

정신응급상황에서 119구급대원 대응사례와 법적쟁점

홍 영 표*

I. 들어가며

II. 정신과적 응급상황의 이론적 배경

1. 정신응급질환의 개념 및 주요 증상의 특성
2. 「정신건강복지법」 상 '비자의 입원'의 종류와 응급입원 조항의 구성 요건 검토
3. 정신응급상황에서 119구급대원의 대응 근거 및 매뉴얼 검토

III. 정신과적 응급상황 처리 사례 및 법적 쟁점

1. 정신질환 출동 사례 분석
2. 정신응급상황에서 119구급대원·경찰대응의 법적 문제

IV. 정신과적 응급상황에서 효율적 대응을 위한 개선 방안

1. 「정신건강복지법」 상 응급입원 조항 구성요건 개선
2. 응급입원 시 대상자 신체구속에 대한 명문규정 확보

V. 나가며

I. 들어가며

우리나라는 급격한 발전과 더불어 많은 성장을 이루어 내었지만, 성장의 근본인 개인은 경쟁 속에서 다양한 스트레스를 안고 생활하게 되었다.

그 결과 경쟁체제 속에서 다양한 정신적 고통을 수반하게 되었고, 전통적인 대한민국에서 정신질환은 소위 '정신병자' 취급으로 범죄를 일으키는 대상 정도로 취급되지 않은가 한다.

* 논문접수: 2024. 03. 15. * 심사개시: 2024. 03. 19. * 게재확정: 2024. 03. 29.

* 고려대학교 일반대학원 법학과 박사수료, 용인소방서 구갈119안전센터 소방장, 1급응급구조사.

한 정신과 전문의의 말을 인용하자면 ‘정신과에서 우울증은 내과의 암처럼 생각한다.’라고 했던 말이 있는데, 우울증도 치료받지 않은 심한 경우 결국 자·타해 위험을 내포하는 심각한 질병이 아닐 수 없을 것이다.

이렇듯 알게 모르게 개인의 삶 속에서 자신을 해치는 자해를 하기도 하고 심지어는 우울증 등의 정신질환을 견디다 못해 스스로 자신의 목숨을 내려놓는 등의 경우도 많아지고 있다. 때로는 ‘누군가 자신을 공격한다.’고 생각하여 다른 사람을 해치는 경우도 있으며, 타인의 목숨을 해치는 범죄로까지 이어지고 있다.

정신과적 응급상황은 자·타해 위험성이 현저하여 ‘환자의 의사에 반하여’, ‘물리력이 동반되는’ 특징을 보이는데, 정신과적 문제를 다루는 소관부처보다는 119구급대원과 경찰이 신고를 받고 대응하는 것이 일반적이다.

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 ‘정신건강복지법’이라 한다.)에는 정신질환자들의 다양한 입원을 규정하고 있으며, 이 중 정신질환자의 ‘비자의 입원’은 크게 보호의무자에 의한 입원¹⁾, 행정입원²⁾, 응급입원³⁾으로 나누게 된다. ‘비자의 입원’의 공통적인 점은 자기 또는 타인에게 위험을 끼칠 우려가 있는 점에서 강제로 입원절차가 이루어진다는 점이고 본 고에서 다룰 응급입원은 「정신건강복지법」이 정하는 절차가 생략되

- 1) 「정신건강복지법」 제43조(보호의무자에 의한 입원 등) 규정에 따라 보호의무자 2명이상 신청한 경우로서(보호의무자가 1명인 경우 1명) 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 진단한 경우에 해당 정신질환자를 입원시킬 수 있는 제도로 구체적으로는 입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고 있는 경우나, 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있어 입원이 필요한 경우 등 필요한 경우에 보호의무자가 주체가 되어 비자의 입원을 시행할 수 있는 근거규정이다.
- 2) 편의상 행정입원으로 표현하였으나 「정신건강복지법」 제44조 규정에 따른(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원으로 정신건강의학과 전문의 또는 정신건강전문요원이 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견하였을 때 그 사람에 대한 진단과 보호의 신청을 통해 비자의 입원을 시행할 수 있다.
- 3) 「정신건강복지법」 제50조(응급입원) 규정으로 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰사람을 발견한 사람이 그 상황이 매우 급박하여 다른 규정에 따른 절차를 시행할 시간적 여유가 없을 경우 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.

거나 추후 입원의 정당성을 확보하기 위한 절차가 이루어진다는 점에서 차이를 보이고 있다.

119구급대원 및 경찰이 자·타의 위해가 있는 정신질환자로 추정되는 자로 응급입원이 필요한 자를 입원시키기 위해 어떠한 어려움이 있는지 사례를 살펴보고 응급입원의 구성요건의 오류와 개선안을 제시하여 정신질환자가 ‘환자’로서 최적의 치료를 받을 권리를 보호하고 직무를 수행하는 119구급대원 및 경찰이 업무를 수행할 때 적법절차에 의한 업무처리가 될 수 있도록 개선안을 제시하고자 한다.

II. 정신과적 응급상황의 이론적 배경

1. 정신응급질환의 개념 및 주요 증상의 특성

정신응급질환은 의학적으로나 법률적으로나 특수한 상황에 해당된다. 응급의학에서 내·외과적인 응급상황을 비롯해 특수 응급상황으로 응급의료기관에서 정신과적 응급질환과 분류를 참고⁴⁾하여 의료기관 밖에서 발생하는 정신과적 문제를 참고하여 작성하였다.

가. 정신응급질환의 개념

「정신건강복지법」에 따르면 정신질환자에 대해 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람으로 정의(제3조)하고 있으며, 「응급의료에관한법률」에서는 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애를 정신과적 응급상황(시행규칙 별표1)으로 규정하고 있다.

4) 서길준 외, “새로 쓴 응급처치 진단과 치료”, 서울대학교 의과대학 의학교육연수원, 2012. 8., 1129-1138면.

또한 정신질환자의 효과적인 대응을 위하여 보건복지부, 경찰청, 국립정신건강센터에서 함께 발간한 정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내2.0에서는 ‘사고, 행동, 기분, 그리고 사회적 관계의 급성장애를 말하며, 정신과적 질환이 급성기 상태로 발현하거나 악화되어 환자 본인 혹은 타인의 안전과 건강에 위협이 되는 상황⁵⁾’으로 정의하고 있다.

나. 자살기도

스스로 생을 마감하는 자살의 문제는 정신의학적 문제뿐만 아니라 사회 문제로 이미 거론된 지 오래되어 왔다. 또한 IMF를 기점으로 인구 10만 명당 19.69명이었던 자살률이 98년 26.69명까지 상승한 것과 10세 이하를 제외한 나머지 연령대에서 5대 사망원인에 들 정도로 자살은 심각한 사회문제가 아닐 수 없다.⁶⁾

사회적 재난 중 하나인 코로나19 팬데믹 사태도 마찬가지로 이러한 정신건강을 악화시키는 주요 원인으로 꼽히는데, 청소년의 자살문제도 꾸준히 지적되어 왔다. 이에 대한 원인으로서는 코로나19 사태가 일상생활의 패턴이 깨지면서 정신건강의 악화로 이어지는 것을 원인으로 꼽고 있다.⁷⁾

자살기도는 병원진단계에서 이제 비교적 흔하게 출동하는 내용이 되고 있으며, 투신소동, 목맴, 손목을 긋는 행위, 약물음독과 같은 방법으로 나타나며 신변비관이나 기존의 우울증 등 정신병력 증상이 심해져 처음 시도하는 경우 또는 수차례 시도해 실패하는 사례들이 존재한다.

또한 성공하는 경우는 이미 뒤늦게 발견되어 소생시킬 수 없는 상태로 발견⁸⁾되기도 하며, 때로는 내·외과적인 문제를 가지지 않은 사람이 신변비관,

5) 보건복지부, “정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내2.0”, 국립정신건강센터, 2018. 11., 8면.

6) 박수진, “대한민국의 자살문제와 사회적과제”, 참여연대사회복지위원회, 월간복지동향, 2023. 12., 7면.

7) 김예니, “자살/자해 현황 및 정신병리”, 대한소아청소년정신의학회, 대한청소년정신의학회 학술대회 논문집, 2023년도 대한청소년정신의학회 추계학술대회 및 임시총회, 2023. 11., 3-6면.

생활고 등으로 소방이나 경찰에 ‘죽고 싶다’, ‘약을 먹고 죽을 것이다.’라는 신고로 현장에 도착할 경우 관련기관이나 보호자, 의료기관으로 이송되지 않은 이상 119구급대원과 경찰은 현장을 떠나기 어려운 상황으로 이어지며 소방·경찰력이 장시간 소모되며 다른 응급상황에 대비하기 어려워지는 것이 현실이다.⁹⁾¹⁰⁾

다. 난폭행위와 급성정신응급상황

다양한 정신질환에서 난폭행위는 있을 수 있지만 병원전단계 응급의료체계에서 유의미한 정신응급상황은 조현병 및 조울증을 들 수 있다.

조현병은 범죄와 연관성이 높은 정신질환으로 언급이 되고 있는데, 최근 ‘문지마 범죄’와 관련하여 조현병 환자의 증상이 화두가 되고 있다.¹¹⁾

이와 관련하여서 경험통계는 일반 예상과 달리 정신병환자의 범죄비율이 낮으며 정신병을 범죄의 단일한 원인으로 보는 견해는 없고, 정신병 자체보다는 그로부터 비롯된 사회 환경이 더 큰 영향을 미치는 것으로 보는 견해가 있으며, 범죄에 대한 대책으로 범죄 위험성이 있는 정신질환자를 분류하여 위험성이 없다고 인정되는 경우 재할기회를, 위험성이 있는 경우 치료감호 등 보안처분 등의 제도를 활용하고 있다¹²⁾

의학적으로는 조현병은 망상(delusion), 환각(dallucination), 혼란스러운 사고와 언어 등을 보이는 매우 심각한 정신질환 증상으로 분류되는데, 전형적인 증상으로 망상, 환각, 왜해된 언어(지리멸렬이나 언어의 일탈), 화해된 혹

8) 가장 많은 사례로 목을 매는 상태나 고층아파트 밀집지역에서는 새벽시간 등에 투신하여 인적이 드문 화단 등에서 발견되며, 사후강직 및 시반형성 등 외상소생술이 의미가 없이 발견되는 경우이다.

9) 신승균·박현도, “정신질환자에 대한 경찰의 조치방안”, 한국융합과학회지(제22권 9호) 2023. 9., 176면.

10) 이예지, “119구급대원의 정신과적 응급환자 대응실태와 개선방안”, 국립소방연구원, 소방안전연구1, 2020., 13면.

11) 김한중·강동욱, “정신질환자에 의한 ‘문지마 범죄’의 실태와 대책방안”, 한국법정책학회, 법과정책연구(제19집 4호), 15면.

12) 배종대·홍영기, ‘제2판 형사정책’, 홍문사, 2022. 2., 225면.

은 긴장증적 행동, 음성증상(감정의 둔화, 무언증 혹은 의욕 없음)으로 적어도 한 달 동안 이 가운데 2가지 이상 증상이 나타날 경우로 진단된다.¹³⁾

병원전단계 응급의료에서는 119구급대원이 비교적 흔하게 접할 수 있는 정신질환 증세로 환자의 비협조는 응급상황의 평가, 가령 생체징후 측정과 혈당 측정 등 정신질환 외의 의학적 문제로 증상이 발현되었는지 구분하기가 매우 어려워진다. 한 예로 주취자 난동에서 경찰의 공동대응 요청을 받고 현장에 도착한 119구급대원이 환자평가 등 직무를 수행함에 있어 주취자의 비협조적이고 폭력성향을 보이는 경우 경찰관의 제압이 없었더라면, 환자평가 등 의학적 접근이 어려울 가능성이 높다. 당시 환자는 혈당수치에서 30mg/ml의 저혈당이 확인되어 현장에서 50% 포도당 용액을 정맥주사 함으로 현장을 수습하고 병원이송을 마무리 지을 수 있었다.

이렇듯 난폭행위가 있다고 해서 모두 정신병력에 기인하는 것이 아닌 다른 의학적 문제에 기인하여 발생하는 경우도 있기에 119구급대원이 상기 증상 등 단독으로 신체를 억제하여 강제이송 등에서 오는 법적부담이 병원이송이나 현장 활동에 난제로 꼽히게 된다.

난폭행동에 기인하는 또 하나의 정신응급증상은 양극성 장애를 들 수 있는데, 거만해지고 흥분하여 안하무인처럼 행동하고 목소리가 커지거나, 자신의 능력을 과대평가하여 무엇이든 다 할 수 있을 것 같은 기분을 느끼거나, 심하게 과음하거나 절제력을 잃는 등의 증상을 보이면서 난폭한 행동으로 이어질 수 있다.¹⁴⁾

2. 「정신건강복지법」 상 ‘비자의 입원’의 종류와 응급입원조항 검토

「정신건강복지법」의 목적은 정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경조성에 필요한 사항을 규정(제1조)하

13) 손선화, ‘조현병 범죄예방 방안 연구’, 중앙대학교 심리서비스대학원 석사학위논문, 2022. 2., 7면.

14) 보건복지부, ‘정신과적 응급상황에서의 현장대응안내2.0’, 국립정신건강센터, 2018. 11., 5면.

고 있으며, 기본적으로는 스스로 자신의 문제를 결정할 수 있는 것을 원칙으로 하고 있으나, 정신질환자가 자·타해 위험성 및 공공의 안전을 위협하는 경우 등에 있어서는 ‘비자의 입원’을 할 수 있도록 규정하고 있다.

「정신건강복지법」은 세 가지 ‘비자의 입원’을 규정하고 있으며 정신질환자의 의사에 반하여 입원을 위해 ‘물리력’이 동반되다 보니 대상자가 다치거나 심지어 숨지는 일도 벌어지고 있다.¹⁵⁾

그 중에서 보호의무자에 의한 입원(제43조)와 행정입원(제44조)에 의한 입원으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는자로 대상자의 입원이 이루어진 뒤 입원적합성위원회의 심사¹⁶⁾를 받게 되는데 입원 적합성의 조사를 거치는 절차를 진행하게 된다.

세 가지의 ‘비자의 입원’에 있어 전술하였던 두 가지 입원절차는 비교적 세부적인 절차를 요구하고 있는 것에 반하여, 응급입원은 주체가 ‘정신질환자로 추정되는 사람으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람’으로 하고 있으며, 그 상황이 매우 급박하여 스스로 입원을 결정하는 입원 절차를 거칠 시간적 여유가 없다는 것을 ‘시적 범위’로 두고 있고, 의사와 경찰관의 동의를 조건으로 두고 응급입원을 의뢰할 수 있도록 규정하고 있다.

이때에는 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원¹⁷⁾은 정신의료기관까지 그 사람을 호송하도록 하고 있으며, 정신의료기관의 장은 응급입원이 의뢰된 사람을 공휴일 제외 3일 이내 응급입원을 시킬 수 있도록 규정하고 있다.

입원 후에는 정신건강의학과 전문의의 진단 결과 그 사람이 자신의 건강 또

15) 동아닷컴, ‘강제입원’ 응급이송 40대 난동 남성, 구급차서 발작 후 사망, <https://www.donga.com/news/article/all/20230215/117895972/1>, 최근 방문일 24. 2. 23.

16) 「정신건강복지법」 제46조(입원적합성 심사위원회의 설치 및 운영 등) ① 보건복지부장관은 제43조 및 제44조에 따른 입원 등의 적합성을 심사하기 위하여 제21조에 따른 각 국립정신병원 등 대통령령으로 정하는 기관에 입원 적합성 심사위원회를 설치하며, 각 국립정신병원등의 심사대상 관할지역은 대통령령으로 한다.

17) 「정신건강복지법」 제46조 제9항은 구급대원을 「119구조·구급에관한법률」 제2조에 따른 119구급대의 구급대원에게 호송을 위한 도움을 요청할 수 있다.

는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는 정신질환자로 계속 입원이 필요하다고 인정된 경우에는 다른 ‘비자의 입원’이 규정하는 것처럼 필요한 조치를 하고 입원의 필요가 없다고 인정된 경우에는 즉시 퇴원시키도록 규정하고 있다. 또 정신의료기관의 장은 응급입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의 무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 입원이 필요한 사유·기간 및 장소를 지체 없이 서면으로 통지하게 하고 있다.

3. 정신응급상황에서 119구급대원의 대응근거 및 매뉴얼 검토

가. 법적근거

119구급대원은 소방공무원으로 「소방기본법」과 「119구조·구급에 관한 법률」에 근거를 두고 위급한 상황에서 구급활동을 통해 국민의 생명을 보호하고, 가능한 범위 내에서 응급처치 및 이송을 주 임무로 하고 있다. 다른 내·외과적 응급상황과 마찬가지로 정신과적 응급상황도 ‘응급환자’의 지위에서 119구급대원이 개입하는 근거가 될 것이다. 법률은 이에 대해 추상적인 활동을 명시하고 있으며, 「119구조·구급에 관한 법률」 시행령을 통해 응급처치 및 이송에 대해 구체적으로 언급하고 있다.¹⁸⁾

18) 「119구조·구급에 관한 법률」 시행령 제12조(응급환자의 이송 등)

- ① 구급대원은 응급환자를 의료기관으로 이송하기 전이나 이송하는 과정에서 응급처치가 필요한 경우에는 가능한 범위 내에서 응급처치를 실시하여야 한다.
- ② 소방청장은 구급대원의 자격별 응급처치 범위 등 현장응급처치 표준지침을 정하여 운영할 수 있다.
- ③ 구급대원은 환자의 질병내용 및 중증도(重症度), 지역별 특성 등을 고려하여 소방청장 또는 소방본부장이 작성한 이송병원 선정지침에 따라 응급환자를 의료기관으로 이송하여야 한다. 다만, 환자의 상태를 보아 이송할 경우에 생명이 위험하거나 환자의 증상을 악화시킬 것으로 판단되는 경우로서 의사의 의료지도가 가능한 경우에는 의사의 의료지도에 따른다.
- ④ 제3항에 따른 이송병원 선정지침이 작성되지 아니한 경우에는 환자의 질병내용 및 중증도 등을 고려하여 환자의 치료에 적합하고 최단시간에 이송이 가능한 의료기관으로 이송하여야 한다.
- ⑤ 구급대원은 이송하려는 응급환자가 감염병 및 정신질환을 앓고 있다고 판단되는 경우에는 시·군·구 보건소의 관계 공무원 등에게 필요한 협조를 요청할 수 있다.
- ⑥ 구급대원은 이송하려는 응급환자가 자기 또는 타인의 생명·신체와 재산에 위해(危害)를 입힐 우려가 있다고 인정되는 경우에는 환자의 보호자 또는 관계기관의 공무원을

119구급대원은 응급환자의 생명보호를 기치로 모든 응급환자에 대한 평가를 통해 그에 맞는 응급처치를 수행해야 할 법적 의무가 있으며, 여기서 정신응급환자를 대면할 시 의학적 문제가 있는지 현장에서 내·외과적 문제가 구급대원에 의한 응급처치로 가능한지, 의료기관으로 이송이 필요한지 등을 판단해야 하며 판단이 어려울 시 ‘의료지도’를 통해 지도의사 지도에 따라 구급활동에 임해야 한다.

하지만 정신응급상황에서 환자가 비협조적이고 폭력적인 상황에서 119구급대원은 경찰관이 현장에 입회하지 않는 긴급한 상황에서 관련 근거가 미약해 ‘물리력’이 발생할 경우 자칫 법적 문제에 휘말릴 수 있어 현장대응에 어려움이 발생한다. 이에 관해서는 2021년 「소방기본법」 개정에서 화재·구조·구급활동 등에서 소방활동의 방해행위를 제지할 수 있는 근거가 마련되어¹⁹⁾ 형법상 법령에 의한 행위로 위법성 조각을 시킬 근거로 삼을 수도 있을 것이나 119구급대원이 정신질환자의 난폭행동을 제지하기 위해서는 이 조항은 엄격하게 해석·적용해야 한다는 의견이 있다.²⁰⁾

이러한 문제는 결국 정신질환자의 문제를 해결함에 있어, 119구급대원은 결국 경찰관의 주도 및 제압 하에 기계적인 이송에만 관여 할 수밖에 없는 구조일 것이다. 관련지침도 정신질환자 이송에 대해 언급하고 있으나, 관계공무원 등에게 필요한 협조를 요청할 수 있다고만 언급하고 있어 119구급대원이 정신질환자가 난동 등 폭력적 성향을 보일 때에는 단독으로 현장에 있는 상황에서 진입하기도 어려우며, 위험방지를 이유로 구두로 제지하는 것 외는 아무런 개입도 할 수 없다.

등에게 동승(同乘)을 요청 할 수 있다.

⑦ 소방청장은 제2항에 따른 현장응급처치 표준지침 및 제3항에 따른 이송병원 선정지침을 작성하는 경우에는 보건복지부장관과 협의하여야 한다.

19) 「소방기본법」 제27조의 2(방해행위의 제지 등) 소방대원은 제16조제1항에 따른 소방활동 또는 제16조의3 제1항에 따른 생활안전활동을 방해하는 행위를 하는 사람에게 필요한 경고를 하고 그 행위로 인하여 사람의 생명·신체에 위해를 끼치거나 재산에 중대한 손해를 끼칠 우려가 있는 긴급한 경우에는 그 행위를 제지할 수 있다.

20) 임재만·김진현, “소방활동 방해행위 제지를 통한 구급대원 폭행피해 예방방안”, 한국화재소방학회, 한국화재소방학회 논문지(제36권 1호), 2022. 2., 77면.

나. 119구급대원 현장응급처치 표준지침

119구급대원 현장응급처치 표준지침은 병원 전 응급의료서비스를 시행하기 위해 상황별로 현장활동의 효율성을 갖고자 각 임상증상에 대한 응급처치의 범위를 규정한 지침이다.

정신질환자 관련 대응은 행동이상 및 자살파트에서 언급하고 있고, 행동이상은 정신질환, 약물남용 혹은 기타 질환으로 인해서 비정상적인 행동을 보이는 경우²¹⁾로 정의하고 있으며, 구급대원에게 가장 기본적으로 확보해야 할 것으로 현장안전을 들고 있다. 또한 정신질환자에게 환자평가를 위해 정신병력, 자·타해 위험여부, 약물남용, 저혈당 등 이학적 검진으로 심망, 중독, 금단증, 약물 부작용 등의 내과적 질환에 의해 유발된 행동이상을 감별해야 하며, 정신병적 징후를 동시에 확인토록 하고 있다.

여기서 자·타해 위험이 있는 정신질환의 경우 경찰의 협조를 요청할 수 있도록 하고 있는데, 환자를 안전하게 이동해야 하는 경우, 둔기나 흉기 등 위험한 물건을 소지하고 있는 경우, 난폭한 행동을 보이며 구급대원에게 해를 가할 수 있는 경우, 환자를 이송하기 위해 경찰의 협조가 필요한 경우, 범죄현장이 의심되는 경우²²⁾에서 경찰의 협조가 반드시 필요한 부분이 된다. 결국 지침에서는 구급대원은 직접적으로 ‘물리력’을 행사하지 말고 경찰의 주도하에 보조적 수단으로만 개입하게 되는 문제가 있다.

다. 정신응급상황 통합 매뉴얼 2.0

정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0은 병원전단계에서 정신응급 환자에 대해 정신보건센터, 경찰, 소방의 위기개입을 잘 정리하여 현장활동에 각 기관별로 참고할 수 있다는 점에 의의가 있다.

21) 소방청, ‘119구급대원 현장응급처치 표준지침’, 2022., 346면.

22) 소방청, ‘119구급대원 현장응급처치 표준지침’, 2022., 347면.

여기서 경찰 및 소방의 정신과적 응급위기 개입 목적을 설명하고 있는데 경찰 및 소방의 공통 임무라고 볼 수 있는 ‘국민의 생명보호’를 기점으로 정신질환자에 대해서 경찰은 ‘보호조치’를 소방은 ‘응급환자 이송’을 주된 목적으로 설명하고 있다. 구체적으로는 정신질환자의 응급위기 개입에 있어 자·타해 위험성이 있는 정신질환자를 실질적인 보호를 목적으로 경찰관의 업무인 ‘경찰권발동’을 119구급대원은 「응급의료에관한법률」의 정신과적 응급환자 개념을 적용해 현장 안전이 확보되면 구두로 환자를 진정시킬 수 있도록 유도하며, 응급처치 절차에 따라 가능한 범위 내에서 또 필요한 범주내에서 응급처치 및 의료기관으로 이송할 것을 제시하고 있다.

하지만 매뉴얼 홍보 및 숙지의 문제나, 전문인력의 부족, 이송병원의 제한등의 현실적 어려움에 효과적인 대응을 위해 몇 가지 보완이 필요하고 경찰관이 자·타해 위험성을 기준으로 긴급성을 판단함에 현장에 출동한 경찰관과의 의견이 일치하지 않는 경우나, 정신과적 응급상황의 특수성이 의료기관으로 이송이 어려워 현장에서 머무르는 시간이 길어지는 등 명확한 기준이 필요하다는 지적이 있다.²³⁾

III. 정신과적 응급상황 처리 사례 및 법적 쟁점

당국에 의해 관리되고 있는 정신질환자의 경우 어느 정도 전문기관의 도움을 받아 시간적 여유를 가지고 정당한 법적절차를 거쳐 치료를 위한 정신의료기관으로 이송될 수 있다. 다만 갑작스럽게 나타나고 관리가 되어있지 않은 급성 정신질환 증세에 대해서는 「정신건강복지법」 상 응급입원의 근거로 국민 안전 최우선에서 근무하는 119구급대원, 경찰 그리고 응급의료센터의 의료진이 담당해야 하는 것이 현실이며, 하나의 정신응급환자를 두고 각 기관의 다른

23) 최준호 외, ‘응급사례 판단기준 및 정신응급 가이드라인 개발연구’, 국립정신건강센터, 한양대학교 산학협력단 연구보고서, 2022., 42-43면.

판단에 의해 정신응급환자 업무처리에 어려움이 나타날 수 밖에 없는 구조로 이어지는 것이 현실이다.

급성 정신질환의 응급상황에서 119구급대원·경찰은 현장에 출동해 공동대응형태로 업무에 임하고 있으며, 응급의료기관 또는 정신의료기관으로 이송하거나 보호자에 보호조치를 하는 등 적절히 현장 업무처리에 임하고 있다. 이에 도·농 복합도시 구조로 인구 100만이 넘는 인구를 보유한 도시의 소방사에서 119구급대원이 구급활동일지 상 정신장애로 체크하여 작성한 평가소견 134건에 대해 정보공개 청구하여 내용을 정리하여 분석하고자 한다. 119구급대원의 관점에서 작성하였기 때문에 정신응급상황 전체를 대변할 수 없고, 청구대상인 22년은 코로나19 시기 응급실 수용제한 등의 상황이 변수가 되어 연구에 제한이 되지만 유의미한 분석을 하고자 한다.

1. 119구급대의 정신질환자 출동 사례 분석²⁴⁾

가. 정신응급상황에서 자신을 해하는 유형의 사례

유형	사례	비고
자살 시도	1. 30대 남 / 16층에서 투신소동 / 계단난간에 걸터앉아 있음 / 비음주 상태 / 10년간 우울증 지속 / 인근 격리실 부재 수용불가 / 약물 과용 (30일치)	1. 응급실 이송 / 환자 비협조 / 5개 병원 수용불가
	2. 50대 남 / 자살의심 신변확인출동 / 차내 번개탄 피운 상태 / 비협조적으로 병력 등 파악 어려움 / 관내 병원 수용불가 / 경찰, 보호자 인계	2. 외상 관련 치료 필요
약물 음독	1. 20대 남 / 항우울제 과다복용 / 죽겠다는 이야기 반복 / 정신과 처방 약 다량복용 이력 있음 / 코로나 유증상으로 병상배정 어려우며 퇴원가능성 확인 후 이송	1. 응급실 이송 / 장시간 환자 대기 / 보호자요구
	2. 10대 여 / 자살목적 항우울제 40정 복용 / 두통 및 복통 호소 / 장시간 대기에 따른 악화가능성 설명 후 수용 / 보호자(부) 희망병원이송 요구 등	2. 미성년자로 진료 제약

24) 00소방서, '119구급대원이 작성한 정신장애 관련 구급활동일지 평가소견', '00소방서 정보 공개청구 결정통지', 2022. 11.

자해	1. 30대 여 / 3~4일 가량 핸드폰 도청을 당하고 있다 주장 가위로 우측 손목 자해 / 정신과 진료이력 없음 / 환자는 병원이송을 완강 히 거부 2. 50대 남 / 목맨시도로 경찰이 보호조치 도중 / 허를 깨물며 자해 시도 / 치아탈구 및 구강내 출혈 / 응급실 진료 불가 / 타병원 보호자 동행요구	1. 응급실 이송 / 장 시간 대기 / 환자 비협조 2. 환자 진료 미희 망 / 경찰인계
행동 이상 등	1. 20대 / 여 조울증 환자 긴급입원 필요 신고로 출동 / 누군가 대화하 며 울고 웃는 모습을 보임 / 정신과약 불규칙 복용 / 10억을 주지 않으면 자살하겠다 배란다 문을 열고 칼을 들고 있는 모습을 보였 다고 함 / 병원이송 2. 30대 / 남 총동장애신고 / 찬물받아 머리박고 있는 상태 / 총동장에 로 경찰동행 하 대학병원진료 / 안정제 복용하였으나, 호전없음 / 대학병원 이송거부	1. 타시도이송 / 장 시간대기 2. 인근 수용가능 병원없음 / 보호 자 이송거부

정신질환자 중 자신을 해하는 유형을 크게 현장 출동 경험을 토대로 네 가지로 분류하였으나, 대부분 목적은 자살 시도가 문제 되었으며, 정신질환의 단독 문제보다는 내과적 치료나 외과적 치료가 필요한 상황을 동반하고 있어 복합적인 의료가 필요함의 문제를 보여주고 있다.

또한 사전에 관리되고 있지 않고 급성질환의 형태를 보이고 있으며, 응급실 이송 문제는 정신과 진료가 필요한 점을 감안하면 대학병원 응급실로 이송될 수밖에 없어 장시간 진료대기 등 문제가 되고 있고, 전담인력이 수시로 상주해야 하며, 경찰은 상황이 종료되기 전까지는 정신질환자를 감시해야 하는 문제를 확인할 수 있다.

또한 타·시도 이송은 지역 내 응급의료 및 치안업무 공백을 만들게 되고 그 피해는 고스란히 지역 시민에게 돌아가는 문제가 발생하게 되는데,

현장에서 「경찰관직무집행법」을 근거로 활동하는 경찰 또한 무기와 무전기를 착용한 상태에서 자살시도자를 안정시키는 것도 효과적이지 않고 전문성을 갖춘 상담가 등이 개입하는 것이 효과적이지만 현실은 그렇지 않고, 예측이 어렵고 시간적 소요가 많이 되는 것을 문제가 되고 소방 등 관련기관 협조가 어려움에 대한 연구결과²⁵⁾와 비슷한 측면을 보여준다.

나. 정신응급상황에서 타인을 해하는 유형의 사례

유형	사례	비고
가족을 폭행/ 위협	30대 여 / 정신과 진료받는 상습신고자로 본인이 부모에게 폭행당했다고 설명하였으나, 환자를 말리는 과정에 발생한 다툼이라고 하며, 응급실 다수방문이력	
현장 공무원 폭행/위협	60대 여 / 출동 중 인 구급대원에 폭언을 시작 / 불안장애 및 협심증으로 진료중인 자로 00병원으로 이송을 요구하며 폭언지속 / 구급대원이 병원이송 안내 중 구급대원의 허리 등을 가격 / 보호자(남편)에게도 폭행	1. 경찰인계 / 협심증 병력에 의한 흉통으로 미이송 시악화 가능성
불특정 다수 폭행/위협	30대 여 / 딸이 집에 불을 지르려 한다는 신고로 환자는 수갑을 차고 있는 상태로 우울증, 공황장애로 가정세(이혼)로 인하여 투신소동까지 보임. 환자는 비협조적이며, 난폭한 상태로 의료지도 연결 / 보호자 동의하 억제대 사용	1. 정신전문의원 이송 2. 붕대로 환자 신체 억제

정신응급상황에서 경험을 바탕으로 타인을 해하는 경우는 가족을 폭행하거나 위협하는 경우, 출동한 119구급대원이나 경찰에 폭행을 행사하는 경우, 건물방화를 시도하는 등 불특정 다수를 위협하는 경우로 구분하였는데, 이는 정신질환의 정도가 자신을 넘어 가정과 지역사회의 안전을 위협하는 중대한 상황이 될 수 있다.

현장대응을 하는 119구급대원이나 경찰은 이러한 위협을 유발하는 행위가 정신질환으로 발현된 것인지, 개인의 일탈로 발현된 것인지 구분해야 하나, 현장에서 판단하기는 매우 어려운 부분일 것이다.

정신응급상황에서 응급입원이 필요하다고 판단되면 신체억제가 필요하게 되는데, 신체억제에 대한 공통된 매뉴얼이 없는 이상 경찰은 ‘체포술’ 또는 ‘경찰장비의 사용’과 같은 방법으로 정신질환자를 제압하여야 하는 상황이 발생하거나 반대로 정신질환자에 의한 구급대원 또는 경찰관의 폭행이라는 다른 법적문제로 변질 가능성이 있고, 이는 결국 정신질환자의 문제가 아닌 범죄 ‘피

25) 김예람·김기범·이상은·이지수, “경찰의 자살대응 실태 및 개선방안에 관한 연구”, 한국치안행정논집(제19권 4호), 2022. 11., 68-70면.

의자'의 입장이 되어버리는 안타까운 상황이 될 것이다.

또한 신체억제를 담당하는 경찰 또는 119구급대원은 정신건강의학과 전문 의 등 응급입원이 필요 없다고 판단되어 응급입원이 거부 될 경우 도덕적으로나 업무상과실 및 손해배상 책임 등 법적으로 문제를 안을 수밖에 없을 것이다.

다. 정신응급상황에서 업무처리 곤란 사례

유형	사례	비고
응급 입원	1. 20대 남/난폭 및 폭력성향/수갑이 채워진 상태/5개 도시 정신병원 수배되지 않음/병원선정 및 이송 위해 119구급대 요청 2. 10대 여/우울증 치료중/가족과 다툼 뒤 투신소동 및 가족에 폭력행사/보호자(부)동의 후 응급입원 진행/인근 정신병원 수용불가/환자비협조	(병원)경찰 동행 요구 타 시도 이송으로 장시간 소요
행정 입원	1. 40대 여/조현병환자/자·타해위험으로 입원결정/비협조적이며 경찰에 동송요청하였으나, 행정입원은 자신들이 탈 이유가 없다고 비협조적임 아들 및 센터관계자 동승으로 타시도 이송 2. 70대 남/행정입원 경찰공동대응 건/전원의뢰서에 따르면 치료 중 환청 및 망상증상 있고, 칼로 직원 위협 및 자살시도 /경찰관 동승 거부로 정신보건센터 직원 동승 이송	1. 업무처리 주체에 따른 유관기관 비협조
기타 상황	1. 30대 여/조울증 진단/난폭하고 욕설/화장실 물건 쏟으며 난폭한 상황 지속 신고/보호자 응급입원 희망/정신병원 수배한 바 입원·면담불가/응급실 장시간 대기/응급실 이송 중 비협조 및 보호자동승 2. 20대 여/조울증/경찰과 동시 도착/누군가 대화하며 울고 웃는 모습/자살시도 칼을 드는 듯 행동/경찰은 현장 이탈/병원 3~4곳 수용불가/보호자 동승 및 인계까지 장시간 이송	1. 경찰 관내출동 다수 이유로 동승거부 2. 동의 입원 형식으로 정신병원 이송
병원 미이송	50대 남/자살의심 신변확인 경찰공동대응/번개탄 피운 뒤 발견/의식은 명료하나 두통, 오심 증상/환자 이송거부/관내 병원 수용불가/보호자 인계	병원진료 및 보호가 필요한 상황

현장에 도착 후 정신응급상황으로 경찰에 의해 자·타해 위험성이 크다고 판단된 환자들을 유형별로 나누었다. 여기서 경찰에 의해 응급입원이 결정된 경

우 119구급대의 이송요청으로 합동업무처리 형식이 되는데, 여기서 경찰은 정신응급환자의 난동에 대비하고, 구급대원은 정신응급환자의 의학적 상태를 모니터링 하며 이송하는 것이 일반적이다.

업무공간은 이송 과정 중 모두 구급차 내에서 이루어지고 있으며, 이송과정 중에서 환자가 비협조적이거나, 난동을 피우는 경우 물리력을 행사하면서 환자 상태가 악화되는 경우 119구급대원과 경찰 모두 법적책임에 놓이는 위험성을 안고 있다.

반면 행정입원은 대부분 주체기 시·군·구청장으로 지역 정신건강센터에서 진행되며 미리 공문형식으로 사전내용을 통보한 뒤 119구급대의 구급차를 지원받는 형식으로 이루어지고 있다. 여기에서는 미리 정신건강요원의 소견과 ‘비자의 입원’의 필요성 등에 대해 이송 과정 중 어느 정도 대비가 가능하나, 주체가 명확한 만큼 경찰과 119구급대원의 역할이 소극적이라는 비판이 있으며, 다른 연구에서는 경찰이 질서유지의 일환으로 정신질환자에 대한 주무부처의 역할로 인식되어, 경찰력의 낭비, 소방기관에 협조를 요청하는 경우 협조가 이루어지지 않거나, 경찰에 상황을 넘기는 등의 문제를 지적하고 있으며²⁶⁾ 한 사례로는 응급입원이 이루어지지 않을경우보호자를 수배하여 동의입원형식 또는 정신과 진료가 가능한 응급의료기관으로 이송할 수 밖에 없는데, 이 또한 장시간 응급의료기관의 대기 등으로 인해 적절하지 못한 현장 활동으로 이어가고 있음을 보여주고 있다.

2. 정신응급상황에서 119구급대원·경찰대응의 법적문제

응급입원 업무처리에 있어 정신질환자의 비협조나, 폭력성이 다분히 보이게 된다면, 신체억제에 대한 물리력은 필연적으로 동반될 수밖에 없다.

여기서 가장 문제가 되는 것이 신체 억제 후 업무처리 과정에서 발생하는 환

26) 김나연, “인권측면에서 경찰의 정신질환자 입원에 대한 문제점 및 개선방안”, 한국인권사회복지학회, 인권복지연구(제22권), 2020., 40면.

자의 부상 또는 사망과 같은 부작용이 문제가 되고 있으며, 경찰관의 과잉제압이나 구급대원의 환자감시 적절성 등²⁷⁾이 ‘업무상과실’ 또는 ‘국가배상책임’ 등 법적 문제를 안고 업무처리에 소극적일 수 밖에 없다.

가. 판례검토(서울중앙지방법원 2020가합 56145 손해배상)

망인은 우울증 등 정신질환에 대한 치료와 관리를 받으며 생활하는 자로 2019.1.6. 14:57경 이 사건 현장 바닥에 물을 뿌리는 등 이상행동을 보여 망인의 배우자는 119센터 및 경찰에 망인의 구조를 요청하였고, 119구급대원과 경찰관이 현장에 도착하여 망인의 배우자가 평소 치료받던 U병원으로 이송해 줄 것을 부탁하였지만, 망인의 거부로 이어지지 못하였다.

망인은 물을 뿌리는 등의 이상행동을 반복하였고, 망인의 배우자와 경찰, 119구급대는 현장 밖 복도로 나갔고 119구급대원은 배우자에게 사설구급차를 요청하였다.

현관문의 시건장치를 해체하여 다시 경찰과 119구급대원이 집안으로 들어갔으나, 망인이 칼을 들고 있다는 이유로 다시 현장 밖으로 나와 진압용 방패를 들고 재 진입하니 망인은 3개의 칼을 들고 있었고 경찰은 테이저 건을 사용하였다. 테이저 건에 맞은 망인은 벽에 기댄 채 주저앉았으며 일으켜 세움과 동시에 침대로 옮겨 테이저 건을 제거하던 중 몸부림치던 망인이 침대에 엎드려 누운 상태가 되자 4명의 경찰관과 사설구급대원들이 망인의 상체와 하체를 누르듯이 잡아 망인의 양손을 뒤로 모아 뒷수갑을 채웠고, 움직임이 없어지자 사설구급대원들이 이송을 준비하던 중 얼굴이 창백하고 의식이 없는 상태가 되었고, 이 후 경찰에 요청에 따라 119구급대원들이 현장에 도착하였을 때 맥박이 확인되지 않아 심폐소생술을 지속하고 병원에 이송하였고, 5개월간 입원치료 후 뇌사로 사망하였다.

27) 메디컬 투데이, '경찰동행 결박된 상태로 정신병원 이송 중 심정지... 40대 정신질환자 사망', <https://mdtoday.co.kr/news/view/1065597176703441>, 최근검색일 2024.02.23.

나. 법원의 판단

법원은 경찰관의 망인에 대한 제압에 대해 직무상 과실이 있으며, 이유에 대해서 「경찰관직무집행법」에 따라 경찰관이 물리력을 행사하고 경찰장구를 사용할 때에는 필요·최소한도로 사용 하여야 함에도 불구하고 테이저 건으로 제압되어 있는 상태에서 뒷수갑을 채우는 등 과도한 물리력을 사용하였다고 하여 직무상 주의의무를 위반한 잘못이 있다고 판단한 반면, 119구급대원은 현장을 경찰에 인계 후 철수를 위해 현장 밖으로 이동하였던 점, 이 후 망인이 호흡이 없다는 연락을 받고 즉시 이 사건 현장에 도착하여 망인의 맥박을 확인하고 구급차에 동승하였던 점, 병원도착 전까지 심폐소생술을 실시하였던 점 등을 들어 119구급대원에게는 직무상 주의의무 위반이 없다고 판시하였다.

다. 응급입원에 있어 경찰·119구급대원의 ‘주의의무’ 검토

비자의 입원에서 응급입원을 진행하기 위한 초기절차, 즉 ‘물리력’을 동반한 입원이 시도되면서, 경찰관과 119구급대원이 필연적으로 연관되며 주의의무 위반에 따른 업무상과실 책임 등이 문제가 된다.

「형법」상 업무상과실은 일정한 업무종사자가 당해 업무의 성질상 업무상의 지위 때문에 특별히 요구되는 주의의무를 태만히 한 경우²⁸⁾, 국가배상책임에서는 직무상 불법행위의 요건으로 고의·과실을 요건으로 한다는 점에서 과실 책임주의에 입각하고 있다.²⁹⁾

의료적 관점에서도 업무상과실치상 사건에서 과실을 인정하기 위해 업무를 행하는 직역에 따라 달라지겠지만, 의사의 과실을 인정하는 부분에 있어 결과발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 그 결과 발생을 예견하지 못하였고 그 결과 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 회피하지 못한 과실이 검토되어야 하고, 결국 그 과실의 유무를 판단함에는 같은 업무와 직무에 종사하

28) 김일수·서보학, 새로 쓴 형법총론(제13판), 박영사, 2018. 11., 318면.

29) 하명호, 행정법(제2판), 박영사, 2020. 3., 404면.

는 일반적 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 이에는 사고 당시의 일반적인 의학의 수준과 의료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 한다는 판결³⁰⁾에서 결국은 과실 책임에 있어 정신질환자의 ‘물리력’ 적용이 「정신건강복지법」 상 응급입원에 구체적인 절차가 규정되어 현장에서 업무를 처리하는 경찰·119구급대원의 주의의무가 설정되지 못해 나타난 결과로 보인다. 하지만 상기 판례에서는 정신질환자의 응급입원을 조치하는 하나의 과정에서 신분에 따른 주의의무를 적용함으로써 주의의무를 다르게 판단한 것으로 보인다.

정신응급상황에서 경찰관과 119구급대원의 손해배상 책임 여부 결정에 있어 경찰관은 「경찰관직무집행법」 상 경찰장구 사용에 대한 비례원칙 위반에 따른 업무상 과실이 있다고 판단하였으며, 119구급대원에 대해서는 명시하지는 않았지만 「119구조·구급에관한법률」 상 응급처치 및 이송에 대한 주의의무만을 살핀 것으로 보인다.

전술하였듯이 정신질환자의 응급입원을 시도하는 절차에서 국가기관인 119구급대원과 경찰의 공통된 법률이 적용되지 않는 것을 확인할 수 있다. 이는 정신질환자를 ‘물리력’이 동반된 응급입원이 진행될 때 정신질환자의 특수성에 기반하지 않고, 수갑을 채우거나 온몸으로 누르는 등의 부적절한 방법으로 신체억제가 이루어지거나, 119구급대원은 119구급대원 표준지침상 신체구속에 대한 언급이 있지만, 실질적으로는 구급대원은 자격 외 처치 등으로 법적 문제에 휘말릴 수 있어 정신질환자의 응급입원을 위한 이송에 적극적 개입을 할 수 없는 상태가 된다.³¹⁾

또 하나의 문제는 「정신건강복지법」 조차 언어상 환자로 보기 어려운 용어를 쓰고 있다는 것이다. 정신질환자에 대한 ‘비자의 입원’을 규정하고 있음에도 호송³²⁾이라고 추상적으로만 규정하고 있어, 신체억제가 필요한 상황에서

30) 대법원 2006.10.27. 선고 2004도6083 판결 참조.

31) 이예지, ‘119구급대원의 정신과적 응급환자 대응실태와 개선방안’, 국립소방연구원, 소방안전연구, 2020., 13면.

32) 네이버 지식백과에서 ‘호송’이라는 용어를 살펴보면 즉결인, 형사피고인, 피의자 또는 구류

119구급대원이나 경찰관이 현장에서 ‘물리력’을 사용해야 할 때 무엇을 주의해야 할지, 신체억제가 어떤 결과를 가져올지에 대한 회피가능성을 설정하는 과정에 각 직역별로 유리한 해석을 하면서 응급입원이 원활하게 진행되지 않고 소극적인 결과 또는 부적절한 이송으로 정신질환자의 생명 또는 신체에 심각한 위해를 끼치는 결과로 가져올 수 있다는 것이다.

IV. 정신과적 응급상황에서 효율적 대응을 위한 개선방안

1. 「정신건강복지법」 상 응급입원 구성요건 개선

현행 「정신건강복지법」 상 응급입원은 정신질환자를 단시간 입원시킴에 있어 각 기관이 속한 직무상의 법령에 의해 조율되는 경우로 보인다. 가령 경찰의 「경찰관직무집행법」 상 자·타의 위험이 있는 자로 보호조치의 일환으로 이루어지거나 「119구조·구급에관한 법률」에 따른 응급환자 개념으로 응급의료기관으로 이송되는 등 정신질환자의 긴급성에 기인해 응급입원조항이 제 역할을 못하는 구조를 가지고 있는 것이다.

정신질환자 또는 추정되는 사람을 발견하여 119나 112에 신고를 하더라도, 현실에서는 경찰이 주체가 되어 응급입원을 주도하고 있고, 법률상은 어디까지나 동의권자로 되어 있고, 현장에 의사가 있는 경우도 드물다.

그렇다면 정신질환자의 응급입원을 위한 물리력 행사는 의사와 경찰관의 동의를 현장에서 이루어진 후 물리력이 행사되어야 할 것인데, 처음부터 응급입원의 구성요건을 갖추기가 어렵고 물리력 행사는 위법하게 된다.

판례 또한 정신질환자 입원에서 ‘비자의 입원’의 경우 입원절차를 엄격히 할 것을 요구하고 있으며, 절차상 하자는 위법한 행위로 ‘비자의 입원’의 정당성

인 등을 검찰청·법원·교도소 또는 경찰서 등으로 연행하기 위하여 이동하며 간수하는 뜻으로 정신질환자를 의료적 문제가 있는 사람이 아닌 ‘잠재적 범죄’의 이동 조치로 오해할 수 있다.

을 인정하지 않고 있다.³³⁾ 이에 최종윤 의원 안으로³⁴⁾ 정신질환자나 추정되는 자가 응급입원을 의뢰하는 것은 현실적으로 거의 이루어지지 않으며, 경찰관과 119구급대원의 동의를 얻어 응급입원을 진행 할 수 있도록 하는 등 긴급성을 내포하고 있는 정신질환자의 안전과 치료와 동시에 공공의 안녕을 위해 국가기관이 개입하여 응급입원을 할 수 있도록 개정안을 내었는데, 이는 119구급대원이 지도의사를 두고 있고, 정신질환증상에 따라 의료지도를 통해 의학적 문제를 컨트롤 할 수 있으며, 신체억제에 관해서도 조금 더 환자에게 인권적인 방법으로 접근할 수 있게 될 것이다.

정신응급상황에서 ‘비자의 입원’은 「정신건강복지법」의 목적에 따라 정신질환자의 재활·복지·권리 보장과 정신질환자의 개인의 의사에 따라 치료가 이루어질 수 있는 ‘자의 입원’이 우선시되어야 하지만, 정신질환의 긴급성과 공공안전과도 결부되어 있기 때문에 필요·최소한도로 이루어져야 하며 응급입원의 집행에 있어서도 명확하여야 한다.

결론적으로 누구든지 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰사람을 발견한 사람을 국가기관에 신고할 수 있음을 전제로 응급입원의 주체를 경찰관으로 하되, 119구급대원이 협조하여 응급입원을 진행하도록 구성요건을 개선하는 것이 정신응급환자의 ‘비자의 입원’에 관하여 정신질환자의 응급입원이 적법하고 효율적으로 개선될 것이다.

33) 대법원 2009.1.15. 선고 2006다19832 판결 “정신의료기관의 장은 응급입원이 의뢰된 자에 대하여 72시간 내에 계속 입원에 필요한 정정보건법 소정의 요건을 갖추지 못한 때에는 입원중인 자를 즉시 퇴원시켜야 하고, 이를 위반하여 72시간이 경과하였음에도 본인의 의사에 반하여 퇴원을 시키지 않은 경우에는 위법한 감금행위로서 불법행위가 성립하며, 이러한 위법한 감금행위가 지속되는 가운데 이루어진 절차는 위법하므로 뒤늦게 계속 입원의 요건을 갖추 수도 없다.”

34) 「정신건강복지법」 개정 관련 최종윤의원 대표발의(2023.8.21., 의안번호 23913) 정신건강복지법 일부개정안의 제안이유를 살펴보면 정신질환자를 발견한 사람에게 응급입원을 의뢰하도록 하는 것이 적절치 않아 발견한 사람이 경찰관 또는 119구급대원에게 응급입원 의뢰를 요청할 수 있도록 개정이유를 설명하고 있으며, 이는 공공의 안전과 정신질환자의 인권을 모두 충족하기 위한 필요조건으로 응급입원을 의뢰할 수 있는 범위를 국가기관으로 범위를 명시하여 공공의 안전과 함께 정신질환자에 ‘치료’에 대한 국가기관의 책임과 의무를 명확하게 한다는 점에 의의가 있다.

2. 응급입원 시 대상자의 신체구속에 관한 명문규정 확보

자·타해 위험성이 큰 정신질환자나 정신질환자로 추정되는 사람에 대한 신체구속은 결국 업무로 인한 정당행위로 인정받기 위해서는 법률에 근거하여야 하며, 이 경우에도 필요·최소한도로 진행되어야 할 것이다.

응급입원을 행정법적 관점에서 바라본 연구에서도 국민의 생명과 안전보호 및 정신질환자의 치료를 위한 행정작용으로 보는 견해가 있으며, 정신질환자의 자유와 권리를 박탈하는 공권력적 작용으로 보았을 때³⁵⁾ 법률유보의 원칙과 비례원칙이 적용하여야 하며, 정신질환자의 신체억제에 대한 주의의무 설정이 가능할 것이다.

「경찰관직무집행법」에 따른 보호조치 또는 경찰장구의 사용은 현행법의 체포를 위한 물리력 사용에 집중되어 있고, 무분별한 신체억제는 결국 환자에게 상해 또는 사망이라는 부작용을 초래하는 상황이 발생하기도 한다. 환자 입장에서 바라본다면 정신질환자의 안전한 신체억제에 대해서는 경찰 또한 비전문가이다. 이에 의료현장에서는 의식 없는 환자나 치매 증상 등 다른 내과적 이유로 위험성이 내포 되어있는 증상에 대해 의료기관 안에서 입원한 환자의 안전을 위하여 의료기관의 신체보호대 사용기준을 정하고,³⁶⁾있으며, 정신보건법에도 이 규정을 참고하여 구체적인 기준을 설정할 필요가 있다.

구체적으로 필요한 내용을 살펴보면 의료법 시행규칙 [별표7]에 자세히 정해져 있는데 중요한 것은 의사의 처방에 따라 환자 또는 보호자에게 충분히 설명을 하고 신체보호대의 사용 사유에 대해 구체적으로 규정되어 있다는 것이다.³⁷⁾

35) 박현정, “행정법적 관점에서 본 비자의 입원의 법적 성격과 절차”, 행정법이론실무학회, 행정법 연구(제56호), 2019.

36) 「의료법」 시행규칙 제39조의 7(의료기관의 신체보호대 사용기준).

37) 「의료법」 시행규칙[별표7] 3.신체보호대 사용 사유 및 절차는 다음 각 목과 같다.
가. 주된 증상, 과거력, 투약력, 신체 및 인지기능, 심리상태, 환경적 요인 등 환자의 상태를 충분히 파악 한 후 신체보호대를 대신 할 다른 방법이 없는 경우에만 신체보호대를 사용한다.

나. 의사는 신체보호대 사용사유·방법·신체부위, 종류 등을 적어 환자에 대한 신체보호대

이러한 신체보호대 사용 규칙은 실질적인 교육이 필요한 부분이기도 하나, 「정신건강복지법」의 하위법령에 정신응급증상으로 판단할 만한 정신응급질환의 기준을 제시하고, 그 집행 대상에서 경찰관은 공공의 안전을 위협할 만한 요소를 차단하며, 119구급대원은 지도의사를 통해 정신응급상황에 부합되는지 판단과 함께 신체억제에 대한 지도를 받는 등의 응급입원에 관한 구체적인 절차를 규정함으로써 119구급대원이나 경찰관이 응급입원을 진행하는 것이 정신응급상황에서 환자의 인권 친화적 방법이 될 것이고, 119구급대원이나 경찰관의 법적문제에 대해 자유로워지게 되며, 응급입원이 원활하게 이루어질 것으로 사료되며 엄격한 법집행으로서 공공의 안전과 정신질환자의 존엄 등 두 가지 중요한 문제가 해결 되어 「정신건강복지법」의 목적을 달성할 수 있을 것이다.

V. 나가며

정신과적 응급상황은 전술하였듯이 다양한 문제를 가지고 정신의학과에서만 환자를 볼 수 없는 경우가 많으며, 내과적 문제 또는 외상의 문제를 동시에 가지고 있어 복합적인 의료가 필요한 경우가 많았다.

특히 응급입원은 전문가가 상주하지 않은 야간에 주로 119구급대원과 경찰관이 업무처리에 나서고 있으며, 각 자의 법률에 근거하여 업무처리를 하려는 경향이 있기 때문에 마찰이 발생하는 경우도 있었다.

또한 경찰관과 119구급대원이 응급입원의 필요성을 느끼고 정신의료기관 및 응급의료기관에 환자를 의뢰하려고 하더라도, 상주 의료인력의 문제 및 정신과 진료 부재 등 수용이 어려운 경우도 다반사로 있어 결국은 정신과적 응급

사용을 처방하여야 한다.

다. 의료인은 의사의 처방에 따라 환자에게 신체보호대 사용에 대하여 충분히 설명하고 환자의 동의를 얻어야 한다. 다만, 환자가 의식이 없는 등 환자의 동의를 얻을 수 없는 경우에는 환자의 보호자의 동의를 얻을 수 있다.

상황에 놓인 정신질환자들은 사각지대로 내몰릴 수밖에 없게 될 것이다. 현장에서 업무 처리를 하는 119구급대원과 경찰 또한 ‘업무상과실’, 손해배상 등 법적책임의 부담감을 안게 되고, 「정신건강복지법」 상 응급입원조항이 그 역할과 기능이 제대로 되지 않은 이상 개선이 어려울 것이다.

이에 반해 본 고에서 주장하는 「정신건강복지법」 상의 응급입원 개선책은 한 명의 정신과적 응급상황에 놓인 정신질환자에 대해 각 기관의 역할을 분명히 함과 동시에 신체를 억제하는 방법에 있어 그 절차를 규정함으로써 정신질환자의 인권을 보호함과 동시에 업무처리에 임하는 현장 공무원들의 법적책임을 완화시켜 줄 근거가 될 것이다.

[참고 문 헌]

[단행본]

- 김일수·서보학, 『새로 쓴 형법총론(제13판)』, 박영사, 2018.
- 배종대·홍영기, 『제2판 형사정책』, 홍문사, 2022. 2.
- 서길준, 『새로 쓴 응급처치 진단과 치료』, 서울대학교 의과대학 의학교육연수원, 2012. 8.
- 하명호, 『행정법 총론』, 박영사, 2020. 3.

[정책연구 보고서]

- 국립정신건강센터, 『정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내2.0』, 2018. 11.
- 소방청, 「119구급대원 현장응급처치 표준지침」, 2022.
- 최준호 외, 『응급사례 판단기준 및 정신응급가이드라인 개발연구』. 국립정신건강센터, 2022.

[정보공개청구]

- 00소방서, “119구급대원이 작성한 정신장애 관련 구급활동일지 평가 소견”, 2022.11.

[논문]

- 김나연, “인권측면에서 경찰의 정신질환자 입원에 대한 문제점 및 개선방안”, 『인권복지연구』 제22권, 한국인권복지학회, 2020.
- 김예니, “자살/자해현황 및 정신병리”, 『대한청소년정신의학회 학술대회 논문집』, 대한청소년정신의학회, 2023. 11.
- 김예람·김기범·이상은·이지수, “경찰의 자살대응 실태 및 개선방안에 관한 연구”, 『한국치안행정논집』 제19권 4호, 한국치안행정학회, 2022.
- 김한중·강동욱, “정신질환자에 의한 ‘문지마범죄’의 실태와 대책방안”, 『법과정책연구』 제19집 4호, 한국법정책학회, 2019. 12.
- 박수진, “대한민국의 자살문제와 사회적 과제”, 『월간복지동향』, 참여연대사회복지위원회, 2023. 12.

- 박현정, “행정법적 관점에서 본 비자의 입원의 법적 성격과 절차”, 『행정법 연구』 제56호, 행정법이론실무학회, 2019.
- 손선화, “조현병 범죄예방 방안연구”, 「석사학위논문」, 중앙대학교 심리서비스대학원 석사학위논문, 2022. 2.
- 신승균·박현도, “정신질환자에 대한 경찰의 조치방안”, 『한국융합과학회지』 제22권 9호, 2023. 9.
- 이예지, “119구급대원의 정신과적 대응실태와 개선방안”, 『소방안전연구 1』, 국립소방연구원, 2020. 12.
- 임재만·김진현, “소방활동방해행위 제지를 통한 구급대원 폭행피해 예방방안”, 『한국화재소방학회논문집』 제36권 1호, 한국소방학회, 2022. 2.

[국문초록]

정신응급상황에서 119구급대원 대응사례와 법적쟁점

홍영표 (고려대학교 일반대학원 법학과 박사수료, 용인소방서 구급119안전센터 소방장, 1급응급구조사)

우리나라는 급격한 발전과 더불어 많은 성장을 이루는 과정에서 스트레스에 노출이 정신적 고통을 수반하게 되었고 다양한 사회문제로 나타나며, 응급입원의 빈도가 높아지고 있다.

정신질환자의 경우 '비자의 입원'이 문제가 되며, 경찰, 119구급대원이 정신질환자의 신체억제를 시도하며, 많은 문제점이 노출되고 있다.

이는 정신건강복지법 상 응급입원의 조항의 구성요건이 현실을 반영하지 못해 하나의 정신질환자를 두고 각 기관이 다른 입장을 내며, 응급입원이 원활하게 진행되지 않거나, 관계기관의 마찰로 이어지며 정신질환자의 안전이나, 타인의 안전이 확보되지 못하는 경우가 발생하고 있다.

응급입원은 주체가 '정신질환자로 추정되는 사람으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람'으로 정하고 있으며, 그 상황이 매우 급박하여 스스로 입원을 결정하는 입원절차를 거칠 시간적 여유가 없는 경우 의사와 경찰관의 동의를 얻어 응급입원을 의뢰할 수 있다고 규정하고, 이 경우 119구급대원이 정신의료기관까지의 호송하도록 하고 있다.

이러한 응급입원의 조항은 정신의료기관까지 이송하는 과정에 많은 문제를 내포하고 있다. 실무를 담당하는 경찰관이나 119구급대원이 응급입원과정 중 '물리력'을 사용하게 되면, 필연적으로 부작용이 발생하게 되는데, 업무상과실이 문제가 될 수 있으며, 구체적으로는 물리력을 행사할 때 법령에 근거하고 비례원칙에 따른 필요최소한도의 신체억제가 필요하게 되는데, 법령상 119구급대원이나 경찰관의 주의의무의 부재가 결국 다른 법령을 적용하여 해결하게 된다는 것이다.

이에 정신건강복지법 상 응급입원 조항의 주체를 경찰, 소방기관의 장점을 살려 주체를 변경하고, 정신보건법의 시행규칙으로 신체보호대 사용을 정의하고, 규정함으로써 119구급대원과 경찰관의 주의의무를 설정하고 정신질환자가 안전하게 치료받을 수 있도록 이송에 대한 환경을 조성함으로써 자기 또는 타인의 위험을 내포하고 있는 정신질환자 또한 안전한 환경에서 정신의료기관으로 이송될 수 있는 계기가 될 것이다.

주제어: 119구급대원, 경찰, 정신질환자, 응급입원, 업무상과실

Cases and Legal Issues For 119paramedics in Mental Emergency Situations

Young Pyo Hong

Graduate School of Law, Korea University

=ABSTRACT=

In Korea, exposure to stress has been accompanied by mental pain in the process of achieving many growth along with rapid development, various social problems, and the frequency of emergency hospitalization is increasing.

In the case of mentally ill patients, “unwanted hospitalization” is a problem, and police and 119 paramedics try to suppress the body of mentally ill patients, and many problems are exposed

This is because the constituent requirements of the provisions of emergency hospitalization under the Mental Health and Welfare Act do not reflect reality, and each institution has a different position on one mentally ill person, and emergency hospitalization does not proceed smoothly or leads to friction between related organizations, and the safety of the mentally ill or others is not secured.

Emergency hospitalization is defined as “a person who finds a person who is presumed to be mentally ill and is at high risk of harming his or her health or safety or others,” and if the situation is so urgent that he or she cannot afford time to go through the hospitalization procedure to decide on his or her own hospitalization, he or she can request emergency hospitalization with the consent of a doctor and a police officer. In this case, 119 paramedics are escorted to a psychiatric institution.

This provision of emergency hospitalization poses many problems in the process of transferring to psychiatric institutions. If a police officer or 119 paramedics in charge of practice use “physical force” during the emergency hospitalization process, side effects will inevitably occur, and professional negligence can be a problem. Specifically, when exercising physical force, the minimum necessary physical restraint based on laws and regulations and proportional principles is required, and the lack of the duty of care of 119 paramedics or police officers under the laws and regulations will eventually be resolved by applying other laws and regulations.

Accordingly, it will be an opportunity for mentally ill patients to be transferred to psychiatric institutions in a safe environment by changing the subject of emergency hospitalization provisions under the Mental Health Welfare Act, defining and prescribing the use of physical protection guards as the enforcement regulations of the Mental Health Act, setting the duty of care for 119 paramedics and police officers, and creating an environment for transportation so that mentally ill patients can be treated safely.

Keyword : 119paramedic, Police, A mental patient, Emergency mental hospitalization, Professional negligence