

호주의 정신보건법상 정신건강심판원 제도

백상숙 | 연세대학교 보건대학원 연구교수

1. 들어가며

중증정신질환자의 경우 비자의적 입원과 치료가 불가피한 경우가 있다. 적절한 치료를 받지 못하면 자신 혹은 타인에게 심각한 위해를 가할 위험이 큰 상황에서 환자가 치료에 동의할 수 있는 판단능력을 상실한 경우가 그러하다. 이러한 때에도 정신질환자의 인권보호와 자기결정권 존중의 측면에서 강제치료는 원칙에 따라 제한적으로 이루어져야 한다. 자신과 타인에게 가할 수 있는 위험의 정도, 문제 증상 발현의 속도와 치료의 시급성, 자발적 치료 동의의 가능성, 가족, 친구와 같은 지지자의 존재 등 개별 사안에 따라 환자의 의사에 반(反)하는 치료의 필요성이 다를 수 있다.

우리나라의 정신건강복지법상 비자의(非自意)입원은 보호의무자에 의한 입원과 시장, 군수 등과 같은 행정기관장에 의한 입원이 있다. 이 두 가지 모두 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 진단한 경우에만, 신청이 가능하고 입원적합성심사위원회에 신고해야 한다. 환자의 자기결정권과 강제치료 필요 요건을 두루 고려해야 하는 사안의 전문성과 복잡성을 생각하면 현행과 같이 전문의와 보호의무자에게 판단과 동의의 부담을 과중하게 지우는 방식보다는 전문적으로 심리하여 결정하는 제도를 마련하는 것을 면밀하게 검토할 필요가 있다.

대부분의 선진국은 정신질환자의 비자의적 입원과 외래치료명령 제도를 갖추고 있으며 법원 혹은 준사법기관이 심의하여 결정하도록 한다. 이러한 제도가 의료진 및 보호의무자의 강제입원 결정에 대한 부담을 덜어줄 수 있을 뿐만 아니라 환자의 건강과 안전 그리고 사회 구성원을 보호하는 방안이기 때문이다.

우리나라 조현병 환자의 범죄율은 일반인의 4분의 1 수준이지만 살인, 방화와 같은 강력 범죄율은 오히려 일반인의 5~8.5배에 이르는 것으로 나타났다.¹⁾ 2012~2016년 경찰청 범죄통계 자료와 건강보험심사평가원의 자료를 바탕으로 조현병 환자와 일반인의 범죄율을 비교분석한 결과 조현병 환자의 살인 및 살인미수 범죄율은 2016년 1만 명당 0.5명, 0.6명으로 일반인(각 0.1명)의 5배, 6배였다. 방화의 경우 1만 명당 조현병 환자는 1.7명으로 0.2명을 기록한 일반인의 8.5배였다. 조현병 환자를 잠재적 범죄자로 취급하는 낙인을 경계해야 하지만 개별 상황에 따라 비자의적 치료를 통해 질환을 관리하지 않으면 심각한 위해가 발생할 수 있다는 것을 보여주는 통계이다. 2018~2019년 호주 빅토리아주(州)정신건강심판원(Mental Health Tribunal)에 의한 강제치료명령이 내려진 환자의 가장 많은 진단명은 조현병(schizophrenia)과 조현정동장애(schizoaffective disorder)로, 합해서 70%를 차지했으며 이러한 경향은 세계적으로 유사하게 나타난다.²⁾

이 글에서는 정신보건법상 비자의적 치료의 판단기준, 원칙, 요건에 관한 조항을 두고 적법절차에 따라 준사법기관인 정신건강심판원에서 정신건강에 관한 어렵고 중요한 의사결정을 하는 호주의 사례를 고찰한 후, 이를 통하여 우리나라에서 지속적으로 일어나고 있는 조현병 환자에 의한 강력사건들을 해결하기 위한 시사점을 찾아보고자 한다.

1 Kim, A. M. (2019). Crimes by people with schizophrenia in Korea: comparison with the general population. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-6.

2 Mental Health Tribunal Victoria. (2019). *Mental Health Tribunal Annual Report 2018-2019*.

II. 호주의 정신보건법과 정신건강심판원 개요

호주는 8개의 주(州)와 준주(準州)로 이루어진 연방정부제 국가이다. 주마다 정신건강서비스체계와 용어에는 다소간 차이가 있지만, 연방정부의 보편적 건강보장제도인 메디케어(Medicare)와 국가장애보험 등 통일된 제도를 바탕으로 각 주 정신보건법의 근간이 되는 이념은 같다. 1991년 연방정부는 「정신건강에 대한 권리와 책임에 관한 성명서(Mental Health Statements of Rights and Responsibilities)」³⁾를 발표하고 정신질환자의 인권을 보호하고 권리를 존중하며 가능한 한 지역에서 치료받을 수 있도록 원칙을 세웠다. 호주의 '정신보건법' 이념은 이 성명서와 「유엔의 정신질환자 치료 원칙」,⁴⁾ 「유엔 장애인 권리협약」⁵⁾을 토대로 하고 있다. 가장 중요한 원칙은 정신질환자의 인권, 존엄, 자기결정권이 존중될 수 있도록 가능한 한 최소한의 구속방식으로 평가와 치료를 제공하는 것이다. 또한 환자는 가능한 한 지역에서 회복하면서 사회 구성원으로 참여할 수 있어야 한다.

대부분의 주는 정신질환자의 권리를 보장하기 위하여 정신건강심판원을 설립, 운영하고 있다. 6개의 주는 정신건강심판원을 별도 운영하고 있으며 2개의 주는 시민행정심판원에서 정신건강에 관한 결정을 함께 하고 있다.⁶⁾ 호주에서 가장 인구밀도가 높고 도시화되었으며 가장 최근에 「정신보건법」⁷⁾을 정비한 빅토리아(Victoria)주의 정신건강심판원(이하 심판원) 사례를 중심으로 고찰해보고자 한다.

심판원은 비자의적 치료명령에 관한 심리 후 치료 종류와 기간을 결정할 법적 권한, 명령을 재검토하고 취소할 권한을 갖는다. 또한 자발적 동의 능력이 없는 환자에 대한 특수치료 시행의 승인권과 촉법정신질환자에 대한 치료명령 및 취소권을 갖는다. 심판원은 의장, 부의장, 고위급회원, 평회원으로 구성되며, 회원은 법조전문

3 Commonwealth of Australia, 2012, Mental health statement of rights and responsibilities 2012. Retrieved from [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/E39137B3C170F93ECA257CBC007CFC8C/\\$File/rights2.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/E39137B3C170F93ECA257CBC007CFC8C/$File/rights2.pdf).

4 United Nations Principles for the Treatment of Persons with Mental Illness 1991.

5 United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

6 사우스오스트레일리아주와(South Australian Civil and Administrative Tribunal) 호주 수도가 있는 준주(Australian Capital Territory, ACT Civil and Administrative Tribunal)는 시민행정 심판원에서 정신건강과 관련한 의사결정제도를 운영하고 있다.

7 빅토리아주 정신보건법(Mental Health Act 2014, amendments as at 1 March 2020).

가, 정신건강전문의, 의료인, 지역구성원 대표이다(Victoria 정신보건법 제156조). 지방 의회 주지사는 주총리의 추천을 받아 심판원의 의장을 임명하며 의장은 전임 5년 임기이고 나머지 회원도 임명직이지만 전임 혹은 파트타임이 가능하다. 법조전문가는 최소 5년 이상 경력이 있어야 하며 지역구성원 가운데 임명되는 회원은 정신질환에 특별한 관심 혹은 경험이 있어야 한다. 2019년 기준 의장과 부의장 외 전임회원은 2명, 파트타임 회원은 7명, 세션별로 심리에 참여하는 회원은 129명이 있다.

심리에는 정신질환자, 환자의 후견자(supporter), 주치의인 정신건강전문의, 그 외 통역관 등 심판원이 필요하다 고 허가한 사람이 참석하며(Victoria 정신보건법 제182조), 심리 전 최소 2일 내에 관련 서류를 당사자인 정신질환자에게 주어야 한다. 단, 주치의는 문서의 내용이 당사자에게 심각한 위해를 야기할 수 있을 경우, 정보 공개에 대해 거부를 요청할 수 있지만(Victoria 정신보건법 제191조), 환자의 정보접근권은 최대한 존중되어야 한다. 환자 정보접근권 제한도 주요한 사안으로 심판원의 심리대상인데, 2018~2019년 정보접근 거부는 67건 접수되었으며, 거부요청이 승인된 경우는 55건, 승인불허 9건, 정보접근거부 신청의 취소가 3건이었다.

심판원의 최종 결정에 대하여는 대법원(Supreme Court)에 상고할 수 있다.

III. 정신건강심판원의 주요 기능

1. 정신건강전문의를 의한 치료명령 심리 및 결정

빅토리아주는 「정신보건법 시행규칙」에 따라⁸⁾ 공공병원 혹은 공공 정신건강서비스 기관 중 강제입원 및 치료가 가능한 기관(designated mental health service)을 지정해야 한다. 빅토리아주에는 2020년 기준 18개 기관이 있다.⁹⁾ 각 지정기관은 반드시 치료명령서 발급 권한을 가진 전문의로서 한 명 이상의 정신건강전문의를 임명해야 한다(Victoria 정신보건법 제150조). 임명된 의사는 최장 28일간의 ‘한시적’ 치료명령(Temporary Treatment Order)을 처방할 수 있으며 반드시 이를 심판원에 알려야 한다. 심판원은 통보를 받은 후 28일 이내에 심리 절차를 통해 치료명령이 법적 요건을 충족하는지 판단해야 한다. 심판원의 심리와 최종 결정 전까지 한시적 치료명령은 유효하다.

빅토리아주는 2014년 「정신보건법」을 전면 개정하기 전 강제치료의 요건을 “환자의 건강과 안전 혹은 사회 구성원을 보호하기 위해 필요한 때”로 규정하여 해석의 여지를 크게 두었으나, 개정 후에는 다음과 같이 요건을 보다 협소하고 명확하게 하여 환자의 자기결정권 보장을 한층 강화했다.

현행 법적 요건은 첫째, 정신질환이 있으며 둘째, 다음 둘 중 어느 항목에 해당하고(① 정신적 혹은 신체적 증상의 심각한 악화(serious deterioration)를 예방하기 위해 즉각적 치료를 요함, ② 자기 자신이나 타인을 대상으로 한 심각한 위해(serious harm)를 방지하기 위해 즉각적 치료를 요함), 셋째, 명령에 근거한 치료가 즉각적으로 제공될 수 있는 것이며, 넷째, 합리적으로 가능한 덜 제한적인 치료대안이(less restrictive manner) 없어야 한다. 심판원은 전문의가 작성한 한시적 치료 명령이 법적 요건을 충족하는지 심리한 후 명령의 종류와 기

8 Mental Health Regulations.

9 Victoria State Government, <https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/practice-and-service-quality/mental-health-act-2014-handbook/compulsory-treatment/designated-mental-health-services>.

간을 정해야 한다. 심리 당시의 제반 여건에 근거하여 지역사회치료명령(Community Treatment Order) 혹은 입원치료명령(Inpatient Treatment Order)을 결정한다. 성인의 경우 최장 12개월의 지역사회치료, 최장 6개월의 입원치료 명령이 가능하다. 18세 이하 미성년자는 치료기간 3개월을 넘을 수 없다. 환자 혹은 환자 대리인은 한시적 치료명령 혹은 치료명령 기간 중 언제든지 심판원에 명령의 취소를 요청할 수 있다. 특히 심각한 악화나 위해 가능성, 치료대안에 대한 판단이 심판원의 심리에서 중요하게 다루어진다.

빅토리아주의 강제입원이 정신건강전문의의 한시적 치료명령으로 개시되는 한편 뉴사우스웨일즈(New South Wales: NSW)¹⁰⁾의 경우, 의료 관리자(medical superintendent) 혹은 권한이 있는 의료관리(An authorised medical officer)의 정신보건상 구금의뢰서(detention on mental health certificate)로 개시될 수 있다. 의료관리자 혹은 의료관리는 반드시 정신과전문의여야 하는 것은 아니다. 대개의 경우 권한이 있는 의료인이 정신과적 문제가 의심되어 즉각적 치료가 필요하다고 생각되는 대상자에게 구금의뢰서를 발부하며, 법정권한이 있는 경찰공무원이 발급한 경우가 그 다음으로 많다. 정신보건 구금의뢰서가 발부된 사람은 정신보건법에서 지정한 정신의료기관이나 시설(declared mental health facility)로 이송되어야 한다.

구금된 자는 최소 두 번에서 최대 세 번에 걸친 정신의학적 조사를 통해 정신질환자(mentally-ill person), 정신장애인(mentally-disordered person), 해당없음(neither)을 진단받는다. 정신보건상 구금요건으로서 정신질환자란 정신질환을 겪고 있는 사람으로서 질환 때문에 야기되는 자신 또는 타인을 위해할 가능성으로부터 보호하기 위해 치료나 구금과 같은 통제가 필요한 사람이다(NSW 정신보건법 제14조). 정신장애인은 자신 혹은 타인을 심각한 신체적 위해로부터 보호하기 위해서 일시적인 통제가 필요하다고 결정하는데 있어 합리적인 근거가 있을 정도로 그 사람의 행동이 비이성적인 사람을 의미한다(NSW 정신보건법 제15조).

구금의뢰서를 발부 받은 사람은 12시간 이내에 권한이 있는 의료관리로부터 1차로 정신질환여부를 조사받는다. 그 결과 정신질환자 혹은 정신장애인으로 분류되면 구금이 계속되고 그렇지 않은 경우 즉각 퇴원조치 해야 한다.¹¹⁾ 1차 조사 후 가능한 신속하게 2차 조사를 진행해야 하는데 1차 조사를 진행한 의료관리가 정신과전문의가 아닌 경우 2차 조사자는 반드시 정신과 전문의로 한다. 2차 조사자는 심리결과를 의료관리에게 알려야 한다. 만약 두 번째 검사에서 대상자의 정신질환자 혹은 장애인 여부를 판단할 수 없는 경우 세 번째 의뢰를 통해 의견을 구해야 한다.

10 호주 국가 설립 당시 정착된 도시가 있으며 가장 인구가 많아서 다른 주의 법제도에 영향을 미침.

11 Mental Health Act 2007 No 8, NEW SOUTH WALES.

의료관리는 구금된 대상자의 정신검사 결과를 정신건강심판원에 알려야 한다. 통보를 받은 심판원은 대상자가 정신질환자 구금에 대한 법적 요건¹²⁾을 충족하면 다음 중 어느 하나의 결정을 통보한다. ① 환자의 지정보호자 혹은 주 케어기관으로 환자를 회송, ② 지역사회치료명령, ③ 추가적인 관찰을 위한 구금 지속 명령이다. 추가적인 구금은 최장 3개월을 넘을 수 없고 구금된 동안 환자는 최소한의 약물 치료를 받을 수 있다.

빅토리아주와 뉴사우스웨일즈주의 강제치료에서 가장 큰 차이점은 빅토리아주에서는 정신건강전문의를 한시적 치료명령을 내리고 심판원의 최종결정까지 치료를 진행할 수 있고, 뉴사우스웨일즈주에서는 구금으로 잠재적 환자를 격리보호하면서 심판원이 최종 결정을 내릴 때까지 환자는 예외적인 경우에만 최소한의 투약만이 가능하다는 것이다. 즉 빅토리아주는 정신과전문의 임상적 판단을 존중하여 최장 28일간 즉각적인 강제치료를 하면서 최종 심리결과를 기다리는 반면 뉴사우스웨일즈는 단계적 절차를 통하여 최종 결정을 내릴 때까지 즉각적 치료를 미루는 것이다.

영국 케임브리지 대학 연구팀은 '영연방국 정신보건법 비교 연구¹³⁾'에서 정신보건법 32개에 대해 환자자기결정권 보장 정도를 강제치료결정 관련 평가항목(① 정신질환명이나 상황의 제한, ② 제외기준의 명시, ③ 치료목적 이 공공의 안전과 이익 관점만이 아니라 환자를 위해 반드시 필요한 경우, ④ 강제치료의 근거로서 위험 요건을 협소하게 제한, ⑤ 환자의 자발적 치료에 관한 판단능력 부재를 인정하기 위한 요건, ⑥ 독립된 기구로부터 강제치료 결정 심리를 받을 권리 및 권리의 자동적인 발동)을 통해 비교분석했다. 이 평가항목으로 볼 때 빅토리아주의 한시적 강제치료에 관한 법조항은 상당히 진전된 수준이며, 특히 독립된 기구인 심판원에 강제치료를 당연 통보해야 하고 심리를 받을 수 있다는 측면에서 빅토리아주에서는 환자의 권리가 높은 수준으로 보호된다고 볼 수 있다.

12 정신적 혹은 신체적 증상의 심각한 악화를 예방하기 위해 즉각적 치료를 요함. 자기 자신이나 타인을 대상으로 한 심각한 위해를 방지하기 위해 즉각적 치료를 요함.

13 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP). (2017). New College Literature Review: Powers and duties of psychiatrists in Australia and New Zealand Mental Health Acts: a literature review.

2. 법원에 의한 치료명령 심리 및 결정

법원의 감호치료명령(Court Secure Treatment Order)은 심신상실 또는 미약으로 사물을 변별할 능력이 나 의사를 결정할 능력이 없어서 형사 처벌하지 않는 촉법정신질환자 혹은 유죄 판결을 받았으나 정신과적 치료를 요하는 자를 대상으로 내려진다. 이들은 빅토리아 「정신보건법」에서는 ‘security patient’라고 하며 치료명령 기간은 형 집행 기간을 넘을 수 없다. 심판소는 법정 지정 정신보건 기관이 법원의 치료 명령 대상이 되는 환자를 인계받은 후 28일 이내에 심리를 실시하여 감호치료명령의 기준에¹⁴⁾ 부합하는지 여부를 결정하고, 이후 최소 6개월 간격으로 재심리해야한다(제273조). 요건을 충족하지 않는 경우 대상자는 감옥이나 감호시설로 돌아가 남은 기간을 보내야 한다.

2018~2019년 법원의 감호치료명령 환자에 대한 심리는 86건이 있었다. 이 가운데 6개월이 넘어 재심리한 5건과 심리취소 5건을 제외하면, 76건이 28일내 심리였다. 심리 결과 1건만이 반려되었을 뿐, 75건의 경우가 적법기관에서 감호치료를 받았다. 법원치료명령 환자는 포렌직케어(Forensicare, Victorian Institute of Forensic Mental Health)에서 치료를 받는다.¹⁵⁾ 입원치료명령의 경우 포렌직케어 ‘Thomas Embling Hospital’에 입원하게 되고, 지역사회치료인 경우 주정부에서 운영하는 ‘Community Forensic Mental Health Service’ 프로그램에 따라 커뮤니티 통합 재활훈련, 문제행동치료, 법적지원 서비스를 받을 수 있다.

14 section 94B(1)(c) of the Sentencing Act 1991.

15 Victorian Institute of Forensic Mental Health, <https://www.forensicare.vic.gov.au/about-us/>.

3. 특수치료에 대한 승인

전기경련요법(electroconvulsive therapy)과 정신과적 외과수술(neurosurgery) 등은 특수치료로 분류되어 있으며 반드시 환자의 동의가 있어야 한다. 수술은 드문 경우로 심판원이 다루는 심리는 주로 전기경련요법에 대한 승인 여부이다. 2018~2019년 빅토리아주 심판원 심리 가운데 수술에 관한 것은 1 건이 있었다. 그 건은 로얄멜버른병원(Royal Melbourne Hospital)에서 치료중인 강박증 환자의 뇌심부자극술¹⁶⁾에 관한 것이었다. 심판원의 수술 승인 결정에 따라 동의 판단 능력이 결여된 환자에게 수술이 진행되었다.

의사가 전기경련요법의 필요를 청구한 경우, 심판원은 ① 환자가 치료에 동의할 능력이 없으며 ② 덜 제한적인 치료법이 없어야 한다는 법적 요건을 판단한 후 치료기간과 횟수를 정한다. 전기경련요법은 업무일 기준 5일 이내에 가능한 한 신속하게 심리를 진행해야 한다.

2018~2019년 전기경련요법이 허가된 경우는 539건으로 86%를 차지했고 반려된 경우는 14%(98건)이었다. 반려된 이유는 덜 제한적인 치료대안이 있거나(61%), 환자가 동의할 수 있는 판단능력이 있는(39%) 경우였다. 치료기간은 21~26주(총 233건), 1~6주(180건)인 경우가 많았고, 치료 횟수는 12회(483건, 83%)가 가장 많았다.

빅토리아주는 「정신보건법」에 따라 포괄적인 사전의료의향서를 작성할 수 있는데, 연명의료에 대한 의향 뿐만 아니라 관련 기저질환자의 경우 전기경련요법이나 수술에 대해 미리 동의한다는 의향을 밝힐 수 있다. 이러한 경우 자의적 환자로서 치료받게 된다.

16 deep brain stimulation (DBS).

4. 심판원의 운영보고

심판원은 「정신보건법」 제177조에 따라 운영과 활동에 관한 연차보고서를 주총리에게 제출해야 한다. 2018년 7월부터 2019년 6월까지 1년간 접수된 심리는 13,606건이었으며 이 가운데 절차가 진행된 것은 8,635건이었다. 심리 예정 후 제반 여건의 변화로 심리가 진행되지 않는 경우는 대략 36%정도이다. 6,297건의 치료명령이 결정되었고 치료명령이 취소된 것은 497건이다. 환자가 심리에 참석한 경우는 4,825명 가족 구성원은 1,529명, 법적대리인은 1,162명을 기록했다. 환자와 지지자의 참석은 심리결정에서 환자에게 긍정적으로 작용한다.

지역사회치료명령은 2016~2017년 54%, 2017~2018년 55%, 2018~2019년 57%(3,835건)로 점차 늘어가는 추세이다. 반면 입원치료명령은 36%로 전년 대비 감소했다. 지역사회치료명령 기간은 14~26주간(44%), 40~52주간(40%)이 대부분을 차지했고, 입원치료는 21~26주(66%)가 가장 많았다.

정신건강전문의를 의한 치료명령이 심판원의 결정으로 취소되는 이유의 대부분은 덜 제한적인 방법이 있는 경우(78%), 즉각적인 치료가 제공될 수 없는 경우(11%), 심각한 악화나 위해를 예방하기 위해 필요한 요건에 해당하지 않는 경우(8%)였다.

심판원의 심리 대상 환자의 주된 진단명은 조현병(schizophrenia) 48%, 조현정동장애(schizoaffective disorder) 22%, 양극성 장애 9% 순으로 세가지 진단이 대부분을 차지했으며 매년 추이에 큰 변화는 없었다.

심판원의 연구활동그룹(Tribunal's research working group)은 심판원의 운영을 개선하기 위한 연구프로젝트를 진행하고 있다. 패널 대상 질적연구분석에 따르면 심리와 결정에 영향을 미치는 요인은 법의 원칙과 심리 참석자 특히 환자와 환자의 지지자가 제공한 증거인 것으로 나타났다. 심판소의 치료결정 기간은 치료팀이 제안한 강제치료 기간보다 짧은 경우(92%)가 많았으며, 환자, 후견자(supporter) 또는 법정 대리인의 출석 수준이 높을수록 치료기간이 짧은 것으로 나타났다. 환자와 후견자(supporter)의 증언이 심판원의 결정에 영향을 미친 다음의 사례를 통해 환자의 자기결정권이 존중되는 과정을 알아보고자 한다.

5. 사례

<사건개요>¹⁷⁾

환자 A는 쫓기고 감시당하고 있다고 여기고 환청이 들리는 증상으로 치료를 받아왔다. A는 최근 몇 년간 환청과 환각 증상이 없었고 약물부작용으로 인해 지속적으로 복약하는 것을 걱정하여 거부 의사를 밝히자 정신건강전문의를 과거 치료 중단 후 발생한 약물 중독 등의 문제가 있어 치료명령을 처방하였다.

A는 심리에서 약물치료를 중단하고 다시 증상이 나타나고 문제가 생기면 치료를 받고 싶다고 하였으며 후견자(supporter)로 함께 참석한 A의 친구는 A가 평소 즐겁고 활발하게 생활하는 편이지만 약물을 복용하면 무기력해진다고 증언했다. A와 주변 친구들은 과거에도 A의 증상이 발현되는 걸 알 수 있었고, 환청 등 문제가 생겼을 때 병원에 데리고 갔으며 앞으로도 그렇게 하겠다고 증언했다. A의 의료진은 환자가 겪고 있는 부작용을 인정하지만 재발을 막기 위해서 지속적인 서방형 약제¹⁸⁾ 투여가 필요하다고 진술했다. A는 과거에도 증세가 호전된 후 다시 약물에 의지하기 시작했으며 정신과 치료약을 중단했다가 치료명령에 따라 강제치료 받은 기록이 있었다.

심판원은 정신보건법의 원칙과 목표에 따라 특히 다음의 측면을 면밀하게 심리했다. 첫째, 부작용 등 위험이 수반되는 치료에 대한 정신질환자의 자기결정권 허용 여부, 둘째, 환자의 선호와 의견을 치료 방법 선택에서 반영할 수 있는 경우인지에 대한 판단, 즉 최소한으로 제한하는 방식의 자발적 치료가 적용되어야 하는 경우인지의 심리가 진행되었다.

<심리결정>

A의 진료기록에 따르면, 과거 환자가 약물 투약 중단 후 여러 번 증상의 악화가 있었지만, 증상의 악화 없이 안정적이었던 경우도 있었다. 또한 증상 악화가 있었던 경우에도 약물 중단 후 상당한 기간에 걸쳐 악화가 진행되었다. A의 가족과 친구는 그때마다 A의 상태 변화를 알고 있었으며, 만일 약물 중단 후 문제가 발생하면 환자가 치료 받을 수 있도록 하겠다고 진술했다. 이에 심판원은 A에게 내려진 치료명령을 취소하기로 결정한다.

17 [2019] VMHT 10.

18 'ongoing depot medication' 서서히 방출되는 약제.

IV. 결론 및 시사점

2016년 우리나라는 정신질환자의 범위를 중증정신질환자로 축소하고, 비자의적 입원·퇴원 제도를 개선하고, 정신질환자에 대한 복지서비스 제공을 추가하면서 정신건강복지법을 전면 개정하였다. 이러한 조치는 정신질환자의 인권을 보장하고 그들이 가능한 한 지역 사회에서 치료받으면서 살아가도록 하기 위한 것이다. 법 개정의 목표를 달성하고 지역 구성원 모두가 더불어 안전하게 살아가기 위해서는 정신질환자에 대한 적절한 치료, 복지 인프라의 확충, 무엇보다 비자의적 치료에 관한 독립적인 상설 심리결정 기구를 마련하여 의료진과 보호의 무자의 부담을 줄이는 노력이 필요하다. 그 일환으로 2019년 중증정신질환자에 대한 사법기관의 입원 결정제도 도입을 위한 법안이 상정되었지만 제도화되지 못했다. 보호의무자에 의한 입원, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원, 응급입원 등은 사실상 현행대로 유지하고 다만 외래치료명령제는 외래치료지원제도로 변경되었다. 보호의무자의 치료비 부담을 없애고 국가에서 전액 지원하기로 한 것은 고무적이지만 보호의무자에 의한 입원이 그대로 유지된 것은 유감스러운 일이다.

호주의 경우, 보호의무자에 의한 비자의적 입원은 불가능하며 자발적 입원과 치료를 원칙으로 하되 불가피한 경우, 정신건강전문기에 의한 한시적인 비자의적 치료를 개시하고 그 사실은 정신건강심판원에 당연히 통보된다. 준사법기관인 정신건강심판원에서는 법의 원칙과 목표에 따라 강제치료에 대한 심리 후 종류와 기간을 결정한다. 환자에게 자신의 진료 기록에 대한 정보접근권을 부여하고 심리 시 가족, 친구, 법적대리인과 동반 참석하여 의견을 밝힐 수 있게 하여 정신질환자의 자기결정권을 최대한 존중하고 있다. 호주와 같은 준사법기관 제도를 도입할 경우, 법, 행정절차, 비용 측면에서 환자의 부담이 줄고, 기관의 운영 측면에서 법조 및 의료전문가 외에도 정신건강에 대한 이해도가 높은 패널을 활용하여 인력 총원의 부담을 줄일 수도 있다. 다만, 비자의적 치료를 담당할 병원과 지역 내 시설과 같은 인프라를 확충하고 인력을 확보하는 방안이 함께 고려되어야 할 것이다.

참고문헌

- Commonwealth of Australia, 2012, Mental health statement of rights and responsibilities 2012. Retrieved from [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/E39137B3C170F93ECA257CBC007CFC8C/\\$File/rights2.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/E39137B3C170F93ECA257CBC007CFC8C/$File/rights2.pdf).
- Kim, A. M. (2019). Crimes by people with schizophrenia in Korea: comparison with the general population. *BMC psychiatry*, 19(1), 1~6.
- Mental Health Tribunal Victoria. (2019). *Mental Health Tribunal Annual Report 2018~2019*. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP). (2017). *New College Literature Review: Powers and duties of psychiatrists in Australia and New Zealand Mental Health Acts: a literature review*.
- Victoria State Government, <https://www2.health.vic.gov.au/mental-health/practice-and-service-quality/mental-health-act-2014-handbook/compulsory-treatment/designated-mental-health-services>.
- Victorian Institute of Forensic Mental Health, <https://www.forensicare.vic.gov.au/about-us/>.