

## 자·타해 위험: 위험성의 정의와 평가

<sup>1</sup>한양대학교 의과대학 정신건강의학교실, <sup>2</sup>한양대학교병원 정신건강의학과  
이건석<sup>1,2</sup>

### Risk for Self-Harm or Harm to Others: Definition and Assessment of Dangerousness

Kounseok Lee, MD, PhD<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul,

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center, Hanyang University, Seoul, Korea

The Mental Health Act of 1995 was fully revised on May 29, 2016, and implemented on May 30, 2017, under the name of the Mental Health Promotion and Mental Health Service Support Act (Mental Health Welfare Act). The act newly defined mentally ill people as those with significant limitations in independent daily life and reduced their classification based on severity. Before the revision, patients could be admitted to the hospital if satisfied with the risk of self-injury or harm to others or the need for treatment. The self-injury and harm to others risk criteria for involuntary admission is based on the idea of respecting patients' right to self-determination. However, predicting future risks can be challenging, and the situation at the time of judgment should be considered. This study aims to examine the administrative and legal interpretation of the self-injury or harm to others risk for involuntary admission, review definitions and evaluations of the risk of self-harm in various areas, and suggest improvements for mental health policies or guidelines. (Korean J Schizophr Res 2023;26:12-17)

**Keywords:** Dangerousness; Involuntary admission; Mental Health and Welfare Act; Self-harm.

## 서론

1995년 우리나라 정신보건법이 제정된 이후 2016년 5월 29일에는 기존 정신보건법의 전면적인 개정이 이루어져 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률'(이하 정신건강복지법)이라는 명칭으로 2017년 5월 30일부터 시행되었다. 정신건강복지법은 정신질환자의 정의를 '정신질환으로 독립적 일상생활을 하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 정의하며 기존에 비해 범위를 축소하였다.<sup>1)</sup> 또한, 기존 정신보건법에서 '환자가 정신의료기관 등에서 입원 등 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환에 걸려 있는 경우' 또는 '환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원 등을 할 필요가 있는 경우'로 둘 중 하나를 만족할 경우 본

인 의사에 반하는 입원이 가능하였으나 개정된 정신건강복지법은 두 가지 모두를 충족하도록 함으로써 입원이 가능한 요건을 강화하였다.<sup>1,2)</sup>

현행 법령 체계하에서는 비자의 입원에 있어서는 자·타해 위험 기준을 환자의 의사와 상관없이 적용할 수 없다. 환자의 의사에 반한 비자발적인 치료로 개입하는 것은 환자의 이익을 위해 입원치료를 실시한다는 온정적 간섭주의는 자·타해 위험성이 있는 경우에만 적용될 수 있다는 의미이며, 그렇지 않을 때에는 자기결정권을 존중하는 방향으로 이루어져야 한다는 의미이다.

임상 현장에서 자·타해 위험에 대한 판단은 과거와 현재를 통하여 미래를 예측하고 치료의 계획을 세우는 근거가 될 수 있다. 진단적 평가의 근거로 미래를 예측하는 것은 매우 어려울 뿐만 아니라 의학적 경험과 영상, 심리학적 검사방법 등을 활용하더라도 이를 객관적인 지표로 제시하는 것은 매우 어렵다. 위험의 영역(신체적, 정신적), 정도와 수준, 시점, 범위와 대상 등 판단을 하는 당시의 정황을 고려하여야 하는데, 이에 대한 구체적인 지침, 평가기준은 거의 전무한 편이다. 또한 법원 또는 입원적합성 심사위원회 등 비임상적 상황에서 이리

Received: February 15, 2023 / Revised: March 21, 2023

Accepted: March 27, 2023

Address for correspondence: Kounseok Lee, Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center, College of Medicine, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea

Tel: 02-2290-8423, Fax: 02-2298-2055

E-mail: dual@hanyang.ac.kr

본 연구는 대한조현병학회의 연구기금을 지원받아 수행되었습니다.

한 위험성 여부를 평가하는 경우도 있다.

자·타해 위험을 필수 입원 요건으로 하는 나라들에서는 이의 필요성에 대해서 많은 논쟁이 있었는데, 우리나라에서도 법이 개정된 이후 이러한 상태를 평가하는 기준에 대한 문제가 주요 쟁점이 되고 있다. 현실적으로는 치료의 필요성은 존재하나 환자의 병식 등의 문제로 치료를 거부할 경우 이러한 위험성을 행정적으로 납득이 가능하도록 입증하기 이전까지는 적절한 치료적 조치를 취하기 힘든 상황은 결국 사회적, 개인적 손실을 야기할 수 있게 된다.

자·타해위험성의 평가는 비단 비자의적 입원의 결정뿐만 아니라 비자의 입원 환자의 퇴원, 외래치료명령제, 격리/강박 등의 의학적 조치, 경찰이나 정신건강복지센터의 정신과적 응급 개입 시 개입 수준의 결정, 의료사고/의료과오 등에서 책임의 인정 여부 등 다양한 영역에서 필요하다. 하지만, 이의 기준은 명확하지 않으며, 시간적/상황적 정황 등을 고려할 때 매우 다양한 견해가 있을 수 있다.

따라서 본 논문에서는 정신건강복지법의 비자의입원에 사용하는 자·타해위험성의 행정적, 법적 기준과 해석의 지침들을 살펴보고, 자·타해 위험성의 범주의 기준을 정의하는데 있어 필요한 부분들을 논의하여 향후 보다 객관적인 기준을 만드는 근거를 마련하고자 한다.

## 본 론

### 역사적 배경

비자의 입원을 인정하기 위해서는 자해 또는 타해의 위험성을 입증하여야 한다는 기준을 설정하게 된 판결은 1975년 미국 연방대법원의 O'Connor v. Donaldson 판결이다.<sup>3)</sup> 해당 재판부는 정신보건법에 따라 비자의 입원을 하기 위해서는, 자유롭고 안전하게 생존할 수 있는 위험하지 않은 개인을 구속할 수 없다는 취지의 판결을 하여, 결국 정신질환만으로 이를 정당화할 수 없음을 명시하였다.<sup>3,4)</sup>

### 의무적 위험성 기준(Obligatory Dangerousness Criterion)

의무적 위험성 기준(이하 위험성 기준)은 정신의학 분야에서 자발적이 아닌 입원을 결정하기 위해 사용되는 기준 중 하나이다. 이 기준은 정신질환자의 비자발적 입원 또는 외래치료 이전에 환자가 자신이나 타인에게 위험을 미칠 가능성이 있는지 여부를 확인하도록 하는 것이다. 이 기준은 일부 국가에서는 이제 사용되지 않는 경우가 있지만, 한국을 포함한 일부 국가에서는 여전히 바자의입원 결정에 사용되기도 한다. 의무적 위험 기준은 1964년 워싱턴 DC의 어빈법(Ervin Act)

에 의해 미국에서 공식적으로 제정되었다.<sup>5)</sup>

위험성 기준은 크게 두 가지로 나뉜다. 첫 번째는 '국가의 부모'로 번역되는 라틴어 파렌스 파트리아에(parens patriae)로,<sup>6)</sup> 이는 스스로 최선의 이익을 위해 행동할 수 없는 시민을 대신하여 정부가 개입할 책임을 부여하는 영국 관습법의 이념을 말한다.<sup>7,8)</sup> 두 번째는 "국가가 시민의 이익을 보호해야 한다"는 의미로,<sup>8,9)</sup> 이는 정부가 더 큰 사회를 돌보기 위해 할 수 있는 일을 해야 하며, 여기에는 더 큰 사회에 해가 되지 않도록 한 개인의 권리를 제한하는 것이 포함될 수 있다.

이러한 위험성 기준은 정신질환자가 자신이나 다른 사람들에게 위험이 된다고 판단되면 동의없이 치료를 받게 될 수 있다는 것을 의미한다. 정신질환자들이 자신이나 다른 사람들에게 위험이 된다고 판단되면 동의없이 치료를 받을 수 있는 것은 다르게 말하면, 이러한 위험성 기준이 적용되는 경우에만 가능하다는 것을 의미하기도 한다. 이러한 위험성 기준이 법령이 포함될 경우 정신증 환자의 경우 치료받지 않은 기간이 길어지고, 결국에는 자살 또는 폭력의 위험 증가와 나쁜 예후와 연관될 수 있다.<sup>10,11)</sup> 반대로, 이러한 위험성 기준이 심각한 정신 질환이 없는 개인을 비자의 입원으로 이끌거나 심각한 정신 질환이 없는 개인이 '예방적' 수단으로 비자의 입원을 할 수 있다고 우려하는 시각도 있다.<sup>5)</sup>

### 치료의 필요성(need for treatment)에 대한 정의

치료의 필요성이란 정신 질환으로 인해 개인이 자발적으로 필요한 도움을 구하지 못하며, 치료 없이는 환자의 고통이 지속될 것으로 예상되는 상태로 정의한다.<sup>12)</sup> 이러한 상태는 지속적 또는 급성기 상태로 다음 기준을 충족하는 심각한 정신 장애가 있는 상태를 말한다: 첫째, 치료를 받지 않을 경우 판단력, 이성, 행동 또는 현실 인식 능력을 현저히 손상시키는 심각한 비정상적인 정신적, 정서적 또는 신체적 손상을 초래할 상당한 가능성이 있는 경우, 둘째, 치료에 관한 정보에 입각한 결정을 내릴 수 있는 당사자의 능력을 현저히 손상시켜 치료의 장점, 단점 및 대안에 대해 설명한 후에도 치료의 대안을 이해하고 이해를 표현할 수 없는 경우, 셋째, 치료가 가능하다는 합리적인 전망이 있는 경우를 말한다.<sup>12)</sup> 엄밀히는 치료의 필요성 내에 자·타해 위험성에 대한 평가 및 판단이 포함되어 있다.

국내 정신건강복지법에서는 '정신질환자가 정신의료기관 등에서 입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신 질환을 앓고 있는 경우'로 정의한다.<sup>1)</sup> 이는 질환에 대한 정의만으로 해석할 수 있으며, 폭넓게 치료를 언급하였으나, 엄밀히는 치료의 필요성을 언급할 수 있는 상태에 대한 정의는 아

니다. 제3조의 정신질환자의 정의에 ‘독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람’으로 정의하였고, 이를 구체화한 정의가 필요할 것이다.

## 국내의 행정적 자·타해 위험성 기준

### 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

정신건강복지법에서는 제 43조 보호의무자에 의한 입원(이하 보호입원), 제 44조 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원(이하 행정입원), 제64조 외래치료 지원을 위한 절차에서 찾아볼 수 있다.<sup>1)</sup>

보호입원의 경우 입원이 필요한 정신질환뿐만 아니라 ‘정신질환자 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험’으로 정하고 있으며, 이는 보건복지부령으로 정하고 있다(표 1).<sup>1)</sup> 국립정신건강센터가 입퇴원 절차를 설명하기 위하여 발간한 매뉴얼에서는 ‘임박하거나 잠재적인 자살 또는 자해 위험, 증상의 악화나 중독성 약물의 남용으로 인한 건강의 중대하거나 급박한 위험 및 그 개연성이 높은 경우, 타인에 대한 신체적 가해행위나 그 위험행위, 성적 문제행동, 방화, 기물파손, 공격적 언행 등 타인의 건강 또는 안전에 중대하거나 직접적인 위협을 가하거나 그 개연성이 높은 경우 등을 모두 포괄할 수 있는 기준으로 세부적으로 설명하고 있다.<sup>13)</sup>

행정입원의 경우에는 ‘자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심’되는 상태로 정의하고 있으며, 이의 정의에 대해서는 법령에서 따로 언급된 바가 없지만, 통상적으로는 보호입원의 자·타해 위험성에 대해 참고하여 판단할 수 있다.

다음으로는 외래치료 지원을 위한 법 조항에서의 정의가 있는데,<sup>1)</sup> 이는 입원의 절차에 대한 위험성 언급보다는 보다 자세하다. 법 제64조제1항에서 외래 치료지원을 위한 대상자

의 기준 ‘입원을 하기 전 자신 또는 다른 사람에게 해를 끼치는 행동(보건복지부령으로 정하는 행동)’에서 제시하고 있으며, 동법 시행 규칙 제47조(외래치료 지원의 청구 및 결정 등)에서 정의하고 있다. 첫째, 자살 시도, 자해 및 자해 시도, 둘째, 폭행, 폭언, 협박 등 다른 사람의 생명이나 신체에 위해를 끼치거나 끼칠 우려가 있는 행동, 셋째, 다른 사람의 재산에 중대한 손해를 끼치거나 끼칠 우려가 있는 행동이다.<sup>14)</sup>

### 경찰관 직무집행법

경찰관 직무집행법에서는 제4조 보호조치 조항에 관련 내용들이 언급되어 있다.<sup>15)</sup> 해당 법 1항에는 ‘정신착란을 일으키거나 술에 취하여 자신 또는 다른 사람의 생명·신체·재산에 위해를 끼칠 우려가 있는 사람’과 2항 ‘자살을 시도하는 사람’으로,<sup>15)</sup> 이에 대한 판단기준은 법에서는 확인할 수 없었다.

국립정신건강센터가 2018년 발행한 정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0 책자에서는 ‘경찰관직무집행법에 따른 응급입원의 위험성 및 긴급성 판단기준’으로 위험성, 긴급성에 대한 요건을 판단의 기준으로 제시하였다(표 2).<sup>16)</sup> 해당 기준이 응급입원으로만 제시된 이유는, 경찰은 5가지 입원 형태 중 응급입원의 주체로 관여하기 때문으로 보인다.

### 위기분류척도(Crisis Triage Rating Scale, CTRS)

정신질환자의 상태를 빠르고 효율적으로 선별하기 위하여 1984년 영국에서 개발된 척도이다.<sup>17)</sup> 위험성(Dangerousness)과 지지체계(Support system) 그리고 협조능력(Ability to co-operate)을 평가한다. 위험성 영역에 대해서는 5점의 척도로 평가하며, 1점은 낮은 위험, 5점은 높은 위험을 나타낸다. 세 부적으로는 1점은 ‘자살 및 타해 사고를 표현하거나 관련된 환경이 있음. 현 병력기간 중에 자살시도가 있음. 예측 불가능하게 폭력적이거나 충동적임’, 2점은 ‘자살 및 타해 사고를 표현하나 자살행동은 주변환경이나 스트레스의 영향을 받고 있음. 과거 폭력적, 충동적 행동이 있었으나 현재는 뚜렷하지 않음’, 3점은 ‘자·타해 사고가 부분적으로 있거나 양가적으로 표현하고 제스처를 하였음. 충동조절능력은 확실하지 않음’, 4점은 ‘자·타해 사고 혹은 행동이 부분적으로 있거나 기왕력 상 부분적으로 있었음’, 5점은 ‘자·타해 사고나 행동의 과거력 및 위험이 없음’으로 평가한다.<sup>18)</sup>

내용에서 확인할 수 있겠지만, 이러한 위험성 평가에서도 환자의 증상 수준을 기준으로 평가하며, 과거력이 있더라도 높은 위험도로 평정한다. 국내에서는 정신과적 응급상황에서의 위험 평가를 위하여 사용하고 있다.

**Table 1.** Risk as defined by the Ministry of Health and Welfare regulations

Risk of harming oneself or others in terms of the mental health or safety of a person with a mental illness
1. Cases that cause significant or direct harm to one's own or others' health or safety.
2. Cases where there is a high likelihood of causing significant or direct harm to one's own or others' health or safety.
3. Cases where there is a habitual pattern of causing harm to one's own or others' health or safety.
4. Cases where one's own health or safety is at significant or urgent risk.
5. Cases where there is a high likelihood of significant or urgent risk to one's own health or safety.

**Table 2.** Criteria for assessing the risk and urgency of emergency hospitalization

Criteria for assessing the risk and urgency		
Risk	Assessment of self-harm risk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behavior of attempting to jump or take actions that may indicate jumping from dangerous places such as tall buildings, railings, bridges, and reservoirs (abstract expressions such as murmuring that one will die in a safe and ordinary place are insufficient)</li> <li>• Cases where an excessive number of dangerous drugs such as sleeping pills have been taken, or clear signs of self-harm in dangerous areas such as wrists or neck are confirmed</li> <li>• Cases where dangerous behaviors such as jumping onto roads or railways, approaching dangerous items such as explosives, fireworks, and drugs continue</li> <li>• Cases where self-harm is attempted continuously in a delusional or hallucinatory state</li> <li>• Cases where one frequently talks about the need to die and shows signs of suicide, such as organizing their property or personal relationships</li> <li>• Cases where there is a risk of hypothermia or asphyxia, etc. if left without any particular measures</li> </ul>
	Assessment of harm to others risk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In cases where the individual continues to engage in dangerous behavior, such as holding a weapon or dangerous object (knife, broken glass bottle, etc.) or throwing objects from a high-rise building</li> <li>• If the individual has a history of making lethal threats towards others (more than two instances of general threats)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lethal threats: posing a serious risk to life or physical health, such as attempting to stab or injure vital body parts</li> <li>- General threats: physical violence that does not pose a risk to life but results in physical harm</li> </ul> </li> <li>• If the individual continues to exhibit aggressive behavior, such as repeated assault and verbal abuse towards unspecified individuals</li> <li>• If the individual has a serious fixation on threatening others</li> <li>• In addition to the above, if there is a clear recognition of potential danger</li> </ul>
Urgency		<ul style="list-style-type: none"> <li>• If a high-risk individual is not isolated from the victim for a certain period of time, additional harm is anticipated</li> <li>• If there is no guardian to take over a high-risk individual (including guardian refusal), or even if there is, it is difficult to arrive within a short period of time.</li> <li>• If admission by other means is difficult due to reasons such as night-time or public holidays</li> </ul>

### 정신과적 위기분류 평정척도(the Korean Crisis Rating Instrument for Psychiatric intervention, 이하 CRI)

국내 정신질환자 위기관리를 위해 2020년 국립정신건강센터에서 개발되었다.<sup>19)</sup> 전체 23문항으로 자·타해 위험, 정신상태, 기능수준, 지지체계에 따른 4가지 영역에 대한 평가를 한다. 전체 문항 중 1개 영역, 8개 문항이 자·타해위험을 평가하기 위한 도구이다. 현재 자·타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함 등 명백한 폭력 위험), 최근 1년내 자살시도, 최근 1년 내 자·타해 위험으로 인한 경찰개입 여부, 최근 일주일내 폭력 여부, 과거 범죄 이력(폭행, 성폭력, 방화, 타살 등), 과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부의 6문항과, 자·타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치 2주이상), 고의성 혹은 계획성 수준(자·타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)의 높음, 낮음 여부에 따라

평가한다. 이에 따라 자살 위기지원 서비스 여부를 평가한다.<sup>20)</sup>

### 외국의 법적 자·타해 위험성 정의

#### 미국 뉴욕

비자발적 입원(Involuntary, §9.27, §9.37)이나, 응급입원(§9.39)의 경우, 자살 또는 심각한 신체적 해를 유발하는 위험 또는 시도 등 자신에게 위험을 끼치는 행동으로 나타나는 경우 또는 타인에게 살인적 또는 폭력적인 행동으로 심각한 신체적 위험이 있을 정도로 타인이 심각한 신체적 위험에 노출되는 경우이다.<sup>21)</sup> 또한 이러한 행위들에는 해당 개인이 식량, 주거, 의료 등 필수적인 요건을 충족시키지 못하거나 거부하는 것이 포함되며, 만일 해당 거부나 불가능으로 즉각적인 입원 없이 심각한 피해를 초래할 가능성이 있는 경우를 말한다.<sup>22)</sup>



## 호 주

호주의 경우에도 주마다 법률이 다르지만, 주별 비자의 입원의 기준을 비교한 연구에서 치료의 필요성(need for care)과 위험성(dangerousness)으로 분류하였을 때, 주로 위험성에 대한 기준 보다는 치료의 필요성에 대한 기준을 비자의입원을 결정하는데 사용하는 것으로 조사되었다.<sup>23)</sup> 퀸즐랜드주 법의 경우 정신질환이 있고, 동의할 능력이 없는 경우 질병으로 인하여 치료를 받지 못할 때 비자발적 입원을 시행하게 되는데, 개인 또는 타인에게 임박한 심각한 피해 또는 정신적 신체적 악화를 겪는 경우가 예측되는 경우로 정의한다.<sup>24)</sup> 즉, 위험성으로 인한 치료의 필요성이 임박할 때로 정의한다.

## 유럽의 국가들

이탈리아, 스페인, 스웨덴은 본인 또는 타인에 대한 위험이 비자의적 치료의 기준으로 간주되지 않는 국가들이다. 그러나 이들 국가에서는 정신 장애의 존재 여부와 더불어 치료를 위한 ‘필요성’이 요구된다.<sup>25)</sup>

## 의무적 위험성 기준을 고려한 자·타해 위험성 범위의 설정

### 민감도와 특이도

민감도(sensitivity)란 실제로 질병이 있는 사람이 검사에서 양성으로 판정될 확률을 말한다. 특이도(specificity)란 실제로 질병이 없는 사람이 검사에서 음성으로 판정될 확률을 말한다.<sup>26)</sup>

만약 검사의 목적이 질병이 있는 모든 사람을 찾는 것이라면, 검사의 민감도는 높아야 한다. 이는 질병을 치료하지 못하면 심각한 상황에 처할 수 있지만, 효과적인 치료가 가능하며 부작용이 적은 경우에 특히 중요하다. 반면에 검사의 목적이 질병이 없는 사람을 정확하게 파악하는 것이라면, 검사의 특이도는 높아야 한다. 이는 검사 결과로 질병이 있다는 결과가 나온 사람이 추가 검사를 받아야 하거나 비용이 들거나 좋지 않은 사회적 시선을 받을 수 있는 경우에 특히 중요하다.

자·타해 위험성의 판정에 있어, 이를 ‘위험 있음’과 ‘위험 없음’의 두가지 결과로 판정해야 하는 경우 민감도와 특이도의 수준을 결정하는 것은 매우 중요하다. 이는 법이 가진 비자의 치료의 목적을 고려하는 것이 필요하다. 많은 수의 정신 질환, 특히 급성기 정신병적 상태에서는 병식이 낮은 상황이다. 이러한 상황에서 의무적 위험성의 정의에 따라 환자를 보호하고, 큰 사회를 돌보기 위함이다. 따라서, 적어도 행정/사법적인 상황에서의 자·타해 위험성의 판단은 높은 민감도를 가지는 것이 합당할 것이다.

## 평가의 시점과 신뢰도에 대한 문제

버지니아텍 사건의 조승희는 상담가들과의 면담에서 자신은 자살 충동이나 살인 충동을 가져본 적이 없다고 밝혔다고 한다.<sup>27,28)</sup> 실제 진료 현장에서는 시시각각 변하는 환자의 정신 상태를 고려하여야 하고, 질환의 특성, 성격의 특성, 상황에 따른 태도 등을 고려하여 진술의 신뢰도(reliability)를 고려하게 된다. 통계학에서의 신뢰도(reliability)란 특정 현상을 일관되게 측정할 수 있는 것을 의미하기도 한다. 만일 두가지의 상반된 상황에 접하게 될 경우 좀 더 신뢰할 수 있는 결과를 채택하는 것이 합당하다. 이는 두가지의 시점에서 급격한 변화(예를 들어 위험성이 있는 행동을 하였으나, 부인하는 상황 등)가 있을 때에는 앞서 언급한 바와 같이 위험성이 높은 시점을 우선적으로 고려하는 것이 필요하다.

## 질병의 심각도

현행 국내에서 비자의 입원을 결정하기 위한 과정은 정신건강복지법을 기준으로 하고 있다. 위에서 언급한 바와 같이, 보건복지부령, 국립정신건강센터가 제시한 자·타해위험성의 기준은 질환으로 인하여 건강에 위험이 발생하는 경우도 포함하고 있다. 엄밀한 정의에서는 질환의 여부, 위험성 여부를 독립사건으로 평가하는 것이 바람직하나, 질환의 심각도가 높은 경우 낮은 병식으로 위험에 처해질 가능성 역시 높아지므로 이를 명확히 분류하는 것은 사실상 불가능하다. 따라서, 정신질환의 심각도가 높은 경우 이를 자·타해위험으로 보는 것이 합당할 것이다. 이를 위하여 위기분류척도를 이용한 환자의 상태의 분류, 정신과적 위기분류 평정 척도를 활용한 위험도 평정 등을 활용할 수 있다.

## 결 론

자·타해 위험성에 대한 기준은 여전히 논란의 중심에 있을 것이다. 이는 어느 시점에서 어느 시각으로 보느냐에 따라 매우 달라질 수 있다. 이에 대해 의무적 위험성 기준은 국가가 시민의 안전을 위하여 정부가 대신 개입함을 의미하며, 더 큰 사회를 돌보기 위함이다. 따라서, 적어도 행정적인 판단에 있어서의 자·타해위험성의 평가는 높은 민감도를 기준으로 설정하며, 신뢰도의 문제가 있을 경우에는 가장 나쁜 상태를 기준으로 함이 바람직할 것이다.

향후에도 활용할 수 있도록 비임상적인/행정적인 측면에서의 조작적 정의가 필요할 것이다. 이러한 위험성에 대한 평가 도구는 임상적으로는 많이 개발되어 있지만, 본 연구에서 살펴본 것은 행정적 기준들이다. 실제 문서를 통한 서류심사 과

정 등 행정 및 사법 영역에서 비보건의료인도 사용할 수 있는 기준 역시 필요하다.

궁극적으로는 현행 자·타해위험성 및 치료의 필요성에 대한 정의를 별개의 개념으로 분리하여 해석하는 것보다는, 치료의 필요성 내에 포함된 자·타해 위험성을 명확히 정의하여 판단에 활용하는 것이 보다 바람직할 것이다.

**중심 단어:** 비자의 입원; 위험성; 자해; 정신건강복지법.

## ORCID iD

Kounseok Lee <https://orcid.org/0000-0002-6084-5043>

## REFERENCES

- 1) Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients. 2017 [cited 2023 Mar 5]; Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%A6%9D%EC%A7%84%EB%B0%8F%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%A7%88%ED%99%98%EC%9E%90%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0>.
- 2) Mental Health Act. 2015 [cited 2023 Mar 5]; Available from: [https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95/\(13323,20150518\)](https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95/(13323,20150518)).
- 3) Fields JD. O'Connor v. Donaldson. Hofstra Law Review 1976;4:10.
- 4) Burnstein SM. Constitutional Law—Due Process—Civil Commitment—Absent Treatment, a Nondangerous Mentally Ill Person Able to Survive Safely in Society Has a Constitutional Right to Release—O'Connor v. Donaldson, 422 US 563 (1975). Washington Law Review 1976;51:764.
- 5) Abuse S. Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: historical trends and principles for law and practice;2019.
- 6) Ratliff J. Parens patriae: An overview. Tul L Rev 1999;74:1847.
- 7) Testa M, West SG. Civil commitment in the United States. Psychiatry (Edgmont) 2010;7:30.
- 8) Ferris CE. The search for due process in civil commitment hearings: How procedural realities have altered substantive standards. Vand L Rev 2008;61:959.
- 9) Chen H. The mediation approach: Representing clients with mental illness in civil commitment proceedings. Geo J Legal Ethics 2006;19:599.
- 10) Large MM, Ryan CJ, Nielssen OB, Hayes R. The danger of dangerousness: why we must remove the dangerousness criterion from our mental health acts. Journal of Medical Ethics 2008;34:877-881.
- 11) Nielssen OB, Large MM. Mental health laws influence the duration of untreated psychosis. Psychiatric Services 2015;66:1254-1254.
- 12) Walker LE, Shapiro D, Akl S, Walker LE, Shapiro D, Akl S. Risk Assessment and Involuntary Commitment. Introduction to Forensic Psychology: Clinical and Social Psychological Perspectives; 2020. p.155-172.
- 13) Welfare MoHa. Guide to admission and discharge procedures under the Mental Health and Welfare Act. In: Health NCfM, ed. Seoul; 2020.
- 14) Implementation Rules of the Mental Health Promotion and Mental Illness Welfare Service Act. 2020 [cited 2023 Mar 5]; Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%A0%95%EC%8B%A0%EA%B1%B4%EA%B0%95%EC%A6%9D%EC%A7%84%EB%B0%8F%EC%A0%95%EC%8B%A0%EC%A7%88%ED%99%98%EC%9E%90%EB%B3%B5%EC%A7%80%EC%84%9C%EB%B9%84%EC%8A%A4%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%A5%A0%20%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99>.
- 15) The Police Duties and Powers Act. 2022 [cited 2023 Mar 5]; Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B2%BD%EC%B0%B0%EA%B4%80%EC%A7%81%EB%AC%B4%EC%A7%91%ED%96%89%EB%B2%95>.
- 16) Welfare MoHa. Responding to Mental Health Emergencies on Scene 2.0. In: Health NCfM, ed. Seoul;2018.
- 17) Bengelsdorf H, Levy LE, Emerson RL, Barile FA. A crisis triage rating scale brief dispositional assessment of patients at risk for hospitalization. The Journal of nervous and mental disease 1984; 172:424-430.
- 18) Han S, Jung H, Seo Y, Kim J, Son N, Lee M. Crisis Triage Rating Scale for Crisis of Suicide and Mental Illness: Based on the Experiences of Seoul Suicide Prevention Center. Mental Health Services 2009;7:23-28.
- 19) Korea NCfMHo. A guide to risk assessment in psychiatric emergencies. In: Welfare MoHa, ed. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2020.
- 20) Welfare MoHa. Guide to Suicide Prevention in 2022. In: Welfare MoHa, ed. Sejong-si;2022.
- 21) Senate TNY. The Laws of New York. New York;2022.
- 22) State NY. Mental Hygiene Law - Admissions Process. [cited 2023 Mar 5]; Available from: [https://omh.ny.gov/omhweb/forensic/manual/html/mhl\\_admissions.htm](https://omh.ny.gov/omhweb/forensic/manual/html/mhl_admissions.htm).
- 23) King R, Robinson J. Obligatory dangerousness criteria in the involuntary commitment and treatment provisions of Australian mental health legislation. International Journal of Law and Psychiatry 2011;34:64-70.
- 24) Government Q. Queensland Government. Mental Health Act 2016. [cited; Available from: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/clinical-staff/mental-health/act>.
- 25) Saya A, Brugnoli C, Piazzini G, Liberato D, Di Ciaccia G, Niolu C, et al. Criteria, procedures, and future prospects of involuntary treatment in psychiatry around the world: a narrative review. Frontiers in Psychiatry 2019;10:271.
- 26) Yerushalmy J. Statistical problems in assessing methods of medical diagnosis, with special reference to X-ray techniques. Public Health Reports (1896-1970) 1947;1432-1449.
- 27) Pfeffer A. Imminent Danger and Inconsistency: The Need for National Reform of the Imminent Danger Standard for Involuntary Civil Commitment in the Wake of the Virginia Tech Tragedy. Cardozo L Rev 2008;30:277.
- 28) Stambaugh H, Sood AB. An Unchecked Descent into Madness: The Life of Seung-Hui Cho. The Virginia Tech Massacre: Strategies and Challenges for Improving Mental Health Policy on Campus and Beyond;2014. p.13.