4.4)	504(100.0)
정신과의원	7(2.8)	40(16.1)	46(18.5)	139(55.8)	17(6.8)	249(100.0)
정신요양시설	2(1.4)	17(11.6)	25(17.1)	79(54.1)	23(15.8)	146(100.0)
계	160(8.1)	308(16.0)	345(17.9)	992(51.5)	121(6.3)	1,926(100.0)

표 17) 퇴원 및 처우개선 청구권인지 여부에 따른 정보제공여부 차이비교

권리인지여부	입퇴원 과정에 대한 정보 제공여부					계
	서면통지	구두로 자세한 설명 들음	몇 마디 말을 들음	전혀 설명 듣지 못함	무응답	
알고 있다	98(12.1)	212(26.1)	154(18.9)	327(40.2)	22(2.7)	813(100.0)
모르고 있다	47(4.6)	79(7.8)	180(17.7)	652(64.2)	57(5.6)	1015(100.0)
무응답	15(16.0)	17(18.1)	11(11.7)	13(13.8)	42(40.4)	98(100.0)
계	160(8.1)	308(16.0)	345(17.9)	992(51.5)	121(6.3)	1,926(100.0)

퇴원을 청구한 경험이 있는 입소자 484명 중 그 결과에 대해 납득할 만한 설명을 들은 경우는 209명(43.2%)에 불과하였고 나머지 275명(56.8%)는 답변을 듣지 못하거나, 그냥 안 된다는 대답만 들었다고 한다. 시설별로는 정신과의원과 정신요양시설의 경우 납득할 만한 설명 없이 그냥 안 된다고 하는 경우가 많았다( $\chi^2=43.911$ ,  $df=24$ ,  $p=.008$ )(표 18).

표 18) 퇴원 청구 시 그 결과에 대한 설명 제공여부

(N=1926)

시설유형	퇴원 청구 시 그 결과에 대한 설명 여부					계
	퇴원청구한 적 없음	청구했으나 답변 듣지 못함	그냥 안 된다고 들음	자세한 설명 들음	무응답	
국립정신병원	68(61.8)	8(7.3)	10(9.1)	17(15.5)	7(6.4)	110(100.0)
공립정신병원	60(59.4)	2(2.0)	9(8.9)	16(15.8)	14(13.9)	101(100.0)
사립정신병원	435(67.1)	32(4.9)	50(7.7)	69(10.6)	62(9.6)	648(100.0)
종합병원정신과	106(63.1)	9(5.4)	17(10.1)	28(16.7)	8(4.8)	168(100.0)
병원정신과	341(67.7)	18(3.6)	49(9.7)	51(10.1)	45(8.9)	504(100.0)
정신과의원	155(62.2)	13(5.2)	31(12.4)	19(7.6)	31(12.4)	249(100.0)
정신요양시설	87(59.6)	9(6.2)	18(12.3)	9(6.2)	23(15.8)	146(100.0)
계	1252(65.3)	91(4.7)	184(9.6)	209(10.9)	190(9.4)	1,926(100.0)

시설의 입소자들은 자신이 강제 입원 후 퇴원이 되지 않고 있는 경우 그 이유로서 204명(44.0%)이 보호자의 의지 부족을 가장 큰 이유로 들었다. 그 다음으로는 139명(30.0%)이 자신의 정신질환 때문이라고 응답하였고, 퇴원 후 지낼 곳이 없어서라는 대답은 37명(8.0%)에서, 병원 때문이라는 대답은 43명(9.3%) 라고 답하였다. 시설별로는 민간병원에 해당되는 사립정신병원, 종합병원 정신과, 병원정신과, 정신과의원에서 병원의 경제적 이득이라는 이유가 높았고, 정신요양시설의 경우에는 퇴원 후 지낼 곳이 없어서라는 이유가 많았다 ( $\chi^2=54.477$ ,  $df=35$ ,  $p=.019$ )(표 19).

표 19) 강제 입원 후 퇴원이 되지 않는 이유

(N=464)

시설유형	강제 입원 후 퇴원이 안 되는 이유						계
	정신질환 때문	보호자의 의지부족	병원의 경제적 이득	퇴원 후 지낼 곳이 없어서	병원의 의지부족	무응답	
국립정신병원	3(27.3)	7(63.6)	0	1(9.1)	0	0	11(100.0)
공립정신병원	18(66.7)	6(22.2)	0	0	1(3.7)	2(7.4)	27(100.0)
사립정신병원	44(30.1)	65(44.5)	4(2.7)	10(6.8)	8(5.5)	15(10.3)	146(100.0)
종합병원정신과	6(24.0)	11(44.0)	2(8.0)	3(12.0)	1(4.0)	2(8.0)	25(100.0)
병원정신과	36(23.7)	73(48.0)	4(2.6)	13(8.6)	13(8.6)	13(8.6)	152(100.0)
정신과의원	26(37.1)	30(42.9)	3(4.3)	2(2.9)	5(7.1)	4(5.7)	70(100.0)
정신요양시설	6(19.4)	11(35.5)	0	8(25.8)	2(6.5)	4(12.9)	31(100.0)
사회복귀시설	0	1(50.0)	0	0	0	1(50.0)	2(100.0)
계	139(30.0)	204(44.0)	13(2.8)	37(8.0)	30(6.5)	41(8.8)	464(100.0)

퇴원의 용이성에 대한 질문에서는 절반가량에서 퇴원이 용이하게 잘 이루어지지 않는다고 하였는데, 시설별로는 정신요양시설이 정신의료기관에 비해 퇴원을 원해도 무시하거나 퇴원이 거의 이루어지지 않는 비율이 높았다( $\chi^2=215.246$ ,  $df=18$ ,  $p<.000$ )(표 20).

표 20 ) 퇴원이 활발하게 이루어지는 지 여부

시설유형	퇴원의 용이성				계
	퇴원 원할 시 언제 가능한지 설명해줌	퇴원 원해도 무시	퇴원은 거의 이루어지지 않음.	무응답	
국립정신병원	55(50.0)	23(20.9)	4(3.6)	28(25.5)	110(100.0)
공립정신병원	52(51.5)	27(26.7)	7(6.9)	15(14.9)	101(100.0)
사립정신병원	353(54.5)	162(25.0)	37(5.7)	96(14.8)	648(100.0)
종합병원정신과	116(69.0)	20(11.9)	6(3.6)	26(15.5)	168(100.0)
병원정신과	246(48.8)	133(26.4)	47(9.3)	78(15.5)	504(100.0)
정신과의원	121(48.6)	60(24.1)	34(13.7)	34(13.7)	249(100.0)
정신요양시설	23(15.8)	31(21.2)	54(37.0)	38(26.0)	146(100.0)
사회복귀시설	37(63.8)	1(1.7)	0	20(34.5)	58(100.0)
계	1003(50.6)	457(23.0)	189(9.5)	335(16.9)	1,984(100.0)

실제 계속 입원치료 심사를 신청한 대상자는 434명이었으며, 이들 중에서 그 결과에 대해 만족할 만한 설명을 들은 대상자는 227명(52.3%)에 불과하였다. 162명(37.4%)의 대상자는 몇 마디 말만 들던지 전혀 어떠한 설명도 듣지 못했다고 답하여 문제가 되고 있었다. 시설별로는 병원정신과의 경우 설명 없음이 가장 높았다( $\chi^2=53.398$ ,  $df=28$ ,  $p=.003$ ) (표 21).

표 21 ) 계속 입원치료 심사 후에 심사 결과 통보 여부

(N=434)

시설유형	계속 입원치료 심사 후에 결과 통보 여부					계
	서면 통지	구두로 자세한 설명 들음	몇 마디 말만 들음	설명 없음	무응답	
국립정신병원	1(7.1)	6(42.9)	1(7.1)	3(21.4)	3(21.4)	14(100.0)
공립정신병원	16(51.6)	3(9.7)	3(9.7)	6(19.4)	3(9.7)	31(100.0)
사립정신병원	69(44.2)	18(11.5)	14(9.0)	34(21.8)	21(13.5)	156(100.0)
종합병원정신과	15(36.6)	6(14.6)	9(22.0)	9(22.0)	2(4.9)	41(100.0)
병원정신과	22(23.4)	15(16.0)	14(14.9)	38(40.4)	5(5.4)	94(100.0)
정신과의원	16(32.7)	10(20.4)	5(10.2)	12(24.5)	6(12.2)	49(100.0)
정신요양시설	16(40.0)	6(15.0)	5(12.5)	9(22.5)	4(10.0)	40(100.0)
사회복지시설	5(55.6)	3(33.3)	0	0	1(11.1)	9(100.0)
계	160(36.9)	67(15.4)	51(11.8)	111(25.6)	45(10.4)	434(100.0)

한 기관에서 퇴원 직후 바로 타 기관으로 강제 입원하는 식의 횡수용화 경험 유무에 대한 질문에서는 4분의 1 가량의 입소자가 그런 경험이 있다고 하였다. 시설별로는 정신요양시설의 입소자가 정신의료기관에 비해 횡수용화를 더 많이 경험했음을 보여주었다( $\chi^2=92.158$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ )(표 22).

표 22 ) 한 기관에서 퇴원 후 보호자에 의해 바로 타기관으로 강제 입원한 경험 유무

(N=1,984)

시설유형	횡수용화 경험 유무			계
	예	아니오	무응답	
국립정신병원	25(22.7)	82(74.5)	3(2.7)	110(100.0)
공립정신병원	16(15.8)	72(71.3)	13(12.9)	101(100.0)

사립정신병원	161(24.8)	442(68.2)	45(6.9)	648(100.0)
종합병원정신과	45(26.8)	114(67.9)	9(5.4)	168(100.0)
병원정신과	126(25.0)	326(64.7)	52(10.3)	504(100.0)
정신과의원	63(25.3)	159(63.9)	27(10.8)	249(100.0)
정신요양시설	54(37.0)	72(49.3)	20(13.7)	146(100.0)
사회복귀시설	9(15.5)	27(46.6)	22(37.9)	58(100.0)
계	499(25.2)	1,294(65.2)	191(9.6)	1,984(100.0)

횡수용화의 이유에 대해서는 입소자들은 자신의 증상 때문이라고 생각하는 경우가 44.7%로서 가장 많았으나, 지낼 곳이 마땅치 않아서나(12.4%), 보호자의 편의 때문에 (23.2%) 라는 이유도 상당히 많이 응답하였다. 결국 입소자의 증상이 좋아지더라도 질병 이외의 이유 때문에 계속해서 입소생활을 할 수 밖에 없다는 것은 심각한 문제점이라고 할 수 있겠다. 시설별로는 정신과의원의 입소자는 증상 때문이라는 응답보다 보호자의 편의 때문에 횡수용화를 당하고 있다는 응답이 오히려 더 높게 나왔다( $\chi^2=54.236$ ,  $df=35$ ,  $p=.020$ )(표 23). 결국 정신과 의원의 경제적 이득과 보호자의 편의라는 양자의 목적이 서로 맞아 떨어지면서 그 와중에 입소자의 증상이 입소를 할 만큼 심각하지 않더라도 지속적인 횡수용화 현상을 양산하는 것으로 추정된다.

표 23) 퇴원 후 얼마 안 있어 재입원한 이유

(N=499)

시설유형	횡수용화의 이유						계
	증상의 악화 및 재발	지낼 곳이 마땅치 않아	보호자의 편의	본인이 원해서	기타	무응답	
국립정신병원	10(40.0)	4(16.0)	8(32.0)	0	2(8.0)	1(4.0)	25(100.0)
공립정신병원	8(50.0)	1(6.3)	2(12.5)	1(6.3)	3(18.8)	1(6.3)	16(100.0)
사립정신병원	74(46.0)	27(16.8)	31(19.3)	4(2.5)	13(8.1)	12(7.5)	161(100.0)
종합병원정신과	29(64.4)	3(6.7)	3(6.7)	3(6.7)	3(6.7)	4(8.9)	45(100.0)
병원정신과	61(48.4)	10(7.9)	31(24.6)	4(3.2)	10(7.9)	10(7.9)	126(100.0)
정신과의원	21(33.3)	7(11.1)	27(42.9)	2(3.2)	4(6.3)	2(3.2)	63(100.0)
정신요양시설	14(25.9)	8(14.8)	14(25.9)	3(5.6)	8(14.8)	7(13.0)	54(100.0)
사회복귀시설	6(66.7)	2(22.2)	0	0	0	1(11.1)	9(100.0)
계	223(44.7)	62(12.4)	116(23.2)	17(3.4)	43(8.6)	38(7.6)	499(100.0)

## 2) 치료과정에서의 인권

정신병원이나 정신요양시설은 교도소와 함께 총체적 통제시설(total institution)로 일컬어진다. 즉 이유가 무엇이건 특정인이 해당 시설에 들어오면, 그 순간부터 그는 외부와의 접촉은 최대한 제한되며, 그의 모든 행동이 통제의 대상이 된다는 것이다. 따라서 이들 시설에서의 일상생활은 매우 중요한 의미를 갖는다. 그것은 해당 시설의 목적 사업(정신병원의 경우에는 치료, 교도소의 경우에는 교화)을 수행할 수 있어야 하면서, 동시에 그 시설에서 생활하는 사람들의 삶의 질을 최소한 일반인의 평균치 정도로는 유지해야 하기 때문이다. 그러나 이들 시설들은 역사적으로 보면 ‘열등처우의 원칙(principle of less-eligibility)’이 관철되어 왔었다. 즉 사회통제와 관련된 목적상 이들 시설들에 들어와 있는 사람들은 일반사회의 노동자보다 한 단계 낮은 처우가 행해져 왔던 것이다. 그렇다면 우리나라의 정신과 관련시설은 어떠한 상태인가? 여기서는 이러한 질문에 답하기 위하여 환자들과의 면접을 통해 일상생활과 관련된 여러 부분을 정리하였다.

### 가. 의식주, 건강과 위생을 추구할 권리

먼저, 병원이나 요양시설에서 제공되는 식사에 대해서 만족 여부를 질문하였다. 이에 대해 77.1%에 해당하는 1529명이 매우 맛있고 청결 내지는 맛있고 청결에 답하여 만족한다고 답한 반면, 20% 내외의 입소자가 불만족 응답을 하여 식사 상태에 대해서는 대부분의 입소자들이 만족하고 있는 것으로 나타났다(표 24).

시설유형별로 비교해보면, 사립정신병원, 병원정신과, 정신과의원 등의 시설에서 식사에 대한 불만족도가 비교적 높았고, 정신요양시설이나 사회복지시설은 정신의료기관에 비해 만족도가 매우 높은 양상을 보여주었다( $\chi^2=132.915$ ,  $df=35$ ,  $p<.000$ ). 이에 대해 정신의료기관의 입소자들보다 정신요양시설이나 사회복지시설의 입소자가 비교적 유병기간이 길면서 사회경제수준이 낮은 계층임으로 인해 상대적으로 시설에서 제공하는 식사에 대해 높은 점수를 주었을 가능성도 고려해봐야 할 것이다.

조사자들이 피부로 느낄 수 있는 병원 및 요양시설에 대한 평가방법은 냄새라고 할 수 있다. 폐쇄적이고 억압적인 곳일수록 세탁이나 청소 등이 잘 이루어지지 않아 악취가 심한 반면 개방적인 곳에서는 냄새가 그다지 심하지 않았다. 침구나 의복상태에 대해서는 전체 면접자 중 절대 다수라고 할 수 있는 1817명(91.6%)이 만족을 나타냈는데, 이 부분

은 약간의 해석이 필요할 것으로 보인다(표 24). 즉, 정신질환자들 중 상당수는 무기력증을 보이고 있으며, 이러한 사람은 세탁이나 세면 등을 회피하는 경우가 많다. 따라서 환자들의 답변이 침구나 의복의 현재의 상태에 대한 평가이기 보다는 그에 대한 환자들의 반응을 표시한 것으로 볼 수 있는 것이다.

병동 침구와 환자복 상태에 대한 시설별 비교에서 환자들이 평가한 의견에는 차이가 있었다( $\chi^2=60.62$ ,  $df=28$ ,  $p<.001$ )(표 25). 종합병원정신과, 정신요양시설, 사회복지시설에 입소한 환자들 이 타 시설보다 침구와 환자복의 상태가 깨끗한 것으로 평가한 환자가 많았다.

표 24) 식사 상태

시설유형	식사 상태						계
	매우 맛있고, 청결	맛있고, 청결	맛없고, 불결	매우 맛있고, 불결	맛없고, 청결	무응답	
국립정신병원	22(20.0)	66(60.0)	14(12.7)	0	1(9)	7(6.4)	110(100.0)
공립정신병원	25(24.8)	49(48.5)	13(12.9)	1(1.0)	8(7.9)	5(5.0)	101(100.0)
사립정신병원	110(17.0)	386(59.6)	103(15.9)	12(1.9)	25(3.9)	12(1.9)	648(100.0)
종합병원정신과	43(25.6)	99(58.9)	21(12.5)	0	4(2.4)	1(6)	168(100.0)
병원정신과	81(16.1)	294(58.3)	73(14.5)	17(3.4)	21(4.2)	18(3.6)	504(100.0)
정신과의원	40(16.1)	137(55.0)	37(14.9)	10(4.0)	22(8.8)	3(1.2)	249(100.0)
정신요양시설	49(33.6)	75(51.4)	12(8.2)	4(2.7)	2(1.4)	4(2.8)	146(100.0)
사회복지시설	31(53.4)	22(37.9)	2(3.4)	0	2(3.4)	1(1.7)	58(100.0)
계	401(20.2)	1128(56.9)	275(13.9)	45(2.3)	84(4.2)	51(2.6)	1,984(100.0)

표 25) 병동 침구와 환자복 상태

시설유형	병동 침구와 환자복 상태					계
	매우 깨끗하다	깨끗하다	더러운 편	매우 더럽다	무응답	
국립정신병원	30(27.3)	72(65.5)	8(7.3)	0	0	110(100.0)
공립정신병원	26(25.7)	66(65.3)	7(6.9)	0	2((2.0)	101(100.0)
사립정신병원	176(27.2)	417(64.4)	45(6.9)	1(2)	9(1.4)	648(100.0)

종합병원정신과	65(38.7)	98(58.3)	2(1.2)	0	3(1.8)	168(100.0)
병원정신과	119(23.6)	328(65.1)	39(7.7)	3	15(3.0)	504(100.0)
정신과의원	67(26.9)	166(66.7)	12(4.8)	0	4(1.6)	249(100.0)
정신요양시설	44(30.1)	87(59.1)	6(4.1)	1(7)	8(5.5)	146(100.0)
사회복귀시설	32(55.2)	24(41.4)	0	0	2(3.4)	58(100.0)
계	559(28.2)	1258(63.4)	119(6.0)	5(3)	37(1.9)	1,984(100.0)

사용하고 싶을 때 언제든지 자유롭게 쾌적하게 사용가능한지를 포함하여 사용함에 있어서의 만족도를 묻는 문항에 대해서 1,338명(67.4%)가 만족을 하였다. 시설별로는 병원정신과와 정신과 의원의 입소자에게서 상대적으로 불만족도가 높았다( $\chi^2=51.378$ ,  $df=21$ ,  $p<.000$ )(표 26). 병원정신과, 정신과의원 등의 민간 의료기관의 시설상태가 정신요양시설이나 사회복귀시설에 비해 상대적으로 낙후되어 이 결과로 알 수 있다. 조사자가 현장방문을 하였을 적에도 정신과의원이나 병원정신과의 시설이 상대적으로 열악하게 느껴졌다.

표 26) 화장실, 샤워실, 세면 시설 등의 편의시설 사용의 만족도

시설유형	화장실, 샤워실, 세면 시설 등의 편의시설 사용의 만족도				계
	만족	불만족	보통	무응답	
국립정신병원	75(68.2)	15(13.6)	20(18.2)	0	110(100.0)
공립정신병원	86(85.1)	7(6.9)	6(5.9)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	443(68.4)	84(13.0)	114(17.6)	7(1.1)	648(100.0)
종합병원정신과	120(71.4)	15(8.9)	31(18.5)	2(1.2)	168(100.0)
병원정신과	303(60.1)	81(16.1)	109(21.6)	11(2.2)	504(100.0)
정신과의원	155(62.2)	39(15.7)	52(20.9)	3(1.2)	249(100.0)
정신요양시설	110(75.3)	10(6.8)	22(15.1)	4(2.7)	146(100.0)
사회복귀시설	46(79.3)	4(6.9)	6(10.3)	2(3.4)	58(100.0)
계	1,338(67.4)	255(12.9)	360(18.1)	31(1.6)	1,984(100.0)

운동시설, TV, 음료수대 등 병실 내 각종 시설들은 대개 자유롭게 사용가능 한 것으로 보이나, 병원정신과의 경우가 상대적으로 사용함에 있어 눈치가 보이거나, 시설 자체가

부족한 것으로 보인다. 역시 정신의료기관 보다는 정신요양시설이나 사회복지시설이 시설 면에서는 더 우수한 경향이 있었다( $\chi^2=49.908$ ,  $df=28$ ,  $p=.007$ )(표 27).

표 27) 병실 내 각종 시설들(운동시설, TV, 음료수대)의 자유로운 사용가능 유무 (N=1,984)

시설유형	병실 내 시설들 자유로운 사용가능 유무					계
	자유롭게 사용가능	눈치가 보임	사용하는 사람이 정해져 있음	시설 없음	무응답	
국립정신병원	95(86.4)	11(10.0)	2(1.8)	1(0.9)	1(0.9)	110(100.0)
공립정신병원	95(94.1)	1(1.0)	1(1.0)	1(1.0)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	555(85.6)	53(8.2)	8(1.2)	15(2.3)	17(2.6)	648(100.0)
종합병원정신과	154(91.7)	8(4.8)	1(0.6)	0	5(3.0)	168(100.0)
병원정신과	404(80.2)	58(11.5)	5(1.0)	17(3.4)	20(4.0)	504(100.0)
정신과의원	216(86.7)	19(7.6)	3(1.2)	5(2.0)	6(2.4)	249(100.0)
요양원	124(84.9)	9(6.2)	3(2.1)	0	10(6.8)	146(100.0)
사회복지시설	51(87.9)	2(3.4)	1(1.7)	0	4(6.9)	58(100.0)
계	1,694(85.4)	161(8.1)	24(1.2)	39(2.0)	66(3.3)	1,984(100.0)

한 방에 몇 명이 공동으로 사용하는 지에 대한 조사에서는 평균 8.3(4.19)명으로 방당 7-13명 사용한다는 1,196명(60.3%) 응답이 가장 많았다. 정신요양시설이나 사회복지시설이 방당 사용인원수가 정신의료기관에 비해 적었다( $\chi^2=217.541$ ,  $df=21$ ,  $p<.000$ )(표 28).

표 28) 방 당 사용인원 수

(N=1,984)

	방 당 사용인원수				계
	1-6명	7-13명	14명 이상	무응답	
국립정신병원	41(37.3)	62(56.4)	5(4.5)	2(1.8)	110(100.0)
공립정신병원	19(18.8)	69(68.3)	10(9.9)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	168(25.9)	407(62.8)	60(9.3)	13(2.0)	648(100.0)
종합병원정신과	64(38.1)	97(57.7)	6(3.6)	1(0.6)	168(100.0)
병원정신과	120(23.8)	338(67.1)	36(7.1)	10(2.0)	504(100.0)
정신과의원	67(26.9)	174(69.9)	4(1.6)	4(1.6)	249(100.0)
정신요양시설	86(58.9)	46(31.5)	8(5.5)	6(4.1)	146(100.0)
사회복지시설	52(89.7)	3(5.2)	0	3(5.2)	58(100.0)
계	617(31.1)	1,196(60.3)	129(6.5)	42(2.1)	1,984(100.0)

## 나. 사생활 보호와 개인정보의 보호

사적 공간이 얼마나 입소자에게 보장되는지를 파악하기 위한 질문에서 전체적으로 72.1%의 입소자가 화장실이나 샤워실 등에서의 사생활이 잘 보장된다고 답하였다(표 29). 시설별로는 정신요양시설이나 사회복지시설이 우수하였고, 국립정신병원이 가장 열악한 것으로 나타났다( $\chi^2=111.104$ ,  $df=35$ ,  $p<.001$ ). 아마도 시설이 오래됨으로 인해 구조 자체가 낙후된 영향으로 판단된다. 안전의 목적이 우선되어야 한다는 정신의료기관의 입장은 이해하나 사생활의 침범은 반드시 필요한 경우에 한하여 최소한으로 이루어져야 할 것이다. 절대 입소자 관리를 위한 치료진의 편의를 위해서 입소자의 사생활이 무단으로 침범되어서는 안 될 것이다.

표 29) 화장실이나 샤워실 등의 사적 공간에서의 사생활 상태

시설유형	화장실/샤워실 등의 사적 공간						계
	privacy 잘 보호됨	가슴이하만 가려짐	허리이하만 가려짐	가려져있지 않음	CCTV 설치됨	무응답	
국립정신병원	65(59.1)	22(20.0)	4(3.6)	15(13.6)	0	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	67(66.3)	11(10.9)	2(2.0)	10(9.9)	9(8.9)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	478(73.8)	71(11.0)	5(8)	50(7.7)	25(3.9)	19(3.0)	648(100.0)
종합병원정신과	129(76.8)	19(11.3)	1(6)	7(4.2)	8(4.8)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	352(69.8)	76(15.1)	14(2.8)	28(5.6)	10(2.0)	24(4.8)	504(100.0)
정신과의원	172(69.1)	39(15.7)	0	16(6.4)	17(6.8)	5(2.0)	249(100.0)
정신요양시설	115(78.8)	5(3.4)	0	21(14.4)	0	5(3.5)	146(100.0)
사회복지시설	52(89.7)	3(5.2)	0	1(1.7)	0	2(3.4)	58(100.0)
계	1430(72.1)	246(12.4)	26(1.3)	148(7.5)	69(3.5)	65(2.3)	1,984(100.0)

정신보건시설에서 종교의 자유는 대체적으로 지켜지는 것으로 보이지만, 2.7%의 대상자들은 종교의 자유를 침해당한 경험이 있는 것으로 보고하였다. 이런 종류의 침해는 소수의 사람들에게도 있어서는 안 될 것이다. 시설별로 정신요양시설이 특정 종교를 강요하거나 특정 종교 행사에 참여를 강요당한 경험이 타 시설에 비해 상대적으로 빈번했으나, 통계적으로 유의미하지는 않았다( $\chi^2=22.746$ ,  $df=14$ ,  $p=.065$ )(표 30).

표 30) 특정 종교를 강요하거나 특정 종교 행사에 참여를 강요당한 경험의 유무 (N=1,984)

시설유형	특정종교 강요 경험			계
	있다.	없다.	무응답	
국립정신병원	5(4.5)	104(94.5)	1(9)	110(100.0)
공립정신병원	5(5.0)	94(93.1)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	15(2.3)	618(95.4)	15(2.3)	648(100.0)
종합병원정신과	1(6)	163(97.0)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	13(2.6)	484(96.0)	7(1.4)	504(100.0)
정신과의원	2(8)	243(97.6)	4(1.6)	249(100.0)
정신요양시설	9(6.2)	132(90.4)	5(3.4)	146(100.0)
사회복지시설	3(5.2)	53(91.4)	2(3.4)	58(100.0)
계	53(2.7)	1,891(95.3)	40(2.0)	1,984(100.0)

개인 정보 또는 치료경력을 본인 동의 없이 시설에서 함부로 사용하거나 누설한 경우는 많지 않은 것으로 보이나, 역시 2.5% 가량의 소수의 입소자의 경우에는 그런 경험을 한 것을 나왔다. 시설별로는 공립정신병원이 조금 많은 것으로 나왔다( $\chi^2=25.754$ ,  $df=14$ ,  $p=.028$ )(표 31).

표 31) 개인 정보 또는 치료경력을 본인의 동의 없이 시설에서 함부로 사용하거나 누설한 경우의 유무

(N=1,984)

시설유형	시설에 의한 개인정보 유출 경험			계
	있음	없음	무응답	
국립정신병원	4(3.6)	101(91.8)	5(4.5)	110(100.0)
공립정신병원	8(7.9)	90(89.1)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	14(2.2)	610(94.1)	24(3.7)	648(100.0)
종합병원정신과	4(2.4)	158(94.0)	6(3.6)	168(100.0)
병원정신과	12(2.4)	473(93.8)	19(3.8)	504(100.0)
정신과의원	3(1.2)	239(96.0)	7(2.8)	249(100.0)
정신요양시설	4(2.7)	129(88.4)%	13(8.9)	146(100.0)
사회복지시설	1(1.7)	55(94.8)	2(3.4)	58(100.0)
계	50(2.5)	1,855(93.5)	79(4.0)	1,984(100.0)

### 다. 신체적 안전에 대한 권리

정신보건시설에 입소한 상태에서 발생하는 다양한 신체 질병에 대한 처치는 매우 중요하다고 할 수 있다. 입소자는 스스로 신체 질병에 대한 치료를 받기 위해 마음대로 밖으로 나가 원하는 치료자를 선택할 수 있는 기회가 없기 때문에 입소기간동안 입소 시설은 신체 질병에 대한 치료를 책임져야 할 것이다. 이는 건강을 추구할 중요한 권리라고 할 수 있다. 본 조사에서는 대략 절반가량의 환자가 신체 질병 처치에 대해 만족한다고 답을 하였다(표 31). 보통이라고 답한 26.4%의 환자와 불만족이라고 답한 8.1%의 환자에 대해 보다 더 적극적인 대책을 마련해야 될 것으로 보인다. 시설별로는 정신의료기관중에서는 예상대로 종합병원정신과에서의 만족도가 가장 높은 것으로 나타났고, 특이하게도 의사와의 접촉이 부족할 것으로 예상되는 정신요양시설과 사회복지시설에서 신체 질병 처치에 대한 만족도가 더 높게 나타났다 ( $\chi^2=40.223$ ,  $df=21$ ,  $p=.007$ ). 사회복지시설의 경우는 불만족으로 응답한 입소자가 한 명도 없었다(표 32).

표 32) 신체 질병 처치에 대한 만족도

시설유형	신체 질병 처치에 대한 만족도				계
	만족	불만족	보통	무응답	
국립정신병원	55(50.0)	13(11.8)	32(29.1)	10(9.1)	110(100.0)
공립정신병원	49(48.5)	10(9.9)	31(30.7)	11(10.9)	101(100.0)
사립정신병원	347(53.5)	52(8.0)	159(24.5)	90(13.9)	648(100.0)
종합병원정신과	101(60.1)	11(6.5)	39(23.2)	17(10.2)	168(100.0)
병원정신과	237(47.0)	47(9.3)	153(30.4)	67(13.3)	504(100.0)
정신과의원	134(53.8)	20(8.0)	69(27.7)	26(10.4)	249(100.0)
정신요양시설	92(63.0)	7(4.8)	30(20.5)	17(11.7)	146(100.0)
사회복지시설	41(70.7)	0	10(17.2)	3(5.2)	58(100.0)
계	1,056(53.2)	160(8.1)	523(26.4)	245(12.3)	1,984(100.0)

한편, 정신질환자의 특성상 비상시에 대비한 대피체계는 매우 중요한 부분이다. 이와 관련하여 화재 발생 시 피할 수 있는 비상구 사용을 할 수 있는지 물어보았다. 이에 대해 비상구가 어디에 있는지 알고 있으며, 이용 가능하다는 응답이 절반 정도인 965명(48.6%)

에 불과하였다. 특히 비상구의 위치는 알고 있지만 이용하기가 힘들다고 응답한 경우가 337명(17.0%)이었으며, 비상구가 있다는 얘기는 들었지만 어디에 있는지는 모른다는 응답도 317명(16.0%)이었다. 이와 같은 조사결과를 볼 때, 상당수의 환자들이 사고 발생 시 적절한 대응을 하지 못할 가능성이 많은 것으로 보이며, 집단시설인 점을 감안하면 대형 참사의 가능성도 배제할 수 없을 것이다.

정신질환은 질병의 특성상 환자들이 현실감이 없으며 환경의 변화에 둔감한 경우가 많다. 그 결과 사고발생시 환자 개개인의 사고 대처 능력이 일반인에 비하여 현저하게 떨어져 있다. 병원이나 요양소 등에서는 환자들에게 정기적인 교육을 통하여 화재나 응급상황의 발생 시 대처방법을 가르치고 있지만, 이런 교육만으로는 별다른 효과를 거둘 수가 없다. 오히려 그런 교육은 근무 직원들에게 할 필요가 있으며, 체계적이고 실질적인 대피 시스템과 함께 필요한 장비들을 준비할 필요가 있다. 특히 병실이나 입소시설 내의 비상용 시설이 이용이 편리하고 근접한 위치에 설치되어야 할 것이다.

시설별로는 정신요양시설이나 사회복지시설이 정신의료기관에 비해 더 양호한 것으로 나타났는데, 병원정신과나 정신과의원에서는 비상구자체가 없는 것으로 인지하는 경우가 많았고, 종합병원 정신과나 국립정신병원의 경우에는 비상구가 있는지는 알지만 이용하기가 힘들다고 인지하고 있었다( $\chi^2=147.728$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 33).

표 33) 화재 발생 시 비상구

시설유형	화재 발생 시 비상구 인지 여부					계
	비상구 알고 이용가능	비상구 알고 이용 힘들	비상구 들었지만 위치모름	비상구 없는 것으로 인지	무응답	
국립정신병원	60(54.5)	24(21.8)	18(16.4)	8(7.3)	0	110(100.0)
공립정신병원	49(48.5)	15(14.9)	20(19.8)	15(14.9)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	314(48.5)	114(17.6)	111(17.1)	87(13.4)	22(3.4)	648(100.0)
종합병원정신과	82(48.8)	40(23.8)	30(17.9)	12(7.1)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	210(41.7)	86(17.1)	86(17.1)	103(20.4)	19(3.8)	504(100.0)
정신과의원	122(49.0)	38(15.3)	26(10.4)	54(21.7)	9(3.6)	249(100.0)
정신요양시설	88(60.3)	16(11.0)	24(16.4)	6(4.1)	12(8.3)	146(100.0)
사회복지시설	40(69.0)	4(6.9)	2(3.4)	0	12(20.7)	58(100.0)
계	965(48.6)	337(17.0)	317(16.0)	285(14.4)	80(4.1)	1,984(100.0)

## 라. 정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리

시설 내에서 혼자 있고 싶을 때와 같이 사생활을 보호받을 수 있는 개인적 공간의 확보가 가능한가에 대한 문항에서 만족한다는 대답은 불과 509명(25.7%) 밖에 나오지 않았다.

시설별로는 병원정신과와 정신과의원에서 불만족도가 높게 나왔으며, 정신요양시설은 중간 정도의 만족도를 보였고, 사회복지시설의 경우가 압도적으로 만족도가 높았다 ( $\chi^2=67.957$ ,  $df=21$ ,  $p<.000$ )(표 34).

표 34) 개인공간의 확보가능 유무

시설유형	개인공간의 확보가능 유무				계
	만족	불만족	보통	무응답	
국립정신병원	34(30.9)	31(28.2)	43(39.1)	2(1.8)	110(100.0)
공립정신병원	24(23.8)	35(34.7)	40(39.6)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	167(25.8)	220(34.0)	234(36.1)	27(4.2)	648(100.0)
종합병원정신과	46(27.4)	33(19.6)	80(47.6)	9(5.4)	168(100.0)
병원정신과	109(21.6)	192(38.1)	181(35.9)	22(4.4)	504(100.0)
정신과의원	57(22.9)	104(41.8)	80(32.1)	8(3.2)	249(100.0)
정신요양시설	42(28.8)	40(27.4)	53(36.3)	11(7.5)	146(100.0)
사회복지시설	30(51.7)	8(13.8)	15(25.9)	5(8.6)	58(100.0)
계	509(25.7)	663(33.4)	726(36.6)	86(4.3)	1,984(100.0)

의사 선생님이 자주 면담해 주는 지에 대한 문항에서 자주 만날 수 있고 성의가 있다는 응답이 1252명(63.1%), 자주 만날 수는 있지만 무성의하다는 응답이 170명(8.6%), 어쩌다 만나긴 하나 무성의하다는 응답이 194명(9.8%), 거의 만날 수 없다는 응답이 168명(8.5%), 자주 만날 수는 없지만 성의는 있다는 응답이 62(3.1%)이었다(표 35).

시설별로는 국립정신병원, 공립정신병원, 종합병원정신과, 사회복지시설 등에서 만족도가 높은 것으로 나타난 반면, 사립정신병원, 병원정신과, 정신과의원, 정신요양원 등에서는 비교적 낮은 만족도를 보였다( $\chi^2=224.747$ ,  $df=35$ ,  $p<.000$ ). 특히 정신요양원의 경우 만족도가 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 무응답률이 높아서였다. 정신요양시설의 경우 축탁의 형태로 외부의 병. 의원에서 일주일에 한번 정도 의사가 방문 진료하고 있다

보니 무응답률이 높았던 것으로 보인다. 하지만, 응답한 입소자들만 고려하면 타 시설에 비해 낮지 않았다. 한편, 사회복지시설의 경우는 만족도가 매우 높게 나왔는데, 이에 대해서는 이들 입소자의 경우 상대적으로 직업재활 등의 생활자체에 대한 관심이 높아 의사와의 면담에 대한 필요성이 많이 감소하여 그 기대수준 자체가 낮은 게 아닌가 추측해 볼 수 있겠다.

담당의사와의 면담횟수에 대한 조사에서도 31.3%의 경우에만 만족스럽다고 할 수 있겠다(표 36). 거의 절반가량에서 주 1회 이하의 면담을 받고 있는 것으로 보인다. 시설별로는 국립정신병원과 종합병원정신과의 경우가 면담횟수가 많았고, 병원정신과가 가장 적었다( $\chi^2=469.055$ ,  $df=35$ ,  $p<.000$ ). 정신요양시설이나 사회복지시설의 경우에는 구조상 부정기적으로 면담하는 경우가 많았다.

표 35) 치료적 태도에 대한 만족도

시설유형	의사와의 면담에 대한 만족도						계
	자주 만날 수 있고 성의 있음	자주 만나지만 무성의	어쩌다 만나고 무성의	거의 못만남	자주 못만나지만 성의있음	무응답	
국립정신병원	82(74.5)	9(8.2)	6(5.5)	10(9.1)	0	3(2.7)	110(100.0)
공립정신병원	72(71.3)	9(8.9)	4(4.0)	7(6.9)	2(2.0)	7(6.9)	101(100.0)
사립정신병원	422(65.1)	65(10.0)	60(9.3)	51(7.9)	19(2.9)	31(4.8)	648(100.0)
종합병원정신과	138(82.1)	9(5.4)	6(3.6)	5(3.0)	3(1.8)	7(3.0)	168(100.0)
병원정신과	278(55.2)	56(11.1)	63(12.5)	62(12.3)	17(3.4)	28(5.6)	504(100.0)
정신과의원	153(61.4)	17(6.8)	33(13.3)	13(5.2)	17(6.8)	16(6.4)	249(100.0)
정신요양시설	59(40.4)	2(1.4)	20(13.7)	19(13.0)	4(2.7)	42(28.8)	146(100.0)
사회복지시설	49(84.5)	3(5.2)	2(3.4)	1(1.7)	0	3(5.2)	58(100.0)
계	1,252(63.1)	170(8.6)	194(9.8)	168(8.5)	62(3.10)	138(7.0)	1,984(100.0)

표 36) 담당의사와의 면담횟수

시설유형	담당의사와의 면담횟수에 대한 만족도						계
	필요 시 언제나 가능	매일	주 2회	주 1회	부정기적	무응답	
국립정신병원	36(32.7)	6(5.5)	7(6.4)	32(29.1)	28(25.5)	1(0.9)	110(100.0)
공립정신병원	10(9.9)	3(3.0)	12(11.9)	62(61.4)	11(10.9)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	180(27.8)	70(10.8)	72(11.1)	138(21.3)	134(20.7)	54(8.4)	648(100.0)
종합병원정신과	45(26.8)	51(30.4)	22(13.1)	25(14.9)	16(9.5)	9(5.4)	168(100.0)
병원정신과	69(13.7)	42(8.3)	39(7.7)	160(31.7)	144(28.6)	50(9.9)	504(100.0)
정신과의원	39(15.7)	44(17.7)	27(10.8)	76(30.5)	55(22.1)	8(3.2)	249(100.0)
정신요양시설	6(4.1)	1(0.7)	4(2.7)	13(8.9)	83(56.8)	39(26.8)	146(100.0)
사회복귀시설	19(32.8)	0	3(5.2)	4(6.9)	30(51.7)	2(3.4)	58(100.0)
계	404(20.4)	217(10.9)	186(9.4)	510(25.7)	501(25.3)	164(8.4)	1,984(100.0)

시설 내에 담당의사와 최적의 면담을 할 수 있는 공간이 있는가라는 문항에서 절반가량의 입소자가 만족할 만한 공간이 있다고 응답한 반면, 18.2%의 대상자는 불만족스럽다고 답하였다. 시설별로는 국공립병원, 사회복귀시설 등에서 만족도가 높은 반면, 사립정신병원, 병원정신과, 정신과의원 등의 민간의료기관과 정신요양시설이 만족도가 낮았다 ( $\chi^2=200.657$ ,  $df=21$ ,  $p<.000$ )(표 37).

표 37) 면담실에 대한 만족도

시설유형	면담실에 대한 만족도				계
	만족	불만족	보통	무응답	
국립정신병원	66(60.0)	10(9.1)	31 (28.2)	3 (2.7)	110(100.0)
공립정신병원	67 (66.3)	10 (9.9)	21 (20.8)	3 (3.0)	101(100.0)
사립정신병원	315(48.6)	142(21.9)	161(24.8)	30(4.6)	648(100.0)
종합병원정신과	97(57.7)	19(11.3)	48(28.6)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	211(41.9)	123(24.4)	140(27.8)	30(6.0)	504(100.0)
정신과의원	120(48.2)	42(16.9)	78(31.3)	9(3.6)	249(100.0)
정신요양시설	56(38.4)	13(8.9)	36(24.7)	41(28.1)	146(100.0)
사회복귀시설	39(67.2)	2(3.4)	9(15.5)	8(13.8)	58(100.0)
계	971(48.9)	361(18.2)	524(26.4)	128(6.5)	1984(100.0)

## 마. 인간적 존엄성을 추구할 권리

### 마-1 강박 사항

강박경험관련 문항에 대한 응답의 특징은 다른 종류의 문항에 비해 전반적으로 무응답률이 높다는 것이다. 이에 대한 이유는 현재로서는 추정해 볼 따름이다. 몇 가지 가설로는 첫째는 강박을 당했던 경험자체가 입소자의 자존감을 상하게 하여 더 이상 떠올리고 싶지 않게 하여 대답을 하고 싶지 않게 하였을 수 있고, 둘째는 강박경험 자체가 대상자에게 극심한 공포와 두려움을 유발시켜 무의식적 억압과정에 의해 당시 상황자체에 대한 기억 자체를 못해서 일지도 모른다. 이러한 경향은 강박시행에 대한 설명이 없었을 경우 더욱 심하게 나타나는 양상을 보였다.

보호실에 들어가 본 경험은 894명(45%)에서 있었는데, 이중 강박 경험이 있는 입소자는 574명(28.9%)였다 (표 38).

시설종류별로는 국립정신병원에서 강박 경험의 빈도가 가장 높았고, 정신과위원의 경우가 강박빈도가 가장 낮은 것으로 드러났다. 정신의료기관에 비해 정신요양시설과 사회복지시설은 상대적으로 강박을 시행하는 횟수가 매우 낮았다( $\chi^2=333.795$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ ). 사회복지시설의 경우 강박경험이 있다고 대답한 대상자는 1명이었는데, 에 대해 없거나 무응답이 많았는데, 이는 시설자체가 강박을 시행하지 않는 기관이 많아 ‘해당사항없음’에 의한 무응답이었다(표 38).

표 38) 보호실에 들어가 본 경험의 유무(N=1,984)

시설유형	보호실에 들어가 본 경험 유무				계
	강박	격리	없다	무응답	
국립정신병원	54(49.1)	10(9.1)	44(40.0)	2(1.8)	110(100.0)
공립정신병원	34(33.7)	17(16.8)	40(39.6)	10(9.9)	101(100.0)
사립정신병원	221(34.1)	112(17.3)	293(45.2)	22(3.4)	648(100.0)
종합병원정신과	48(28.6)	31(18.5)	81(48.2)	8(4.8)	168(100.0)
병원정신과	137(27.2)	95(18.8)	231(45.8)	41(8.1)	504(100.0)
정신과의원	67(26.9)	30(12.0)	136(54.6)	16(6.4)	249(100.0)
정신요양시설	12(8.2)	22(15.1)	64(43.8)	48(32.9)	146(100.0)
사회복지시설	1(3.3)	3(3.5)	20(34.5)	34(58.6)	58(100.0)
계	574(28.9)	320(16.1)	909(45.8)	181(9.1)	1,984(100.0)

성별에 따라서는 여성의 경우가 남성에 비해 강박경험이 약간 많았다( $\chi^2=8.014$ ,  $df=3$ ,  $p=.046$ )(표 39).

표 39) 보호실에 들어가 본 경험의 성별에 따른 차이

(N=1,984)

성별	보호실에 들어가 본 경험 유무				계
	강박	격리	없다	무응답	
남성	366(27.2)	626(46.5)	232(17.2)	122(9.1)	1,346(100.0)
여성	208(32.6)	283(44.4)	88(13.8)	59(9.2)	638
계	574(28.9)	320(16.1)	909(45.8)	181(9.1)	1,984(100.0)

연령대별로는 10대와 70대 이상의 경우가 강박의 빈도가 낮았고, 30-40대가 강박의 빈도가 높았다. 반면, 격리의 경우는 60-70대의 경우가 빈도가 높았다( $\chi^2=56.858$ ,  $df=18$ ,  $p<.000$ )(표 40).

표 40) 보호실에 들어간 본 경험의 연령대별 차이

연령	보호실에 들어가 본 경험 유무				계
	강박	격리	없다	무응답	
19세 이하	3(18.8)	7(43.8)	4(25.0)	2(12.5)	16(100.0)
20-29세	36(32.4)	47(42.3)	19(17.1)	9(8.1)	111(100.0)
30-39세	138(35.2)	165(42.1)	60(15.3)	29(7.4)	392(100.0)
40-49세	220(33.2)	269(40.6)	118(17.8)	55(8.3)	662(100.0)
50-59세	130(24.3)	266(49.7)	74(13.8)	65(12.1)	535(100.0)
60-69세	41(19.6)	116(55.5)	36(17.2)	16(7.7)	209(100.0)
70세 이상	6(10.2)	39(66.1)	9(15.3)	5(8.5)	59(100.0)
계	574(28.9)	320(16.1)	909(45.8)	181(9.1)	1,984(100.0)

강박경험이 있는 574명의 입소자들 대상으로 강박실시에 대한 설명여부에 대한 조사에서는 강박경험이 있다고 답한 입소자 중 199명(34.7%)가 설명이 없었다고 응답을 하였는데, 강박전후 어떠한 설명도 듣지 못한 입소자가 이렇게 많은 것은 문제가 아닐 수 없다. 강박자체가 힘에 의해 강압적으로 자신의 신체의 자유를 구속하는 행위이므로 당하는 당사자 입장에서는 상당히 공포스럽고 당황스러운 감정을 불러일으키게 되는 데, 이런 상황에서 어떤 설명도 주어지지 않는다면 이러한 감정적 어려움은 더욱 심해질 것

이다. 만약 치료진이 강박자체를 치료적 행위의 하나로 인식한다면 어떠한 설명도 없이 강박을 하는 것은 결코 있을 수가 없는 일이다. 강박행위와 더불어 제공되는 설명과 면담이 사실은 강박 그 자체보다도 중요한 것일진대, 설명은 안하고 강박만 한다는 것은 강박 자체의 목적을 의심해볼 수밖에 없다. 강박자체가 입소자의 잘못된 행동에 대한 벌로서 주어지거나 치료진의 편의를 위해서 행해졌을 가능성이 의심된다. 만약 이런 목적으로 시행되었다면, 이는 치료적으로 전혀 도움이 되지 않을 뿐 아니라 더 중요하게는 이는 심각한 인권침해로 간주될 수밖에 없다. 직원 등 병원 및 요양시설의 치료진을 대상으로 ‘강박시행 전후에 그 이유를 환자에게 설명한다.’ 는 보건복지부 “격리 및 강박 지침”(2003.12.30) 에 대한 교육을 지속적으로 실시해야 할 필요가 있다.

시설종류별로는 종합병원정신과의 경우에 강박실시 이유에 대한 설명이 있는 경우가 가장 높았다. 국립정신병원, 병원정신과 등이 낮았는데( $\chi^2=20.747$ ,  $df=7$ ,  $p=.004$ ), 이는 강박실시의 이유가 치료적 목적이냐 아님 환자통제/치료진 편의를 목적이냐에 따라 설명유무가 달라질 지도 모른다는 앞의 추정에 더 힘을 실어주는 결과라고 할 수 있겠다(표 41). 즉, 치료진에 비해 입소자수가 적은 종합병원정신과의 경우에는 환자에 대한 접근이 더 개인적이고 심층적이다 보니 강박자체도 치료 행위의 하나로서 사용되어질 가능성이 높은 반면, 열악한 환경의 입소시설일수록 강박자체도 치료적 목적에서 멀어질 수밖에 없는 것이다.

표 41) 강박실시의 이유 및 과정에 대한 설명은 들었는가?

(N=574)

시설유형	강박실시 이유 및 과정 설명 유무		계
	있었음	없었음	
국립정신병원	36(66.7)	18(33.3)	54(100.0)
공립정신병원	18(52.9)	16(47.1)	34(100.0)
사립정신병원	147(66.5)	74(33.5)	221(100.0)
종합병원정신과	41(85.4)	7(14.6)	48(100.0)
병원정신과	75(54.7)	62(45.3)	137(100.0)
정신과의원	47(70.1)	20(29.9)	67(100.0)
정신요양시설	10(83.3)	2(16.7)	12(100.0)
사회복지시설	1(100.0)	0	1(100.0)
계	375(65.3)	199(34.7)	574(100.0)

강박실시에 대해 환자 자신이 수긍하는 지의 여부에 대한 질문에서 수긍한다는 쪽이 조금 높게 나왔다. 시설종류별로는 비슷하게 나왔으나, 특징적으로 설명률이 가장 높았던 종합병원정신과에서 무응답이 매우 높아 수긍률이 낮게 나타난 것에 대해서는 그 의미를 고려해보는 것이 필요하다( $\chi^2=91.474$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ )(표 42). 즉, 종합병원정신과에서는 강박실시의 이유에 대한 수긍률이 가장 낮았으나, 동시에 수긍 못한다고 응답한 입소자수도 가장 낮았다. 무응답이 많아서인데, 그 이유를 알 수 있는 방법은 현재로서는 없다. 종합병원정신과의 입소자들의 경우에 강박을 당한 것에 대해 수긍할지 말지에 대한 양가적인 감정이 있는 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

표 42) 강박실시에 대한 수긍여부

(N=574)

시설유형	강박실시 이유 및 과정 수긍 유무			계
	수긍함	수긍 못함	무응답	
국립정신병원	32(59.3)	22(40.7)	0	54(100.0)
공립정신병원	20(58.8)	13(38.2)	1(2.9)	34(100.0)
사립정신병원	120(54.3)	84(38.0)	17(7.7)	221(100.0)
종합병원정신과	18(37.5)	10(20.8)	20(41.7)	48(100.0)
병원정신과	63(46.0)	64(46.7)	10(7.3)	137(100.0)
정신과의원	30(44.8)	16(23.9)	21(31.3)	67(100.0)
정신요양시설	7(58.3)	5(41.7)	0	12(100.0)
사회복귀시설	1(100.0)	0	0	1(100.0)
계	291(50.9)	214(37.4)	67(11.7)	574(100.0)

강박실시에 대한 수긍여부는 강박시행 시 설명을 하였느냐에 따라 극명한 차이를 보여주고 있다(표 43). 설명이 있었던 경우에는 61.3%의 대상자가 수긍을 한 반면, 설명이 없었던 경우에는 30.7%만이 수긍을 하여 드라마틱한 차이를 나타내었다. 강박을 받은 것에 대해 입소자가 수긍을 하느냐 마느냐의 여부는 치료적인 관점에서 매우 중요하다고 하겠다. 수긍 못한다고 치료적으로 의미가 없는 것은 아니지만, 수긍하는 경우에 치료적인 효과가 더 클 가능성이 높을 것이다. 이러한 점을 고려하면 이 결과는 또 한 번 강박 시행 전후에 설명을 하느냐 여부가 얼마나 중요한지를 보여주는 결과라고 할 수 있겠다.

표 43) 강박실시의 설명여부에 따른 수궁여부

(N=574)

설명 유무	강박실시 이유 및 과정 수궁 유무			계
	수궁함	수궁 못함	무응답	
있었음	230(61.3)	97(25.9)	48(12.8)	375(100.0)
없었음	61(30.7)	117(58.8)	21(10.6)	199(100.0)
계	291(50.9)	214(37.4)	67(11.7)	574(100.0)

강박장소를 응답한 환자들 중에서는 보호실(30.7%)이 가장 많았다(표 43). 하지만 더 중요한 것은 대부분의 환자들(1124명, 67.4%)이 질문에 응답하지 않았다는 사실이다. 만약 무응답이 강박 사실에 대한 부정이 아니라, 그에 대한 공포와 회피에 따른 반응이라면 문제가 심각하다 할 수 있다. 이와 관련하여 구체적인 강박 경험에 대한 질문에서 13명은 보호실보다 침대 옆 등을 포함한 공개되어 있는 장소에서 강박을 당했다고 하는데, 이는 그 자체가 인권을 침해하는 것일 뿐만 아니라 다른 환자들에게 위압감을 준다는 점에서 근절시켜야 한다. 이상의 사실을 고려할 때 격리 및 강박은 인권보호 차원에서 환자들이 좀 더 보호될 수 있는 보호실의 증설을 포함하여 체계적인 제도적 보완이 요망된다.

시설종류별로 강박장소에 대한 질문에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 ( $\chi^2=25.503$ ,  $df=28$ ,  $p=.600$ )(표 44).

표 44) 장소는 어디입니까?

시설유형	강박 시 장소					계
	보호실	임시장소	공개된 장소	기타	무응답	
국립정신병원	47(87.0)	2(3.7)	4(7.4)	1(1.9)	0	54(100.0)
공립정신병원	32(94.1)	1(2.9)	0	0	1(2.9)	34(100.0)
사립정신병원	204(92.3)	4(1.8)	3(1.4)	6(2.7)	4(1.8)	221(100.0)
종합병원정신과	47(97.9)	0	0	1(2.1)	0	48(100.0)
병원정신과	130(94.9)	0	3(2.2)	1(7)	3(2.2)	137(100.0)
정신과의원	63(94.0)	0	3(4.5)	1(1.5)	0	67(100.0)
정신요양시설	12(100.0)	0	0	0	0	12(100.0)
사회복지시설	1(100.0)	0	0	0	0	1(100.0)
계	536(93.4)	7(1.2)	13(2.3)	10(1.7)	8(1.4)	574(100.0)

강박에 사용된 도구로는 대부분의 시설이 형질을 가장 많이 사용하였으나, 정신요양시설의 경우에는 기타가 가장 많았다( $\chi^2=71.142$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 45).

표 45) 강박에 사용된 도구는 무엇입니까?

시설유형	강박 시 사용도구					계
	형질	일래스틱	강박의	기타	무응답	
국립정신병원	31(57.4)	4(7.4)	1(1.9)	11(20.4)	7(13.0)	54(100.0)
공립정신병원	29(85.3)	1(2.9)	0	1(2.9)	3(8.8)	34(100.0)
사립정신병원	134(60.6)	17(7.7)	28(12.7)	17(7.7)	25(11.3)	221(100.0)
종합병원정신과	42(87.5)	0	2(4.2)	1(2.1)	3(6.3)	48(100.0)
병원정신과	93(67.9)	5(3.6)	13(9.5)	8(5.8)	18(13.1)	137(100.0)
정신과의원	49(73.1)	1(1.5)	7(10.4)	2(3.0)	8(12.0)	67(100.0)
정신요양시설	4(33.3)	0	0	5(41.7)	3(25.0)	12(100.0)
사회복귀시설	1(100.0)	0	0	0	0	1(100.0)
계	383(66.7)	28(4.9)	51(8.9)	45(7.8)	67(11.6)	574(100.0)

강박 빈도는 5회 미만이 가장 많았다(표 46) 가장 많이 강박을 당한 사람은 30회까지 강박을 당한 사람도 있었다. 전체 시설에서 평균 강박횟수는 2.80( $\pm 3.57$ )회 이었다. 시설별로 강박빈도수에서 유의미한 차이는 없었다( $\chi^2=22.040$ ,  $df=21$ ,  $p=.397$ ).

표 46) 강박 빈도수

(N=574)

시설유형	강박 빈도수					계
	5회 미만	5-9회	10-19회	20회 이상	무응답	
국립정신병원	38(70.4)	3(5.6)	3(5.6)	0	10(18.5)	54(100.0)
공립정신병원	22(64.7)	3(8.8)	4(11.8)	0	5(14.7)	34(100.0)
사립정신병원	163(73.8)	20(9.0)	6(2.7)	5(2.3)	27(12.2)	221(100.0)
종합병원정신과	34(70.8)	4(8.3)	1(2.1)	2(4.2)	7(14.6)	48(100.0)
병원정신과	109(79.6)	8(5.8)	4(2.9)	0	16(11.7)	137(100.0)
정신과의원	54(80.6)	5(7.5)	2(3.0)	1(1.5)	5(7.5)	67(100.0)
정신요양시설	9(75.0)	0	1(8.3)	1(8.3)	1(8.3)	12(100.0)
사회복귀시설	1(100.0)	0	0	0	0	1(100.0)
계	430(74.9)	43(7.5)	21(3.7)	9(1.6)	71(12.4)	574(100.0)

평균 강박 시간은 1-4시간이 가장 많았고, 대부분(93.6%)이 24시간 이내에 속했다. 하지만, 3일 이상 장시간 강박을 당하는 대상자도 4.8% 로서 적지 않았고, 10일 이상 강박을 당했다고 주장하는 대상자도 2명 있었다(표 47). 강박이 치료적 목적에서 행해진다면, 강박기간을 장기간 유지할 때는 그 결정을 신중히 해야 할 뿐 아니라 주기적으로 그 필요성을 평가해야 할 것이다.

표 47) 평균 강박 시간

시설유형	강박 평균 시간								계
	0-1시간	1-4시간	4-12시간	12-24시간	12-48시간	3-5일	5-10일	10일이상	
국립정신병원	10(28.6)	9(25.7)	8(22.9)	6(17.1)	1(2.9)	1(2.9)	0	0	35(100)
공립정신병원	5(17.2)	12(41.4)	8(27.6)	4(13.8)	0	0	0	0	29(100)
사립정신병원	32(17.1)	73(39.0)	48(25.7)	25(13.4)	2(1.1)	6(3.2)	10(0.5)	0	187(100)
종합병원정신과	3(7.5)	15(37.5)	15(37.5)	5(12.5)	0	2(5.0)	0	0	40(100)
병원정신과	10(9.3)	43(39.8)	23(21.3)	22(20.4)	2(1.9)	6(5.6)	2(1.9)	0	108(100)
정신과의원	19(31.7)	13(21.7)	16(26.7)	9(15.0)	0	2(3.3)	0	1(1.7)	60(100)
정신요양시설	0	3(37.5)	1(12.5)	0	2(25.0)	1(12.5)	0	1(12.5)	8(100)
사회복귀시설	0	1(100.0)	0	0	0	0	0	0	1(100)
계	79(16.9)	169(36.1)	119(25.4)	71(15.2)	7(1.5)	18(3.8)	3(0.6)	2(0.4)	468(100)

강박 도중 의료진의 규칙적인 접근 여부에 대한 질문에는 의료진의 규칙적인 접근을 응답한 환자는 58.0%이었다(표 48). 규칙적인 접근이 불규칙 접근보다는 많았으나, 그래도 상당수인 172명(30.0%)은 불규칙 접근으로 응답하고 있어 보건복지부 「격리 및 강박 지침」을 준수할 필요가 있다. 앞서서도 언급하였듯이 강박이 환자에게 체벌을 하기 위한 목적이 아니라면 규칙적인 접근을 안 할 이유가 없다. 강박 시 규칙적인 접근은 선택사항

이 아니라 환자의 안전과 치료적 의사소통을 위한 필수적인 행위임을 감안하면, 3분의 1 가량의 경우에 규칙적인 접근이 없었다는 것은 심각한 상황이라고 할 수 있겠다.

시설별로는 국립정신병원이 가장 낮았고 종합병원정신과가 가장 높았는데, 시설특성을 고려하면 어느 정도 그 이유가 추정이 된다( $\chi^2=37.274$ ,  $df=14$ ,  $p=.001$ ). 즉, 국립정신병원과 같은 대규모시설에서의 강박이 환자의 치료적 목적보다는 시설질서유지의 목적으로 시행될 가능성이 있음을 시사 한다고 하겠다. 한편, 요양시설의 경우 담당의사가 근무하고 있지 않은 시간에 상황이 발생한 경우, 강박을 지시하는 주체가 분명하지 않는 경향이 있었다.

표 48) 강박 도중 의료진의 규칙적인 접근

(N=574)

시설유형	강박 시 규칙적인 접근 유무			계
	예	아니오	무응답	
국립정신병원	21(38.9)	19(35.2)	14(25.9)	54(100.0)
공립정신병원	19(55.9)	10(29.4)	5(14.7)	34(100.0)
사립정신병원	135(61.1)	66(29.9)	20(9.0)	221(100.0)
종합병원정신과	37(77.1)	8(16.7)	3(6.2)	48(100.0)
병원정신과	65(47.4)	49(35.8)	23(16.8)	137(100.0)
정신과의원	48(71.6)	16(23.9)	3(4.5)	67(100.0)
정신요양시설	7(58.3)	4(33.3)	1(8.3)	12(100.0)
사회복지시설	1(100.0)	0	0	1(100.0)
계	333(58.0)	172(30.0)	69(12.0)	574(100.0)

강박이 시행되는 중에 언어적 폭력이나 신체적 폭력 등 특정 형태의 폭행을 당한 경험이 있는지에 대한 질문에서 83명이 폭력 또는 위협을 당한 경험이 있다고 답하였다(표 49). 이와 같은 폭력은 발생빈도가 문제가 아닐 것이다. 단 한 건의 폭력사건도 발생하지 않아야만 한다. 물론 피해자인 정신질환자들의 응답만을 갖고 판단하는 것은 옳지 않지만, 피해사실에 대한 상당한 응답이 있고, 개연성도 충분한 만큼 이에 대한 제도적 보완이 요망된다. 시설별로는 사립정신병원의 경우가 가장 높게 나왔고, 그 외 정신요양시설도 비교적 높게 나왔다( $\chi^2=25.978$ ,  $df=14$ ,  $p=.026$ ). 이러한 언어적, 신체적 등 폭력 경험은 입소자의 성별( $\chi^2=.267$ ,  $df=2$ ,  $p=.875$ ) 및 연령( $\chi^2=12.468$ ,  $df=12$ ,  $p=.409$ ) 과는 무관한 빈도로 관찰되었다.

표 49) 강박 중 언어적, 신체적 등 폭력 경험

(N=574)

시설유형	강박 시 언어적, 신체적 등 폭력 유무			계
	예	아니오	무응답	
국립정신병원	7(13.0)	40(74.1)	7(13.0)	54(100.0)
공립정신병원	3(8.8)	30(88.2)	1(2.9)	34(100.0)
사립정신병원	45(20.4)	168(76.0)	8(3.6)	221(100.0)
종합병원정신과	4(8.3)	42(87.5)	2(4.2)	48(100.0)
병원정신과	18(13.1)	105(76.6)	14(10.2)	137(100.0)
정신과의원	4(6.0)	61(91.0)	2(3.0)	67(100.0)
정신요양시설	2(16.7)	9(75.0)	1(8.3)	12(100.0)
사회복귀시설	0	1(100.0)	0	1(100.0)
계	83(14.5)	456(79.4)	35(6.1)	574(100.0)

강박 시 식사 및 식수를 적절하게 공급하는 것은 너무도 당연한 사항이라고 생각되어 지지만, 조사결과 12.2%의 대상자는 강박 시 적절한 식사 및 식수를 공급받지 못했다고 대답하였다. 사람을 묶어 놓고 물과 음식까지 적절히 공급하지 않았다면 이는 너무도 심각한 인권침해라고 할 수 있겠다. 시설별로는 유의미한 차이는 없었다( $\chi^2=21.337$ ,  $df=14$ ,  $p=.093$ )(표 50).

표 50) 강박 시 적절한 식사 및 식수 공급유무

(N=574)

시설유형	강박 시 적절한 식사 및 식수 공급유무			계
	적절하게 공급됨	안됨.	무응답	
국립정신병원	40(74.1)	4(7.4)	10(18.5)	54(100)
공립정신병원	28(82.4)	5(14.7)	1(2.9)	34(100)
사립정신병원	179(81.0)	32(14.5)	10(4.5)	221(100)
종합병원정신과	42(87.5)	2(4.2)	4(8.3)	48(100)
병원정신과	108(78.8)	18(13.1)	11(8.0)	137(100)
정신과의원	57(85.1)	7(10.4)	3(4.5)	67(100)
정신요양시설	10(83.3)	2(16.7)	0	12(100)
사회복귀시설	1(100.0)	0	0	1(100)
계	465(81.0)	70(12.2)	39(6.8)	574(100)

보호실에 용변기가 별도로 설치되어 있는 지 유무에 대한 문항에서 절반가량의 대상자가 있다고 응답하였는데, 시설별로는 국립정신병원, 종합병원정신과, 정신요양시설에서 설치되어 있는 경우가 많았고, 병원정신과의 경우 없는 경우가 많았다( $\chi^2=33.690$ ,  $df=14$ ,  $p=.002$ )(표 51). 강박 중 대소변의 처리 과정에서 인격적 대우가 이루어지기 위해서는 보호실에 용변기가 설치되어 있는 것이 매우 필요한 일일 것이다. 장기간 강박 시 보호실에 용변기가 없다면, 휴대용 변기나 기저귀 등을 사용할 가능성이 높아져 인간다운 삶을 유지할 권리를 침해당할 가능성이 매우 높아지기 때문이다.

표 51) 보호실에 용변기 별도 설치 유무

(N=574)

시설유형	보호실에 용변기 별도 설치 유무			계
	있음	없음	무응답	
국립정신병원	24(44.4)	25(46.3)	5(9.3)	54(100.0)
공립정신병원	25(73.5)	7(20.6)	2(5.9)	34(100.0)
사립정신병원	120(54.3)	91(41.2)	10(4.5)	221(100.0)
종합병원정신과	34(70.8)	13(27.1)	1(2.1)	48(100.0)
병원정신과	52(38.0)	77(56.2)	8(5.8)	137(100.0)
정신과의원	41(61.2)	23(34.3)	3(4.5)	67(100.0)
정신요양시설	9(75.0)	3(25.0)	0	12(100.0)
사회복지시설	1(100.0)	0	0	1(100.0)
계	306(53.3)	239(41.6)	29(5.1)	574(100.0)

## 마-2 기타 부당행위

### 마-2-1. 병동 직원

정신병원이나 정신요양소에서 정신질환자의 인권과 관련하여 가장 중요한 역할을 맡고 있는 사람들은 의사라기보다는 환자들과 대면 업무가 주 업무인 병동직원들이라 할 수 있다. 이들이 환자들의 모든 생활을 관리하고 있으며, 또 근무시간의 거의 대부분을 환자와 같은 공간에서 지내고 있기 때문이다. 그래서 병원이나 요양소를 평가하는데 있어서 가장 중요한 지표중의 하나가 바로 이들 병동직원에 대한 평가라고 생각한다. 병동직원에는 간호사와 간호조무사, 보호사 등이 있다. 물론 병원이나 요양소에 따라서는

보호사와 간호조무사가 구별 없이 통용되기도 한다. 환자들에게 질문한 내용은 환자들에 폭력 행사나 인격 무시 등과 같이 두드러진 형태의 인권침해에 한정하였다.

직원들에게 언어적·물리적 폭력이나 기합 및 가혹행위를 받은 경험이 있는가를 질문한 항목에서 있다는 응답이 184명(9.3%)이었으며, 없다는 응답이 1,766명(89.1%)이었다(표 52). 직원의 폭력이나 가혹행위에 대해 구체적인 응답을 보면, 우선 폭력 등이 있다는 응답이 가장 많았고, 체벌의 형태라는 응답도 많았다. 이와 같은 직원에 의한 폭력은 절대로 있어서는 안 되는 부분으로 이에 대한 직원 교육과 함께 시설 관리자 등의 지속적인 관심이 필요한 부분일 것이다.

시설별로는 직원에 의한 폭력 및 가혹행위 등이 정신요양시설이 정신의료기관에 비해 많은 편이었고, 정신의료기관내에서는 국립정신병원과 정신과의원에서 많이 발생하였고, 사회복지시설이 가장 낮았다( $\chi^2=46.567, df=14, p<.000$ ). 국립정신병원에서 이러한 폭력행위가 많다는 것이 상당히 의외의 결과라고 하겠다.

표 52) 직원에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 유무

(N=1,984)

시설유형	직원에 의한 언어적, 신체적, 폭력, 가혹행위의 유무			계
	예	아니오	무응답	
국립정신병원	15(13.6)	91(82.7)	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	8(7.9)	91(90.1)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	57(8.8)	586(90.4)	5(8)	648(100.0)
종합병원정신과	7(4.2)	161(95.8)	0	168(100.0)
병원정신과	44(8.7)	450(89.3)	10(2.0)	504(100.0)
정신과의원	30(12.0)	218(87.6)	1(4)	249(100.0)
정신요양시설	22(15.1)	115(78.8)	9(6.2)	146(100.0)
사회복지시설	1(1.7)	54(93.1)	3(5.2)	58(100.0)
계	184(9.3)	1,766(89.0)	34(1.7)	1,984(100.0)

이러한 직원에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위는 여성 입소자의 경우에서 더 빈번하게 발생하였다( $\chi^2=8.636, df=2, p=.013$ ) 여성 입소자에 대한 폭력 및 가혹행위는 직원에 의한 것뿐만 아니라 타환자나 실장 등에 의한 경우에서도 남성보다는 더 빈번

하게 보고되어 여성 입소자에 대한 보호대책이 시급하였다( $\chi^2=12.534$ ,  $df=2$ ,  $p=.002$ )(표 53)(표 54). 한편, 연령대에 따른 직원 및 다른 환자들에 의한 폭력 및 가혹행위의 빈도는 차이가 없었다( $\chi^2=16.900$ ,  $df=12$ ,  $p=.153$ ;  $\chi^2=14.302$ ,  $df=12$ ,  $p=.282$ ).

표 53) 직원에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 성별에 따른 차이  
(N=1,984)

성 별	직원에 의한 언어적, 신체적, 폭력, 가혹행위의 유무			계
	예	아니오	무응답	
남성	108(8.0)	1217(90.7)	20(1.3)	1,342(100.0)
여성	76(11.9)	549(86.3)	14(1.7)	636(100.0)
계	184(9.3)	1,766(89.0)	34(1.7)	1,984(100.0)

표 54) 실장이나 다른 환자들에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및  
가혹행위의 성별에 따른 차이

(N=1,984)

성 별	실장이나 다른 환자들에 의한 언어적, 신체적, 폭력, 가혹행위의 유무			계
	예	아니오	무응답	
남성	115(8.6)	1173(87.5)	57(3.9)	1,342(100.0)
여성	87(13.7)	526(83.0)	26(3.3)	636(100.0)
계	184(9.3)	1,766(89.0)	34(1.7)	1,984(100.0)

직원의 입소자에 대한 말투는 항상 존댓말을 쓰거나 기분 좋게 얘기하는 경우가 1,507명(76.0%)가 나와 전반적으로 양호한 편이라고 할 수 있으나, 가끔 반말을 쓰거나 항상 기분 나쁜 반말을 쓰는 경우도 소수의 입소자에게서 보고되었다. 이런 부분에선 정신과 의원이 가장 문제가 있는 것으로 보이고, 정신요양시설도 열악한 것으로 보인다( $\chi^2=70.947$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 55).

표 55) 직원의 입소자에 대한 말투

(N=1,984)

시설유형	직원 말투					계
	항상 존댓말	가끔 존댓말	가끔 반말	항상 반말	무응답	
국립정신병원	73(66.4)	21(19.1)	11(10.0)	0	5(4.5)	110(100.0)
공립정신병원	80(79.2)	7(6.9)	12(11.9)	0	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	494(76.2)	89(13.7)	49(7.6)	5(8)	11(1.7)	648(100.0)
종합병원정신과	141(83.9)	17(10.1)	8(4.8)	1(6)	1(6)	168(100.0)
병원정신과	395(78.4)	52(10.3)	47(9.3)	2(4)	8(1.6)	504(100.0)
정신과의원	173(69.5)	36(14.5)	28(11.2)	6(2.4)	6(2.4)	249(100.0)
정신요양시설	100(68.5)	22(15.1)	11(7.5)	3(2.1)	10(6.8)	146(100.0)
사회복지시설	51(87.9)	1(1.7)	2(3.4)	0	4(6.9)	58(100.0)
계	1,507(76.0)	245(12.3)	168(8.5)	17(9)	47(2.4)	1,984(100.0)

### 마-2-2. 병동 환자

정신병원이나 정신요양시설과 같이 장기적으로 공동생활을 하는 경우 환자 및 수용자 내부에 자신들만의 조직이 형성될 가능성이 크다. 나아가 이러한 환자들 내부조직을 이용하여 환자들의 자치적인 역량 및 조직 활동의 경험을 축적시키는 계기로 활용할 수도 있다. 문제는 환자들 사이의 내부조직을 병원 및 요양소의 관리에 이용하거나, 병원 및 요양소 당국이 환자들 사이의 내부조직에 개입하여 자신들의 의도대로 변형시키는 경우이다. 이럴 경우 ‘환자에 의한 환자통제’가 이루어지면서 환자들의 인권침해는 물론이고 치료에도 악영향을 미칠 것으로 판단된다.

정신병원이나 정신요양소의 경우 통상적으로 환자들 내부의 조직이 병원운영 및 관리의 한 부분이 되어왔는데, 이 경우 그러한 역할을 하는 환자를 실장과 방장이라고 부른다. 이번 조사의 경우 실장과 방장이 있는가를 질문한 항목에서 있다는 응답이 893(45.0%), 없다는 응답이 1,047(52.8%)이 나왔다(표 56). 거의 절반가량의 병원 및 요양소에서 실장이나 방장이 있다는 의미인데, 시설별로는 국공립병원과 정신요양시설에서 있다고 응답한 경우가 많았다( $\chi^2=174.945$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ ). 그런데 ‘환자에 의한 환자통제’가 문제로 제기될 가능성이 보다 큰 곳이 요양시설이라고 판단된다. 그것은 요양시설의 경우 근무인력 부족 등의 이유로 실장 및 방장들을 환자 통제를 위한 수단으로 이용할 가능성이 있기 때문이다. 그러나 이와 같은 환자들을 이용한 환자 통제는 그 자체로 인권

침해로 판단되며, 나아가 이들이 통제 등을 이유로 환자들의 삶에 개입할 경우 의학적 지식의 부족으로 환자와 의료진 사이의 치료적 관계를 해칠 수도 있어 이를 금지할 특단의 대책이 필요할 것으로 생각된다. 한 가지 특이한 것은 종합병원정신과에서 실장이 존재한다는 비율이 52.4%로서 상당히 높게 나온 것인데, 이는 본 조사에서 종합병원정신과 중에서도 만성정신질환자를 장기간 수용하는 곳이 표본추출에 포함되었기 때문인 것으로 생각된다.

표 56) 환자 중 실장의 존재 유무(N=1,984)

(N=1,984)

시설유형	환자 중 실장의 존재 유무			계
	있다	없다	무응답	
국립정신병원	71(64.5)	35(31.8)	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	67(66.3)	31(30.7)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	316(48.8)	322(49.7)	10(1.5)	648(100.0)
종합병원정신과	88(52.4)	80(47.6)	0	168(100.0)
병원정신과	196(38.9)	297(58.9)	11(2.2)	504(100.0)
정신과의원	50(20.1)	195(78.3)	4(1.6)	249(100.0)
정신요양시설	95(65.1)	43(29.5)	8(5.5)	146(100.0)
사회복지시설	10(17.2)	44(75.9)	4(6.9)	58(100.0)
계	893(45.0)	1,047(52.8)	44(2.2)	1,984(100.0)

한편, 실장 등 타환자로부터 언어적·물리적 폭력이나 기합 및 가혹행위 등을 당한 경험이 있는지를 질문한 결과 있다고 응답한 환자가 202명(10.2%), 없다고 응답한 환자가 1,699명(85.6%) 이었다(표 57). 구체적으로 내용을 살펴보면, 신체폭력이 가장 큰 비중을 차지하고 있었고, 그 외에는 별세우기, 반말, 강압적 말투 등이었다. 비록 10% 내외의 입소자만이 이러한 폭력을 겪었지만, 치료를 위해 입소한 입소자들이 결코 이런 폭력을 당해야 할 아무런 이유도 없다는 점을 고려하면, 이는 매우 심각한 문제라고 생각된다. 이런 결과는 치료진의 방임 하에 일어났을 가능성이 있으며 따라서 국가인권위원회 등 외부기관의 관심과 이에 대한 대책이 필요할 것이다.

시설별로는 정신요양시설에서 이러한 폭력행위가 가장 많이 일어나는 것으로 되어 있는데, 앞에서 나왔듯이 정신요양시설은 실장이 있는 비율이 타시설에 비해 높았으며, 이는 열악한 근무인력여건과 맞물려 이러한 결과가 초래된 것으로 판단된다( $\chi^2=56.073$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ ). 실장의 존재 비율이 높았던 국공립병원은 타시설과 비슷한 정도의 빈도를

보여, 확실히 정신요양시설과는 다른 상황임을 알 수 있었다.

표 57) 실장이나 타환자에 의한 언어적, 물리적, 폭력, 기합 및 가혹행위의 유무 (N=1,984)

시설유형	실장이나 타환자에 의한 폭력 및 가혹행위 유무			계
	있다	없다	무응답	
국립정신병원	12(10.9)	94(85.5)	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	7(6.9)	89(88.1)	5(4.0)	101(100.0)
사립정신병원	74(11.4)	553(85.3)	21(3.3)	648(100.0)
종합병원정신과	9(5.4)	155(92.3)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	43(8.5)	433(85.9)	28(5.0)	504(100.0)
정신과의원	17(6.8)	224(90.0)	89(3.2)	249(100.0)
정신요양시설	37(35.3)	100(68.5)	9(6.2)	146(100.0)
사회복귀시설	3(5.2)	51(87.9)	4(6.9)	58(100.0)
계	202(10.2)	1,699(85.6)	83(4.2)	1,984(100.0)

## 바. 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

정신병원이나 정신요양시설은 그 자체가 폐쇄된 공간이고, 사회로부터 격리된 곳이기 때문에 외부와의 소통이 매우 중요하다. 외부와의 소통 자체가 단절된 경우에는 치료나 사회복귀가 의미 없어질 가능성도 크기 때문이다. 이와 관련하여 편지를 잘 부쳐주거나 외부편지를 잘 전달해 주는지에 대한 문항에서 자유롭게 편지의 교환이 가능한 경우가 1056명(53.2%), 왕래가 가능한 편지 수를 제한하는 경우가 47명(2.4%), 직원이 내가 쓴 편지를 보거나, 나에게 온 편지를 먼저 읽어본다는 응답이 126명(6.4%), 아예 편지는 쓰지도 못하고 받지도 못한다는 응답도 98명(4.9%)이었다. 따라서 13.7%의 환자들이 자유로운 서신 왕래라는 사생활의 보호가 되지 않고 있음을 보여주고 있는 데, 역시 문제가 되는 부분이라고 할 수 있겠다. 한편, 무응답이 많은 것은 많은 수의 입소자들이 주로 전화나 면회를 사용하지 편지를 잘 사용하지 않음으로 인해 편지의 제한여부자체에 대해 잘 모르거나 관심이 없는 경우가 많아 무응답처리된 것이었다. 이는 아래 전화사용의 만족도 설문에는 무응답이 5.2%밖에 안 되는 것으로도 확인이 된다. 시설별 비교에서는 무응답률의 차이로 인해 통계적으로는 차이가 있는 것처럼 보이나, 실제로 편지사용의 자유로운 정도에 있어서는 차이가 없는 것으로 보인다( $\chi^2=99.676$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 58).

표 58) 편지 사용의 만족도

(N=1,984)

시설유형	편지 사용의 만족도					계
	자유롭게 주고받음	편지 수가 제한됨	직원이 먼저 읽어봄	편지사용은 금지됨	무응답	
국립정신병원	58(52.7)	6(5.5)	9(8.2)	7(6.4)	30(27.3)	110(100.0)
공립정신병원	72(71.3)	0	4(4.0)	0	25(24.8)	101(100.0)
사립정신병원	371(57.3)	16(2.5)	51(7.9)	27(4.2)	183(28.3)	648(100.0)
종합병원정신과	66(39.3)	7(4.2)	16(9.5)	8(4.8)	71(42.3)	168(100.0)
병원정신과	239(47.4)	13(2.6)	28(5.6)	37(7.3)	187(37.1)	504(100.0)
정신과의원	116(46.6)	3(1.2)	16(6.4)	13(5.2)	101(40.6)	249(100.0)
정신요양시설	86(58.9)	2(1.4)	2(1.4)	6(4.1)	50(34.3)	146(100.0)
사회복지시설	48(82.8)	0	0	0	10(17.2)	58(100.0)
계	1056(53.2)	47(2.4)	126(6.4)	98(4.9)	657(33.2)	1,984(100.0)

한편, 전화사용에 대한 조사에서는 우려하던 바와는 달리 1824명(92.0%)에서 비교적 그 사용이 자유로운 것으로 나타났으며, 시설별로도 큰 차이는 없었다(표 59). 전화사용시의 사생활보호도 비교적 잘 지켜져 1526명(76.9%)에서 직원의 동석 없이 전화를 이용할 수 있었다(표 60). 시설별로는 정신과의원의 경우가 전화 사용시 직원이 동석하는 비율이 가장 높았다( $\chi^2=285.423$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ ).

표 59) 전화사용의 만족도

(N=1,984)

시설유형	전화 사용의 만족도					계
	제한 없음	일정기간 이후 사용가능	일년에 한두번	거의 사용못함	무응답	
국립정신병원	50(45.5)	56(50.9)	0	0	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	49(48.5)	45(44.6)	0	1(1.0)	6(5.9)	101(100.0)
사립정신병원	260(40.1)	352(54.3)	4(6)	13(2.0)	19(3.0)	648(100.0)
종합병원정신과	46(27.4)	113(67.3)	0	5(3.0)	4(2.4)	168(100.0)
병원정신과	175(34.7)	291(57.7)	4(8)	11(2.2)	23(4.6)	504(100.0)
정신과의원	54(21.7)	168(67.5)	3(1.2)	11(4.4)	13(5.2)	249(100.0)
정신요양시설	97(66.4)	23(15.8)	0	4(2.7)	22(15.1)	146(100.0)
사회복지시설	43(74.1)	2(3.4)	0	1(1.7)	12(20.7)	58(100.0)
계	775(39.1)	1049(52.9)	11(6)	46(2.3)	103(5.2)	1,984(100.0)

표 60) 전화사용 시 직원 동석 여부

(N=1,984)

시설유형	전화 사용 시 직원 동석 여부					계
	별도 공간 있음	전화내용 듣는 직원없음	가끔 직원 동석	항상 직원이 체크	무응답	
국립정신병원	67(60.9)	26(23.6)	8(7.3)	5(4.5)	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	65(64.4)	19(18.8)	6(5.9)	5(5.0)	6(5.9)	101(100.0)
사립정신병원	191(29.5)	331(51.1)	61(9.4)	38(5.9)	27(4.2)	648(100.0)
종합병원정신과	53(31.5)	80(47.6)	6(3.6)	17(10.1)	12(7.2)	168(100.0)
병원정신과	128(25.4)	259(51.4)	46(9.1)	27(5.4)	44(8.7)	504(100.0)
정신과의원	39(15.7)	114(45.8)	36(14.5)	43(17.3)	17(6.8)	249(100.0)
정신요양시설	60(41.1)	44(30.1)	5(3.4)	2(1.4)	35(24.0)	146(100.0)
사회복귀시설	32(55.2)	18(31.0)	2(3.4)	2(3.4)	4(6.9)	58(100.0)
계	635(32.0)	891(44.9)	170(8.6)	138(7.0)	150(7.6)	1,984(100.0)

장기간의 입원이나 입소를 하고 있는 정신질환자들이 필요이상으로 가족이나 사회로부터 격리되는 효과를 유발하게 되어 차후에 만성 수용증후군으로 발전할 가능성이 있으므로 이러한 전화 및 편지사용에 대한 제한은 불가피한 경우가 아니면 가급적 두지 않도록 해야 할 것이다. 한 가지 고려할 점으로는 가족의 연락처도 모르거나 연락을 해도 안 받는 경우가 많다는 환자들의 대답으로 미루어 볼 때 정신질환자들에 대한 가족의 관심을 촉구하기 위하여 이들에 대한 사회경제적 지원이 도움이 될 것으로 생각된다. 때로는 가족들이 환자에 대한 불신이나 경제적 부담 등으로 서신이나 전화 등의 서신왕래를 거절하는 경우가 있기 때문이다. 이와 관련하여 표 26에서도 696명(35.1%)의 환자가 보호자가 자신의 전화를 피하는 측면이 있다고 답하였다. 대부분의 경우 보호의무자에 의한 입원이라는 점을 고려하면, 보호자가 입원은 시켜놓고 전화도 받지 않을 경우 환자는 장기수용으로 갈 수 밖에 없는 결과를 초래하게 된다. 시설별로는 국공립병원의 경우 보호자의 회피정도가 낮았고, 그 외 정신의료기관들은 대체로 비슷하게 높은 수준을 보여주었다( $\chi^2=85.794$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 61).

표 61) 전화 통화에 대한 보호자들의 무관심 정도

(N=1,984)

시설유형	전화 통화에 대한 보호자들의 무관심 정도					계
	전혀 그렇지 않음	어느 정도 그런 측면	가능하면 피함	전화사용 금지 신청함	무응답	
국립정신병원	76(69.1)	21(19.1)	7(6.4)	1(.9)	5(4.5)	110(100.0)
공립정신병원	66(65.3)	19(18.8)	7(6.9)	0	9(8.9)	101(100.0)
사립정신병원	371(57.3)	162(25.0)	81(12.5)	4(.6)	30(4.6)	648(100.0)
종합병원정신과	92(54.8)	46(27.4)	15(8.9)	2(1.2)	12(7.7)	168(100.0)
병원정신과	270(53.6)	112(22.2)	63(12.5)	8(1.6)	51(10.1)	504(100.0)
정신과의원	139(55.8)	54(21.7)	34(14.0)	5(2.0)	17(6.8)	249(100.0)
정신요양시설	67(45.9)	31(21.2)	14(9.6)	2(1.4)	32(22.0)	146(100.0)
사회복귀시설	45(77.6)	4(6.9)	3(5.2)	1(1.7)	5(8.6)	58(100.0)
계	1,126(56.8)	449(22.6)	224(11.3)	23(1.2)	162(8.2)	1,984(100.0)

가족들이나 친지들이 자유롭게 면회할 수 있는지에 대한 문항에서 93.5%에서 비교적 면회가 자유롭게 이루어지고 있음을 보였다. 일년에 1~2회 면회가 가능한 경우는 7명(0.4%), 거의 면회가 이루어지지 않은 경우는 26명(1.3%)으로 전체적으로는 면회가 비교적 잘 되고 있다고 볼 수 있었다. 특히, 일 년에 한두 번 정도 면회할 수 있거나 면회는 거의 이루어지지 않는다고 응답한 경우에는 시설자체의 문제라기보다는 보호자들이 면회를 오지 않는 경우도 포함되어 있을 것으로 보인다. 시설별로도 전혀 제한 없음과 일정 기간 이후 면회가능에서 시설마다 약간의 차이는 있었으나, 전반적으로 면회가 자유롭게 이루어지고 있다는 면에서는 차이는 없었다( $\chi^2=144.309$   $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 62).

표 62) 면회 가능 정도

(N=1,984)

시설유형	면회 가능 정도					계
	제한 없음	일정기간이후 면회가능	일 년에 한두 번	거의 안 됨	무응답	
국립정신병원	73(66.4)	34(30.9)	0	0	3(2.7)	110(100.0)
공립정신병원	62(61.4)	34(33.7)	0	1(1.0)	4(4.0)	101(100.0)
사립정신병원	293(45.2)	323(49.8)	6(9)	5(8)	21(3.2)	648(100.0)

종합병원정신과	64(38.1)	96(57.1)	0	2(1.2)	6(3.6)	168(100.0)
병원정신과	186(36.9)	280(55.6)	1(2)	8(1.6)	29(5.8)	504(100.0)
정신과의원	102(41.0)	133(53.4)	0	6(2.4)	8(3.2)	249(100.0)
정신요양시설	88(60.3)	36(24.7)	0	3(2.1)	19(13.1)	146(100.0)
사회복지시설	45(77.6)	6(10.3)	0	1(1.7)	6(10.3)	58(100.0)
계	913(46.0)	942(47.5)	7(4)	26(1.3)	96(4.8)	1,984(100.0)

불편사항이 있을 때 건의하는 방법은 주로 직원에게 직접 말하는 방법이 가장 많이 쓰이는 것으로 나왔다. 인권함의 이용률은 6.6%에 불과해 사용자조율의 이유에 대한 분석 및 대책이 필요할 것으로 보인다. 시설별로는 국립정신병원이나 사회복지시설의 경우 불편사항을 정기적으로 건의할 수 있는 기회가 있는 경우가 많아 건의를 못한다고 응답한 입소자가 거의 없었다( $\chi^2=141.869$   $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 63).

표 63) 불편사항이 있을 경우 건의하는 방법

(N=1,984)

시설유형	불편사항에 대한 건의 방법					계
	인권함이용	정기적인 자리가 있음	직원에게 직접 말함	건의못함	무응답	
국립정신병원	7(6.4)	30(27.3)	61(55.5)	1(9)	11(10.0)	110(100.0)
공립정신병원	13(12.9)	11(10.9)	63(62.4)	3(3.0)	11(10.9)	101(100.0)
사립정신병원	60(9.3)	69(10.6)	410(63.3)	28(4.3)	81(12.5)	648(100.0)
종합병원정신과	6(3.6)	18(10.7)	125(74.4)	6(3.6)	13(7.7)	168(100.0)
병원정신과	16(3.2)	30(6.0)	374(74.2)	23(4.6)	61(12.1)	504(100.0)
정신과의원	9(3.6)	15(6.0)	194(77.9)	9(3.6)	22(8.8)	249(100.0)
정신요양시설	12(8.2)	6(4.1)	98(67.1)	4(2.7)	26(17.8)	146(100.0)
사회복지시설	7(12.1)	18(31.0)	25(43.1)	0	8(13.8)	58(100.0)
계	130(6.6)	197(9.9)	1,350(68.0)	74(3.7)	233(11.7)	1,984(100.0)

대부분의 시설들이 불편사항이 있을 경우 직원에게 직접 말하는 방법을 통해 건의를 하고 있는 실정에서 직원에게 건의한 사항이 얼마나 개선되는 지 여부를 조사하였다. 66.3%에서 어느 정도 개선은 된다고 답하였으나 전혀 개선 없음(18.1%), 면담조차 불가능(3.0%)로 적지 않은 경우에서 건의사항들이 무시되고 있음을 알 수 있었다. 이러한 경

향은 병원정신과와 정신과의원, 사립정신병원 등에서 두드러지게 관찰되었다( $\chi^2=106.680$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 64).

표 64) 직원과의 면담을 통해 건의된 내용의 개선 여부

(N=1,984)

시설유형	직원과의 면담을 통해 건의된 내용의 개선 여부					계
	면담가능하며 개선됨	조금 개선됨	면담가능 개선 없음	면담조차 어려움	무응답	
국립정신병원	45(40.9)	43(39.1)	8(7.3)	0	14(12.7)	110(100.0)
공립정신병원	30(29.7)	47(46.5)	12(11.9)	2(2.0)	10(9.9)	101(100.0)
사립정신병원	202(31.2)	232(35.8)	117(18.1)	19(2.9)	78(12.0)	648(100.0)
종합병원정신과	58(34.5)	69(41.1)	15(8.9)	4(2.4)	22(13.1)	168(100.0)
병원정신과	102(20.2)	196(38.9)	124(24.6)	15(3.0)	67(13.3)	504(100.0)
정신과의원	48(19.3)	101(40.6)	58(23.3)	15(6.0)	27(10.8)	249(100.0)
정신요양시설	48(32.9)	47(32.2)	20(13.7)	2(1.4)	29(19.9)	146(100.0)
사회복귀시설	30(51.7)	17(29.3)	5(8.6)	2(3.4)	4(6.9)	58(100.0)
계	563(28.4)	752(37.9)	359(18.1)	59(3.0)	251(12.7)	1,984(100.0)

### 사. 프로그램에 대한 알 권리와 자기 결정권

환자는 자신이 받고 있는 치료에 대한 정보를 알 권리가 있다. 정보에 대한 접근권이 결국 환자의 자기결정권을 담보하는 필수적인 요소가 될 것이다. 가장 널리 사용되어지고 있는 약물치료에 대해 환자들의 정보접근도를 알아보기 위해 약물치료전 약물복용에 대한 설명 유무에 대한 조사를 하였다. 결과를 보면 절반이상(50.9%)의 입소자들이 약물치료전 약물복용에 대한 적절한 설명을 듣지 못하고 있는 것으로 나타났다. 설명을 듣는다고 응답한 44.6%의 환자들 중에서도 의사에게 직접 설명을 듣는다고 응답한 사람은 27.0%에 지나지 않고 있어 문제가 심각함을 알 수 있다. 시설별로는 정신과의원이 가장 심각하였고, 이어서 사립정신병원과 병원정신과도 심각한 수준임을 알 수 있다. 정신의료기관에 비해 상대적으로 의사에 대한 접근도가 낮은 정신요양시설이나 사회복귀시설의 경우에도 무응답을 제외하면, 절반이상의 입소자들이 약물치료에 대한 설명을 듣고 있는 것으로 나타났다( $\chi^2=344.980$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 65).

표 65) 약물 치료 전 약물복용에 대한 설명 유무

(N=1,984)

시설유형	약물 치료 전 약물 복용에 대한 설명 유무					계
	의사가 설명해줌	간호진이 설명해줌	약물치료 통보만 받음	설명 없음	무응답	
국립정신병원	43(39.1)	32(29.1)	21(19.1)	12(10.9)	2(1.8)	110(100.0)
공립정신병원	32(31.7)	25(24.8)	17(16.8)	25(24.8)	2(2.0)	101(100.0)
사립정신병원	165(25.5)	95(14.7)	166(25.6)	210(32.5)	12(1.9)	648(100.0)
종합병원정신과	69(41.1)	33(19.6)	33(19.6)	30(17.9)	3(1.8)	168(100.0)
병원정신과	127(25.2)	92(18.3)	107(21.2)	162(32.1)	16(3.2)	504(100.0)
정신과의원	48(19.3)	29(11.6)	66(26.5)	104(41.8)	2(8)	249(100.0)
정신요양시설	24(16.4)	33(22.6)	24(16.4)	25(17.1)	40(27.4)	146(100.0)
사회복귀시설	28(48.3)	10(17.2)	5(8.6)	3(5.2)	12(20.6)	58(100.0)
계	536(27.0)	349(17.6)	439(22.1)	571(28.8)	89(4.5)	1,984(100.0)

대체적으로 주간프로그램은 계획표대로 운영되고 있는 것으로 보인다. 시설별로는 종합병원정신과가 의외로 계획된 프로그램이 없다(11.9%)라는 대답이 가장 많이 나왔다 ( $\chi^2=93.829$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 66).

표 66) 주간프로그램의 계획표 준수 여부

(N=1,984)

시설유형	주간프로그램의 계획표 준수 여부					계
	매주 계획표에 따라 진행	가끔 계획표와 다르게 진행	항상 다른 프로그램진행	계획된 프로그램 없음	무응답	
국립정신병원	83(75.5)	17(15.5)	5(4.5)	1(9)	4(3.6)	110(100.0)
공립정신병원	83(82.2)	10(9.9)	0	5(5.0)	3(3.0)	101(100.0)
사립정신병원	497(76.7)	70(10.8)	5(8)	33(5.1)	43(6.6)	648(100.0)
종합병원정신과	118(70.2)	17(10.1)	1(6)	20(11.9)	12(7.1)	168(100.0)
병원정신과	320(63.5)	90(17.9)	6(1.2)	47(9.3)	41(8.1)	504(100.0)
정신과의원	178(71.5)	41(16.5)	0	10(4.0)	20(8.0)	249(100.0)
정신요양시설	97(66.4)	26(17.8)	1(7)	5(3.4)	17(11.6)	146(100.0)
사회복귀시설	52(89.7)	2(3.4)	0	0	4(6.9)	58(100.0)
계	1428(72.0)	273(13.8)	18(9)	121(6.1)	144	1,984(100.0)

시설에서 입소자는 자신이 참여할 프로그램에 대해서 충분한 설명을 들은 후 참여여부를 선택할 자기결정권이 보장되어야 한다. 본 조사에서는 최소한 18.8%의 대상자들이 부분적으로 이러한 종류의 자기결정권이 침해당하고 있음이 밝혀졌다. 시설별로는 사회복지시설이 가장 바람직한 결과를 보여주었다( $\chi^2=62.731$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 67).

표 67) 프로그램에 대한 설명 제공 여부 및 참가결정 과정

(N=1,984)

시설유형	프로그램에 대한 설명제공 및 참가결정					계
	상세한 설명 후 본인 선택	상세한 설명 후 참여강요	대충 설명 후 참여강요	설명 없이 참여강요	무응답	
국립정신병원	71(64.5)	6(5.5)	4(3.6)	10(9.1)	19(17.3)	110(100.0)
공립정신병원	76(75.2)	6(5.9)	4(4.0)	4(4.0)	11(10.9)	101(100.0)
사립정신병원	443(68.4)	39(6.0)	27(4.2)	56(8.6)	83(12.8)	648(100.0)
종합병원정신과	117(69.6)	19(11.3)	10(6.0)	4(2.4)	18(10.7)	168(100.0)
병원정신과	352(69.8)	27(5.4)	22(4.4)	29(5.8)	74(14.7)	504(100.0)
정신과의원	155(62.2)	36(14.5)	13(5.2)	16(6.4)	29(11.6)	249(100.0)
정신요양시설	94(64.4)	20(13.7)	3(2.1)	6(4.1)	23(15.8)	146(100.0)
사회복지시설	45(77.6)	7(12.1)	0	0	6(10.3)	58(100.0)
계	1,353(68.2)	160(8.1)	83(4.2)	125(6.3)	263(13.3)	1,984(100.0)

## 아. 노역 및 작업 상여금

작업요법이 있는 시설의 대상자 747명에 대해서 강제 노역 여부를 평가하였다. 작업이나 주방일, 빨래, 청소 등을 강제로 시키는 사람이 있는지에 대한 문항에서 강제로 시키는 사람은 없다는 응답이 686명(91.8%)으로 압도적으로 많이 나왔다(표 68). 강제로 시키는 사람은 있지만, 원하지 않으면 안 해도 된다는 응답이나 강제로 시키면 해야 한다는 응답의 경우는 8.1%가 나왔는데, 시설별로 보면 주로 정신요양시설의 입소자들에 해당되었다( $\chi^2=106.336$ ,  $df=14$ ,  $p<.000$ ). 실제 정신요양시설에서 강제 노역에 의한 인권침해가 있을 가능성과 함께 또 한 가지 고려해야 할 부분은, 정신요양시설에서 개인위생 관리 훈련의 일부분으로 자신의 옷을 빨도록 시키고, 병실을 청소하도록 하는 것을 강제노역을 시키는 것으로 인식했을 가능성도 있다.

표 68) 강제 노역 여부

시설유형	강제 노역 여부			계
	원하는 경우만 참여	강제로 시키는 사람은 있지만, 원하지 않으면 안 해도 됨	강제로 시키는 사람이 있고, 시키면 해야 함	
국립정신병원	83(100.0)	0	0	83(100.0)
공립정신병원	48(98.0)	0	1(2.0)	49(100.0)
사립정신병원	220(90.9)	14(5.8)	8(3.3)	242(100.0)
종합병원정신과	51(94.4)	1(1.9)	2(3.7)	54(100.0)
병원정신과	166(94.9)	6(3.4)	3(1.7)	175(100.0)
정신과의원	48(96.0)	1(2.0)	1(2.0)	50(100.0)
정신요양시설	39(61.9)	8(12.7)	16(25.4)	63(100.0)
사회복귀시설	31(100.0)	0	0	31(100.0)
계	686(91.8)	30(4.0)	31(4.1)	747(100.0)

작업을 통해 받는 임금수준에 대해 입소자들의 절반가량은 적절한 수준이라고 답하였지만, 적거나 최저임금에도 못 미친다고 답한 입소자들도 상당히 많았다. 아예 얼마 받는 지 모른다는 입소자도 8.1%나 있었다. 시설별로는 사회복귀시설의 경우 최저임금에도 못 미친다고 답한 경우가 많았고, 병원정신과의 경우에는 얼마 받는 지 모른다고 답한 경우가 많았다( $\chi^2=80.560$ ,  $df=28$ ,  $p<.000$ )(표 69).

표 69) 작업을 통해 받는 임금이 적정수준이라고 생각하는 지 여부

시설유형	작업을 통해 받는 임금 수준					계
	적절한 수준	적지만 어쩔 수 없다	최저임금에도 못 미침	얼마 받는 지 모름	무응답	
국립정신병원	15(51.7)	7(24.1)	3(10.3)	1(3.4)	3(10.3)	29(100.0)
공립정신병원	6(42.9)	6(42.9)	1(7.1)	1(7.1)	0	14(100.0)
사립정신병원	27(39.1)	22(31.9)	10(14.5)	3(4.3)	7(10.1)	69(100.0)
종합병원정신과	1(20.0)	0	0	0	4(80.0)	5(100.0)
병원정신과	18(37.5)	13(27.1)	6(12.5)	11(22.9)	0	48(100.0)
정신과의원	7(58.3)	1(8.3)	0	1(8.3)	3(25.0)	12(100.0)
정신요양시설	18(56.3)	7(21.9)	5(15.6)	2(6.3)	0	32(100.0)
사회복귀시설	16(61.5)	4(15.4)	5(19.2)	0	1(3.8)	26(100.0)
계	108(46.0)	60(25.5)	30(12.8)	19(8.1)	18(7.7)	235(100.0)

실제 작업 요법을 하고 있는 235명의 대상자에게 받은 수당은 어떻게 관리되는지를 질문하였다(표 70). 46명(20.8%)의 환자들이 자신이 받은 수당에 대해 확인할 수 없는 상황을 보였는데, 수당관리에 환자들의 참여 및 공개가 필요할 것으로 생각된다. 시설별로는 사립정신병원과 병원정신과의 경우에서 자신이 받은 수당이 어떻게 관리되는지 모르는 상황이 높게 나타났다( $\chi^2=51.183$ ,  $df=21$ ,  $p<.000$ ).

표 70) 작업 요법 후 임금 통장 관리

(N=235)

시설유형	작업 요법 후 임금 통장 관리				계
	통장으로 들어오고 본인관리	통장으로 들어오고 가끔 확인	통장으로 들어온다는 얘기만 들음	어떻게 관리되는지 모름	
국립정신병원	16(55.2)	8(27.6)	2(6.9)	3(10.3)	29(100.0)
공립정신병원	8(57.1)	5(35.7)	0	1(7.1)	14(100.0)
사립정신병원	21(30.4)	30(43.5)	8(11.6)	10(14.5)	69(100.0)
종합병원정신과	5(100.0)	0	0	0	5(100.0)
병원정신과	22(46.8)	8(17.0)	6(12.5)	12(25.5)	48(100.0)
정신과의원	8(66.7)	3(25.0)	0	1(8.3)	12(100.0)
정신요양시설	6(20.0)	20(66.7)	5(15.6)	1(3.3)	32(100.0)
사회복귀시설	11(44.0)	15(57.7)	0	0	26(100.0)
계	97(42.0)	89(37.91)	21(7.8)	28(12.1)	235(100.0)

### 자. 입소자들의 한마디

면담을 마치며 조사대상자들에게 한마디 하고 싶은 말을 하도록 했더니 다양한 이야기들이 나왔다. 앞에서 제시한 여러 통계들도 중요하지만, 입소자들이 실제로 어떠한 어려움이 있으며 어떤 종류의 인권침해에 취약한지를 가장 직접적으로 보여줄 수 있는 자료라고 생각되어 따로 정리하는 것 없이 그냥 그대로 제시하고자 한다. 그냥 쪽 읽어보기만 해도 입소자들의 어려움을 느낄 수 있을 것으로 기대한다.

표 71) 입소자들의 한마디

<p>퇴원</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 퇴원하고 싶다. 자신에게 문제가 없는 것 같다. 적응이 안 된다.</li> <li>· 6개월 입원재심사를 할 때 어떻게 해야 퇴원할 수 있는지요...</li> <li>· 퇴원이 쉽게 안 되는데 퇴원 의사를 잘 해결해주길 바란다.</li> <li>· 입원, 퇴원 시 환자와 동의가 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 입퇴원 반복되는 환자들이 있어 아쉽다.</li> <li>· 퇴원하여 통원치료 하고 싶다</li> <li>· 퇴원계획, 퇴원하고 싶다</li> <li>· 환자가 퇴원하는 줄 알고 나가다가 바로 다른 병원으로 이송된다.</li> <li>· 퇴원요청</li> <li>· 퇴원이 자유로웠으면 한다</li> <li>· 퇴원 하고 싶다</li> <li>· 퇴원할 수 있는지 물어보아야 한다.</li> <li>· 퇴원하고 싶다(24년 동안 요양원 있어서 이제는 나가고 싶다)</li> <li>· 보호자는 퇴원시키려했으나 요양원측에서 안 된다고 했다.</li> <li>· 퇴원시켜 주었으면 좋겠다. 지루하고 힘들다, 집에 가고 싶다</li> <li>· 외박3~4번 갔다 왔다</li> <li>· 퇴원 하고 싶다, 28년 넘어서 집에 가고 싶다.</li> <li>· 사무실에 퇴원얘기하면 동생이 면회 오지 않는다.</li> <li>· 퇴원 하고 싶다, 집에 가고 싶다. 병도 많이 낫고 해서 가도 잘 지 낼 수 있다.</li> <li>· 생활관에서 50년 있으면 퇴원된다고 한다.</li> <li>· 그래서 50년 동안 기다려서 퇴원하겠다.</li> <li>· 빨리 퇴원하고 싶다</li> <li>· 퇴원하고 싶다. 내가 생활을 잘하고 약도 잘 먹을 수 있는데 퇴원이 왜 안 되는지 모르겠다.</li> <li>· 퇴원문제가 보호자와 치료진의 상의에 의해 이루어져 환자에게 불리한 것 같다.</li> <li>· 집에 가고 싶다</li> <li>· 퇴원요청</li> <li>· 퇴원하고 싶다, 퇴원 안 되는 이유를 알고 싶다</li> <li>· 6개월 입원기간이 6일 지났고 지금은 치료기간이 아니라 감금상태라 퇴원이 되었으면 한다.</li> <li>· 퇴원일 을 앞당겼으면 한다.</li> <li>· 국가인권위원회에서 퇴원허락을 받았지만 3~4년 후에나 되었다. 정확히 말해줬으면.</li> <li>· 보호자가 퇴원을 결정하는 현행법은 환자의 권리가 무시된 거다.</li> <li>· 가족들이 퇴원을 안 시켜준다.</li> <li>· 입원 생활이 너무 오래되어 퇴원하고 싶다.</li> <li>· 가족이 퇴원을 25년째 안 시킨다. 퇴원이 되었으면.</li> <li>· 보호자가 퇴원을 안 시켜준다 환자의견으로 퇴원이 되었으면 좋겠다.</li> <li>· 퇴원을 해서 집에서 살지 않더라도 놔주십시오. 뜻대로 살겠다.</li> <li>· 다른 사람들도 여기서 생활하는 것을 힘들어할까? 빨리 퇴원하고 싶다.</li> <li>· 퇴원욕구, 약물을 잘 주었으면 좋겠다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 퇴원 시에 환자의견을 존중해주었으면 좋겠어요.</li> </ul> </li> <li>· 퇴원을 자유롭게 해 주세요</li> <li>· 하루 빨리 집에 가고 싶다.</li> <li>· 집에 빨리 보내주면 좋겠다.</li> <li>· 퇴원을 시켜주세요. 환자를 강제로 가두어 두는 것 같다.</li> <li>· 병이 빨리 나아서 퇴원하고 싶습니다.</li> </ul>
-----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 자신이 입소하여 퇴소하고 싶을 때 퇴소할 수 있게 해주고 내 스스로 자활하여 독립하고 싶습니다.</li> <li>· 강제 입원을 해도 퇴원할 때 기간이 정해지면 좋겠다.</li> <li>· 퇴원을 하고 싶은데 답답하다.</li> <li>· 퇴원은 6개월이 지나면 시켜주었으면 좋겠다.</li> <li>· 보호자 동의 없이 퇴원 시켜 달라 그게 나의 인권이다.</li> <li>· 집이 없다고 병원에 입원시켰다. 퇴원해서 생활하고 싶다.</li> <li>· 의사선생님이 퇴원시켜주기로 한 날에 퇴원을 시켜주지 않는다.</li> <li>· 우리들의 안정과 처우개선을 위해 치료향상이 느껴지면, 빨리 퇴원시켜주시면 고맙겠습니다.</li> <li>· 남,여 구분 없이 따로 퇴원하고 싶을 뿐입니다.</li> <li>· 1년 3개월 동안 퇴원이 안되는 게 억울하다.</li> <li>· 6개월 치료 후에 환자 의사에 따라 가족 동의 없이도 퇴원 할 수 있었으면 합니다.</li> <li>· 너무 오랫동안 병원에 있어서 퇴원하고 싶다.</li> <li>· 퇴원하고 싶은데 형편이 안돼서 안타깝다.</li> <li>· 퇴원해서 가족(아이들)과 잘 살고 싶다.</li> <li>· 6개월 동안 퇴원이 안 되는 이유를 모르겠고, 부모님이 퇴원을 안 시켜 주는 것이 불만임</li> <li>· 본인 원하고 보호자 원하면 퇴원하게 해줘야한다</li> <li>· 보호자 동의 없으면 퇴원 안 되니 일상생활(업무)지장 많음</li> <li>· 크게 불편하지는 않으나, 퇴원이 언제 되는지 궁금함.</li> <li>· 퇴원 예정일을 정확히 알려줬으면 좋겠다. 단지 한달, 두 달 이렇게 말하는 것은 답답하다.</li> <li>· 처음에는 2,3년이면 퇴원시켜 준다고 했는데 4년이 넘었는데 퇴원을 안 시켜준다.</li> </ul>
--	---

부당한 입원 장기입원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 10년째 병원에 있어서 너무 힘들다. 병원에서 생긴 상처가 많은데.. 국립병원만 있었으면...</li> <li>· 행패도 부리지 않았는데 아들이 강제로 입원시켰다. 나를 감금시켰다고 생각한다. 입원한 후로.</li> <li>· 보호자가 입원시키고 보호자가 빠주고 할 말이 없다 정신병원에 알콜환자 입원하는 것은 부당하다</li> <li>· 알콜을 환자의 경우 정신병원입원은 소용없다는 생각이 들어 없어졌으면 한다. 특히 강제입원이 없어져야 한다.</li> <li>· 가족들이 무조건 정신병원 입원 하면 술 끊는다고 생각한다. 정신병원이 아닌 재활을 할 수 있는 알콜환자만의 시설이 필요하다</li> <li>· 입원당시 환자는 철저히 무시당하고 보호자에 의해 입원되는데 보호자말만 듣고 약 주고 입원시킴</li> <li>· 강제입원이 없으면 한다. 정신병원이 없었으면 한다.</li> <li>· 차에 실려 묶여서 입원했는데 3개월 후 퇴원 시켜준다고 했는데 보호자가 계속 연기시키고 안 된다</li> <li>· 병원에서 강제로 입원하는 것은 불만이다.</li> <li>· 동의입원 시 보호자에게 모든 권한이 있다. 인권함이 유명무실하다</li> <li>· 6개월 기간되면 하루 이를 집에 있다가 다시 입원 반복한 환자를 8~9년 정도 ###병원 입원중임.</li> <li>· 억울하게 병원에 들어왔다</li> <li>· 나는 해당되지 않지만 앞으로 환자 동의 없이 입원치료 되는 일은 없었으면 한다.</li> <li>· 다른 환자 분들이 억울하게 들어온 것 같다. 그런 일이 없었으면 한다.</li> <li>· 입원과정에서 인권침해가 느껴진다.</li> </ul>
----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신보건법이 잘못되었다. 집에서 술 먹는 거 싫어한다. 그렇다고 무조건 입원을 시키는 것은 잘못</li> <li>· 강제입원이 되고난 후 퇴원이 안 된다. 병이 없는데 입원이 되었다</li> <li>· 억울하게 입원된 사람이 있는 거 같습니다.</li> <li>· 인권이 지켜져야 한다. 환자를 보고 입원시켜라, 인생이 허무하다.</li> <li>· 정신병원에 입원하면 너무 오래 있다.</li> <li>· ##정신요양원에 5년 있다가 여기 병원으로 강제 입원됐다. 치료과정에 대한 설명이 필요 하다.</li> <li>· 가족이 조금만 말썽을 피우면 병원에 입원한다. 내 의견을 무시한다.</li> <li>· 6개월 만기에서 연장을 하지 않았으면 합니다.</li> <li>· 환자가 병원에 입원하고 싶을 때 제발 좀 받아주세요.</li> <li>· 경찰들이 강제 입원시키는 것 불만, 병원에서 퇴원시켜주지 않아서 불만</li> <li>· 자의 입원 시 3개월마다 동의연는 것은 좋지만, 그 기간이 너무 길게 느껴짐</li> <li>· 환자의 상태에 따라 폐쇄병동과 개방병동 구분해서 입원시키기</li> <li>· 본인이 동의해야지만 입원하게 해야 한다.</li> <li>· 한 병원에서 다른 병원으로 이송되는 것이 문제.</li> <li>· 2개월이면 증상이 완화되는 것 같은데 입원기간이 너무 길다.</li> </ul>
<p>병동 프로그램, 규칙, 직원태도, 처치 등에 대하여</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자들의 분위기가 안 좋아서 걱정되고, 차별대우 하지 않았으면 좋겠다. 무섭다.</li> <li>· 환자들이 병동 생활일정에 대해 알 수 있도록 미리 사전설명을 해주십시오.</li> <li>· 병원에 만족감이 있으나, 따분함이 있다.</li> <li>· 진작에 인위위에 의견 넣고 싶었다. 편지밀봉함. 환자끼리 싸우다 다치면 치료 가 안 됨.</li> <li>· 말실수를 하지 않고 잘 해야 퇴원할 수 있다고 생각해서 아예 불편해도 말 안한다.</li> <li>· 요법(program)비용 강제징수 및 강제참여에 대한 부분이 자율권 보장.</li> <li>· 전화는 입원하면 바로하게 해주었으면 좋겠다.</li> <li>· 중증환자와 분리했으면 좋겠다.</li> <li>· 입원하는 날 부터 전화가 자유로웠으면 좋겠다.</li> <li>· 프로그램참여를 권하지 않았으면 좋겠다.</li> <li>· 병실에 TV 있으면 좋겠다, 처음 입원한 날 독방(보호실)에 있는 것이 불편하고 부당하다.</li> <li>· 공동생활규칙이 불편하고 명절외박을 하고 싶다</li> <li>· 환자분류 정신장애와 알코올 따로 분류했으면 좋겠다.</li> <li>· 처음 입원 시 환경이 불만족했다 전체적 불만족 (창살, 세면도구, 화장실 등, 면적이 좁다)</li> <li>· 알콜환자를 정신병환자와 같이 취급 안 했으면 한다.</li> <li>· 프로그램이 적다, 다양하게 , 더 친근하게 상담해주었으면 좋겠다.</li> <li>· 전화 자주 할 수 있게, 건의해 본 적 없다</li> <li>· 전화가 불편하다(주1회)</li> <li>· 전화 자주 하게 했으면 한다.</li> <li>· 간식을 일찍 주었으면 한다(간식이 자유롭지 못하다)</li> <li>· 전화하고 싶은데 못한다.</li> <li>· 전화 매일 했으면 한다, 하고 싶을 때 하면 좋겠다.</li> <li>· 전화가 5주후 주1회 가능 너무한다, 반찬부실</li> <li>· 정신환자와 알코올환자와의 구별이 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 알코올환자 분리 , 입원기간부당, 감박 시 보호자에게 물어보고 해야 한다.</li> <li>· 하루 담배3개 이하 스트레스 쌓인다.</li> <li>· 직업의 유형에 따라 적절하게 외박이나 외부활동이 가능했으면 함</li> <li>· 식사시간이 연장되었으면 좋겠다.</li> <li>· 화투치는 시간 자유롭게 해주세요.</li> <li>· 간호사 야단치거나 하지 말고 인격적으로 대해 주었으면 좋겠다.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영양사 식단, 제대로 해 달라, 산책 자유롭게 해 달라,</li> <li>• 밥이 좀 맛있으면 좋겠다.</li> <li>• 전화통화를 마음대로 할 수 있기를 바람.</li> <li>• 10개월 동안 외출이나 외박을 1번도 못했다</li> <li>• 면회를 시켜주면 환자분이 도망갈까 봐 보호자분을 못 만나게 한다.</li> <li>• 전화사용, 사람존중바람. 인권위원회에 진정하고 싶을 정도이며 자살생각까지 하였다.</li> <li>• 전화사용. 식사할 때 음식문제, 운동기구 확충</li> <li>• 전화사용을 좀 편안히 해주면 좋겠다.</li> <li>• 전화통화를 마음대로 할 수 있기를 바람.</li> <li>• 통신기를 자유 사용할 수 있도록 했으면 좋겠음.</li> <li>• 전화통화가 자유롭게 되었으면, 주치의가 이에 대한 설명 자세히 해 주었으면</li> <li>• 내과적 질환에 대한 처우가 안 좋다.</li> <li>• 강박처치 등이 안 좋아 보여서 없었으면 한다.</li> <li>• 담배 개수를 늘려주었으면 한다.</li> <li>• 약을 지나치게 많이 준다. 의료보호환자에게 불성실.</li> <li>• 하루에 담배5가치로 제한하여 불편함.</li> <li>• 전화통화를 마음대로 할 수 있기를 바람.</li> <li>• 여자 환우들은 담배를 못 피우게 한다.</li> <li>• 신체적으로 허약한 편의 환자 여기서 생활하는 것이 불편하고 답답하다</li> <li>• 현재 보호자들이 퇴원을 결정 할 수 있어서 인권 차원에서 좋지 않은 것 같다</li> <li>• 외박이 자유로웠으면 좋겠다.</li> <li>• 인격적으로 대하지 않음(양말에 낙서, 환자의 손을 잡아서 때리게 시킴)</li> <li>• 명절 때는 집에 보내주었으면 좋겠다.</li> <li>• 산책이 너무 작아서 불편하다.</li> <li>• 환자에게 친절할 것</li> <li>• 강제로 빨래를 시킨다.</li> <li>• 환자들에게 좀 더 신경을 써주었으면 합니다. 원무과에서 돈을 빼갔어요</li> <li>• 산책 좀 시켜주었으면 좋겠다.</li> <li>• 아버지가 돌아가셨는데 알려주지 않았다. 퇴원을 안 시켜준다. 정신보건법을 알려주지 않는다.</li> <li>• 간식비가 너무 비싸다</li> <li>• 환자들이 원하는 일과 말들을 들어주었으면 좋겠다.</li> <li>• 환자들의 권리를 주었으면 좋겠다.</li> <li>• 밥을 곰탕이나 설렁탕이 나왔으면 좋겠다.</li> <li>• 사물함을 함부로 조사하지 않았으면 좋겠습니다.</li> <li>• 인스턴트음식을 자제하고 웰빙으로 해주었으면 좋겠다.</li> <li>• 우리가 하고 싶은 일을 들어주었으면 좋겠습니다.</li> <li>• 반말을 안 했으면 좋겠다.</li> <li>• 사회기술훈련프로그램을 하고 싶지 않으나 강요합니다.</li> <li>• 보호사 선생님들이 가끔 기분 나쁜 반말을 해서 인격적으로 모독을 당하는 것 같다.</li> <li>• 보호사들이 거칠다. 부드럽게 대하면 좋겠다.</li> <li>• 존댓말과 형편적 반말을 하는 경우가 많다. 온화한 말과 처우를 기대한다.</li> <li>• 7년 동안 입원 중에 외출을 해 본적이 없다.</li> <li>• 산책시간이 너무 짧다</li> <li>• 정기적으로 주치의와 상담 및 면담을 받고 싶은데 그렇지 못함.</li> <li>• 때로 감정이 격해질 때 묶는 일이나 주사를 놓는 일, 독방에 감금하는 일이 정말 즐기려</li> <li>• 바람</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아병동을 따로 만들어 주었으면 합니다.</li> <li>· 식당에 부식을 맛있게 개선되었으면 합니다.</li> <li>· 보호자 동의하여 입원하신 환우부터 보호자분의 무관심에 방치되신 환우분의 처우를 개선.</li> <li>· 인권이 보호에 대한 아무런 조치가 없었다.</li> <li>· 보호자와의 면회가 더 길거나 잦아지길 바란다.</li> <li>· 면회나 전화 통화를 자유롭게 했으면 합니다.</li> <li>· 입원 환자에게 더 따뜻하게 대해 주었으면 한다.</li> <li>· 치료하는데 도움이 되고 진심으로 대해 줬으면 좋겠다.</li> <li>· 미혼으로 정력에 신경을 많이 쓰고 있는 가운데 투약을 중단해 줬으면 좋겠습니다.</li> <li>· 자의 입원이니 한 달에 한 번씩 외출을 부탁하고 싶습니다.</li> <li>· 운동을 하고 싶다.</li> <li>· 직업재활 활동 내용 늘여주고 임금 적절하게 배정해주면 좋겠다.</li> <li>· 가급적 자유 시간을 많이 주셨으면 고맙겠습니다.</li> <li>· 보호자 자격 범위 넓혀 면회 가능하도록 여기는 보호자 외 면회가 안됨.</li> <li>· 프로그램실 안에 책을 교환해주셨으면 합니다.</li> <li>· 전화사용에 대한 자유</li> <li>· 일상생활이 가능하도록 치료방향을 정해줬으면 치료 의지가 있는 경우 퇴원 후 일상생활과 병행 가능하도록 해 달라</li> <li>· 주치의를 비롯하여 치료구성원이 너무 부족하여 세부적인care가 불가능함</li> <li>· 정기적으로불만사항,건의사항들어주고실제개선해주면 좋겠다.</li> <li>· 병원 측이 환자를 배제하고 보호자와 이야기하여 입 퇴원에 대한 환자의 의견이 반영되지 않음.</li> <li>· 프로그램 부족, 운동 부족</li> <li>· 일주일 전화 제한 2번. 제한하지 않고 자유롭게 했으면</li> <li>· 병원 인력 확보가 필요하다.</li> <li>· 직원 분들 반말 안 해주셨으면 좋겠다.</li> <li>· 담배 너무 적다. 그로 인해 비위생적이 된다. 꾀초 피고 그래서...</li> <li>· 담배 더 늘려 주셨으면 합니다.</li> <li>· 직원님과의 관계개선을 위해 환자와의 싸움이나 일반적인 감정을 없애고 관계가 개선되길 바랍니다.</li> <li>· 머리 염색이 가능했으면 좋겠다.</li> <li>· 내가 누구와 싸우면 자초지종도 알아보지 않고 무조건 보호실에 감금한다. 퇴원시켜주세요.</li> <li>· 직원이 환자 대우를 안 해주고 당번만 시킨다.</li> <li>· 직원이 환자한테 대우 잘 해줬으면 좋겠다.</li> <li>· 전염병 있는 환자도 같이 입원되어 있다. 병이 잘 옮기 때문에 공기 순환이 잘돼야 한다.</li> <li>· 가족 면회 시 증재인 필요. 직접 만나니까 감정이 더 격해짐.</li> <li>· ####시설로 주소가 되어 있으니까 수급비에서 8~9만을 제외하고 주는 데 그 이유를 모름</li> <li>· 보호자가 와도 외출이 안 되는 것.</li> <li>· 전화를 좀 더 자주하고 싶다. 모든 사람이 1주일에 1번만 가능함.</li> <li>· 전화사용이 너무 부자유스러움. 이틀에 한 번이라도 전화사용 할 수 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 병원 생활 잘하고 있는 사람들에게 잘해주세요.</li> </ul>
<p>병원시설과 환경</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설 내 운동시설이 없어서 ...</li> <li>· 영양사가 없다. 자판기가 없다. 운동시설부족. 시간 보낼 것이 없다..</li> <li>· 식사가 너무 맛없다. 모자란다.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 밥이 맛이 없다</li> <li>· 식사가 너무 맛없다. 부족하다</li> <li>· 반찬이 소시지나 튀김 같은 것이 나온다. 성인용 반찬이 나왔으면 좋겠다.</li> <li>· 환기가 잘 안 된다</li> <li>· 외박, 따뜻한 물 샤워, 맛있는 반찬이 있지만 식단을 선택할 수 있게 하면 좋겠다.</li> <li>· 화장실 넘어온다. 물이 안 빠진다.</li> <li>· 위생관리(환의), 환자가 청소를 해야 하나, 부당하다, 운동기구등도 필요 하다(기본적으로)</li> <li>· 갈 곳이 없어서 여기가 좋다</li> <li>· 술 먹었다는 이유로 너무 오랫동안 입원하고 있고, 보호자 연락처를 안 가르쳐주고, 전화, 편지 금지한다.</li> <li>· 목욕시간이 짧다</li> <li>· 운동장 개방, 갑갑</li> <li>· 시간이 많으면 머리감을 때 시간을 많이 주세요. 좁은 병실에 여러 명이 함께 있어 불편하다 본인은 알콜 문제로 입원했는데 정신질환자랑 함께 있어서 불편하다</li> <li>· 병원운영과 관련하여 감독할 수 있는 사회복지사 파견</li> <li>· 외출이나 외박이 본인요구에 의해 좀 더 자유롭게 이루어 졌으면 좋겠음</li> <li>· 환자가 알아듣기 쉽게 설명을 해주었으면 좋겠다.</li> <li>· 환자들의 의견이나 건의사항을 잘 들어주었으면 좋겠음 의견이 묵살당하는 경우가 종종 있음</li> <li>· 좀 더 깨끗했으면 좋겠다.</li> <li>· 남녀병실이 따로 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 운동시설, 산책 등에 대해 어렵다</li> <li>· 온라인상의 병원소개처럼 운동시설이 잘 되어 있지 않다.</li> <li>· 내부시설 이용 불편</li> <li>· 흡연실, 면회실 마련했으면 합니다.</li> <li>· 식당이 없어 불편하다. 직원응대 친절하게 배려했으면 좋겠다.</li> <li>· 맛있는 것도 달라.</li> <li>· 환자들이 더욱 쾌적한 환경에서 생활했으면 합니다.</li> <li>· 환자가 너무 많아서 세면장과 화장실 이용이 불편하다.</li> <li>· 시설이 좀 더 발전되었으면 좋겠다.</li> <li>· 운동시설이 부족하고 병원 통로가 좁다.</li> <li>· 침대 설치해 달라. 의사가 불친절하다. 식사도 편의성 있게 바꿔달라.</li> <li>· 화장실 문 높이가 너무 작아요.</li> <li>· 협소한 공간이 불편하지만 또한 식사에 미약하지만 다른 것은 만족합니다.</li> <li>· 화장실, 세면실 공간 남녀공동으로 사용해서 불편하다.</li> <li>· 담배를 썬 것으로 가져 났으면 한다.</li> <li>· 배식하고 청소하는 것이 힘들다. 환의가 남아 지저분하다.</li> <li>· 반찬이 한두 가지 정도 더 좋았으면 좋겠다.</li> <li>· 반찬을 좀 개선해 주십시오.</li> <li>· 강당 오르고 내릴 때 에스컬레이터가 설치되었으면 좋겠습니다.</li> <li>· 시설을 주거시설이 좁고 편리하지 않다. 방이 좁고 너무 한방에 있는 인원이 많다.</li> <li>· 흡연실에 환풍기가 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 겨울철 난방 시설을 좀 더 잘해주셨으면 좋겠다.</li> <li>· 모든 시설이 좋아졌으면 좋겠다.</li> <li>· 흡연실이 없어서 화장실에서 흡연하는 문제</li> <li>· 흡연실과 면담실을 분리했으면 좋겠다.</li> <li>· 건물 노후로 인한 불편함</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 책과 운동기구가 좀 더 많았으면 좋겠다.</li> <li>· 좁다. 침대는 7개인데 사람이 12~13명이다.</li> <li>· 방장이 욕할 때가 있음.</li> </ul>
<p>개인적 토로와 희망</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 좋은 약이 생기고 독립된 생활을 하였으면 좋겠다.</li> <li>· 연락두절 친동생을 찾고 싶다</li> <li>· 술 안마셨는데 본인인 원해서 왔다.</li> <li>· 감혀있다는 생각이 든다.</li> <li>· 감혀있다는 것이 힘들다</li> <li>· 금연 어렵다, 담배 좀 주세요.</li> <li>· 대인관계 어렵다, 개인생활</li> <li>· 멋있는 보호사가 더 있으면 좋겠다.</li> <li>· 6개월이 너무 길다 55세라 병원생활 그만 했으면 한다. 의보1종이라 병원 입원해도 돈이 안 들어서 어머니가 자꾸 입원 시킨다</li> <li>· 다른 사람이 내 물건을 가져간다.</li> <li>· 외박을 하고 싶다</li> <li>· 어머니가 나를 좀 봐주었으면 한다. 어머니와 같이 살고 싶다</li> <li>· 집도 팔아먹고 밖에 나가는 것 보다 여기가 좋다. 사회 나가서 일도 하고 해야 한다</li> <li>· 여기 생활 만족한다.</li> <li>· 여기서 잘 지내고 있으라고 했다. 그러면 외박하고 또 오게 된다. 외박하자고하면 집에 갔다가 다시 온다</li> <li>· 정신과 장애인증이 빨리 나왔으면 좋겠다.</li> <li>· 계속 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 자의입원이라 불만 없다</li> <li>· 외박할 수 있게 해주세요.</li> <li>· 나가고 싶으나 빈 몸이고 엄두가 안 나고 도와주는 사람 없고 고민 이다, 불면증 있다</li> <li>· 가족들이 너무 퇴원에 무관심하다.</li> <li>· 나가고는 싶으나 살 곳이 없어서 할 수 없이 있다 또 술 먹게 될테니까</li> <li>· 알콜병인데 질문이 좀 엉뚱하다</li> <li>· 갈 곳이 없어 퇴원 못한다. 밖에 나가도 벌어먹을 것이 없어서 힘들다</li> <li>· 퇴원문제가 보호자와 치료진의 상의에 의해 이루어져 환자에게 불리한 것 같다</li> <li>· 퇴원해서 유학가고 싶다</li> <li>· 살 곳 없고 그렇다 그래서 여기 있다 아무도 나 도와줄 사람 없다</li> <li>· 나랏돈 써서 죄송하다 밖에서 혼자 거주할 방이라도 있으면 잘 지낼수 있겠는데..</li> <li>· 부모, 사회로부터 소외받고 그런 것이 안타깝다</li> <li>· 6개월 퇴원하여 지역사회에서 생활하고 싶다</li> <li>· 미국에 있는 아이들은 꼭 만나고 싶다</li> <li>· 인간을 존중하자</li> <li>· 장기입원환자 관심이 필요하다</li> <li>· 밖에 못나가서 답답하다</li> <li>· 이런 곳 홍보와 알코올에 대한 사람들 교육필요. 자의입원을 높이는 게 중요.</li> <li>· 국가인권위에서 자주 와서 감독하여 환자들에게 피해가 없었으면 한다.</li> <li>· 꼭 보호자의 의견을 따르는지, 왜 보호자인의 의견을 따르는지, 시정바람</li> <li>· 입원 후에 가족과 연락이 끊겼다. 보고 싶고 지내는 곳 알고 싶다.</li> <li>· 병원에서 사회생활 하는 것을 도와주었으면 한다.</li> <li>· 퇴원 후 지낼 곳이 마땅치 않아 퇴원이 안 된다. 가족이 아니어도 갈수 있는 곳이 있었으면</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입원 후 보호자형이 면회를 안 음. 이를 국가가 도와줬으면 함. 031-###-####</li> <li>· 계속 이런 조사를 했으면 한다.</li> <li>· 정신과 환자들이 억울하게 강박이나 격리실에 있는 일이 없도록 되었으면 한다.</li> <li>· 퇴원 후에 독립적으로 살고 싶다.</li> <li>· 열심히 살고 싶어요.</li> <li>· 여기는 아니지만 모 의료원이 환자들에게 불친절한 것 같다 친절히 해주었으면 한다.</li> <li>· 개방병동이 더 편하다.</li> <li>· 정확한 처방을 원한다.</li> <li>· 집 좀 좋게 고쳐 달라</li> <li>· 안전하게 해주십시오.       <ul style="list-style-type: none"> <li>· 정신과에서 자유를 주었으면 좋겠다.</li> </ul> </li> <li>· 건강해지고 싶다.</li> <li>· 집에서 살고 싶어요.</li> <li>· 목사님들이 pt의 시험이 끝나게 해달라고 기도해 주셨으면 좋겠습니다.</li> <li>· 퇴원 후 내 자신이 직업을 가지고 사회에서 열심히 살고 싶다.</li> <li>· 지금처럼 직원들이 저희에게 많은 배려와 격려를 해주셨으면 감사하겠습니다.</li> <li>· 자유롭게 생활했으면 좋겠습니다.</li> <li>· 생활하기에는 편하나 가족들이 자주 와서 감싸주었으면 좋겠다.</li> <li>· 퇴소하고 싶어요. 결혼하고 싶어요.</li> <li>· 설문조사를 너무 자주하는 것 같아요</li> <li>· 1) 입소자 수가 많이 줄어서 아쉽다. 2) 임금을 올려주었으면 좋겠다.</li> <li>· 병원에 있으니 차별받는 느낌이 든다. 정신과에 있는 것이 힘들다.</li> <li>· 나처럼 오해로 피해를 입은 사람이 없으면 좋겠다.</li> <li>· 병동에서 남친과 같이 있을 수 있는 시간과 공간적 여유가 있었으면 좋겠다.</li> <li>· 경제적인 문제로 애로사항이 있다.</li> <li>· 의사들이 불친절하다.</li> <li>· 병이 빨리 나아서 사회에 복귀하고 싶다.</li> <li>· 환자에게 기대하지 말았으면 좋겠다.</li> <li>· 개개인의 스트레스를 안 받고 생활 할 수 있게 해주세요.</li> <li>· 각 개인의 인권이 무척이나 중요한 것을 우리 모두가 알고 있는 만큼 실천되었으면 합니다.</li> <li>· 빨리 퇴원하면 옛날 아파트를 되찾아 주면 좋겠습니다.</li> <li>· 여기서 빨리 나가서 꿈을 이루고 싶다.</li> <li>· 가족으로 부터 오히려 더 인권 유린을 당하는 듯하다.</li> <li>· 세상에서 제일 중요한 것은 사람의 인권이 아닌가 생각합니다.</li> <li>· 자신이 하고 싶은 이야기를 할 수 있는 기관이 많이 있고 이런 기회가 자주 있으면 좋겠다.</li> <li>· 퇴원 후 적절한 사회적응을 통해 행복한 나를 만들어 나가고 싶습니다.</li> <li>· 나도 빨리 완쾌되어 고향으로가 농사 짓고 살고 싶습니다.</li> <li>· 허리가 아프고 이도 아프고 다리도 아프고 낮게 해 주세요.</li> <li>· 기 수련하고 싶다.</li> <li>· 자기가 낫는다고 믿으면 병이 빨리 낫습니다.</li> <li>· 자주 인권위에서 감사를 왔으면 좋겠다. 환자 건강을 위해 신경 써 주면 좋겠다.</li> <li>· 의지가 중요. 폐쇄병동 최선이 아님</li> <li>· 정신장애인도 인간존엄성 침해 하지말길</li> <li>· 이야기해도 개선될가능성이없어보여서별로이야기하기싫음</li> <li>· 34세에 이 병원에 입원하셔서 아직껏 퇴원 한번 없이 지내 홀로 많이 울었습니다.</li> <li>· 퇴원 후 단주할 것을 약속드리고 싶습니다.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 그냥 일단은 나가서 조용히 마음 추스르며 제가 제 스스로를 구원하고 싶은 마음뿐입니다.</li> <li>· 병원에 있으면 사회활동 할 수 없어 더 악화되는 것 같다.</li> <li>· 퇴원하고 싶은데 주치의 허락이 까다로운 것 같다.</li> <li>· 건강해지고 싶다.</li> <li>· 이곳에서 퇴원이 마지막이었으면 좋겠다.</li> <li>· 한두 달 있다 퇴원하자고 했는데 지금까지 계속 있다. 이걸 의사가 거짓말 하는 거다.</li> <li>· 담당의사가 꼬집어서 멍들었다. 고소를 할까한다. 심하게 다쳤는데 5급밖에 안준다.</li> <li>· 이유도 없이 병원이 와있는 게 불만. 환자의 권익을 보호해 달라.</li> <li>· 퇴원하면 약 잘 먹고 정신 차려서 사회생활 잘 하겠습니다.</li> <li>· 원하면 퇴원시켜 줬으면 좋겠다. 약에 대한 설명을 잘 해줬으면 좋겠다.</li> <li>· 치료가 너무 오래 걸린다.</li> <li>· 모범적 병원 생활을 하고 싶다.</li> <li>· 생활 가능한 사람들은 내보내야 한다. 사회에 부딪히도록 도와야한다.</li> <li>· 알코올 환자도 환자인데 병원에서 돌봐주지 않는다. 하루하루 그냥 방치해 둔다.</li> <li>· 본인 동의 없이 입원되는 것과 마음대로 나가지 못하는 것이 문제이다.</li> <li>· 병원의 강제성이 심하다. 환자 입장보다는 가족과 병원 측 입장에서 운영되는 것 같다.</li> <li>· 인구에 비례해서 알코올 환자들이 많이 증가하는데 시설이 너무 적고 정신병자와 구분해야 한다</li> <li>· 회복에 관심이 있는 사람이 있으면 좋겠다.</li> </ul>
사회에 대하여	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 취직 때 정신장애에 대한 편견이 있어 어렵다. 개선해 줬으면 한다.</li> <li>· 전반적인 정책방향이 경제적 관념우선이다. 복지, 제3세계, 구호시설에 대한관심이 필요하다</li> <li>· 병원비가 비싸다 나라에서 치료비 비용 보조가 필요하다</li> <li>· 국가가 소외계층에(정신과병동, 노인병동) 더 도움을 주었으면 한다.</li> <li>· 퇴원 후 자립할 수 있는 기반이 마련되었으면 한다. 방세 내고 나면 생활비없고 구직X</li> <li>· 정신과 환자들이 부족한 점이 있지만(증상) 재활면에 많은 도움을 받았으면 한다.</li> <li>· 시설에서 직업재활 나가면 최저임금만 받는다. 임금이 더 올랐으면 한다.</li> <li>· 걸로만도 도움 준다 말고 불시 방문해 운영이 잘 되는지 확인했으면 한다. 민원 처리 잘 해줬으면 한다</li> <li>· 치료감호소에 있어 보았는데 치료감호소가 인권의 사각지대에 있는 것 같다.잘해 달라.</li> <li>· 국가인권회가 시설만보고가지 말고 오늘처럼 환자 개개인 면담을 하고의견을 듣고 갔으면.</li> <li>· 서민에게는 국가인권위원회에서 활동을 해도 시일이 많이 걸린다. 더 잘 해주었으면</li> <li>· 퇴원 후 갈 곳이 없다. 지역사회에 기관과 연계가 되었으면 좋겠다.</li> <li>· 가난한 사람 좀 도와주세요.</li> <li>· 정신질환자에게 혜택을 달라.</li> <li>· 영세민에게 잘 좀 해 달라.</li> <li>· 우리들에게 관심이 필요하다.</li> <li>· 정신질환자들을 보호 좀 해 달라.</li> <li>· 우리를 같은 사람들로 보호 해 달라</li> <li>· 정신질환자에게 따뜻한 관심이 필요하다.</li> <li>· 서민들 좀 잘 살게 해 달라</li> <li>· 병 빨리 나올 수 있게 좋은 약 개발해 달라.</li> <li>· 동사무소 수급 급여 개선해주세요</li> <li>· 편하게 지낼 수 있도록 도와 달라</li> <li>· 정신장애에 3급인데 18년 동안 약 먹고 자주 입원 했는데 정신장애에 2급이 아니라서 서운하다</li> <li>· 좋은 일자리 있으면 알아봐주세요. 일이 없어 자꾸 술을 마시게 된다.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사람들의 인권 보호를 위해 앞으로도 계속 수고해 주십시오.</li> <li>· 사회적으로 정신장애에 대한 편견과 오해가 너무 많다.</li> <li>· 기초수급 대상자 국가에서 지원금을 올려줬으면 좋겠다.</li> <li>· 퇴원 후 직업을 알선해 주셨으면 합니다.</li> <li>· 복지사에 의한 강제 입원 개선 촉구</li> <li>· 자식들도 자신 때문에 모두 아픔. 이것에 대해 구제해줬으면 좋겠음.</li> <li>· 사회생활을 하는 데 있어서 정신과질환이 있다면 문제가 되는 것 같다. 개선필요함.</li> <li>· 수급비가 너무 적다. 병원비도 부족함.</li> <li>· 개인 정신병원 편견에 대한 개선 필요.</li> <li>· 의료시설 이용 시 개인이 부담하는 것이 문제.</li> <li>· 장애인한테 더 많은 지원이 필요하다.</li> <li>· 나라에서 지원금을 더 많이 줬으면 좋겠다.</li> </ul>
가족에게	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족들이 너무 보고 싶다.</li> <li>· 가족들이 보고 싶다 가족이 누군지 정확히 알고 싶다.</li> <li>· 보호자가 빨리 왔으면, 오게 했으면 한다. 간식비도 안 넣는다.</li> <li>· 가족들이 면회 좀 왔으면 좋겠다.</li> <li>· 부모님 전화통화 한통 해주십시오.</li> <li>· 보호자가 퇴원에 좀 더 적극적으로 임했으면 좋겠다.</li> <li>· 보호자가 빨리 퇴원 시켜줬으면 한다.</li> <li>· 정신과 환자는 식구들한테 소외당하는 경우가 많아서 안타까움. 가족의 도움을 받았으면 좋겠다.</li> </ul>
긍정적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만족한다</li> <li>· 이 곳 꽃동네는 개인 인권이 보장이 잘된다. 이대로 잘 실행이 되었으면 한다.</li> <li>· 환자를 도와주셔서 감사합니다. 직원 분들이 식구들보다 더 편하게 해주셔서 감사합니다.</li> <li>· 잘해주어서 고맙습니다.</li> <li>· 다른 병원에 비해서 인권침해가 적은 것 같고 인간적으로 대우를 해준다.</li> <li>· 사립병원은 돈을 위해 퇴원시키지만 국립나주병원은 그런 것이 없고 좋다.</li> <li>· 병동에서 잘 보살펴 줍니다.</li> <li>· 지내기 편하고 안성맞춤이다.</li> <li>· 좋습니다.</li> <li>· 간호사 보호사 선생님 모두 다 좋습니다.</li> <li>· 지금상황에 만족함</li> <li>· 이런 장소가 있어서 좋다</li> <li>· 병원에 만족한다.</li> <li>· 다른 병원에 가기 싫어요. 여기가 좋아요.</li> <li>· 직원여러분과 환우여러분께 감사합니다.</li> <li>· 현재 병원 생활에 만족하나 더욱 국가적인 차원에서 풍부한 병원으로 발전되기를 바랍니다.</li> <li>· 기관이 너무 좋아요. 병원 과장님 주치의 간호사 너무 좋아요.</li> <li>· 퇴원하면 어차피 약을 잘 안 먹으니까 여기가 좋다.</li> </ul>

### 3. 소결

정신질환자에 대한 직접 면접에 의해 파악한 정신보건시설의 인권 보장의 정도는 전반적으로는 어느 정도 양호한 것으로 판단된다. 각 부문별로 인권차원에서 고려되는 내용에 대하여 부정적인 답변이 대부분 약 25% 이내에 머무르고 있었다. 시설종류별 분석 결과에 의하면 정신병원 환자들은 정신요양시설 환자들에 비하여 환의 및 침구, 침상, 통신권 등에서 불만족을 더 많이 호소하였다. 정신요양시설은 정신병원에 비하여 무연고 환자가 많았으며, 병동내 실(방)장 제도가 유지되고 있었다. 이러한 결과를 보면, 정신병원에서는 의식주와 통신 등의 생활환경에 대한 개선이 요구되고 있으며, 정신요양시설에서는 장기 입소환자와 관리상의 문제를 시급히 보완하여야 할 것으로 판단된다. 각 부문별로 문제점과 개선방향에 대한 의견을 제시하면 다음과 같다.

#### 1) 치료과정에서의 인권

##### 가. 강제적인 방법을 이용한 정신질환자의 이송

입원의 강제성, 보호자로부터 인권침해, 입원에 대한 정보부족 등에 대한 호소가 많았다. 따라서 입원 수속시 의사는 신속하게 환자 및 동행인과 면접을 실시하여 내원자의 정신상태를 파악하고 입원의 필요성 여부를 신속히 결정해야만 한다. 또 입원이 필요하다면 그 필요성을 환자와 보호자에게 설명해주고, 그 사실을 정확히 기록할 필요가 있다. 즉 입원이 필요한 구체적인 사유와 목적을 병록지에 기록할 필요가 있다.

정신질환의 특성상 병식 결여로 인하여 입원과정에서 문제가 생길 수 있다. 따라서 단순한 강제성 여부보다는 인권보장의 차원에서 인권침해를 최소화할 수 있는 정의가 필요하다. 즉, 자해 및 타해 위험성이 있는 등 정신병적 증상의 악화에 의한 입원은 지금처럼 계속되어야 하겠지만, 보호의무자의 편의에 의한 입원이나 무연고자들에 대한 행정편의주의적 입원은 지양되어야 할 것이다.

정신보건법상 입원의 종류에 따른 행정조치를 철저히 준수하여야 하며, 그에 대한 직원 교육을 철저히 시행하여야 한다. 조사과정에서 이에 대해 잘 모르는 직원들을 다수 발견할 수 있었다. 반복적인 직무교육이 필요하다.

환자가 스스로 입원에 동의함에도 불구하고 입원유형에서 보호의무자에 의한 입원이 압도적으로 많다는 사실은 시설이 입소자 관리의 편리를 위해 자의입원이 가능함에도 불

구하고 퇴원이 자유롭지 못한 보호의무자에 의한 입원을 의도적으로 유도하고 있는 것으로 보인다. 이는 환자의 자기결정권에 대한 심각한 인권침해로서 반드시 시정되어야 할 부분이다.

입원시 반드시 보호자 동행여부를 확인하도록 해야 하며, 특히 입소시설의 후송차량에 의한 불법적인 이송과정이 발생하지 않도록 이에 대한 감독이 필요하다.

## 나. 입퇴원 및 계속 입원심사제도

퇴원 및 처우개선 청구에 대한 권리를 환자 및 보호자들이 인지하지 못하는 경우가 많았고, 입원과정에서 이에 대한 설명도 적절하게 주어지지 않는 경우가 많아 이에 대해 시설종사자들에 대한 교육 및 강제적인 시행을 중용하는 제도적 장치의 보완이 필요할 것으로 보인다. 또한, 퇴원 청구시 그 결과에 대해서도 납득할 만한 설명을 하지 않는 경우가 있었고, 특히 이러한 경향은 정신과의원이나 정신요양시설에서 더 빈발하게 나타났다. 역시 이에 대한 시설종사자들에 대한 교육 및 필요시 과정금 등을 포함한 적절한 처벌이 뒤따라야 될 것으로 보인다.

퇴원이 되지 않거나 퇴원하더라도 바로 다시 입원하는 횡수용화가 일어나는 이유로서 정신질환 자체보다도 입소자에 대한 사회지지체계의 부족으로 인한 경우가 많아 이에 대한 정부차원의 적절한 예산지원이 필요할 것으로 판단된다. 이와 관련해서 입원과정에서도 정신병원 또는 정신요양시설에 입원하는 것 이외에 정신질환자들의 보호, 치료, 관리, 사회복지 등을 위한 간접시설(주거시설, 정신질환자 응급진료 및 관리기관 등)의 확충이 요구된다. 그리고 장기적인 치료가 요구되는 정신질환의 특성상 환자 개인의 상태에 따라 현재 가장 필요한 치료가 입원 및 입소인지, 재활 및 사회복지 훈련인지, 주거시설인지, 요양인지에 따라 달라질 수가 있다. 따라서 다양한 치료형태를 제공하기 위하여, 주거시설, 정신질환자 응급진료 및 관리기관 등 간접시설의 확충이 요구된다. 간접시설의 위치는 병원 및 시설 내 또는 지역사회 내에서도 가능하다.

정신질환자의 효율적인 입퇴원 관리를 위하여 정신보건심의위원회와 정신보건심판위원회를 통한 계속 입원치료 심사제도의 개선이 요구되며, 지역사회 내에서 정신질환자와 재활 시설과의 연계망을 확충하기 위하여 과감한 투자 및 지원이 홍보가 필요하다.

정신요양시설의 경우에서 장기입원이 많았고, 더불어 횡수용화의 사례도 많이 발견되

었다. 그럼에도 퇴원 청구나 계속입원심사시 결과에 대해 설명을 하지 않는 경우가 가장 많아 특히, 이 부분에 대한 단속이 필요하다.

장기 입원 또는 입소된 환자의 경우, 사회복지를 위한 시설과 교육 프로그램이 필요하다. 현재의 근무 직원의 인력으로는 원내 생활의 지원 및 관리 정도에 그치고 있으며, 재활 및 사회복지를 위하여 별도로 직원의 확충이 필요하다. 또 폐쇄적인 입원 또는 입소 시설 이외에 환자의 증상 및 능력에 따라 주거시설 및 밤병동 등의 지역사회내의 시설이나 병원내의 특수한 시설 등의 확충이 요망된다.

## 2) 치료과정에서의 인권

### 가. 의식주, 건강과 위생을 추구할 권리

식사상태, 피복 및 세탁상태, 화장실, 샤워실, 세면시설, 운동시설, 편의시설, 방당 사용 인원수 등 인간다운 생활을 하기 위한 시설들의 경우 어느 정도 양호한 편으로 보이나 정신요양시설이나 사회복지시설, 국공립정신병원에 비해 민간 정신의료기관이 상대적으로 열악한 편이었다. 이는 아마도 정부로부터의 예산 지원의 차이, 열악한 수가체계, 시설운영자의 수익을 올리려는 마음 등으로 인한 것으로 보이는데, 결국 현실적인 최소한의 기준을 정해두고서 단속 등을 통해 입소자들의 삶의 질을 유지하도록 노력해야 할 것이다.

세탁시설의 확충, 위생적 목욕시설의 이용 등을 보다 높은 수준으로 향상시킬 필요가 있다. 즉, 침구류 등은 집적하여 직원 또는 세탁 용역에 의뢰하여야 하나, 개인 피복과 속옷 등은 개인 세탁을 하거나 세탁 용역을 주더라도 개인별 실명제를 적용할 필요가 있다.

의료진과 경영진, 보호의무자, 지방자치단체를 포함하는 관리감독기관들로 구성된 회의체를 구성하여, 정기적인 회의를 통해 환자들의 치료적 환경을 개선하고, 인권 및 복지향상에 역할을 할 수 있도록 해야 한다.

### 나. 사생활 보호와 개인정보의 보호

사적공간의 제공, 종교의 자유, 개인정보의 보호 등은 절대 보장되어야 할 권리로서 비록 소수의 경우에도 권리가 침해되는 경우가 없어야 할 것이다.

## **다. 신체적 안전에 대한 권리**

신체질병에 대한 적절한 처치 및 정신요양시설에서의 년 1회 이상 건강진단을 위한 인근 의료기관과의 결연이 필요하다.

질환 및 치료 약물 등에 대한 개인별 및 집단별 교육을 강화할 필요가 있다.  
최소 연간 2회 이상의 화재대비훈련을 실시할 필요가 있다.

## **라. 정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리**

정신요양시설에서 정신과 의사에게 적정한 진료시간의 현실화를 위한 제도 개선이 요망된다.

## **마 . 인간적 존엄성을 추구할 권리**

### **마-1. 강박사항**

본 조사에서는 강박 실시에 대한 설명부족, 공개된 장소에서의 강박, 오랜 시간의 강박, 의료진의 접근 부족, 강박 중 가혹행위 등에 대한 호소가 발견되었다. 우선, 현행 보건복지부의 「격리 및 강박 지침」에 따른 기록을 철저히 하도록 관리해야 한다.

환자 60인당 1실 등, 시설 규모에 따라 다른 규모의 격리실을 확보하도록 제도 개선이 필요하다. 또 격리실의 구조 및 시설의 개선으로는 다른 환자들에게 공개되지 않도록 구분되어 있어야 하며, 격리실 내에 자해를 방지할 수 있는 보호장치(벽지만 있는 시멘트 벽보다는 충격완충제)를 설치하도록 한다.

주당 8시간 이상 진료 및 투약 업무를 맡는 정신요양시설의 촉탁의(정신과 전문의) 제도를 개선해야 한다. 현재의 제도로는 촉탁의가 정신요양시설의 불법이나 편법을 추진하는 역할 외에 할 수 있는 것이 거의 없다. 촉탁의 제도를 전임제로 하는 방향(현재는 요양시설은 병원과 같은 치료시설이 아니기 때문에 진료의사의 상주가 적절하지 않다고 하나, 정신질환의 경우는 급성 치료기를 지나서 재활 및 사회복귀 등이 필요한 시기에도 정신과 의사의 진료 및 투약이 지속적으로 필요하기 때문이다.) 또는 현재 주당 8시간이상의 최소 규정을 주당 16시간 등 상향 조정하는 방안이 있을 수 있다.

### **마-2. 기타 부당행위**

### **마-2-1. 병동직원**

인권 침해 방지를 위한 정기적인 직원교육이 필요하다(내부 및 외부 교육 프로그램의 참가 포함).

인권 침해 행위에 대한 자체 처벌규정을 수립하고, 이를 적극 시행해야 한다. 각 병동의 운영을 집단적, 관리적 차원보다는 개인별 프라버시 차원으로 전환할 필요가 있다. 즉, 병동내 개인 공간(침상이외에 책상 등)의 확보, 개인 사물함의 비밀성 보장, 병동내에서 행동 조절이 필요한 경우 격리 및 강박보다는 의료진과의 상담을 통하여 해결할 수 있도록 한다. 물론 상담인력의 확충이 선행되어야 한다.

여성입소자들에 대한 직원 내지는 타환자의 폭력 및 가혹행위의 경우 가중처벌규정을 마련하는 등의 보호장치가 필요하다.

### **마-2-2. 병동환자**

실장(방장)제도는 즉시 폐지해야 한다. 병동 및 방별 환자수, 직원 1인당 환자수를 줄이도록 한다.

병동내 생활환경에서 개인별 침상과 사물함이 고정배치될 수 있는 공간적 배려가 요구된다.

병동내에서 적절한 근무인력을 확보해야 하며, 병동 근무자의 순회 규정을 수립하고, 감독할 필요가 있다.

### **바. 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경**

일률적이고 장기적인 통신제한을 지양하고 최소한의 범위에서 행동을 제한하며 정신보건법 시행규칙에 따른 기록을 철저히 해야 한다. 통신의 경우는 병원 및 시설 관리차원보다는 환자의 자치적인 차원으로 운영을 전환하는 시도도 고려할 수 있다.

### **사. 프로그램에 대한 알권리와 자기 결정권**

시설, 장비, 환자 인원 기준에 미달하는 시설의 의료인력(종사자의 수 및 자격)이 발견되는 경우 이에 대한 행정처분을 강화할 필요가 있다.

## 아. 작업요법

작업요법의 경우 현행 보건복지부의 「작업요법지침」을 준수해야 한다.

## 자. 기타

정신보건법, 의료법, 국가인권위원회법, 사회복지법 등 환자의 인권 관련 내용들을 요약해서 병동, 면회실 등에 제시하고 가족들에게 배부하도록 한다. 관련 법규집을 별도로 제작할 수도 있다.

인권 관련 우수병원 및 시설에 대한 인센티브제도를 국가에서 도입토록 한다.

보호사의 인증제도를 도입하여 보호사의 병동 지원 능력을 향상시킨다.

## IV. 종사자 설문조사 결과 분석

### 1. 조사개요

#### 가. 조사방법

정신보건시설에서 환자의 인권을 보장하기 위해 가장 중요한 것은 종사자들의 행동이라 할 수 있다. 종사자들은 환자와 함께 정신보건시설의 인적 구성원이면서, 동시에 이들 시설의 운영 및 관리를 담당하고 있기 때문이다. 따라서 종사자들에 대한 설문조사를 실시하는 것은 인권보장과 관련된 여러 항목들에 대한 관리자 관점을 알 수 있는 기회가 될 것이다.

종사자 대상 설문지의 구성은 부록에 첨부된 바와 같이 정신장애인 인권에 대한 인지 및 실태를 조사하는 것을 주된 목적으로 하였다. 이를 위하여 종사자 설문지는 총 네 개의 영역으로 구성되어 있다. 첫째 영역은 기존에 드러난 사례들을 중심으로 유형별 인권침해 행위 21개를 항목별로 정리한 다음, 각각의 항목에 대해 인권침해로 인지하고 있는지 여부를 질문한 것이었다. 둘째 영역은 종사자의 목격 여부를 질문하는 것으로 지난 1년 동안에 근무하고 있는 기관에서 본 조사에서 규정하고 있는 인권침해 행위를 목격했는지 여부를 질문하였다. 셋째 영역은 종사자의 주관적 판단을 묻는 것으로, 응답자의 입장에서 생각하는 인권침해 원인에 답할 수 있는 설문을 마련하였다. 마지막으로 네 번째 영역에서는 분석과정에서 독립변수로 작용할 가능성이 있는 응답자의 일반사항에 대해 질문하는 설문으로 구성되었다.

특히 본 종사자 설문조사는 인권침해 목격 여부 척도와 인권침해 인식정도 척도를 통해 종사자의 목격 여부 및 인식 여부를 계량화한다는 특징을 갖고 있다. 그중 인권침해 목격 여부 척도는 0-5점 범위의 척도로서 총점은 105점이며, 점수가 높을수록 목격여부가 많음을 의미한다. 또 인권침해 인식정도는 0-3점 범위의 척도로서 총점은 63점이며, 점수가 높을수록 인권침해 인식정도가 높음을 의미한다. 이와 같은 계량화된 수치를 통해 정신보건시설에서 근무하고 있는 종사자들의 인권관련 의식을 지표화할 수 있는 기본 자료를 확보하려는 것이다.

한편, 본 조사는 조사목적에 극대화하기 위하여 방문조사 및 대면조사 방법을 채택하

였다. 우선 조사팀이 직접 해당 기관을 방문하여 조사책임자가 해당 기관의 종사자 명단을 보면서 직종 및 인적 구성비가 적합하도록 표본집단을 선정하였다. 표본집단의 크기는 72개 기관당 5명으로 하였는데, 입소자와 직접적인 대면이 많은 간호사, 사회복지사, 보호사가 꼭 포함되도록 하였다. 시설종사자수가 적은 미인가시설이나 정신과 의원의 경우에는 가능한 인원들을 조사하였다. 이렇게 해서 선정된 전체 표본집단은 345명이었고, 이 중 조사를 거부한 6명을 제외한 339명의 자료를 분석하였다. 조사방식으로는 종사자와의 대면면접을 채택하였는데, 종사자들이 대부분 정신보건과 관련된 전문가들임을 감안하여 조사자도 정신과 관련 의료인력이나 임상심리학 전공자 등을 배치하였다.

### 나. 설문지 응답 종사자의 일반적 특성

종사자 표본 집단의 일반적인 인구학적 특성은 표 42와 같다.

그 일반적인 특징을 이야기해 보면, 우선 여자가 59.3%로 남자보다 다소 많으며, 연령은 20대에서 40대가 가장 많고, 교육정도는 대학 재학 이상이 80.8%에 달하고 있다. 기본적으로 가장 활동적인 연령층이고, 비교적 교육을 많이 받은 전문직종임을 추정케 한다. 조사대상자들의 직종은 생활지도원(보호사)과 간호조무사가 가장 많았으며, 그 다음이 간호사였다. 조사자들의 예상과 달리 조사대상자들의 종사기간은 5년 이상 10년 미만이 가장 많았다. 조사대상자들의 90.3% 이상이 정규직이었으며, 근무형태는 주간근무가 가장 많았다. 주당근무시간은 44시간미만이 가장 많았고, 45시간이상 57시간미만이 그 다음이었다. 이와 같은 근무시간은 우리나라의 평균 근무시간과 유사한 수준이었다. 그러나 정신질환자를 관리한다는 점과 근무형태가 하루 3교대의 형태라는 점, 그리고 근무하는 시설이 대부분 인적이 드문 곳에 있다는 점 등으로 인해 근무강도는 비교적 센 편이라 할 수 있다.

표 72) 종사자의 일반적 특성

	종류	전체(N=339)	
		빈도수	퍼센트
성별	남	138	40.7
	녀	201	59.3
나이 (35.42세)	20대	95	27.5
	30대	122	35.0
	40대	96	27.8

	50대	23	6.6
	60대	3	0.9
교육연한	7-9년	5	1.5
	10-12년	54	15.9
	13-14년	120	35.4
	15년 이상	154	45.4
	(정신과)의사	17	5.0
직종*	간호사	86	25.4
	사회복지사	46	13.6
	임상심리사	8	2.4
	간호조무사	50	14.7
	총무	9	2.7
	영양사	15	4.4
	행정직원	35	10.3
	기타(보호사 등)	73	21.5
종사기간* (54.12개월)	12개월 미만	24	7.0
	12-24개월	76	22.5
	25-36개월	44	13.0
	37-48개월	35	10.2
	49-60개월	24	7.0
	61-120개월	87	25.7
	120개월 이상	49	14.4
근무형태	정규직	304	90.3
	계약직(3개월-1년 미만)	229	8.2
	기타(임시직 포함)	6	1.5
근무유형	24시간	20	5.8
	주간근무	186	54.9
	2교대	44	13.0
	3교대	66	19.5
	기타	19	6.7
주당근무시간 (43.21시간)	44시간미만	263	77.6
	45-57시간	40	11.8
	58-70시간	16	4.6
	71-82시간	11	3.3
	83시간 이상	9	2.6

## 2. 조사결과

### 가. 인권침해 목격여부 및 인식정도

인권침해 목격여부에 있어서 척도 평균이 .69점으로 ‘목격여부가 없거나 아주 조금 목격하였다’에 해당되고, 인권침해 인식정도는 척도 평균이 1.80점으로 ‘약간 내지는 심한 인권침해이다’에 해당된다. 시설들 간에 인권침해 목격여부나 인식정도에 있어서 통계적으로 유의미한 차이는 없었다(표 73).

표 73) 시설별 종사자의 인권침해 목격여부 및 인식정도 점수 평균

(N=339)

시설유형	대상자 수	인권침해 목격여부				인권침해 인식정도			
		평균	표준 편차	척도 평균	표준 편차	평균	표준 편차	척도 평균	표준 편차
국공립병원	29	17.31	11.16	.86	.55	30.76	20.83	1.53	1.04
사립정신병원	93	14.91	11.16	.74	.55	38.69	15.44	1.93	.77
종합병원정신과	35	13.54	10.94	.67	.54	38.31	15.21	1.91	.76
병원정신과	79	13.07	10.68	.65	.53	33.21	12.86	1.66	.64
정신과의원	51	11.90	10.55	.59	.52	34.25	13.31	1.71	.66
정신요양시설	25	12.88	12.55	.64	.62	39.24	17.80	1.96	.89
사회복귀시설	24	12.70	10.85	.63	.54	39.54	14.44	1.97	.72
미인가시설	3	4.66	4.163	.23	.20	31.33	12.74	1.56	.63
전체	339	13.70	11.01	.69	.55	36.07	15.34	1.80	.76

표 74에서 문항별 인권침해 목격여부 및 인식정도가 제시되었다. 주목할 만한 부분은 첫째, ‘입원 결정이 환자의 참여 없이 이루어지는 것’에 대해 가장 많이 목격하고 있는 것으로 나타났는데, 이에 대해 인권침해 인식정도는 가장 낮은 것으로 나타났다. 결국 종사자들은 환자의 의견이 배제된 채 입원이 결정되는 것에 대해 전혀 문제의식을 느끼지 않고 있다고 할 수 있는 데, 이는 환자의 자기결정권이 침해당할 가능성이 제기된다. 두 번째로 많이 목격되는 인권침해 항목은 ‘격리나 강박이 입소자의 잘못된 행동에 대한 처벌의 목적이나 입소자들의 행동통제를 위한 목적으로 이루어지는 것’ 이었는데, 역시나

이에 대한 인권침해 인식정도가 18위로서 ‘입원 결정이 환자의 참여 없이 이루어지는 것’ 다음으로 낮은 순위를 보였다. 격리나 강박은 치료적 목적으로 이루어져야지 결코 체벌의 목적이나 행동통제를 위한 목적으로 이루어져서는 안 된다는 기본적인 사항에 대한 인식마저 지니고 있지 않은 결과라 환자의 자유권 의 침해가 심각하게 우려된다. 셋째, 전체 항목들을 보다 보면 결국 인권침해 인식정도와 목격여부는 대체적으로 서로 반비례의 관계라는 것을 알 수 있다. 즉, 개별항목에 대해 인권침해 인식정도가 높을수록 그 부분에 대해 적절한 관리를 하거나 그런 일이 일어나지 않도록 조치를 취하기 때문에 목격여부는 낮아지게 되는 것으로 보인다. 종사자들이 생각하기에 가장 심각한 인권침해로 인식되는 ‘환자들 간에 집단 따돌림이나 구타 등을 방치한다.’ 와 ‘환자보호를 위하여 사용되어야 할 시설운영비, 보호비, 후원금 등이 본래의 목적 외의 용도로 사용된다.’ 의 두 항목이 가장 낮게 목격되는 것으로 나타났다. 넷째, 그 외 인권침해라고 인지하는 정도가 약한 항목은 원하지 않는 입소 시 충분한 설명을 않는 것, 의복과 침구의 청결성 유지, 전화사용 부자유 등이다. 대체로 종사자들이 많이 목격하고 있고, 법이나 제도적 미비로 인해 정신병원 및 정신요양시설에서 관행처럼 이루어졌던 사항들이 많은 편이다.

표 74) 종사자의 인권침해 목격여부 및 인식정도 문항별 결과

(N=339)

문항	인권침해 목격여부		인권침해 인식정도	
	평균 (표준편차)	순위	평균 (표준편차)	순위
전체	.69(.55)		1.80(.76)	
1) 병원(요양시설) 입원이나 전원의 결정이 환자의 참여 없이 이루어진다.	1.18(1.01)	1	1.37(.93)	20
2) 입소시 병원(요양시설) 생활에서 필요한 사항(시설이용 방법, 생활 규범, 서비스내용 등)을 환자에게 충분히 설명하지 않는다.	.76(.76)	7	1.57(.87)	18
3) 환자의 개인정보 유출이 환자의 동의 없이 이루어진다.	.63(.73)	13	2.11(.99)	3
4) 환자가 통신수단(전화 및 편지)을 쉽게 이용할 수 없다.	.91(.87)	3	1.66(.94)	16
5) 작업 수입금과 개인 재산의 사용에 환자의 의사가 반영되지 않는다.	.60(.69)	15	2.01(1.05)	6
6) 환자 자신의 종교와 상관없이 시설의 종교 활동에 참여해야 한다 (또는 시설의 종교 활동이 없는 경우, 환자가 원하는 종교 활동 할 수 없다).	.58(.68)	16	1.78(1.04)	10
7) 환자의 의견이나 불평 해소를 위한 공식적인 절차(간담회, 건의함)가 없다.	.69(.72)	10	1.83(.96)	7
8) 격리나 강박이 입소자의 잘못된 행동에 대한 체벌의 목적이나 입소자들의 행동통제를 위한 목적으로 이루어진다.	.98(.90)	2	1.57(1.13)	18

9) 병원(요양시설)내에서 제공되는 의복과 침구류가 깨끗하지 않다.	.80(.84)	5	1.64(.92)	17
10) 환자 개인의 위생 및 청결서비스가 제공되지 않는다.	.69(.72)	10	1.72(.95)	13
11) 입소자의 건강관리에 대한 의료서비스가 적절하게 제공되지 않는다(예: 치아관리)	.69(.76)	10	1.81(.93)	9
12) 자력으로 생활할 수 없는 환자에게 충분한 보호 서비스가 제공되지 않는다.	.71(.70)	9	1.83(.91)	7
13) 약물치료를 하기 전에, 약물복용에 대한 구체적인 지시나 설명을 하지 않는다	.84(.84)	4	1.72(.94)	13
14) 환자에게 수치심을 느끼게 하거나 자존심을 상하게 하는 말과 행동을 한다.	.74(.70)	8	2.09(.94)	4
15) 원하지 않는 환자에게 청소나 빨래 등을 시킨다.	.64(.68)	14	1.74(.94)	11
16) 처방 없이 보호실에서 나오지 못하게 한다.	.77(.97)	6	1.74(1.13)	11
17) 신체검사나 치료적 처치 시 신체의 중요 부위를 가리지 않고 처치한다. (주사 및 검사)	.54(.60)	18	2.03(.99)	5
18) 직원과 개별적으로 접촉할 기회가 하루에 한번도 없는 경우가 빈번하다.	.57(.64)	17	1.69(.98)	15
19) 환자들 간에 집단 따돌림이나 구타 등을 방치한다.	.52(.57)	19	2.23(.97)	1
20) 환자보호를 위하여 사용되어야 할 시설운영비, 보호비, 후원금 등이 본래의 목적 외의 용도로 사용된다.	.52(.65)	20	2.20(1.00)	2

## 나. 인권침해 원인에 대한 의견

본 조사에서는 정신병원이나 정신요양시설의 종사자들을 대상으로 인권침해가 있다면 그 원인이 무엇이라고 생각하는지를 질문하였다(표 75).

인권 침해의 원인에 대해서는 환자 개인 성격이라는 답변이 가장 많이 나왔다. 즉, 환자에게 일부 자유를 제한하거나 권리를 유보시키는 행위의 원인이 정신질환으로 인해 질서를 지키지 않는 환자의 개인적 특성에 원인이 있다고 생각하는 것이다. 단적으로 말하면 인권침해를 당할만한 행동을 했기 때문에 당했다는 것이다. 이런 인식이 문제가 되는 것은 결국 환자에 대한 인권침해를 정당화하는 논리로 작용될 소지가 있기 때문이다. 결국 종사자들의 주장은 정신질환자는 그 병의 특성으로 인해 당연히 어느 정도의 인권침해는 감수해야한다는 말과 다르지 않다. 그 다음으로 종사자들이 제시한 인권침해 원인은 인권 인식 부족, 환자의 장애로 서비스 부담이 높음, 사회적 관심 부족, 인권보호를 위한 제도적 장치 부족, 정부 지원 부족의 순이었다. 즉 사회와 정부의 인식 부족이나 법적, 제도적 미비 등이 주요 원인으로 제시된 것이다. 반면에 정신병원 및 정신요양시설 당국

자나 종사자 요인은 인권침해 원인과 관련된 순위에서 뒤로 밀려나 있다.

표 75) 인권 침해의 원인에 대한 의견조사 결과(복수 응답)

순위	침해원인	빈도수	퍼센트
1	환자 개인 성격	157	19.6
2	인권 인식 부족	102	12.8
3	환자 장애 등으로 서비스 부담이 높음	88	11.0
4	사회적 관심부족	67	8.4
5	인권보호 위한 제도장치 부족	66	8.3
6	정부지원부족	63	7.9
7	환자간 갈등	57	7.1
8	직원업무 과도	47	5.9
9	직원자질 부족	38	4.8
10	운영자 개선의지 부족	35	4.4
11	직원 전문성 부족	34	4.3
12	직원 개인성격	27	3.4
13	시설수 부족	14	1.8
14	기타	5	0.6

#### 다. 기타 주요 인권관련 사항에 대한 인식정도

본 조사에서는 정신병원이나 정신요양시설의 종사자들을 대상으로 인권과 관련된 여러 항목들에 대해 질문하였다. 그것은 이들 종사자들의 인식 여하에 따라 현장에서의 인 권보장 정도가 달라질 것이기 때문이었다. 질문 항목은 다음의 네 개였다. 즉 질문 하나는 환자가 진정함을 통해 국가인권위원회에 진정할 권리가 있다는 것을 알고 있습니까? 질문 둘은 정신보건법이나 장애인 인권에 대한 교육을 받은 적이 있습니까? 질문 셋은 정신보건센터와 사회복지시설을 알고 있습니까? 질문 넷은 환자에게 퇴원 청구 및 처우 개선을 요구할 권리가 있다는 것을 알고 있습니까?이다. 이상의 질문들에 대하여 주어진 답은 ‘있다’와 ‘없다’ 중 하나를 선택하게 되어 있다. 표 46부터 표 49까지는 이상의 질문에 대한 종사자들의 답변 결과로 기타 주요 인권관련 사항에 대한 그들의 인식 정도를

표로 제시하고 있다. 구체적으로 그 내용을 검토해보자.

먼저, 인권함을 통해 환자들이 국가인권위원회에 진정할 권리가 있는지를 질문하였다. 이에 대해 종사자들은 90%에 가까운 비율로 알고 있다고 답하였으며, 시설별로도 통계적으로 유의미한 차이는 없었다( $\chi^2=11.769$ ,  $df=6$ ,  $p=.067$ )(표 76). 하지만 조사자의 판단으로는 이러한 수치가 지나치게 과장된 측면이 있을 것으로 생각하는데, 그것은 진정함이 걸려 있지만, 환자들은 그것이 무엇인지도 모르는 경우가 대부분이었고, 종사자들 역시 그 처리 방법에 대해서는 전혀 모르고 있었던 것이다. 심지어 건의함과 진정함을 혼동하는 종사자들도 다수 발견할 수 있었다. 국가인권위원회도 진정함 처리와 관련하여 나름대로의 내규 및 제도적 정비를 해야만 할 것이다. 그것은 진정함이 설치되어 있어도, 내용물을 수거할 제도조차 마련되어 있지 않은 실정이기 때문이다. 조사자의 판단으로는 보건복지부와 협의하여 보건소에서 진정함을 관리할 수 있는 제도를 마련해야 한다고 생각한다.

표 76) 기관별 인권함 진정관련 인권인식 여부에 대한 응답

시설유형	인권함 진정관련 인권인식 여부			계
	알고 있다.	모른다	무응답	
국공립정신병원	29(100.0)	0	0	29(100.0)
사립정신병원	86(92.5)	2(2.2)	5(5.4)	93(100.0)
종합병원정신과	28(80.0)	2(5.7)	5(14.3)	35(100.0)
병원정신과	77(97.5)	2(2.5)	0	79(100.0)
정신과의원	39(76.5)	6(11.8)	6(11.8)	51(100.0)
정신요양시설	24(96.0)	1(4.0)	0	25(100.0)
사회복지시설	18(75.0)	1(4.2)	5(20.8)	24(100.0)
미인가시설	2(66.7)	1(33.3)	0	3(100.0)
계	303(89.4)	15(4.4)	21(6.2)	339(100.0)

한편, 정신보건법이나 장애인 인권과 관련된 교육을 받는지 여부를 질문한 항목에 대해서는 그렇다는 응답이 78.2% 나왔다(표 77). 사실 이 부분은 정신보건시설 직원들의 교육상 필수적인 부분이라고 할 수 있음에도 불구하고, 오히려 예상에 비해 교육을 받았다

는 답변이 적었다고 할 수 있다. 시설별 비교에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ( $\chi^2=11.109$ ,  $df=6$ ,  $p=.085$ ).

표 77) 시설별 정신보건법 교육 여부에 대한 응답

(N=339)

시설유형	정신보건법 교육 여부			계
	있다	없다	무응답	
국공립정신병원	27(93.1)	2(6.9)	0	29(100.0)
사립정신병원	76(81.7)	15(16.1)	2(2.2)	93(100.0)
종합병원정신과	26(74.3)	8(22.9)	1(2.9)	35(100.0)
병원정신과	57(72.2)	19(24.1)	3(3.8)	79(100.0)
정신과의원	36(70.6)	14(27.5)	1(2.0)	51(100.0)
정신요양시설	19(76.0)	6(24.0)	0	25(100.0)
사회복지시설	22(91.7)	1(4.2)	1(4.2)	24(100.0)
미인가시설	2(66.7)	1(33.3)	0	3(100.0)
계	265(78.2)	66(19.5)	8(2.4)	339(100.0)

한편, 정신보건센터나 사회복지시설에 대한 인식 여부에서는 90%가 넘는 종사자들이 알고 있다고 답하였다(표 78). 시설별로도 유의미한 차이는 없었다( $\chi^2=8.033$ ,  $df=6$ ,  $p=.236$ ).

표 78) 기관별 정신보건센터 인식 여부에 대한 응답

시설유형	정신보건센터 인식 여부			계
	알고 있다.	모른다	무응답	
국공립정신병원	29(100.0)	0	0	29(100.0)
사립정신병원	86(92.5)	5(5.4)	2(2.2)	93(100.0)
종합병원정신과	30(85.7)	4(11.4)	1(2.9)	35(100.0)
병원정신과	72(91.1)	4(5.1)	3(3.8)	79(100.0)
정신과의원	46(90.2)	4(7.8)	1(2.0)	51(100.0)
정신요양시설	25(100.0)	0	0	25(100.0)
사회복지시설	23(95.8)	0	1(4.2)	24(100.0)
미인가시설	3(100.0)	0	0	3(100.0)
계	314(92.6)	17(5.0)	8(2.4)	339(100.0)

또한 정신보건법에 규정되어 있는 환자의 퇴원청구 권리 및 처우개선 권리와 관련하여, 종사자들은 95%에 가까운 비율로 알고 있다고 응답하였다(표 79). 또 응답한 비율에서 시설종류별 차이를 발견할 수 없었다( $\chi^2=3.505$ ,  $df=6$ ,  $p=.743$ ). 문제는 이와 같이 종사자들이 인식하고 있는데도 불구하고, 실제 시설에서 환자들이 그러한 권리를 행사하는지가 불분명하다는 것이다.

표 79) 기관별 환자의 퇴원 청구 권리관련 인권인식 여부에 대한 응답

시설유형	환자의 퇴원 청구 권리관련 인권인식 여부			계
	알고 있다.	모른다	무응답	
국공립정신병원	28(96.6)	1(3.4)	0	29(100.0)
사립정신병원	89(95.7)	2(2.2)	2	93(100.0)
종합병원정신과	33(94.3)	1(2.9)	1(2.9)	35(100.0)
병원정신과	74(93.7)	2(2.5)	3(3.8)	79(100.0)
정신과의원	47(92.2)	3(5.9)	1(2.0)	51(100.0)
정신요양시설	25(100.0)	0	0	25(100.0)
사회복지시설	23(95.8)	0	1(4.2)	24(100.0)
미인가시설	3(100.0)	0	0	3(100.0)
계	322(95.0)	9(2.7)	8(2.4)	339(100.0)

### 3. 소결

인권침해 목격여부와 인권침해 인식정도를 조사한 종사자 대상 설문지 조사결과 인권침해 사례 목격에 대해서는 많지 않은 것으로 나타났다. 다양한 영역의 인권침해 항목에 대해서는 구타나 개인정보 유출, 환자 개인 재산의 사용관련 사항 등 명백한 사항에 대해서는 인권침해라고 인지하고 있었으나, 환자의 강제입원 과정 등 정신질환의 특수성과 관련된 사항과 기존의 의료급여수가나 낮은 수준의 정부예산지원으로 인해 관행처럼 여겨던 사항에 대해서는 인권침해라는 인식도가 상대적으로 낮음을 볼 수 있다.

이를 통해 다음과 같은 정책적 제언이 필요하다고 할 수 있다.

첫째, 정신보건법이나 인권 관련법령에 대해서 모르고 있는 경우가 많은 기관 운영자

나 종사자를 대상으로 정기적으로 환자의 인권(기관 내에서 법적으로 보장된 다양한 권리)에 대한 교육이 필요하다. 기관 운영자나 종사자에 대한 인권교육은 단기적으로는 인권침해 사례가 발생한 기관에 대한 처벌적 교육명령을 추진하고, 중장기적으로는 모든 정신질환자 입원(입소) 기관으로 확대하여 정기적인 교육을 의무화하는 것도 고려할 필요가 있다. 다만, 복지부에서 시행하고 있는 정신요양시설 및 사회복지시설 평가결과나 향후 시행될 정신병원 평가결과에 따라 인권 교육 빈도를 차별화하는 것은 고려할 필요가 있을 것이다.

둘째, 정신보건시설에 입원 및 입소한 정신질환자의 인권은 신체의 자유나 종교의 자유와 같은 자유권과 서비스의 질과 같은 사회권으로 크게 분류된다고 할 수 있다. 자유권적 인권에 대해서는 엄격히 보장되어야 한다는 것에 사회적 합의가 있다고 할 수 있으나 일반 국민의 건강보험료나 세금에 의해서 지원되는 의료급여수거나 정부 예산의 수준과 밀접한 관련이 있는 서비스의 질과 관련이 있는 인권영역은 기관장이나 종사자의 인식변화만으로는 실질적 개선이 쉽지 않다고 할 수 있다. 따라서 대체로 건강보험이나 세금을 더 지불하더라도 정신질환자의 삶의 질과 그들이 받는 서비스의 질을 높이려고 하는 사회적 합의 도출을 위한 노력이 정신보건시설에 입원(입소)한 정신질환자들의 실질적 인권개선에 선결적 요소가 될 것으로 보인다.

셋째, 보건복지부는 정신보건시설에 입원되어 있는 정신질환자들의 인권과 관련된 종사자들의 근무지침 등을 개발하여 보급하는 것이 필요할 것이다. 특히 국립서울병원내에 설치되는 정신보건연구과로 하여금 구체적 가이드라인의 개발과 보급은 물론 문제시설에 대한 지속적인 감시기능을 부여해 일상적인 모니터링체계를 구축하는 것이 현실적인 대안이 될 수 있을 것이다.

## V. 시설 평가

### 1. 조사개요

정신의료기관과 요양시설의 시설을 평가하는 것은 매우 어려운 일이다. 현재 몇 가지의 시설기준이 있지만 부대시설의 유무에 중점을 둔 평가기준이며, 이를 이용하는 사용자의 입장에서 기준을 설정한 바는 없다. 보건복지부에서 여러 가지 관심을 갖고 다양한 정책을 개발한 것은 사실이지만, 그 초점은 보건의료 정책에 맞추어져 있다. 따라서 환자의 입장에서 생각하는 정책 개발은 비교적 소홀했던 것이 사실이다. 본 조사는 기본 개념이 환자의 인권에 맞추어져 있다. 그래서 환자의 입장에서 시설을 바라보는 것이며, 환자의 인격과 존엄성이 보장될 수 있는 최소한의 시설기준을 마련하고자 하는 기초조사의 역할을 하고자 하는 것이다.

과거 우리나라의 정신병원이나 정신요양시설에는 환자의 편의를 위한 시설이나 치료 시설이 적었거나 거의 없었던 것이 사실이다. 무엇보다도 정신보건 정책이라는 것이 존재하지 않았거나 유명무실했었다. 1980년대 이후 그러한 문제점이 부각되면서 정부의 관심이 있었지만, 시설의 대형화와 환자 수용정책을 통해 문제를 해결하고자 하였다. 심하게 표현한다면 이 시기의 정신보건시설은 치료나 요양시설이라기 보다는 수용시설이었다. 다수의 환자를 시설 내에 수용하면서 일반 사회로부터 격리시키는 것에 만족하였었다.

그러다가 정신보건법이 제·개정되는 과정에서 정신보건시설이 사회적 아젠다로 등장하게 되었다. 또한 정신병원이나 정신요양시설이 치료 및 요양기관으로 자리매김해야 한다는 사회적 욕구가 발생하였고, 그에 따라 다양한 형태로 여론이 형성되었다. 그 결과 이들 기관의 치료 및 편의시설에 대한 확충 및 개보수가 실시되었으며, 요양시설의 경우 정부의 예산지원하에 치료 환경의 개선이 시도되었다. 그래서 이 시기에 정신병원이나 정신요양시설 자체가 새로운 건물로 바뀌는 경우가 많았다. 그러나 문제는 그러한 시설이 경영진이나 의료진들을 위한 ‘당신들의 천국’인지 아니면 환자들에게 편리하고 윤택한 삶과 치료 상황의 개선을 가져오는 것인지는 아직 분명치 않았다. 아무리 현대적인 시설이 세워지더라도, 그것이 정신질환자의 치료 및 인권보호에 도움이 되는가는 별도의 문

제이기 때문이다.

이러한 생각으로 이번 평가에서는 사용자의 의견도 고려하였지만, 보다 중요하게는 환자의 입장에서 시설을 살펴보고 노력하였다. 물론 환자의 입장에서 시설을 평가한다는 것이 쉬운 일은 아니다. 무엇보다도 환자들의 시설에 대한 평가가 객관적이지 않다. 그것은 정신질환자들의 증상, 사회적 욕구, 특히 과거 이용했던 시설과의 비교하려는 마음가짐 등에 의하여 정확한 의견 개진이 안 되고 있고, 그 결과 평가 결과가 정확하지 않을 수 있기 때문이다. 따라서 이번 조사에서는 조사자들이 각 기관을 방문하여 필수적인 시설의 형식적인 존재 유무뿐만 아니라 그것을 사용하는 환자의 입장에서 편리하게 사용할 수 있는지에 중점을 두고 조사를 진행하였다.

따라서 시설분야의 평가방법은 크게 두 가지로 나누어 진행되었다.

### 1) 현장평가

- 조사자 전체가 시설 도면과 서류를 확인하면서 함께 시설을 돌아본 후에 실시함.
- 72개 시설에 대해서 실시함.

### 2) 우편설문평가

- 전국 515개 정신보건시설 중 현장방문조사 대상 72개 시설을 제외한 443개 시설에 우편설 문지 발송함.
- 이 중 회수된 312개(70.4%) 시설에 대해서 평가함.

## 2. 조사결과

### 1) 공간구조

지금까지 정신질환자들의 문제는 의학상의 문제이거나 법제도상의 문제로 인식되어 왔다. 정신질환자 등 특정한 목적으로 사람들이 폐쇄된 공간에 집단 거주 할 경우, 건축학적인 구조나 공간배치가 시설의 목적 달성에 큰 영향을 미친다는 생각은 적어도 우리의 경우 비교적 최근의 일이다. 본 조사는 바람직한 정신과 관련시설과 그 시설의 건축학

적인 구조 및 공간배치는 밀접한 연관관계를 갖는다는 생각으로 이에 대한 조사를 실시하였다. 정신병원 및 정신요양시설에 대한 현장 조사결과 지금까지의 인식과는 달리 건물구조 및 공간배치가 3개의 이념형을 갖는 것으로 드러났다. 즉 개방형 구조와 폐쇄형 구조, 그리고 수용소형 구조가 그것이다. 물론 이러한 구조는 이념형인 만큼 현실에서 그대로 존재하기보다는 약간의 변형으로 존재할 것이다. 각각의 구조에 대해 살펴보자.

개방형구조는 정신병동과 외부 사이에 위압적이지 않은 격리시설만을 설치한 채, 그 내부에서는 차단시설을 최소한 건축구조이다. 특히 간호사 등 의료 인력과 환자들 사이의 차단막을 제거하여 항상적인 관찰 가능성을 확보하면서도 권위적인 형태의 관계설정을 회피하고 있다. 개방형 구조의 가장 큰 특징은 시설 내에서의 개방성이며, 간호사들이 근무하는 스테이션과 환자들이 생활하는 공간 사이에도 최소한의 표시만 존재할 뿐 격리를 위한 별도의 시설이 존재하지 않는다. 또한 병동 외부와의 교통도 자유로운 편이며, 환자를 위협하지 않기 때문에 여러 가지 편의시설이 가능하다. 이러한 공간구조 및 배치는 정신병원 및 정신요양시설의 바람직한 상을 고민하면서, 치료적인 의미와 보안의 측면, 인권보호 등을 함께 고려한 구조라 할 수 있다.

반면, 폐쇄형 구조는 기존의 정신병원에서 많이 발견되는 구조이다. 그것은 복도를 가운데로 하여 양 옆에 병실이 나란히 배치되어 있으며, 복도의 양쪽에는 철문으로 가로막혀 있다. 환자들이 공동으로 활동하는 공간은 최소한으로 존재하며, 환자들은 간호사들의 관찰로부터 벗어나 있는 경우가 많다. 병실과 복도가 병동의 전부인 경우도 있어서 환자들은 병실과 복도만을 오가며 생활하고 있다. 간호사들이 근무하는 스테이션은 철문 밖 혹은 환자와 철창으로 격리된 채 존재하며, 스테이션과 환자들 사이에는 단순한 공간적 격리만이 아니라 위계적인 질서가 존재한다. 또 그런 만큼 외부와의 소통도 쉽지 않다. 출입문 자체가 대체로 3중으로 되어 있어서 환자들이 면회나 운동 등을 하기위해 병동을 벗어나야 할 때 외부로 나가기가 쉽지 않으며, 만약 환자들이 단체로 운동을 나가는 것은 상상하기 어려운 곳도 많다.

한편, 폐쇄형 구조가 비교적 과거부터 있어왔던 모델로 현재 사라져가는 형태라면, 본 조사에서 수용소형 구조라고 명명한 형태는 비교적 최근에 세워진 정신과 관련 건물들 중 일부가 취하고 있는 구조이다. 즉 강당 형태의 폐쇄된 공간에 침대만을 놓거나, 혹은 가슴 높이로 공간을 구획한 다음 침상을 배치하여 환자들의 병실을 만들어 놓은 것이다. 개방적인 구조를 만들어야 한다는 주장에 병실의 담을 헐고, 환자들의 프라이버시를 최소화한 것이다. 시설 경영진의 설명은 각각이었는데, 어떤 곳에서는 문제가 많은 구조라

는 것을 알지만 환자가 많아서 어쩔 수 없다고 답한 반면, 또 다른 곳에서는 공주국립병원의 구조가 이런 형태여서 그것을 모델로 만든 것이라고 주장한다.

본 조사를 통해 확인된 정신병원 및 정신요양시설은 대체로 이상 3개의 구조를 기본형으로 하여 나름대로의 실정에 맞게 변형된 형태를 취하고 있었다. 본 조사에서 정신질환자의 치료와 사회복귀라는 정신과 관련시설의 목적사업을 위해 가장 좋은 시설구조 및 공간배치는 개방형 구조라고 생각한다. 즉 환자들이 충분히 존중받는 구조이면서 활동적일 수 있고, 또 외부와의 관계가 단절되지 않고 계속 이어지는 구조이자 배치이기 때문이다. 물론 이 경우에도 하나의 건축 설계도를 갖고 모든 정신병원이나 정신요양시설을 그 형태대로 만드는 것은 문제가 있을 것이다. 요는 그 정신을 살려서 해당 시설의 조건에 맞게 짓는 것이다.

## 2) 각 시설에 대한 현장 평가

시설에 대한 현장평가는 평가자가 주어진 지표를 토대로 시설을 평가하여 가장 적절한 시설인 경우를 ‘상’으로 정하여 3.0 이상, 중은 2.0이상 3.0미만, 하는 2점미만으로 정하였다. 여기서는 모든 평가내역을 보여주기보다는 중요하다고 생각되는 외부환경에 대한 평가, 과도한 격리시설에 대한 평가 그리고 사생활 보호 및 편의시설에 대한 평가를 살펴보겠다.

### 가. 외부 물리적 환경 평가

물리적 시설평가에서는 전체적으로 상의 점수가 많았다. 현장방문시설의 점수를 보면 A3(침실과 복도), A6(체육/오락 공간) 의 2 항목만이 중의 점수를 받았고 나머지 8 항목은 상의 점수를 받았다. 우편설문시설의 경우에는 10개 항목 전체에서 상의 점수를 받았다. 현장방문시설과 우편설문시설의 비교에서는 A2(과도한 통제시설), A7(식당과 조리실) 의 2 항목을 제외한 다른 8항목에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 아마도 시설운영자의 관점과 조사자의 관점이 서로 상이함으로 인해 이러한 결과가 나온 것으로 보인다(표 80).

표 80) 현장방문시설과 우편설문시설간의 물리적 환경에 대한 시설평가 점수의 비교

세 부 문 항	시설 평가		p
	현장방문(N=72)	우편설문(N=312)	
A1) 시설의 외부환경	3.47(.70)	3.72(.50)	.006
A2) 과도한 통제시설	3.74(.64)	3.86(.49)	.135
A3) 침실과 복도	2.97(1.07)	3.64(.66)	.000
A4) 사생활보호/생활편의시설	3.16(.78)	3.61(.62)	.000
A5) 상담실, 면회실	3.22(1.06)	3.73(.66)	.000
A6) 체육, 오락공간	2.62(1.10)	3.17(.84)	.000
A7) 식당과 조리실	3.29(.93)	3.41(.81)	.301
A8) 화장실, 세면/목욕시설	3.51(.64)	3.81(.50)	.001
A9) 세탁 및 피복관리	3.49(.89)	3.74(.73)	.029
A10) 소방시설/화재대비	3.62(.65)	3.75(.56)	.115
계	33.09(5.60)	36.46(3.19)	.000

시설별 물리적 환경에 대한 현장방문평가에서는 전반적으로 국립정신병원, 공립정신병원, 종합병원정신과, 정신요양시설, 사회복지시설 등이 우수한 것으로 나타났고, 정신과의원이나 병원정신과가 상대적으로 열악한 것으로 나타났다. 항목별 비교에서는 A1(시설의 외부환경), A2(과도한 통제시설), A4(사생활 보호/생활편의시설)의 세 항목에서 유의미한 차이가 있었는데, A1(시설의 외부환경), A2(과도한 통제시설) 항목에서는 병원정신과와 정신과의원이 열악하였고, A4(사생활 보호/생활편의시설) 항목에서는 사립정신병원, 병원정신과 등이 열악하였다(표 81).

표 81) 시설별 물리적 환경에 대한 현장방문 시설평가 점수의 비교

(N=72)

시설유형	외부 물리적 환경											
	A1*		A2*		A3		A4*		A5		A6	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
국립정신병원	4.00	.00	4.00	.00	2.67	1.52	3.67	.57	4.00	.00	4.00	.000
공립정신병원	4.00	.00	4.00	.00	4.00	.00	3.00	1.00	4.00	.00	3.33	1.15

사립정신병원	3.47	.80	3.76	.66	2.88	1.05	2.88	.78	3.00	1.06	2.41	.93
종합병원정신과	3.86	.37	4.00	.00	2.86	1.21	3.57	.53	4.00	.00	2.57	1.27
병원정신과	3.00	.53	3.53	.64	2.33	.97	2.73	.70	3.07	1.10	2.40	1.12
정신과의원	3.18	.87	3.36	1.02	3.00	1.09	3.09	.83	2.55	1.24	2.09	1.04
정신요양시설	3.60	.54	4.00	.00	3.80	.44	3.80	.44	3.80	.44	3.60	.54
사회복귀시설	4.00	.00	4.00	.00	3.60	.54	3.80	.44	3.40	1.34	3.00	1.00
미인가시설	4.00	.00	4.00	.00	4.00	.00	4.00	.00	3.00	1.41	2.50	2.12
계	3.47	.70	3.74	.63	2.97	1.06	3.16	.78	3.22	1.06	2.62	1.10

(계속)

시설유형	외부 물리적 환경									
	A7		A8		A9		A10		합 계*	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차
국립정신병원	3.00	1.00	3.67	.57	4.00	.00	4.00	.00	37.00	2.00
공립정신병원	4.00	.00	4.00	.00	4.00	.00	4.00	.00	38.33	2.08
사립정신병원	3.24	.97	3.24	.56	3.47	.79	3.82	.39	32.17	4.95
종합병원정신과	3.57	.78	3.71	.48	3.71	.75	3.71	.75	35.57	4.54
병원정신과	2.80	1.01	3.33	.72	3.60	.63	3.47	.64	30.26	4.80
정신과의원	3.18	1.07	3.45	.82	2.90	1.37	3.18	.98	30.00	7.21
정신요양시설	3.80	.44	3.80	.44	3.40	1.34	3.60	.54	37.20	3.56
사회복귀시설	3.80	.44	4.00	.00	3.60	.54	3.80	.44	37.00	3.74
미인가시설	4.00	.00	4.00	.00	3.50	.70	3.50	.70	36.50	4.94
계	3.29	.93	3.51	.63	3.48	.88	3.62	.64	33.08	5.60

\* p<.05

참고로 현장방문에서 중의 등급을 받은 A3(침실과 복도), A6(체육/오락공간) 문항의 몇몇 개별문항들을 시설별로 비교한 결과를 아래 제시하였다.

A3a(청결하며, 불쾌한 냄새가 없다) 항목에서는 병원정신과가 가장 열악한 것으로 나왔고, 이어서 사립정신병원이 나왔다. 사회복귀시설과 정신요양시설은 침실과 복도가 아주 청결하였다(표 82).

표 82) 시설별 침실과 복도 상태 비교

시설유형	청결하며, 불쾌한 냄새가 없다		계
	만족함	만족하지 못함	
국공립정신병원	2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)
공립정신병원	3(100.0)	0	3(100.0)
사립정신병원	13(68.4)	6(31.6)	19(100.0)
종합병원정신과	6(85.7)	1(14.3)	7(100.0)
병원정신과	8(50.0)	8(50.0)	16(100.0)
정신과의원	9(75.0)	3(25.0)	12(100.0)
정신요양시설	5(100.0)	0	5(100.0)
사회복귀시설	5(100.0)	0	5(100.0)
미인가시설	2(100.0)	0	2(100.0)
계	53(73.6)	19(26.4)	72(100.0)

A6c(수시 사용가능한 운동기구 3가지 이상 비치) 항목에서는 국립정신병원과 정신요양시설, 사회복귀시설 등이 우수하였고, 반면 그 외 대부분의 정신의료기관에서는 열악한 상태로 판단되었다( $\chi^2=14.885$ ,  $df=8$ ,  $p=.061$ )(표 83).

표 83) 수시 사용가능한 운동기구 비치 여부

시설유형	수시로 사용가능한 운동기구 3가지 비치여부		계
	만족함	만족하지 못함	
국공립정신병원	3(100.0)	0	3(100.0)
공립정신병원	2(66.7)	1(33.3)	3(100.0)
사립정신병원	7(40.9)	12(59.1)	19(100.0)
종합병원정신과	5(71.4)	2(28.6)	7(100.0)
병원정신과	7(46.5)	9(53.5)	16(100.0)
정신과의원	4(36.3)	8(63.7)	12(100.0)
정신요양시설	5(100.0)	0	5(100.0)
사회복귀시설	5(100.0)	0	5(100.0)
미인가시설	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
계	39(57.0)	29(43.0)	72(100.0)

## 나. 인력으로 본 시설평가

정신병원이나 정신요양기관에서 가장 중요한 시설은 인력이라고 할 수 있다. 환자들의 치료와 관리, 사회복지를 위한 각종 프로그램의 운영은 그에 적합한 전문 인력을 얼마나 규정에 맞게 확보하고 있는가라는 문제와 연결되기 때문이다. 따라서 본 조사에서는 각 시설의 인력에 대해 서류를 통하여 꼼꼼하게 체크하였다. 특히 본 조사에서는 환자의 인권보장과 관련하여 그 역할이 크다고 생각되는 정신보건전문요원을 대상으로 조사를 진행하였다. 그 결과가 다음의 표이다.

정신보건전문요원수를 보면 대부분의 시설이 정신보건전문요원 1인당 환자수가 250명 미만으로 양호한 결과를 나타내었다. 시설별로 보면 국공립정신병원이 조금 낮은 모습을 보였으나 통계적으로 유의미하지는 않았다( $F=1.970, p=.071$ ). 정신요양시설의 정신보건전문요원의 배치수가 낮지 않은 것은 의외의 결과라고 할 수 있겠다(표 84).

표 84) 정신보건전문요원의 배치 수

하위 영역	평가지표	평가내용	시설유형	시설수	평균	표준편차
B2)정신보건전문요원의 배치수준은 적절한가?		정신보건전문요원 1인당 입소자수가 ( 명) ④ 250명 미만 ③ 250 - 349명 ② 350명 이상 ① 정신보건전문요원 또는 수련중인 직원 없음	국립정신병원	3	3.00	1.41
			공립정신병원	3	3.33	.57
			사립정신병원	19	3.47	.83
			종합병원정신과	7	4.00	.00
			병원정신과	16	3.91	.30
			정신과의원	12	4.00	.00
해설: 정신보건전문요원 여부를 서류를 통해 확인함 정신보건전문요원 수련중인 직원 수는 1/2로 취급함 예) 전체 환자가 289명, 정신보건전문요원이 1명, 수련중인 직원 1명이면, 정신보건전문요원은 [1명+0.5명=1.5명], 1인당 입소자수는 289명÷1.5명=193명(④에 해당함)			정신요양시설	5	3.60	.89
			사회복지시설	5	4.00	.00
			미인가시설	2	1.00	.00
			Total	72	3.70	.62

## 다. 인권보호 및 서비스의 질 영역

입소자의 의료 및 침구류도 대체적으로 양호한 편인데, 시설별로는 사립정신병원이 중의 수준을 보였으나, 통계적으로 유의미하지는 않았다( $F=1.962, p=.067$ )(표 85).

식용수 및 간식제공의 적절성에서는 대부분의 시설들이 중의 수준에 해당되었는데, 공

립정신병원은 상의 수준이었고, 정신과의원의 경우 좀 더 열악한 수준을 보였다(F=1.058, p=.405)(표 86).

전체 시설의 평균점수는 3.07로서 어느 정도 양호한 수준이지만, 시설별로 보았을 때 정신과의원과 정신요양시설에서 중의 점수가 나와 인권보호를 위한 노력이 미흡함을 보였다(F=1.159, p=.340)(표 87).

표 85) 입소자의 의료 및 침구의 청결도

하위 영역	평가지표	평가내용	시설유형	시설수	평균	표준 편차	
C1) 입소자의 의료와 침구는 청결한가?		a) 속옷을 2일마다 갈아입도록 함( ) b) 양말을 매일 갈아신도록 함(하절기 제외)( ) c) 겔옷을 주 2회이상 갈아입도록 함( ) d) 시트(이불커버)는 평균 월 1회(담요는 3개월에 1회) 세탁/ 주 1회 이상 일광소독( )	국립정신병원	3	4.00	.00	
			공립정신병원	3	4.00	.00	
			사립정신병원	19	2.76	1.30	
			종합병원정신과	7	3.43	.78	
			병원정신과	16	3.47	.64	
			④ a) b) c) d) 중 4개	정신과의원	12	3.55	.82
			③ a) b) c) d) 중 3개	정신요양시설	5	3.80	.44
			② a) b) c) d) 중 2개	사회복귀시설	5	4.00	.00
			① a) b) c) d) 중 1개 이하	미인가시설	2	3.00	1.41
		해설: 입소자와의 면담을 통해서 확인		Total	72	3.40	.93

표 86) 식용수 및 간식제공의 적절성

하위 영역	평가지표	평가내용	시설유형	시설수	평균	표준 편차	
C2) 식용수와 간식제공은 적절한가?		a) 거실에 정수기가 설치되어 있거나 끓인 물을 항상 비치( ) b) 위생적인 컵 사용( ) c) 주4회 이상 후식 또는 간식 제공( )	국립정신병원	3	2.67	1.15	
			공립정신병원	3	3.33	1.15	
			사립정신병원	19	2.53	.94	
			종합병원정신과	7	2.86	1.21	
			병원정신과	16	2.60	.98	
			④ a) b) c)	정신과의원	12	2.00	.77
			③ a) c) 또는 b) c)	정신요양시설	5	2.80	1.09
			② a) b)	사회복귀시설	5	2.40	.89
			① a) b) c) 중 1개 이하	미인가시설	2	2.00	.70
		해설: b) 위생적인 컵 사용은 사용전후의 컵이 분리되어 있거나 컵을 입소자가 공유하지 않는 것 c) 간식은 작업 수익금이나 보호자가 맡긴 간식비로 개인이 개별적으로 구입한 간식을 제외한 후원 물품과 후원금 또는 시설예산에서 집행된 간식을 의미하며, 매일 요구르트를 지급하는 식의 부실한 간식은 제외		Total	72	2.55	.98

표 87) 인권보호를 위한 노력

하위 영역	평가지표	평가내용	시설유형	시설수	평균	표준 편차
C9)환우들의 인권 보호를 위해 노력하고 있는가?		a) 환우권리보장지침이 사무실/면회실/프로그램실 /식당/각 병동에 게시( )	국립정신병원	3	3.33	1.15
			공립정신병원	3	4.00	.00
		b) 인권함 설치( ) c) 인권함에 접수된 의견에 의해 해결된 사항이 있음 ( )	사립정신병원	19	3.06	.65
			종합병원정신과	7	3.43	.78
		④ a) b) c) 중 3개	병원정신과	16	3.13	.74
		③ a) b) c) 중 2개	정신과의원	12	2.64	.92
		② a) b) c) 중 1개	정신요양시설	5	2.75	1.50
		① a) b) c) 중 0개				
해설: 인권함은 익명성이 보장된 상태에서 입소자가 시설장에게 자유롭게 고발 및 건의사항을 제출할 수 있도록 한 것임, 인권함 접수 의견 모음파일 확인			사회복지시설	5	3.20	.83
			미인가시설	2	2.50	2.12
			Total	72	3.07	.87

### 3. 소결

정신요양시설에 대한 사회적 관심, 법령의 개정 등을 통하여 시설부분은 많은 개선이 되었다. 시설은 단순한 건물뿐만 아니고 환자를 위한 치료 환경적 공간이 되어야 하며 그들이 사회 적응훈련의 장이 되어야 한다. 따라서 시설을 수학적인 건물로만 보는 자세는 변화되어야 한다. 또한 한 공간 안에 무엇이 있고 없느냐가 중요한 것이 아니라 공간 안의 배치가 올바른가가 더 중요한 사항일 것이다. 시설은 환자만이 중요한 것이 아니라 함께 생활하며 정신질환자를 돌보는 근무자에게도 매우 중요한 것이다. 근무 여건이 좋아야 환자에 대한 치료적 태도도 좋은 방향으로 발전할 것이다. 따라서 현재 시설의 문제점을 시설 자체, 공간적 배치, 직원에 대한 배려 등을 고찰하고 다음은 앞으로의 이상적인 시설에 대한 최소한의 여건에 대한 제언을 하려고 한다.

먼저, 현재 시설의 문제점을 제기하려고 한다.

1. 전체적인 건물의 외양 및 상태를 보면 정신의료기관과 요양기관 모두 과거의 시설과 최근에 지은 시설과의 격차는 상당히 컸다. 특히 일부 기관들은 아주 낡은 외양과 내

부 시설을 그대로 유지하여 심지어 방문조차 훼손된 경우도 있었다. 그러나 최근에 지은 건물들은 매우 양호하였으며 그 안에 각종 시설이 겸비되어 편리하였다.

2. 시설의 설계는 정신질환자 중심, 즉 사용자 중심의 설계가 되어있지 않았다. 모든 시설은 정신질환자가 자유롭게 접근하여 사용할 수 있는 곳에 위치하여야 한다. 결과에서 나타났듯이 간호원실(사무실), 목욕시설, 프로그램실 등은 법규상 필요에 의하여 설치되었으나 환자의 접근이 어려운 위치이거나 다목적으로 사용되고 있는 경우가 많았다. 또한 근무자가 시설내를 관찰하고 상담하기 어려운 위치에 있는 경우도 있었다. 또한 목욕시설을 별도의 건물에 신축되거나 전체 인원에 비하여 적은 용량으로 설치되고 접근성이 아주 불량하였다. 오히려 병동내에 샤워시설이나 존재하는 목욕시설이 정신질환자들에게는 접근성이 좋은 것으로 판단되었다. 폐쇄병실인 경우에 별도 위치의 목욕실이 자유롭게 사용되기를 기대하기는 불가능한 일이다. 최근 보조된 예산이 별도의 장소에 신축하는 것으로 지급된 것은 사용자의 여건이 고려되지 않은 상황이다.
3. 정신질환자의 편의시설에 대한 필요성 인식은 아주 적었다. 면회실, 운동장 등은 대부분의 시설에서 없었다. 정신질환자의 치료를 위해서는 자발적으로 사용할 수 있는 편의 시설이 있어야하며 이 또한 형식적인 존재만이 아닌 실제 자유로운 사용이 보장되는 곳에 있어야한다. 그러나 일부 기관들이 형식적으로 존재하고 있으며 사용 실적이 미비하였거나 타 용도로 사용한 흔적이 있었던 경우가 있었다.
4. 환자의 사생활이 보장되지 않았고 이에 대한 개념이 근무자들이 인식되지 않았다. 폐쇄병실은 당연한 것이고 운영과 사고 방지를 위하여서는 폐쇄만이 유일한 방법으로 오인되고 있었다. 특히 현대의 기기인 폐쇄회로가 모든 방안과 화장실까지 볼 수 있게 설치되었으나 이것이 사생활 침해라고 인식하는 근무자는 적었다. 병실이 개방되어 있는 경우가 의료기관은 약 30%, 요양기관은 75%을 차지하였다. 개방 병실을 갖는 이유로 관찰의 용이성을 주장하는데 이는 정신질환자들은 요 관찰의 대상이라는 기존의 관념에서 아직 벗어나지 못한 것으로 판단된다. 특히 요양기관은 의료기관과 달리 급성 증상이 적은 정신질환자들이 있는 곳에서 개방 병실이 많다는 점은 문제점이다. 또한 과도한 CCTV의 설치에 대한 규정도 필요할 것이다. 병실의 전체, 화장실 전체가 노출되는 CCTV는 정신질환자가 내복을 갈아입을 때 노출을 피할 장소도 없음을 나타

낸다. 한 예로 여자환자가 어떤 장소에서 옷을 갈아입느냐?의 질문에 문을 약간 닫고 문 뒤에서 갈아입으면 된다는 대답을 하는 근무자들이 많다는 사실은 정신질환자의 사생활, 인권에 대한 시설 미비를 느끼지 못한다는 점이 나타난 것이다.

5. 쾌적한 병실환경에 대한 인식이 미비하였다. 칸막이로만 되어 있는 경우가 약 반수 이상에서 발견되었는데 한 공간에 약 40-50명까지 수용된 경우도 있었다. 이러한 병실 구조는 넓은 공간에 각각 증상의 차이가 있는 환자가 함께 있는 경우 정신질환의 증상 악화, 폭력의 빈번, 왕따 당하는 사람의 발생 등이 문제될 수 있다. 이러한 환경은 현재 정신보건법상 한 병실에 10인 이내의 여건에 위배되지만 이에 대한 인식은 없었다. 독립된 공간을 갖는 기관도 대부분 10인 이상을 수용하고 있거나 수용했던 흔적이 있었다.

이상의 문제점을 종합하여 정신질환자에게 치료적 환경을 제공하는 기관의 시설에서 꼭 갖추어야 할 조건을 제언하도록 한다.

1. 각각의 시설에 대한 위치를 일반인이 접근성이 용이한 곳에 기관을 설치하여야 한다. 이번 조사에서 대부분의 기관은 일반 주민의 주거시설과 멀리 떨어진 위치에 존재하는 적이 대부분이었다. 이것은 정신질환자의 치료 목표가 사회로의 격리가 아니고 사회복귀라는 대명제에서 벗어난 것이다. 치료보다는 유배라는 느낌이 환자들에게 팽배하여 있고 나는 사회생활을 할 수 없는 사람이라는 인식을 더욱 강화시켜주는 위치에 존재하고 있었다. 이러한 위치에 각 기관이 설치되었을 때 일반인들에게 뿌리 깊게 존재하는 편견은 더더욱 심화될 것이다. 따라서 정신보건 시설은 일반주민이 접하기 쉬운 장소에 위치하여 정신질환자의 재활과 사회복귀에 용이하도록 하며 일반 주민과의 접촉을 늘리어 편견 해소도 도모하여야 한다.
2. 정신의료기관이나 정신요양시설에 대한 전체 수용인원에 대하여 적절한 인원을 산출하는 연구가 필요하다. 이번 조사에서 수용인원이 많을수록 폐쇄 병실을 선호하는 경향이 높았다. 또한 과도한 인원은 안전 및 통제를 위한 과도한 감금 시설을 초래하였다.
3. 관련기관에 대한 평가 업무가 제대로 이루어져야 한다. 현재 시설 및 근무자에 대한

조사는 외형적인 면에 치우쳐 있었다. 금번 조사도 외형적인 면에 높은 점수를 받은 기관이 전체에서도 높은 점수를 얻는 경우가 많았다. 이제는 외형보다는 내실을 중심으로 평가하는 체제로 전화되어야 한다. 또한 모든 예산지원이 내실화 또는 정신질환자의 편의성을 중심으로 한 지원이 되어야 하며 그림의 떡인 건물보다는 작으나마 개방적으로 사용할 수 있는 작은 공간의 확충이 필요할 것이다.

4. 정신질환자의 편의 시설에 대한 확충이 필요하다. 편의시설의 정의는 말 그대로 환자가 언제든지 자유롭게 사용할 수 있어야 한다. 편의시설의 사이에는 잠금장치나 통제 장치는 최소화하여야 한다. 편의시설에는 첫째, 항상 접근 가능한 시설에는 간호사실(사무실), 상담실, 휴게실, 면회실, 식당, 화장실, 목욕시설, 기본적 프로그램실(집단치료, 미술, 음악 등)등이 속한다. 둘째, 시간적 제한을 하면서도 사용할 수 있는 공간으로는 다음의 시설이 필요하다. 산책할 수 있는 공간, 세탁실, 전문화된 프로그램실(요리, 재활치료 등)
5. 모든 시설은 정신질환자들이 사용하기 쉬운 편리성, 접근성을 갖고 설계되어야 하며, 이와 더불어 환자의 인권이 고려되어야 한다. 정신질환자는 자신의 사생활이 보호되어야 하며 자신이 요양하고 싶은 경우 조용히 휴식할 수 있는 공간이 필요하다. 따라서 최소한 병실 인원과 한 병동내의 적정 인원이 결정되어야 한다. 관리적 차원의 과거 군대 막사 같은 병실은 모두 개조되어야 한다. 또한 자신의 위생을 위한 시설은 항상 개방된 설계가 필요하며 이를 제제한다는 것은 환자의 인권침해라는 인식이 되어야 한다.
6. 근무자의 공간도 앞으로는 결정되어야 한다. 일부 기관에는 근무자의 당직 시설과 상담시설이 없어 야간에는 몇 개의 층을 묶어 한군데의 당직실에서 근무하는 경우가 많았다. 또한 간호사실도 그 용도대로 사용하지 않고 있어 환자 간호 시에 만 근무하는 장소로 전락한 경우도 많았다. 따라서 근무자들을 위한 적정한 공간을 시설 규정에 포함시키는 것이 좋을 것으로 생각된다.
7. 마지막으로 정신보건시설에 대한 평가 심의에 대한 규정과 이를 제대로 실시할 수 있는 기관이 필요하다. 정기적인 평가와 이에 따른 문제점을 지적하고 시정여부를 확인

하고 교육시키는 기관이 필요하다. 이러한 평가에는 시설뿐만 아니라 근무자의 자격 및 재교육 등이 함께 하여야만 시설을 제대로 활용할 수 있는 능력이 증가할 것이다. 또한 보호시설, 면회실 등과 같은 시설에 대한 정의와 사용 규칙 등을 만들에 외형적인 시설만이 아닌 공간에 대한 규정을 만들 필요가 있을 것이다.

## VI. 조사결과 종합검토 및 제안사항

### 1. 조사결과 요약

#### 가. 정신과 관련제도의 문제점

##### 1) 자기의사결정권 침해

우리나라의 정신보건법 등에서는 정신질환자의 시민권 보장에 대해 ‘인간의 존엄과 가치’를 보장한다는 기본이념을 표명하고 있다. 하지만 이러한 피상적인 규정 외에 별다른 실질적인 규정을 갖고 있지 않다. 오히려 실제로는 환자로서의 생활은 물론이고 일반 사회에서조차도 ‘인간의 존엄과 가치’를 보장받지 못하고 있는 실정이다. 현재 정신질환자를 둘러싸고 발생하는 상당수의 문제들이 환자들의 자기의사 결정권을 부정하는 데에서 나오고 있다.

다만, 정신질환자의 경우 병식의 능력이 없는 경우가 많기 때문에 자해 및 타해 등의 우려로 환자 자신을 포함한 가족, 사회 구성원들의 안녕적 생활 유지와 조화를 이루는 선에서 유보가 요구되고 있으며, 가족이나 의료진 등이 지속적으로 환자의 자기의사결정권에 대한 존중을 인식하고 있어야 한다.

##### 2) 입·퇴원 과정에서의 침해

정신질환자들에 대한 입·퇴원과정이 형식적으로 이루어져 인권침해의 소지가 많았다. 이와 관련한 기본적인 개념이 정신질환자를 가족과 사회의 질서를 깨트리는 존재로 인식하고 있었고, 정신질환자들의 입원을 범죄자와 같은 감금, 격리수용 개념으로 접근하고 있었다. 환자들도 입원의 강제성, 보호자로부터 인권침해, 입원에 대한 정보부족 등이 문제라고 지적하고 있었다. 특히 입원의 강제성 및 환자의 자발성 저해 부분은 정신질환의 특성상 불가피한 측면이 있지만, 이를 최소화하거나 입원 후라도 환자와 보호자, 의료진 간에 입원과정에 대한 상호 이해와 존중을 위하여 지속적인 면담이 필요하다. 이는 차후 정신질환의 치료를 위한 환자와 의사간의 치료적 관계 및 결과에도 영향을 줄 수 있기 때문이다.

### 3) 치료행위의 부족

정신질환자들에게 가장 큰 문제는 요양시설은 물론이고 병원에서조차도 적절한 치료가 거의 이루어지지 않고 있다는 것이다. 상당부분 약물요법에 의지하고 있으며, 심리사회적 치료를 위한 각종 사회기술훈련 및 사회재활 프로그램이 부족하거나 제대로 운영되고 있지 못하다. 특히 요양시설에서의 치료는 방치나 포기에 가까운 형식적인 치료이며, 무면허 의료행위로 볼 수 있는 심각한 수준에 이르렀다. 이는 1주일에 8시간의 정신과 촉탁의 진료만으로는 병동 내 생활에서 수시로 발생할 수 있는 신경정신과적 증상이나 행동상의 문제 등에 대하여 책임 있는 진료가 불가능한 상황이기 때문이기도 하다.

### 4) 강압적인 통제

기관에 따라 차이는 있지만, 무엇보다도 격리와 강박이 문제로 된다. 그것은 그 빈도나 강도, 시행시간 모두 지나칠 정도로 빈번하고 강력하며, 장시간에 걸쳐 이루어지고 있고, 그 만큼 치료목적으로 보기 어렵다고 판단되었기 때문이다. 또한 시설에서의 환자통제와 관련하여 가장 문제가 되는 부분이 환자를 이용한 환자 통제이다. 정신병원이나 정신요양시설의 경우 그것은 실장 및 방장제도로 나타난다.

### 5) 일상생활에서의 최저생활

입원중이거나 입소중인 정신질환자들은 식사와 환의, 침구 등 의식주와 관련된 물건들이 위생적으로나 보급 정도로 보나 열악한 실정이었다. 따라서 환자들이 스스로의 자존심과 품위를 유지할 수 있는 상태라고 판단되지 않았다. 또 운동이나 오락 역시 몇몇 기관들을 제외하고는 매우 열악한 실정이었다. 상당수의 기관들에서 대다수의 환자들은 매일매일의 운동은 생각도 못하고 있었으며, 심지어 병동 밖으로 나가는 것조차 어려운 실정이었다. 일부 상으로 평가된 기관들을 제외하면 환자들의 일상생활은 수용생활이라고 해도 과언이 아니었다.

### 6) 외부와의 소통 문제

외부와의 소통이 자유롭지 않다는 문제가 발견되었다. 외부와의 전화통화는 주1회 정

도만 허용되는데, 그것도 간호사나 보호사들이 통화내용을 들을 수밖에 없는 형식을 취하는 경우가 많았다. 또한 외부로 보내는 편지도 대부분 의료진 등의 검열을 거쳐야만 했다. 병원 및 시설관계자들은 이러한 통신권에 대한 통제를 환자의 치료목적상 어쩔 수 없다거나 가족 등 외부에서 원하기 때문이라고 하지만, 조사에 참여한 전문가들은 치료목적으로 통신권을 제한한다는 주장에 동의하지 않았다. 환자들의 면회도 많지 않은 상태였다.

## 7) 사회적 인식부족 및 위법행위에 대한 처벌법규 미흡

정신병원이나 정신요양시설에서 정신질환자에게 행하는 행위들 중에는 정신질환자의 인권뿐만 아니라 사실상 그의 삶을 파괴하는 행위들도 있다. 그러나 이러한 위법행위에 대한 사회적인 인식도 부족하고, 또 그에 대한 처벌법규도 미흡한 실정이다. 그 결과 악순환을 거듭하고 있는 것이다.

### 나. 정신과 관련시설의 문제점

#### 1) 낡고 훼손된 건물이 많음

전체적인 건물의 외양 및 상태를 보면 정신의료기관과 요양기관 모두 과거의 시설과 최근에 지은 시설과의 격차는 상당히 컸다. 특히 일부 하류 점수의 기관들은 아주 낡은 외양과 내부 시설을 그대로 유지하여 심지어 방문조차 훼손된 경우도 있었다. 그러나 최근에 지은 건물들은 매우 양호하였으며 그 안에 각종 시설이 겸비되어 편리하였다. 이러한 차이는 환자들의 정서적 변화에 그대로 나타난다는 것을 이번 조사시 느꼈으며 정신질환자들의 설문조사에서도 지옥과 천국의 차이라는 답변이 잘 표현하여 주고 있었다.

#### 2) 환자 중심의 설계 미비

시설의 설계는 정신질환자 중심, 즉 사용자 중심의 설계가 되어있지 않았다. 모든 시설은 정신질환자가 자유롭게 접근하여 사용할 수 있는 곳에 위치하여야 한다. 결과에서 나타났듯이 간호원실(사무실), 목욕시설, 프로그램실 등은 법규상 필요에 의하여 설치되었으나 환자의 접근이 어려운 위치이거나 다목적으로 사용되고 있는 경우가 많았다. 또한 근무자가 시설 내를 관찰하고 상담하기 어려운 위치에 있는 경우도 있었다. 또한 목욕시

설을 별도의 건물에 신축되거나 전체 인원에 비하여 적은 용량으로 설치되고 접근성이 아주 불량하였다. 오히려 병동 내에 샤워시설이나마 존재하는 목욕시설이 정신질환자들에게는 접근성이 좋은 것으로 판단되었다. 폐쇄병실인 경우에 별도 위치의 목욕실이 자유롭게 사용되기를 기대하기는 불가능한 일이다. 최근 보조된 예산이 별도의 장소에 신축하는 것으로 지급된 것은 사용자의 여건이 고려되지 않은 상황이다.

### 3) 편의시설에 대한 인식 부족

정신질환자의 편의시설에 대한 필요성 인식은 아주 적었다. 면회실 운동장 등은 양 기관에서 대부분 없었으며 휴게실은 의료기관이, 식당은 요양기관이 좀더 있었다. 정신질환자의 치료를 위해서는 자발적으로 사용할 수 있는 편의 시설이 있어야하며 이 또한 형식적인 존재만이 아닌 실제 자유로운 사용이 보장되는 곳에 있어야한다. 그러나 일부 기관들이 형식적으로 존재하고 있으며 사용 실적이 미비하였거나 타 용도로 사용한 흔적이 있었던 경우가 있었다. 한 예로써 이 조사에는 언급되지 않았지만 운동기구의 보유는 양 기관 모두 되어있었다. 그러나 이기구가 사용된 흔적이 없는 경우가 많았다는 점은 형식적인 존재가 많다는 점을 뒷받침해준다.

### 4) 공간배치 및 CCTV 등으로 인한 환자의 사생활 침해 및 관리자의 인식부족

환자의 사생활이 보장되지 않았고 이에 대한 개념이 근무자들이 인식되지 않았다. 폐쇄병실은 당연한 것이고 운영과 사고 방지를 위하여서는 폐쇄만이 유일한 방법으로 오인되고 있었다. 특히 현대의 기기인 폐쇄회로가 모든 방안과 화장실까지 볼 수 있게 설치되었으나 이것이 사생활 침해라고 인식하는 근무자는 적었다. 병실이 개방되어 있는 경우가 의료기관은 약 30%, 요양기관은 75%를 차지하였다. 개방 병실을 갖는 이유로 관찰의 용이성을 주장하는데, 이는 정신질환자들은 요 관찰의 대상이라는 기존의 관념에서 아직 벗어나지 못한 것으로 판단된다. 특히 요양기관은 의료기관과 달리 급성 증상이 적은 정신질환자들이 있는 곳에서 개방 병실이 많다는 점은 문제점이다. 또한 과도한 CCTV의 설치에 대한 규정도 필요할 것이다. 병실의 전체, 화장실 전체가 노출되는 CCTV는 정신질환자가 내복을 갈아입을 때 노출을 피할 장소도 없음을 나타낸다. 한 예로 여자환자가 어떤 장소에서 옷을 갈아입느냐? 의 질문에 문을 약간 닫고 문 뒤에서 갈아입으면 된다는 대답을 하는 근무자들이 많다는 사실은 정신질환자의 사생활, 인권에 대한 시설 미비

를 느끼지 못한다는 점이 나타난 것이다.

## 5) 병실환경에 대한 인식 미비

쾌적한 병실환경에 대한 인식이 미비하였다. 정신질환자의 병실(병상)의 구도의 문제 점은 요양기관이 의료기관보다 열악하였는데 병실이 독립되지 못하였다. 칸막이로만 되어 있는 경우가 약 반수 이상에서 발견되었는데 한 공간에 약 40-50명까지 수용된 경우도 있었다. 이러한 병실 구조는 넓은 공간에 각각 증상의 차이가 있는 환자가 함께 있는 경우 정신질환의 증상 악화, 폭력의 빈번, 왕따 당하는 사람의 발생 등이 문제될 수 있다. 이러한 환경은 현재 정신보건법상 한 병실에 10인 이내의 여건에 위배되지만 이에 대한 인식은 없었다. 독립된 공간을 갖는 기관도 대부분 10인 이상을 수용하고 있거나 수용했던 흔적이 있었다.

## 2. 제언

### 가. 법제도적인 제언

#### 1) 입원중인 환자의 기본권 보장

‘UN’에서는 ‘정신질환을 이유로 어떠한 차별대우도 있어서는 아니된다’고 명시하고 있다. 또 WHO는 정신질환은 자유권적 기본권, 즉 선거권과 같은 영역에서도 차별을 받지 말아야 할 뿐만 아니라 재산을 소유할 수 있는 권리, 운전면허 등 면허를 취득할 수 있는 권리, 전문직에 종사할 수 있는 권리에서도 차별을 받지 않아야 하며, 심지어 결혼과 이혼에서도 차별받지 않아야 한다는 견해를 갖고 있다. 이것은 정신질환을 앓고 있는 모든 환자에게 제한을 두지 말아야 한다는 의미보다는 그러한 제한이 환자를 위해서 존재하거나 병의 양상과 진행과정에 근거하여 범위와 시간상으로 제한을 둘 수 있다는 의미이다. 우리 역시 기본개념상 정신질환자의 기본권을 인정하고, 예외적인 규정을 고려하는 것이 필요할 것이다.

특히 폐쇄병동 중심의 정신의료기관 및 정신요양시설 운영을 개방병동 중심으로 전환하여 정신질환자의 기본권 보장을 보다 강화할 필요가 있다. 다만, 환자에게 자율권을 확

대한 뒤 자살 등의 사고발생에 대한 의료분쟁소송에서 시설장의 책임을 엄격하게 지우는 최근의 판례는 개방병동의 확대에 가장 큰 걸림돌이 되고 있다. 따라서 전염병 예방법에서 공익을 위한 예방접종의 불가피한 피해에 대해 국가가 보상을 해주듯이 정신질환자의 인권신장을 위해 활성화된 개방병동에서의 안전사고에 대해서는 시설보다는 국가가 보상해주는 제도적 뒷받침이 필요하다.

## 2) 정보개방을 요구할 수 있는 권리

환자가 인권침해나 인권유린을 경험하고도 이에 대하여 항의 및 시정을 요구하지 못하는 것은 환자의 권리가 어떤 것이 있는지를 모르기 때문이다. 즉, 자신이 받는 치료와 서비스에 대해 어떤 것을 요구할 수 있는지를 모른다. 따라서 단순히 시설이 조금 좋아지고 식사가 조금 좋아지면 그것으로 다 된 것처럼 생각하게 된다. 환자는 자신이 어떤 치료를 받고 있고, 그 치료가 어떤 효과가 있으며, 어떤 부작용이 있는지, 그리고 약물 치료가 아닌 심리치료나 심리사회적 재활치료로 어떤 도움을 받고 있는지에 대해 정보를 요구할 수 있어야 한다. 이는 가족도 마찬가지로 요구할 수 있어야 하며, 특별한 사유가 없는 한 이를 병원이나 시설에서 받아들여야 한다는 점을 법률로서 명시하여야 할 것이다.

## 3) 의료급여환자의 차별 해소

의료급여 정신질환자의 경우 행위별수가제가 적용되고 있는 건강보험대상자와 달리 일당정액제가 시행되고 있다. 일당정액제는 필요한 치료를 충분히 제공하지 못하도록 유인체계가 되어 있어서 양질의 서비스 제공에 문제가 있는 제도이다. 그러나 일당정액제보다 더욱 문제가 되는 것은 수가수준이 건강보험대상자에 비해 50-60% 수준밖에 되지 못하여 저소득층 환자들이 차별을 받고 있다는 것이다. 의료급여 환자에 대한 차별적인 저수가 및 일당정액제로 인해 식사의 질, 치료인력의 양과 질, 치료공간의 크기, 치료약물의 종류에서 매우 큰 차별을 받고 있는 실정이며, 이로 인해 치료기간이 길어지는 부작용이 초래되고 있다.

동일한 정신질환자를 소득에 따라 국가가 제공하는 서비스의 수준이 인권이 침해받을 정도로 차별하는 것은 명백히 문제가 있으므로 시급히 그 차이를 감소시켜야 할 것이다.

#### 4) 정신병원의 규모를 축소하는 유인체계 필요

대부분의 선진국은 정신병원의 크기가 작아지고 있다. 그럴 때에 그 시설을 활용하는 환자나 가족이 충분한 도움과 서비스를 받을 수 있다. 특히 정신병원이나 요양시설이 깊은 산속과 같이 일반인이 접근하기 쉬운 곳에 있는 경우 정신질환자를 만날 기회가 거의 없어서 정신장애에 대한 일반 국민의 편견이 없어지기 어렵다. 또한 그들이 사회에 적응하여 행복한 삶을 살 수 있는 능력과 동기를 얻기 어렵게 된다. 따라서 정신보건법에도 정신의료기관과 정신요양시설의 규모를 300명상 이상으로 신설하거나 증설하지 못하도록 되어 있다. 그러나 기존의 대형 정신병원이나 정신요양시설도 그 규모를 축소하도록 제도적 유인체계를 도입하여야 할 것이다. 예를 들어, 일정 규모 이하의 정신의료기관이나 정신요양시설은 수가나 지원예산을 추가하고, 일정 규모 이상은 차감을 하는 것이 효과적인 방안이 될 것이다.

#### 5) 계속입원심사제도의 개선

현행 정신질환자들에 대한 계속입원심사는 오히려 장기입원을 합법화시켜주는 부작용을 낳고 있다. 이를 방지하기 위하여 대면심사제도와 심사서류를 과거의 심사자료와 함께 제출하게 하고, 위원회에 시민단체의 간여가 보장되어야 한다. 대면심사가 실질적으로 어려울 수 있다. 그렇다면 6개월, 1년, 2년 전의 모든 계속심사서류를 첨부하여 제출하게 하면 기계적 반복적으로 매너리즘에 빠져 신청하는 것은 막을 수 있을 것이다. 비록 시민단체가 전문가는 아닐지라도 절차적 감시는 가능할 것으로 생각된다.

다만, 퇴원을 촉진하는 제도적 보완이 있다 하더라도 지역사회에서 가족과 사회가 정신질환자의 복귀를 받아들이지 않고, 이들을 위한 거주시설을 제공하지 않는다면, 정책 개선의 효율성이 현저히 감소하고 최소한의 치료나 관리도 받지 못하는 부랑인이나 노숙자가 증가하게 될 것이며, 이 과정에서 안전사고의 가능성도 높아지게 된다. 따라서 이에 대한 보완이 동시에 추진되어야 할 것이다.

#### 6) 보건소 및 정신보건센터의 활용

일부 정신요양시설은 적절한 치료가 필요한 정신질환자에 대한 보건의료서비스가 매우 부족하거나 적절히 제공되고 있지 않았다. 문제가 더욱 심각한 무인가시설과 정신요

양시설에 대해 보건소와 정신보건센터에서 적절한 지도감독을 하도록 하고, 정기적으로 방문하여 입소자의 인권이나 삶의 질, 치료서비스 제공수준 등을 모니터하도록 하는 것이 필요할 것이다.

#### **7) 정신보건심의위원회 및 정신보건심판위원회의 활성화**

현재 유명무실한 존재로 되어 있는 정신보건심의위원회와 계속입원심사만을 하고 있는 정신보건심판위원회를 활성화하여 정신과 관련시설의 올바른 운영 및 환자들의 인권 보장을 위한 지도·감독 기구로 만들 필요가 있다. 즉 정신보건시설에 대한 평가 심의에 대한 규정과 이를 제대로 실시할 수 있는 기관이 필요하다. 정기적인 평가와 이에 따른 문제점을 지적하고 시정여부를 확인하고 교육시키는 기관이 필요하다. 이러한 평가에는 시설뿐만 아니라 근무자의 자격 및 재교육 등이 함께하여야만 시설을 제대로 활용할 수 있는 능력이 증가할 것이다. 또한 보호시설, 면회실등과 같은 시설에 대한 정의와 사용 규칙 등을 만들어 외형적인 시설만이 아닌 공간에 대한 규정을 만들 필요가 있을 것이다.

#### **8) 법 개정을 통해 인권침해 유형에 대한 다양한 형태의 처벌 규정**

정신보건법은 다양한 형태의 인권침해를 막을 수 있는 제도적 장치를 마련해야 한다. 특히 이를 위반하는 경우에는 엄격한 형사 처벌과 행정제재, 민사상 손해배상을 가할 수 있도록 하여야 한다. 특히 재산형을 가해 재범의 가능성을 없애야 할 것이다. 또 시설, 장비, 환자인원기준 의료인(종사자의 수 및 자격) 등에 미달하는 경우에도 행정처분을 강화하는 등 직접적인 처벌과 통제를 시행하거나 인력기준과 수가를 연계하여 경제적 유인체계를 적극 활용하여야 할 것이다.

#### **9) 정신질환자 관리 체계의 일원화**

정신질환자의 경우 국가 및 지방자치단체가 책임을 지고 사업을 수행하여야한다. 그러나 현재는 광주와 충청남도를 제외하고 여러 부서에 업무가 분산되어 있다. 현재의 분산된 시스템이 갖는 약점으로는 (1) 각 영역별 연계가 이루어지지 않고 있다. (2) 환자가 중복, 등록되는 경우도 있으며, 예산의 중복이나 사각지대가 생길 수 있다. (3) 환자의 증상에 따라 각 기관간의 연계가 부족하게 된다.

위의 약점을 해소하기 위해서는 하나의 부서가 총체적인 책임을 갖고 관리하는 체계가 이루어져야 한다. 즉 정신보건센터, 정신의료기관, 정신요양시설, 사회복지시설 등의 정신보건기관을 시도에서 동일한 계에서 담당할 수 있도록 하여야 할 것이며, 조속한 시일 내에 모든 시도에 정신보건계를 설치하도록 하여야 한다.

## 10) 지방자치단체의 역할 증대

지역주민의 정신건강은 그 지역이 책임진다는 원칙을 정하여 각 지방자치단체는 주민의 정신건강에 각별한 관심과 책임을 갖도록 한다. 향후 정신질환자의 연령증가로 인하여 사회생활을 영위하지 못하는 환자의 수가 점점 증가할 것이다. 따라서 현재와 같은 수용 위주의 정책은 비용부담을 점차 증대시킬 것이며, 환자의 자유로운 생활보장에도 도움을 줄 수 없다. 결국 자기 지역주민은 지역자치단체가 돌보아야 한다는 방향으로 지역주민의 인식이 바뀌어야 하며, 이를 위해서는 보호의무자가 시·군·구청장인 경우 그들에게 실질적인 보호 의무를 수행하도록 해야 한다.

그 방법으로,

- (1) 각 시군구청장의 의무를 위임받아 보건소나 정신보건센터, 시군구의 정신보건자문의 등이 시설방문 등을 통하여 주기적으로 환자의 상태를 점검하는 제도를 검토할 필요가 있다..
- (2) 치료비의 일정액을 지방자치단체에서 더 많이 부담하도록 할 필요가 있다. 현재는 의료급여 치료비 중 서울은 50%, 기타 시도는 20%를 부담하도록 되어 있으나 향후 지방자치단체에 대한 전체적인 예산지원을 증가시키면서 의료급여 치료비의 지방비 부담을 증가 시키는 것이 바람직하다. 이 과정에서 시도 뿐 아니라 시군구에서 일정액을 부담하도록 하는 것이 필요하다. 이렇게 되면 광역 및 기초자치단체에서 보다 적극적인 정신질환 예방사업과 조기발견에 의한 조기치료, 재원기간 감소 등의 노력을 경주하게 될 것이다.
- (3) 앞으로 정신질환자 시설은 가급적 공공부문에서 운영하여야 한다. 현재와 같은 민간 의존형 시설로는 모든 부분의 개선이 어렵다. 지방자치단체와 국가는 장기 환자의 주거 시설을 직접 마련하여 운영할 수 있도록 하거나 정신보건센터에서 운영하도록 하여야 하는 것이 바람직하다.

## 나. 시설 내 운영 부분

### 1) 철저한 입·퇴원 관리

자해나 타해의 가능성이 없다면 가능한 한 환자가 자유의사로 입·퇴원을 할 수 있도록 하여야 한다. 만약 이 부분과 관련된 위법행위가 발견되면 가장 엄격하게 처벌하여야 한다. 다만, 이 과정에서 정신질환자의 의견을 청취함과 동시에 입원치료의 필요성 여부도 동시에 판단할 필요가 있다. 이러한 과정을 객관적으로 시행하기 위해서는 첫째로는 정신보건시설에 자문 또는 촉탁의가 근무하는 것과 같이 자문 또는 촉탁 변호사 등 법조인 또는 법원이 직접 개입하는 방법이 있을 수 있다. 둘째로는 2009년 3월부터 시행되는 개정 정신보건법상의 기초정신보건심의위원회가 좀더 적극적으로 개입하는 방법도 고려할 수가 있겠다. 현재에도 입원 및 입소자는 퇴원 또는 처우개선에 대한 청구를 할 수 있으며(제 29조 1항), 청구내용을 지방정신보건심의위원회에 회부하여(제 30조) 정신보건심판위원회에서 심사하도록 하게 되어있으며 2009년 3월부터는 시장, 군수, 구청장 소속의 기초정신보건심의위원회 내 정신보건심판위원회에서 심사하도록 되어 있지만, 이 기구를 더 적극적으로 활용하여 계속입원치료 여부에 대한 심사뿐만이 아니라, 입원과정에서의 ‘입원의 적절성에 대한 심사’도 정신보건심판위원회가 관여하도록 실질적 뒷받침을 하는 것이 필요하다.

한편, 본 조사에서 나왔듯이 본인이 입원에 동의하는 경우에도 보호의무자에 의한 동의입원을 유도하는 것은 자의입원시 임의퇴원에 대한 병원과 보호자의 기피가 주원인이므로 자의입원이라도 자해나 타해위험시 72시간내에 보호의무자 동의와 정신의료기관장의 진단 하에 퇴원을 연기할 수 있도록 하는 제도를 만드는 것도 한 방법이 될 수 있겠다. 즉, 이런 제도를 통해 병원과 보호자의 자의입원에 대한 기피를 감소시킬 수 있을 지도 모른다. 하지만, 이 방법은 보호자와 정신의료기관장의 고양된 인권의식이 바탕에 깔려 있지 않다면, 언제든지 자의입원의 동의입원으로의 전환을 입원당시에서 며칠 뒤로 미루는 것 정도의 효과밖에 없을 지도 모른다. 이 외에 또 다른 방법은 자의입원환자 비율에 따른 수가차등제가 현실적인 대안이라고 할 수 있지만, 인권과 수가의 연계정책은 그 추진이 쉽지 않을 수 있다는 문제점이 있다.

## 2) 치료 및 사회복귀프로그램의 강화

장기 입원 또는 입소된 환자의 경우, 사회복귀를 위한 시설과 교육 프로그램이 필요하다. 이에 대한 건강보험수가나 의료급여수가의 추가인상과 정신요양시설 예산의 추가지원이 필요하다.

## 3) 법적 절차에 충실한, 그러면서도 최소한의 격리 및 강박 시행

국가인권위원회에서 정신과 관련시설들의 인권침해 행위를 다루기 시작하면서 보건복지부에서는 2003년 12월 30일자로 「격리 및 강박 지침」을 하달하였다. 이 지침 역시 최소한의 격리 및 강박이라는 원칙은 무시하고 있지만, 우선은 이 지침을 준수를 독려하고, 나아가 이 지침의 개선을 도모해야 한다. 이와 관련하여 2009년 3월자로 정신보건법 개정안을 마련하면서 13조의2(기록의 작성·보존) 항에서 격리, 강박과 관련하여 다음 사항을 5년 이상 보존하도록 규정하고 있다. 즉, 격리·강박 제한의 사유 및 내용, 격리·강박 당시의 환자의 병명 및 증상, 격리·강박의 개시 및 종료시간, 격리·강박의 지시자 및 수행자의 4가지 사항에 대해서인데, 이런 조치가 ‘격리 및 강박 지침’을 강제하는 최소한의 장치는 될 수 있을지 모르겠다. 중요한 것은 반복적이고 비정규적인 감독 및 점검과 위반시의 처벌조치가 뒤따라야 할 것이다.

## 4) 지도 감독을 통한 일상생활에서 삶의 질 향상

식사의 질과 침구 및 내복의 위생 등의 문제가 어느 정도 상존하고 있다. 저녁식사 시간의 조정과 세탁시설의 확충, 위생적 목욕시설의 이용 등을 향상시킬 필요가 있다.

## 5) 실장(방장)제도 폐지 및 직원들을 대상으로 하는 자체 처벌 규정 마련

실장 및 방장 제도는 즉각 폐지되어야 한다. 만약 환자들의 자치 능력을 기르는 것이 목적이라면 진정 그 목적에 적합한 자율적인 조직을 만들어야 하며, 대신 그 조직에 특정한 권한을 부여하지 않는 도우미로서의 역할로 한정해야 할 것이다. 또 직원들의 인권 침해행위를 막기 위한 대책이 필요하며, 그것을 어길 시에는 강력한 제재조치를 취하여야 한다.

## 6) 의료진과 경영진, 보호의무자들로 구성된 회의체 구성

정신병원이나 정신요양시설에서 환자들의 치료환경을 개선하고, 인권을 보장하는 것은 시설당국의 노력이나 의료진의 노력만으로 이루어지는 것이 아니다. 환자 개인의 노력도 필요하지만, 의료진과 시설 경영진 그리고 보호의무자의 개별적인 노력과 함께 이들 사이의 협력이 필수적이다. 따라서 이들을 구성원으로 하는 회의체를 구성하고, 정기적인 회의를 통해 환자들의 치료환경 개선과 인권 및 복지향상을 위해 공동 대응하는 것이 필요하다.

## 7) 정신요양시설의 경우 촉탁의 제도를 방문 진료로 전환

요양시설의 촉탁의 제도를 폐지하고, 그 환자들이 병·의원에 방문하여 진료 받는 제도로 전환되어야 한다. 이는 두 가지의 이점이 있다. (1) 과도한 환자 수용을 억제 할 수 있다. 즉 요양시설들이 병·의원에 방문 진료를 할 수 있는 정도의 수용인원을 책정할 것이다. (2) 약물의 투여에 적정성을 확보할 수 있다. 짧은 시간 내에 처방 위주로 진행되는 현 제도 보다는 의사 자신의 진료 시간 내에 적정 환자를 진료하기 때문에 적절한 진료가 가능할 것이다. (3) 환자가 병·의원을 방문함으로써 사회접촉 시간이 증가되며, 이것이 발전하면 타기관 프로그램에 참석하는 기회가 발생할 수도 있을 것이다.

다. 시설건물 및 배치 등에 대한 제언

### 1) 최소시설기준 제정: 필수적인 시설의 편리한 이용 도모

시설과 관련된 최소기준의 제정이 필요하다. 이 경우 다름의 사항들을 유념해야 한다. 먼저 각각의 시설에 대한 위치를 일반인이 접근성이 용이한 곳에 기관을 설치하여야 한다. 이번 조사에서 대부분의 기관은 일반 주민의 주거시설과 멀리 떨어진 위치에 존재하는 적이 대부분이었다. 이것은 정신질환자의 치료 목표가 사회로의 격리가 아니고 사회복귀라는 대명제에서 벗어난 것이다.

따라서 정신병원이나 정신요양시설에 설정된 최소 시설기준에 따라 운영되는지를 수시로 지도·감독해야 할 것이다. 또한 정신보건시설은 일반주민이 접하기 쉬운 장소에 위치하여 정신질환자의 재활과 사회복귀에 용이하도록 하며 일반 주민과의 접촉을 늘리어 편견 해소도 도모하여야 한다. 다만, 지역주민의 넘비현상을 극복하기 위한 사회의 노력

이 필요하다.

## 2) 적정 수용인원에 대한 연구 및 기준 제시

정신의료기관이나 정신요양시설에 대한 전체 수용인원에 대하여 적절한 인원을 산출하는 연구가 필요하다. 이번 조사에서 수용인원이 많을수록 폐쇄 병실을 선호하는 경향이 높았다. 또한 과도한 인원은 안전 및 통제를 위한 과도한 감금 시설을 초래하였다.

## 3) 관련기관에 대한 업무평가의 내실화

관련기관에 대한 평가 업무가 제대로 이루어져야 한다. 현재 시설 및 근무자에 대한 조사는 외형적인 면에 치우쳐 있었다. 금번 조사도 외형적인 면에 높은 점수를 받은 기관이 전체에서도 높은 점수를 얻는 경우가 많았다. 이제는 외형보다는 내실을 중심으로 평가하는 체제로 전화되어야 한다. 또한 모든 예산지원이 내실화 또는 정신질환자의 편의성을 중심으로 한 지원이 되어야 하며 그림의 떡인 건물보다는 작으나마 개방적으로 사용할 수 있는 작은 공간의 확충이 필요할 것이다.

## 4) 편의시설의 확충: 최소시설기준을 통해 해결

정신질환자의 편의 시설에 대한 확충이 필요하다. 편의시설의 정의는 말 그대로 환자가 언제든지 자유롭게 사용할 수 있어야 한다. 편의시설의 사이에는 잠금장치나 통제 장치는 최소화하여야 한다. 편의시설에는 첫째, 항상 접근 가능한 시설에는 간호사실(사무실), 상담실, 휴게실, 면회실, 식당, 화장실, 목욕시설, 기본적 프로그램실(집단치료, 미술, 음악 등)등이 속한다. 둘째, 시간적 제한을 하면서도 사용할 수 있는 공간으로는 다음의 시설이 필요하다. 산책할 수 있는 공간, 세탁실, 전문화된 프로그램실(요리, 재활치료 등) 등이 있을 것이다.

## 5) 병실 및 병동의 면적당 최소인원 조정

모든 시설은 정신질환자들이 사용하기 쉬운 편리성, 접근성을 갖고 설계되어야 하며, 이와 더불어 환자의 인권이 고려되어야 한다. 정신질환자는 자신의 사생활이 보호되어야 하며 자신이 요양하고 싶은 경우 조용히 휴식할 수 있는 공간이 필요하다. 따라서 최소한

병실 인원과 한 병동내의 적정 인원이 결정되어야 한다. 관리적 차원의 과거 군대 막사 같은 병실은 모두 개조되어야 한다, 또한 자신의 위생을 위한 시설은 항상 개방된 설계가 필요하며 이를 제제한 다는 것은 환자의 인권침해라는 인식이 되어야 한다.

## 6) 근무자의 공간 결정

근무자의 공간도 앞으로는 결정되어야 한다. 일부 기관에는 근무자의 당직 시설과 상담시설이 없어 야간에는 몇 개의 층을 묶어 한군데의 당직실에서 근무하는 경우가 많았다. 또한 간호사실도 그 용도대로 사용하지 않고 있어 환자 간호 시에 만 근무하는 장소로 전략한 경우도 많았다. 따라서 근무자들을 위한 적정한 공간을 시설 규정에 포함시키는 것이 좋을 것으로 생각된다.

라. 시설 밖에서 필요한 제언

### 1) 정신보건의료체계의 시스템화 및 지역정신보건체계와의 연계성 강화

정신병원 또는 정신요양시설에 입원하는 것 이외에 정신질환자들의 보호, 치료, 관리, 사회복귀 등을 위한 정신보건센터나 주거시설 등의 확충이 요구된다. 이를 위한 과감한 재정투자가 이루어 질 수 있도록 적극 권고하여야 할 것이다.

### 2) 전문요원의 다양성 필요

위의 유럽연합과 WHO의 권고 등을 볼 때 중요한 것은 환자의 정확한 평가가 선행되어야 한다는 것이다. 환자를 정확하게 평가 진단한 후에 이에 기초하여 치료계획과 재활 계획이 세워질 수 있고, 맞춤형 치료가 가능하게 된다. 그러나 본 조사 대상이었던 32개의 시설을 살펴볼 때, 기본적으로 인적 자원이 부족할 뿐 아니라 한 분야의 인력으로 채워져 있는 경우가 많다. 특히 정신요양시설의 경우에는 임상심리사가 전혀 없을 뿐 아니라 생활지도원은 정신장애에 대한 이해가 거의 없는 사람들로 채워져 있는 경우가 많다. 이를 해소하기 위해서는 충분한 간호 및 사회사업가, 그리고 임상심리사가 확보되어야 할 뿐 아니라 생활지도원을 충분히 훈련을 시켜야 할 것이다.

### 3) 정신보건전문요원의 인권에 대한 교육 필요성

정신보건전문요원에게는 정신병리학과 기타 환자에 도움을 줄 수 있는 기술이나 기법 등에 대한 충분한 훈련이 필요하다. 그러나 이와 아울러 함께 필요한 것은 인권에 대한 교육이다. 인권 침해 및 인권유린이란, WHO의 규정에서 볼 수 있는 것처럼 강요와 구속, 퇴보적인 치료를 하는 것만이 아니라 차별과 무관심, 서비스를 받을 기회가 부족한 것도 포함된다. 따라서 환자가 충분한 관심과 동등한 기회 및 서비스를 받을 수 있는 기회를 주기 위해서는 치료기법이나 치료환경을 조성하는 것만이 아니라 환자를 중요한 소비자 로 볼 수 있는 관점이 필요하다. 이러한 점에 대한 정규적인 교육이 새삼 요구된다. 특히 정신요양시설의 생활지도원 등은 이러한 점에 대한 교육의 기회가 전혀 없이 근무를 하는 경우도 많기 때문에 더욱 요구된다. 상기 내용과 관련하여 2009년 3월부터 시행되는 정신보건법(제6조의2:인권교육)에는 정신보건시설의 설치·운영자, 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다고 명시하고 있어 일정 부분 이 부분에 대한 보완이 이루어졌다고 할 수 있다. 하지만, 교육의 횟수, 방법, 내용, 위반 시 벌칙 등에 대한 내용이 아직 구체적이지 않아 그 효과가 얼마나 있을지는 미지수이다. 앞에서도 언급하였지만, 3년마다 시행하게 되는 정신보건시설 평가에 인권교육의 횟수 등을 차별점수화해서 포함시키는 것이 도움이 될 것으로 보인다.

### 4) 관계기관 내지는 환자나 가족, 혹은 시민단체 등에 의한 정규적인 평가

정신보건시설도 하나의 서비스를 제공하는 기관으로 볼 때, 좋은 서비스를 주는 기관과 그렇지 않은 기관은 분명하게 구분되어야 한다. 이를 통해 환자나 가족이 병원이나 정신요양시설을 선택할 수 있는 권리를 행사할 수 있기 때문이다. 따라서 정신요양시설과 정신병원은 적정한 기간마다 외부 평가자에 의해 평가가 이루어지고, 이 결과가 공표되어야 할 것이다. 이럴 경우 병원 등 정신보건기관들 사이의 경쟁이 유도되어 환자를 하나의 인격체로 보고 치료에 매진할 것이며, 각 환자도 자신이 원하는 기관에서 치료를 받을 권리를 갖게 될 것이다. 아울러 이를 통해 국가에서의 지원이나 수가를 차등화 하여 인권과 치료와 관련된 노력을 더욱 이끌어 낼 수 있을 것이다. 이와 관련하여 2009년 3월부터 시행될 정신보건법 개정안(제18조의3: 정신보건시설의 평가)에서는 ‘보건복지가족부장은 정신보건시설에 대한 평가를 3년마다 실시하여야 한다.’라고 규정하고 있어 바람직한 방향으로의 개선으로 볼 수 있다. 하지만, 실제 이번 조사를 진행하면서도 느낀 점이지

만, 이런 종류의 평가에서는 구체적인 평가의 항목과 기준이 평가자 및 피평가자에 의해 정확하게 서로 공유되어 있어야 할 필요성이 있으며, 더 중요하게는 이러한 평가의 필요성 자체가 서로 공유되어야 한다. 이런 부분이 담보되지 않으면 평가자에 의한 형식적인 평가 및 피평가자에 의한 평가 자체에 대한 은근한 방해 및 비협조라는 문제가 반드시 뒤따르게 될 것이다. 이 문제에 대한 해결책은 역시 평가 결과에 따른 철저한 사후조치가 마련되어야 한다.

부록 1) 정신의료기관 현황조사표

명칭	정신과 진료시작	년월	구분 (√표)	① 국립정신병원 ② 공립정신병원 ③ 민간정신병원 ④ 정신요양병원 ⑤ 종합병원정신과 ⑥ 병원정신과 ⑦ 정신과 의원					
주소지	☎ fax								
인력수	정신과 전문의 진문의 /전공의	정신보건간호사 /정신병동 간호사	정신보건사회복지사 /사회복지사	정신보건임상심리사 /임상심리사	정신보건전문요원 수련중인직원	일반 의사	간호조무사 /보호사		
	총 직원수	명 / 명	명 / 명	명 / 명	명	명	명 /명		
병상 /환자수	정신과 허가병상 수	정신과 개방병상수	낮병동 (서비스 제공가능 최대환자)	일평균 재원환자수 (지난 한달간)	일평균 외래환자수 (지난 한달간)	일평균 낮병동 환자수 (지난 한달간)	명		
	① 의료보험 ② 의료보호 1종 ③ 의료보호 2종 ④ 기타	연령별 분포	10세미만 10-19세 20-29세 30-39세 40-49세 50-59세 60-64세 65세이상	정신 분열증 조울증 조울증 우울증 알콜 장애	정신 지체	치매 신경증	기타		
재원환자 관련사항 (2008.8월 말 현재)	① 자의입원 ② 보호의무자 입원 ③ 시도지사 입원 ④ 응급입원	질병별 분포	1개월 미만 1-3개월 미만 3-6개월 미만 6개월- 1년 미만	1년-3년 미만 3년-5년 미만 5년-10년 미만 10년 이상					
	① 무연고자 ② 연고자 있으나 연락두절 ③ 연고자 있음	재원기간 별 분포							
시설의 면적(대지면적/건평): ( / ) 평 or ( / ) m <sup>2</sup>									
입원환자 프로그램	일상기술훈련	사회기술 훈련	집단 상담	직업재활훈련	집단신체	증상/약물관리 교육	가족교육	오락/작업	기타
	회/주	회/주	회/주	회/주	회/주	회/주	회/년	/주	회/주,월
특수프로그램				①알콜/약물의존환자 대상(회/주) ②치매환자 대상(회/주) ③소아·청소년환자 대상(회/주) ④보호직업장 (명 작업)					

부록 2) 정신요양시설 현황조사표

1. 일반현황

사·도		시·군·구		주소				E-mail			
기관명				전화번호		Fax		홈페이지			
종사자 구성 (상임/비상임)	의사		간호사		사회복지사		임상심리사		영양사	간호조무사	보호사
	정신과 전문의	비정신과 의사	정신보건 전문요원	비전문 요원	정신보건 전문요원	비전문 요원	정신보건 전문요원	비전문 요원			

입소자 현황	입소정원			2008. 8월말 현재 입소중인 입소자						정신의료기관과의 접근성 : 교통소요시간(분)			
	전체	폐쇄병상	개방병상*	입소자수		성별		촉탁의	정신병의원				
				폐쇄병상	개방병상	남	여						
2008.8월말 현재 입소중인 재원환자 분류 (폐쇄병상, 개방병상 포함)	정신보건법상 입원유형	① 자의입원 (자의입원 동의서 비치)	연령별 분포	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상		
		② 보호의무자 입원(가족의 보호의무자)		질병별 분포	정신분열병	조울증	알코올/약물장애	우울증	정신지체	치매	신경증	간질	기타
		③ 보호의무자입원(가족이 없어 시·군·구청장이 보호의무자/무연고자/행려환자)											
	의료보장 종류	① 건강보험	입원기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월 ~ 1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상		
② 의료급여 1종													
③ 의료급여 2종													
④ 기타													

## 2. 숙 소

건물면적 (㎡) (A)	입소인원 (B)	1인당면적 (㎡)(A/B)	방 수 (C)	방별인원 (B/C)	별도보호 안 정 실	온돌,침대	TV수
			개		개		

## 3. 복지시설

구 분	개소(대)	면적(㎡)	활 용 정 도			
			1	2	3	4
상 담 실						
재활치료실						
체 육 실						
의 무 실						
강 당						
옥외운동장						
오 락 실						
목 욕 탕						
차 량						
영상음향기						
기타						

해설: 활용정도

1. 모든 입소자가 충분히 이용할 수 있는 좋은 시설이 있으며, 이를 누구나 자유롭게 충분히 사용가능하다.
2. 아주 자유롭게 누구나 유용하게 활용하고 있으나 시설이 조금 협소하거나 부실하다.
3. 시설이 있으나 자유롭게 이용하지는 못하고 부분적으로 이용되고 있다.
4. 시설이 있기는 하나 거의 사용되지 못하고 있다.

#### 4. 부대시설

유 형	수 량 · 면 적	과부족, 노후도, 실태			
		1	2	3	4
공 중 전 화	대				
난 방	유류, 가스, 연탄, 전기				
냉 방	에어콘 : , 선풍기 :				
식 수	수도, 지하수, 우물, 생수				
오 폐 수 처 리	용량 : 톤, 방식 :				
화 장 실	좌식, 재래식, 수세식				
C C T V	화면수 : , 카메라수 :				

해설: 활용정도

1. 모든 입소자가 충분히 이용할 수 있는 좋은 시설이 있으며, 이를 누구나 자유롭게 충분히 사용 가능하다.
2. 아주 자유롭게 누구나 유용하게 활용하고 있으나 시설이 조금 협소하거나 부실하다.
3. 시설이 있으나 자유롭게 이용하지는 못하고 부분적으로 이용되고 있다.
4. 시설이 있기는 하나 거의 사용되지 못하고 있다.

#### 5. 안전·보호·인권시설

구 분	시 설 상 태			
	양호	보통	불량	비고(구체적 기술)
층 별 철 책				
동 별 철 책				
1층창철망				
기 타 철 책				
안정격리실				
출 입 정 문				
울 타 리				

## 6. 재활프로그램 현황

프로그램명	담당직원·강사		참여 인원	교육 장소	교육주기 시간	교육방법
	직위	자격				

## 7. 작업치료현황

프로그램명	참여인원	작업장소	작업시간	본인동의강제여부	유급비용 (천원)	통장입금여부
주 방						
세 탁						
청 소						
영 농						
경 비						
매 점						
심 부 름						
기 타						



## 2. 입소자 현황

정원	①건강 보험	연령별 분포	치료프로그램 현황(시간/주)																		
			10세미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세이상											
현원	②의료 급여 1종	질병별 분포	정신분열증	조울증	알코올/약물장애	우울증	정신 지체	치매	신경증	간질	기타										
연고자	③의료 급여 2종	이용기간별 분포	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5년~10년 미만	10년이상											
무연고자	④기타																				
	성별	남	개인상담		질병교육		가족교육		사회기술훈련		기타 요법										
집단프로그램 1)	집단프로그램 등록지수	참여지수	미참여	취업전 프로그램	보호작업장	지지취업 (기관에서 취업지원)	독립취업 (스스로 취업)														
	기관의 공간을 고려할 때 집단프로그램 제공가능 최대 인원수																				

주 1) 집단프로그램은 일상/사회생활훈련, 취업전 직업재활 및 보호작업장 등 기관에서 집단으로 실시하는 프로그램

부록 4) 정신보건시설 입소자 실태조사를 위한 환자 면접지

정신보건시설 입소자 실태조사를 위한 환자 면접지

조사월일	/ /	시설명		설문지번호				
------	-----	-----	--	-------	--	--	--	--

안녕하십니까?  
 저는 동국대학교 의과대학에서 국가인권위원회의 용역위탁사업으로 정신 장애인의 인권현황 실태 파악을 위한 연구조사를 하게 된 책임연구원입니다. 지금부터 면담할 내용들은 환우 여러분들의 입원생활 및 치료의 발전과 환우의 인권 신장을 위한 자료로 쓰기 위해 사용될 것입니다. 본 조사는 전국 정신보건시설을 표본추출하여 그 입소자를 대상으로 실시하는 것으로 귀하가 면담 대상으로 선정되었습니다. 귀하께서 응답해주시신 내용은 앞으로 우리나라 정신보건서비스 및 정신보건 서비스 이용자를 위해 귀중한 정책자료로 활용될 것이며, 개별적인 내용은 통계자료로만 이용되며 절대 외부로 나가지 않을 것을 약속드립니다.  
 귀하의 정확하고 솔직한 응답을 바랍니다. 협조해 주셔서 감사합니다.  
 국가인권위원회  
 동국대학교 의과대학

【입소자 인적사항】

면담가능여부	<input type="checkbox"/> ① 가능 <input type="checkbox"/> ② 불가능	불가능시 이유는?	
1. 성명		2. 성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여
3. 나이	_____년 _____월 생		
4. 군필 여부	<input type="checkbox"/> ① 해당없음 <input type="checkbox"/> ② 군필 <input type="checkbox"/> ③ 군면제 <input type="checkbox"/> ④ 정신질환으로 의병제대 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타		
5. 결혼하셨습니다가?	<input type="checkbox"/> ① 미혼 <input type="checkbox"/> ② 기혼 <input type="checkbox"/> ③ 동거 <input type="checkbox"/> ④ 이혼 <input type="checkbox"/> ⑤ 별거 <input type="checkbox"/> ⑥ 사별		
6. 공부는 어디까지? (졸업·중퇴·제학 포함)	<input type="checkbox"/> ① 무학 <input type="checkbox"/> ② 초등학교 <input type="checkbox"/> ③ 중학교 <input type="checkbox"/> ④ 고등학교 <input type="checkbox"/> ⑤ 전문대·대학교 <input type="checkbox"/> ⑥ 대학원 이상		
7. 의료보호대상자입니까?	<input type="checkbox"/> ① 의료보험 <input type="checkbox"/> ② 의료보호 1종 <input type="checkbox"/> ③ 의료보호 2종 <input type="checkbox"/> ④ 행려		
8. 종교	<input type="checkbox"/> ① 기독교 <input type="checkbox"/> ② 천주교 <input type="checkbox"/> ③ 불교 <input type="checkbox"/> ④ 기타 <input type="checkbox"/> ⑤ 없음		
9. 진단명 (주: 부: )	<input type="checkbox"/> ① 정신분열증 <input type="checkbox"/> ② 우울증 <input type="checkbox"/> ③ 조울증 <input type="checkbox"/> ④ 알콜중독 <input type="checkbox"/> ⑤ 강박증 <input type="checkbox"/> ⑥ 정신지체 <input type="checkbox"/> ⑦ 간질 <input type="checkbox"/> ⑧ 기질성 뇌중후군 <input type="checkbox"/> ⑨ 기타		
10. 처음 발병연도는?	_____년 기억없음( )	11. 처음 진단연도는?	_____년 기억없음( )
12. 총 입원(소) 횟수는?	_____회	13. 최근 입원(소)일은?	_____년월
14. 최근 2년간 입원(소)기간 (합산) 및 횟수는?	_____년개월, _____회		
15. 이전 거주형태 (입소전 가장 최근)	<input type="checkbox"/> ① 혼자 거주(독립적 가구) <input type="checkbox"/> ② 가족과 거주 <input type="checkbox"/> ③ 친척과 거주 <input type="checkbox"/> ④ 병의원(의료기관) 입원 <input type="checkbox"/> ⑤ 사회복지시설(주거시설) <input type="checkbox"/> ⑥ 요양 시설 <input type="checkbox"/> ⑦ 부랑인시설 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타		
16. 주민등록 주소지는?	시(도)구(시, 군) 동(구)		

<임상적 평가>

	평가근거	평가		
		없다 0점	조금 있다 1점	자주 있다 2점
1. 자해(자살) 및 타해의 위험도	- 자해(자살)/타해와 관련된 정신상태 (망상, 환청, 정동상태 등) - 최근 병력(자살시도력 또는 주위사람에 대한 심한 적대감/난폭행동)			
2. 현저한 사고 및 지각장애	- 현저한 사고이완(지리멸렬) 및 망상 - 일상/사회생활이 어려울 정도의 환청			
3. 기억력/지남력의 심한 손상	- 기억력 및 지남력(특히 장소, 사람) 심한 손상			
4. 기괴한 행동이나 현저한 퇴행	- 이해하기 어려운 기괴한 행동 - 극도의 거부증 또는 현저한 퇴행			
5. 정신과 약물의 종류/용량의 주된 변화 또는 부작용/한시적 프로그램	- 최근 1개월내 정신과 약물의 종류나 용량의 주된 변화여부 - 일상 및 사회생활에 어려움을 주나 조절되지 않는 약물의 부작용 - 한시적 치료 프로그램 중			
6. 치료가 필요한 신체증상 동반	- 의료시설에서의 지속적 치료가 필요한 신체증상			

<기능적 평가>

기능영역	평가근거	평가		
		도움없이 잘한다 0점	조금만 도와주면 할 수 있다 1점	혼자는 거의 못한다 2점
1. 식사	- 적절한 식사			
2. 신체위생	- 대소변 처리, 생리처리 - 양치, 세수, 면도, 목욕 - 옷갈아입기 - 청소			
3. 의사소통/대인관계	- 기본적 대화기술(적절한 질의, 응답 가능) - 협조적 대인관계			
4. 약물관리/병식	- 정기적 통원치료 및 약물복용			
5. 소지품 및 돈 관리	- 개인물품 관리 - 돈의 가치인식 - 혼자 물건사고 지불가능			
6. 교통/ 공공시설 이용	- 대중교통 수단 이용 - 공공시설 이용			

\* GAF 점

## GAF 채점표

정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해 본다.

신체적(환경적) 제한으로 인한 기능손상은 포함되지 않는다.

(주의: 필요한 경우는 중간 점수도 사용된다. 예 : 45. 68. 72 등)

100~91	전반적인 활동에서 최우수 기능, 생활의 문제를 잘 통제하고 있고 개인의 많은 긍정적인 특질로 인하여 타인의 모범이 되고 있음. 증상 없음.
90~81	증상이 없거나 약간의 증상(예: 시험전 약간의 불안)이 있음. 모든 영역에서 잘 기능하고 다양한 활동을 하고 있고 흥미를 느끼고 있음. 사회적인 효율성이 있고, 대체로 생활에 만족, 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제는 없음(예: 가족과 가끔 말싸움).
80~71	만약 증상이 있다면, 일시적이거나 심리 사회적 스트레스에 대한 예상 가능한 반응임 (예: 가족과의 논쟁 후 집중하기가 어려움). 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 손상 정도 이상은 아님(예: 일시적인 성적 저하).
70~61	가벼운 몇몇 증상(예: 우울한 정서와 가벼운 불면증) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 약간의 어려움 있음(예: 일시적인 무단 결석, 또는 가정 내에서 흠칫). 그러나 일반적인 기능은 잘되는 편이며, 의미있는 대인관계에서 약간의 문제가 있음.
60~51	중간 정도의 증상(예: 무감동한 정서와 우회증적인 말, 일시적인 공황상태) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 중간 정도의 어려움이 있음(예: 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함).
50~41	심각한 증상(예: 자살 생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서의 심각한 손상이 있음(예: 친구가 없거나 일정하게 직업을 갖지 못함).
40~31	현실 검증력과 의사소통에서의 장애(예: 말이 비논리적이고, 모호하고, 부적절) 또는 일이나 학교, 가족 관계, 판단, 사고, 정서 등 여러 방면에서 주요 손상이 있음 (예: 친구를 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하고, 일을 할 수 없고, 나이 든 소아는 나이 어린 소아를 빈번하게 때리고 집에서 반항하고, 학업에 실패함).
30~21	망상과 환각에 의해 심각하게 영향받는 행동 또는 의사소통과 판단에 있어서 심각한 손상, 지리멸렬, 전반적으로 부적절하게 행동하기, 자살에의 몰입이 있거나, 또는 거의 전 영역에서 기능할 수 없음(예: 하루 종일 침대에 누워 있음, 직업과 가정과 친구가 없음).
20~11	자신이나 타인을 해칠 약간의 위험(예: 죽음에 대한 명확한 예견 없이 자살을 시도, 빈번하게 폭력적이고 조증의 흥분상태) 또는 최소한의 개인 위생을 유지하는 데 실패(예: 대변을 묻힘) 또는 의사소통의 광범위한 손상(예: 대개 부적절하거나 말을 하지 않음)이 있음.
10~1	자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적인 위험(예: 재발성 폭력) 또는 최소한의 개인위생을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 또는 죽음에 대해 명확한 기대 없는 심각한 자살행동이 있음.
0	불충분한 정보

[사회복지체계 평가]

복지체계영역	평가근거	평가		
		전혀 문제 없다 0점	조금 문제 있다 1점	매우 문제 많다 2점
1. 가족친지 (주중, 주간)	- 퇴원후 살 곳에서 낮동안 같이 지낼 가족친지			
2. 거주지	- 퇴원후 살 곳			
3. 경제지원	- 퇴원후 생활비 및 의료비 조달			
4. 가족친지 (야간, 주말)	- 퇴원후 같이 살면서 야간 및 주말에 돌봐줄 가족친지			
5. 주간재활 프로그램 이 용	- 1시간 거리내에 낮병원, 정신보건센터나 사회복지시설 등 주간재활시설 이용가능			
6. 가족친지 (도움 필요시)	- 같이 살지는 못하지만 필요하면 도움을 줄 수 있는 가족친지			

[지역사회정신보건서비스체계 평가]

1. 시설 입소 전 주된 거주지?	시(도) 구(시)	
2. 거주지에 정신보건센터(혹은 사회복지시설)가 있습니까?	<input type="checkbox"/> (1) 있다 <input type="checkbox"/> (2) 없다 <input type="checkbox"/> (3) 모르겠다	
3. 정신보건센터(혹은 사회복지시설)를 이용한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> (1) 있다 <input type="checkbox"/> (2) 없다	
3번의 응답이 (1) 있다 일때만 답하십시오.	3-1 명칭은?	
	3-2 어떤 서비스를 이용 하였습니까?	<input type="checkbox"/> (1) 상담만 <input type="checkbox"/> (2) 주간재활 <input type="checkbox"/> (3) 사례관리(가정방문) <input type="checkbox"/> (4) 주거서비스 <input type="checkbox"/> (5) 직업재활 <input type="checkbox"/> (6) 기타
	3-3 서비스를 이용한 총 기간은?	주(혹은개월)
----아래는 사후 조사를 적는 란입니다-----		
4. 거주지에 정신보건센터가 존재합니까?	<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오	
5. 거주지에 사회복지시설이 존재합니까?	<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오	
6. 거주지에 개방된 형태의 정신장애인을 위한 주거시설이 존재합니까?	<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오	
7. 기준에 따라 정신보건센터의 활성도를 표시하십시오	( )등급	
8. 기준에 따라 사회복지시설의 활성도를 표시하십시오	( )등급	

[계속입원심사관련조사]

1. 입원의 형태가 어떠합니까?		<input type="checkbox"/> (1) 보호의무자에 의한 입원 <input type="checkbox"/> (2) 시도지사에 의한 입원 <input type="checkbox"/> (3) 기타
(*보호의무자가 해당 동사무소 공무원인 경우 시도지사에 의한 입원으로 분류)		
2. 6개월마다 계속입원치료 여부에 대한 심사제도를 알고 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
3. 6개월마다 계속입원치료 신청에 대해 통보받은 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
3-1 실제 계속입원치료 심사 청구 여부		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
4. 지금까지 연속해서 몇 회 계속입원치료 서류를 제출하였습니까?		총회 <input type="checkbox"/> 잘모르겠음
5. 입원(소) 동안 처우 개선에 대한 요구를 하실 수 있다는 것을 알고 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
5-1. 실제로 처우 개선 요구를 제출하신적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
6. 본인이 원하면 퇴원을 청구할 권리가 있다는 것을 아십니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
6-1. 실제로 퇴원 청구를 제출하신 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오
6-2. 심사 결과에 대해 재심을 청구한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/> (1) 예 <input type="checkbox"/> (2) 아니오

[가족체계 및 특성 평가]

1. 현재 생존한 가족들에 표시시오		조부( ) 조모( ) 부( ) 모( ) 배우자( ) 형제, 자매( ) 자녀( ) 손자, 손녀( )	
2. 주된 보호자와의 관계는?		( )	
3. 주보호자의 성별은?	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	4. 주보호자의 연령은?	세
5. 주된 보호자의 경제력은?		월수입 ____만원 (자가, 전세, 월세)거주 방( )개, 화장실( )개	
6. 주된 보호자의 학력정도는(졸업, 중퇴, 재학 포함)?		<input type="checkbox"/> (1) 무학 <input type="checkbox"/> (2) 초등학교 <input type="checkbox"/> (3) 중학교 <input type="checkbox"/> (4) 고등학교 <input type="checkbox"/> (5) 전문대, 대학교 <input type="checkbox"/> (6) 대학원 이상	
7. 주된 보호자의 직업(정년퇴임자의 경우 과거직업)은?		( ) *직업분류표 참조	
8. 주된 보호자가 지난 1개월간 몇 번 면회를 왔습니까?		( )회	
9. 주된 보호자가 입소자의 퇴원에 긍정적입니까?		(1) 예 (2) 아니오	
10. 만약 퇴원에 부정적이라면 이유는?		( ) -- ( ) -- ( ) *지문참조, 우선순위3가지	

\*직업분류표(7번관련)

- (1)전문직(의사, 약사, 변호사, 법조인, 교사, 교수, 언론인, 예술가, 종교인 등)
- (2)관리직(기업체 경영주, 대기업체 간부, 5급이상 공무원, 사회단체 간부, 군장교, 경정급 이상 경찰 등)
- (3)사무직(회사원, 은행원, 6급이하의 공무원, 사회단체 직원, 위간급 군인, 경감이하 경찰 등)
- (4)판매/서비스직(소규모 가게, 음식점, 다방, 숙박업소, 이미용업소, 부동산, 보험설계사, 도소매 판매원, 행사, 노점상, 외판원, 운전기사, 파출부, 경비, 청소원 등)
- (5)생산직(숙련공, 기능공, 건설현장 인부, 막노동자, 취로사업 등)
- (6)농어축산업
- (7)가정주부
- (8)무직
- (9)기타\_\_\_\_\_

\*퇴원에 부정적인 이유(10번관련)

- (1) 경제적으로 어려운 상황이어서
- (2) 나의 정신과 증상을 두려워해서(혹은 재발을 걱정해서)
- (3) 같이 살 공간이 부족해서
- (4) 돌봐줄 사람이 없어서
- (5) 평소 사이가 원만하지 못해서
- (6) 먼 친척이기 때문에(가족이 없음)
- (7) 모르겠다
- (8) 기타 \_\_\_\_\_

## 입퇴원 과정에서의 인권

1. 병원에 입원할 때 본인이 동의하였습니까?  
나의 의견이 반영되어 입원했다.  
나는 입원하고 싶지 않았지만, 가족 의견을 따라 입원했다.  
가족들과 치료진이 나를 속이고 강제로 입원시켰다.
2. 강제입원을 당했다면 그것이 자신과 타인을 위해 적절한 조치였다고 생각하십니까?(예/아니오)
3. 강제 입원시 보호자가 동행하였나? (예/아니오)
4. 동행하지 않았다면, 누가 병원으로 데리고 왔나?  
119 내지는 사설 응급 후송시설의 구급대 대원  
경찰  
동사무소나 정신보건센터의 복지사나 정신보건요원  
입원한 기관의 후송차량  
기타 \_\_\_\_\_
5. 퇴원 및 처우 개선을 요구 할 권리가 있다는 것을 알고 계십니까? (예/아니오)
6. 입원당시 입원형태 및 퇴원을 청구할 권리 등을 포함하는 입퇴원과정에 대한 설명을 들었는가?(특히, 자의입원의 경우)  
서면으로 통지를 받았다.  
구두로 자세한 설명을 들었다.  
몇 마디 말은 들었으나 자세히 듣지 못했다.  
전혀 어떠한 설명을 듣지 못했다.
7. 퇴원을 청구한 경우 그 결과에 대한 설명을 들었는가?

퇴원을 청구한 적이 없다.

청구하였으나, 답변을 듣지 못했다.

퇴원 청구와 관련하여 적절한 절차에 대한 설명을 듣지 못하고 그냥 안 된다고만 들었다.

퇴원 청구와 관련해서 적법한 과정에 대한 설명을 들었고, 현재 퇴원이 안 되는 이유에 대해 납득할만한 설명을 들었다.

8. 강제 입원 후 현재 퇴원이 되지 않고 있다면 그 이유는 뭐라고 생각하십니까?

자신의 심한 정신질환의 상태 때문에

여러 가지 이유로 보호자가 데리고 가지 않으려고 해서

병원의 경제적 이득을 위해서

퇴원해야 할 지낼 곳이 마땅치 않거나 돌봐줄 사람이 없어서

퇴원시키려는 병원의 적극적인 의지가 부족해서.

9. 퇴원(퇴소)은 활발하게 이루어집니까?

퇴원(퇴소)하고 싶다는 얘기를 하면, 언제 퇴원할 수 있는지에 대해 설명해준다.

퇴원(퇴소)하고 싶다는 얘기를 해도 무시한다.

퇴원(퇴소)하는 사람이 거의 없다.

10. 계속 입원치료 심사 후에 병원측으로부터 심사 결과 통보를 받아보셨습니까?

서면으로 통지를 받았다.

구두로 자세한 설명을 들었다.

몇 마디 말은 들었으나 자세히 듣지 못했다.

전혀 어떠한 설명을 듣지 못했다.

11. 한 기관에서 퇴원한 직후 보호자에 의해 바로 타기관으로 강제 입소된 경험이 있는가? (예/아니오)

12. 퇴원 후 얼마 안 있어 다시 재입원하셨다면 그 이유는?

증상의 악화 및 재발

지낼곳이 마땅치 않아

보호자가 자신의 편의를 위해 입소시킴.

본인이 원해서(시설이 편해서 등의 이유로)

기타 \_\_\_\_\_

## 치료과정에서의 인권

### A. 의식주, 건강과 위생을 추구할 권리

1. 식사는 만족스러운가?

매우 맛있고, 청결하다.

맛있고, 청결한 편이다.

맛없고, 불결한 편이다.

매우 맛없고, 불결하다.

2. 만약 요청한다면 환자의 위생 상태나 기호등을 고려한 음식물이 제공되는가?  
(예/아니오)

3. 침구나 환의 및 의복생활은 만족스러운가?

매우 깨끗하다.

깨끗한 편이다.

더러운 편이다.

매우 더럽다.

4. 화장실, 샤워실, 세면 시설 등의 편의시설 사용은 만족스러운가? (만족/불만족/보통)

(사용하고 싶을 때 언제든지 자유롭게 쾌적하게 사용가능한지의 유무)

5. 병실의 각종 시설들은(예. 운동시설, TV, 음료수대) 자유롭게 사용 할 수 있습니까?

자유롭게 사용할 수 있다.

사용할 수는 있지만 눈치가 보인다.

사용할 수 있는 사람이 정해져있다.

그런 시설이 없다.

6. 배정받은 병실에서 몇 명이 공동으로 사용하는가? \_\_\_\_\_명

### B. 사생활 보호와 개인정보의 보호

1. 화장실이나 샤워실과 같은 사적 공간을 사용할 때 다른 사람들이 볼 수 없도록 가려져 있거나 문이 있습니까?

다른 사람들이 볼 수 없게 가려져있으며 개인의 privacy가 잘 보호되고 있다.

가슴이하만 가려지게 시설이 되어있다.

허리이하만 가려지게 시설이 되어있다.

가려져있지 않고, 사람들이 볼 수 있다.

CCTV가 설치되어 있다.

2. 특정 종교를 강요하거나 특정 종교 행사에 참여를 강요당한 적이 있는가? (예/아니오)

3. 자신의 개인 정보 또는 치료경력을 본인의 동의 없이 시설에서 함부로 사용하거나 누설한 적이 있는가? (예/아니오)

### C. 신체적 안전에 대한 권리

1. 신체질환이 있다면, 적절한 치료를 제공받았는가? (만족/불만족/보통)

2. 화재 발생 시 비상벨이나 피할 수 있는 비상구 사용을 할 수 있습니까?  
비상벨과 비상구가 어디에 있는지 알고, 이용 가능해 보인다.

비상벨과 비상구가 어디에 있는지는 알지만, 이용하기는 힘들 것 같다.

비상벨과 비상구가 있다는 얘기는 들었지만, 어디에 있는지는 모른다.  
그런 시설은 없는 것으로 안다.

#### **D. 정서적 도움을 통한 치료를 받을 권리**

1. 시설 내에서 혼자 있고 싶을 때와 같이 사생활을 보호받을 수 있는 개인적 공간의 확보가 가능한가? (만족/불만족/보통)
  
2. 담당의사와의 면담은 얼마나 자주 하는가?  
필요할 경우는 언제나 가능하다.  
매일 1회 이상  
주 2회  
주 1회  
부정기적으로.(월 \_\_\_\_ 회)
3. 담당의사와의 면담의 질은 어떻습니까?  
자주 만날 수 있고 성의 있게 대해준다.  
자주 만날 수는 있지만 무성의하다.  
어쩌다 만나긴 하나 무성의하다.  
거의 만날 수 없다.
4. 시설 내에 담당의사와 최적의 면담을 할 수 있는 공간이 있는가? (만족/불만족/보통)

#### **E. 인간적 존엄성을 추구할 권리**

##### **E-1. 강박시행과 관련해**

1. 보호실(격리실, 안정실, 독방)에 들어가 본 경험이 있습니까? (예/아니오)
  
2. 강박 실시를 하는 이유 및 과정에 대한 설명은 있었는가? (예/아니오)
  
3. 강박을 시행할 당시 그럴만한 상황에서의 적절한 처치였다고 생각하십니까? (예/아니오)
  
4. 장소는 어디입니까?  
 보호실  
 임시장소  
 공개된 장소  
 기타
  
5. 강박에 사용된 도구는 무엇입니까?  
 형깎이나 줄  
 일래스틱 밴디지  
 강박의  
 기타
  
6. 몇 회입니까? (입원 동안의 빈도수)
7. 평균 강박시행 시간은? \_\_\_\_\_
  
8. 어디를 묶었습니까? (point)

9. 강박 도중 의료진의 접근이 규칙적으로 있었는가? (예/아니오)

10. 방치되었다면 몇 시간 정도인가?

11. 식수 및 식사는 적절하게 공급되었습니까? (예/아니오)

12. 보호실에 용변기가 별도로 설치되어 있는가? (예/아니오)

13. 강박시행 중 언어적, 신체적 및 성적 폭력이 있었는가? (예/아니오)

14. 장기 격리나 강박의 경우 환의는 얼마나 자주 교환해주나?

필요할 경우는 언제나.

매일 1회 이상

2일마다

3일마다

4일이상

## E-2. 기타

1. 담당의사나 직원에 의한 언어적(반발, 비어 사용), 물리적 폭력, 기합 및 가혹행위, 인격무시가 있는가? (예/아니오)

2. 담당의사나 직원에 의한 기타 부당행위가 있는가? (예/아니오)
3. 환자 중에 실장이 있는가? (예/아니오)
4. 실장이나 다른 환자들의 언어적(반발, 비어 사용), 물리적 폭력, 기합 및 가혹행위, 인격 무시, 따돌림, 차별대우 등의 경우가 있는가? (예/아니오)
5. 직원은 입원환자 여러분에게 어떻게 말을 합니까?  
 항상 존댓말을 쓰거나 기분 좋게 얘기한다.  
 가끔 존댓말을 쓴다.  
 가끔 기분 나쁜 반말을 쓴다.  
 항상 기분 나쁜 반말을 한다.
6. 당신은 직원에게 맞거나 심하게 기합 받은 적이 있습니까?  
 한 번도 맞은 적 없다.  
 맞거나 심하게 기합을 받은 적이 한 번 정도 있다.  
 심하게 기합 받은 적이 몇 번 있다.  
 자주 맞거나 심하게 기합을 받는다.
7. 당신이 아닌 다른 입원환자가 직원에게 맞거나 심하게 기합받는 것을 본 적이 있습니까?  
 한 번도 본 적 없다.  
 한 번 봤다.  
 몇 번 본 적 있다.  
 자주 본다.

8. 다른 환자(실장, 방장 또는 타환자)로부터 당신 맞거나 다른 환자가 구타당하는 것을 본 적이 있습니까?  
 한 번도 없다.  
 매우 가끔씩 있는 일이다.  
 가끔씩 있는 일이다.  
 그런 일이 자주 있다.

#### F. 의사소통이 원활하게 이루어지는 민주적 환경

1. 편지를 잘 부쳐 주거나 외부 편지를 잘 전달해 줍니까?  
 자유롭게 편지를 주고 받을 수 있다.  
 왕래할 수 있는 편지 수가 제한되어 있다.  
 직원이 내가 쓴 편지를 보거나, 나에게 온 편지를 먼저 읽어 본다.  
 아예 편지는 쓰지도 못하고 받지도 못한다.
2. 입소 후 언제부터 전화가 가능합니까?  
 전화 제한은 없다.  
 처음 일정기간 이후에는 전화가 가능하다.  
 일년에 한 번이나 두 번 전화할 수 있다.  
 전화는 거의 할 수 없다.
3. 시설에서는 전화사용을 제한하지 않으나 보호자들의 무관심으로 전화통화가 자주 이루어지지 못하는 지의 여부?  
 전혀 그렇지 않다.  
 어느 정도 그런 측면이 있다.  
 보호자가 가능하면 내 전화를 피하려고 한다.  
 보호자가 병원에 요청하여 전화사용을 금지시켰다.

4. 전화를 사용할 때 직원이 옆에서 지키고 있습니까?  
 전화 사용 시 별도의 공간이 있어 사생활이 보호된다.  
 전화 사용 시 별도의 공간이 없으나, 특별히 전화내용을 듣는 직원은 없다.  
 가끔 전화 사용 시 직원이 옆에 동석한다.  
 항상 직원이 옆에 있어 전화 내용을 체크한다.
5. 본인이 전화가 금지된 상태에서 본인이 요청하면 직원들이 가족에게 자주 전화를 해 줍니까?  
 매우 자주 해준다.  
 가끔 해준다.  
 거의 안해준다.  
 해달라고 부탁해도 안해준다.
6. 입소 후 언제부터 면회가 가능합니까?  
 면회 제한은 없다.  
 처음 일정기간 이후에는 면회가 가능하다.  
 일년에 한 번이나 두 번 면회할 수 있다.  
 면회는 거의 이루어지지 않는다.
7. 시설에서는 면회를 제한하지 않으나 보호자들의 무관심으로 면회가 자주 이루어지지 못하는지의 여부?  
 전혀 그렇지 않다.  
 어느 정도 그런 측면이 있다.  
 보호자가 가능하면 면회를 안 오려고 한다.
8. 가족이 면회를 할 때 직원이 옆에서 지키고 있습니까?  
 면회실이 있고, 항상 따로 면회한다.  
 면회실은 없지만, 항상 따로 면회한다.

가끔 면회 시 직원이 옆에 동석한다.

항상 직원이 옆에 있다.

9. 간호사 등 직원과의 면담을 통해 건의한 내용이 개선됩니까?

항상 면담이 가능하고 개선되는 것이 많다.

면담은 가능하며 개선되는 것이 조금 있다.

면담은 할 수 있지만 개선되는 것은 거의 없다.

면담하기조차 매우 어렵다.

10. 불편사항이 있을 경우 건의를 어떻게 하십니까?

불편사항을 종이에 적어 인권함에 넣는다.

불편사항을 건의할 수 있는 기회가 정기적으로 있다.

직원에게 직접 말한다.

불편사항을 건의할 수 없다.

## G. 프로그램에 대한 알 권리와 자기 결정권

1. 약물치료를 받기 전에 약물 복용에 대한 구체적인 지시나 설명을 들었습니까?  
의사 선생님이 앞으로의 약물치료에 대해 설명해주셨다.  
간호사나 다른 치료진이 앞으로의 약물치료에 대해 설명해주었다.  
약물치료를 받는다는 말만 들었고, 설명은 듣지 못했다.  
어떤 설명도 듣지 못했다.
2. 주간프로그램은 계획표에 따라 진행됩니까?  
매주 계획표에 따라 프로그램이 진행된다.  
가끔 계획표와 다른 프로그램이 진행된다.  
항상 다른 프로그램이 진행된다.  
계획되어 있는 프로그램이 없다.
3. 시설내 다양한 치료 프로그램을 포함하여 향후의 치료 과정에 대한 상세한 설명을 들었습니까?  
상세한 설명을 들었고, 본인의 의사를 가급적 존중하여 프로그램의 선택에서 있어 취사선택을 할 수 있도록 하였다.  
상세한 설명은 들었지만, 본인의 의사와 무관하게 무조건 참여하도록 강요받았다.  
대충 설명하고는 본인의 의사와 무관하게 무조건 참여하도록 강요받았다.  
전혀 어떠한 설명도 없이 본인의 의사와 무관하게 참여여부가 결정되었다.

## H. 작업치료 관련

1. 작업이나 주방일, 빨래, 청소 등을 강제로 시키는 사람이 있습니까?  
강제로 시키는 사람은 없고, 자신이 원하는 경우에만 참여한다.  
강제로 시키는 사람은 있지만, 원하지 않으면 안 해도 된다.

강제로 시키는 사람이 있고, 시키면 해야만 한다.

2. 작업치료에 참여시 적절한 평가과정을 거친 후 이루어집니까?

의사의 처방이나 직업재활전문가와 상담 후 적정 작업에 배치된다.

직업재활전문가와 상담을 하지는 않지만, 병원 직원과의 상의를 통해서 자신에게 적절한 작업의 종류를 선택할 수 있다.

작업의 종류에 대한 선택권이 없이 주어진 일을 해야만 한다.

3. 작업시간은 일 평균 몇 시간이고, 월 급여는 얼마인가? \_\_\_\_\_ 시간/일, \_\_\_\_\_ 원/월

4. 작업을 통해 받는 임금은 시간당 얼마이며 적정수준이라고 생각합니까?

적절한 수준이라고 생각한다.

입원해 있는 불리한 입장이라 적다고 생각하지만 어쩔 수 없다.

최저임금에도 못 미치는 열악한 상황이다.

작업을 통해 내가 얼마나 받고 있는 지조차도 모른다.

5. 작업을 한다면, 작업 후 받은 수당은 어떻게 관리됩니까?

통장으로 들어오고, 본인이 직접 관리한다.

통장으로 들어오고, 가끔 본인이 확인할 수 있다.

통장으로 들어온다는 얘기만 들었다.

어떻게 관리되는지 모른다.

## I. 기타 하고 싶은 말을 한 가지만 쓰십시오.

부록 5) 정신과 관련시설 정신장애인 인권현황 실태 조사를 위한 근무자 설문지

안녕하십니까?

정신장애인을 위해 수고하시는 여러분들의 노고에 진심으로 감사드립니다.

금번 저희 동국대학교 일산병원 신경정신과에서는 국가인권위원회의 용역위탁으로 정신장애인들의 인권에 관한 실태 조사를 실시하게 되었습니다. 2009년 전반기에 발표될 “정신장애인의 인권과 관련한 국가보고서”의 일환으로 추진되는 본 조사는 병원 및 요양시설에 근무하시는 직원들의 정신 장애인에 대한 인권 의식을 파악하여 병원 및 요양시설에서의 인권 개선 방안을 위한 기초 자료를 수집하기 위한 것입니다. 따라서 여러분께서 응답하여 주시는 내용은 향후 정신장애인의 인권 침해 개선방안 수립에 필요한 자료로 활용될 것이오니 바쁘시더라도 저희 조사에 응해주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 말씀해 주시는 모든 내용은 무기명으로 비밀이 철대 보장되오니 정확하게 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

\* 설문지 시행일자: 2008년 월 일

\* 기관명:

\* 조사자:

## 1. 정신장애인 인권침해에 대한 인식 및 실태조사

1. 귀하는 다음의 내용이 어느 정도의 정신장애인의 인권 침해에 해당하는 행위라고 생각하십니까?  
또한 그러한 상황을 지난 1년 동안 귀 시설에서 목격하신 적이 있으십니까?  
각각의 내용에 대해 해당하는 사항에 체크(V)하여 주십시오.

문항	인권침해 정도				지난 1년간 목격 여부			
	전혀 인권침해 아니다	약간 인권침해 이다	심한 인권침해 이다	아주 심각한 인권침해 이다	아주 조금	보통	조금 많이	아주 많이
1) 병원(요양시설) 입원이나 전원의 결정이 환자의 참여없이 이루어진다.								
2) 입소시 병원(요양시설) 생활에서 필요한 사항(시설이용방법, 생활규범, 서비스내용 등)을 환자에게 충분히 설명하지 않는다.								
3) 환자의 개인 정보 유출이 환자의 동의 없이 이루어진다.								
4) 환자가 통신수단(전화 및 편지)을 쉽게 이용할 수 없다.								
5) 작업 수입금과 개인 재산의 사용에 환자의 의사가 반영되지 않는다.								

문 항	인권침해 정도				지난 1년간 목격 여부			
	전혀 인권침해 아니다	약간 인권침해 이다	심한 인권침해 이다	아주 심각한 인권침해 이다	아주 조금	보통	조금 많이	아주 많이
6) 환자 자신의 종교와 상관없이 종교 활동에 참여해야 한다(또는 시설의 종교 활동이 없는 경우, 환자가 원하는 종교활동을 할 수 없다.)								
7) 환자의 의견이나 불평 해소를 위한 공식적인 절차(간담회, 건의함)가 없다.								
8) 격리나 강박이 입소자의 잘못된 행동에 대한 체벌의 목적이나 입소자들의 행동통제를 위한 목적으로 이루어진다.								
9) 병원(요양시설)내에서 제공되는 의복과 침구류가 깨끗하지 않다.								
10) 환자 개인의 위생 및 청결서비스가 제공되지 않는다.								
11) 입소자의 건강관리에 대한 의료서비스가 적절하게 제공되지 않는다.(치아관리 포함)								
12) 자력으로 생활할 수 없는 환자에게 충분한 수발이 제공되지 않는다.								
13) 약물치료를 하기 전에 약물 복용에 대한 구체적인 지시나 설명을 하지 않는다.								

문 항	인권침해 정도				지난 1년간 목격 여부			
	전혀 인권침해 아니다	약간 인권침해 이다	심한 인권침해 이다	아주 심각한 인권침해 이다	아주 조금	조금 보통	보통 많이	아주 많이
14) 환자에게 수치심을 느끼게 하거나 자존심을 상하게 하는 말과 행동 을 한다.								
15) 원하지 않는 환자에게 청소나 빨래 등을 시킨다.								
16) 처방 없이 보호실(격리실, 안정실, 독방)에서 나오지 못하도록 한다.								
17) 신체검사나 치료적 처치시 신체의 중요 부위를 가리지 않고 처치 한다.(주사 및 검사)								
18) 직원과 개별적으로 접촉할 기회가 하루에 한번도 없는 경우가 빈 번하다.								
19) 환자들 간에 집단 따돌림이나 구타등을 방치한다.								
20) 환자 보호를 위하여 사용되어야 할 시설 운영비, 보호비, 후원금 등이 본래의 목적 외의 용도로 사용된다.								

2. 환자를 위한 시설(병원)내에서 인권 침해가 발생한다면, 그 원인은 무엇이라고 생각하십니까?  
아래 응답 예시 중에서 가장 중요하다고 생각되는 원인의 번호를 순서대로 3가지 기입해 주십시오.

(1) 첫 번째 :

(2) 두 번째 :

(3) 세 번째 :

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 환자의 개인적 성격(괴팍함, 무력함, 비협조적 자세 등)</li> <li>3. 환자간의 갈등</li> <li>5. 직원의 과도한 업무부담</li> <li>7. 직원의 자질부족</li> <li>9. 환자시설 수의 부족</li> <li>11. 환자의 인권 보호를 위한 제도적 장치 부족</li> <li>13. 인권에 대한 인식 부족</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 환자의 장애, 질병 등으로 인한 높은 수준의 수발 부담</li> <li>4. 직원의 개인적 성격</li> <li>6. 직원의 전문성 부족</li> <li>8. 병원 운영자의 개선의지 부족</li> <li>10. 정부의 지원 부족</li> <li>12. 병원 시설에 대한 사회적인 관심부족</li> <li>14.기타 (구체적 내용: )</li> </ol>
--	---

3. 귀하께서 위의 응답 예시 외에도 시설 및 병원에 거주하는 정신장애인의 인권보호를 위하여 가장 필요하다고 생각하  
는 것 3가지를 기입하여 주십시오.

- (1)
- (2)
- (3)

4. 환자가 진정함을 통해 국가인권위원회에 진정할 권리가 있다는 것을 알고 있습니까?

- (1) 알고 있다
- (2) 모른다

5. 격리나 강박은 어떠한 경우에 사용되어야 한다고 생각하십니까?

## 2. 응답자의 일반사항

\* 다음 사항은 귀하의 일반사항에 대한 질문입니다. 해당사항에 체크(V)하여 주십시오.

1. 성:(1) 남자 (2) 여자

2. 연령: 만    세 (생년월일(양력): 19    년    월)

3. 최종학력

- |          |          |            |
|----------|----------|------------|
| (1) 무학   | (2) 초등학교 | (3) 중학교    |
| (4) 고등학교 | (5) 전문대학 | (6) 대학교(원) |
| (7) 기타   |          |            |

4. 언제부터 현 시설에 근무하였습니까? 근무기간:    년    개월

5. 직명 및 직위

- |                 |                 |               |
|-----------------|-----------------|---------------|
| (1) 시설장(원장)     | (2) (정신과)의사     | (3) (정신보건)간호사 |
| (4) (정신보건)사회사업가 | (5) (정신보건)임상심리사 | (6) 간호조무사     |
| (7) 총무(사무국장)    | (8) 영양사         | (9) 행정직원      |
| (10) 기타:        |                 |               |

6. 근무형태
- (1) 정규직 (2) 계약직(3개월 이상 연속 계속 계약직) (3) 임시직(3개월 미만)
- (4) 일용직 (5) 기타:
7. 근무조건
- 7-1. 근무시간 : 주 평균 시간
- 7-2. 근무유형 : (1) 24시간 근무 (2) 주간근무 (3) 2교대 (4) 3교대 (5) 기타;
8. 정신보건법이나 장애인 인권에 관한 교육을 받으신 적이 있습니까?
- (1) 있다 (2) 없다
9. 정신보건센터와 사회복지시설을 알고 있습니까?
- (1) 있다 (2) 없다
10. 환자에게 퇴원 청구 및 처우 개선을 요구 할 권리가 있다는 것을 알고 있습니까?
- (1) 있다 (2) 없다

\*저희 질문에 성심 성의껏 응답해 주셔서 감사드립니다.

## 부록 6) 정신 장애인 수용 시설 평가 및 평가 지침서

### 1. 시설 평가에 필요 서류

- ① 병원 인가서
- ② 인력 현황
- ③ 병동 및 입원환자 현황
- ④ 진료 및 투약 관리여부를 위한 차트 확인
- ⑤ 퇴소 계획 여부를 알기 위한 차트 확인
- ⑥ 병원 설계도

### 2. 시설 평가에 필요한 현장 검증

- ① 건물 - 건물 내외부 및 운동장, 산책로
- ② 병동 - 철장 설치, 침실과 복도, 휴게실, 사물함, 상담실 및 면회실, 오락실 및 운동기구, 식당 및 조리실, 화장실 및 샤워실  
세탁실, 소방시설, 식수제공  
인권함 설치여부

### 3. 개인 입소자 면담시 확인사항

- ① 환의(속옷, 양말포함) 및 침대 시트 청결도
- ② 식수와 간식제공
- ③ 화장실과 세면시설
- ④ 상담실과 면회실의 사용
- ⑤ 개인사물함, 냉난방기, 조명 및 TV시청
- ⑥ 작업요법 공정성

## 정신 장애인 수용 시설 평가지

조사일 \_\_\_\_\_ 조사기관 \_\_\_\_\_

\* 아래에 각각 나열된 a), b), c), d) 등의 항목을 충족할 시에는 ( )안에 O표, 비충족시에는 X표로 표기한 다음 O표의 개수에 해당하는 번호에 √하십시오.  
 \* 해설은 참고로 하십시오.  
 \* B1~B3, C7, C8 문항은 별도로 평가하십시오.

### A. 물리적 환경 영역

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A1) 시설의 외부 환경은 적절한가?	a) 옥외에 나무 또는 그늘이 있는 휴식시설이 있음( ) b) 페인트 등 도색이 잘 되어있음( ) c) 파손된 시설/외벽, 보기 흉한 시설물이 없음( ) ④ a) b) c) 중 3개 ③ a) b) c) 중 2개 ② a) b) c) 중 1개 ① a) b) c) 중 0개	현장 확인
해설: 옥외 휴식시설은 전체 입소자의 10% 정도가 함께 쉴 수 있는 공간을 의미한다.			
하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A2) 안전목적의 필수시설을 제외하고 철문, 철창 등 과도한 통제 시설이 있는가?	a) 정문·동별 출입문·응급환자 격리실을 제외한 전체문에 과도한 보호망이 없음( ) b) 위화감을 주는 높은 담, 철망이 없음( ) c) 창문에 안전상 문제가 없는 불필요한 철창, 철망이 없음( ) ④ a) b) c) 중 3개 ③ a) b) c) 중 2개 ② a) b) c) 중 1개 ① a) b) c) 중 0개	현장 확인
해설: 안을 들여다 볼 수 있는 울타리와 안전을 위한 정도의 담 높이는 허용함.			
하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A3) 침실과 복도는 적절한가?	a) 청결하며 불쾌한 냄새가 없고, 채광이 잘 됨( ) b) 긍정적인 분위기가 느껴지고, 벽지나 장판이 양호함( ) c) 1인당 방면적이 3.3㎡ 미만인 방이 없음( ) d) 복도는 모노륨 등 부드러운 재질의 바닥재를 사용( ) e) 방충망이 잘 설치되어 있음( ) ④ a) b) c) d) e) 중 5개 ③ a) b) c) d) e) 중 4개 ② a) b) c) d) e) 중 3개 ① a) b) c) d) e) 중 2개 이하	현장 확인
해설: a)소독약냄새가 많이 날 경우는 냄새가 있는 것으로 평가/가장 상태가 나쁜 복도나 침실을 기준으로 평가하되, 환구가 침실에 있는 상태에서 평가, c) 가장 비좁을 것으로 보이는 침실 3개를 무작위추출하여 면적을 측정하여 1인당 방면적 계산을 계산함(필요시 줄자 이용). 가장 열악한 병실의 경우: 병실당 사용인원 및 면적 ( )			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A4) 사생활 보호 및 생활편의 등을 위한 설비를 갖추었는가?	a) 개인사물함이 있고 적절하게 사용되고 있음( ) b) 모든 침실, 휴게실 및 프로그램 공간에 선풍기 설치 또는 충분한 용량의 에어컨( ) c) 조명시설이 적정 수준이상으로 아주 우수함( ) d) 휴게실 또는 응접실에서 공동으로 시청하는 TV의 크기, 보유대수, 시청공간 등이 입소자의 현원을 고려할 때 아주 우수함 또는 화질이 좋은 TV가 침실의 60% 이상에 있음( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	현장 확인 및 입소자 면담
해설: a)적절하게 활용되고 있는 사물함이라고 함은 임의로 추출한 10개의 개인사물함 중 적절한 개인사물함이 들어있고, 평소에 사물함을 쌓아놓는 등 사용하기에 불편하지 않은 사물함이 8개 이상임, c)아주 우수한 조명시설은 작은 글씨의 책을 읽는데 지장없는 정도의 조명을 의미			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A5) 상담실과 면회실이 적절하게 설치되어 있는가?	a) 병동에 상담실이 1개 이상 있음( ) b) 상담실에서 편안하고 조용한 상담 가능( ) c) 면회를 위한 전용공간이 있음( ) d) 면회시 편안하고 조용하게 면회가 가능( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	현장 확인 및 입소자 면담
해설: a)병동문안에 병동별로 설치된 상담실을 의미하며, 다른층에 상담실이 있더라도 이용이 자유로운(병동문을 거치지 않거나 신발을 갈아 신고 가지 않는 등) 경우에는 인정, b)냉난방 등이 구비되어 있고, 편안한 의자 등 상담에 필요한 가구를 갖추었으며, 상담내용이 외부에 들리지 않도록 배려가 된 상담실, c)면회실을 매점과 공동으로 활용하고 있는 경우 면회공간이 적정할 경우 있는 것으로 간주함			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A6) 체육/오락을 할 수 있는 적절한 공간이 있는가?	a) 우수한 운동장이 있음( ) b) 헬스기구나 탁구대를 이용할 수 있는 쾌적한 실내공간이 있음( ) c) 수시로 활용되고 있는 운동기구가 3종류 이상 있음( ) ④ a) b) c) 중 3개 ③ a) b) c) 중 2개 ② a) b) c) 중 1개 ① a) b) c) 중 0개	현장 확인
해설: a)우수한 운동장은 입소자의 50%정도가 동시에 활용할 수 있는 크기로 운동장의 환경이나 바닥 상태가 울퉁불퉁하지 않는 등 운동하기에 적합한 경우 또는 아주 가까운 곳에 수시로 사용할 수 있는 운동장이 있어서 실제로 자주 활용되고 있는 경우 또는 충분한 공간의 정원이 있는 경우 인정, b)환기나 냉난방, 휴식시설 등이 갖추어진 실내공간, c)운동기구는 농구대, 배구대, 탁구대, 족구대, 헬스기구 등을 의미하며 적절한 위치여부나 수시 활용여부 확인			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A7)식당과 조리실은 적절한가?	a) 위생적으로 음식과 식기가 관리됨( ) b) 채광 및 환기가 우수한 취사조리실( ) c) 냉난방이 우수함( ) d) 식탁과 의자가 편함( ) e) 식당좌석( 석)이 전체 입소자 대비 1/2이상 있음( ) ④ a) b) c) d) e) 중 5개 ③ a) b) c) d) e) 중 4개 ② a) b) c) d) e) 중 3개 ① a) b) c) d) e) 중 2개 이하	현장 확인
<p>해설: a) 충분한 용량의 냉장고와 냉동고를 구비하고 식기소독기 등을 사용하며, 취사조리실이 청결함, c) 다용도실을 식당으로 활용하는 것 포함, d) 밥상을 이용하는 경우는 식사공간이 비좁지 않고, 밥상 이용시 불편한 점이 없어야 함, 의자나 식탁의 높이의 적절성, 안정성 등을 종합적으로 고려, 편안한 의자라 함은 개인이 따로 사용할 수 있고 등받이가 있는 의자를 의미, e) 식당을 법인내 타 시설과 공유할 경우 전체 입소자의 수에 타시설 이용자수 가산해야 함.</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A8)화장실과 세면/목욕시설은 적절한가?	a) 화장실내 일반 문 및 칸막이 설치( ) b) 적절한 수의 변기 설치함 (변기수 _____개)( ) c) 온수가 나오는 샤워실(또는 욕조) 구비( ) d) 청결하고 편리하게 이용가능( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	현장 확인 및 입소자 면담
<p>해설: a) 일반문 및 칸막이는 높이가 150cm이상이며, 문하단 공간은 15cm이하, b) 적절한 변기수 : 수세식 변기의 수가 여자용은 정원 10인당 변기 1개, 남자용은 정원 15인당 대변기 1개, 소변기 1개 임. 단, 남자의 경우 정원 15인당 대변기만 2개인 경우, 소변기를 보유한 것으로 보며, 이동식을 제외한 옥외화장실 포함(공동으로 사용하는 소변기는 2개로 계산), c) 온수가 최소한 아침시간과 저녁 시간에는 나와야 함(동절기를 기준), d) 청결하고 편리한 이용가능은 불쾌한 냄새가 없고, 화장실용 신발이 별도 구비되고, 화장지는 자유롭게 사용 가능함을 의미</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A9)세탁,건조, 피복관리설비는 적절한가?	a) 적절한 용량의 세탁설비( ) b) 적절한 용량의 건조설비( ) c) 세탁장, 건조장의 환경 양호( ) d) 피복실의 정리정돈 양호( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	현장 확인
<p>해설: b) 건조설비는 건조기 사용 또는 비를 가릴 수 있는 널대가 있는 것을 의미함</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	A10)소방시설 설치 등 화재 대비는 적절한가?	a) 방화관리자가 있음( ) b) 소화전과 자동 화재탐지기가 작동되고 있음( ) c) 소화기가 적절히 구비되어 있음 ( ) d) 반기 당 한 번 이상의 대피훈련을 함(년2회)( ) e) 화재보험에 가입되어 있음 ( ) ④ a) b) c) d) e) 중 5개 ③ a) b) c) d) e) 중 4개 ② a) b) c) d) e) 중 3개 ① a) b) c) d) e) 중 2개 이하	현장 확인 및 관련 자료 점검
해설: 현장을 확인하고, 방화관리자의 자격증, 소화기점검일자를 확인하고, 소방대피훈련기록을 확인하고, 화재보험가입증을 확인한다. 같은 부지 내 동일법인의 타시설 방화관리자 검임도 인정함			

## B. 조직운영 및 인사관리영역

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	B1)시설장의 시설운영방향은 적절하고 구체적 계획이 있는가?	1) 회계의 투명성 제고를 위한 시설의 노력 및 계획 2) 시설과 지역사회와의 관계 및 지역사회자원동원 방안에 대한 시설의 노력과 계획 3) 입소자의 인권 보호를 위한 시설의 노력과 계획 4) 입소자의 사회복귀촉진을 위한 시설의 노력과 계획이 ④ 구체적이며, 일관성 있고, 시설운영에 반영되고 있음 ③ 구체적이거나, 시설운영에 반영된 흔적을 발견하기 어려움 ② 불명확하거나 원칙들이 상충되는 경향임	시설장 운영 계획서 및 면담
해설: 회계의 투명성은 상세한 수준까지 예산 및 결산자료를 직원에게 공개하는 것을 의미함			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	B2)의사,간호사의배치수준은 적절한가?	④ 50% 이상이 정규간호사이며, 예산지원 인원 외에 시설 자체부담으로 채용한 간호(조무)사가 있음 ③ 50% 미만이 정규간호사이고 예산지원 인원 외에 자체부담으로 채용한 간호(조무)사가 있음 또는 50%이상인 정규간호사이고 예산지원 인원과 배치된 간호(조무)사와 동일한 경우 ② 간호(조무)사가 예산지원 인원과 같고 50%미만이 정규간호사인 경우 ① 간호(조무)사가 예산지원 인원보다 적은 경우(결원이 3개월이상)	자료 확인
해설: 예산지원인원은 평가년도의 간호(조무)사의 예산지원 인원을 의미함 종사자 급여명세서 및 자격증사본 확인			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	B3) 정신보건 전문요원의 배치 수준은 적절한가?	정신보건전문요원[정신보건전문요원(명)+ [정신보건전문요원 수련중인 직원 수(명)×1/2] ] 1인당 입소자수가 ( 명) ④ 250명 미만 ③ 250 - 349명 ② 350명 이상 ① 정신보건전문요원 또는 수련중인 직원 없음	관련 자료 확인
<p>해설: 종사자급여명세서, 정신보건전문요원 자격증사본, 정신보건전문요원 수련증명서 확인함 예) 전체입소자수가 289명, 정신보건전문요원이 1명, 수련중인 직원이 1명이면, 정신보건전문요원은 [1명+0.5명=1.5명], 1인당 입소자수는 289명÷1.5명=193명(④에 해당함)</p>			

### C. 인권보호 및 서비스의 질 영역

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C1) 입소자의 의류와 침구는 청결한가?	a) 속옷을 2일마다 갈아입도록 함( ) b) 양말을 매일 갈아신도록 함(하절기 제외)( ) c) 겹옷을 주 2회이상 갈아입도록 함( ) d) 시트(이불커버)는 평균 월 1회(담요는 3개월에 1회) 세탁/ 2주 1회 이상 일광소독 ( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	입 소자 면담
<p>해설: 입소자와의 면담을 통해서 확인</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C2) 식용수와 간식 제공은 적절한가?	a) 거실에 정수기가 설치되어 있거나 끓인 물을 항상 비치( ) b) 위생적인 컵 사용( ) c) 주4회 이상 후식 또는 간식 제공( ) ④ a) b) c) ③ a) c) 또는 b) c) ② a) b) ① a) b) c) 중 1개 이하	현장 확인 및 입 소자 면담
<p>해설: b) 위생적인 컵 사용은 사용전후의 컵이 분리되어 있거나 컵을 입소자가 공유하지 않는 것 c) 간식은 작업 수익금이나 보호자가 맡긴 간식비로 개인이 개별적으로 구입한 간식을 제외한 후원물품과 후원금 또는 시설예산에서 집행된 간식을 의미하며, 매일 요구르트를 지급하는 식의 부실한 간식은 제외</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C3) 응급 환자의 처리는 적절한 절차에 따라 수행되는가?	a) 긴급후송체계 구축( ) b) 격리보호 및 응급조치 사항을 병실일지에 기록( ) c) 가능한 빠른 시간 안에 정신과 의사에게 보고하며 지시사항을 시행 후 사후에 서면확인( ) ④ a) b) c) 또는 a)는 있으나 격리보호사례가 없는 경우 ③ a) b) c) 중 2개 ② a) b) c) 중 1개 ① a) b) c) 중 0개	관련 자료 확인
해설: 격리보호관련 기록 중 임의로 1개 사례이상을 추출하여 확인/ 격리보호사례가 없다고 한 경우는 입소자 만족도 설문에서 없다고 응답된 경우에만 인정할 예정(시설은 없다고 하였으나 설문조사에서 있었다고 할 경우 1점 처리) 긴급후송 체계관련서류, 병실일지, 격리보호 후 정신과전문의 지시사항, 서면확인기록 확인			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C4) 입소자의 건강관리(치아 관리 포함)는 적절한가?	a) 전염성 있는 입소자 적절관리( ) b) 매년 실시하는 건강검진에 결핵검사, 간염검사가 모두 포함( ) c) 매년 실시 건강검진에 간기능검사, 혈액검사(빈혈등)가 모두 포함( ) d) 매년 실시하는 종합검진에 암검사 또는 심전도 검사 포함( ) e) 치아관리를 정기적(3~6개월 단위)으로 시행( ) f) 병동내 금연(금연병동) 유지( ) g) 금연교육을 정기적으로 시행( ) ④ a) b) c) d) e) f) g) ③ a~g) 중 5개 이하 ② a~g) 중 4개 이하 ① a~g) 중 3개 이하	현장 확인 및 관련 자료 확인
해설: a) 결핵환자 및 간염환원 보유자 대장구비, 전염성 있는 결핵환자 분리수용, 전염성 있는 결핵 및 간염환원 보유자의 식기, 컵, 면도기 등 분리사용 b) c) d)는 진료기록부(개인chart)에 부착된 건강검진결과 확인(결과를 따로 보관하는 경우 불인정) d) 암검사나 심전도 검사는 특정 성이나 연령층만 시행해도 가능(예, 50세 이상 여성에게 자궁암 검사 등) 전염성환자관리대장, 식기 및 컵, 면도기 분리사용 확인			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C5)진료 및 투약은 적절한가?	a) 의사, 간호(조무)사, 사회복지사에 의한 진료 및 상담내용이 월 1회 이상의 빈도로 기록( ) b) 의사, 간호(조무)사, 사회복지사에 의한 진료 및 상담기록의 충실성( ) c) 약물 및 증상관리훈련 프로그램을 주1회 이상 실시( ) d) 약봉지 또는 개인용 약용기가 위생적( ) ④ a) b) c) d) 중 4개 이상 ③ a) b) c) d) 중 3개 ② a) b) c) d) 중 2개 ① a) b) c) d) 중 1개 이하	현 장 확인 및 관 련 자 료 확 인
해설: a) b) 진료기록부 5개 임의로 추출하여 4개 이상에서 확인(전자 차트 포함)충실한 진료 및 상담기록은 적어도 2줄 이상 실질적 내용이 있으며, 환자를 위한 유익한 정보가 포함된 환우 상태 및 상담내용이 기록된 것임(입소자와의 면담 통해 기록의 진실성 확인), 진료기록부/프로그램운영일지/입소자면담/			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C6)원내의 작업요법의 운영은 적절한가?	a) 작업의 자발성(입소자 및 가족의 동의서)( ) b) 정신과 의사의 작업처방 기록( ) c) 작업에 대한 적절한 보상이 있음( ) d) 작업환경이 양호한 재활작업장(보호작업장) 있음( ) e) 단순한 작업이상의 직업관련훈련을 정기적으로 실시함( ) ④ a) b) c) d) 중 5개 ③ a) b) c) d) 중 4개 ② a) b) c) d) 중 3개 또는 작업요법이 없는 경우 ① a) b) c) d) 중 2개 이하	현장 확인 및 입소자 면담
<p>해설: 작업요법은 조립 등 외부작업의 하청, 판매를 위한 자체 생산 및 주방 일을 포함 a) 자발적 참여여부를 입소자 면담하여 확인, 가족의 동의서는 무연고자 제외 c) 적절한 보상여부는 환우 기능과 작업의 특성을 고려하여 상식적인 수준에서 결정하며, 서면화 된 기록(작업일지, 임금통장 확인 등)을 근거로 확인. 작업참여 환우 임의 추출하여 면담실시, 작업일지확인</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C7)개별화된 사정 및 재활(퇴소) 계획이 있는가?	개별화된 사정 및 프로그램 재활(퇴소)계획이 세워진 입소자의 비율이 ④ 전체 입소자의 30%이상 ③ 전체 입소자의 20%~30% 미만 ② 전체 입소자의 10%~20% 미만 ① 전체 입소자의 10% 미만	임의로 개인 차트 10개 확인
<p>해설: 개별 입소자의 재활퇴소계획은 입소자에 대한 사례검토회의 또는 치료팀의 회의 등을 거쳐 마련된 종합적 사정 및 환우의 치료재활계획(사정결과에 따라 필요한 치료, 상담 및 재활프로그램 종류 및 빈도, 퇴소를 위한 단계별 계획) 등이 포함된 것을 의미</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C8)시설외부 출입이 자유로운 환우가 얼마나 있는가?	시설출입자유자 ( )명 ④ 시설외부출입이 자유로운 입소자가 전체 입소자의 20%이상 ③ 시설외부출입이 자유로운 입소자가 전체 입소자의 10 - 19% ② 시설외부출입이 자유로운 입소자가 전체 입소자의 5 - 9% ① 시설외부출입이 자유로운 입소자가 5% 미만	관련 자료 확인
<p>해설: 오전9시~오후 5시 투약/식사시간 제외하고 직원의 사전동의를 받고 자유롭게 시설외부출입 가능한 자를 의미(시설외부출입이라 함은 시설 내에서의 병동 밖 자유출입과 다름). 시설외부출입이 자유로운 환자명부에서 2명을 임의로 추출하여 확인</p>			

하위 영역	평가지표	평가내용	평가 자료
	C9) 환우들의 인권 보호를 위해 노력하고 있는가?	a) 환우권리보장지침이 사무실/면회실/프로그램실/식당/각병동에 게시( ) b) 인권함이 설치( ) c) 인권함에 접수된 의견에 의해 해결된 사항이 있음( ) ④ a) b) c) 중 3개 ③ a) b) c) 중 2개 ② a) b) c) 중 1개 ① a) b) c) 중 0개	현장 확인
<p>해설: 인권함은 익명성이 보장된 상태에서 입소자가 시설장에게 자유롭게 고발 및 건의사항을 제출할 수 있도록 한 것임, 인권함접수외견 모습파일 확인</p>			

## 정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사

| 인쇄일 | 2008년 12월

| 발행일 | 2009년 12월

| 발행처 | 국가인권위원회

| 주 소 | 100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기빌딩

<http://www.humanrights.go.kr>

| 문의전화 | 장애차별팀 02)2125-9852

| F A X | 02)2125-9848

| 제 작 | 도서출판 한학문화 (02)313-7593(代)