

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2016;55(4):357-364
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

자의 입원에서 비자의 입원 전환은 불법인가

울산대학교 의과대학 서울아산병원 정신건강의학교실¹
울산대학교 의과대학 울산대학교병원 정신건강의학교실²

윤제식¹ · 주연호¹ · 안준호² · 김창윤¹

Admission Status Conversion from Voluntary into Involuntary, Is It Illegal

Je Sik Yoon, MD¹, Yeon Ho Joo, MD, PhD¹,
Joon-Ho Ahn, MD, PhD², and Chang Yoon Kim, MD, PhD¹

¹Department of Psychiatry, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

Objectives The current Korean Mental Health Act (KMHA) indicates that a patient, who voluntarily gave their permission for admission into a mental health facility, has the right to be discharged upon personal request. However, there is no clause in the KMHA that allows a change in a patient's voluntary status under special circumstances. The purpose of this study was to investigate problems that may arise from the lack of such a clause ; problems that can result in misinterpretation and lead to the prohibition of voluntary admission status conversion.

Methods Previous cases presented to the National Human Rights Commission of Korea were investigated in order to determine the current state in Korean psychiatric practice regarding the conversion from voluntary to involuntary admission status. In addition, examples of similar mental health legislation in use by the United Nations (UN), World Health Organization (WHO), and several advanced countries pertaining to such conversions were investigated. These examples were used as models for making recommendations for possible changes to the KMHA.

Results From 2010 to 2014, more than 220 petitions were filed with the National Human Right Commission of Korea. The petitions involved voluntarily institutionalized patients who had their requests for discharge rejected. Based on mental health regulations of the UN, WHO, and such countries as the United States, England, Canada, Australia, and Japan, the KMHA should include a provision that, upon receiving a discharge request, allows for discharge refusal if the voluntarily admitted patient is considered not mentally fit.

Conclusion The results suggest that the absence of a regulation allowing admission status conversion in the current KMHA is inappropriate. Rectification of this absence is urgently needed.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(4):357-364

KEY WORDS Voluntary admission · Involuntary admission · Admission status conversion · Admission status change · Mental health law.

Received May 9, 2016
Revised July 24, 2016
Accepted August 19, 2016

Address for correspondence
Chang Yoon Kim, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Asan Medical Center,
University of Ulsan College of Medicine,
88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu,
Seoul 05505, Korea
Tel +82-2-3010-3416
Fax +82-2-485-8381
E-mail amc.cykim@gmail.com

서론

정신보건법은 정신질환의 예방과 정신질환자의 의료 및 사회복귀에 관하여 필요한 사항을 규정하여 국민의 정신건강증진에 이바지함을 목적으로 한다. 정신질환자의 경우 정신증상, 병식의 결여와 같은 정신질환의 특성상 환자 자신의 이익인 건강회복을 위하여 환자의 자유를 제한하는 경우가 생길 수 있다. 따라서 정신보건법은 정신질환자가 적절히 치

료를 받을 권리를 보장하는 한편 인권 침해 소지를 최소화하는 속성을 가진다.

정신보건법은 크게 자의 입원과 비자의 입원의 두 가지 입원 형태를 규정하고 있다. 비자의 입원은 다시 보호의무자에 의한 입원, 시장·군수·구청장에 의한 입원, 응급입원의 세 가지 형태로 구분되고 그 요건과 절차, 퇴원의 방식이 다르게 규정된다. 자의 입원은 환자 본인의 의사로 입원하는 제도로, 입원 시 본인이 작성한 입원신청서를 제출하는 것

외에 입원에 필요한 다른 구비 요건은 없고 환자가 퇴원을 원하는 경우 퇴원할 수 있다. 비자의 입원은 환자의 의사에 반하여 또는 무관하게 입원하게 되는 형태로서 자의 입원에 비하여 입원 시 요건이 더 까다로우며, 환자의 퇴원 요구가 있다 하더라도 의료진의 판단에 따라 일정한 절차를 거쳐 퇴원 요구를 거절할 수 있다는 점이 자의 입원과 차이점이다.

환자의 의사를 존중하여 자의 입원을 비자의 입원에 우선하고, 자의 입원 환자의 퇴원 의사를 존중하는 것이 세계적인 추세이다. 한국의 정신보건법 또한 자의 입원이 우선적으로 권장되어야 한다고 규정하고 있고(정신보건법 제2조 제5항), 자의 입원 환자의 퇴원 신청이 있는 경우 지체 없이 퇴원을 시켜야 한다고 규정하고 있다(동법 제23조 제2항). 1997년 시행 당시의 정신보건법에는 자의 입원 환자가 퇴원을 원하더라도 일정한 경우 퇴원을 중지하고 비자의 입원으로 전환할 수 있는 제도를 갖추고 있었다(구 정신보건법(1996.12.31. 시행 법률 제5133호) 제24조 제3, 4항]. 그러나 2000년 정신보건법을 개정하면서 해당 조항이 삭제됨으로써 현행 정신보건법에는 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하는 경우 지체 없이 퇴원하여야 한다고 규정되어 있을 뿐 퇴원을 중지할 수 있는 예외 규정이 없다. 정신보건법이 퇴원 중지를 금지하고 있지 않으나 기존 존재하던 퇴원 중지 규정이 삭제된 점에 비추어 볼 때 퇴원을 요구하는 자의 입원 환자를 비자의 입원으로 변경하여 입원을 유지시키는 경우 정신보건법 위반으로 해석될 여지가 있다. 국가인권위원회는 자의 입원 환자가 퇴원을 요구할 때 비자의 입원으로 변경하여 입원을 유지한 사례에서 인권 침해라고 판단한 경우가 있다.¹⁻⁵⁾ 따라서 자의 입원 환자가 퇴원을 요청하였는데도 퇴원을 거부하는 경우 의료진은 정신보건법 위반으로 형사 처벌을 받을 수 있고(정신보건법 제11조 제1항 제3호, 제12조 제3항 제1의 2호, 제55조 제2호), 정신보건법 외에 형법상 감금죄에 해당된다면 그에 따른 형사 처벌을 받을 수 있으며(형법 제27조 제1항), 민법상 불법행위에 의한 손해배상에 해당될 수도 있어 금전적 배상을 해야 하는 상황에 처할 수 있다(민법 제750조).

자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도가 폐지되었으나, 의료 현장에서는 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하는 경우 환자의 의사를 무조건 존중하기 어려운 상황이 종종 발생한다. 자의 입원 당시보다 정신 증상이 악화되어 판단력이 손상되어 입원 치료가 필요함에도 퇴원을 요구하는 경우, 이미 자의 입원 하였으나 자신이나 타인을 해할 위험이 뚜렷하여 환자가 퇴원 요구를 하더라도 이를 무조건 들어주는 것이 환자와 보호자, 불특정 다수의 시민의 안전상 부적절한 경우와 같이 비자의 입원으로서의 전환 규정이 폐지됨에 따른 의료 현장에서 시의 문제점은 계속되고 있다.

자의 입원 환자의 퇴원 중지 규정이 삭제되었지만, 실제 현장에서 이러한 규정의 삭제가 타당한지, 그로 인해 환자 및 가족, 의료인, 나아가 일반 국민에 미치는 영향이 어떠한지에 대한 연구는 미비한 실정이다. 본 연구에서는 자의 입원에 대한 의료 현장에서의 실제 사례와 주요 선진국의 정신보건법 중 자의 입원 관련 규정을 분석하여 한국의 정신보건법상 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도의 부재에 대한 문제점을 조사하고자 한다.

방 법

자의 입원 제도의 문제점을 알아보기 위하여 자의 입원 환자의 입원 및 퇴원과 관련하여 국가인권위원회에 제기된 사례를 조사하였다. 전국적으로 자의 입원과 관련하여 문제가 제기된 사건 수, 내용을 국가인권위원회의 홈페이지에 공개되어 있는 자료를 바탕으로 진정 사례를 조사하였다.

퇴원 중지 제도 부재의 문제점 및 개선 방향을 연구하고자, 국제 기구 및 주요 선진국의 자의 입원 제도를 분석하여 한국의 정신보건법과의 차이점을 살펴 보았다. 국제 기구로서 United Nations(이하 UN), World Health Organization(이하 WHO)이 권고하는 정신보건법 제정 가이드라인을 검토하였고, 외국의 정신보건법은 주요 선진국인 미국(뉴욕 주, 일리노이 주), 영국, 캐나다, 호주, 일본의 정신보건법을 그 대상으로 하였다.

결 과

사 례

국가인권위원회 홈페이지⁶⁾에 공개되어 있는 사건기록은 사건 연도, 제목, 심의결과만 간략하게 공개하고 있고 구체적인 내용이 자세히 공개되어 있지는 않았다. 국가인권위원회에서 모든 진정 사건을 기록하여 공개하지 않았으나, 공개된 사건기록만 살펴 보았을 때 자의 입원과 관련하여 국가인권위원회에 진정된 사례는 2010년부터 2014년까지 226예였다. 공개되어 있는 결정예에 의하면 자의로 입원한 환자의 퇴원 요구를 불허한 사건에 대하여 국가인권위원회가 '침해' 판단을 한 것은 2015년까지 총 5예이고, 나머지는 각하, 기각 또는 합의 종결되었다.

아래는 A병원에서 실제 있었던 사례로서, 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하였으나 병원은 보호의무자 동의 입원으로 전환하여 입원을 유지하였고, 이에 대하여 국가인권위원회로부터 인권 침해 판단을 받았던 사례이다.⁷⁾

2013년 11월경, 이전 조울증 진단을 받은 남자 환자가 응

급실에 내원하여 자의 입원을 원하였다. 당시 다른 병원에서 항정신병제, 진정제 주사를 맞은 상태였고, 차분하게 자신의 증상을 설명하고 스스로 입원 치료를 원하였다. 응급실에서 환자를 문진한 정신건강의학과 의사는 환자의 증상이 이전 발병 시의 증상에 비하여 경하고 환자가 입원을 결정할 수 있는 판단력이 있는 것으로 판단하였고, 환자는 자의 입원하였다. 그러나 입원 후 환자는 조증 증상이 악화되어 격리, 강박을 시행하여야 할 정도로 병동에서 소리를 지르고 폭력적인 모습을 보였고, 3일만에 퇴원을 요구하였다. 담당의사는 보호의무자인 부모에게 연락하여 환자를 인도해 갈 것을 요청하였으나, 부모는 환자가 이전 조증 삽화 당시 3층 높이에서 뛰어내리거나 타인에게 폭력을 행사하는 행동과 같이 자신 또는 타인을 해하는 행동을 수 차례 한 바 있고, 환자는 100 kg의 거구이나 부모는 노쇠하여 환자를 제지할 수 없다는 이유로 환자를 인도하기를 거부하였다. 이에 담당 정신건강의학과 의사는 환자를 퇴원시키는 경우 환자 자신뿐만 아니라 불특정 타인을 해할 위험성이 크다고 판단하여 환자를 퇴원시키지 않고 보호의무자인 부모의 동의하에 보호의무자 동의 입원으로 전환하여 입원을 유지하였다. 이에 대하여 국가인권위원회는 자의 입원 환자의 보호자동의 입원으로의 전환이 정신보건법을 위반하여 환자의 인권을 침해하였다고 결정하였다.

국제 기구 및 주요 선진국의 자의 입원 제도

국제 기구인 UN, WHO가 제시하는 권고안, 미국, 영국,

캐나다, 호주, 일본 등 외국의 자의 입원 제도 중 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하는 경우 필요 시 퇴원을 중지할 수 있는 규정이 있는지, 있다면 그 절차는 어떠한지 조사하였다.

UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care

UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care(이하 MI principle)는 1991년 UN 총회에서 채택된 원칙으로서, 정신질환자들이 세계 선언 및 일반적 인권협약에 따라 기본적인 권리(시민적, 정치적, 경제적, 사회적, 문화적)와 자유를 향유할 것을 진술하고 있다. MI principle의 내용을 살펴 보면 다음과 같다(표 1).⁷⁾

MI principle은 자의 입원 환자가 원하는 경우 퇴원시키는 것을 원칙으로 하나, 정신질환으로 인한 자신 또는 타인을 해할 위험성이 높은 경우, 입원 치료를 하지 않을 경우 증상이 심각하게 악화될 수 있는 때와 같이 정신보건시설에 의한 입원만이 적절한 치료를 보장할 수 있는 경우에는 절차에 따라 퇴원이 거부되고 비자의 입원으로 전환할 수 있음을 규정하고 있다.⁸⁾

WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation

WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights

Table 1. UN principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care

Principle 15. Admission principles

- 1. Where a person needs treatment in a mental health facility, every effort shall be made to avoid involuntary admission.
- 3. Every patient not admitted involuntarily shall have the right to leave the mental health facility at any time unless the criteria for his or her retention as an involuntary patient, as set forth in principle 16 below, apply, and he or she shall be informed of that right.

Principle 16. Involuntary admission

- 1. A person may be admitted involuntarily to a mental health facility as a patient or, having already been admitted voluntarily as a patient, be retained as an involuntary patient in the mental health facility if, and only if, a qualified mental health practitioner authorized by law for that purpose determines, in accordance with principle 4 above, that that person has a mental illness and considers :
 - (a) That, because of that mental illness, there is a serious likelihood of immediate or imminent harm to that person or to other persons ; or
 - (b) That, in the case of a person whose mental illness is severe and whose judgement is impaired, failure to admit or retain that person is likely to lead to a serious deterioration in his or her condition or will prevent the giving of appropriate treatment that can only be given by admission to a mental health facility in accordance with the principle of the least restrictive alternative.

In the case referred to in subparagraph (b), a second such mental health practitioner, independent of the first, should be consulted where possible. If such consultation takes place, the involuntary admission or retention may not take place unless the second mental health practitioner concurs.

UN : United Nations

and Legislation[이하 WHO(2005)]은 WHO가 각 국의 정신 보건법이 갖추어야 할 내용들에 대하여 권고하는 가이드북이다. WHO(2005)의 내용을 살펴보면 다음과 같다(표 2).⁹⁾

WHO(2005)는 자의 입원 환자라 하더라도 강제 입원의 조건을 충족시키는 경우 퇴원 요구가 거부될 수 있고, 이러한 사실을 자의 입원 시 미리 환자에게 고지하여야 함을 각국의 정신보건법이 갖추어야 할 기준으로서 제시하고 있다.

미국, 영국, 캐나다, 호주, 일본의 정신보건법상 자의 입원 제도 중 자의 입원환자가 퇴원을 요구하더라도 퇴원을 중지하고 비자의 입원으로 변경할 수 있는 제도를 조사하였다.

미국 뉴욕 주

미국 뉴욕 주의 자의 입원 규정은 뉴욕 주의 정신보건법에 해당하는 Mental Health Act에 다음과 같이 규정되어 있

다(표 3).

미국 뉴욕 주의 경우 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하는 경우에도 비자의 입원이 필요하다면 72시간 안에 법원에 청구하여 법원의 결정에 따라 비자의 입원 형태로 입원 형식을 변경하여 입원을 유지하는 제도가 있다.

미국 일리노이 주

미국 일리노이 주의 자의 입원 규정은 일리노이 주의 정신 보건법에 해당하는 Mental Health and Development Disabilities Code에 다음과 같이 규정되어 있다(표 4).

미국 일리노이주는 자의 입원 환자가 퇴원 요구를 하더라도 강제 입원이 필요한 경우 그 절차(section 3-601 and section 3-602)에 따라 법원에 청구하여 입원을 연장시킬 수 있는 제도가 마련되어 있다.

Table 2. WHO resource book on mental health, human rights and legislation

Chapter 2, section 8.1. Voluntary admission and voluntary treatment voluntary admission & voluntary treatment : key issues

- If the law permits the authorities to retain voluntary patients when they attempt to leave, this should only be possible if the criteria for involuntary admission are met.
- On admittance to the mental health facility, voluntary patients may be informed of the fact that mental health professionals of the facility may exercise the authority to prevent their discharge should they meet involuntary admission criteria.

WHO : World Health Organization

Table 3. Mental Health Act (New York)

Article 9, section 9.13 (b)

(b) If such voluntary patient gives notice in writing to the director of the patient's desire to leave the hospital, the director shall promptly release the patient ; provided, however, that if there are reasonable grounds for belief that the patient may be in need of involuntary care and treatment, the director may retain the patient for a period not to exceed seventy-two hours from receipt of such notice. Before the expiration of such seventy-two hour period, the director shall either release the patient or apply to the supreme court or the county court in the county where the hospital is located for an order authorizing the involuntary retention of such patient.

Table 4. Mental Health and Development Disabilities Code (Illinois)

Chapter III, Article IV

Section 3-400 (b)

(b) For purposes of consenting to voluntary admission, a person has the capacity to consent to voluntary admission if, in the professional judgment of the facility director or his or her designee, the person is able to understand that :

- (1) He or she is being admitted to a mental health facility.
- (2) He or she may request discharge at any time. The request must be in writing, and discharge is not automatic.
- (3) Within 5 business days after receipt of the written request for discharge, the facility must either discharge the person or initiate commitment proceedings.

Section 3-403

A voluntary recipient shall be allowed to be discharged from the facility at the earliest appropriate time, not to exceed 5 days, excluding Saturdays, Sundays and holidays, after he gives any treatment staff person written notice of his desire to be discharged unless he either withdraws the notice in writing or unless within the 5 day period a petition and 2 certificates conforming to the requirements of paragraph (b) of section 3-601 and section 3-602 are filed with the court. Upon receipt of the petition, the court shall order a hearing to be held within 5 days, excluding Saturdays, Sundays and holidays, and to be conducted pursuant to article IX of this chapter. Hospitalization of the recipient may continue pending further order of the court.

Table 5. Mental Health Act (Canada)

Mental Health Act, R.S.O. 1990, c. M.7

Change from informal or voluntary patient to involuntary patient

Section 19

Subject to subsections 20 (1.1) and (5), the attending physician may change the status of an informal or voluntary patient to that of an involuntary patient by completing and filing with the officer in charge a certificate of involuntary admission.

Table 6. Mental Health Act 2014 (Western Australia)

34. Person in charge of ward may order assessment

- (1) The person in charge of the voluntary inpatient's ward may make an order for an assessment of the voluntary inpatient by a medical practitioner or authorised mental health practitioner at the authorised hospital if—(a) the voluntary inpatient wants to leave the authorised hospital against medical advice ; and (b) having regard to the criteria specified in section 25, the person in charge reasonably suspects that the voluntary inpatient is in need of an involuntary treatment order.
- (3) The voluntary inpatient can be detained under the order at the authorised hospital for up to 6 hours from the time when the order was made to enable the assessment to be conducted.

36. Referral for examination at authorised hospital

- (2) The practitioner may refer the voluntary inpatient for an examination to be conducted by a psychiatrist at the authorised hospital if, having regard to the criteria specified in section 25, the practitioner reasonably suspects that the inpatient is in need of an involuntary treatment order.

53. Detention for examination on referral made under s. 36 (2)

- (1) A person who is referred under section 36 (2) can be detained at the authorised hospital, to enable the examination to be conducted, for up to 24 hours from the time when—(a) if section 36 (1) (a) applies—the order for the assessment of the person was made under section 34 (1) ; or (b) if section 36 (1) (b) applies—the person was referred under section 36 (2).

55. What psychiatrist must do on completing examination

- (1) On completing the examination referred to in section 52 (1) (b) or 53 (1), the psychiatrist must make one of these orders—(a) an inpatient treatment order authorising the person's detention at the authorised hospital for the period specified in the order in accordance with section 87 (a) or (b) ; (b) a community treatment order in respect of the person ; (c) an order authorising the continuation of the person's detention at the authorised hospital to enable a further examination to be conducted by a psychiatrist ; (d) an order that the person cannot continue to be detained.

영 국

영국은 1890년 정신장애법(Lunacy Act)을 제정하였고, 1983년 인권에 대한 사회적 여론의 확대에 대폭 개정된 이후 몇 차례 개정을 통해 현재의 정신보건법(Mental Health Act 1983)에 이르고 있다. 자의 입원에 관한 내용은 Section 5에 규정되어 있는데, 자의 입원 시 환자의 입·퇴원이 자유로운 것을 기본으로 하고 있다. 그러나 의사가 판단하기에 환자가 위험성이 있다고 판단되면 72시간 동안 입원을 유지할 수 있고, 비자의 입원으로 전환할 수 있다. 환자가 퇴원을 요구하는데 의사가 없을 때와 같이 의사가 판단할 수 없는 경우에는 간호사(registered nurse)가 의사가 올 때까지 6시간 동안 입원을 유지하도록 할 수 있다.¹⁰⁾

캐나다(표 5)

담당 의사는 비자의 입원 요건[subsection 20(1.1) 및 (5)]이 충족되는 경우, 담당 경찰관과 함께 비자의 입원 증명서를 제출하여 자의 입원을 비자의 입원으로 전환할 수 있다. 캐나다도 자의 입원 환자를 비자의 입원 환자로 전환할 수

있는데, 정신건강의학과 의사의 판단과 함께 경찰 공무원의 판단도 필요한 점이 다른 국가와 다른 점이다.

서호주

서호주는 2014년 개정된 Mental Health Act에 자의 입원에 관하여 규정을 두고 있다(표 6).¹¹⁾

서호주에서는 공공병원이나 사설 병원 중 법에 의해 면허를 취득한 병원이 비자의 입원을 명령할 수 있고, 이를 authorized hospital이라고 한다(part 23, section 541). 자의 입원 환자가 비자의 입원 치료가 필요하다고 판단되는 경우 authorized hospital의 정신건강의학과 의사에게 refer하여 평가하도록 하고, 그 의사의 판단에 의해서 비자의 입원으로 전환시킬 수 있는 제도가 상세히 마련되어 있다.

일 본

일본의 정신보건법은 1890년 정신병자감호법의 제정으로 시작되어 현재 ‘정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률’

이라는 명칭으로 규정되어 있다.

일본의 정신보건법을 살펴보면, 원칙적으로 정신과 환자를 입원시킬 때 본인의 동의에 입원이 이루어지도록 힘써야 한다고 규정하고 있고(일본 정신보건법 제20조), 퇴원을 원하는 경우 퇴원시켜야 한다고 규정하고 있어(동법 제21조 제2항) 한국의 정신보건법과 유사하다. 그러나 정신과 병원 관리자는 자의 입원 환자가 퇴원 요구를 한다고 하더라도 의료 및 보호 때문에 입원을 계속할 필요가 있다고 인정할 때에는 72시간 퇴원을 보류할 수 있고(동조 제3항), 이는 이 시간 동안 비자의 입원으로 전환하도록 하기 위한 규정으로 해석하고 있다. 미국이나 캐나다와는 달리 정신건강의학과 의사가 비자의 입원으로의 전환 여부를 결정하고 법원이나 경찰관 등 국가 기관의 개입을 요구하지 않는다.

고 찰

공개된 자료만 보아도 자의 입원 환자의 퇴원 거부, 비자의 입원 전환과 관련한 문제로 매년 약 50여 건 이상의 사건이 국가인권위원회에 진정되고 있고, 진정되었으나 공개되지 않았거나 국가인권위원회에 진정되지 않은 사건까지 포함한다면 더 많은 수의 문제가 발생하고 있는 것으로서 의료 현장에서 자의 입원 환자의 퇴원 중지와 관련된 문제는 상당히 자주 발생하고 있는 것으로 보인다.

결과에 제시된 사례는 자의 입원 환자가 퇴원 요구를 하였으나, 병원은 환자의 조증 증상이 악화되어 자신이나 타인을 해할 위험성이 높은 상태라고 판단하여 비자의 입원 형태로 전환하여 입원을 유지하였고, 이에 대하여 국가인권위원회가 인권 침해라고 판단한 사례이다. 국가인권위원회의 위와 같은 결정이 환자의 자발적 치료의사를 권장하여 자의 입원 제도를 활성화하기 위한 취지임을 이해하기는 어렵지 않다. 그러나 위 사례의 경우 환자의 조증 증상으로 인한 위험성이 구체적이고 급박하게 예견되는 상황이었고, 환자를 그대로 퇴원시킨다면 치료가 필요한 환자를 방치하게 되며, 환자 및 사회를 자해 및 타해의 위험에 노출시키는 결과가 되어 담당 의료진으로서 퇴원시킬 수 없는 상황이다. 위의 사례처럼 자의 입원 환자가 퇴원을 요구하더라도 여러 가지 여건을 고려할 때 반드시 입원을 유지해야만 하는 상황이 있는데, 현행 자의 입원 제도하에서는 환자의 퇴원을 중지할 수 있는 제도가 없어서 담당 의사가 환자의 치료와 환자 및 타인의 보호를 위한 적절한 방법을 선택할 수 없는 경우가 발생하고 있고, 소신에 따라 환자의 퇴원을 거부하더라도 인권위원회로부터 인권 침해의 판단을 받고 있는 현실이다.

주요 선진국의 자의 입원 제도를 고찰해 본 결과 대부분

의 나라에서 자의 입원 환자가 퇴원을 요청하는 경우에도 일정한 요건이 충족되어 퇴원 중지가 필요한 경우 절차에 따라 퇴원을 중지하고 비자의 입원으로 전환할 수 있는 제도가 명시되어 있는 것을 확인할 수 있었다. 나라마다 요건이나 절차의 차이는 있으나 반드시 필요한 경우 자의 입원 환자의 퇴원을 중지할 수 있어 보다 안정적인 치료 환경의 조성이 가능할 것으로 보인다.

의료 현장에서 여러 문제점이 발생하고 주요 선진국에 퇴원 중지 제도가 존재함에도 불구하고 2000년 당시 한국의 정신보건법에서 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도가 삭제된 이유를 고찰해 보았다.

첫째, 개정 당시 심의가 불충분하였을 것으로 추측된다. 2000년 정신보건법 개정 당시 기준에 존재하던 자의 입원 환자의 비자의 입원 전환 규정을 삭제한 이유를 살펴보기 위해 국회의안정보시스템에 공개되어 있는 국회 회의록을 확인하였다.¹²⁾ 그러나 당시의 법안심사소위원회의 회의 내용은 공개되어 있지 않고, 개정안 제안 이유와 보건복지위원회 회의록(제208회 국회 보건복지위원회회의록 제11차, 1999. 11. 26.)에서는 ‘자의 입원 환자의 의사를 존중하기 위하여 퇴원 중지 제도를 삭제한다’고 짧게 언급되어 있고 참석자들의 의의가 없어 이에 대한 논의 없이 바로 위원회 안으로 채택시켰다. 이어 1999년 12월 7일 본회의에서는 퇴원 중지 제도에 대한 구체적 언급도 없이 다른 정신보건법 개정안과 함께 토론 없이 그대로 가결되었다(제208회 국회본회의회의록 제20호). 당시 다수의 의사들이 참석하였으나, 의약분업을 위한 의료법 개정 논의로 대부분의 시간을 할애하였고 정신보건법 개정에는 관하여는 거의 언급이 없었다. 소위원회의 회의록이 공개되지 않아 당시 어느 정도의 심도 있는 논의를 거친 후 퇴원 중지 제도를 삭제하였는지 정확히 알기는 어렵지만, 보건복지위원회나 본회의에서 별다른 논의 없이 바로 통과된 것으로 미루어 보아 정신보건법의 역사가 훨씬 앞선 외국의 입법례 등을 제대로 분석하지 않고 해당 규정의 삭제로 인한 의료 현장에서의 영향에 대한 충분한 고려 없이 개정안을 통과시킨 것은 아닌지 의심스럽다.

둘째, 자의 입원 제도에 대한 이해가 부족했던 것으로 보인다. 정신건강의학과에서의 입원은 크게 비공식 입원(informal admission)과 공식 입원(formal admission)으로 나뉘고, 공식 입원은 다시 자의 입원(voluntary admission)과 비자의 입원(involuntary admission)으로 나뉜다.¹³⁾

비공식 입원은 입원 신청서 등 어떠한 법적인 형식 없이 환자가 자유롭게 입·퇴원하는 것으로, 현재 우리나라 정신보건법에는 그 규정이 없다.

자의 입원은 정신보건법에서 규정하고 있는 공식 입원의

일종으로서, 폐쇄된 병동으로의 입원 시 환자가 입원을 원한다는 내용의 법적인 서류를 제출하고 입원하는 형태이다. 우리나라는 정신보건법에 ‘자의 입원 신청서’ 양식이 규정되어 있어 환자가 이 서류를 작성하여 입원하게 된다.

비자의 입원은 한국의 정신보건법에 보호의무자 등의 입원, 시장·군수·구청장 입원, 응급 입원 등이 규정되어 있다.

2000년경 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도 삭제는 비공식 입원과 자의 입원의 개념을 제대로 이해하지 못한 데서 비롯된 것으로 보인다. 자의 입원의 경우 대부분 선진국의 정신보건법에서는 환자가 입원 신청을 하는 경우 환자의 나이, 정신질환의 중증도, 병식 등에 비추어 환자의 입원 치료 필요성 여부와 환자의 입원 및 퇴원 결정에 대한 판단력의 유무를 정신건강의학과 의사가 평가한 후 자의 입원이 가능한 경우에 자의 입원을 허가하도록 규정되어 있다. 이는 입원에 대한 판단력이 있는 환자가 자의 입원을 할 수 있다는 것, 즉 자의 입원은 환자가 자신의 질환을 이해하고 있고, 치료를 받는 경우와 치료를 받지 않는 경우의 장단점을 이해할 수 있으며, 이에 따라 입원 여부에 대한 의사결정능력이 온전함을 전제로 할 수 있음을 의미한다. 환자의 판단력이 온전하기 때문에 자의 입원의 형식으로 의사와 환자가 유효한 치료 계약을 맺게 되는 것이고, 환자의 판단력이 온전해야 환자가 퇴원을 요구하면 비로소 의료 기관에 법적인 퇴원 의무를 발생시켜 퇴원하도록 하는 것이 자의 입원의 기본 개념인 것이다. 따라서 입원 시 환자의 판단력에 대한 평가가 미흡하였거나, 입원 후 환자의 증상 악화로 판단력이 떨어진다고 평가되는 경우 그 환자는 자의 입원 제도에 편입될 수가 없기 때문에 비자의 입원으로의 전환이 필요하게 되고, 그래서 주요 선진국의 자의 입원 제도에는 환자의 판단력에 대한 평가, 비자의 입원으로의 전환에 관한 규정이 마련되어 있다.

한국의 정신보건법에는 자의 입원의 전제로서 환자의 판단력을 요구하는 내용이 없고 퇴원을 원하는 경우 지체 없이 퇴원시켜야 한다고만 규정되어 있다. 자의 입원에 대한 개념의 무지로 인해 환자의 판단력에 대한 언급도 없이 퇴원 중지 제도를 삭제해 버렸고, 이로 인해 환자가 원하면 자의 입원을 하고, 환자가 원하면 예외 없이 퇴원할 수 있는 등 자유롭게 입·퇴원이 가능하도록 하여 비공식 입원과 유사하게 되었다. 참고로 비공식 입원에서도 비자의 입원으로의 전환은 가능하다. 우리나라 정신보건법에 따르면, 입원하지 않은 상태였더라도 비자의 입원 형식으로 입원하여 치료 받았을 환자가 자의 입원 중이라는 이유로 비자의 입원을 하지 못하게 되는 모순되는 상황이 발생하는 것이다.

셋째, 정신건강의학과 질환에 대한 이해가 부족했던 것으로 보인다. 자의로 입원한 환자의 비자의 입원으로의 전환이

허용되지 않으려면 입원 중 환자의 정신 증상이 더 악화되지 않아 환자의 판단력이 계속 유지되어야 한다. 그러나 환자의 판단력 등 환자의 증상이 향후 악화될지 여부는 입원 당시 진찰만으로는 예측하기 어려운 경우가 있다. 따라서 이러한 정신건강의학과 질환의 특성상 자의로 입원한 환자라 하더라도 비자의 입원으로 전환할 수밖에 없는 상황이 발생하기 마련인데, 퇴원 중지 제도의 삭제는 정신보건법 개정 당시 개정에 참여하였던 이들이 이러한 정신건강의학과 질환의 특성을 제대로 이해하지 못한 데서 비롯된 것으로 보인다.

퇴원 중지 제도가 삭제되어 의료 현장 및 사회에 다양한 문제점을 발생시켰다. 위험성이 높거나 입원 치료가 반드시 필요한 환자가 그대로 퇴원하게 되어 제대로 치료받지 못하고, 자신 및 타인을 해할 위험에 불필요하게 노출되었다. 또한 제때 치료 받지 못하여 환자의 증상이 악화되어 향후 치료가 더 어려워질 수 있어 이에 따른 사회적 비용이 증가되고, 환자 및 보호자가 겪는 불편함과 고통도 커졌다.

또한 현재의 규정하에서는 비자의 입원 비율이 높아지게 되는 단점이 있다. 정신건강의학과 의사로서는 입원 당시 환자의 상태가 명백히 자의 입원이 적절한 경우 자의 입원을 선택할 것이지만, 판단이 애매한 경우 자의 입원에 비하여 비자의 입원으로 입원하게 하는 것이 안정적인 치료 환경을 조성할 수 있고, 위의 사례처럼 향후 발생할 수 있는 분쟁을 회피하기에 안전하기 때문에 되도록이면 비자의 입원 형식을 선택하여 입원을 진행할 가능성이 높아지기 때문이다.

실제 한국의 자의 입원 비율은 2012년 기준 약 25퍼센트 수준으로 다른 선진국에 비해 상당히 낮는데, 이는 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도의 부재가 중요한 이유 중 하나라고 보는 시각이 많다.^{14,15)} 자의 입원 비율이 낮아져 이로 인한 문제가 발생할 여지가 줄어들고, 따라서 퇴원 중지 제도가 없어서 발생하는 문제점도 잘 드러나지 않게 되어 문제가 공론화되지 않은 채 기형적으로 운영되고 있다.

이러한 이유로 한국보다 정신보건법의 역사가 오래되고 정신질환자에 대한 인권 보호에 일찍 눈을 뜬 선진국에서는 정신보건법에 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도가 규정되어 있는 것이다. 즉, 퇴원 중지 제도는 환자를 효과적으로 치료하기 위한 제도일 뿐만 아니라, 자의 입원 제도의 활용을 높여줌으로써 환자의 입원 및 퇴원에 대한 결정권을 보호하고 정신질환자의 인권을 보호하는 제도적 수단으로 볼 수 있다.

한국은 정신보건법 제정 당시에는 선진국의 정신보건법을 참고하여 만들어 자의 입원 환자의 퇴원 중지 제도가 규정되어 있었으나, 이후 자의 입원 개념에 대한 무지로 인하여 해당 조항을 삭제시켜 버렸다. 인권 보호의 명목으로 퇴

원 중지 제도가 삭제됨으로써 환자가 적절히 치료받아야 할 기회를 놓치게 되고, 오히려 환자의 인권 보호를 위한 중요한 원칙이 훼손되고 있다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 자의 입원 환자의 퇴원 거부와 관련하여 국가인권위원회에서 공개한 진정 건수가 2010년부터 5년간 226건 이상이지만 모든 사건이 공개된 것이 아니라 정확한 진정 건수를 알기는 어려웠고, 내용도 공개하지 않아 구체적 내용을 파악하기 어려웠다. 둘째, 주요 선진국의 정신보건법을 조사하였으나, 모든 나라의 정신보건법을 조사하지는 못하였다. 셋째, 퇴원 중지 제도가 삭제될 때 소위원회에서 논의가 이루어졌을 것으로 보이지만, 소위원회의 회의록이 공개되지 않아 당시 해당 조항이 삭제된 근거를 정확하게 파악하지는 못하였다.

본 연구에서 문제가 된 모든 사례를 파악하지는 못하였으나 퇴원 중지 제도의 부재로 인한 문제가 지속적으로 발생하고 있다는 것을 확인하는 데에는 무리가 없었고, 현실적으로 모든 나라의 정신보건법을 조사하는지 않았으나 선진국의 정신보건법을 살펴봄으로써 인권 선진국들이 자의 입원 환자의 퇴원 중지제도를 규정하고 있는 것을 확인하는 것에는 무리가 없었다.

퇴원을 중지하고 비자의 입원으로 전환할 때의 구체적인 요건과 절차에 관하여는 본 연구의 목적을 넘어 검토하지 않았다. 이는 정신질환자의 인권 침해를 최소화할 수 있도록 추가적인 연구를 통해 마련해야 할 것이다.

결 론

현행 정신보건법에는 퇴원 중지 제도가 삭제되어 있어 필요한 경우 자의 입원 환자를 비자의 입원으로 전환하는 경우 정신보건법 위반으로 해석될 여지가 있다. 우선 현행법에 대한 명확한 법 해석이 필요할 것으로 보이고, 나아가 이에 대한 논란을 불식하기 위해 관련 법의 정비가 필요할 것으로 보인다.

자의 입원 시 의사가 환자의 나이, 정신 증상 등에 비추어 입원 결정에 대한 판단력을 평가하도록 하고, 예외적인 경우 퇴원이 중지되고 비자의 입원으로 전환될 수 있음을 입원 당시에 미리 환자에게 고지하도록 법을 정비한다면, 병원 으로서는 자의 입원 방식을 선택하더라도 좀 더 안정적인 환경에서 진료를 제공할 수 있게 되어 자의 입원 제도의 선택이 증가될 수 있고, 환자로서는 입원 및 퇴원을 스스로 결정할 수 있는 경우가 늘어나게 되어 정신질환자의 전반적인 인권 향상에도 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

중심 단어 : 자의 입원 · 비자의 입원 · 입원 형태 전환 · 정신보건법.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) National Human Rights Commission of Korea. Order 11Jinjeong 0267400 Dated July 22, 2011 [Infringement of human rights by refusal discharge].
- 2) National Human Rights Commission of Korea. Order 13Jinjeong 0812100 Dated February 17, 2014 [Unjustified admission status conversion of voluntary admission].
- 3) National Human Rights Commission of Korea. Order 13Jinjeong 07229700 Dated January 5, 2014 [Admission status conversion of voluntary admission].
- 4) National Human Rights Commission of Korea. Order 13Jinjeong 851700 Dated July 10, 2015 [Admission status conversion from voluntary to Involuntary against the voluntary patient's will].
- 5) National Human Rights Commission of Korea. Order 15Jinjeong 0485000 Dated August 20, 2015 [Unjustified change of admission status].
- 6) National Human Rights Commission of Korea. National Human Right Commission of The Republic of Korea [cited 2016 May 9]. Available from: http://www.humanrights.go.kr/00_main/main.jsp.
- 7) Equalrightstrust.org [homepage on the Internet]. UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care [cited 2016 May 9]. Available from: <http://www.equalrightstrust.org/content/un-principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement-mental-health-care>.
- 8) Shin KC. The involuntary admission and discharge of the patients with mental illness: focusing on the requisites for discharge of the habeas corpus act. Justice 2009;(113):211-245.
- 9) World Health Organization. Mental health, human rights and legislation. Geneva: World Health Organization;2005.
- 10) Mental Health Act 1983. Chapter 20, Part II, section 5. Application in respect of patient already in hospital [cited 2016 May 9]. Available from: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/pdfs/ukpga_19830020_en.pdf.
- 11) Mental Health Act 2014 [cited 2016 May 9]. Available from:[http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/51dea49770555ea6ca256da4001b90cd/0001F48EE2422A10CA257CB4001D32FB/\\$FILE/14-026aa%20authorised.pdf](http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/51dea49770555ea6ca256da4001b90cd/0001F48EE2422A10CA257CB4001D32FB/$FILE/14-026aa%20authorised.pdf).
- 12) Likms.assembly.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: The National Assembly of the Republic of Korea [cited 2016 May 9]. Available from: <http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=016000&ageFrom=20&ageTo=20>.
- 13) Sadock BJ, Rioutz P, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/clinical Psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2015.
- 14) Shin KC. Problem analysis and improvement strategy for involuntary admission in mental health act: focusing on the restoration of personal subject turned into reification. Seoul Law Rev 2014;22:637-679.
- 15) Hong JP, Hwang SC, Park S, Suh T, Chung EK, Kim JH, et al. Comparison of major procedures of Korean Mental Health law with other developed countries. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2009;48:92-101.