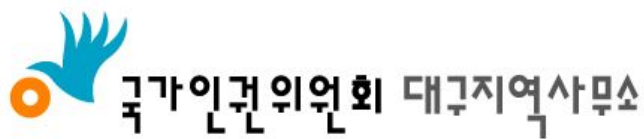


2009년

정신보건분야 종사자 인권교육 부교재



# 2009년 정신보건분야 종사자 인권교육

## □ 교육일정

구분	일 시	장 소
1	2009. 8. 17(월)~21(금) 13:30~18:00 ※ 1일 2개반 운영(1반 40명)	경북대학교 사회과학대학 302호, 303호
2	2009. 8. 25(화) 13:30~18:00	김천상공회의소 대회의실
3	2009. 8. 26(수) 13:30~18:00	용상안동병원 강당
4	2009. 8. 28(금) 13:30~18:00	포항시청 2층 대회의실

## □ 프로그램

시 간	시 간	교 육 내 용
13:30~14:00	30분	수강자 등록
14:00~15:10	70분	1. 인권에 대한 일반적 이야기
15:25~16:35	70분	2. 정신장애인의 인권현황 3. 정신장애인과 가족 사례 발표
16:50~18:00	70분	4. 정신장애인의 인권보장과 실천

# 목 차

● 제1장 인권에 대한 일반적 이야기 .....	5
● 제2장 정신장애인의 인권현황 .....	19
<첨부자료 1> 정신장애인 및 정신보건시설 종사자의 인권교육 욕구조사(PPT자료) .....	33
<첨부자료 2> 정신장애인 및 정신보건시설 종사자의 인권교육 욕구조사(요약본) .....	38
● 제3장 정신장애인과 가족 사례 .....	57
● 제4장 정신장애인의 인권보장과 실천 .....	81
<첨부자료 1> 2008년 정신보건시설 주요 진정사건 처리결과 .....	105
<첨부자료 2> 격리 및 강박지침 .....	113
<첨부자료 3> 작업치료 지침 .....	116
<첨부자료 4> 진정함 설치 및 운용에 관한 지침 .....	124
<첨부자료 5> 국가인권위원회 진정서 .....	129
<첨부자료 6> 국가인권위원회 면전진정 신청서 .....	131
● 부록	
1. 국제기준에 따른 정신장애인 인권가이드라인 영역별 분류 .....	135
2. 보건복지가족부 <2009년도 정신보건시설 인권교육 시행계획> .....	139
3. 대구경북 정신장애인 인권교육 강사단 .....	153

인권은 개개인이

## 자신의 권리를 깨달을 때

누리고 지킬 수 있습니다.

인권에 대해 무지를 강요하거나 내버려두는 것 자체가 인권침해입니다.

개개인의 인권감수성을 높이는 **인권교육**은 그런 의미에서

**인권실현**의 출발점입니다.

## 집필진

---

- 국가인권위원회 대구인권사무소 정신장애인 인권교육위원회

교육위원장	배정규(대구대학교 심리학과 교수)
교육위원	배성우(경북대학교 사회복지학과 조교수)
교육위원	김이영(대구산업정보대학 전임강사)
교육위원	김진희(달성베네스트 시설장)
교육위원	김영학(한국정신장애인협회 부회장)
교육위원	이외태(대한정신보건가족협회대구광역시지부 감사)
교육위원	노현수(영남대학교 인권교육연구센터 연구원)
교육위원	양영진(국가인권위원회 대구인권사무소)

---

본 교재의 내용은 국가인권위원회의 의견과 다를 수 있습니다.



# 제1장 인권에 대한 일반적 이야기

---





## 인권이란 ?

- ▶ **인권(人權): 인간의 권리**
- ▶ **인간이면 누구나 누릴 수 있는 당연한 권리**
- ▶ **사람이기 때문에 당연히 가지는 권리**
- ▶ **인간이 인간답게 살아가기 위해 누구나 마땅히 누려야 할 권리**

## 인권관련 법령

▶ 세계인권선언 제1조

“모든 인간은 태어날 때부터 자유롭고,  
존엄성과 권리에 있어서 평등합니다.  
인간은 이성과 양심을 부여 받았으므로  
서로에게 형제(자매)의 정신으로 대해야 한다.”

## 인권관련 법령

▶ 대한민국 헌법 제10조

“국가는 개인이 가지는  
불가침의 기본적 인권을 확인하고  
이를 보장할 의무를 진다.”



## 인권 관련 법령

▶ 국가인권위원회법 제2조

“헌법 및 법률에서 보장하거나  
대한민국이 가입 비준한 국제인권조약 및  
국제관습법에서 인정하는 인간으로서의  
존엄과 가치 및 자유와 권리를 말한다”



## 국가인권위원회 진정의 주체

누가
어떻게
진정 할 수 있나요?

▶ 진정의 주체

대한민국 국민과 대한민국 영역 안에 있는 외국인  
 인권을 침해 당한 사람(일명 피해자)  
 인권침해 사실을 알고 있는 제3자(개인이나 단체)

※ 진정이 없는 경우에도 인권침해가 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있고  
 그 내용이 중대하다고 인정할 때에는 직권조사 가능

## 국가인권위원회 진정의 방법

누가
어떻게
진정 할 수 있나요?

직접방문	직접 방문하여 전문상담원과의 대면상담을 통한 접수
전화	전국 어디서나 국번없이 1331
우편방문	(우100-842) 서울특별시 중구 무교동길 41 금세기 빌딩 701호 (율지로 1가 16번지) 국가인권위원회 인권상담센터
팩스	02-2125-9812
홈페이지	<a href="http://www.humanrights.go.kr">www.humanrights.go.kr</a>
이메일	<a href="mailto:hoso@humanrights.go.kr">hoso@humanrights.go.kr</a>
면전진정	구금, 보호시설 수용자가 진정을 원할 경우 각 구금, 보호시설에 설치된 '국가인권위원회 진정함'을 통해 진정접수. 구금, 보호시설 수용자가 위원회 조사관과의 면전에서 진정을 원한다고 소속직원에게 요구하면, 위원회 조사관이 직접 방문하여 진정접수



## 인권의 분류와 내용

### ○ 인권의 분류와 내용

국제인권장전(International Bill of Human Rights)에서는 인권을 **경제적 권리, 사회적 권리, 문화적 권리, 시민적 권리, 정치적 권리**로 분류하고 있습니다.  
다음에서 나열하는 권리는 인간 존엄성의 최소 조건을 법적으로 규정한 것입니다.



## 인권의 분류와 내용

### ● 시민적 권리


1. 법 앞에 인간으로서 인정받을 권리, 법의 평등한 보호를 받을 권리
2. 재소자의 권리  
 >> 생명권, 고문금지, 처벌제도의 기본적 원칙
3. 공정한 재판에 대한 권리  
 >> 재판 앞에 평등과 무죄추정의 원칙, 계약상 의무의 불능만을 이유로 구금금지
4. 이동의 자유에 대한 권리
5. 의사표현의 자유에 대한 권리  
 >> 개인적 영역(사생활)의 자유에 대한 보호, 사상, 양심, 종교의 자유, 전쟁과 차별에 대한 선전 금지



## 인권의 분류와 내용

**● 정치적 권리**


1. 평화로운 집회의 자유
2. 결사의 자유
3. 정치에 참여할 권리



## 인권의 분류와 내용

**● 경제적 권리**

1. 적절한 생활수준을 획득하고 유지할 권리  
» 배고픔으로부터 자유로울 권리, 적절한 식량, 의복, 주거를 포함하는 적절한 생활수준에 대한 권리
2. 노동권
3. 공정하고 유리한 노동조건에 대한 권리
4. 노동조합을 형성하고 가입할 권리, 파업할 권리







## 인권의 분류와 내용

**● 사회적 권리**

1. 사회보장에 대한 권리
2. 가족, 임신부, 아동의 권리  
» 가족에 대한 보호, 혼인의 자유, 아동의 권리
3. 육체적 정신적 건강에 대한 권리

사회복지원

## 인권의 분류와 내용

**● 문화적 권리**

1. 교육권  
» 기초의무교육에 대한 권리
2. 문화적 생활에 참여할 권리와 자유로운 과학적 진보로부터 이익을 향유할 권리
3. 소수자의 권리

## 시대별 분류

### ○ 인권의 분류와 내용



## 인권의 역사

### ○ 인권의 역사적 발전과정

현대의 인권을 이해하기 위해서는 서구지역에서 인권의 관념과 제도가 역사적으로 어떻게 전개되었는지를 이해할 필요가 있습니다.

서구에서의 근대적인 인권보장은 어떻게 진행되어 왔는지 알아보까요?



서구에서 근대적인 인권보장은 국민의 권리를 문서로 보장하는 제도의 발전과 함께 진행



1 입헌군주제의 법치원칙이 수립  
 근대 입헌국가의 헌법에 인권이 기본권으로  
 성문화되기 시작



## 인권의 역사

### ○ 인권의 역사적 발전과정



1762년 루소 : 사회계약론 - 인민주권의 원칙  
 1749년 몽테스키외 : 법의 정신 - 권력분립제도  
 1689년 로크 : 시민정부론



2 절대왕권을 대치하는 자유민주주의의 제도적 기초 마련  
 국민주권의 상징으로 각 나라마다 헌법에 기본권이란 형태로 인권이 목록화되기 시작

## 인권의 역사

### ○ 인권의 역사적 발전과정



대서양 건너 신대륙에 영향을 끼쳤고 유럽 전역으로 확산  
 1776년 미국 :: "미국독립선언" 발표  
 1789년 프랑스 :: "인간과 시민의 권리 선언" 선포



3 경제적으로 봉건제 말기로 당시 정치세력으로 부상하던 시민계급인 자본가계층이 인권운동을 주도  
 근대 시민혁명기로 자유와 평등에 기초한 인권 보장의 기본 틀이 마련

## 인권의 역사

**○ 인권의 역사적 발전과정**

그렇다면, 19세기에 접어들면서 인권보장을 위한 투쟁은 어떻게 발전되었을까요?

**흑인노예 해방**

자유를 달라~!!

**여성의 권리향상**

여자에게도 권리가 있다.

**전쟁기간중의 인권보호**

우리도 사람이다!

→ 19세기로 접어들어 인권은 **인도주의법의 발전으로 확대**되었습니다.

**○ 산업혁명이 인권에 어떤 영향을 미쳤는지**

산업혁명으로 자본주의의 본격화

→

노동자 계급의 양적 증가로 아동노동, 저임금, 열악한 노동조건이 심각한 사회문제로 등장

→

노동자의 인권에 대한 관심 고조

→ 노동자 계급의 해방을 주장했던 사회주의 사상은 인권운동에도 큰 영향을 주었습니다.

## 인권의 역사

**○ 인권의 역사적 발전과정**

20세기에 들어와 인류는 제1차 세계대전과 제2차 세계대전을 겪었습니다. 반세기에 두 번의 세계대전을 겪은 인류, 특히 서구사회는 전쟁과 같은 **대규모 인권침해를 제도적으로 예방하기 위한 노력**을 보다 많이 기울였습니다. 자 그럼, 어떤 노력들이 있었는지 살펴볼까요?

**제1차 세계대전(1914~1918년)**

- 대규모 인권침해 발생
- 독가스, 탱크, 세균전 등 근대의 과학기술 남용에 의한 군인과 민간인의 대량살상

**제2차 세계대전(1939~1945년)**

- 유럽 : 나치에 의해 유대인과 소수민족이 대규모로 학살됨
- 아시아 : 일본 제국주의 군대에 의한 남경대학살, 중군위안부(정신대) 등 대규모 인권침해가 발생





## 인권의 역사

### ○ 인권의 역사적 발전과정

20세기에 들어와 인류는 제1차 세계대전과 제2차 세계대전을 겪었습니다. 반세기에 두 번의 세계대전을 겪은 인류, 특히 서구사회는 전쟁과 같은 **대규모 인권침해를 제도적으로 예방하기 위한 노력**을 보다 많이 기울였습니다. 자 그럼, 어떤 노력들이 있었는지 살펴볼까요?

#### 제1차 세계대전(1914~1918년)

##### 제1차 세계대전의 반성의 결과

- 1919년 국제연맹이 창설, 국제노동기구(ILO) 설립
- 당시의 정치적 분위기에서 다른 나라의 인권에 관여하는 것은 내정간섭 즉 주권침해로 받아들여졌습니다. 따라서, 국제연맹의 규약에는 인권에 대한 명시적 언급이 없었고, 인권을 국제적으로 보장하기 위한 제도적 장치에 대한 계획도 없었습니다.



#### 제2차 세계대전(1939~1945년)

##### 제2차 세계대전의 결과

- 주권의 절대성 주장은 약화되고 대신 인권의 중요성이 부각되었다.
- 1945년 창설된 유엔의 헌장에는 인권이 명시적으로 언급
  - 1948년 유엔은 세계인권선언 채택에 주도적인 역할을 수행
- 당시 정치 지도자들은 전쟁을 방지하기 위한 집단적인 안보체제의 필요성을 자각하였고, 인권의 존중과 보장이 평화의 전제조건이라는 인식을 공유하게 되었습니다.

## 한국사회의 인권현황

초고속 경제성장과 민주화의 성취

다양한 가치관, 정체성 형성

부작용

고도압축성장으로 인한  
사회적 불평등  
성장과 분배의 부조화

## 한국사회의 인권현황

한국사회의 인권상황은 많이 개선되어 왔지만,  
여전히 장애인, 이주 노동자, 여성, 아동,  
청소년, 비정규직 노동자 등

**사회적 약자 및 소수자의 인권 보장은 미흡한 실정임**

남녀차별에 따른 갈등, 다문화 가정의 갈등

비정규직의 차별, 동성애자에 대한 차별

이주노동자 사업장 이동 제한 및 근로조건에서 차별

집단 따돌림, 새터민(탈북자)에 대한 차별

장애인에 대한 이동권 및 교육기회 등의 차별

## 제2장 정신장애인의 인권현황

---







# 정신장애인의 인권현황

Why ??

왜 ??

왜 우리만 인권교육을 받아야 하나??

## 언론에 비취진 정신장애인

백주에 대로변서 강도..태연히 도주(종합) | 기사입력 2009-06-16 11:41

(부산=연합뉴스) 조정호 기자

=대낮에 대로변을 걷던 20대 여성이 괴한이 휘두른 흉기에 찔리고 금품을 빼앗기는 사건이 발생해 경찰이 수사에 나섰다.

15일 오후 2시30분께 부산 해운대구 우동 대우마리나아파트 앞 왕복 6차선 도로 인도에서 30대로 보이는 괴한이 흉기로 최모(28.여) 씨의 허벅지를 4차례 찌른 뒤 최 씨의 손가방을 빼앗아 달아났다.

16일 경찰에 따르면 이날 170-175cm 키에 검은색 옷과 마스크를 착용한 괴한이 혼자 걸어가는 최 씨에게 접근, 범행을 저지른 뒤 도로변에 세워 둔 오토바이를 타고 도주했다.

경찰은 행인이 많은 대낮에 사건이 발생했고 흉기를 찌른 범인이 최 씨의 비명소리를 의식하지 않고 자신이 타고 왔던 오토바이까지 10m 가량을 태연하게 걸어간 점으로 미뤄 **정신질환자의 소행일 가능성에 무게를 두고** 있으나 동일수법의 전과자 등에 대해서도 수사를 벌이는 한편 주변 폐쇄회로 TV(CCTV)를 분석하고 있다.

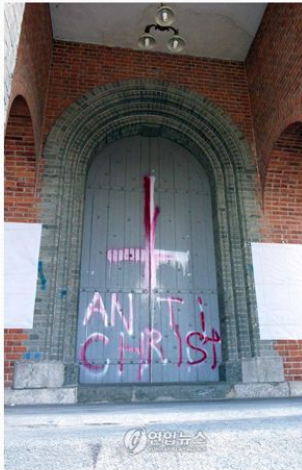
최 씨는 병원으로 옮겨져 치료를 받고 있으나 생명에는 지장이 없다.

ccho@yna.co.kr

## 언론에 비취진 정신장애인

전주 성당에 괴낙서..경찰 수사

| 기사입력 2009-04-07 18:53



전주 전통성당에 괴낙서 (전주=연합뉴스) 김계연 기자

=국가 사적으로 지정돼 있는 전북 전주시 전통성당에서 7일 오전 괴낙서가 발견돼 경찰이 수사에 나섰다. 사진은 성당 출입문에 쓰인 반(反) 기독교 문구.<<전국부 기사 참조>>2009.4.7 tele@yna.co.kr (전주=연합뉴스) 김계연 기자 = 국가 사적으로 지정돼 있는 전북 전주시 전통성당에서 괴낙서가 발견돼 경찰이 수사에 나섰다.

경찰과 전통성당에 따르면 7일 오전 5시께 본당 외벽과 출입문, 바닥 등에 스프레이로 낙서가 돼있는 것을 새벽 미사를 드리러 온 신도들이 발견해 경찰에 신고했다.

낙서는 반(反) 기독교적 문구와 거꾸로 그린 십자가, 나치즘과 아나키즘의 상징, 영어 욕설 등으로 모두 5곳에 쓰여져 있다.

경찰은 낙서의 내용으로 미뤄 **정신질환자의 소행** 이거나 영화 등을 모방한 장난으로 보고 전주시내 스프레이 취급 매장 등을 상대로 탐문수사를 벌이고 있다.

tele@yna.co.kr



## 언론에 비취진 정신장애인

공격적

극적인 감정변화

기이한 행동

정신장애인 = 예비범죄자

집착행동

자살관련행동

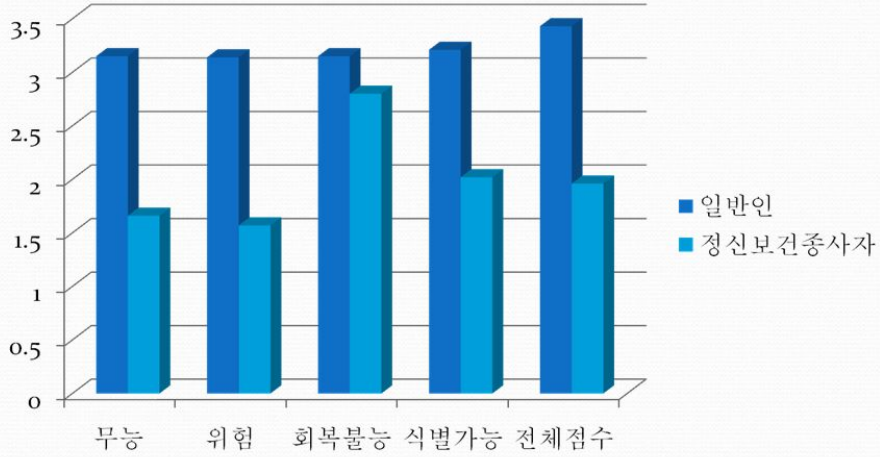
부적절한 행동

## 정신장애인에 대한 편견실태

- 2008년 국가인권위원회-경상대학교 조사
- 우리나라 성인 20-60대 2100명을 대상으로 조사
- 지역사회정신보건종사자 181명
- 편견척도 : 회복불능, 무능, 위험, 식별가능 등
- 차별행동척도 : 관계지양, 권리박탈 등
- 발병원인, 편견의 근원, 편견극복방안, 편견의 영향



## 정신장애인에 대한 우리의 생각



\* 2008년 국가인권위원회 인권상황실태조사 결과-정신장애인에 대한 편견조사

정신장애인들에게 있어  
우리는....

인권지킴이



## 정신보건시설 실태조사

- 2008년 8월-11월 국가인권위-동국대학교 조사
- 전국 72개 정신보건시설 조사
- 입소자 1984명 대상 면접조사  
: 입원의 강제성, 강박관련, 입원생활관련, 진료관련, 직원관련, 타환자 관련 질문
- 직원 339명 대상 설문조사  
: 인권침해 인식여부, 목격여부
- 시설공간 등에 대한 현장조사  
: 서류평가, 현장평가

## 정신보건시설 실태조사

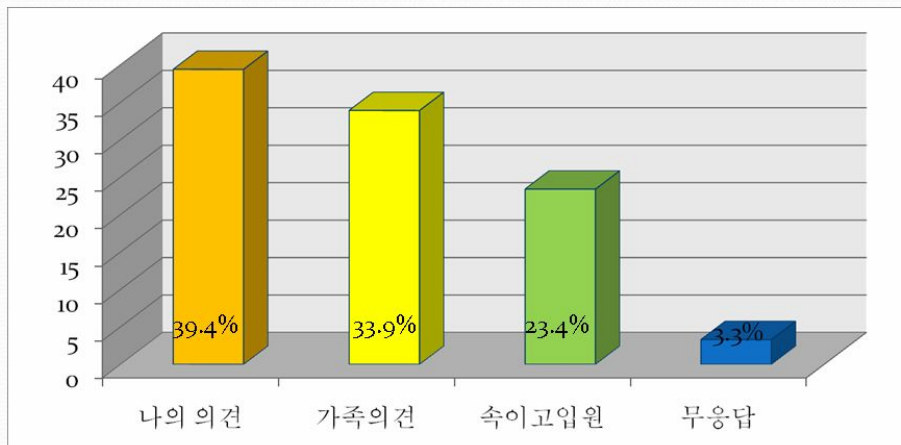
- 정신과 관련제도의 문제점
- 자기의사결정권의 침해
- 입퇴원 과정에서의 침해
- 치료행위의 부족
- 강압적인 통제
- 일상생활에서의 최저생활
- 외부와의 소통문제
- 사회적 인식부족 및 위법행위에 대한 처벌법규 미흡

## 정신보건시설 실태조사

- 정신과 관련시설의 문제점
- 낡고 훼손된 건물이 많음
- 환자 중심의 설계 미비
- 편의시설에 대한 인식부족
- 환자의 사생활 침해 및 관리자의 인식부족
- 병실환경에 대한 인식미비

## 자기의사결정권의 침해

입원에 대한 동의여부

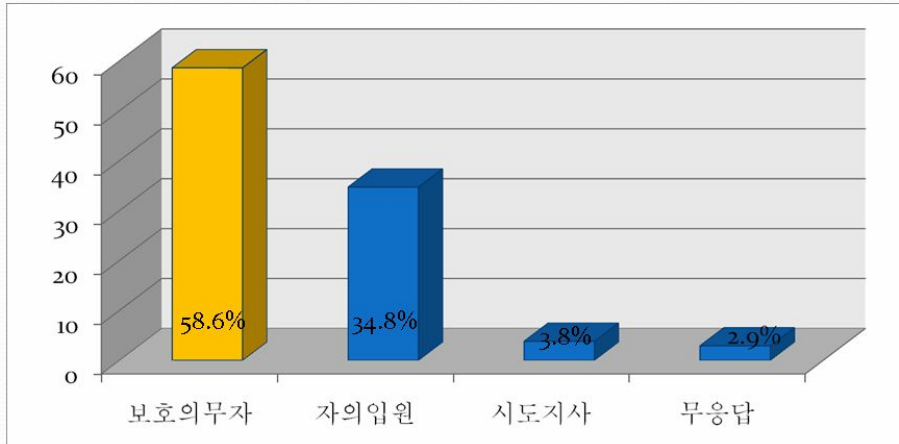






## 자기의사결정권의 침해

본인의 의견이 반영된 경우, 입원유형



## 자기의사결정권의 침해

\* 본인이 스스로 입원에 동의하는 경우에도

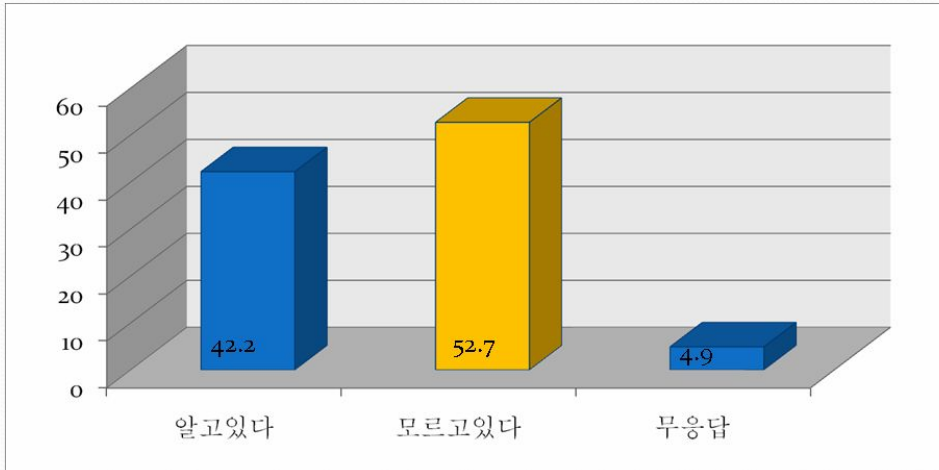
58.6%(458명)의 입소자가 보호의무자에 의한 입원

\* 입소자가 스스로 자신의 퇴원을 자유롭게 결정하지 못하도록 함으로써, 입소시설이 입소자를 다루는데 있어서의 편의를 위하여 가급적 보호의무자에 의한 입원을 유도했을 것으로 추정

\* 입원에 동의하고 있는 환자를 보호의무자에 의한 입원으로 유도하는 것은 '치료에 대한 자기결정권'의 침해

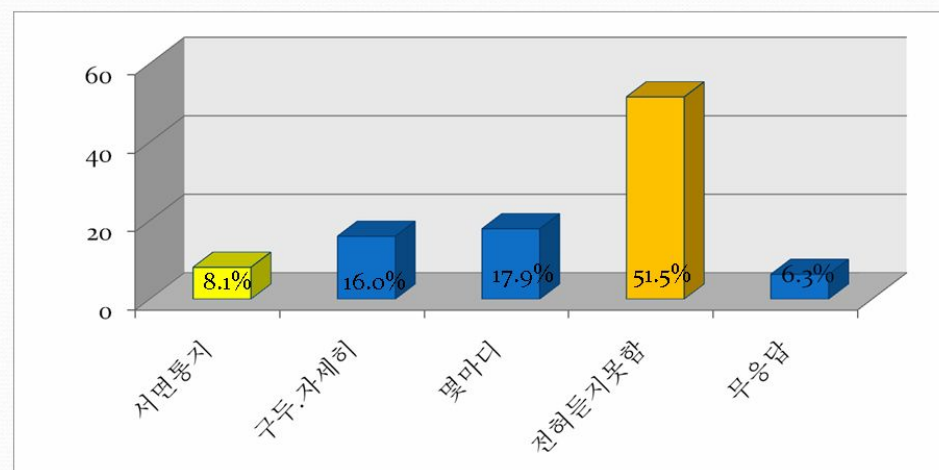
## 입퇴원과정에서의 침해

퇴원 및 처우개선 청구에 대한 권리인지여부



## 입퇴원과정에서의 침해

입원 당시 입퇴원과정에 대한 정보제공 여부







## 입퇴원과정에서의 침해

권리인지여부의 경우

국립정신병원(51.8%), 정신요양시설(31.5%)로 기관에 따라 차이가 나타남

정보제공여부의 경우

국립정신병원(61.8%), 정신요양시설(30.1%) 제공

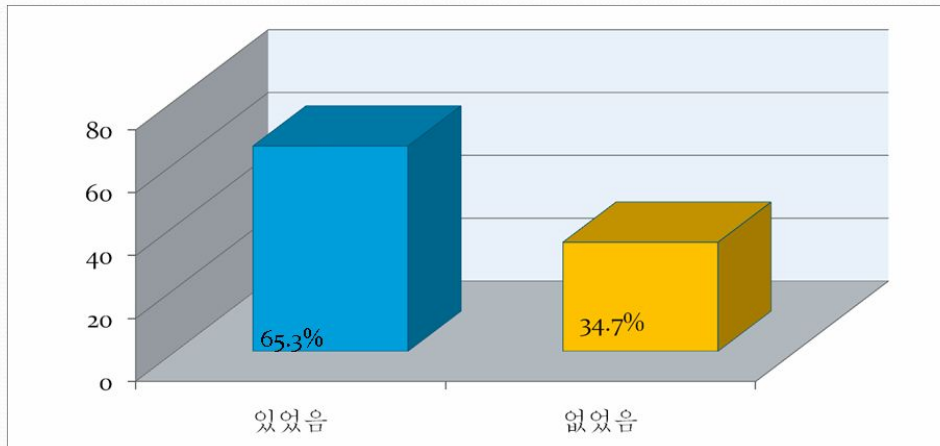
국립정신병원(32.7%), 정신요양시설(54.1%) 설명없음

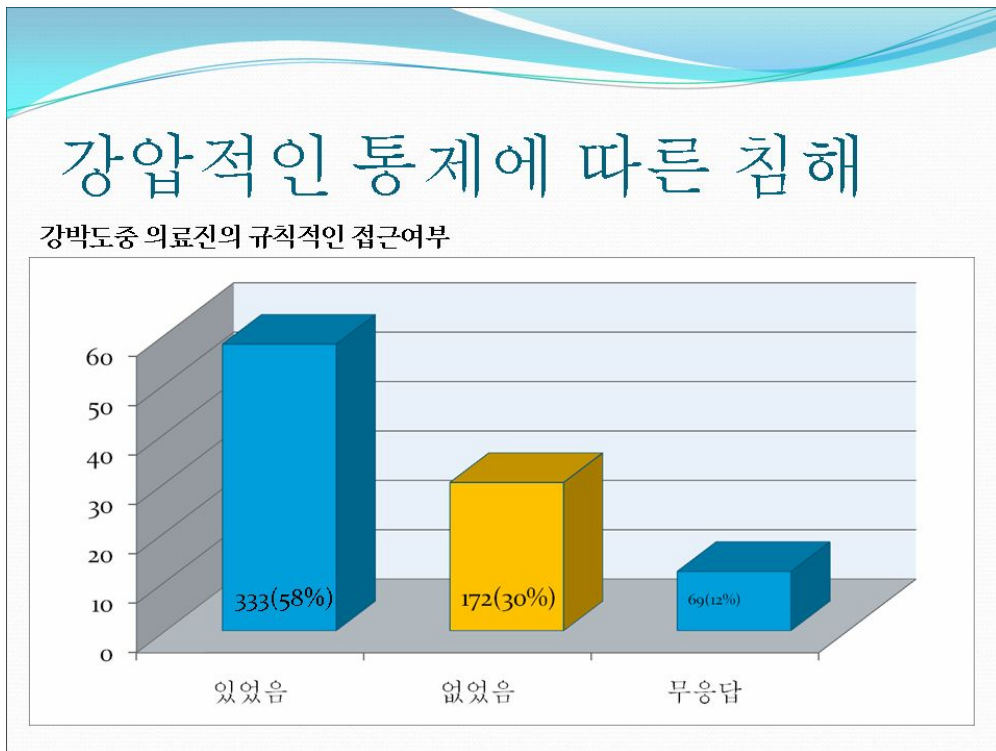
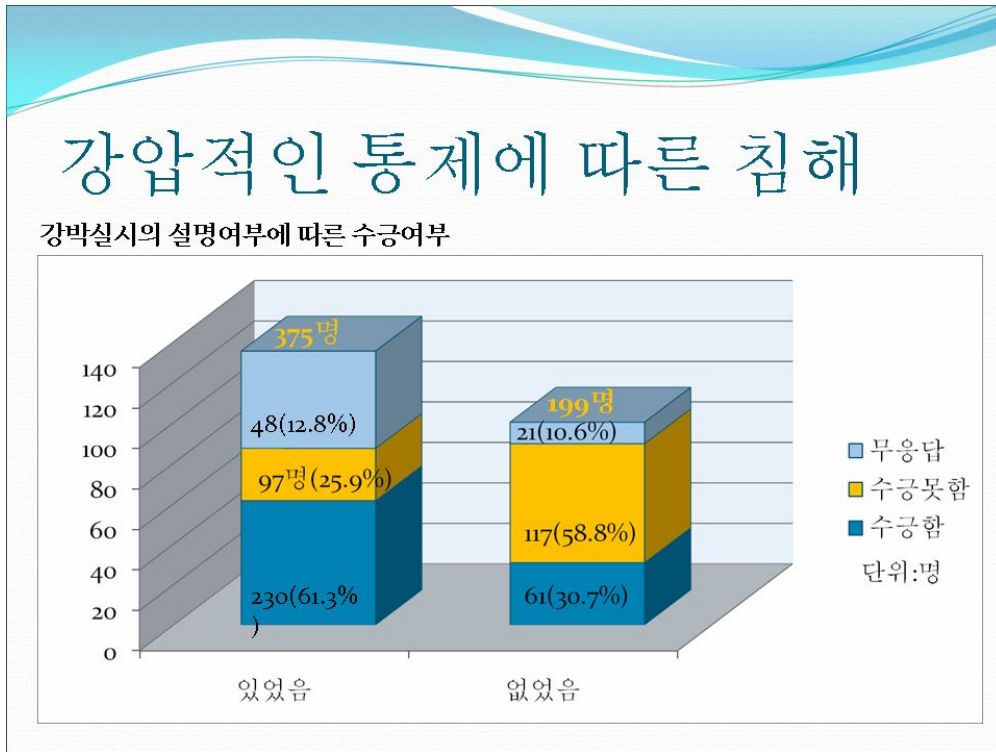
권리에 대한 인지율이 낮은 시설들의 경우,  
정보에 대한 제공률도 낮게 나타남.

명확한 인과관계를 알 수 없지만,  
자신의 권리에 대한 정보를 충분히 제공해주어야 스스로의 권리행사가 가능함

## 강압적인 통제에 따른 침해

강박실시의 이유와 과정에 대한 설명여부







## 인권침해 목격여부 및 인식정도

### 인권침해 목격여부

- 1위 : 병원입원이나 전원의 결정이 환자의 참여없이 이루어진다. 20위
- 2위 : 격리강박이 입소자의 잘못된 행동에 대한 처벌이나 행동통제의 목적으로 이루어진다. 18위
- 3위 : 환자가 통신수단을 쉽게 이용할 수 없다. 16위
- 4위 : 약물치료를 하기 전에 약물복용에 대한 구체적인 지시나 설명을 하지 않는다. 13위
- 5위 : 병원 내에서 제공되는 의복과 침구류가 깨끗하지 않다. 17위

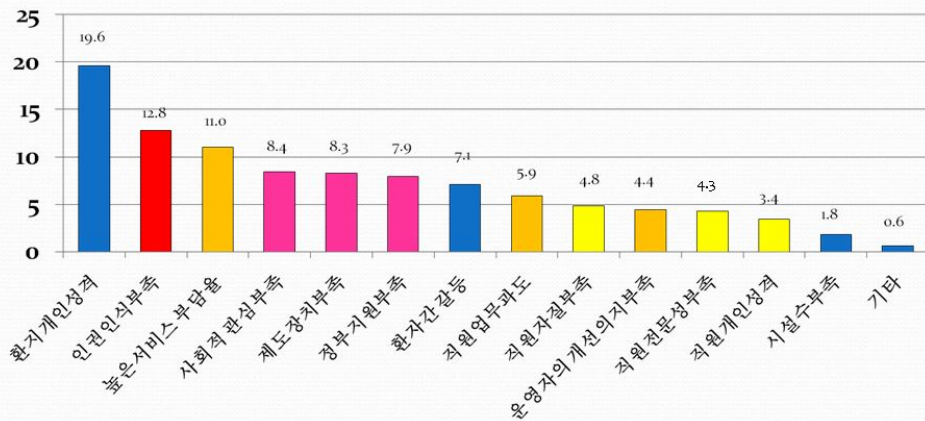
## 인권침해 목격여부 및 인식정도

### 인권침해 인식정도

- 1위 : 환자들간의 집단 따돌림이나 구타 등을 방치한다. 19위
- 2위 : 환자보호를 위해 사용되어야할 운영비, 보호비, 후원금이 본래의 목적외의 용도로 사용된다. 20위
- 3위 : 환자의 개인정보 유출이 환자의 동의없이 이루어진다. 13위
- 4위 : 환자에게 수치심을 느끼게 하거나 자존심을 상하게 하는 말과 행동을 한다 8위
- 5위 : 신체검사나 치료적 처치 시 신체의 중요부위를 가리지 않고 처치한다(주사 및 검사) 18위



## 인권침해의 원인에 대한 의견




## 정신보건시설 실태조사




원래부터 그랬어.  
 그건 내가 할 수 없는  
 것이야.  
 일단 내가 살고 봐야지  
 혹시...  
 우리도 모르게,  
 바꿀 수 없는 이유만  
 생각하고 있는 것은 아  
 닌가?



<첨부자료 1>



## 정신장애인 및 정신보건시설 종사자의 인권교육 욕구조사



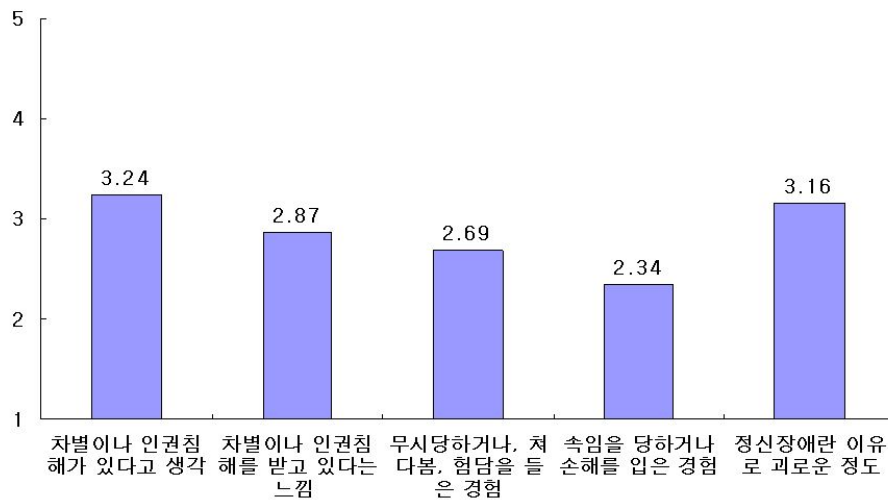
### 조사목적

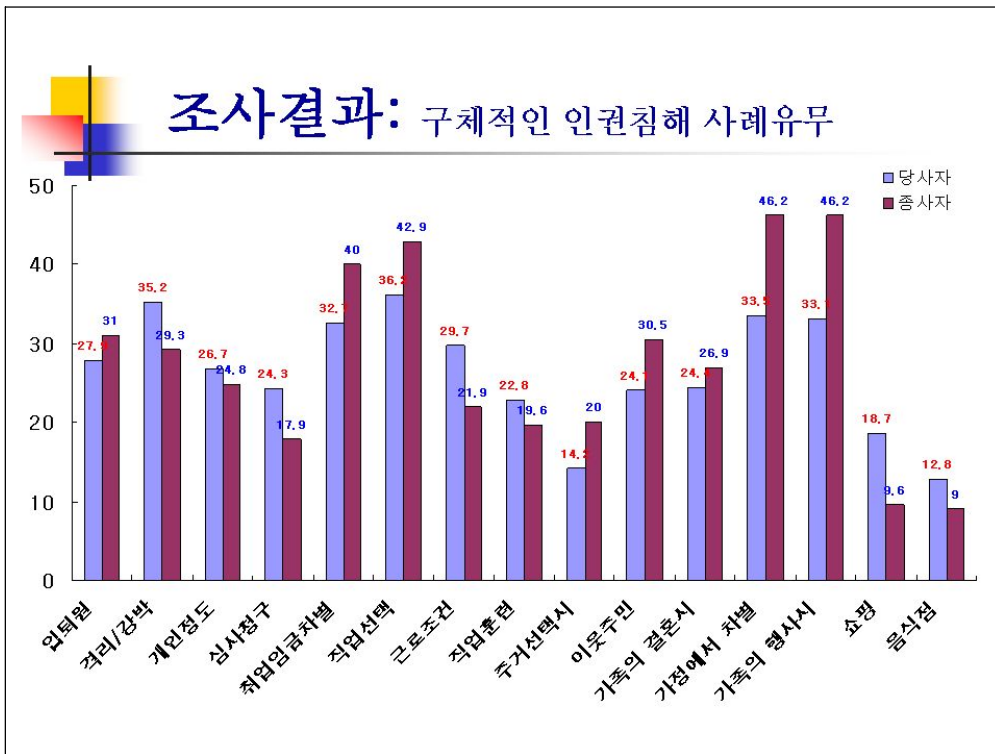
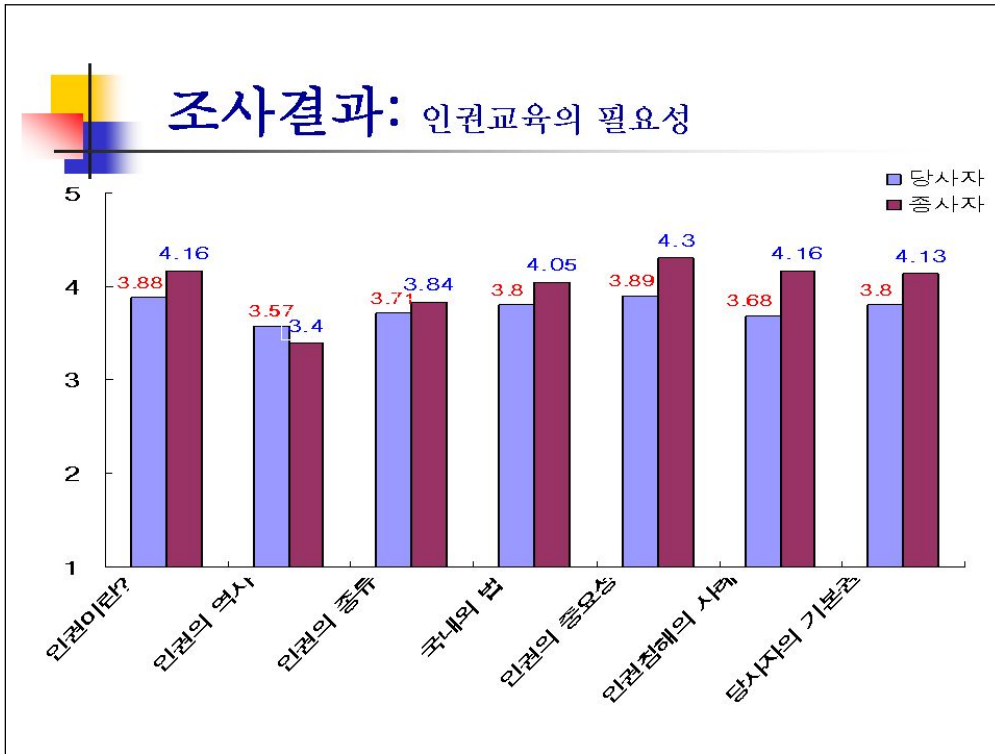
- 2009년 3월 정신보건법의 개정으로 인권교육의 의무화
- 이에 국가인권위원회 대구인권사무소에서 교재 개발을 위한 인권교육 위원회 결성
- 정신장애인 및 정신보건시설 종사자들을 대상으로 인권교육에 대한 욕구조사를 통해 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 함

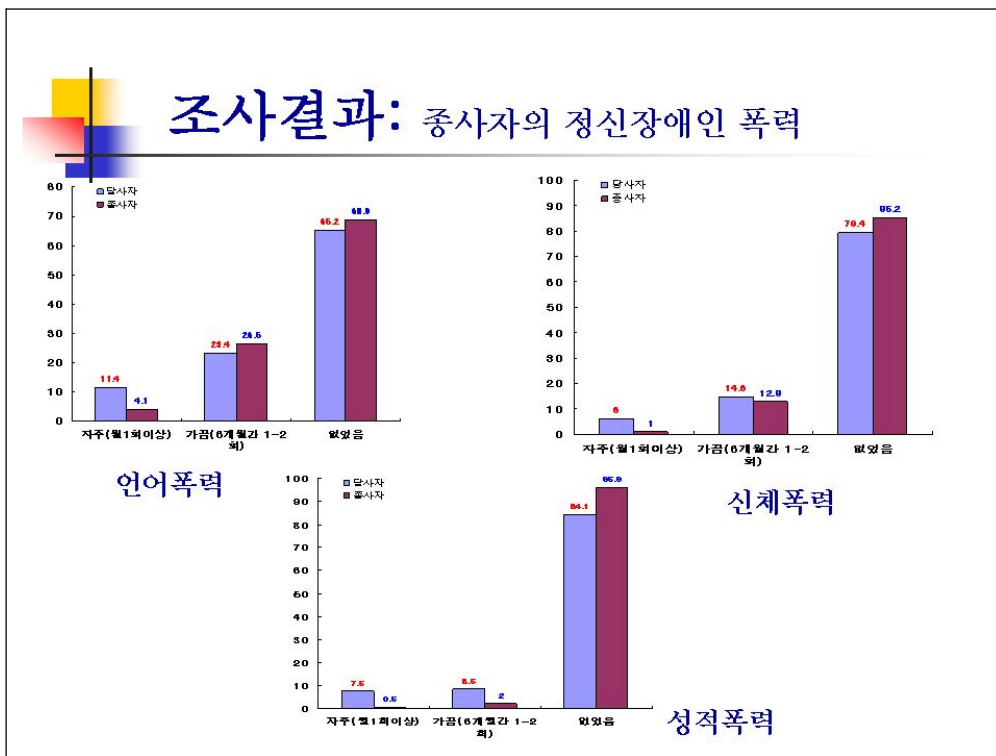
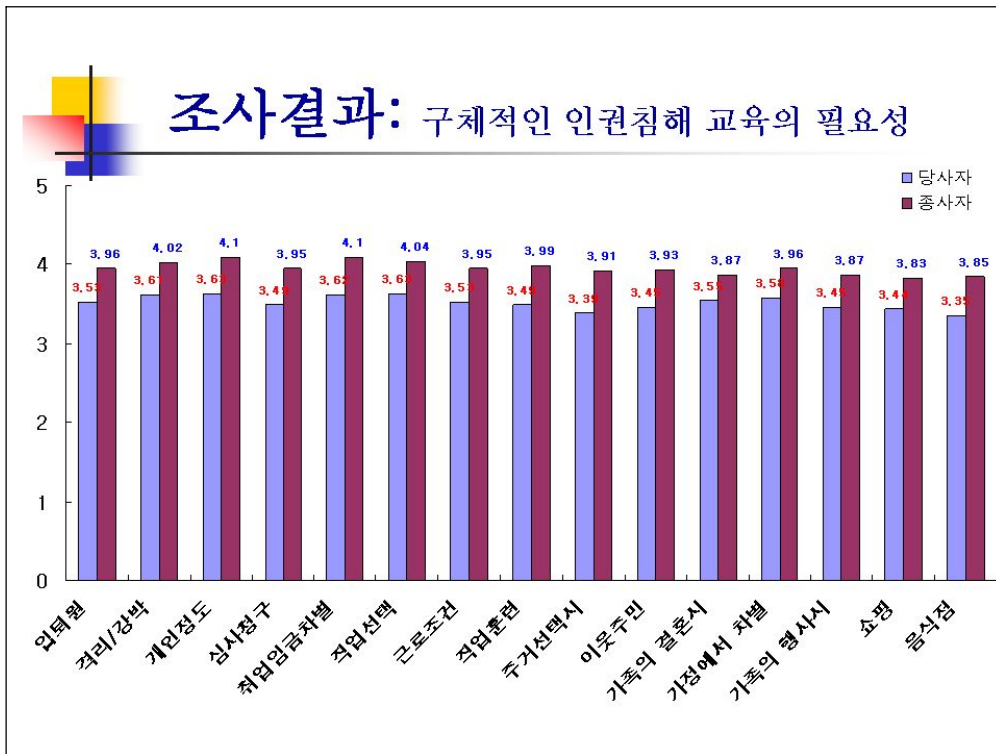
## 조사방법

- 설문지 구성: 선행연구와 전문가의 자문을 통해 설문지 구성
- 자료수집: 대구경북지역 24개 시설에서 6월 중순부터 7월 초 사이에 방문 혹은 우편으로 설문조사
- 참여대상: 정신장애인 208명, 정신보건시설 종사자 195명

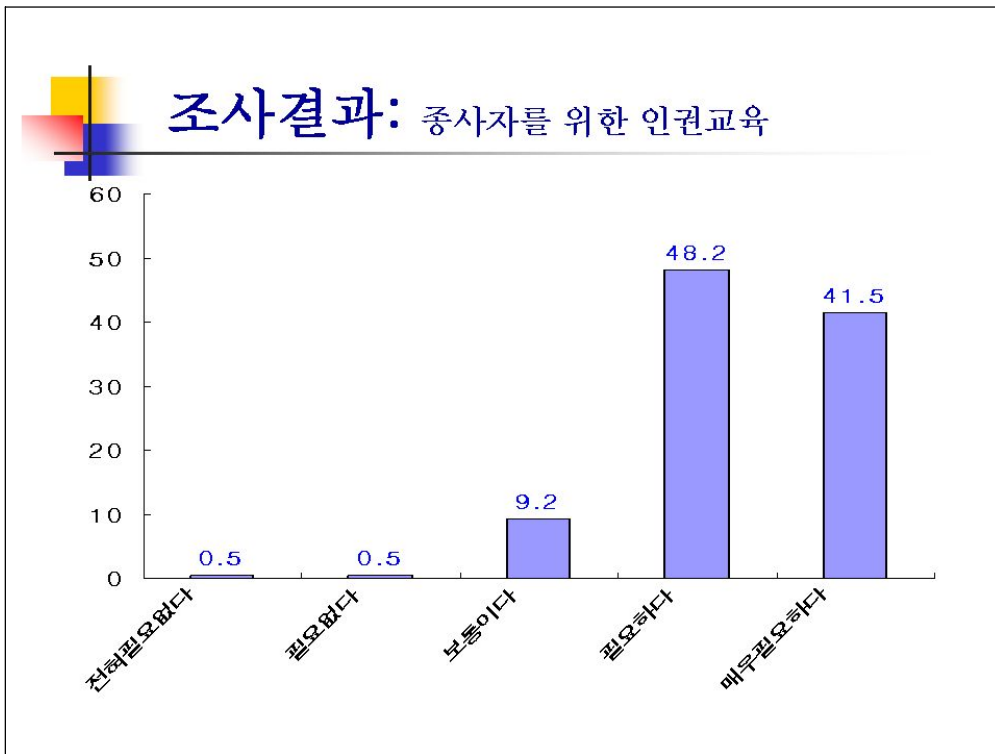
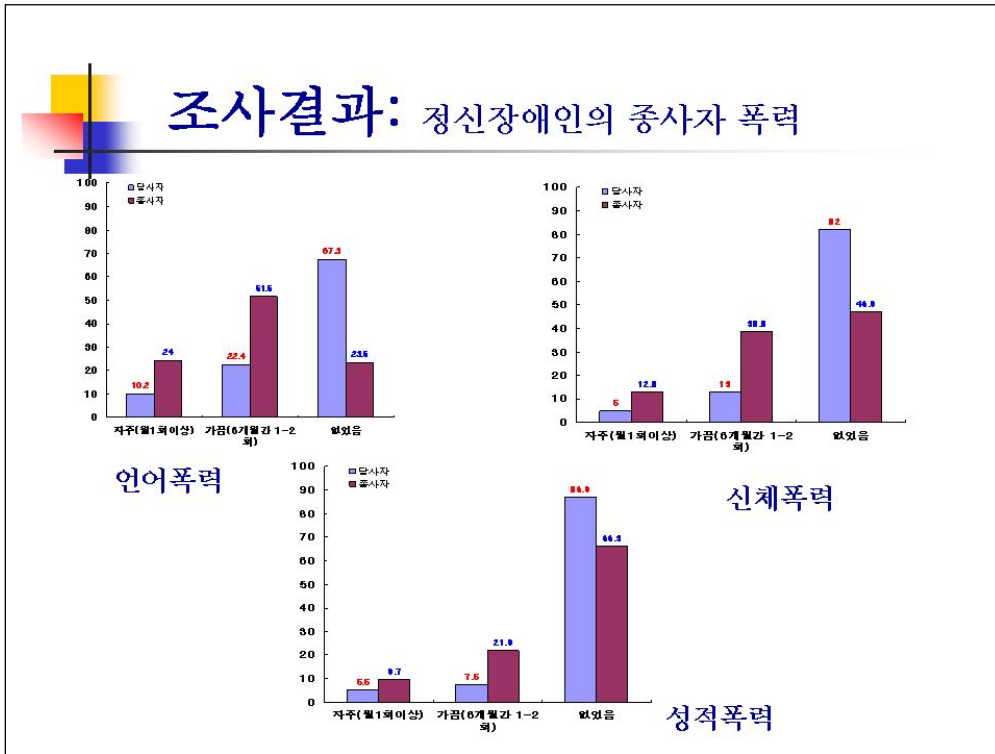
## 조사결과: 정신장애인 인권에 대한 생각











<첨부자료 2>

## 정신장애인 및 정신보건시설 종사자의 인권교육 욕구조사

### I. 조사의 목적

2009년 3월 「정신보건법」의 개정으로 정신보건시설 설치·운영자 및 종사자에 대한 인권교육이 의무화(제6조의2)됨에 따라 정신보건시설로부터 인권교육 요청이 증가할 것으로 예상되고 있다. 즉 정신보건시설 설치·운영자, 종사자들을 대상으로 정신장애인 인권에 대한 올바른 이해와 관심 제고 및 인권감수성 향상으로 정신장애인 인권보호와 개선에 기여할 필요성이 제기되고 있다. 따라서 국가인권위원회 대구인권사무소에서는 정신장애인 인권교육 위원회를 설치하여, 효과적인 인권교육을 위해 교재를 개발하고자 하였다. 이를 위해 정신장애인 및 정신보건시설 종사들을 대상으로 정신장애인 인권교육에 대한 욕구를 조사하여 교육 프로그램의 개발의 기초자료로 활용하고자 하는데 본 조사의 목적이 있다.

### II. 조사 방법

#### 1. 설문지 구성

선행연구, 전문가의 자문을 받아 설문지를 구성하였는데, 먼저 정신장애인의 경우 인구통계학적 변인(성별, 나이, 결혼상태, 학력, 진단명, 이용시설, 유병기간), 정신장애인의 인권에 대한 일반적인 생각, 정신장애인의 인권교육 내용의



필요성(구체적인 인권침해 경험 유무와 인권사례교육의 필요성), 폭력(종사자의 정신장애인에 대한 언어, 신체, 성적폭력 및 정신장애인의 종사자에 대한 언어, 신체, 성적 폭력 유무)을 측정하였다. 정신보건시설 종사자에 대한 설문지는 인구통계학적 변인(성별, 나이, 결혼상태, 학력, 자격증 소지, 근무기관의 유형, 총 근무 경력, 직위, 인권교육 유무), 정신장애인의 인권교육 내용의 필요성, 구체적인 인권침해 경험 유무와 구체적인 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성, 종사자들을 위한 인권교육의 필요성, 폭력(종사자의 정신장애인에 대한 언어, 신체, 성적폭력 및 정신장애인의 종사자에 대한 언어, 신체, 성적 폭력 유무)을 측정하였다.

## 2. 자료수집

설문지는 2009년 6월 중순부터 7월 초까지 시설 방문 혹은 우편으로 설문을 실시하였다. 설문에 참여한 시설은 대구·경북을 우선으로 지역사회의 정신보건 센터, 사회복지시설, 종합병원의 정신과, 정신전문병원, 정신요양원 등 총 24개 시설의 정신장애인과 시설종사자를 대상으로 실시되었다.

## III. 조사결과

### 1. 정신장애인의 인권교육 욕구

#### 1) 인구 통계학적 변인

연구에 참여한 대상자의 인구통계학적 특성에 대한 결과가 표 1에 제시되어 있다.

표 1. 연구 참여자들의 일반적인 특성

항목	구분	N	%
성별	남	123	59.1
	여	85	40.9
연령	20대	36	17.3
	30대	78	37.5
	40대	72	34.6
	50대이상	21	10.1
결혼상태	미혼	154	74.0
	기혼 및 동거	21	10.1
	이혼 및 사별	30	14.4
학력상태	중졸이하	32	15.4
	고졸	111	53.4
	대학이상	64	30.8
진단명	정신분열병	137	65.9
	조울증	20	9.6
	우울증	25	12.0
	기타	16	7.7
유병상태	10년이하	79	38.0
	10-20년	82	39.4
	20년이상	38	18.3

표 1에서 보는 것과 같이 성별에서는 남자가 여자보다 많았으며, 연령은 30대가 78명으로 가장 많았으며, 40대 72명, 20대 36명, 50대 이상 21명 순으로 나타났다. 결혼상태는 미혼이 154명으로 74%를 차지하고 있었으며, 이혼 및 사별 30명, 기혼 및 동거 21명 순으로 나타났다. 학력상태는 고졸이 111명으로 가장 많았으며, 대학이상 64명, 중졸이하 32명 순으로 나타났다. 진단명은 정신분열병이 137명으로 65.9%로 가장 많았으며, 우울증 25명, 조울증 20명, 기타 16명 순으로 나타났다. 유병상태는 10년에서 20년 사이가 82명으로 가장 많았으며, 10년이하 79명, 20년이상 38명순으로 나타났다.



## 2) 정신장애인 전제 욕구 파악

### ① 정신장애인의 인권에 대한 일반적인 생각

정신장애인의 인권에 대한 일반적인 생각에 대한 결과는 표 2와 같다.

**표 2. 정신장애인의 인권에 대한 일반적인 생각**

항목	N	Mean	SD
우리나라에서 정신장애인에 대한 차별이나 인권침해가 있다고 생각하십니까?	208	3.24	1.093
정신장애란 이유로 차별이나 인권침해를 받고 있다고 얼마나 자주 느끼십니까?	208	2.87	1.115
다른 사람으로부터 무시당하거나, 뻘히 쳐다봄을 당하거나, 험담을 들은 적이 있습니까?	208	2.69	1.121
정신장애인이기 때문에 속임을 당하거나 손해를 입은 적이 있습니까?	208	2.34	1.069
정신장애란 이유로 괴로운 적이 있습니까?	208	3.16	1.229

표 2에서 보는 것과 같이 우리나라에서 정신장애인에 대한 차별이나 인권침해가 있다고 생각하는 것이 3.24점으로 가장 높았으며, 정신장애란 이유로 괴로움을 경험한 것이 3.16점으로 비교적 높게 나타났으며, 정신장애란 이유로 차별이나 인권침해를 받고 있다고 느끼는 정도가 2.87점, 다른 사람으로부터 무시당하거나, 뻘히 쳐다봄을 당하거나, 험담을 들은 경험은 2.69점, 정신장애인들이기 때문에 속임을 당하거나 손해를 입은 경험은 2.34점으로 나타났다.

### ② 인권교육 내용의 필요성

정신장애인 인권교육 내용의 필요성에 대한 조사 결과가 표 3에 제시되어 있다.

**표 3. 인권교육 내용의 필요성**

항목	N	Mean	SD
인권이란 무엇인가?	208	3.88	.996
인권의 역사는 어떻게 되는가?	208	3.57	.990
인권의 종류에는 어떤 것들이 있는가?	208	3.71	.935
정신장애인의 인권보호를 위한 국내외 법은 무엇인가?	208	3.80	.950
정신장애인들의 인권보호가 왜 중요한 문제인가?	208	3.89	1.006
정신장애인의 현재 인권보호를 받지 못하는 것에는 어떤 것들이 있는가?	208	3.68	.982
정신장애인들의 기본권에는 어떤 것들이 있는가?	208	3.80	.942

표 3에서 보는 것과 같이 인권 교육 내용의 필요성에 대한 질문에 모든 항목에서 평균보다 높은 점수를 보였다. 특히 인권보호가 왜 중요한 문제인지, 인권이 무엇인지, 인권보호를 위한 국내외 법은 무엇인지, 정신장애인들의 기본권에는 어떤 것들이 있는지에 대한 필요성이 높았다.

**③ 정신장애인의 구체적인 인권침해 사례 경험**

정신장애인들의 구체적인 인권침해 사례에 대한 경험유무에 대해 조사 결과가 표 4에 제시되어 있다.

**표 4. 정신장애인들의 구체적인 인권침해 사례유무**

항목	구분	N	%
입퇴원 절차에서의 인권침해	예	46	27.9
	아니오	119	72.1
격리/강박으로부터 인권침해	예	57	35.2
	아니오	105	64.8
개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해	예	40	26.7
	아니오	110	73.3
처우개선 및 심사청구에 대한 인권침해	예	36	24.3
	아니오	112	75.7





항목	구분	N	%
취업시 임금차별과 인권침해	예	49	32.7
	아니오	101	67.3
직업선택시 차별 및 인권침해	예	55	36.2
	아니오	97	63.8
직장에서의 승진, 인사배치 등 근로조건에서의 차별 및 인권침해	예	46	29.7
	아니오	109	70.3
직업훈련 등 교육훈련기회의 차별 및 인권침해	예	34	22.8
	아니오	115	77.2
주거선택시 주인으로부터 입주를 거부당하거나 이사를 강요당한 경우	예	22	14.2
	아니오	133	85.8
이웃 주민으로부터 따돌림을 당한 경우	예	38	24.1
	아니오	120	75.9
가족이 결혼할 때 정신장애인 때문에 억울한 대접을 받은 경우	예	38	24.4
	아니오	118	75.6
가정에서 정신장애인 때문에 부모를 비롯한 형제 친척으로부터 차별을 받은 경우	예	53	33.5
	아니오	105	66.5
가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당한 경우	예	52	33.1
	아니오	105	66.9
쇼핑하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	예	29	18.7
	아니오	126	81.3
음식점, 다방 등을 이용하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	예	20	12.8
	아니오	136	87.2

표 4에서 보는 것과 같이 모든 항목에서 차별을 경험한 경우보다 경험하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 항목 중 취업 시 임금차별, 직업선택 시 차별과 가정에서 정신장애인 때문에 부모, 형제 친척으로부터 차별, 가족의 행사 때 따돌림을 경험한 경우가 30%이상 되는 것으로 나타나, 취업과 가정에서 다소 차별을 경험한 경우가 있는 것으로 나타났다.

#### ④ 구체적인 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성

인권교육에서 구체적인 사례에 대한 교육 필요성 정도를 살펴본 결과가 표 5에 제시되어 있다.

표 5. 구체적인 사례에 대한 인권 교육의 필요성 정도

항목	N	Mean	SD
입퇴원 절차에서의 인권침해	175	3.53	1.113
격리/강박으로부터 인권침해	180	3.61	1.070
개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해	183	3.63	1.055
처우개선 및 심사청구에 대한 인권침해	182	3.49	1.066
취업 시 임금차별과 인권침해	185	3.62	1.136
직업선택시 차별 및 인권침해	180	3.63	1.051
직장에서의 승진, 인사배치 등 근로조건에서의 차별 및 인권침해	179	3.53	1.088
직업훈련 등 교육훈련기회의 차별 및 인권침해	177	3.49	1.067
주거선택시 주인으로부터 입주를 거부당하거나 이사를 강요당한 경우	179	3.39	1.113
이웃 주민으로부터 따돌림을 당한 경우	175	3.45	1.097
가족이 결혼할 때 정신장애인 때문에 억울한 대접을 받은 경우	179	3.55	1.071
가정에서 정신장애인 때문에 부모를 비롯한 형제 친척으로부터 차별을 받은 경우	175	3.58	1.100
가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당한 경우	176	3.45	1.094
쇼핑하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	174	3.44	1.056
음식점, 다방 등을 이용하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	177	3.35	1.093

표 5에서 보는 것과 같이 모든 항목에서 교육의 필요성이 평균이상으로 나타났으며, 그 중에서도 개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해 3.63점, 직업선택시 차별 및 인권침해 3.63점, 취업 시 임금차별과 인권침해 3.62점, 격리/강박으로부터의 인권침해 3.61점 순으로 교육의 필요성 정도가 높은 것으로 나타났다.

#### ⑤ 종사자의 정신장애인 폭력

정신보건시설 종사자들이 정신장애인에게 행사한 폭력 경험유무에 대한 결과가 표 6에 제시되어 있다.



표 6. 정신보건시설 종사자 행사한 폭력 경험유무

항목	구분	N	%
언어폭력 (욕설, 비난, 위협, 무시 등)	자주 있었다(월 1회 이상)	23	11.4
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	47	23.4
	없었다	131	65.2
신체적 폭력 (신체적 힘을 가하는 일체의 행위)	자주 있었다(월 1회 이상)	12	6.0
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	29	14.6
	없었다	158	79.4
성적 폭력 (성희롱 포함)	자주 있었다(월 1회 이상)	15	7.5
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	17	8.5
	없었다	169	84.1

표 6에서 보는 것과 같이 정신보건시설 종사자가 정신장애인들에게 폭력을 행사한 경우는 언어폭력은 34.8%, 신체적 폭력 20.6%, 성적폭력 16%로 나타났으며, 비교적 언어적 폭력이 높은 것으로 나타났다.

#### ⑥ 정신장애인의 종사자 폭력

정신장애인이 정신보건시설 종사자에게 폭력을 행사한 경험 유무에 대한 설문 결과는 표 7에 제시되어 있다.

표 7. 정신장애인이 정신보건시설 종사자에게 폭력을 행사한 경험 유무

항목	구분	N	%
언어폭력 (욕설, 비난, 위협, 무시 등)	자주 있었다(월 1회 이상)	21	10.2
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	46	22.4
	없었다	138	67.3

항목	구분	N	%
신체적 폭력 (신체적 힘을 가하는 일체의 행위)	자주 있었다(월 1회 이상)	10	5.0
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	26	13.0
	없었다	164	82.0
성적 폭력 (성희롱 포함)	자주 있었다(월 1회 이상)	11	5.5
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	15	7.5
	없었다	173	86.9

표 7에서는 보는 것과 같이 언어폭력 32.6%, 신체폭력 18%, 성적폭력 13%로 나타나 언어폭력이 비교적 많은 것으로 나타났다.

## 2. 정신보건시설 종사자의 인권교육 욕구

### 1) 인구 통계학적 변인

연구에 참여한 대상자의 인구통계학적 특성에 대한 결과가 표 8에 제시되어 있다.

표 8. 연구 참여자들의 일반적인 특성

항목	구분	N	%
성별	남	68	34.9
	여	127	65.1
연령	20대	91	46.9
	30대	61	31.4
	40대이상	42	21.7
결혼상태	미혼	98	50.8
	기혼	95	49.2
학력상태	고졸	10	5.2
	전문대졸	59	30.6
	4년제 졸	84	43.5
	대학원 이상	40	20.7



항목	구분	N	%
전공	사회복지학	92	49.2
	심리학	27	14.4
	간호학	44	23.5
	기타	24	12.8
현재근무기관	정신의료기관	77	39.5
	정신요양시설	20	10.3
	정신보건센터	38	19.5
	사회복지시설	59	30.3
	기타	1	0.5
경력정도	5년미만	125	65.1
	5년~10년미만	46	24.0
	10년이상	21	10.9
직위	원장 혹은 시설장	14	7.2
	사무국장 혹은 중간간부	38	19.6
	직원	132	68.0
	기타	10	5.2
인권교육 경험	있다	133	68.6
	없다	61	31.4

표 8에서 보는 것과 같이 연구에 참여한 전문가들은 남자가 34.9%, 여자가 65.1%였고 20대가 46.9%, 30대가 31.4%, 40대가 21.7% 순으로 나타났고 미혼인 경우가 50.8%, 기혼인 경우가 49.2%로 나타났다. 전문가들의 학력 수준은 4년제를 졸업한 경우가 43.5%로 가장 많았고 전문대 졸업이 30.6%, 대학원 이상이 20.7%, 고졸이 5.2% 순이었다. 전공은 사회복지학이 49.2%로 가장 많았고 간호학 23.5%, 심리학 14.4%, 기타 12.8% 순으로 나타났으며 정신의료기관에 근무하는 전문가가 39.5%로 가장 많았고 사회복지시설 30.3%, 정신보건센터 19.5%, 정신요양시설 10.3%, 기타 0.5%의 분포를 나타냈다. 5년 미만의 경력자가 65.1%를 차지했고 5년 이상에서 10년 미만의 경력자가 24.0%, 10년 이상의 경력자가 10.9%인 것으로 나타났다. 전문가의 직위는 직원이 68.0%로 가장 많았고 사무국장 혹은 중간간부 19.6%, 원장 혹은 시설장 7.2%, 기타의 경우가 5.2%로 나타났다.

종사자 중 인권교육의 유경험자는 68.6%로 133명이었고 인권교육을 받지 못한 종사자는 31.4%, 61명으로 나타났다.

## 2) 정신보건시설 종사자들의 인권에 관한 전반적인 욕구

### ① 종사자의 인권교육의 필요성

정신보건시설 종사자들의 인권교육 내용의 필요성 정도에 대한 결과가 표 9에 제시되어 있다.

표 9. 종사자들의 인권교육 내용의 필요성

항목	N	Mean	SD
인권이란 무엇인가?	195	4.16	.691
인권의 역사는 어떻게 되는가?	194	3.40	.804
인권의 종류에는 어떤 것들이 있는가?	193	3.84	.736
정신장애인의 인권보호를 위한 국내외 법은 무엇인가?	193	4.05	.755
정신장애인들의 인권보호가 왜 중요한 문제인가?	193	4.30	.702
정신장애인의 현재 인권보호를 받지 못하는 것에는 어떤 것들이 있는가?	194	4.16	.698
정신장애인들의 기본권에는 어떤 것들이 있는가?	194	4.13	.722

표 9에서 보는 것과 같이 인권교육 내용 전반에 걸쳐 평균점을 상회하는 적극적인 필요성을 나타냈고 그중에서도 ‘정신장애인들의 인권보호가 왜 중요한 문제인가?’ 라는 교육 내용에 4.30점의 가장 높은 필요성을 언급했다. ‘인권이란 무엇인가?’ 와 ‘정신장애인의 현재 인권보호를 받지 못하는 것에는 어떤 것들이 있는가?’ 라는 교육내용에 각각 4.16점의 필요성을 나타냈다. 그리고 기본권 내용, 인권보호법 내용, 인권의 종류, 인권의 역사 순으로 필요성을 나타냈다.

### ② 종사자들의 구체적인 인권침해 사례 경험유무

정신보건시설 종사자들의 구체적인 인권침해 사례에 대한 경험유무에 대한 조





사결과가 표 10에 제시되어 있다.

표 10. 구체적인 인권침해 사례에 대한 경험유무

항목	구분	N	%
입퇴원 절차에서의 인권침해	예	48	31.0
	아니오	107	69.0
격리/강박으로부터 인권침해	예	46	29.3
	아니오	111	70.7
개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해	예	39	24.8
	아니오	118	75.2
처우개선 및 심사청구에 대한 인권침해	예	28	17.9
	아니오	128	82.1
취업시 임금차별과 인권침해	예	62	40.0
	아니오	93	60.0
직업선택시 차별 및 인권침해	예	67	42.9
	아니오	89	57.1
직장에서의 승진, 인사배치 등 근로조건에서의 차별 및 인권침해	예	34	21.9
	아니오	121	78.1
직업훈련 등 교육훈련기회의 차별 및 인권침해	예	30	19.6
	아니오	123	80.4
주거선택시 주인으로부터 입주를 거부당하거나 이사를 강요당한 경우	예	31	20.0
	아니오	124	80.0
이웃 주민으로부터 따돌림을 당한 경우	예	47	30.5
	아니오	107	69.5
가족이 결혼할 때 정신장애인 때문에 억울한 대접을 받은 경우	예	42	26.9
	아니오	114	73.1
가정에서 정신장애인 때문에 부모를 비롯한 형제 친척으로부터 차별을 받은 경우	예	72	46.2
	아니오	84	53.8
가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당한 경우	예	72	46.2
	아니오	84	53.8
쇼핑하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	예	15	9.6
	아니오	141	90.4
음식점, 다방 등을 이용하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	예	14	9.0
	아니오	142	91.0

표 10에서 보는 것과 같이 구체적인 인권침해 사례에 대한 경험에서 종사자의 46.2%는 정신장애인에 대한 형제 친척으로부터의 인권침해 경험이 있다고 보고했고 이는 가장 많은 인권침해 사례 경험으로 나타났다. 비슷한 맥락에서 정신장애인이 가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당하는 경우도 46.2%로 나타났다.

또한, 정신장애인이 직업 선택 시 차별을 받는다고 42.9%가 응답했고 40.0%가 정신장애인의 취업 시 임금차별과 같은 인권침해의 경험도 있다고 응답했다. 입퇴원 절차에서의 인권침해와 이웃 주민으로부터의 따돌림과 같은 인권침해 경험도 각각 31.0%, 30.5%로 나타났다.

### ③ 종사자들의 구체적인 인권침해 사례에 대한 인권교육의 필요성

구체적인 인권침해 사례에 대한 인권교육의 필요성과 관련한 조사결과가 표 11에 제시되어 있다.

표 11. 구체적인 인권침해 사례에 대한 인권교육의 필요성 정도

항목	N	Mean	SD
입퇴원 절차에서의 인권침해	188	3.96	.804
격리/강박으로부터 인권침해	188	4.02	.821
개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해	188	4.10	.811
처우개선 및 심사청구에 대한 인권침해	187	3.95	.795
취업 시 임금차별과 인권침해	186	4.10	.789
직업선택시 차별 및 인권침해	188	4.04	.807
직장에서의 승진, 인사배치 등 근로조건에서의 차별 및 인권침해	187	3.95	.801
직업훈련 등 교육훈련기회의 차별 및 인권침해	187	3.99	.816
주거선택시 주인으로부터 입주를 거부당하거나 이사를 강요당한 경우	188	3.91	.867
이웃 주민으로부터 따돌림을 당한 경우	187	3.93	.823
가족이 결혼할 때 정신장애인 때문에 억울한 대접을 받은 경우	187	3.87	.822
가정에서 정신장애인 때문에 부모를 비롯한 형제 친척으로부터 차별을 받은 경우	187	3.96	.835
가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당한 경우	187	3.87	.870
쇼핑하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	187	3.83	.869
음식점, 다방 등을 이용하는데 있어 장애를 이유로 거부당하거나 차별적인 대우를 받은 경우	187	3.85	.848

표 11에서 보는 것과 같이 구체적인 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성에서 모든 항목에서 평균이상의 높은 점수를 보였다. 특히, 개인정보에 대한 비밀보



장의 인권침해 사례와 취업 시 임금차별과 같은 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성이 4.1점으로 가장 높게 나타났다.

#### ④ 종사들을 위한 인권교육의 필요성 정도

정신보건기관 종사자를 위한 인권교육의 필요성 정도에 대한 조사결과가 표 12에 제시되어 있다.

표 12. 종사자를 위한 인권교육의 필요성

항목	N	Mean	SD
정신보건기관종사자를 위한 인권교육의 필요성	195	4.30	.699

표 12에서 보는 것과 같이 종사자를 위한 인권교육의 필요성 정도는 4.30점으로 매우 높은 것으로 나타났다.

#### ⑤ 종사자들의 정신장애인에 대한 폭력

종사자들의 정신장애인에 대한 폭력에 대한 경험유무의 조사결과가 표 13에 제시되어 있다.

표 13. 종사자들의 정신장애인에 대한 폭력 경험 유무

항목	구분	N	%
언어폭력(욕설, 비난, 위협, 무시 등)	자주 있었다(월 1회 이상)	8	4.1
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	52	26.5
	없었다	135	68.9
신체적 폭력(신체적 힘을 가하는 일체의 행위)	자주 있었다(월 1회 이상)	2	1.0
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	25	12.8
	없었다	167	85.2
성적 폭력(성희롱 포함)	자주 있었다(월 1회 이상)	1	.5
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	4	2.0
	없었다	188	95.9

표 13에서 보는 것과 같이 종사자들이 정신장애인에 대해 행사한 폭력은 언어 폭력이 30.6%, 신체적 폭력은 13.8%, 성적 폭력은 2.5%로 나타났다.

### ⑥ 정신장애인들의 종사자 폭력

정신장애인들이 종사자들에게 행사한 폭력에 관한 조사결과는 표 14에 제시되어 있다.

**표 14. 종사자들에게 행사한 폭력 경험**

항목	구분	N	%
언어폭력(욕설, 비난, 위협, 무시 등)	자주 있었다(월 1회 이상)	47	24.0
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	101	51.5
	없었다	46	23.5
신체적 폭력(신체적 힘을 가하는 일체의 행위)	자주 있었다(월 1회 이상)	25	12.8
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	76	38.8
	없었다	92	46.9
성적 폭력(성희롱 포함)	자주 있었다(월 1회 이상)	19	9.7
	가끔 있었다(6개월간 1-2회)	43	21.9
	없었다	130	66.3

표 14에서 보는 것과 같이 정신장애인이 종사자들에게 폭력을 행사한 경우는 언어폭력 75.5%, 신체 폭력 51.6%, 성적 폭력 31.6%로 나타났다.

## 3. 인권교육에 대한 요구사항

### 1) 정신장애인의 요구사항

조사에 참여한 정신장애인들은 인권교육의 중요성을 스스로 재인식하면서 정신장애인을 바라보는 세상의 시선도 변화되길 희망하며 그 변화와 함께 정신장애인 스스로의 긍정적인 역량 강화를 끊임없이 시도하고자 다짐하는 모습을 엿볼 수 있었다. 몇몇 정신장애인들은 ‘정신장애인이건 비장애인이건 다 함께 행복한 세상이 되었으면 좋겠다’ 는 희망의 메시지도 전달해주었다.



## 2) 정신보건시설 종사자의 요구사항

조사에 참여한 정신보건시설 종사자들은 정신장애인에 대한 다양한 형태의 인권교육은 필요하며 정신장애인의 인권 존중과 함께 종사자들의 인권도 배려받길 희망하고 있다. 구체적이고 현실적인 내용으로 인권교육의 발전을 도모했고 인권교육이 더욱 적극적인 인권 존중의 장을 형성하게 되기 희망하면서 무조건적인 인권만 강조할 것이 아니라 스스로 책임감도 가지면서 권리를 주장할 수 있도록 체계적이고 구체적인 교육이 실시되길 소망하고 있었다.

## IV. 요약

본 조사의 목적은 국가인권위원회 대구인권사무소에서 시설 운영자 및 종사자 교육 프로그램 및 교재를 개발하기 위해 정신장애인 및 정신보건시설 종사들을 대상으로 정신장애인 인권교육에 대한 욕구를 조사하여 교육 프로그램의 개발의 기초자료로 활용하고자 하였다.

이를 위해 설문지를 구성하여 대구·경북 지역의 정신보건센터, 사회복지시설, 종합병원 정신과, 정신전문병원, 정신요양원 등 총 24개 시설의 정신장애인과 시설 종사자를 대상으로 2009년 6월 중순부터 7월 초까지 시설 방문 혹은 우편으로 설문을 실시하였다.

### 1. 정신장애인들의 인권에 대한 욕구

본 설문 조사에 참여한 정신장애인들은 총 208명이었으며, 인권에 대한 일반적인 생각에 대해서는 우리나라에서 정신장애인에 대한 차별이나 인권침해가 있다고 생각하는 것이 3.24점으로 가장 높았으며, 정신장애란 이유로 괴로움을 경험한 것이 3.16점으로 비교적 높게 나타났으며, 정신장애란 이유로 차별이나 인권침해를 받고 있다고 느끼는 정도가 2.87점, 다른 사람들로 부터 무시당하거

나, 빨리 쳐다봄을 당하거나, 험담을 들은 경험은 2.69점, 정신장애인들이기 때문에 속임을 당하거나 손해를 입은 경험은 2.34점으로 나타났다.

인권교육의 내용을 필요성에 대해서는 모든 항목에서 평균보다 높은 점수를 보였다. 특히 인권보호가 왜 중요한 문제인지, 인권이 무엇인지, 인권보호를 위한 국내외 법은 무엇인지, 정신장애인들의 기본권에는 어떤 것들이 있는지에 대한 필요성이 높았다.

정신장애인의 구체적인 인권침해 사례 경험에서는 모든 항목에서 차별을 경험한 경우보다 경험하지 않은 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 항목 중 취업시 임금차별, 직업선택 시 차별과 가정에서 정신장애인 때문에 부모, 형제 친척으로부터 차별, 가족의 행사 때 따돌림을 경험한 경우가 30%이상 되는 것으로 나타나, 취업과 가정에서 다소 차별을 경험한 경우가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성에서는 모든 항목에서 교육의 필요성이 평균이상으로 나타났으며, 그 중에서도 개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해 3.63점, 직업선택 시 차별 및 인권침해 3.63점, 취업 시 임금차별과 인권침해 3.62점, 격리/강박으로부터의 인권침해 3.61점 순으로 교육의 필요성 정도가 높은 것으로 나타났다.

종사자의 정신장애인 폭력에 대한 질문에서는 정신보건시설 종사자가 정신장애인들에게 폭력을 행사한 경우는 언어폭력은 34.8%, 신체적 폭력 20.6%, 성적 폭력 16%로 나타났으며, 비교적 언어적 폭력이 높은 것으로 나타났다.

정신장애인이 정신보건시설 종사자에게 폭력을 행사한 경험 유무에 대해서는 언어폭력 32.6%, 신체폭력 18%, 성적폭력 13%로 나타나 언어폭력이 비교적 많은 것으로 나타났다.

## 2. 정신보건시설 종사자들의 인권에 대한 욕구

본 설문조사에 참여한 정신보건시설 종사자들은 총 195명이었으며, 정신보건시설 종사자들의 인권교육 내용의 필요성 정도에 대해서는 ‘정신장애인들의





인권보호가 왜 중요한 문제인가?’ 라는 교육 내용에 4.30점의 가장 높은 필요성을 언급했다. ‘인권이란 무엇인가?’ 와 ‘정신장애인의 현재 인권보호를 받지 못하는 것에는 어떤 것들이 있는가?’ 라는 교육내용에 각각 4.16점의 필요성을 나타냈다. 그리고, 기본권 내용, 인권보호법 내용, 인권의 종류, 인권의 역사 순으로 필요성을 나타냈다. 구체적인 인권침해 사례 경험유무에 대해서는 종사자의 46.2%는 정신장애인에 대한 형제 친척으로부터의 인권침해 경험이 있다고 보고했고 이는 가장 많은 인권침해 사례 경험으로 나타났다. 비슷한 맥락에서 정신장애인이 가족의 행사나 나들이 때 따돌림을 당하는 경우도 46.2%로 나타났다. 또한, 정신장애인이 직업 선택시 차별을 받는다고 42.9%가 응답했고 40.0%가 정신장애인의 취업 시 임금차별과 같은 인권침해의 경험도 있다고 응답했다. 입퇴원 절차에서의 인권침해와 이웃 주민으로부터의 따돌림과 같은 인권침해 경험도 각각 31.0%, 30.5%로 나타났다. 종사자들의 구체적인 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성에 대해서는 모든 항목에서 평균이상의 높은 점수를 보였다. 특히, 개인정보에 대한 비밀보장의 인권침해 사례와 취업 시 임금차별과 같은 인권침해 사례에 대한 교육의 필요성이 4.1점으로 가장 높게 나타났다. 정신보건기관 종사자를 위한 인권교육의 필요성 정도에 대해서는 4.30점으로 매우 높은 것으로 나타났다. 종사자들의 정신장애인에 대한 폭력에 대한 경험유무에서는 언어폭력이 30.6%, 신체적 폭력은 13.8%, 성적 폭력은 2.5%로 나타났다. 정신장애인들의 종사자 폭력에 대해서는 언어폭력 75.5%, 신체 폭력 51.6%, 성적 폭력 31.6%로 나타났다.



## 제3장 정신장애인과 가족 사례

---





## 제3장 정신장애인과 가족 사례

### ○ 사례발표 1 : 정신장애인의 인권과 행복

사람은 누구나 행복을 원한다.

모든 정신질환을 가지고 있는 분들도 그것을 얻기 위해서 노력했다. 하지만 여러 가지 원인으로 인해서 정신질환에 걸리고 그것이 장애가 되어 자신이 원했던 삶과 다른 삶을 살아가고 있다.

평범하게 살다가 병에 걸리고 그것을 극복하기 위해서 정말 열심히 노력했지만 정신질환이란 결코 쉬운 병이 아니었다. 그렇다고 이 병이 극복되어질 수 없는 불치병은 아니다. 약과 자신의 노력, 사회 환경의 변화는 정신질환을 가진 환자들도 충분히 이 사회에서 잘 살아갈 수 있게 한다.

좋은 약들이 많이 개발되고 정신장애인 사회복지시설(정신보건센터)들이 많이 생겼다. 사회적인 차별과 편견들도 많이 줄어들기 시작했다. 하지만 정신질환을 가지고 있는 사람들이 느끼는 아픔은 크게 변화되지 않고 있다. 경제적인 어려움, 정신장애인을 둘러싼 소위 전문가들의 태도, 나의 병을 남에게 밝힐 수 없는 두려움이 그 것이다.

좋은 약, 좋은 제도(정신장애인 사회복지시설, 정신보건센터)가 있는데도 그 역할을 다하지 못하고 정신장애인들이 여전히 병원 속에 갇혀서 산다는 것이 참 안타깝다.

인터넷카페 ‘과란마음하얀마음’은 정신장애를 가진 당사자들의 모임이다. 이곳에 들어오는 정신장애인분들 중 상당수는 사회생활도 하고 잘 살아간다. 박사, 대학 강사, IT기업 부장, 번역가, 국제변호사 준비생 등등...

물론 사회적으로 성공하고 좋은 직업을 가져야 그 사람이 인간답고 인간적으

로 대접받을 수 있는 것은 아니다. 정신질환을 가진 사람들에 대한 심각한 편견과 무시를 넘어서기 위해서 이렇게 정신질환을 가진 사람들도 일반적인 사람들과 똑같이 괜찮은 직업을 가지고 있다고 말하는 것이다. 정신질환을 가진 사람들끼리 정보도 교환하고 서로 친목도 도모하면서 서로를 지지하고 격려하면서 잘 살아가는 것이다. 어쩌면 이 사회와 정신보건시설들이 관여하지 않는다면 정신장애인들은 자신들끼리 좀 더 즐겁고 행복하게 살 수 있지 않을까?

모두가 자신이 할 수 있는 일을 하고 자신이 원하는 것을 얻으려고 노력해 나가는 과정이 인생일 것이다. 정신장애를 가지고 있든 없든 누구나 행복을 꿈꾸고 누구나 인간답게 살고 싶은 것이다.

이 사회는 많이 좋아지고 있고 정신병도 많이 극복되어지고 있다. 하지만 사람과 사람의 관계로서의 정신질환은 여전히 무서운 차별에 놓여있다. 모두가 마음속에 가지고 있는 두려움을 극복하고 그냥 같은 사람이라는 생각을 하면 이 사회가 더 좋아지고 정신장애인도 살기가 더 좋아질 것이다.

마음에 힘듦이 생기면 빨리 병원에 가서 치료를 받고 치료를 받고나서는 아무런 차별도 없이 사회생활을 할 수 있는 사회적 분위기를 조성하고, 가능하면 입원을 하지 않고 외래로 치료를 받으면서 사회생활을 하고, 병원에서 퇴원할 때는 사회복지시설(정신보건센터)를 소개받아 바로 재활교육을 받아 자신이 원하는 삶을 살 수 있도록 해야 한다.

대다수의 정신장애인들이 원하는 것이 있다. 정신보건시설 종사자들이 더 따뜻하게 대해주고 희망을 주면 좋겠다고 것이다. 대등한 입장에서가 아니고 힘의 차이가 나는 정신병원 안이나 사회복지시설에서 전문가가 정신장애인에게 미치는 영향은 아주 크다. 그들의 한마디 한마디가 한 사람의 인생을 변화시킬 수도 있다.

\* 정신장애인 인터넷카페 '파란마음 하얀마음' <http://cafe.daum.net/imissu486>





## ○ 사례발표 2

저는 91년 3월에 입원 후 93년 3월까지 총 3차례 폐쇄병동에 총 6개월 입원했습니다. 마지막 93년 3월에 입원 후 모든 것을 포기하고 병동에서 환우와 싸운 적도 있었습니다. 그 당시 전 한번 정신병 환자는 회복이 어렵다고 생각하였습니다. 그러나 그곳에 계신 사회복지사 ○○○선생님은, 제가 한번 링 위에서 패배한 자는 영원한 패배자라고, 한번 정신병 환자는 영원한 정신병자임을 주장했으나 그렇지 않음을 믿음으로 보여 주셨습니다. 저는 그 후로 열심히 살게 되었습니다.

그곳에서 다시 생에 희망을 찾고 틈틈이 운동과 밤의 불면증 때문에 낮에는 절대로 자지 않고 이불도 펴지 않으면서 불면증과 싸움을 하였습니다. 그리고 병원프로그램을 신청하여 열심히 정신병에 대한 이론과 프로그램을 배워 3개월 후 퇴원하게 되었습니다.

그러나 퇴원 후 마땅히 갈 곳이 없었고 고졸 검정고시를 준비하면서 병과 투쟁을 하게 되었습니다. 그리고 프로그램을 신청하여 열심히 대인관계에 필요한 이론을 배우면서 그야말로 열심히 살았습니다. 사회복지사의 믿음에 나는 회복하는 것이 보답이라 생각하면서 한번도 그 믿음을 잊지 않고 살았습니다.

퇴원 후 또 다른 ○○○ 선생님과 신뢰를 형성하게 되었고 나의 일상과 함께 하게 되었습니다. 저는 6개월은 우울과 불면증 그리고 우울성 혼수상태를 거치면서 투병을 하고 나머지 6개월은 공부를 하였습니다. 나의 꿈은 영어를 구사하는 것이고 희망은 작가가 되는 것 이였습니다. 그렇게 ○○○선생님과 많은 대화를 하면서 나의 논리를 주장하고 그럴 때마다 인정해주시는 그 분의 믿음으로, 그 선생님과 동반자적인 20대를 살았습니다. 지금은 ○○병원이 대규모로 성장하여 대구에선 인권이 최고로 통하는 병원으로 자리 잡았습니다. 지금 생각하면 잘되는 병원은 그 병원에 종사하는 직원이 직무에 관한 소명의식과 행동

이 아닌가 생각합니다. 그러면서 검정고시를 합격하고 전문대를 입학하였습니다. 그러나 병의 증상 때문에 마저 마치지 못하고 IMF와 증상으로 전문대학교를 중퇴하게 되었습니다.

지금 생각하면 약복용과 폐쇄가 최고의 치료 방법이 아니라 프로그램과 낮병원을 통해 여러 가지 대인관계의 방법을 가르치고 약에 대한 중요성을 인식하도록 하는 것이 최고의 치료방식이라 생각합니다.

그 후 여자와 이별이 잦아지고 그럴 때마다 더욱 공부에 빠졌습니다. 20대에는 일과 공부를 병행하면서 많은 경험을 쌓는 것이 작가가 되는 나의 임무라고 생각하였습니다. 이 병은 사회복지사의 신뢰와 믿음의 형성과 개인의 노력이 필요한 것 같습니다. 여자와 헤어져 입원을 하고 싶었지만 난 그럴 때마다 강하게 마음먹고 입원하지 않았고, 입원환우와 대화하면서 실연의 아픔을 견뎌왔습니다.

그렇게 20대를 마감하고 30대에 들어서면서 나의 주관이 생기면서 나의 싸움이 시작되었습니다. 경제적으로 어려운 집안환경 때문에 ○○○란 복귀시설을 이용하면서 나의 공부와 시설내의 인권을 위하여 열심히 살았습니다. 아주 고독한 길이었고 한국에서 아무도 가지 않은 길이었습니다. 30대는 헝그리 정신으로 공부와 인권운동을 하면서 지금에 이르렀습니다. 지금은 2년전에 독학으로 SEPT LEVEL 5를 취득하였고 지금도 열심히 살고 있습니다.

3월에서 9월까지 우울과 불안이 생기고 있지만 갈수록 강도가 약해지면서 난 지금도 재기 할 수 있다고 믿습니다. 마지막으로 재기란 제 생각으론 회복과 사회적 지위를 획득하거나 추구하도록 경제적, 정서적 지지를 해주는 것이라 생각합니다.

이렇게 경청해주셔서 감사합니다.



### ○ 사례발표 3 : 인간의 생명과 평등, 자유가 보장되는 사회를 추구하며….

이야기 하나,

먼저 한 인간의 태어남이란 정말로 아름답고 경건한 일입니다.

누구나 너 나 할 것 없이 생명의 소중함을 아시는 것은 두말할 필요 없다고 사료됩니다. 우리들은 소중하게 태어나 최소한의 자유 그리고 평등을 획득하며 살아야 함을 그 누구도 부정치 않을 것 같습니다. 그러나 우리 사회에서는 아직도 선입견속에서 고통 받는 이들이 있습니다.

정신병자, 미친놈, 또라이 등등 매번 공중파 방송에서 어떠한 사고가 생기면 언제든지 붙여지는 낱말들 속에서 제대로 숨 한번 못 쉬고 살아가는 이들이 여기에 있습니다. 오늘의 이야기가 정신장애인들이 올곧고 평등하게 살아갈 수 있는 초석이 되길 바라며, 더 나아가 정신장애란 결코 용납되지 않는 부류가 아니라 바로 내 이웃, 혹은 내 친척, 내 자식, 내 어머니가 격고 있는 우리 주변에 이야기라는 것에 초점을 맞춰 얘기 해 볼까 합니다.

이야기 두울,

먼저 누구나 알고 있듯이 이 병에 걸리게 되면 얘기치 못할 돌발 상황이 많이 생겨납니다. 전 제가 정신과 치료를 받으며 회상되는 얘기들을 짧게나마 몇 자 적어 보겠습니다.

이제 며칠만 지나면 우리 부부가 아파트에 입주 한지도 10개월이 되어갑니다.

어느덧 4년이라는 결혼생활 동안 참으로 많은 일들을 겪고 나서야 서로가 서로에 대한 배려심, 그리고 신뢰성이 쌓여지는 것 같습니다. 우리들의 연애기간 이랄 것도 없는 개방 병동의 시간들 그리고 퇴원 후, 결혼식도 올리지 않은 채, 혼인신고를 하였고 그리고 한 해가 지나고 나서야 결혼식을 올렸습니다.

그리고 원대동 2층집의 신혼살림, 그리고 3년이라는 시간을 보내며 많이도 다 투었던 시간들 그리고 나서 아파트로 이사하고 나서야 정말 우리들이 부부로 살아가는 것이 무엇인지 어떻게 살아가야 되는 것인지 되돌아 볼 수 있었습니다.

같이 살을 맞대며 살아가면서도 서로의 증상에 대해서는 잘 몰랐던 시간 속에서 그녀는 나에게 긍정의 힘이란 무엇인지를 가르쳐 주고, 삶이란 무엇인지 가르쳐 주고, 삶이란 무엇인지를 어렵듯이 깨닫게 해 주었습니다.

마치 헤르만헤세의 소설 속에서 유리알유희라는 책 속의 삶처럼, 끊임없이 자신의 에너지를 쏟아 부으며, 자신과의 싸움에서 부단히 노력하며 최선을 다하는 모습이 주는 긍정성을 깨닫게 해준 이뿐 우리 각시, 그렇게 난 또 다른 삶을 살아가고 있는 내 모습을 보며, 또 다시 몇 해 전 어느 하루를 회상케 합니다. 그리고 한 움큼의 약봉지를 털어 놓으며, 나의 뇌신경세포속에 있는 도파민이 정상적 기능을 해 주길 바라며, 잠자리를 청해 봅니다.

한 5년 혹은 6년 전쯤 정신분열증이라는 병명으로 몇 차례 입원과 퇴원, 무척이나 속깨나 쉬었던 나의 성장과정 속에서 이젠 그만하면 철들겠지 라는 희망 속에서 지켜보던 어머니.

그렇게 속을 썩여도 건강만큼은 좋았던 아들 녀석이 정신병이라니, 사뭇 믿기지 않는 나의 행동, 말들을 들으며, 돌이킬 수 없는 나의 30대 초입의 모습을 보여 드리는 자식의 못 다함을, 그렇게 또 다른 불효자의 모습으로 살기를 6년째, 그동안 뒷바라지며 약 챙겨 먹이는 일까지, 군소리 없이 받아주신 어머니의 노고가 사뭇 나를 슬프게 합니다.

재활센터에서 몇 년간의 생활 기초교육, 약물증상, 스트레스교육 등 다년간 받아온 교육을 기반으로 시작된 나의 사회생활, 이틀 혹은 일주일, 길면 한달 정도쯤 재기를 위해 산업전선에서 흘리는 땀 덩어리들, 막노동판에서 혹은 가내 공업 사업장에서 정신없이 뛰어 다닌 나의 재기의 발자국들에서, 이젠 흐릿하게나마 그려지는 나의 미래를 바라보며 오늘도 하루의 일과들을 정리해 봅니다. 이제 용기를 내어서 좀더 세련되게 사회생활을 하기 위해서 책이며, 주위의 여러 정보들을 들어가며 하나씩, 하나씩, 차근히, 차근히, 해나갈까 합니다.

이제껏 내 주변에서 많은 도움을 주신 여러 선후배님들께 감사드리며 나에겐



유일한 사랑의 이름으로 자리한 어머니의 정성에 고마움을 표현하면서, 좀 더 성숙한 자식의 앞날을 밝혀주신 어머니께 감사드리며, 더욱 열심히 살겠습니다.

이야기 셋,

정신장애인도 톱니바퀴처럼 돌아가는 세상속의 작은 사람들입니다. 여러분들의 지지와 노고 속에서 우뚝 올라선 공동체의 한 식구라는 생각을 해주셨으면 합니다. 두서없이 적어본 부끄러운 글들 이였습니다. 이상으로 저의 작은 목소리를 끝낼까 합니다.

경청해주셔서 감사드리며 여러분 사랑합니다. 이상입니다.

## ○ 사례발표 4 : 포항시 정신장애인을 위한 인권교육에 즈음하여

안녕하세요. 반갑습니다. 칠월 칠석도 지나고 나니 이젠 여름이 가을과 맞물려 가려고 하네요. 저는 ○○○를 이용하고 있는 ○○○입니다. 사춘기 시절에 정신병력을 시작으로 지금껏 만성적인 정신장애를 가지고 이곳 포항에서 행복하게 살아가고 있습니다.

오늘 이렇게 여러 선생님들과 함께 정신장애인의 인권에 대해서 시간을 나누게 되어 저는 참으로 행운을 가지게 된 것 같습니다.

제가 처음 정신병동에 입원을 하여 치료를 할 당시(1976년)에는 정신보건법 은커녕 정신장애라는 말도 없던 시절 이였습니다. 그리고 10대의 눈에는 병동에 모든 것이 단지 신기할 따름 이였고 인권을 침해한다고는 느껴보지 못했습니다.

특히 3개월간의 입원생활에서 저는 간호사 선생님의 일을 도와 드리면서 정신분열이 어떤 것인지, 또 어떻게 하여야 재발하지 않고 사회생활을 할 수가 있는지를 많은 대화로 교육을 받았습니다. 담당 의사 선생님께선 퇴원 후에도 계속 진료를 받고, 군 복무도 면제된다고 하셨습니다. 그러나 간호사 선생님께선 “어린 나이에서부터 평생을 정신질환으로 떠돌지 말고 당당하게 군복무를 하고 사회에 복귀하는 게 더 긍정적이지 않을까” 라고 하시어 간호사 선생님의 말씀을 따르게 되었습니다.

이후 대학을 졸업 하고 나서 병이 재발하기 시작하여 5년간 간헐적으로 병동 생활을 하게 되었습니다. 지금은 그 병원이 폐업을 하고 없지만 참으로 어처구니없는 일들을 많이 당하기도, 또한 접하기도 했습니다.

오늘 이 자리에서 그 일들을 다 말씀드리려면 밤을 새워야 해서 제가 겪고 다른 동료 환우가 당했던 사례를 말씀드리는 정도로 하겠습니다. 물론 지금은 이



런 사례가 전혀 없다고 믿어 의심치 않습니다만 과거에는 이런 일들이 비밀비재했다는 것도 알고 계시면 참고가 되지 않을까 하여 말씀을 드립니다.

가장 심한 인권침해는 간호조무사에게서 나오고 있었습니다. 자기 보다 나이가 많던 적던 모든 환우에게 반말로 근무하는 비인간성. 그들의 편리한 근무를 위해서 야간의 약물 복용량을 배가 시켜 빨리 잠을 재우려는 행위, 미친개에겐 몽둥이가 약이라는 말로 공포 분위기를 조성하고 마치 병원이 아니라 무슨 교도소 같다고 동료들은 불안에 잠겨서 병에 대한 희망이 아닌 점점 더 절망으로 몰아가고 있는 병동의 분위기였습니다.

그래서 대부분의 환우들은 퇴원을 하면 다시는 병원 쪽으로는 소변도 안본다고들 하였고, 저 역시 임의조제의 약물복용이었지, 병원의 외래는 가지 않고 그렇게 10여년을 사회생활하다가 중년의 나이에 다시금 마지막이 된 그 병동에 자진 입원을 하게 되었습니다. 당시 아무런 희망이 없었던 저는 아침 회진시간에 오시는 원장님에게 우리의 불이익을 시정해 달라고 몇 번을 말씀드렸지만 공허한 메아리만 듣게 되고, 당사자에게선 예전보다 더한 질책만 듣게 되었습니다. 그러던 저를 딱하게 보신 간호사 선생님께서 “이제 정신보건법이라는 것이 있다며 책자를 권해주시고 퇴원을 하면 정신장애인을 위한 사회복지시설도 생겼으니 그곳을 한 번 이용하여 보는 것이 어떨까” 라는 조언을 받는 것으로 다소 위안을 받기도 했습니다.

그리고 고향의 복지시설에서 정규 6개월간의 프로그램을 마치고 사회로 나오게 되었고 취업을 하여서는 다른 복지시설의 취업부에서도 활동을 하였습니다.

처음 복지시설에 등록을 하고 보니 ‘세상에 이런 소중한 곳이 있었던 말인가’ 하고 감동을 받았습니다. 그러나 어느 조직이건 실망스런 부분이 있다는 것도 알게 되었습니다. 그 중에서 복지시설의 일부 선생님께선 자신은 회원들을 교육

시키는 선생님이니 정중히 대해야 하며 회원들은 각자의 개성이 없이 일률적인 치료집단으로 여기는 사고방식에 적지 않은 반항감이 생기게 되었고, 프로그램을 진행하실 적에는 자신의 종교와 결부시키고 회원님들이 따라올 것을 은근히 노출시키는 모습에서 저는 실망을 하기도 했습니다. 사실 저 뿐만 아니라 많은 정신장애인들이 종교망상에 사로잡혀 병동에 실려 오는 안타까운 모습을 지켜 보았습니다. 그래서 정신장애인 만큼은 본인이 스스로 종교를 택하기 전에는 종교의 전도는 신중하셨으면 하는 바람을 지금도 가지고 있습니다.

저의 개인적인 말씀은 이만 줄이고 오늘 이렇게 소중한 시간들을 내어주신 여러 선생님들께 저의 바람을 말씀드리겠습니다.

먼저 병동과 시설의 간호사 선생님들, 개인적으로는 너무도 감사드려야 할 분들입니다. 그러나 환우나 회원 한분 한분의 개인차를 인정해주시고 그 분들의 약물에 대한 거부감, 부작용에 고충을 느끼고 있을 때 전문적인, 직업적인 상담보다 지금 힘들어하는 모습을 같이 나누어 주시려는 배려의 말씀을 부탁드립니다.

특히 임상심리사 선생님이나 상담사 선생님들!

자신이 원해서 정신장애를 가지고 있는 사람은 아무도 없습니다. 그래서 클라이언트의 심리적, 정서적 분석이나 상담에서 나아가 그 분들이 다시는 그런 상담을 받지 않아도 될 정도의 정신적으로나 정서적으로 안정을 취할 수 있는 인격체로 이끌어 주셨으면 합니다.

마지막으로 복지사 선생님들!

열악한 환경속에서도 우리들의 재화에 열정을 보여 주심에 늘 감사드리고 있습니다. 정신보건센터나 복지시설의 제 경험으로 미루어 보아 근사한 후원이나 멋진 프로그램의 활성화 못지않게 현재 내 주위에 있는 정신장애인들 모두가





개성이 다른 인격체로 보아, 그 분들이 무엇 때문에 울고 웃고 있는지 함께 어깨를 나눠 가져 주시고 또한 그 분들의 강점이 무엇인지를 더욱 강화시켜주시고, 더 더욱 복지사 선생님의 강점까지 합일 된다면 그 정신장애인의 미래는 희망으로 가득하리라 믿겠습니다.

더불어 현재 제가 몸담고 있는 ○○○시설의 예를 든다면 정신장애인의 인권보다 오히려 직원의 인권을 걱정할 정도로 모든 게 정신장애인의 편익을 우선시하며 자율적인 가족적 분위기에서 다들 행복한 시간들을 보내고 있습니다.

이제 이 자리를 떠나 다시 여러분의 직장으로 발길이 옮겨지면 정신장애인에게 희망이 넘치는 그런 정신장애인을 위한 정신병동, 보건센터, 복귀시설이 되었으면 하고, 또한 소망해 보며 저의 말씀을 마치겠습니다. 감사합니다.

## ○ 사례발표 5

저는 정신장애, 지체장애 1급인 아들이 있습니다. 저는 하고 싶은 말이 너무나 많지만 기회가 없어서 못하던 중 오늘 이렇게 말 할 수 있는 기회를 주신 분들에게 감사를 드립니다. 그리고 우리 정신장애인들에게 어머니도 되시고 스승도 되시는 종사자 여러분에게 정말 감사드립니다.

이 자리를 빌려 부모들의 생각을 쓰러내고자 하오니 고생스럽지만 경청해주시면 고맙겠습니다.

저는 정신장애에 대하여 여러 번 공청회, 토론회 등등 다녀보아도 답이 없는 문제들, 그야말로 전문적으로 이런 문제, 저런 문제 정신장애 학박사의 지식수준으로 선진국의 예를 들어서 성공, 실패를 한 눈에 보고 알 수 있도록 요약해서 잘 나열해 주셨지만 아무리 들어 보아도 답이 없는 문제들이었습니다.

정신장애를 둔 부모로서 기다리는 답은 병원으로부터 치료가 되고 사회 일원으로 경제 문제도 해결되고 생활할 수 있는 답을 기다립니다.

저는 아들이 정신장애를 당한지 20년이 넘었습니다. 지금 43세입니다. 20년이 넘어서부터는 발병한지가 몇 년이 되었는지 셈하고 싶지 않습니다. 치료하는 과정에 있어 병원에 대해 말하고 싶습니다. 처음 발병했을 때 지금 생각해보면 어떤 충격에 의하여 혼자 감당하지 못하는 상황일 때 곧바로 병원을 찾아 갔습니다. 그때가 대구 ○○고 1학년 말 겨울방학 때였습니다. 의사선생님께서 감기가 낫듯이 방학동안에 입원치료하면 괜찮다고 하셔서 입원 후 방학 기간이 끝나고 좀 더 치료하는 것이 좋을 것 같다고 해서 의사 선생님 말씀대로 하였지만, 2학년 신학기에 다시 학교에 결석계를 내야 해서 결석 사유서에 정신과 병원에 입원했다고 하니 그때부터 담임선생님이 이상하게 보기 시작했고 그 때 문에 더 어려워 졌습니다.



저는 정신병원에 보낸 것이 후회가 됐고, 병원 가지 않고 치료하려고 많은 노력을 해보았으나 병은 더 악화되고, 할 수 없이 병원에 갔다 집에 있다하는 생활을 수 없이 반복하게 되었습니다. 또 기도원을 찾아가니 수용해 놓는 것이 아니고 치료를 목적으로 한다 해서, 치료될 줄 믿고 몇 년을 기도원에도 있었습니다.

지금생각해보면 고등학교 2학년 때 수학여행을 설악산으로 가는데 학교 선생님이 갈 수 없다고 연락이 왔습니다. 이유는 정신병이 있는 사람은 가서 사고를 내면 담임이 책임을 져야 하기 때문이라고 합니다. 완강하게 거부당했을 때 정말 하늘이 무너지는 슬픔과 온몸이 떨리고 뼈가 녹아내리는 아픔과 배신감을, 겪어보지 않고는 그 누구도 알 수 없습니다. 그렇지만 아들은 수학여행을 너무 가고 싶어 해서 평소 성격상 여행을 다녀와야 병이 낫겠다 싶어서 선생님 자택을 찾아가서 부탁드렸습니다. 이번 수학여행갈 때 아들과 동행할 사람 2명을 같이 보내고 만일 좋지 못한 일이 생기면 모든 책임은 제가 지겠다고 했지만 단번에 거절당한 그때, 제 나이 42세, 아들은 소아마비로 지체장애나 정상인이 다니는 ○○초등학교에서 1학년부터 6학년까지 학급반장을 빠짐없이 하였고, 또 ○○중학교에서 학기 때 마다, 학년 때 마다 우수상, 모범상, 3년 개근상으로 성실함과 건강함은 다리는 절고 다녔지만 지체장애를 극복하였습니다. 하지만 정신장애를 극복하지 못했고 그 이유를 생각해보면 처음 입원 후 치료는 너무 잘 해주셨지만 의사선생님이 사회 환경을 너무 몰라서, 그리고 퇴원 후 다른 지도가 없는 것이 원인이 되었다고 생각합니다.

그 때 의사선생님께서 처음 입·퇴원 할 때 약을 잘 먹고 의사를 신뢰하고 치료가 다 될 때까지 학교에 가거나 다른데 가서 정신병원에 입원했다는 말을 하지 말라고 그 말씀한마디만 해주셨으면 치료되고 극복되었다고 생각합니다. 그 후 수 없는 입원생활, 그 때 입원비 150만원, 치료 될 수 있다고 입원해 봤지만 퇴원 후 아무런 대안 없고 희망 상실 문제, 왕따, 편견, 용어는 간단하지만 사회로부터 가족과 이웃 친지들의 무시, 냉대, 불신 또한 짓밟힘과 가까이 하면 큰

화를 당하는 것 같아 멀리 하는 것이 일반화가 되어 설 곳이 없었습니다.

아무리 건강한 사람이라도 이 정도 대접을 받으면 이 스트레스를 이길 힘이 없을 겁니다. 이미 정신적으로 약해진 정신장애인들이 이 문제가 해결되지 않고 사회생활이 되겠습니까? 건강한 사람도 돈이 힘이고 생활에 전부인데 우리 정신장애인들은 정신병원, 정신요양, 무당, 기도원에서 이 병을 고친다고 해서 돈을 다 허비 하고 기도원, 요양병원, 요양시설에 갇혀 있다가 나오면 아무것도 못하는 자동 무능력자가 되어 버리는 것입니다.

우리 정신 장애인들은 약을 먹고 치료 하면서 병 있는 그대로 사회 생활하는 방법과 사람을 대할 때 태도나 여러 가지 교육을 통해서 편견을 이길 수 있는 제도나 용기와 자신감 희망을 심어 주었으면 그토록 정신력이 망가지지는 않았을 것입니다.

정신장애인들의 부모 형제는 필수적으로 교육을 받아야 하는 제도가 있어야 가족과 함께 생활 할 수가 있고 사회생활 하는데 큰 도움이 될 것입니다. 지금 정신장애인들이 어느 곳에 갇혀 있어도 손가락 지문만 찍으면 가족관계가 모두 들어나기 때문에 찾아서 집으로 올수가 있습니다. 그렇지만 안 해주셔서 쉽게 찾을 수 있는데 안 되는 것입니다. 좋은 병원도 많지만, 그중 치료해 준다는 명목 하에 오래 갇혀 있으므로 해서 소중한 인생을 잃어버린 피해자들이 수도 없이 많습니다. 정신병을 치료하는 기관은 치료과정을 일정기간 정하고 치료되지 못 했을 때 받은 치료비 일부를 돌려주는 제도가 있어야 정신장애인들의 억울함이 풀리고 치료발전에 많은 도움이 되리라고 봅니다.

저희 아들은 지체장애 2급, 정신장애2급, 1급 장애라서 도우미 서비스를 받고 있습니다. 정신장애는 1~3급만 있습니다. 우리 정신 장애인들은 가장 절실하고 필요한 것은 도우미의 도움을 받고 퇴원 후에 함께 대화도 하고 친구도 되어주



고 사회생활도 배우고 모임에도 함께 참석하고 가장 훌륭한 교육 모임에 가서 교육도 받고 같이 운동도하고 도우미의 도움으로 해서 가정에서나 사회에서 무시와 냉대의 방패가 되므로 최고에 치료효과가 된다고 봅니다.

하지만 정신장애인들은 거의가 도우미 서비스를 받지 못하고 있습니다. 이유는 장애 1급만 도우미 서비스를 받을 수 있는 제도 때문입니다. 우리 정신장애인들은 퇴원 후 대개 장애등급을 2급 받기도 힘들고 장애등급 3급이 다수이기 때문입니다.

최근 들어서 소수의 정신과 의사 선생님들의 포기과 절망스런, 정신병으로부터 재기할 수 없도록 하는 비수 같은 말 때문에 정신장애인과 가족들은 말할 수 없는 고통을 받고 있습니다. ‘갈수록 뇌가 쪼그라져서 치매 노인같이 된다는 등 또 정신병은 못 고칩니다. 그렇게 아세요.’ 하는 등등 책임 없이 함부로 말하는 정신과 의사를 어떻게 해야 되겠습니까?

기가 막힌 충격을 당했을 때 그 환경을 이기지 못하면 누구나 걸릴 수 있는 정신병이 정신과 의사선생님의 진단으로 병명이 판정되는 순간 사람 취급을 받을 수가 없게 됩니다. 대한민국 국적을 가진 소중한 인생이 비참하게 무너지고, 모든 인권이 파괴되는 엄청난 현실 앞에 가정은 흔들리고, 대안 없고 길이 보이지 않는 상황에서 가족들의 슬픔과 고통은 큰 죄나 지은 것 같이 설 곳이 없게 됩니다. 이런 사회 환경에서 치료되는 것은 소수이고 사회의 무관심 속에서 정신장애인과 가족은 계속 방치되고 있습니다.

시청 앞에서, 국회 앞에서 데모를 하지 않는 단체는 우리 정신장애인단체라고 합니다. 때를 지어 데모를 하지 않아도 국가는 정신장애인에 대한 깊은 관심과 연구를 통해 새로운 제도를 만들어서 정신병이 부끄러운 것이 아니고, 자유롭게 떳떳하게 살아 갈 수 있는 길을 열어 주시면 정말 고맙겠습니다.

종사자 여러분들이 우리 정신장애인들의 힘이 되어 주시고 도와주시는 것에 대해 진심으로 감사드립니다.

## ○ 사례발표 6

안녕하십니까? 32세의 조울증 딸을 둔, 엄마 ○○○입니다.

10년이 넘도록 가족협회에 봉사하면서, 전직 가족협회 회장을 지낸 경험 속에서 많은 것을 보고 느끼고, 그리고 10년이 넘도록 조울증 딸과 함께 지내면서 많은 것을 현장에 삶속에서 아픈 경험을 잠깐 말씀드리려 합니다.

어릴 때 초등학교 중학교까지는 공부도 잘 했던 딸을, 내성적으로만 본 제가 딸이 고등학교 2학년이 되면서 병원에서 우울증이라고 하더니, 이젠 조울증으로 의사선생님의 진단 속에 그 동안 시행착오도 너무나도 많이 겪고, 가족 교육을 받으면서, 음성인 것이 양성으로 나타나면서 우리가, 모든 부모님들이 학교에서 국, 영, 수 필수과목처럼, 이 병에 대한 것은 알았더라면 그리고 선진국처럼, 이 병에 대한 것을 학교에서 시스템이 있어 상담해 주는 일만 있었어도, 이렇게 많은 시행착오는 겪지 않았을 것입니다.

갑작스럽게 닥친 이 병을 우리가 듣지도 보지도 못하고 뭐 대수롭지 않게 알고, 감기처럼 간단한 병인 줄만 알고 병원에서 약을 지어다가, 며칠 먹이면 되겠지 하는 생각했습니다.

약을 먹고 고등학교 때는 학교 야간자율학습 시간에 학교에서 졸다가 선생님께 혼나면서 꾸중을 들은 경험, 아픔이 있지만 가족 교육에서 끝까지라도 아픈 환자라도 공부는 가르치라는 교육을 받았기에 음대를 들어가서 휴학도 한두 번 했지만 졸업 후, 다시 사회복지대학에 들어가서 졸업을 한 뒤 지금은 대인관계를 가르치기 위해 화장품 쪽에 일을 하고 있습니다.

저는 가족 대표로서 전국에 가족협회 회장님들을 만나 많은 정보를 교류할 수 있었습니다. 가족협회에 들어오기 전에는 딸아이에 우울증이라는 병도 2년 이상 숨기고 병을 키우고 병원의 폐쇄병동이 무엇인지도 모르면서 입원을 처음 시켰습니다. 그 후 이는 분의 소개로 재활센터에 처음으로 나가게 되었고 재활



센터가 무엇인지, 보건센터나, 주거시설이 무엇인지도 배우게 되었습니다. 10년 동안 가족협회에 봉사 하면서 아픈 가정을 돌아보면서, 느낀 것은 잘사는 가족들은 전혀, 가족협회나 센터에 나오지 않고 숨기고 있었습니다.

어느 가정은 자녀를 부끄럽다고 지하에 가두는 가정도 보았고 또 한 가정을 방문 했는데 자녀가 아픈 딸을 약도 먹이지 않고 줄로 아픈 딸을 개처럼 피아노에 쇠줄로 묶어 놓은 가정도 가보면서, 우리는 약도 먹여야 하지만 먼저 부모들이 가족 교육을 받도록 권유하고, 재활에 정보를 주면서 12주 교육동안 일주일에 한 번씩 모시고 교육을 받을 수 있도록 하였습니다. 그래서 지금은 음대 피아노과 졸업반이고 피아노 학원에서 아르바이트로 일하고 있는 모습에 감동을 받았습니다.

전국에 150만 정신장애인들이 있다고 서울 중앙회 회장님이 말씀하시지만, 여러 장애인은 다 단체에 들어갔는데 아직까지도 정신장애는 단체이면서도 장애인 단체에 들어가지 못하고 전국 17개 가족협회 지부에서 군산만 지회이면서도 1999년에 장애인 단체에 들어가서 2001년부터 많은 혜택을 받고 있습니다.

정신장애는 1~3급 이지만, 2~3급은 아무 보조 혜택도 도움을 받지 못하고 정신장애인협회는 아무 예산도 없이 가족 일원들의 자비로 봉사하고 있습니다.

이 자리에는 의사선생님들, 간호사, 사회복지시설 종사자분들이 계신 줄 압니다, 이 자리를 빌려 몇 가지 당부의 말씀을 드리고자 합니다.

첫째, 의사선생님들께 말씀드리겠습니다.

이 병이 발병하면 의사선생님께서 진찰과 상담을 하신 후에 꼭 그에 맞는 약도 처방해 주시지만, 꼭 이 병은 약으로 만도 되는 것이 아니고 재활과 더 중요한 것은 가족들의 사랑과 교육이 있어야 한다고 이야기해 줘야만 합니다.

다는 아니지만 어느 병원 환자들은 입·퇴원이 반복되는 회전문 현상을 겪고

있는 것을 전 보았습니다. 병원→집→병원, 회전문식으로 환자를 돌리지 마시고 진실함과 간곡함으로 환자들을 가족처럼 조금이라도 생각하시고 무조건 약을 평생 먹으라고, 환자들을 영원한 환자로 몰고 가지 마시고 사랑으로 함께 치료해 주십시오.

갑작스럽게 닥친 가족들은, 교인들은 사이비 기도원으로 돌아다니면서 수많은 재산을 다 탕진하고, 믿지 않는 분들은 계속적인 곳으로 때로는 이리 저리 모든 재산을 자녀하나 병 낫게 할 것이라고 있는 것, 없으면 빛이라도 내서 다 써버리고 이젠 어려움 속에서 ‘나죽으면 자식은 어떻게 해요?’ 하면서 상담하시는 분들을 너무나도 많이 보았습니다.

대구에는 정신과 병원이 33개 있다는데 대구와 전국 모든 곳에서 인정받는 병원으로 운영해 주시길 바랍니다. 세상에서 가장 훌륭한 의사는 정신장애인 회원들이 상담을 할 때 증상으로 인해서 비정상인 말을 할지라도 많이 들어 주는 의사가 가장 훌륭한 의사라고 합니다. 대구 어느 병원의사는 “선생님께 약을 지으러 가서 몇 마디만 상담해도, 외국에선 상담비가 얼마나 비싼 줄 아느냐”고 “지금 기다리고 있는 환자가 30명이나 밀렸다”고 하면서 약 먹는 체크만 합니다. 환자들은 7일, 15일, 30일 간격으로 병원에 가서 선생님과 면담을 하는데 환자들은 의사선생님의 한 마디에 힘을 얻기도 하고, 좋아지기도 하고, 상처로 받아 재발하는 것을 전 경험했습니다. 연예인에게 팬이 있어야만 살 수 있고, 대통령에게 국민이 있어야만 필요하듯이 의사선생님들에게 환자 있기에 선생님도 있는 것이 아니겠습니까.

둘째, 병원에서 종사하시는 간호사분들이 혹, 이 곳에 계신다면 아무리 신약과 좋은 약이 개발돼도 정신적인 병에 가장 좋은 약은 사랑이라고 전 들었습니다. 어느 병원 한 간호사는 병원에서 환자를 볼 때 짐승으로 본다는 말을 제가 들었습니다. 사명감 없고, 사랑이 없는 종사자는 병원에서 종사자로 일 할 자질이 없다고 생각합니다. 억울하게 강제로 입원한 사람, 병도 없는데 재산 때문에





입원한 사람, 다른 문제로 강제 입원한 사람들은 국가인권위원회에서 하루속히 그들을 퇴원 시켜야 합니다.

셋째, 재활센터나 보건센터, 주거시설은 회원들을 위해서 진심으로 수고하시는 분들도 있지만, 그 중에는 자질이 안 된 종사자들도 있었습니다. 전 많이 보았습니다. 10년 동안 겪으면서 재활센터나 보건센터 주거시설에서 제가 많은 것을 본 결과, 개수중심, 실적 중심에 매몰되지 말고 실제로 좋게 운영을 해주시고 나라에서 받아 운영하시는 예산이 잘 쓰여 지길 바랍니다.

진정 자녀가 못나오면, 왜 못나오는지 가족에게도 연락해 주시고, 가족에게도 가족교육에 대한 정보뿐만 아니라 많은 정보를 보내주십시오. 수원에 한 시설에서는 부모 가족교육을 받아야 회원이 시설에 나 올수 있다는 이야기를 들었습니다. 가족과 센터, 그리고 약이 3박자가 잘 맞아서 영원한 병원 환자가 아니고 사회복귀로 한 계단씩 올라가는 방향으로 발전되길 바랍니다.

종사자이면서도 아직 까지도 가족 협회가 무엇을 하는 곳인지 모르시는 분들도 너무나도 많이 보았습니다. 우리 가족협회가 종사자들에게 발목을 잡는 협회가 아니고 협력해서 발전할 수 있도록 도와주는 가족협회로 보아주시길 바랍니다. 감사합니다.

## ○ 사례발표 7

1999년 대학 1학년 학기말 고사를 치른 직후 환청으로 입원을 시작하여 10년째 투병하고 있는 아들을 두고 있습니다.

입원하기 전 학기 초에 불안하다고 해서 통원치료를 받았지만 이런 병이 오리라고는 추호도 생각지 못했고 몇 달 약물치료를 하다가 본인이 괜찮다고 하여 치료를 중단했는데 몇 달 후 환청이 나타나고 정신분열병이라는 진단 하에 입원하게 되었습니다. 그 당시에는(지금도 큰 차이는 없지만) 이런 정신병에 대한 상식은 무지에 가까운 상태였습니다. 통원 치료 당시 의사선생님께서 정신병에 대한 상식, 최소한 꾸준히 치료하여야 되는 사실만이라도 알려 주었다면 이렇게 큰 병을 만들지 않았을 텐데, 너무나 애통한 일이 아닐 수 없습니다. 이렇듯 본인의 인생이 무참히 짓밟히고, 하고 싶은 일을 할 수 없고, 또한 끝없는 부모의 고통, 가정해체, 국가적 손실을 생각할 때 정말 가슴 아픈 일이 아닐 수 없습니다.

간곡히 의사선생님께 부탁하고 싶은 것은 정신과를 처음 방문하는 사람에게 꾸준한 치료가 필요하고, 조기에 올바른 치료를 하면 나올 수 있다는 용기를 주시고, 이 병은 교육이 꼭 필요하다는 사실을 주지시켜 교육을 받게끔 제도화 해주시고, 입원 환자일 경우에도 보호자에게 꼭 가족교육을 해주시고, 퇴원할 때는 재활기관을 꼭 안내해 주셔서 사회에 복귀하는데 도움이 되도록 제도화 해주셔서 본인이 몰라서 올바른 치료시기를 놓치지 않도록 인권을 보장해 주시기 바랍니다.

가족 모임 때 대부분의 부모들이 ‘이런 재활기관을 진작 알았다더라면 수년 동안 엉뚱한데 돈 다 안 쓰고, 우리 자녀를 고생 덜 시키고 빨리 회복시킬 수 있었을 텐데’ 하며 후회하는 경우를 너무나 많이 보았습니다. 저희 경우도 첫 입원 후 낫지 않아 높은 신에게 빌어서 낫게 해준다고 해서 몇 백만 원 쓰고, 집터가 나쁘다고 이사를 하고, 이렇게 금전적으로 정신적 육체적으로 진을 다 빼고 결



국에는 가정경제가 어려워지고 망신창이가 되는 것을 흔히 볼 수 있습니다.

이처럼 대부분 부모들이 병에 대해 몰라서, 이런 재활기관을 몰라, 교육을 받지 못해 누를 범하는 사람들이 너무 많습니다.

다행히 저희 아들은 발병 1년 후 2번 째 입원한 모 병원에서 맞는 약을 찾아 주시고 관계된 종사자 분께서도 너무나 친절하시고 신앙으로 잘 치료해 주셔서 감사함을 드리고 입원 중에 재활센터를 알려 주셔서 너무나 감사를 드립니다.

두 달 여 동안 입원한 후 퇴원하여 재활센터에서 재활훈련 후 용기를 얻어 대학 공부를 다시 시작하여 무사히 졸업할 수 있었습니다. 그러나 장애인의 편견, 대인관계 미숙, 자신감 부족으로 취업은 하기 어려웠고, 간단한 PC방, 편의점 아르바이트만 몇 개월 썩 할 수 있었습니다. 그 후 국비 PC수리반 6개월, 장애인 고용센터에서 캐드 1년 과정을 배웠지만 자신이 하고 싶은 일을 하기에는 너무나 벽이 높았습니다.

그들이 하고 싶은 일을 할 수 있는, 그들을 이해하는 일터가 있어야 살아가는 의미를 느끼며 방황하지 않고 재발을 막으며 사회의 한 일원으로 살아 갈 것입니다.

재활기관에서 여러 취업장을 소개하여 취업하는 자도 있지만 대부분 몇 개월을 못 넘기고 퇴사하는 경우가 많은 것으로 압니다. 그래서 재활기관에서 어느 정도의 학력과 약물관리가 되는 사람은 고용하여 사회성을 기르고 대인관계를 배우는 회사의 인턴과정처럼 장차 직업을 가지기에 적합한 수련과정을 신설해 주셨으면 하는 바입니다. 이것저것 배워서 아는 것은 많지만 대인관계 부족으로 자신감이 없어 일반 기업체는 취업을 유지하기 어려우니 이것이 더욱 병 회복에 악영향으로 돌아와 자신을 무능력자로 보며 자포자기하니 재활 훈련 후 임시직이라도 고용해 주시면 근무 할 동안 사회성, 대인관계 능력향상, 자신감 회복으로 다른 취업도 용이할 수 있다고 생각합니다. 적극적으로 검토해 주셨으면 합니다.

특히 종사자(정신과병원, 재활기관)께 부탁하고 싶은 것은 대화법(칭찬프로그램)을 사용할 때에 당사자들의 병 회복에 큰 도움이 될 것입니다.

한번은 외래치료 중 “야가 또라이 아니가” 라는 말을 들은 적이 있는데 너무나 비참한 생각이 들었고, 인권을 무시하는 말을 하는 의사는 반성을 하시기 바랍니다. 당사자들은 의사의 말 한마디, 복지사의 말 한마디가 용기와 자존감을 회복하기도 하며 자존감에 상처를 입어 병이 악화되기도 합니다.

모 종합병원 정신과 병동에 관계된 종사자(의사, 복지사 등)들이 칭찬대화법을 배워 병동에 입원한 환자들에게 적용하니 너무나 좋은 효과를 보고 있는 경우를 보았습니다. 센터에서 선생님의 사소한 말 한마디로 인하여 당사자가 상처를 입어 재 입원하고, 그 부모나 종사자가 엄청난 갈등과 불만을 겪는 것을 보았습니다. 당해보지 않은 사람은 그 아픈 마음을 다 알 수 없지만 그 부모나 당사자는 마음의 고통으로 힘든 나날을 보내며, 그 나쁜 기억은 마음의 큰 상처로 남을 것입니다. 그래서 종사자가 근무하는 병원, 각 재활기관에서는 칭찬대화법을 직무교육으로 꼭 넣어 주셨으면 합니다.

그리고 한 달에 한번 씩 열리는 가족모임 때 종사자와 가족이 함께 전문가 선생님을 모셔 가족교육과 칭찬대화법을 같이 배우는 시간을 가질 때 가족모임이 더욱 활성화되며 정보가 공유되어 자녀 회복에 매우 도움이 되는 시간이 될 줄로 믿습니다.

이렇게 “종사자의 칭찬과 격려가 당사자들이 나올 수 있다는 믿음과 신뢰와 소망을 주어서 회복하는데 도움이 되었다” 는 수기를 볼 때에 종사자의 따뜻한 배려가 우리 정신장애인들에게 너무나 큰 용기가 되는 것에 큰 감사를 드리며 또한 책무가 너무나 중요하다 하겠습니다.

두서없이 말씀드린 것 너그럽게 이해해 주시고 끝까지 경청해 주셔서 감사합니다.

## 제4장 정신장애인의 인권보장과 실천





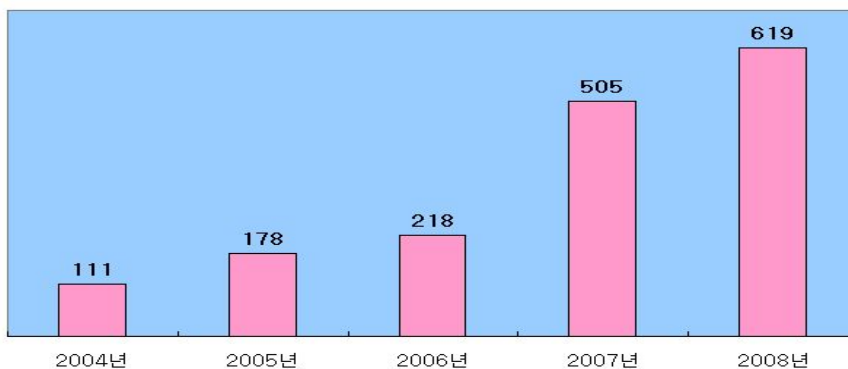
## 제4장 정신장애인의 인권보장과 실천

### I. 들어가는 글

지금 우리 사회에는 크게 두가지의 인식구속체계가 있다. 하나는 사법체계에 의한 인신구속이다. 이 체계를 통하여, 범죄를 저질렀을 경우 인신이 구속당하고, 일정기간 복역하고, 다시 사회로 복귀하게 하고 있다. 또 하나의 체계는 사법체계처럼 그 과정이 명료하지도 않으며, 얼마나 입원·입소하고 있어야 하느냐 하는 기간도 명확하지 않다. 그렇기 때문에 이러한 정신보건 관련 입원·입소 체계는 더욱 더 잘 다음어지고, 전문적이어야 하나, 아직까지 우리 사회는 그 만한 수준의 체계가 만들어져 있지 않다.

정신질환을 앓고 있는 사람들 중에 입원치료가 필요한 사람은 분명히 있다. 정신질환의 치료를 위한 입원 자체는 절대로 문제가 되지 않는다. 다만, 그 입원을 결정하고, 퇴원을 하는 과정이 보다 구체화되고 명확해지고, 또 생활과정에서 정신질환자의 인권이 존중되어 진다면, 정신질환에 대한 사회의 부정적인 인식도 개선될 것이라고 보인다.

정신보건시설 최근 5년간 진정접수 건수



최근 5년간 국가인권위원회 진정사건을 살펴보면, 2004년 111건, 2005년 178건, 2006년 218건, 2007년 505건, 2008년 619건으로 매년 증가추세에 있다. 이는 최근 몇 년간 정신장애인 당사자와 우리 사회가 인권에 대한 의식이 성숙해 진 결과로 볼 수 있을 것이다.

그리고 가장 많이 진정이 접수되는 유형은 입원(입소) 888건, 부당 격리강박으로 인한 가혹행위 615건, 퇴원(퇴소) 576건으로 나타나고 있다. 입·퇴원 과정과 시설생활 과정에서의 비인권적이고, 강제적이고, 무절차적인 행태들은 정신질환에 대한 부정적 인식을 재생산하고 있다.

### 진정유형별 접수현황

구분	진정내용	2001.11.1~2009.6.30			2008년		
		처리건수	권고	고발	처리건수	권고	고발
입원·입소	가족, 친족에 의한 강제입원	757	34	8	505	18	5
	친족 이외의 사람에 의한 강제입원	131	13	3	46	6	-
	<b>소계</b>	<b>888</b>	<b>47</b>	<b>11</b>	<b>551</b>	<b>24</b>	<b>5</b>
퇴원·퇴소	계속입원 심사청구 누락	23	3	3	7	-	-
	퇴원, 퇴소불허	553	32	8	331	14	4
	<b>소계</b>	<b>576</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>338</b>	<b>14</b>	<b>4</b>
치료	강제투약	97	4	1	46	-	-
	작업치료	108	22	8	51	9	2
	치료(약물과다, 치료미흡 등)	237	22	4	133	7	1
<b>소계</b>	<b>442</b>	<b>48</b>	<b>13</b>	<b>230</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	
가혹행위	부당격리강박(격리 강박시 폭력 포함)	333	25	8	182	12	4
	폭력(언어, 육체)	265	27	5	136	12	2
	성폭력, 성희롱	17	3	1	8	1	1
<b>소계</b>	<b>615</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>326</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	
사생활보호	CCTV, 개인정보 유출	50	4	3	25	2	1
	면회금지, 외출·외박금지	106	15	2	45	9	-
	전화·서신 제한 및 검열	245	35	7	142	13	2
<b>소계</b>	<b>401</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>212</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	
시설환경 및 위생	시설환경, 위생, 인력부족	236	27	8	134	11	1
	<b>소계</b>	<b>236</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>134</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
알권리, 종교, 진정권	알권리	31	4	-	15	2	-
	종교의 자유	15	1	-	5	-	-
	진정방해	83	15	3	50	7	2
<b>소계</b>	<b>129</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	
기타	민간이송업체(129)에 의한 인권침해	40	2	-	27	-	-
	반말 등에 의한 인격권 침해	18	-	-	19	-	-
	기타	64	-	1	62	-	-
<b>소계</b>	<b>122</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>108</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
<b>총계</b>		<b>3,409</b>	<b>288</b>	<b>73</b>	<b>1,969</b>	<b>123</b>	<b>25</b>





진정유형에서 제기되고 있는 정신장애인 인권문제를 ‘2008년도 주요 진정사례’를 통해 정신장애인 인권보장을 위해 어떠한 개선을 해야 하는지 그 실천방안에 대해 살펴보도록 한다.

## II. 주요 진정사례로 본 인권보장과 실천방안

### 1. 보호의무자 자격이 없는 자에 의한 입원 및 입원 연장 동의

#### □ 사례1: 보호의무자의 자격이 없는 사람의 보호의무자 권한 대행사례

종교 단체에서 운영하는 사설 보호시설에서 생활하고 있고, 정신분열병을 앓고 있는 42세의 최씨는 최근 환청과 망상이 심해져서, 평소 외래진료를 받고 있던 정신병원에 입원치료를 받게 되었다. 최씨의 보호의무자가 없어, 시설 직원이 보호의무자로서 입원동의서 서류를 작성하였다. 이후 6개월마다 시행하는 ‘계속입원치료 심사서’의 날인도 병원의 직원이 대신하였다.

정신보건법의 보호의무자는 법으로 정해져 있다. 법에 의하면, 시설이나 공동체 생활터전의 책임자, 종교시설의 종교인 등은 보호의무자가 될 수 없다.

#### □ 사례2: 생계를 같이 하지 않는 친족이 보호의무자 권한 대행사례

이복 여동생에 의해 정신병원에 1년 4개월 동안 강제 입원되었다. 이복 여동생은 생계를 같이 하지 않을 뿐 아니라 최근 8년여 동안 서로 연락이 두절된 채 지내는 사이였으므로 김씨의 보호의무자 자격이 없음에도 ○○병원들은 이복 여동생을 김씨의 보호의무자로 인정하여 입원을 결정한 것이다. (사건번호 08진인3944)

정신보건법 제21조(보호의무자)는 정신질환자의 보호의무자를 ‘민법상의 부양의무자 또는 후견인’으로 규정하고 있으며 민법 제974조(부양의무)는 직계혈

족 및 그 배우자간, 기타 친족은 생계를 같이 하는 경우에 한해 부양의 의무가 있다고 규정하고 있다.

정신보건법 제24조(보호의무자에 의한 입원)는 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의로 한다)가 있고 정신과전문의가 입원 등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있다고 규정하고 있다. 따라서 정신병원 입원이 규정에 따라 정당하게 이루어지기 위해서는 이복여동생이 김씨와 생계를 같이 하는 친족에 해당하여야 한다.

개정 전 정신보건법은 제24조(보호의무자에 의한 입원) 위반에 대하여 아무런 벌칙 규정을 두고 있지 않았지만 개정된 정신보건법(2009. 3. 22. 시행) 제57조(벌칙) 제2호는 제24조 제1항을 위반하여 입원동의서 또는 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받지 아니한 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있고 있어 보호의무자 자격을 보다 엄격하게 관리하고 있다.

## □ 관련법규

### ○ 정신보건법 제21조(보호의무자)

- ① 정신질환자의 민법상의 부양의무자 또는 후견인은 정신질환자의 보호의무자가 된다. 다만, 다음 각호의 1에 해당하는 자는 보호의무자가 될 수 없다.
1. 금치산자 및 한정치산자
  2. 파산선고를 받고
  3. 당해 정신질환자를 상대로 한 소송이 계속 중인 자 또는 소송한 사실이 있었던 자와 그 배우자
  4. 미성년자



### 5. 행방불명자

- ② 제1항의 규정에 의한 보호의무자 사이의 보호의무의 순위는 부양의무자·후견인의 순위에 의하며 부양의무자가 2인 이상인 경우에는 민법 제976조의 규정에 따른다.

#### ○ 정신보건법 제21조 제1항의 ‘민법상의 부양의무자’란

민법 974조에서 직계 혈족 및 그 배우자간(제1호), 기타 친족 간(생계를 같이 하는 경우에 한한다)(제3호)으로 정하고 있다. 여기서 생계를 같이 하는 경우란, 동일 거주지에 거주하면서 같은 가구원으로 지내는 것이다. 즉, 주민등록등본에 같이 거주하고 있는 사람이어야 한다.

#### ※ 보건복지가족부의 최근 유권 해석

“생계를 같이하고 있는 경우”란 공동의 가계 내에서 생활하는 것은 물론 반드시 동거하지 않는다고 하더라도 개개의 구체적인 사정을 고려하여 판단하여야 할 것이며, (예를 들어 주민등록을 달리하고 있다하더라도 가계 지원, 학비, 용돈 등 경제적 지원에 의하여 생활을 하고 있는 경우 생계를 같이 한다고 볼 수 있을 것임) 따라서 이 경우 이에 대한 구체적인 증빙자료를 첨부하여 보호의무자로 인정할 수 있을 것이다.

- 정신보건법 제57조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 제24조제1항을 위반하여 입원동의서 또는 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받지 아니한 자

## 2. 퇴원 명령의 불이행

### □ 사례 : 퇴원 명령의 불이행

양씨는 알코올 중독으로 7개월 째 입원 치료중이다. 최근 계속입원치료심사 결과 강제퇴원 결정이 내려졌지만 보호의무자가 “곧 데리러 오겠다”고 하면서 차일피일 계속 미루면서, 한 달이 지나도 환자를 퇴원시키려 방문하지 않았다. 병원에서는 강제로 환자를 내보낼 수가 없어 계속 입원을 시키고 있었다.

결국 병원에서 구급차를 이용하여 보호자의 집까지 환자를 모셔다 드렸으나, 보호자는 환자를 돌볼 수가 없다며 그 다음날 다시 병원에 찾아와서는 입원을 시키고자 하였다. 그러나 병원에서는 법률상의 문제가 발생할 것이 우려되어, 입원이 곤란하다고 하였으며, 이에 보호자는 다른 정신병원에 양씨를 입원시켰다.

위와 같은 사례는 실제 현장에서 흔히 발생하고 있는 사례로서 현재의 법체계로서는 퇴원 명령에 대한 보호자의 협조부족과 퇴원 명령 후, 다른 정신의료기관으로서의 즉각적인 재입원은 계속 입원 치료심사 규정의 범 취지를 무색하게 하고, 무력화 시키는 문제점이 있다.

정신보건시설에서는 이러한 문제점에 대하여 잘 인식하고, 치료진이 보호자를 잘 설득하여 퇴원 명령이 입원 치료보다는 외래 치료 과정을 권유한 것으로 해석하도록 하여, 보호의무자가 바로 재입원시키지 않고, 어느 정도 사회생활의 기회를 환자에게 제공하여 재활을 도울 수 있도록 설명하고 권유하도록 노력하여야 할 것이다.

이러한 문제를 정신의료기관에서만 담당하게 하는 것 보다는 법체계의 신속한 정비와 퇴원 시 지역사회연계절차 강화<sup>1)</sup>를 통하여 보호의무자에 의한 입원과 퇴원의 문제 발생을 줄여야 할 것이다.

1) 국가인권위원회에서 정신보건심판위원들을 대상으로 한 조사에 의하면, ‘사회지지체계 부족으로 계속입원율이 증가한다’라는 내용에 91%의 심판위원들이, ‘퇴원 후 사후관리가 미흡하다’는 내용에 62%의 위원들이 동의하고 있어 지역사회연계절차가 부족한 것으로 나타났다. <배정규 외. 2006. “지방자치단체의 정신보건업무 수행실태조사”>



## □ 관련법규

### ○ 정신보건법 제24조 (보호의무자에 의한 입원)

- ③ 제1항의 입원등의 기간은 6개월 이내로 한다. 다만, 정신의료기관등의 장은 6개월이 지난 후에도 계속하여 입원등의 치료가 필요하다는 정신과전문의의 진단이 있고 보호의무자가 제1항에 따른 입원등의 동의서를 제출한 때에는 6개월마다 시장·군수·구청장에게 입원등의 치료에 대한 심사를 청구하여야 한다.
- ④ 정신의료기관등의 장은 제3항에 따른 심사결과에 따라 퇴원 등의 명령을 받은 때에는 당해 환자를 즉시 퇴원등을 시켜야 한다.

## 3. 통신의 자유

### □ 사례 : 일률적 전화사용 금지

친족인 누나 및 사촌의 전화 통화를 금지하였다. 그리고 병동 규칙에 따라 일률적으로 입원환자들이 입원 후 2주간 전화사용이 제한되었다.

(사건번호 08진인441)

병동 규칙에 따라 일률적으로 전화사용을 제한하는 행위는 「정신보건법」 제45조 제2항에서 규정하는 최소한의 범위 내에서의 제한이라고 볼 수 없으며 「헌법」 제18조에서 보장하는 피해자의 통신의 자유를 침해한 것이다.

기본권을 제한하기 위해서는 몇 가지 요건이 충족되어야 한다(헌법 제37조 2항).

첫째는 그 기본권이 갖는 본질적인 내용이 침해되지 않아야 한다.

둘째는 제한이 필요한 범위 안에서 최소한도로 제한하여야 한다.

셋째는 그 제한은 법률에 의해서 이루어져야 한다는 것이다.

이러한 기본권 제한의 법리는 바로 과잉금지원칙(비례원칙)이다. 어떠한 기본권의 제한이 과잉금지원칙에 위배되었는지의 여부는 우리 헌법재판소가 제시하

고 있는 것처럼 ①목적의 정당성 ②방법의 적정성 ③피해의 최소성 ④법익의 균형성 등에 따라 판단할 수 있음(헌재 1989.12.22. 88헌가13결정).

- ① 목적의 정당성, 정신의료기관에서의 전화사용의 제한은 정신질환자의 치료를 위한 목적을 가지고 있다. 목적의 정당성은 인정된다.
- ② 방법의 적정성, 정신질환자의 특성상 전화사용의 제한이라는 방법은 적정한 것으로 여겨진다.

문제는 ③피해의 최소성 ④법익의 균형성이다. 치료의 목적을 위해서 전화통화를 제한하더라도 ‘치료의 목적’이라는 법익과 ‘기본권의 제한’이라는 법익이 서로 균형을 이룰 정도로 ‘최소한의 침해’로 이루어지고 있는가 하는 점이다.

기본권의 제한은 언제나 일률적으로 이루어지는 것이 아니라 대상 개개인의 상황적 특성을 고려하여 개별적 기준에 따라 이루어져야 한다. 개인별 특성을 고려하지 않고 입원 후 15일 동안은 일률적으로 전화통화를 제한하고 있는 것은 ③피해의 최소성 ④법익의 균형성에 부합하지 아니하며, 환자에 따라서는 ②방법의 적정성에도 적합하지 아니할 수 있어 과잉조치에 해당된다.

정신보건시설 입원환자의 통신의 자유 제한은 필요 최소한도에 그쳐야 하며 치료의 필요성과 입원환자의 자유의 제한 간에 비례관계가 유지되어야 한다. 따라서 단순히 환자가족의 요청 또는 통제수단으로서 환자의 전화사용을 제한하는 것, 병동 규칙에 의한 일률적으로 입원환자 전화사용을 제한하는 것은 현행 정신보건법과 헌법의 이념과 취지에 저촉된다.

## □ 관련법규

### ○ 헌 법

제18조(통신의 자유) 모든 국민은 통신의 비밀을 침해받지 아니한다.

제37조(국민의 자유와 권리의 존중제한) ② 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할



수 없다.

○ 정신보건법 제45조 (행동제한의 금지)

- ① 정신의료기관 등의 장은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 있다.
- ② 정신의료기관 등의 장이 제1항의 행동을 제한하는 경우에는 최소한의 범위 안에서 이를 행하여야 하며 그 이유를 진료기록부에 기재하여야 한다.

#### 4. 의사소통권

□ 사례 : 변호사 면회 불허

피해자는 변호 및 소송관계를 위해 ○○종합법률사무소 변호사 박씨를 선임하였다. 변호사 박씨는 ○○병원에 입원 중인 피해자를 면담하고자 면회 요청을 하였으나 ○○병원은 강제로 입원시킨 보호자 처와 형제들이 전화 및 면회를 금지시켰다고 하면서 보호자와 협의하여야 피해자를 면회할 수 있다고 하면서 변호인의 면회를 못하게 하였다. (사건번호 08진인526)

헌법 제12조제4항은 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 즉시 변호인의 조력을 받을 권리를 가진다고 규정하고 있다. 변호인접견교통권은 신체의 구속을 당한 피의자나 피고인의 인권보장과 방어준비를 위하여 필요불가결한 권리로써 수사기관의 처분이나 법원의 결정으로도 이를 제한할 수 없으며 변호인과의 자유로운 접견은 신체구속을 당한 사람에게 보장된 변호인의 조력을 받을 권리의 가장 중요한 내용이어서 국가안전보장·질서유지·공공복리 등 어떠한 명분으로도 제한될 수 없는 성질의 것이다.

정신의료기관에 비자발적 입원행위 역시 헌법 제12조 체포 또는 구속을 당한 경우에 해당하고 헌법상 보장된 변호인접견교통권을 형사피의자·피고인에게만

인정되는 권리로 제한할 이유가 전혀 없을 뿐만 아니라, 강제입원을 당한 자는 자신의 권리보호를 위하여 변호인접견교통권이 절대적으로 필요한 상황이므로 정신의료기관의 장은 ‘의료를 위하여 필요한 경우’ 라 하더라도 정신질환자의 변호인접견교통권을 인정하여야 한다.

□ 관련법규

- 헌법 제12조제4항, 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 즉시 변호인의 조력을 받을 권리를 가진다. 다만, 형사피고인이 스스로 변호인을 구할 수 없을 때에는 법률이 정하는 바에 의하여 국가가 변호인을 붙인다.

5. 사생활의 자유

□ 사례 : CCTV 설치로 인한 사생활 침해

병실, 흡연실, 거실에 CCTV가 총 10대 설치되어 있으나 화장실과 샤워실에는 CCTV가 없다. 또한 병실은 총 6개로 각 실마다 CCTV가 1대 설치되어 있다.  
(사건번호 08진인3538)

「정신보건법시행령」 제20조는 법 제45조 제1항의 규정에 의하여 정신의료기관의 장은 정신질환자에 대하여 사생활의 자유를 제한할 수 있으나 진료행위에 지장이 없고 타인에게 해를 주지 아니하는 경우에는 제한할 수 없다고 규정하고 있다. 또한 보건복지가족부 2009년 정신보건사업안내에는 ‘CCTV(감시카메라)는 화재감시 혹은 병동 내 격리실, 중증환자 병실 등 일부 의학적으로 필요한 사유가 있는 경우에 한하여 설치·운영하되 촬영범위를 최소화하여야 하며 CCTV설치 사실을 원내 환자 및 보호의무자가 알 수 있도록 공지하여야 한다’고 규정하고 있다.

따라서 이 사건의 경우 CCTV를 설치한 목적은 입원환자의 자해·타해 방지 등 환자 안전으로 그 정당성이 인정될 수 있고, CCTV를 설치하여 항시 사고의 위





협성이 존재하는 격리실, 중증환자 입원실에 대한 CCTV 설치에 적정한 방법이라고 볼 수 있다. 그러나 격리실이나 중증환자들이 입원해 있는 병실이 아닌 환자들이 TV를 시청하거나 옷을 갈아입는 등 일상생활이 이루어지는 병실 전체에 대하여 24시간 내내 CCTV로 촬영·감시한 것은 최소한의 범위 내에서 CCTV를 설치하고 촬영하였다고 보기 어렵다.

정신보건시설 내 CCTV를 설치·운영하는 때에는 환자의 사생활의 비밀과 자유 등을 침해할 위험이 있는지를 사전에 분석·검토하여 이를 최소화할 수 있는 수단을 강구하여야 할 것이다.

#### □ 관련법규

- 정신보건법 제45조 (행동제한의 금지) ①정신의료기관 등의 장은 정신질환자에 대하여 의료를 위하여 필요한 경우에 한하여 통신의 자유, 면회의 자유 기타 대통령령이 정하는 행동의 자유를 제한할 수 있다.
  - ②정신의료기관 등의 장이 제1항의 행동을 제한하는 경우에는 최소한의 범위 안에서 이를 행하여야 하며 그 이유를 진료기록부에 기재하여야 한다.
- 정신보건법시행령 제20조(제한할 수 있는 기타 행동의 자유의 범위) 법 제45조제1항의 규정에 의하여 정신의료기관의 장은 정신질환자에 대하여 다음 각호의 자유를 제한할 수 있다. 다만, 진료행위에 지장이 없고 타인에게 해를 주지 아니하는 경우에는 그러하지 아니하다.
  1. 종교행사의 자유, 종교적 집회·결사의 자유 및 선교의 자유
  2. 학문·예술의 자유
  3. 사생활의 자유

## 6. 치료과정에서의 격리 및 강박

### □ 사례 : 강박으로 인한 사망

피해자는 우울증 치료를 위해 ○○병원에 입원 중에 2008. 3. 7. ~ 10.까지 63시간동안 손과 발이 묶였고 이로 인해 같은 달 10. 오전에 호흡부전으로 사망하였다.

피해자에 대한 강박은 환자들과의 사소한 행동문제를 조절하기 위해 실시된 것으로 초기 격리 및 강박 시 의사의 지시 없이 이루어 졌다.

(사건번호 08진인1972)

보건복지가족부의 격리 및 강박지침에 격리는 환자가 자타해 또는 심한 손상을 초래할 수 있는 상황으로 진행되는 것을 방지하기 위한 치료 또는 임상적인 상태의 조절을 위한 제한된 공간에서의 일정시간 동안 행동을 제한하는 것을 말하는 것으로, 전문의의 지시에 따라 이루어져야하고 치료진이나 병동편의 및 처벌을 목적으로 행해서는 아니 되도록 규정하고 있다.

환자를 묶는 등 신체적 제한을 가하면 관계법령에 따라 그 이유와 필요성, 목적 및 강박시간 등을 진료기록부에 기재하고 환자의 건강상태에 따른 유의사항, 강박의 계속 유지 유무 등 일련의 의료조치를 취해야 한다. 또한 ‘격리 및 강박지침’에 따라 매 시간 혈액, 맥박, 호흡, 등 바이탈 사인을 확인하고 이를 간호기록부에 기재해야한다.

### □ 관련법규

#### ○ 정신보건법 제46조(환자의 격리제한)

- ① 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 것은 환자의 증상으로 보아서 본인 또는 주변사람이 위험에 이를 가능성이 현저히 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에 그 위험을 최소한으로 줄이고, 환자 본인의



치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 행하여져야 한다. 이 경우 격리는 당해 시설 안에서 행하여져야 한다.

- ② 정신의료기관등의 장이나 종사자가 제1항에 따라 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 경우에는 정신과전문의의 지시에 따라야 하며 이를 진료기록부에 기재하여야 한다.

## 7. 노동의 자율성과 노동조건 및 적정 보수에 대한 권리

많은 환자들이 봉사원 등으로 식당, 매점, 세탁실, 정원관리, 병동 청소 등의 노동에 장시간 동원되거나 봉투접기, 포장하기 등의 단순 작업에 배치되어 작업을 하고 있다. 하지만 작업에 대해 최저 임금에도 못 미치는 간식비 정도의 액수만 지급받고 있으며, 이 또한 본인이 직접 관리하기 보다는 시설에서 일괄적으로 관리해주는 경우가 대부분이다.

### □ 사례 : 적정 임금을 보장받지 못한 경우

이씨 등은 매주 일요일, 목요일 저녁시간에 남자 환자들을 목욕 시켰다. 한번에 10여명씩 목욕을 시켰으며, 대소변을 가리지 못하여 옷에 이물질이 묻은 환자들의 경우에는 병실에서 이를 닦아주는 일을 담당하였다. 또한 화장실 청소, 식당청소 대걸레질, 행주질도 환자들이 번갈아 수행하였다.

작업치료에 대한 주치의 의견, 환자의 동의 및 작업일지 작성 등은 이루어지지 않았으며 보수는 목욕을 시키는 알콜의존증 환자 2명에게만 월 5만원이 지급되었다.

(사건번호 08진인3629)

정신보건시설에서 시행되는 작업치료는 보건복지가족부의 「작업치료 지침」에 따라 사전 동의, 임시적응기간, 작업투입, 평가 등의 단계별 계획과 프로그램에 따라 운영되어야 한다.

이 사건의 경우 작업 참여여부가 강제적이지는 않으나, 작업치료계획, 동의서,

작업일지 및 사후평가 등이 누락되어 있는 점 등을 종합하여 보면 현재 환자들이 참여하는 작업은 정신과적 치료 목적으로 행해지는 작업치료의 범주라고 보기 어렵고 환자들에게 병원 업무를 분담시키고 있다고 볼 수 있다. 또한 환자들의 노동력을 저임금 또는 무임금으로 활용하고 있는 판단된다. 이는 「정신보건법」 제2조 제2항이 정신질환자에게 보장하고 있는 최적의 치료를 받을 권리를 침해하는 것이다.

## □ 관련법규

- 정신보건법 제2조제2항, 모든 정신질환자는 최적의 치료를 받을 권리를 보장받는다.
- 정신보건법 제46조의2 (입원환자 등에 대한 작업요법)
  - ① 정신의료기관등의 장은 입원환자의 치료 또는 입소자의 사회복귀 등에 도움이 된다고 판단되는 경우에는 입원환자나 입소자의 건강상태와 위험성을 고려하여 입원환자나 입소자의 건강을 해치지 아니하는 범위 내에서 공예품 만들기 등의 단순 작업을 시킬 수 있다.
  - ② 제1항의 작업은 대상자 본인의 신청이 있거나 동의를 있는 경우에 한하여 실시하여야 하고, 정신과전문의가 지시하는 방법에 따라 실시하여야 한다. 다만, 정신요양시설의 경우에는 정신과전문의의 지도를 받아 정신보건전문요원이 작업의 구체적인 방법을 지시할 수 있다.
  - ③ 정신의료기관등의 장은 제1항 및 제2항에 따라 작업을 시킨 경우에는 진료기록부 또는 작업치료일지에 그 내용을 기록하여야 한다.
  - ④ 제1항에 따른 작업의 시간, 위험성 여부 및 장소 등에 관한 구체적인 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.
- 보건복지가족부 작업치료지침
  - 3. 원내 작업치료 및 직업재활 적용기준
    - 가. 적용원칙



- ② 작업치료 및 직업재활은 정신과적 치료의 한 방법으로 적용되어야 하며, 단순한 노동을 위해서 사용되어서는 안 된다.

아. 작업치료 참여자의 임금

- ② 작업치료시 환자의 작업에 대해 지급될 필요가 있는 임금은 작업의 종류, 작업강도, 순련도, 작업시간을 고려하여야 하며, 작업 치료자의 지도감독 비용, 작업치료 프로그램 운영비용을 공제하고, 적절한 근거를 가지고 지급되어야 한다.
- ③ 모든 작업치료에 의한 임금은 개인통장을 통하여 관리한다.
- ④ 작업장에서는 작업치료를 수행한 근무시간, 일수 등을 기록한 작업 일지를 작성하여야 한다.

자. 작업장 관리자

- ② 작업장관리자는 작업자에 대하여 월1회 평가한다.

## 8. 권리에 대한 고지

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 빨리 정보를 제공해 주어야 할 것이다.

### 1) 진정 절차에 대한 고지

국가인권위원회법시행령 제6조에 의거하여 구금·보호시설에 최초로 수용되는 경우 국가인권위원회 진정절차를 고지하여야 한다.

대부분의 정신보건시설에서는 지켜지고 있지 않고 있으나 구금시설인 유치장에서는 진정권이 있음을 수용자에게 고지하고 확인서를 받아 두고 있다. 정신보건시설에서도 이 제도의 도입이 필요해 보인다.

결 재	
팀 장	과 장

**진정권 고지 확인서**

성 명 : \_\_\_\_\_  
 주민등록번호 : \_\_\_\_\_  
 주 거 : \_\_\_\_\_

본인은 \_\_\_\_\_ 피의사건으로 2008. . . . . : 경  
**〇〇경찰서 유치장에** 구금되면서 **인권보호위원회** 시행에 따른 진정권  
 이 있음을 고지 받았음을 확인합니다.

2008. . . . .  
 위 확인자

---

위 피의자를 구금하면서 위와 같이 고지하였음.

2008. . . . .  
 〇〇경찰서 수사과 유치관리팀  
 사법경찰리 경

**※ 유치장 진정권 고지 확인서**

**□ 관련법규**

- 국가인권위원회법 시행령 제6조(진정방법의 고지 등) ① 구금·보호시설의 장 또는 관리인은 시설수용자를 최초로 보호·수용하는 때에는 시설수용자에게 인권침해사실을 위원회에 진정할 수 있다는 뜻과 그 방법을 고지하여야 한다.



## 2) 퇴원 또는 처우개선 청구

정신질환의 치료를 위하여 입원을 한 경우에는 자의 입원, 보호의무자에 의한 입원, 시장·군수·구청장에 의한 입원 등 모든 경우의 입원 시에 언제든지 퇴원을 청구할 수 있고, 처우개선을 요구할 수 있는 권리가 있다는 것에 대하여 고지가 되어야 한다.

또한 입원 및 입원연장 결정 시 입원 또는 입원연장의 사유, 퇴원심사 청구에 대한 사항을 서면으로 환자 및 보호의무자에게 통지하여야 한다.

### □ 관련법규

- 정신보건법 제29조제1항, 정신의료기관 등에 입원 등을 하고 있는 자 또는 그 보호의무자는 시장, 군수, 구청장에게 자신 또는 당해 입원환자의 퇴원 또는 처우개선을 청구할 수 있다
- 정신보건법 제24조제5항, 정신의료기관등의 장은 제1항 및 제3항에 따라 정신질환자를 입원등을 시키거나 입원등의 기간을 연장시킨 때에는 지체 없이 본인 및 동의서를 제출한 보호의무자에게 그 사유와 제29조에 따른 퇴원심사등의 청구에 관한 사항을 서면 또는 전자문서로 통지하여야 한다.

## 3) 인신보호법에 대한 안내

2008년 6월 22일부터 시행된 인신보호법은 위법한 행정처분 또는 사인에 의한 시설수용으로 인하여 부당하게 인신의 자유를 제한당하고 있는 개인의 구제절차를 마련함으로써 「헌법」이 보장하고 있는 국민의 기본권을 보호하는 것을 목적으로 하고 있다.

즉 본인의 자유로운 의사에 반해 국가나 지방자치단체, 법인 등이 운영하는

의료시설, 복지시설, 보호시설에 수용·감금되어 있을 경우 본인 또는 그 법정대리인, 후견인, 배우자, 직계혈족, 형제자매, 동거인, 고용주가 법원에 권리구제를 신청할 수 있도록 하는 제도이다. 구제청구에 대해 법원은 피수용자의 정신상태 등을 면밀히 감정한 뒤 구제청구에 이유가 있다고 인정되면 “수용을 즉시 해제하라”는 결정을 내리게 된다.

국가인권위원회 진정권 고지처럼 최초 입원 시 인신보호법에 따른 권리구제 절차에 대해 안내 할 필요가 있으며, 또한 정신보건시설 내에 인신보호법 안내 책자를 비치하여 환자들이 필요로 할 경우 언제든지 볼 수 있도록 해야 한다.

※ 인신보호제도 첫 구제사례

경향신문

2009년 07월 24일 금요일  
011면 사회

‘인신보호제도’ 첫 구제사례 나왔다

정신병원 갇힌 40대 의사 강제수용 벗어나

인신보호제도가 도입된 지 1년여 만에 처음으로 정신병원에 갇혀 있던 40대 의사가 강제 수용을 면하는 법원의 결정이 나왔다.

23일 대법원에 따르면 수원지법 여주지원은 최근 정신병원에 수용돼 있던 성형외과 의사 ㄱ씨(40)가 낸 인신보호 청구를 받아들였다.

인신보호제도는 정신요양원 등 각종 보호시설 등에 수용돼 있는 사람이 부당하게 인신의 자유를 제한당했을 경우 법원에 구제를 청구하는 제도로 지난해 6월부터 시행됐다.

ㄱ씨는 2007년부터 수면 마취제를

상습적으로 투약해 약물남용과 조울 증 증세를 보인다는 이유로 아내 등의 동의에 따라 정신병원에 수용됐다.

그러나 ㄱ씨는 “투약한 약품이 항정신성 의약품이 아니어서 정신이상이나 환각 증세를 유발하지 않고, 현재는 상태가 호전돼 통원 치료로 충분하다”며 “아내와 재산분할 다툼이 있는데 강제 수용으로 불리한 입장에 처해 있다”고 인신보호를 청구했다. 재판부는 “ㄱ씨가 자신의 병원을 운영하고 있고, 신체적·정신적으로 일상생활에 지장이 없어 수용을 계속해야 할 필요성이 없다”고 밝혔다. 박홍두기자





## 9. 국가인권위원회 진정권 보장

### 1) 진정으로 인한 불이익 금지

#### □ 사례 : 국가인권위원회 면전진정 신청했다는 이유로 전원

국가인권위원회에 면전진정을 신청했는데 당일 오후 병원에서 아무런 설명이나 사전 통지도 없이 퇴원하라고 하면서, 앰블런스에 태워 ○○병원으로 전원시켜 버렸다.

○○병원에 이씨가 입원될 당시 보호자와 ○○병원간에 이씨가 ○○병원에서 치료에 비협조적이거나 국가인권위원회에 진정을 제기하는 등 병동환경을 훼손할 경우 퇴원시킬 것을 조건으로 하였다. (사건번호 : 08진인274)

이 사건의 경우 입원환자가 국가인권위원회에 진정을 제기하는 행동을 병동 생활에 문제가 있는 것과 동일시하거나 그 요인으로 보는 것으로 진정인에 대한 퇴원조치는 국가인권위원회에 대한 면전진정 신청과의 연관성을 부정하기 어렵다. 이는 「국가인권위원회법」 제55조에 규정하는 진정으로 인한 불이익 금지를 위반한 것이다.

#### □ 관련법규

- 국가인권위원회법 제55조(불이익 금지와 지원) ① 누구든지 이 법에 의하여 위원회에 진정, 진술, 증언, 자료 등의 제출 또는 답변을 하였다는 이유만으로 해고, 전보, 징계, 부당한 대우 그 밖에 신분이나 처우와 관련하여 불이익을 받지 아니한다.

### 2) 국가인권위원회 진정함 운용

시설수용자의 진정권을 보장하기 위하여 정신보건시설의 장으로 하여금 적절한 장소에 진정함을 설치하고, 용자·필기도구 및 봉합용 봉투를 비치하고, 또한

진정함 표시 및 안내문을 게재하여 시설수용자들이 진정함의 용도를 쉽게 인지하여 이용할 수 있도록 하고 있다.

□ 사례1 : 부적절한 진정함 운용

진정함을 관리·담당하고 있는 사회복지사가 진정함에 들어 있는 내용물들을 처리·관리하는 방법을 몰라 전부 개인 파일에 철풀 두고, 진정함 이용 및 방법을 등 고지한 안내서를 비치하지 않고 있었다.

□ 사례2 : 진정함 관리 소홀

K씨는 “누나를 찾아주세요”라는 내용의 글을 진정함에 넣었으나 피진정인은 이를 진정서에 해당하지 않는다고 판단하여 위원회에 송부하지 않았다.

(사건번호 : 08진인112)

국가인권위원회법시행령 제7조 제4항에 따라 정신보건시설 종사자는 매일 진정서 또는 서면이 진정함에 들어 있는지 여부를 확인하여 진정함에 진정서 또는 서면이 들어 있을 때에는 지체 없이 이를 국가인권위원회로 송부하여야 한다.

이를 어기는 것은 국가인권위원회법 제31조가 보장하는 진정인의 진정권을 침해한 것이다.

설령 진정서의 내용이 국가인권위원회에서 처리하기 곤란한 사항일 지라도 이에 대한 처리 여부는 국가인권위원회에서 판단하는 것이므로 정신보건시설에서는 진정함에 제출된 모든 문서를 국가인권위원회로 송부하여야 한다.



## □ 관련법규

### ○ 국가인권위원회법 제31조(시설수용자의 진정권 보장)

- ① 시설수용자가 위원회에 진정하고자 하는 경우 그 시설에 소속된 공무원 또는 직원은 그 사람에게 즉시 진정서를 작성하는데 필요한 시간과 장소 및 편의를 제공하여야 한다.
- ③ 소속 공무원 또는 직원은 제1항에 따라 시설수용자가 작성한 진정서를 즉시 위원회에 송부하고 위원회로부터 접수증명원을 발급받아 이를 진정인에게 교부하여야 한다.
- ⑦ 소속 공무원 또는 직원은 시설수용자가 위원회에 제출할 목적으로 작성한 진정서 또는 서면을 열람할 수 없다.

### ○ 국가인권위원회법 시행령 제7조(진정함의 설치·운영)

- ① 구금·보호시설의 장은 구금·보호시설 안의 적절한 장소에 진정함을 설치하고, 용지·필기도구 및 봉합용 봉투를 비치하여야 한다.
- ④ 구금·보호시설에 소속된 공무원 또는 직원은 매일 지정된 시간에 시설수용자가 위원회에 제출할 목적으로 작성한 진정서 또는 서면이 진정함에 들어 있는지 여부를 확인하여야 하며, 진정함에 진정서 또는 서면이 들어 있는 때에는 지체없이 이를 위원회에 송부하여야 한다.

## Ⅲ. 맺는 글

국제인권법은 정신보건 시스템 내에서 적용되어야 할 주제로 다음과 같은 여섯 가지 주제를 선정하고 있다. 첫째, 인간 존엄성과 자율성, 둘째, 정신보건서비스의 전문화 과정, 셋째, 정신질환으로 인한 피해로부터의 보호, 넷째, 치료를 위한 장치가 최소한의 제한을 받고 치료적 환경을 보장받을 것, 다섯째, 어떠한 이유로도 정신과 치료과정에서 차별을 받지 않도록 할 것, 여섯째, 합당하고 공

정한 법절차를 통해 입원 치료가 이루어지도록 명시하고 있다.

그러나 우리나라의 정신보건서비스 현장에서 상기 여섯 가지의 주제가 모두 만족되지 않는 경우가 대부분이다. 이는 지난 시기 수용 위주의 장기적인 입원 문화가 오랫동안 방치된 결과로 판단되며, 또한 국가 정신보건계의 부실화와 지나치게 왜곡된 정신장애에 대한 사회적 인식, 보호자의 정신장애에 대한 이해 부족과 편견, 치료진의 인권에 대한 무관심 등이 주요 원인으로 꼽히고 있다.

모든 정신장애인은 인간의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 가지고 있다. 또한 우리 모두도 이 같은 권리를 가지고 있으며, 정신보건시설에서 개인의 존엄성이 부정되지 않기 위해서는 정신장애인과 종사자 모두의 인권향상 노력이 동반되어야 한다. 그러기 위해서는 정신보건법을 준수하고 지금부터 상호간의 인권존중을 위한 실천 가능한 방법을 찾아 행동에 옮기는 것이 그 무엇보다 중요해 보인다.



## &lt;첨부자료 1&gt;

## 2008년 정신보건시설 주요진정사건 처리결과

사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
진정함 관리 소홀 (08진인112)	<p>K씨는 “○○를 찾아주세요”라는 내용의 글을 진정함에 제출하였으나 피진정인은 이를 진정서에 해당하지 않는다고 판단하여 위원회에 송부하지 않았음.</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b> 진정서의 내용이 위원회에서 처리하기 곤란한 사항일 지라도 이에 대한 처리 여부는 위원회에서 판단하는 것이므로 피진정인은 진정함에 제출된 모든 문서를 위원회에 송부하여야 함.</p>
폭행 등 (08진인274)	<p>K씨는 전화카드 사용문제로 ○○보호사와 충돌이 있었고, 이 과정에서 ○○보호사가 K씨를 넘어뜨리는 등 물리력을 행사하였음. 이로 인해 갈비뼈 4곳이 금이 가는 등 상해를 입었음.</p> <p>그리고 이어 2명의 보호사가 더 와서 본인을 보호실에 가두고 묶어 놓은 다음 3시간이나 방치했음.</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b> 피진정인의 행위가 진정인이 치료진에게 나타낸 공격적인 태도를 진정시키기 위한 제압 차원이었음을 인정한다 하더라도 그 정도를 넘는 것으로서 형법상의 폭행죄에 해당한다고 판단됨.</p> <p>또한 당시 진정인을 격리한 것은 진정인의 태도나 발언 등으로 인해 타 환자들에 대한 자극 등 치료환경 훼손의 우려에서 일부 인정될 수 있는 조치였다고 보더라도 참고인의 진술과 관련 의료기록에 나타난 진정인의 당시 상태 등을 종합하여 볼 때, 진정인이 넘어진 이후 자해나 타해의 위험이 있었다고 보기 어렵고 더욱이 진정인이 통증을 호소하며 이미 치료진에 대한 저항 등의 행동이 없었다는 점에서 진정인에게 강박을 시행한 것은 과잉된 조치였다고 봄.</p> <p>더구나 진정인에 대한 강박이 병동규칙에 따라 행한 것이라고 할지라도 이미 동 규칙 자체만으로도 환자에 대한 징벌로서 강박을 시행할 수 있는 가능성이 있는 등 문제가 있었다는 점에서 진정인에게 행한</p>

사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
	<p>강박은 징벌적 성격의 조치였다고 볼 수 있음 따라서 병동규칙의 내용 중 격리 및 강박이 환자 관리나 징벌수단으로 악용될 가능성이 있는 것은 모두 삭제하도록 하고 이후 환자에 대한 격리 및 강박은 「격리 및 강박 지침」(보건복지가족부 지침)에 따라 개별 환자 상태에 대한 담당주치의의 구체적인 판단을 명확히 기록하고 치료목적을 위한 최소 범위 내에서 시행할 것을 권고하도록 함.</p>
	<p>○○보호사로부터 폭행당한 것과 관련하여 국가인권위원회에 면전진정을 신청했는데 당일 오후 4시경 병원에서 아무런 설명이나 사전 통지도 없이 퇴원하라고 하면서 앰블런스에 태워 ○○병원으로 전원시켜 버렸음.</p> <p>&lt;판단내용&gt;</p> <p>○○병원에 진정인이 입원될 당시 보호자와 피진정인간에 진정인이 ○○병원에서 치료에 비협조적이거나 국가인권위원회에 진정을 제기하는 등 병동환경을 훼손할 경우 퇴원시킬 것을 조건으로 하였다는 것은 피진정인의 입장에서는 다른 병원들과 마찬가지로 병동관리를 위해서 하는 일반적인 내용이라고 주장할 수 있겠지만,</p> <p>이는 입원환자가 국가인권위원회에 진정을 제기하는 행동을 병동 생활에 문제가 있는 것과 동일시하거나 그 요인으로 보는 것이므로 결국 진정인의 입장에서는 진정을 제기할 경우 당연히 퇴원 등 당사자가 원치 않는 처우를 받을 수 있는 것이고 더욱이 진정방해로 까지 인식될 수 있는 것임.</p> <p>그리고 진정인이 ○○병원으로 옮기는 과정에서 피진정인이 진정인에게 아무런 사전 설명도 없었다는 점, 진정인이 통증을 호소하거나 이와 관련한 불만을 얘기하는 것 이외에는 특별히 치료환경을 훼손한다고 볼 수 있는 행동은 찾을 수 없다는 점 등에서 피진정인의 진정인에 대한 퇴원조치는 진정인의 국가인권위원회에 대한 면전진정의 신청이나 외부기관에 대한 민원제기 등과의 연관성을 부정하기 어렵다고 판단됨.</p> <p>따라서 피진정인이 보호자와의 연락을 통해 진정인을 퇴원시킨 것은 「국가인권위원회법」 제55조에 규정하는 진정으로 인한 불이익 금지를 위반한 것으로 판단됨.</p>



사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
<b>전화사용 불허</b> (08진인441)	<p>피진정인은 피해자와 그의 친족인 누나(○○○, ○○○) 및 사촌(○○○)의 전화 통화를 금지함</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <p>병동 규칙에 따라 일률적으로 피해자 및 입원환자들이 입원 후 2주간 전화사용이 제한되고 있는 바, 이와 같이 병동 규칙에 따라 일률적으로 전화사용을 제한하는 행위는 「정신보건법」 제45조 제2항에서 규정하는 최소한의 범위 내에서의 제한이라고 볼 수 없으며 「헌법」 제18조에서 보장하는 피해자의 통신의 자유를 침해한 것이라고 사료됨.</p> <p>따라서 ○○병원장에게 입원 후 2주간 전화를 제한하는 병동 규칙을 폐지하고 「정신보건법」 제45조 제2항의 관련 법령을 준수하여 향후 입원 환자들의 통신의 자유를 보장하기 위한 필요한 조치를 취할 것을 권고함.</p>
<b>강제입원</b> (08진인453)	<p>입원환자 중 J는 13개월 동안, H는 14개월 동안 각각 부당하게 장기 입원 중이며 S는 막걸리 1병 마셨다고 7개월 짜 장기입원 중이다.</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <p>입원환자 S의 보호의무자가 S가 입원한지 5개월째 S를 퇴원시키겠다고 하여 7개월 동안 입원한 S에 대한 계속입원치료 심사청구를 하지 않은 것을 감안하더라도 23개월 및 15개월 이상 피진정위원회에 입원한 J와 H에 대하여 계속입원치료에 대한 심사를 청구하지 않은 점과 미성년자인 J의 아들을 J의 보호의무자로 하여 피진정위원회에 입원시킨 점이 사실로 인정된 바, 이는 「정신보건법」 제24조 제3항 및 제21조 제1항을 위반한 것으로 동법에서 규정한 입원환자의 계속입원치료심사청구권 및 「헌법」 제12조에서 보장된 신체의 자유를 침해한 것으로 판단된다.</p>
<b>면회불허</b> (08진인526)	<p>피해자 ○○○은 변호 및 소송관계를 위해 ○○종합법률사무소 변호사 박○○을 선임하였음. 변호사 박○○은 피진정병원에 입원 중인 피해자를 면담하고자 면회 요청을 하였으나 피진정인은 진정인을 강제로 입원시킨 보호자 처와 형제들이 전화 및 면회를 금지시켰다고 하면서 보호자와 협의하여야 피해자 ○○○을 면회할 수 있다고 하면서 변호인의 면회를 못하게 하였음.</p>

사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
	<p>&lt;판단내용&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「헌법」 제12조제4항은 누구든지 체포 또는 구속을 당한 때에는 즉시 변호인의 조력을 받을 권리를 가진다고 규정하고 있음. 변호인접견교통권은 신체의 구속을 당한 피의자나 피고인의 인권보장과 방어준비를 위하여 필요불가결한 권리로서 수사기관의 처분이나 법원의 결정으로도 이를 제한할 수 없으며 변호인과의 자유로운 접견은 신체구속을 당한 사람에게 보장된 변호인의 조력을 받을 권리의 가장 중요한 내용이어서 국가안전보장·질서유지·공공복리 등 어떠한 명분으로도 제한될 수 없는 성질의 것임.</li> <li>○ 정신의료기관에 강제입원행위 역시 「헌법」 제12조 체포 또는 구속을 당한 경우에 해당하고 헌법상 보장된 변호인접견교통권을 형사피의자·피고인에게만 인정되는 권리로 제한할 이유가 전혀 없을 뿐만 아니라, 강제입원을 당한 자는 자신의 권리보호를 위하여 변호인접견교통권이 절대적으로 필요한 상황이므로 정신의료기관의 장은 ‘의료를 위하여 필요한 경우’라 하더라도 정신질환자의 변호인접견교통권을 인정하여야 함.</li> <li>○ 이 사건에서 정신과 전문의 ○○○은 피해자에 대하여 편집성 정신분열병을 진단하였고 피해자의 보호의무자인 처가 면회에 동의가 필요하다고 주장하고 있으나 「헌법」과 「정신장애인의 보호와 정신보건 의료 향상을 위한 원칙(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care)」에서 정신질환자 등에게 변호인접견교통권을 보장하고 있는 점, 우리나라에서 보호의무자에 의한 비자발적 입원으로 인한 인권침해가 계속적으로 발생하고 있으나 정신보건시설에 입원한 정신질환자 등에 대한 권리보호제도가 미흡한 점, 2008년 2월 당시 피해자·진정인·피해자의 누나 ○○○이 일관되게 피해자가 재산문제로 피해자의 처와 형에 의하여 부당하게 정신병원에 강제입원 중이라고 주장하는 점, ○○병원의 심리검사결과 및 ○○정신병원과 피진정병원의 진단이 상이한 점, 피해자와 그의 누나가 피해자의 처와의 이혼 등을 위해 변호인을 선임한 점 등을 참작하면 피진정인이 피해자와 그의 변호인과의 면회를 금지하는 것은 피해자의 변호인접견교통권을 과도하게 제한한 것</li> </ul>





사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
<b>강박행위</b> (08진인1972)	<p>으로 「헌법」 제12조에서 보장된 변호인접견교통권을 침해한 것으로 사료됨.</p> <p>진정인은 피해자의 동생이고 피해자는 우울증 치료를 위해 ○○병원에 입원하였음. 입원 중이던 2008. 3. 7. ~ 10.까지 부당하게 손과 발이 묶였고 이로 인해 같은 달 10. 10:30경 호흡부전으로 사망하였음.</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 피해자에 대한 강박은 피해자의 도벽에 따른 다른 환자들의 원성을 무마하는 등 환자들과의 사소한 행동문제를 조절하기 위해 실시된 것으로 보임. 피해자는 심한 폭력성도 없었고 63시간 동안 묶여 있는 동안 별다른 반항을 하지 않은 점 등을 볼 때 피해자에 대한 장시간 강박의 필요성은 없다고 할 것임. 이는 치료목적보다는 처벌목적이 컸던 것으로 보이고, 또한 처음 피해자를 격리 및 강박할 때는 의사의 지시 없이 이루어 졌으므로 피해자에 대한 강박은 부당하게 이루어졌다 할 것임.</li> <li>○ 피진정인 ○○○은 당시 ○○병원 진료과장인 정신과 전문의이고 피해자 주치의로서, 피해자를 묶는 등 신체적 제한을 가했으면 관계법령에 따라 그 이유와 필요성, 목적 및 강박시간 등을 진료기록부에 기재하고 피해자가 심장질환을 앓고 있는 등 건강상태에 따른 유의사항, 강박의 계속 유지 유무 등 일련의 의료조치를 지시할 직무가 있음에도 불구하고 피해자가 묶인 상태에서 사망에 이르기까지 진료기록부에 그 내용을 기록하지 않아 정신보건법 제46조제2항을 위반하였음.</li> <li>○ 피진정인 간호사들은 강박된 피해자에 대해 ‘격리 및 강박지침’에 따라 매 시간 혈액, 맥박, 호흡, 등 바이탈 사인을 확인하고 이를 간호기록부에 기재해야함. 피해자가 강박되어 있는 동안 피진정인 간호사들은 이를 시행하였음에도 진료기록부에 의사의 기록이 없다는 이유로 간호기록부에 격리 및 강박내용을 기록하지 않아 의료법 제22조를 위반하였음.</li> </ul>
<b>CCTV설치</b> (08진인3538)	<p>샤워실과 병실에 CCTV가 설치되어 있음.</p> <p>(조사결과 : 병실, 흡연실, 거실에 CCTV가 설치되어 있으며 총 10대가</p>

사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
	<p>설치되어 있으나 화장실과 샤워실에 CCTV가 없음. 피진정의원 병실은 총 6개로 각 실마다 CCTV가 1대 설치되어 있음. )</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「정신보건법시행령」 제20조는 법 제45조 제1항의 규정에 의하여 정신의료기관의 장은 정신질환자에 대하여 사생활의 자유를 제한할 수 있으나 진료행위에 지장이 없고 타인에게 해를 주지 아니하는 경우에는 제한할 수 없다고 규정하고 있으며 보건복지가족부 2009년 정신보건사업안내(295쪽)는 ‘CCTV(감시카메라)는 화재감시 혹은 병동 내 격리실, 중증환자 병실 등 일부 의학적으로 필요한 사유가 있는 경우에 한하여 설치·운영하되 촬영범위를 최소화하여야 하며 CCTV설치 사실을 원내 환자 및 보호의무자가 알 수 있도록 공지하여야 한다’고 규정하고 있음. 즉, 정신보건시설 내 CCTV를 설치·운영하는 때에는 환자의 사생활의 비밀과 자유 등을 침해할 위험이 있는지를 사전에 분석·검토하여 이를 최소화할 수 있는 수단을 강구하여야 할 것임.</li> <li>○ 이 사건 진정의 경우 피진정인이 CCTV를 설치한 목적은 입원환자의 자해·타해 방지 등 환자 안전으로 그 정당성이 인정될 수 있고 CCTV를 설치하여 항시 사고의 위험성이 존재하는 격리실, 중증환자 입원실에 대한 CCTV 설치는 적정한 방법이라고 볼 수 있음. 그러나 격리실이나 중증환자들이 입원해 있는 병실이 아닌 환자들이 TV를 시청하거나 옷을 갈아입는 등 일상생활이 이루어지는 병실 전체에 대하여 24시간 내내 CCTV로 촬영·감시한 것은 최소한의 범위 내에서 CCTV를 설치하고 촬영하였다고 보기 어려움. 따라서 「헌법」 제17조 및 제10조에서 보장하는 피진정의원 재원환자의 사생활의 비밀과 자유 및 행복추구권을 침해한다고 사료됨. 특히 피진정의원은 환자 및 보호의무자에게 CCTV 설치에 대하여 고지하지 않고 있고 CCTV 관리자도 없으며 CCTV관리업체의 관리방식에 대하여 제대로 인식하지 못하는 등 CCTV 관리가 허술하게 이루어지고 있어 이에 대한 개선이 필요함.</li> <li>○ ○○원장에게 병동 내 CCTV설치시 격리실, 중증환자 병실 등 일부 의학적으로 필요한 사유가 있는 경우에 한하여 설치·운영하고 촬영범위를 최소화하여야 하며 CCTV설치 사실을 원내 환자 및 보호의무자가 알 수 있도록 공지하여야 하고 CCTV관리책임자 및 접근권한자에</li> </ul>



사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
<b>작업치료</b> (08진인3629)	<p>대한 범위를 정하고 촬영한 내용이 조작·유출 등 오남용하지 않도록 관리·감독할 것을 권고</p> <p>알코올 의존증 환자들에게 일반 환자들의 간식 신청을 받게 하거나 다른 환자들을 목욕시키게 하고 있음. 또한 화장실 청소를 환자들에게 시킴. (조사결과 : 이○○ 등이 매주 일요일, 목요일 저녁시간에 남자 환자들의 목욕을 시키고 있음. 한번에 10여명씩 목욕을 시키고 있으며, 대소변을 가리지 못하여 옷에 이물질이 묻은 환자들의 경우에도 병실에서 이를 닦아주는 일을 담당함. 화장실 청소, 식당청소 대걸레질, 행주질도 환자들이 번갈아 수행하고 있음. 작업치료에 대한 주치의 의견, 환자의 동의 및 작업일지 작성 등은 이루어지지 않았으며 보수는 환자 목욕을 시키는 알코올 의존증 환자 2명에게만 월 5만원이 지급됨.)</p> <p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정신보건시설에서 시행되는 작업치료는 보건복지가족부의 「작업치료 지침」(2003. 12. 30)에 따라 사전 동의, 임시적응기간, 작업투입, 평가 등의 단계별 계획과 프로그램에 따라 운영되어야 함.</li> <li>○ 이 사건의 경우 작업 참여여부가 강제적이지는 않으나, 작업치료계획, 동의서, 작업일지 및 사후평가 등이 누락되어 있는 점 등을 종합하여 보면 현재 환자들이 참여하는 작업은 정신과적 치료 목적으로 행해지는 작업치료의 범주라고 보기 어렵고 환자들의 노동력을 저임금 또는 무임금으로 동원하여 활용하고 있다고 판단됨.</li> <li>○ 따라서 피진정 병원에서 피진정인이 입원환자들에 대하여 실시하고 있는 작업치료는 실제 그 운영에서 치료목적보다는 환자들에게 병원 업무를 분담시키고 볼 수 있어 이는 「정신보건법」 제2조 제2항이 정신질환자에게 보장하고 있는 최적의 치료를 받을 권리를 침해하고 「헌법」 제10조에 보장된 인간의 존엄과 가치를 침해한 경우에 해당한다고 판단됨.</li> </ul>
<b>보호의무자 자격</b> (08진인3944)	<p>피해자는 여동생에 의해 정신병원에 강제 입원되었는데 피진정인들은 입원 당시 피해자에 대한 검사를 실시하지 않았으며, 여동생이 피해자의 보호의무자가 아님에도 여동생의 동의로 피해자를 입원시키는 등 관련 규정을 준수하지 않고 피해자를 1년 4개월 동안 강제 수용함.</p>

사건명 (사건번호)	진정 및 판단 내용
	<p><b>&lt;판단내용&gt;</b></p> <p>○ 정신보건법 제21조(보호의무자)는 정신질환자의 보호의무자를 ‘민법상의 부양의무자 또는 후견인’으로 규정하고 있으며 민법 제974조(부양의무)는 직계혈족 및 그 배우자간, 기타 친족은 생계를 같이 하는 경우에 한해 부양의 의무가 있다고 규정하고 있음. 동법 제24조(보호의무자에 의한 입원)는 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2인의 동의(보호의무자가 1인인 경우에는 1인의 동의로 한다)가 있고 정신과전문의가 입원등이 필요하다고 판단한 경우에 한하여 당해 정신질환자를 입원등을 시킬 수 있다고 규정하고 있음. 따라서 피해자의 정신병원 입원이 규정에 따라 정당하게 이루어지기 위해서는 이복여동생인 ○○○가 피해자와 생계를 같이 하는 친족에 해당하여야 함.</p> <p>○ 그러나 ○○○는 피해자의 이복 여동생으로 피해자와 생계를 같이 하지 않을 뿐 아니라 최근 8년여 동안 서로 연락이 두절된 채 지내는 사이였으므로 ○○○는 피해자의 보호의무자 자격이 없음에도 피진정인들은 ○○○를 피해자의 보호의무자로 인정하여 피해자의 입원을 결정한 것임.</p> <p>따라서 피진정인들이, ○○○가 피해자의 보호의무자 자격이 없음에도 피해자를 입원시킨 것은 「정신보건법」 제24조를 지키지 아니한 채 결과적으로 피해자의 신체의 자유를 침해한 것으로 판단됨.</p>



<첨부자료 2>

## 격리 및 강박 지침

### 1. 정의

- 1) 격리는 입원 환자치료의 일환으로 환자가 응급상황(자·타해 또는 심한 손상을 초래할 수 있는 상황)으로 진행되는 것을 방지하기 위한 치료 또는 임상적인 상태의 조절을 위하여 제한된 공간에서 일정시간 동안 행동을 제한하는 것을 말함
- 2) 강박은 환자의 신체운동을 제한하는 행위를 말하는데, 손목이나 발목을 강박대(끈 또는 가죽 등)로 고정시키거나, 벨트를 사용하거나, 보호복을 착용시키거나, 의자에 고정시키는 방법 등을 사용하는 것을 말함

### 2. 적용기준

- 1) 자해 혹은 타해의 위험이 있는 환자를 보호할 목적으로 시행
- 2) 치료 프로그램이나 병실환경을 심각하게 훼손 할 우려가 있는 경우
- 3) 환자의 동의하에 행동요법의 한 부분으로써 사용할 수 있음
- 4) 환자가 받는 과도한 자극을 줄여줄 필요가 있는 경우 : 격리
- 5) 환자가 스스로 충동을 조절할 수 없다고 느껴, 격리 또는 강박을 요구하는 경우

### 3. 적용시의 원칙

- 1) 주치의 또는 당직의사의 지시에 따라 시행하고 해제하여야 한다.
- 2) 격리 또는 강박 시행전과 시행 후에 그 이유를 환자 또는 보호자나 그 가

- 죽에게 설명한다.
- 3) 환자는 타인에게 인격이 보호되는 장소로써 외부 창을 통해 관찰이 가능한 조용하고 안전한 환경에서 실시한다.
  - 4) 치료진이나 병동편의 및 처벌을 목적으로 격리나 강박을 시행해서는 안된다.
  - 5) 치료자가 단독으로 격리나 강박을 시행하려고 해서는 안 되며, 안전을 위해 적절한 수의 치료진 2-3명이 있어야 한다.
  - 6) 격리 또는 강박후 간호사는 자주 환자의 상태를 확인해야 하며, 간호일지에 강박 또는 격리를 시행한 이유, 당시의 환자상태, 방법(보호복, 억제대 2Point, 4Point, 보호조끼)에 대해 자세히 기록한다. 환자상태에 이상이 있을 시 즉시 주치의 또는 당직의에 보고하도록 한다.
  - 7) 강박조치한 환자에게는 1시간마다 Vital sign(호흡, 혈압, 맥박 등)을 점검하고, 최소 2시간마다 팔다리를 움직여 주어야 한다.
  - 8) 수시로 혈액순환, 심한 발한(땀흘림)을 확인하여 자세변동을 시행하며, 대·소변을 보게 하고, 적절하게 음료수를 공급하여야 한다.
  - 9) 환자상태가 안정되어 위험성이 없어졌다고 판단되면, 간호사는 즉시 주치의(또는 당직의사)에게 보고하고 그 지시에 따라 강박 또는 격리를 해제하고 신체의 불편유무를 확인한다.
  - 10) 양 팔목과 발목에 강박대를 착용시킬 때는 혈액이 원활하게 순환될 수 있도록 손가락 하나정도의 공간을 확보하며, 가슴벨트는 등뒤에서부터 양 겨드랑이 사이로 빼서 고정시키고 불편하지 않는가 확인하고 관찰한다.



## ◇ 격리 및 강박 시행일지

구 분	적 요
· 보호일시 (강박/격리)	
· 병 명	
· 지시자 성명 및 서명	
· 의사 성명 및 서명	
· 참여자 성명 및 서명	
· 격리(강박) 당시 증상	
· 격리(강박) 방법	
· 시행 시작/종료시간	
· 격리(강박)시행 세부내용	

<첨부자료 3>

## 작업치료지침

### 1. 정의 및 목적

작업치료란 신체적, 정신적, 그리고 발달과정에서 어떠한 이유로 기능이 저하된 사람에게 의미있는 치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료 및 교육하는 활동을 의미한다.

그러므로 정신질환에 있어서 작업치료란 생활기능의 회복·유지·개발을 촉진시키는 작업활동을 이용하여 행하는 치료·훈련·지도 등의 활동을 말하고, 좁은 의미로는 일과 신체적 활동을 통한 치료활동을 말한다.

### 2. 원내외 작업치료 및 직업재활 과정

#### 가. 1단계 : 기초적인 작업치료

의미있는 작업을 통한 사회적 활동의 참여를 유도하기 위하여 참여욕구를 자극할 만한 즐거운 작업수행, 성과물을 가져올 수 있는 작업수행을 통해 환자로 하여금 작업동기 부여

#### 나. 2단계 : 사회적응을 위한 작업치료

작업치료를 통하여 독립적인 일상생활에 필요한 기술을 배우고, 신체적·사회적 기능을 최대한 유지하기 위한 프로그램과 사회성을 기르기 위한 여러가지 집단활동 시행

#### 다. 3단계 : 사회복귀를 위한 작업치료

사회복귀를 위한 취업준비를 위하여 개인의 흥미와 능력을 평가하고 간단한

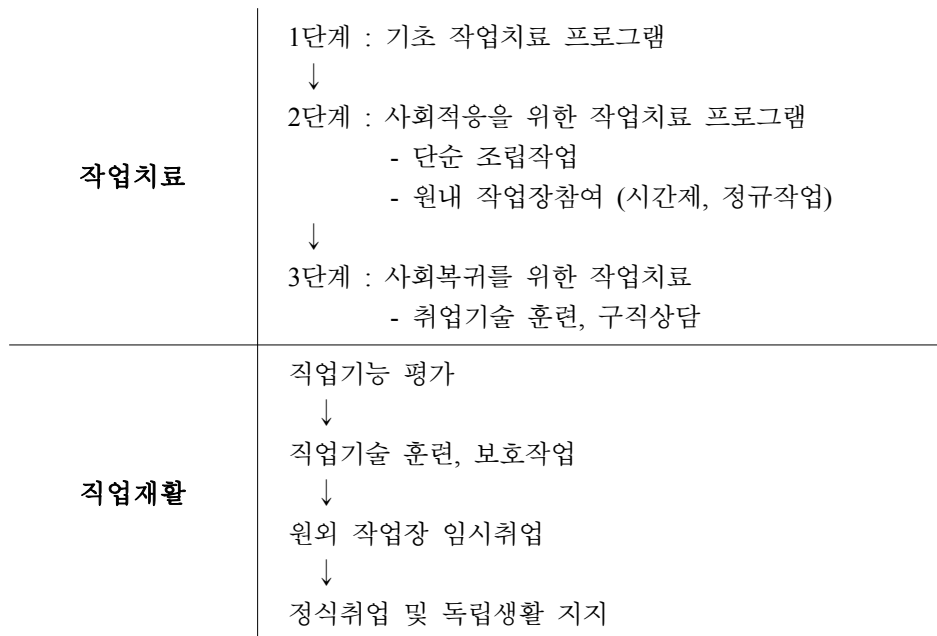




장비조립, 수리 등 취업을 위한 실용적인 기술훈련을 시행하며, 자신의 능력에 알맞는 직업을 구할 수 있는 취업상담 실시

#### 라. 4단계 : 직업재활

직업재활은 정신장애인의 사회복귀와 재활에 있어 가장 필요하면서 최종적인 목표라 할 수 있으며 정신장애인들이 지역사회 내에서 직업을 갖고 독립적으로 생활하면서 장애를 극복하기 위한 프로그램으로, 직업활동 및 사회적 역할수행을 위하여 원내 및 원외에서 시행되는 일련의 체계적인 치료적 접근을 말하며, 직업재활에는 직업기술 및 구직 기술훈련, 보호작업, 임시취업, 지지고용, 개별 취업 등 일련의 훈련 및 지도 포함



### 3. 원내 작업치료 및 직업재활 적용기준

#### 가. 적용원칙

- ① 작업치료 및 직업재활은 정신과적 치료의 한 방법으로 적용되어야 하며, 단순한 노동을 위해서 사용되어서는 안된다.

- ② 작업치료 및 직업재활의 참여는 담당 주치의(혹은 치료진)의 치료처방과 환자 본인이나 가능하면 보호자의 동의하에 실시되어야 한다.
- ③ 일련의 치료계획과 프로그램하에 시행되어야 하며 치료계획과 프로그램은 다음사항을 포함한다.
  - ㉠ 작업치료 지침 및 적용기준
  - ㉡ 참여환자를 위한 기능평가
  - ㉢ 작업치료를 위한 치료진의 검토회의
  - ㉣ 주기적인 치료진 및 작업장 관리자의 평가
  - ㉤ 작업치료 일지 및 임금대장
  - ㉥ 작업치료 종결 후 직업재활 및 퇴원 계획

#### 나. 적용(참여)기준

- ① 증상이 안정되어 프로그램 참여 및 작업수행이 가능한 환자
- ② 동의능력이 있으며 자발적인 참여의사가 있는 환자
- ③ 작업치료에 보호자가 동의하는 경우

#### 다. 배제기준(사전)

- ① 작업에 지장을 주는 신체질환 또는 신체장애가 있는 환자
- ② 기질성 뇌증후군, 지적장애인 등의 증상으로 인지기능이 현저히 저하된 환자
- ③ 간질증상이 조절되지 않은 환자

#### 라. 부적기준

- ① 작업도중 발견된 신체질환이 단기간에 해결될 수 없고, 전문의의 지속적인 치료를 요하는 경우
- ② 사고 또는 무단이탈의 위험성이 있는 경우
- ③ 다른 환자와 대인관계로 문제를 일으키고, 피해를 주는 경우



- ④ 정해진 업무 또는 의무를 빈번히 기피하는 경우
- ⑤ 증상이 심각하게 악화된 경우
- ⑥ 관리자에 대한 공격성향과 저항이 심한 경우
- ⑦ 규칙을 고의로 지키지 않는 경우

#### 마. 치료적 접근방법

- ① 약물치료 : 주치의가 처방한 약물을 규칙적으로 복용하여야 하고, 투약을 거부할 경우 작업치료를 유보할 수 있다.
- ② 개인정신치료 : 주치의는 병동의 환자상태에 따라 필요한 면담 및 개인정신치료를 실시하여야 하고, 작업장에서는 이에 협조하여야 한다.
- ③ 정신사회재활치료 : 병동내 집단치료를 포함한 재활 프로그램시간에 참여할 수 있어야 한다.
- ④ 작업장내 지도감독 : 원내 작업장에서는 작업치료 관리자를 참석시키고, 작업시간동안 생기는 문제나 환자의 작업상황을 주치의 및 병동에 정기적으로 보고하고 지시에 따라야 한다.

#### 바. 원내 작업치료의 종류

- ① 시간제(비숙련) 작업
  - ㉠ 직원의 지도하에 작업의 적응을 위한 단순작업을 시행한다.
  - ㉡ 작업시간은 환자의 기능을 고려하여 적용한다.

#### ② 정규(숙련) 작업

정규작업자는 원내의 작업치료 장소에 배정되어 작업기술을 배양하고, 사회적 기술 및 기능을 향상시키며, 기능향상시에 지속적으로 직업재활 프로그램에 참여하여 퇴원후 독립생활을 할 수 있도록 한다.

#### 사. 작업자의 시간관리

① 시간제 작업자

작업장 이동시에는 작업장 관리자가 직접 관리한다.

② 정규작업자

㉠ 작업자의 업무 시간의 시간관리는 해당 부서의 담당자가 관리한다.

㉡ 출/퇴근은 시간표에 의하여 관리한다.(계절별로 시간 재조정)

㉢ 모든 작업자는 일요일·공휴일은 휴무로 하고 작업장의 형편에 따라 조정할 수도 있다.

㉣ 정규 출·퇴근시간(9:00-17:00) 이외의 관리는 해당병동 관리자가 직접 인솔하도록 한다.

#### 아. 작업치료 참여자의 임금

① 작업치료는 치료의 일환으로 시행되므로 모든 작업에 대하여 임금이 지급되지는 않는다.

② 작업치료시 환자의 작업에 대해 지급될 필요가 있는 임금은 작업의 종류, 작업강도, 숙련도, 작업시간을 고려하여야 하며, 작업치료자의 지도 감독 비용, 작업치료 프로그램 운영비용을 공제하고, 적절한 근거를 가지고 지급되어야 한다.

③ 모든 작업치료에 의한 임금은 개인통장을 통하여 관리한다.

④ 작업장에서는 작업치료를 수행한 근무시간, 일수 등을 기록한 작업일지를 작성하여야 한다.

⑤ 정규작업자는 매월 초부터 말일까지의 임금을 해당 부서의 업무량을 감안하여 임금을 일당제로 책정하여 지급하며 정기적인 임금조정을 실시한다.

⑥ 비정규 작업자는 업무량과 시간에 따라서 임금을 차등 지급할 수 있다.



자. 작업장 관리자

- ① 작업장 관리자는 년 2회 정신장애인의 관리에 필요한 교육을 받는다.
- ② 작업장관리자는 작업자에 대하여 월 1회 평가한다.(작업장 관리표 참조)

현금 인출증

○ 병동 :                      청구자(작업자)성명 :                      (인)

○ 청구금액 : \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ 원)

○인출 사유 :

상기금액을 인출하고자 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

200    년            월            일

병동책임자 :                      (인)

\_\_\_\_\_ 귀하



<첨부자료 4>

## 진정함 설치 및 운용에 관한 지침

### 1. 목 적

「국가인권위원회법시행령」 제7조제1항은 구금·보호시설의 장으로 하여금 적절한 장소에 진정함을 설치하고, 용자·필기도구 및 봉합용 봉투를 비치할 의무를 부과하고 있다. 이와 관련 진정함의 규격, 설치 장소, 진정함 표시 및 안내문 게재 등에 대한 구체적이고 통일된 기준을 마련하여 시설수용자의 진정권을 보장하기 위함.

### 2. 진정함의 규격 및 재질

- 진정함의 규격은 붙임 1을 참조하여 제작하여야 한다.
- 진정함의 재질은 내용물의 유무를 확인할 수 있는 투명 또는 반투명의 재질로 제작하여야 한다.

### 3. 진정함 설치 장소 및 표시

- 진정함은 시설수용자 누구나 쉽게 인식할 수 있고, 접근이 자유로운 장소에 설치되어야 한다.
- 진정함 표면에는 ‘국가인권위원회 진정함’이라는 단어를 표기하여 다른 용도의 민원함(또는 건의함)과 구별해 운용하여야 한다.
- 외국인을 수용 및 보호하는 시설에서는 해당 외국인이 이해할 수 있는 언어로 표기하여야 한다.





#### 4. 진정 안내문

- 설치된 진정함의 상단 또는 좌우에는 진정 안내문을 부착하여 시설수용자가 진정함 설치 취지와 운용에 대해 이해할 수 있도록 하여야 한다.
- 진정 안내문의 내용은 붙임 2를 참조하되, 시설수용자가 쉽게 읽을 수 있는 정도의 글씨 크기로 작성해 부착하여야 한다.

#### 5. 시건장치 및 관리

- 진정함에는 시건장치를 설치하고 그 관리 책임자를 두어, 매일 일정시간에 정기적으로 점검하여야 한다.

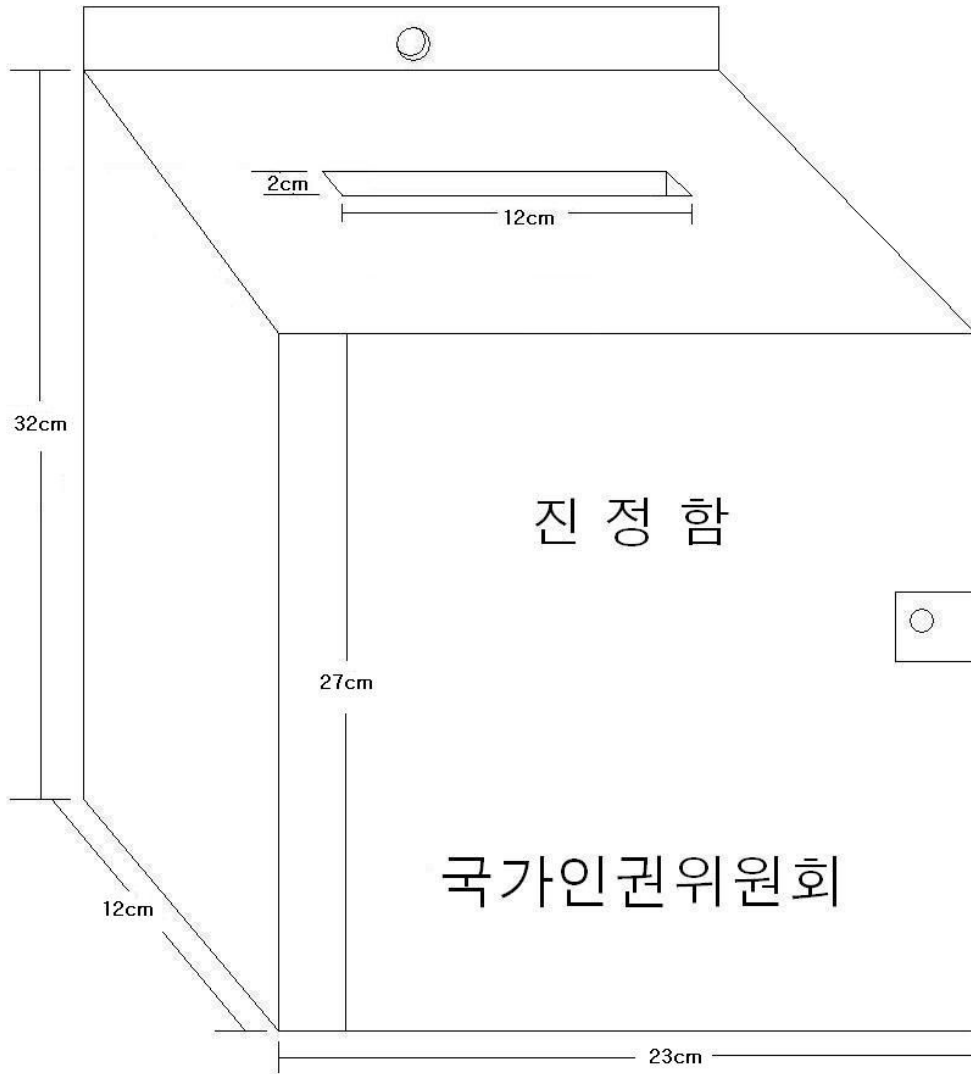
#### 6. 진정용지·필기도구 및 봉합용 봉투

- 진정함이 설치된 곳에는 국가인권위원회의 진정서나 일반용지 및 필기도구를 비치하여야 한다.
- 진정서를 봉합하는 봉투는 국가인권위원회 인권침해및차별행위조사규칙 제21조제3항에 따른 양식의 봉투를 비치하여야 한다.

#### 7. 진정함 설치 통보

- 구금·보호시설의 장은 국가인권위원회법시행령 제7조제2항에 의해 진정함 설치 장소를 통보할 때에는 진정함, 안내문, 진정용지·필기도구 및 봉합용 봉투가 나타난 사진을 동봉하여 통보하여야 한다.

(붙임 1 : 진정함 규격)





## (붙임 2 : 진정 안내문 내용)

## 국가인권위원회 진정 안내

1. 국가인권위원회에서는 교도소, 구치소, 보호 및 치료감호소 등의 구금시설과 장애인, 노인, 아동, 외국인 등이 수용되어 있는 보호시설에서의 인권침해 행위에 대해 진정을 받습니다.
2. 구금·보호시설에 수용되어 있는 사람이 국가인권위원회에 진정하고자 할 경우, 시설에서는 진정서를 작성하는데 필요한 편의를 제공해야 하며, 진정서 작성을 허가하지 않거나 방해하는 행위는 법에 따라 처벌될 수 있습니다.
3. 누구든지 국가인권위원회에 진정이나 진술, 증언 등을 했다는 이유로 시설로부터 부당한 대우나 불이익을 받지 않도록 법으로 보호하고 있습니다.
4. 국가인권위원회는 자유가 제한된 구금·보호시설 수용자들의 인권침해에 대해 조사관을 직접 보내거나 아래와 같은 방법으로 진정을 접수합니다.
  - 우편 : 인권침해에 대해 자유롭게 편지를 써 보내십시오.  
100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기빌딩 7층 인권상담센터
  - 전화 : 전국 어디에서든 국번없이 1331
  - 팩스 : 02) 2125-9811
  - 인터넷 : 국가인권위원회 홈페이지([www.humanrights.go.kr](http://www.humanrights.go.kr))

(붙임 3 : 진정함 견본 사진)









## &lt;첨부자료 6&gt;

- 발 신 처 :
- 수 신 처 : 국가인권위원회 대구인권사무소

## 국가인권위원회 면전진정 신청서

시 설 명	신청인 성 명	주민등록번호	수용실 (호수)	비고

국가인권위원회법 제31조에 의거 면전진정을 신청합니다.

200    년        월        일

신청인                    (서명)  
확인자                    (서명)





부 록

---

---



<부록 1>

국제기준에 따른 정신장애인 인권가이드라인 영역별 분류

인권 영역	하위영역	영역별 인권보장 내용	출 처
1. 평등권	1-1. 차별금지	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 연령, 성, 장애정도, 장애유형, 종교, 출신지역, 가족배경 등 어떠한 이유로도 장애인 차별 금지</li> <li>· 개인적 차원의 보호에 있어 존엄성과 한사람의 개인으로 존중받을 권리</li> <li>· 장애아동의 모든 인권과 기본적 자유의 완전한 향유</li> </ul>	세계인권선언1조 UN MI 원칙1-2,4 CD 3조A항,4조A항 HD 2조 장권선 2, 3조
2. 생존권	2-1. 의식주 생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인적인 옷들을 구입, 소유 또는 선택하고 보관할 수 있는 권리</li> <li>· 신발의 구입, 소유, 선택하고 보관할 수 있는 권리</li> <li>· 영양학적인 적절한 식사의 보장 (식단표)</li> <li>· 식사 및 간식의 선택과 결정</li> <li>· 식사보조 및 쾌적한 식당환경</li> <li>· 숙소의 크기와 인원의 적절한 규모</li> <li>· 숙소의 적절한 냉난방과 개별 침구정리</li> <li>· 숙소를 꾸미고 가구를 배치할 권리, 필요한 가구 요구할 권리</li> </ul>	장권선 제2조 ICCPR 아티클 7
	2-2. 의료 및 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료인 및 의료장비의 구비</li> <li>· 의료서비스에 대한 설명</li> <li>· 화장실 등 공중위생 관리</li> <li>· 필요한 보장구 및 사용의 자유</li> <li>· 의료적 욕구의 표현과 자신의 의료적 상태에 대해 설명받을 권리</li> </ul>	장권선 2,6,13조 HD 4조
	2-3. 안전의 권리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 화재에 대한 대비장치</li> </ul>	세계인권선언 3조
	2-4. 신체 및 정신적 안전의 권리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신체적 강요, 신체적 체벌 및 구타로부터의 자유</li> <li>· 비하적 언어사용 및 정신적 괴롭힘으로부터의 자유</li> <li>· 성적 희롱 및 성추행, 성폭행, 성적봉사로부터의 자유</li> <li>· 성생활 보장</li> </ul>	장권선 10조 UN MI원칙1의3조 UN MI원칙8
3. 치료 및	3-1. 입·퇴소(원)의	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 입·퇴소시 자신의 의지 반영</li> <li>· 타 시설로 의뢰될 경우 그 이유 및 이후의 상황에 대한</li> </ul>	UN MI 원칙13 1조, 2조, 3조 UN MI 원칙16 1조, 2조

인권 영역	하위영역	영역별 인권보장 내용	출 처
보호과정에서의 권리	자유	정보제공 · 퇴소후 지역사회에서 치료 및 보호받을 권리 · 입소시 환자의 권리고지 받을 권한	UN MI 원칙3, 11, 12조, 16조 코네티컷권리선언 부록 6,7 UN MI 원칙12
	3-2. 치료과정에서의 권리	· 명확한 동의에 입각한 치료행위 · 지역사회 등 자유로운 환경에서 치료받을 권리 · 인간 고유의 존엄성을 바탕으로 치료받을 권리 · 국제적으로 받아들여지는 윤리기준에 입각한 치료행위	UN MI 원칙11,1조 UN MI 원칙3 UN MI 원칙7 HD II 4조,5조 UN MI 원칙1 2조 1항 UN MI 원칙1 5조 1항 UN MI 원칙9,1조 UN MI 원칙9,3조 UN MI 원칙10
	3-3. 시설운영 참여	· 시설서비스에 대한 이의가 있을 시 보복을 우려하지 않고 이를 표현할 권리 · 시설생활 및 시설의 운영에 있어 생활인의 의견 반영	UN MI 원칙 21
4. 자유권	4-1. 자기결정권	· 원하는 호칭으로 불려질 권리 · 이미용, 목욕 등 자신의 선호에 따라 선택 · 자신이 할 수 있는 한 스스로 돌볼 수 있는 권리	세계인권선언 제12조
	4-2. 종교의 자유	· 특정종교의 강요 금지 · 주일에 대한 존중과 종교의식 존중 · 종교를 바꿀 수 있는 권리 보장 · 종교생활의 자유(획일적 종교의식을 강요받지 않을 권리)	세계인권선언 제18조 UN MI 원칙1 5조 1항 UN MI 원칙13 1조 6항
	4-3. 사생활 보호권	· 목욕 보조시 프라이버시 보호(성별 고려 등) · 개인물품 보관함 제공 · 개인의 방을 잠글 수 있는 권리 · 우편물, 전화 등에 대한 개인 정보보호 · 개인의 동의 없이 외부에 노출시키거나 정보제공하지 않음 · 개인의 신분증 본인이 관리	세계인권선언 12조 UN MI 원칙13 1조 3항
	4-4. 외부와의 소통	· 방에 초대하여 사적인 대화를 나눌 수 있는 권리 · 지역사회 다른 사람들과 교제할 수 있는 기회 보장 · 외출의 자유	세계인권선언 제12조

인권 영역	하위영역	영역별 인권보장 내용	출 처
	4-5. 표현 및 정보의 자유	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전화 및 통신기구의 사용 보장</li> <li>· 인터넷을 통한 정보접근성 제공</li> <li>· 수화, 점자 등 모든 장애유형에 적합한 의사소통 수단 제공</li> <li>· 장애아동의 나이와 성숙도에 따른 자유로운 의사표현 권리</li> </ul>	UN MI 원칙13 1조 5항, 7항
	4-6. 가족권	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 가족과의 자유로운 면회 및 교류의 권리</li> <li>· 임신, 출산, 양육시 보호제공을 받을 권리</li> <li>· 결혼 및 배우자와 함께 생활할 권리</li> <li>· 아동 또는 부모의 장애로 부모로부터 분리 금지</li> <li>· 장애아동 은폐, 유기 방지 위해 종합적 정보, 서비스 제공</li> </ul>	세계인권선언16조 장권선 9조 장권선 12조 UN MI 원칙1 5조 1항
5. 사회권	5-1. 사회보장권	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국가의 생계급여 등 수당의 지급액에 대한 정보와 관리</li> <li>· 적절한 사회복지서비스를 받을 권리</li> <li>· 기관의 프로그램에 참여할 권리</li> </ul>	장권선 2, 7조 UN MI 원칙1 1조 5항 UN MI 원칙3 8조, 9조
	5-2. 교육권	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 연령 및 능력에 적합한 교육을 제공받을 권리</li> <li>· 교육기관을 이용할 권리</li> <li>· 낮은 연령대 모든 아동 포함, 모든 교육제도 내에서 장애인 권리 존중</li> </ul>	세계인권선언 제26조 장권선 6조 UN MI 원칙1 5조 1항 UN MI 원칙13 2조 3항
	5-3. 노동권	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설내 노동의 권리 보장 및 강제노동으로부터의 자유</li> <li>· 직업의 선택의 자유</li> <li>· 직업훈련 프로그램, 직업소개 서비스 제공받을 권리</li> <li>· 시설이나 병원 밖에서 일할 권리</li> </ul>	장권선 6,7조 UN MI 원칙1 4조 UN MI 원칙1 5조 1항 UN MI 원칙13 2조 5항,3조,4조 UN MI 원칙3,3조
	5-4. 경제권	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인재산 소유 및 관리의 자유</li> <li>· 노동에 따른 적정보수 지급 및 관리의 자유</li> </ul>	세계인권선언 제17조 장권선 10,11조 UN MI 원칙1 4조
6. 정치권 (권리협약 29조)	6-1. 정치적 표현의 자유 (권리협약 29조 b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 자유로운 정치적 의사표현 보장</li> <li>· 피선거권자(후보자)로 참여할 수 있는 권리</li> </ul>	세계인권선언 제21조 장권선 4조 UN MI 원칙1 5조 1항
	6-2.	· 투표에의 참여 보장, 투표와 관련된 정보의 제공, 비밀투	세계인권선언26조 1,3 장권선 4조

인권 영역	하위영역	영역별 인권보장 내용	출 처
	투표권 (장권선 3조, 권리협약 29조 a)	표의 원칙 보장	UN MI 5조 1항
7. 문화권	7-2. 문화, 예술, 체육 및 여가활동	· 자유로운 문화 여가생활의 보장 및 프로그램의 제공 · 시설 내 문화매체의 구비 및 자유로운 이용 · 스포츠, 레크레이션 활동 장소 및 참여 보장	장권선 9조 UN MI 원칙13 2조 2
8. 법절차적 권리	8-1. 법률상의 도움	· 인격과 재산보호에 필요한 법률상의 도움을 받을 권리 · 정신장애인 관련소송에서 정신장애인의 최대이익 고려	장권선 11조 UN MI 원칙1 6조

\* 참고

1. UN MI 원칙 - 1991년 UN 이사회에서 채택된 결의문 46/119 “정신장애인 보호 및 정신 보건 의료 향상을 위한 원칙(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care)”
2. WHO 정신장애인의 인권향상을 위한 지침(Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorder), 정신보건 및 약물남용방지분과(Division of Mental and Prevention of Substance Abuse), WHO.
3. 장권선 - 장애인 권리 선언(Declaration on the Rights of Disabled Persons, 1975년 12월 9일, UN총회 결의문 3447에 의해 선언)
4. CD - 카라카스 선언(Declaration of Caracas)
  - \* 전미 보건조직/ WHO 미국지사의 후원으로 1990년 11월 14일, 정신과 의료를 개선하기 위한 카라카스에서 개최된 라틴 아메리카 지역회의에서 만장일치로 채택됨.
5. HD - 하와이 선언 II (Declaration of Hawaii/II)
  - \* 1992년 세계 정신과 협회 총회에서 승인됨
6. 코네티컷 권리선언- Your Rights as a Client or Patient, of the Connecticut Department of Mental Health & Addiction Services Annex 6. 7.
  - \* 미국 메인주의 모든 정신보건 환자들에게 주어진 환자의 권리선언임.
7. ICCPR - Article 7 of the International Convention on Civil and Political Rights

# 2009년도 정신보건시설 인권교육 시행계획

## 1. 교육 목적과 목표

- 가. 정신질환자의 인권에 대한 올바른 이해와 관심 제고
- 나. 정신보건시설 설치·운영자(이하 “운영자”) 및 종사자의 인권감수성 향상
- 다. 정신질환자의 인권보호와 개선에 기여

## 2. 법적 근거

정신보건법(이하 “법”) 제6조의2 및 같은법 시행규칙 제1조의4

<p><b>법 제6조의2 (인권교육)</b> ①정신보건시설의 설치·운영자, 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 한다.</p> <p>②보건복지가족부장관은 제1항에 따른 교육을 위하여 전문교육기관을 지정할 수 있다.</p> <p>③국가는 제2항에 따라 지정된 교육기관에 대하여 그 사용되는 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있으며, 지정된 기관은 보건복지가족부장관의 승인을 받아 교육에 필요한 경비를 징수할 수 있다.</p> <p>④제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 내용·방법, 교육기관의 지정에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.[본조신설 '08.3.21]</p> <p><b>시행규칙 제1조의4(인권교육의 내용등)</b> ① 정신보건시설의 설치·운영자와 종사자는 법 제6조의2에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 인권교육을 매년 4시간 이상 받아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 처우개선·퇴원 청구 등 인권보호에 관한 사항</li> <li>2. 환자의 권익보호 및 이익에 관한 사항</li> <li>3. 정신질환자의 사례 및 정신보건시설에서의 인권침해사태에 관한 사항</li> <li>4. 그 밖에 정신질환자의 인권에 관한 지식·정보와 인권에 대한 인식 형성에 필요한 사항</li> </ol> <p>②보건복지가족부장관은 법 제6조의2제4항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관을 법 제6조의2제2항에 따른 전문교육기관으로 지정·고시할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 국가인권위원회</li> <li>2. 국·공립 정신병원</li> <li>3. 정신보건사업의 수행을 목적으로 설립된 비영리법인</li> <li>4. 「공무원교육훈련법」에 따른 교육훈련기관</li> <li>5. 그 밖에 보건복지가족부장관이 인권교육을 실시할 수 있다고 인정하는 기관</li> </ol>
---

- ③제1항에 따른 정신보건시설의 종사자(정신보건시설의 설치·운영자는 제외한다)에 대한 인권교육은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 해당 정신보건시설에서 직접 실시할 수 있다.
  - 1. 최근 3년 이내에 제1항에 따른 인권교육을 16시간 이상 이수한 정신보건시설의 설치·운영자
  - 2. 정신보건 업무를 담당하는 공무원으로서 인권교육에 관한 지식이 있는 사람
  - 3. 제2항 각 호의 기관에서 인권 관련 업무를 담당하는 사람으로서 인권 교육에 관한 지식이 있는 사람
- ④제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 인권교육의 방법, 교육기관의 지정절차, 교육 경비 등에 관한 사항은 보건복지가족부장관이 정한다.[본조신설 '09.3.20]

### 3. 교육 내용

- 법 시행규칙 제1조의4제1항 1호~4호까지 규정된 인권교육의 내용을 반영하여 구성(시설 종류별로 특화·심화반 운영)

#### 가. 인권알기과정 : 인권의 이해와 인권 감수성 훈련

- ① 인권의 이해 : 인권의 개념, 역사, 인권의 종류 등
- ② 정신질환자의 인권보호를 위한 국내외 기준 : 국가인권위원회, 장애인차별금지법, 인신보호법, 세계인권선언, MI원칙<sup>1)</sup>, 장애인권리협약 등
- ③ 인권교육의 필요성 및 인권에 대한 감수성 훈련

#### 나. 인권사례과정 : 정신질환자에 대한 인권침해와 인권보호 사례

- ① 정신질환자의 인권 현황과 주요 쟁점-인권침해 사례를 중심으로
- ② 정신질환 당사자와 가족의 인권침해 경험 사례 및 인권 보호 사례
- ③ 정신보건시설에서의 인권보호 실천 사례

#### 다. 인권실천과정 : 인권보호를 위한 실천

- ① 정신보건법의 인권보호 제도 해설 - 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 격리/강박, 작업치료, 비밀보장, 처우개선 심사 청구 등
- ② 정신보건시설내에서 실천 가능한 인권보호 방안 수립 및 발표

\* 교육내용은 교육테마를 유지하면서, 연차별로 다양하게 구성

1) 정신장애인 보호와 정신보건의료 향상을 위한 원칙(Principles for the Persons with Mental Illness and Improvement of Mental Health Care, 축약하여 'MI원칙'으로 칭함)



## 4. 교육 대상자 기준

### 가. 정신보건시설 운영자 교육

① 정신의료기관(총 1,200곳 중 517개소, 명단은 별첨1 참조)

a. 50병상 이상의 정신의료기관(242곳)

- 국립정신병원(6), 공립정신병원(12), 민간정신병원(92)의 병원장
- 종합병원 정신과(26), 일반병원 정신과(106)의 정신과장

b. 1~49병상을 가진 정신의료기관(275곳)

- 민간병원(1), 정신과의원(167)의 병(의)원장
- 종합병원 정신과(99), 일반병원 정신과(8)의 정신과장

c. '09년도 운영자교육에서는 정신과 병상이 없는 병원 37개소와 의원 646개소는 제외하고, 병원급이상에 설치된 기관에 정신과장이 여러 명인 경우 수석과장이 운영자 교육에 참석한다.

※ 피교육기관 명부는 '08.12.31. 현재 시도 통계 기준이며, 변경된 경우 교육일 현재 운영자를 교육대상으로 함('09년 폐업된 곳 제외), 법인이 설치자인 경우 실제 병원을 운영하는 병원장을 운영자로 보고, 법인 대표는 제외한다(위탁의 경우도 같다)

[표2] 정신의료기관 증별 병상 현황

(단위 : 개소, '08.12.31현재)

구 분	계	정신병원			병원 정신과		정신과 의원	병상 없음	
		국립	공립	민간	종합 병원	일반 병원		병원 정신과	의원
계	1,200	6	12	93	125	114	167	37	646
0병상	683							37	646
a. 1~49병상 <sup>2)</sup>	275			1	99	8	167		
b. 50병상이상	242	6	12	92	26	106			

② 정신요양시설 : 정신요양시설 원장(59개소 전체, 명단은 별첨2 참조)

③ 사회복지시설 : 사회복지 시설장(196개소, 명단은 별첨3 참조)

2) 강원도 춘천예현병원(민간 정신의료기관)은 48병상을 운영 중임

[표3] 사회복지시설의 종별 현황

(단위 : 개소, '08.12.31현재)

계	주거시설	입소시설	입소/이용시설	이용시설
196	70	27	17	82

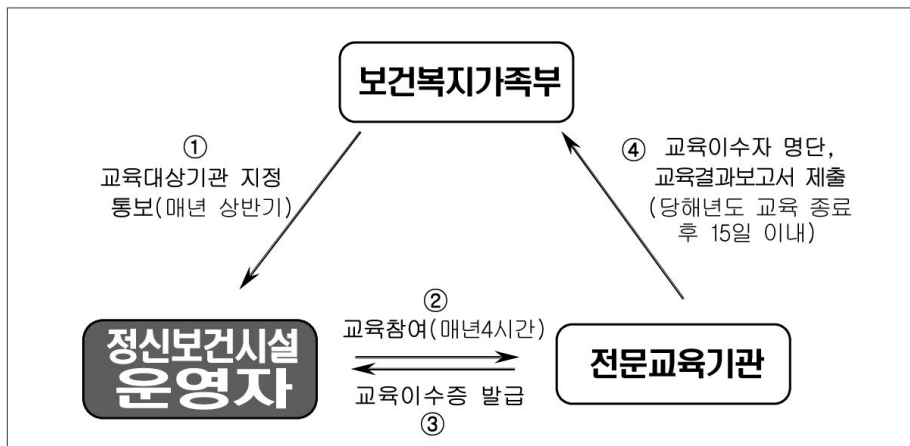
※ 정신요양시설과 사회복지시설의 운영자는 법인인 경우 법인대표가 아니라, 실제 시설을 운영하는 시설장을 운영자로 본다.(위탁의 경우도 같다)

나. 정신보건시설 종사자 교육

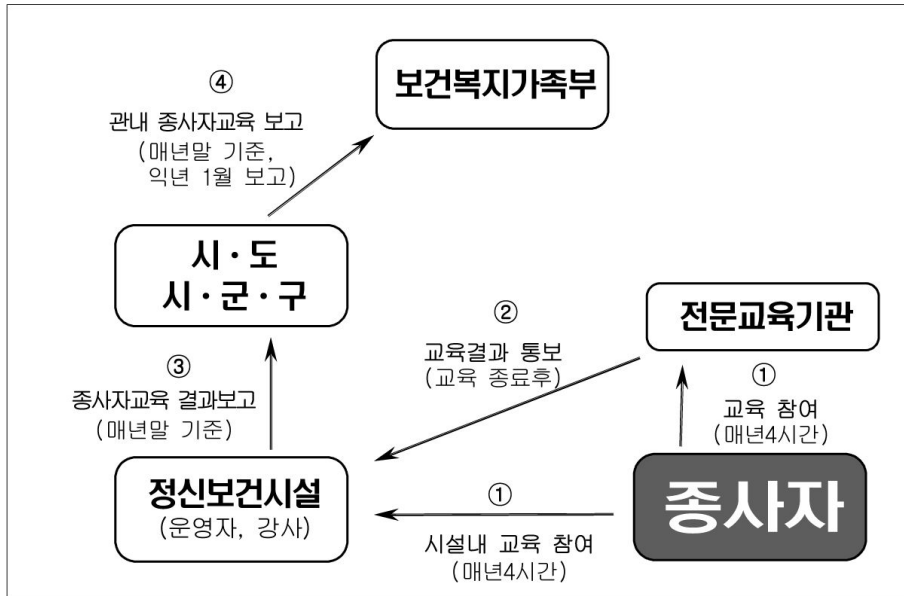
- ① 교육대상자는 교육일 현재 직원을 대상으로 실시(신규직원 포함)
- ② 정신의료기관 : 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사, 간호조무사, 보호사는 의무적으로 인권교육 실시(담당업무 불문)
  - ※ 권장교육 : 원무·행정·관리 전담직원, 식당·청소·용역·작업 직원 및 학생·실습생은 기관장 재량으로 실시
- ③ 정신요양시설 : 전체 시설직원(학생·실습생·용역직원은 기관장 재량)
- ④ 사회복지시설 : 전체 시설직원(학생·실습생·용역직원은 기관장 재량)

5. 교육 방법

가. 운영 흐름도



[그림1] 운영자교육 시행 절차



[그림2] 종사자교육 시행 절차

나. 교육 방법(강사양성교육, 운영자교육, 종사자교육 공통)

- ① 피교육자는 강사가 교육하는 현장에 출석하여 교육을 받으며, 교육은 4시간을 1단위로 함(4시간 미만으로 시간을 나누어 합산하지 아니함)  
예외) 이론교육과 우수기관 방문교육 등 서로 다른 장소에서 하나의 교육과정을 진행하는 경우에는 합산이 가능
- ② 강사는 강의, 사례발표 및 토의, 시청각 교육, 패널 토의, 소그룹 활동 기관 분임별 토론 등 다양한 방법을 활용할 수 있으며, 교육의 1/2은 외부 강사요원을 활용할 것을 권장
- ③ 표준 교육 교재를 기본으로 하여 전문교육기관(이하 “교육기관”)이 보완 가능하며, 교육기관이 선정한 인권우수기관에 현장방문 교육도 가능(최대 2시간까지 인정)

※ 강사양성교육을 수강한 자는 2009년도 운영자/종사자 교육을 이수한 것으로 간주

## 6. '09년 강사양성 및 운영자 교육

### 가. 강사양성교육

- ① 교육대상 : 지자체 공무원, 교육기관 추천자 및 정신보건시설 운영자
- ② 교육주관 : 보건복지가족부(한국정신사회재활협회 위탁)
- ③ 교육비 : 무료(교통비는 본인 부담)
- ④ 교육계획

구분	일시	교육장소		교육시간
1차	6.18. 13:00 ~ 6.19. 17:00	서울	올림픽파크텔 4층 아테네홀	16시간 이상
2차	9. 3.13:00 ~ 9.4. 17:00	충주	국가인권위 인권교육센터 '충주 건설경영연수원'	

\* 신청마감 : 2009.5.27. (문의 : 031)288-0363 이미현 선생님)

### 나. 운영자교육1(복지부 주관)

- ① 교육대상 : 50명상 이상 정신의료기관(242곳), 정신요양시설 전체(59곳), 사회복귀시설 전체(196곳) (총 497곳)
- ② 교육주관, 교육비 : 강사양성교육과 같음
- ③ 교육계획

구분	일시	교육장소	소관지역	교육시간
1차	6.26. 13:00-17:30	나주 국립나주병원	광주,전남,전북,제주	4시간 이상
2차	7.10. 13:00-17:30	부산 국제신문 문화센터	부산,울산,경남,대구,경북	
3차	7.17. 13:00-17:30	서울성모병원 (구 강남성모병원)	서울,경기,인천,강원, 대전,충남,충북	

\* 신청마감 : 2009.5.27. (문의 : 031)288-0363 이미현 선생님)

### 다. 운영자교육2(국립정신병원 주관)

- ① 교육대상 : 1~49병상 정신의료기관(275곳) 운영자는 병(의)원이 속한 시·도를 관할하는 국립정신병원에서 교육 이수

[표4] 국립정신병원 권역별 관할지역

구 분	국립서울병원	국립나주병원	국립부곡병원	국립춘천병원	국립공주병원
권역	수도권	호남권	영남권	강원권	충청권
시·도	서울, 인천, 경기	광주, 전북, 전남, 제주	부산, 대구, 울산, 경북, 경남	강원	대전, 충북, 충남

※ 운영자교육은 복지부 주관 교육을 이수하여야 하나, 복지부 운영자교육을 이수하지 못하는 자는 국립정신병원 운영자교육을 받을 수 있음(국립정신병원에 개별 신청)

- ② 교 육 비 : 무료(교통비는 본인 부담)
- ③ 안내사항 : 피교육자는 사진이 부착된 신분증 지참하시기 바라며, 교육계획이 변경될 경우 기관에서 개별 연락 예정임
- ④ 신청방법 : 2009. 7.10.(금) ~ 7.17(금)까지 [양식1] 신청서를 작성하여 각 병원 담당자 Fax 및 이메일로 신청서 제출
- ⑤ 교육대상 : 명단은 별도 파일로 첨부
- ⑥ 교육일시 및 장소

국립서울병원	일시	1차 : 2009. 9. 3(목) 13:00~17:30 2차 : 2009.10.29(목) 13:00~17:30 3차 : 2009.10.30(금) 13:00~17:30
	장소	국립서울병원 정신보건교육연구센터 강의실
	신청방법	신청기간 내에 3개 차수 중 1개를 선택하여 신청
	담당자	이경옥, 김영자선생님 Tel. 02)2204-0279, 0295 Fax. 02)453-6372, 이메일 lkok38@snmh.go.kr
국립나주병원	일시	2009. 8.21.(금) 13:00~17:30
	장소	국립나주병원 정신재활센터 4층 세미나실 (전라남도 나주시 산포면 산제리 500번지)
	담당자	정문교 선생님 Tel. 061)330-4154 Fax. 061)330-4150 이메일 moongyo20@najumh.go.kr
국립부곡병원	일시	2009. 9. 29(화) 14:00~18:30
	장소	국립부곡병원 교육실(경상남도 창원군 부곡면 소재)
	담당자	김미진 선생님 Tel. 055)520-2541 Fax. 055)520-2632 이메일 od4682@bgnmh.go.kr

국립 춘천병원	일 시	2009. 9. 23.(수) 14:00~18:30
	장 소	국립춘천병원 1층 회의실 및 3층 소극장
	담당자	박진균 선생님 Tel. 033-260-3108 Fax. 033-260-3003 이메일 pjg7662@mw.go.kr
국립 공주병원	일 시	2009. 9. 17.(목) 13:30~18:00
	장 소	국립공주병원 2층 강의실(충남 공주시 오곡동 소재)
	담당자	정영환 선생님 Tel. 041-850-5712, Fax. 041-855-6969 이메일 yhjung13@mw.go.kr

#### 라. 종사자 교육

- ① 교육주관 : 정신보건시설의 운영자가 해당 정신보건시설에서 교육하는 것이 원칙이나, 전문교육기관에서 실시하는 교육에 참석하여 이수할 수도 있음
- ② 교육일시 : '09년 12월까지 교육하고, 정신보건시설의 장은 익년 1월까지 시·군·구에 결과보고서 제출(양식2참조, 12월 경에 엑셀파일 별도 하달 예정)
- ③ 교육대상 : 상기 4.교육 대상자 기준에 따름
- ④ 교육방법
  - 방법1 : 정신보건시설 주관으로 강사를 초빙하여 종사자교육 실시
  - 방법2 : 인권교육 전문기관에 보내서 종사자교육 실시
  - 방법3 : 방법1과 방법2를 혼합하여 실시 등  
(예. 직종별, 혹은 직위별, 교대타임별 등으로 나누어 실시)
- ⑤ 전문기관 교육신청 : [양식1] 서식을 작성하여, 각 전문기관 담당자에게 제출

## 7. 전문교육기관 지정 운영

### 가. 지정절차

- 복지부는 매년 인권교육 시행계획에 따라 객관적, 공개적으로 시행
- 전문기관 신청 공고 → 신청서 접수 및 심사 → 지정기관 공고

### 나. 지정기준

- 신청기관 적격(법 시행규칙 제1조의4)을 검토하여, 부적격자는 신청서 및 관계 서류 반려
- 정신보건 및 교육의 전문성, 기관의 안정성, 인권교육 계획의 충실성 등을 포함하여 전반적인 교육수행 능력을 판단

### 다. 지정기관 현황(16개소, 지정일 2009.6.9.)

- ① 국가인권위원회(인권교육센터 및 지역인권사무소를 포함한다)
- ② 국립서울병원(정신보건교육연구센터를 포함한다)
- ③ 국립나주병원
- ④ 국립부곡병원
- ⑤ 국립춘천병원
- ⑥ 국립공주병원
- ⑦ 서울특별시은평병원
- ⑧ 경기도립정신병원
- ⑨ 전라북도마음사랑병원
- ⑩ 서울시 정신보건센터
- ⑪ 인천광역시정신보건센터
- ⑫ 경기도 광역정신보건센터
- ⑬ 대한신경정신의학회(지부를 포함한다)
- ⑭ 사단법인 한국사회복지시설협회(지회를 포함한다)
- ⑮ 사단법인 한국정신사회재활협회
- ⑯ 재단법인 천주의성요한수도회 천주의성요한병원

## 8. 인권교육 강사의 자격(법 시행규칙 제1조의4② 참조)

- ① 최근 3년 이내에 인권교육을 16시간 이상 이수한 정신보건시설의 운영자
- ② 정신보건 업무를 담당하는 공무원으로서 인권교육에 관한 지식이 있는 사람
  - \* 정신보건 업무를 담당하는 공무원은 정신보건 업무를 담당하는 공무원과 정신보건 사업지원단과 정신보건심의위원회 위원 및 정신보건센터의 장을 포함하여 보건복지가족부, 시·도지사 및 시·군·구청장이 추천한 자
- ③ 전문교육기관의 인권교육 담당자 및 교육기관에서 강사로 적합하다고 인정하는 자(추천한 자)

⇒ **각급 정신보건시설은 첨부한 전문교육기관의 방문교육 활용 강사 및 추가로 지정된 강사를 활용하여 종사자 교육을 실시하기 바람**

## 9. 교육 운영 및 관리

### 가. 교육이수 확인과 관리

- 운영자 교육 : 복지부 위탁기관이 일괄 제출(교육 종료 후 1개월 이내)
- 종사자 교육 : 매년말 정신보건시설 종별 현황조사 시에 제출(양식2 참조, 12월 경에 엑셀파일 별도 하달 예정)
- ※ 시·군·구청장은 교육 실태를 확인 후 증빙자료는 자체 보관하며, 현황을 작성하여 시도를 거쳐 복지부(정신건강정책과)에 제출
- ※ 인권교육 실시결과는 정신보건시설 평가에 반영할 예정임

### 나. 교육비용 징수

- ① 국가는 교육기관에 대하여 그 사용되는 비용의 일부를 예산의 범위 안에서 보조할 수 있으며, 지정된 기관은 보건복지가족부장관의 승인을 얻어 교육에 필요한 경비(강사비, 교재제작비, 장소 임대료 등)를 징수할 수 있음(법 제6조의2③, 시행규칙 제1조의4④)
- ② 교육 참석자들은 교통비, 식비를 포함한 교육비의 전액 또는 일부를 소속 기관으로부터 지원받을 수 있음



[양식1]

## 인권교육 참가 신청서

인권 교육	전문교육 기관명		교육종류 (해당칸에 ○표시)	<input type="checkbox"/> 1. 운영자 교육 <input type="checkbox"/> 2. 종사자 교육 <input type="checkbox"/> 2-1. 기관 소집교육 <input type="checkbox"/> 2-2. 강사 방문교육
	교육장소		교육일	2009. . . ( )
신청인 (기관)	시 설 명		시설종류 (해당칸에 ○표시)	<input type="checkbox"/> 1. 정신의료기관 <input type="checkbox"/> 2. 정신요양시설 <input type="checkbox"/> 3. 사회복귀시설
	운영자 교육대상자	* 허가(신고)증 상의 명칭  성명 : 직위 :	종사자 교육대상자	외 ( )명 * 명단은 별첨
	연락처	전화번호 : 이 메 일 :		

신청기관(인)은 정신보건법 제6조의2 및 같은 법 시행규칙 제1조의4 규정에 따라 귀 기관에 정신보건시설 인권교육을 신청합니다.

2009년      월      일

신청기관의 장

(서명 또는 인)

정신보건시설 인권교육 전문기관의 장 귀하

[양식2]

## 2009년 정신보건시설 종사자 인권교육 실시 보고서

(2010. 1월. 초 시·군·구로 제출 예정)

### 1. 총 괄

시설현황				피교육자 (의무교육자)		교육일시			교육장소	
시도	시군구	종류	시설명	대상 인원	실교육 인원	교육 회수	교육일시	교육 시간	종류	장소명
서울	강남구	정신의료 기관	00정신병원	00명	00명	2회	8.20(목)13:00	4시간	교육기관	신경정신의학회 서울지부
							9.24(목)13:00	4시간	당해시설	의국 회의실
		정신요양 시설		00명	00명	1회	10.1(목)13:00	4시간	당해시설	4층 강당
		사회복귀 시설							교육기관	사회복귀시설협회 경북지부

### 2. 교육 결과

- 일 시 : 10.1(목) 14:00~18:00
- 장 소 : 00 요양시설 00관 4층 강당
- 교육내용

시간	주제	방법	강사		비 고
			강사명	소속기관명	
14:00-14:50 (50분)	1. 인권의 이해 - 인권의 개념, 역사, 인권의 종류 등	강의, 시청각자료			
15:00-15:50 (50분)	2. 정신질환자의 인권 현황과 주요 쟁점 -인권침해 사례를 중심으로	사례발표			
16:00-17:30 (90분)	3. 정신보건법의 인권보호 제도 - 환자의 기본권, 입·퇴원 절차, 격리/강박, 작업치료, 비밀보장, 처우개선 심사청구 등	강의, 질의응답			
17:30-18:00 (30분)	4. 병동별 토론	토론			

### ○ 교육인원

(단위 : 명)

구분	의무교육 대상자						권장교육대상자		
	의사	간호사	사회복지사	임상심리사	간호조무사	보호사	행정	작업	학생
종사자 인원									
실교육 인원									

### 3. 교육 증빙서류

○ 피교육자 명단(의무교육대상자만 제출)

연번	부서	직종	성명	서명
1	3병동	간호사	유관순	

○ 교육현장 사진

## 〈2009년도 전문교육기관 소집교육 계획(요약)〉

(단위 : 명, %)

연번	전문기관	계			수도권		충청권		전라권		경상권		강원권	
		횟수	인원	비율	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원	횟수	인원
	커버리지		49%		50%		45%		59%		41%		83%	
	종사자수 (의료기관)		11,157		4,274		1,366		1,635		3,521		361	
	소집교육 계	70	5,450	100%	32	2,120	7	610	13	970	15	1,450	3	300
1	국가인권위원회	15	1,470	27%	3	180	1	150	3	300	8	840		
2	국립서울병원	4	250	5%	4	250								
3	국립나주병원	2	200	4%					2	200				
4	국립부곡병원	5	410	8%							5	410		
5	국립춘천병원	3	300	6%									3	300
6	국립공주병원	5	360	7%			5	360						
7	서울시은평병원	4	300	6%	4	300								
8	경기도립정신병원	5	500	9%	5	500								
9	전북마음사랑병원	2	120	2%					2	120				
10	서울시 광역센터	3	120	2%	3	120								
11	인천시 광역센터	2	100	2%	2	100								
12	경기도 광역센터	3	160	3%	3	160								
13	신경정신의학회	6	600	11%	2	200	1	100	1	100	2	200		
14	사회복지시설협회	6	310	6%	6	310								
15	정신사회재활협회	-	-	0%	<복지부 위탁 기관으로서 강사양성교육과 운영자교육에 초점>									
16	천주의성요한병원	5	250	5%					5	250				
	비 고	정신의료기관 시도별(시설수) 및 종사자수			서울 (80)	1,793	대전 (20)	304	광주 (24)	473	부산 (41)	879	강원 (15)	361
					인천 (24)	396	충북 (18)	382	전북 (18)	391	대구 (22)	502		
					경기 (120)	2,085	충남 (26)	680	전남 (25)	696	울산 (8)	195		
									제주 (8)	75	경북 (32)	814		
											경남 (36)	1,131		

\* 정신요양시설 종사자 1,986명, 사회복지시설 733명 별도임

<부록 3>

## 대구경북 정신장애인 인권교육 강사단

No.	성 명	소속기관 및 직위	주요경력
1	배정규	대구대학교 심리학과 교수	- 정신장애인 인권교육위원장(대구)
2	배성우	경북대학교 사회복지학과 조교수	- 대구시 중구 정신보건센터 자문위원장 - 대구시 수성구 정신보건센터 자문위원
3	김이영	대구산업정보대학 유아교육과 전임강사	- 전)대한정신보건가족협회 부설 대구재활센터 시설장 - 전)한국사회복지시설협회 부회장
4	김영학	한국정신장애인협회 부회장	- 파란마음교육문화센터소장
5	김진희	사회복지시설 달성베네스트 시설장	- 대구남구지역복지협의체 실무분과위원장 - 정신장애분야 인권교육 강사양성 심화과정 수료자
6	노현수	영남대 인권교육연구센터	- 한국방송통신대학교 인권법 강사 - 정신장애분야 인권교육 강사양성 심화과정 수료자
7	오완호	한국인권행동 사무총장	- 국가인권위원회 공공부문인권교 육 전문위원 - 인천 경찰종합학교 정기출강 - 용인 경찰대학 정기출강
8	김지영	대한에이즈예방협회대구 경북지회 사무국장	- 인권강사(대구)
9	육성완	대구DPI	- 정신장애분야 인권교육 강사양성 심화과정 수료자
10	김복수	포항 인성병원 정신보건부장	- 정신장애분야 인권교육 강사양성 심화과정 수료자
11	권혁장	대구인권사무소 소장	
12	권혁일	대구인권사무소	
13	최준석	대구인권사무소	
14	양영진	대구인권사무소	- 정신보건분야 인권교육 담당



## 2009년 정신보건분야 종사자 인권교육

---

2009년 8월 인쇄  
2009년 8월 발행

발행인 : 정신장애인 인권교육위원회  
발행처 : 국가인권위원회 대구인권사무소  
(700-732) 대구시 중구 동인2가 50-3  
(국채보상로 545) 호수빌딩 16  
전화 053) 212-7000  
FAX 053) 212-7007  
[www.humanrights.go.kr](http://www.humanrights.go.kr)  
인쇄처 : 참디자인  
전화 053) 256-6695

---