

뉴사우스웨일스에서의 비자의적 정신보건치료 법제도와 실무현황

아니나 존슨*

[목 차]

- | | |
|-------------------------|---------------|
| I. 서론 | 대한 입법상·실무상 강화 |
| II. 정신질환자의 치료에 대한 일반원칙 | IV. 결론 |
| III. 뉴사우스웨일스 정신보건법상 인권에 | |

[요 약]

정신질환은 세계 전역에 걸쳐 발생한다. 그러나 정신질환자를 치료하고 지원하는 방식은 문화별로 나라별로 다양하다.

한국의 2016년 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 “한국법”이라 함)을 살펴본 결과 한국과 뉴사우스웨일스 간에 정신보건을 규율하는 입법에 있어 많은 유사점이 발견된다. 뉴사우스웨일스와 마찬가지로 한국의 법률은 비자의적 치료를 위해서는 법적인 절차를 거칠 것과 비자의치료를 위한 결정에 대해 독립적인 심의를 거칠 것을 요건으로 하고 있다.

한국법은 뉴사우스웨일스의 법과 달리 매우 중요한 인권관련 규정을 포함하고 있다. 정신질환자들이 지역사회에서 고용, 교육, 활동 등을 통해 온전히 살아갈 수 있는 기회를 제공해야 할 정부의 의무규정과 지역사회 교육, 인권훈련 등의 요건규정을 읽고 깊은 감명을 받았다.

전 세계적으로 정신질환자에게 그들의 치료에 대한 결정에 참여할 권리가 있고 가능하다면 스스로 그러한 결정을 할 권리가 있다는 것을 인정하고자 하는 것이 큰 경향이다. 특히 법적인 권리도 중요하지만 당면한 문제는 이러한 권리를 실무에서 어떻게 작동시킬 것인가 하는 것과 정신질환자들의 경험에 영향을 미칠 수 있는가 하는 것이다.

뉴사우스웨일스와 한국 둘 다에게 있어 궁극적 도전은 정신질환자에 대한 지역사회의 접근법을 변화시키는 것이다. 사람이 충분히 만족하고 살기 위해서는 지역사회봉사 및 기금이 필요하다. 보다 실질적인 법제도를 마련할 필요가 있을 것이다. 따라서 뉴사우스웨일스와 한국은 모두 앞으로 법제도에 대한 기대성을 실현하고 정신질환자에게 완전한 인권을 부여하기 위한 어려운 과제를 안고 있다고 할 것이다.

주제어: 정신질환, NSW 2007년 정신건강법, 비자의입원, 인권, 정신건강증진법

* 뉴사우스웨일스 정신보건심의위원회 부위원장

I. 서론

정신질환은 평등하다. 세계 전역에 걸쳐 발생한다.¹⁾ 그러나 정신질환자를 치료하고 지원하는 방식은 문화별로 나라별로 다양하다.

이 자리에 초대되어 뉴사우스웨일스에서의 정신질환자에 대한 케어, 의료, 지원에 대한 방식에 대해 토의하고 한국에서 취해지는 방식에 대하여 더 많이 알 수 있는 기회가 주어져 영광으로 생각한다.

한국의 2016년 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 “한국법”이라 함)을 살펴본 결과 한국과 뉴사우스웨일스 간에 정신보건을 규율하는 입법에 있어 많은 유사점이 발견된다. 뉴사우스웨일스와 마찬가지로 한국의 법률은 비자의적 치료를 위해서는 법적인 절차를 거칠 것과 비자의치료를 위한 결정에 대해 독립적인 심의를 거칠 것을 요건으로 하고 있다.

한국법은 뉴사우스웨일스의 법과 달리 매우 중요한 인권관련 규정을 포함하고 있다. 정신질환자들이 지역사회에서 고용, 교육, 활동 등을 통해 온전히 살아갈 수 있는 기회를 제공해야 할 정부의 의무규정과 지역사회 교육, 인권훈련 등의 요건규정을 읽고 깊은 감명을 받았다.

전 세계적으로 정신질환자에게 그들의 치료에 대한 결정에 참여할 권리가 있고 가능하다면 스스로 그러한 결정을 할 권리가 있다는 것을 인정하고자 하는 것이 큰 경향이다. 정신건강상의 어려움을 겪은 이들에 의해 주도되고 있는 이러한 운동의 슬로건은 다음과 같다.

1. 우리의 일은 우리가

법적인 권리도 중요하지만 당면한 문제는 이러한 권리를 실무에서 어떻게 작동시킬 것인가 하는 것과 정신질환자들의 경험에 영향을 미칠 수 있는가 하는 것

1) “Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys” JAMA. 2004 Jun 2;291(21):2581-90; “The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys” Epidemiol Psychiatr Soc. 2009 Jan-Mar; 18(1): 23-33

이다.

이번 발표에서 정신건강의 케어와 치료에 적용되는 일반원칙들을 포함하여 뉴사우스웨일스의 법제도에 대해 토론할 것이다. 그 다음 비자의치료를 위한 법적 요건의 개별사항에 대해 보다 자세히 논의할 것이다. 정신질환자의 인권을 향상시키는 뉴사우스웨일스의 정신보건제도의 법적, 실무적 측면에 대하여도 약간의 검토를 할 것이다. 그리고 뉴사우스웨일스에서 보다 더 많은 연구가 필요한 분야에 대하여 약간의 개관을 하며 발표를 마칠 것이다.

뉴사우스웨일스와 한국 둘 다에게 있어 궁극적 도전은 정신질환자에 대한 지역사회의 접근법을 변화시키는 것이다.

II. 정신질환자의 치료에 대한 일반원칙

시작하기에 앞서 뉴사우스웨일스의 2007년 정신보건법이 뉴사우스웨일스에서의 모든 정신보건치료에 적용되기는 하지만 실제 비자의적 치료는 오직 공공(정부)운영의 병원이나 서비스에서만 이루어지고 있다는 사실을 언급할 필요가 있을 것이다. 사설병원이나 개인 개업의에 의해 이루어지는 정신보건치료는 본인이 후견선고에 따라 이루어지는 경우라도 모두 자의에 기초한 것이다.

뉴사우스웨일스의 2007년 정신보건법의 목적은 그 제3조에서 다음과 같이 규정되어 있다:

- (a) 정신장애인에 대하여 치료를 제공하고, 회복을 촉진하기 위하여
- (b) 커뮤니티케어시설을 통해 정신장애인에 대한 치료를 용이하게 하기 위해
- (c) 자의에 기초한 정신장애인에 대한 병원치료의 제공을 용이하게 하기 위하여
- (d) 정신장애인의 시민적 권리를 보호하면서 정신장애인들에게 적절한 치료에 대하여 접근할 기회를 부여하고 필요한 경우 정신장애인 자신을 위한 보호 또는 타인을 위한 보호를 위한 치료를 제공하기 위하여
- (e) 적절한 치료와 관련된 결정에 있어 정신장애인, 그리고 그들을 돌보는 사람들의 참여를 용이하게 하기 위하여

이들 원칙은 동법 제68조에서의 원칙에 의해 보완되고 있는데, 이에 따르면

- (a) 정신장애인은 치료를 효과적으로 받을 수 있는 환경이면서도 가장 덜 제약적인 환경에서 최선의 가능한 치료를 받아야 한다.
- (b) 정신장애인은 전문적으로 승인된 기준에 부합하는 시기적절하면서 질 높은 수준의 치료를 제공받아야 한다.
- (c) 치료에 대한 규정은 되도록 정신장애인들이 지역사회에서 생활하고, 일하고 참여하는 것을 지원할 수 있게 설계되어야 한다.
- (d) 정신장애인에 대한 의약처방은 본인의 건강상 필요와 부합하는 것이어야 하고 타인을 위한 편의나 처벌로서가 아닌 치료상 또는 진단상 필요한 경우에만 가능하다.
- (e) 정신장애인에게 치료, 치료대안, 치료의 효과에 관한 적절한 정보를 제공해야 하고 그들의 회복을 위해 지원해야 한다.
- (f) 환자와 다른 정신장애인에 대한 자유에 대한 어떠한 제한이나 그들의 권리, 존엄성, 자존감에 대한 어떠한 개입도 필요최소한에 머물러야 한다.
- (g) 연령, 성별, 종교, 언어, 장애나 성(性)적 가치관과 관련하여 정신장애인에 대한 어떠한 특별한 필요도 인정되어야 한다.
- (g1) 18세 미만의 정신장애인은 성장과정에 맞는 적합한 서비스를 제공받아야 한다.
- (g2) 호주의 원주민이나 토레스 해협 주민인 정신장애인의 문화적 정신적 신념과 행동을 인정해야 한다.
- (h) 정신장애인이 치료계획과 회복계획의 개발에 참여할 수 있도록 그리고 그들의 의견과 그 개발과정에서 표명된 바람이 계획에 고려될 수 있도록 합리적으로 실행가능한 모든 노력을 취해야 한다.
- (h1) 치료계획과 회복계획을 개발할 때에 있어서 정신장애인의 동의를 얻기 위해 그리고 동의능력을 확인하기 위해, 치료계획과 회복계획을 이해할 능력이 부족한 사람들을 돕기 위해 합리적으로 실행가능한 모든 노력을 취해야 한다.
- (i) 정신장애인은 본 법상의 법적 권리와 기타의 권리에 대하여 고지를 받아야 하고 그들이 이해하기 쉬운 언어, 의사소통방식, 용어로 그 정보를 제공할 수 있도록 모든 합리적인 노력이 취해져야 한다. 정신장애인의 간병인의 역할과 본법에 따른 정신장애인의 고지받을 권리, 참여할 권리,

그들에게서 제공받은 정보를 고려할 권리가 이행되어야 한다.

제68조의 원칙은 장애인권리협약상의 원칙들을 반영하고 있다.

제3조와 제68조를 결합하며 보면 뉴사우스웨일스에서의 정신보건치료에 대한 규정과 관련하여 중요한 지침을 정하고 있다:

- 비자의치료는 마지막 수단으로서 자의적 치료가 성공적이지 않거나 본인 또는 타인을 심각한 위험에 놓이게 할 가능성이 있는 경우에만 사용되어야 한다.
- 정신장애인은 치료에 대한 선택권을 고지받아야 하고 치료에 대한 그들의 선택은 매우 진지하게 고려되어야 한다.
- 치료의 목적은 본인이 지역사회에서 생활하고, 일하고 참여하는 것을 지원하는 것이어야 한다.
- 치료는 단지 약물(처방)이 아니다. 치료는 심리적 지원을 아우르는 것일 수 있고 생계능력을 회복하고 교육이나 고용에 접근하고 신체적 건강을 유지하는 것을 지원하는 것일 수 있다.
- 호주는 문화적으로 다양한 국가이다. 정신건강에 대한 문화적 정신적 인식은 대단히 다양하다. 따라서 어떠한 치료도 치료를 받는 본인의 문화에 맞게 설계되어야 한다.
- 가족이나 가까운 친구(간병인)는 정신질환을 회복하는데 있어서 중요한 역할을 할 수 있다. 간병인들은 정보를 제공받을 권리가 있고 그들의 사랑하는 가족 등의 치료에 참여할 권리가 있으며 그들의 의견을 치료를 제공하는 정신보건자에게 반영할 권리가 있다.

1. 자의적 치료

뉴사우스웨일스에서의 다수의 정신보건치료는 자의적으로 이루어지고 대개 본인은 지역사회 내에 있는 가정에서 여전히 살아간다.²⁾

때때로 자의적 치료는 효과가 없거나 안전하지 않고 비자의적 치료를 고려할 필요가 있다.

뉴사우스웨일스에서 비자의적 치료는 병원이나 지역사회에서 시작할 수 있다.

2) Australian Institute of Health and Welfare 2014. Mental health services—in brief 2014. Cat. no. HSE 154. Canberra: AIHW

1) 병원에서의 비자의적 치료를 위한 기준

뉴사우스웨일스에서 환자 본인은 몇 가지 방법 중 하나로 병원에 올 수 있다.³⁾

- 정신적 고통을 겪고 있는 많은 사람들이 종종 가족이나 친구를 동반하고 지역병원의 응급실을 자발적으로 찾는다. 그들의 정신건강은 의사나 기타 자격있는 자에 해당하는 정신보건전문가에 의해 평가된다. 평가자가 본인의 상태가 정신보건시설에의 비자의입원을 위한 법적 검사의 대상자에 부응한다고 판단하면 증명서가 발급된다.
- 응급차나 경찰이 환자를 병원으로 데려올 수도 있다.
- 지역사회에서의 자격 있는 자(본인의 평소 진료담당의를 포함)도 또한 (비자의입원)평가를 위해 본인을 병원으로 데려올 것을 승인하는 증명서를 발급할 수 있다.

일단 병원에서는 적어도 두 명의 다른 의사에게서 축정을 받게 되는데 그 의사 중 일인은 정신과의사여야 한다. 의사 각자는 환자가 a) 정신질환인지 b) 정신장애인지 결정해야 한다. 의사 중 일인이 환자에게 정신질환이 있다고 판단하면 그는 정신질환자로 인정된다. 첫 번째 감정은 본인이 병원시설에 도착하고 12시간 이내에 이루어져야 한다. 두 번째 감정은 가급적 빨리 이루어져야 한다.⁴⁾

2) 정신질환자로서 비자의입원을 위한 요건

어떤 사람이 비자의 정신보건환자로서 입원할 수 있기 위해서 충족되어야 할 세 가지 기준이 있다.⁵⁾

- 본인은 “정신질환”을 앓고 있는 사람이어야 한다. 본인이 특정한 정신의료 진단을 받았을 필요는 없다. 대신 본인은 다음의 경우에 해당해야 한다:

3) 2007년 정신보건법 제12조

4) 2007년 정신보건법 제19조.

5) 2007년 정신보건법 제12조 내지 제14조

- 정신기능(일시적, 영구적 불문)의 심각한 손상을 입었을 것. 그리고
- 망상, 환각, 중증사고체험장애, 중증정서장애와 같은 특정 징후를 경험한 적이 있을 것. 그렇지 않으면 본인은 지속적 또는 반복적으로 이들 징후를 나타내는 비이성적 방식으로 행동하고 있어야 한다.
- 본인의 정신질환이 본인자신이나 타인을 심각한 위협에 처하게 하는 것이어야 한다. 심각한 위협은 정신보건법에서 규정하고 있지는 않지만 본인의 평판에 대한 해악과 같은 정신적 고통, 재정적 위험, 사고로 인한 해악의 위험 등을 포함하는 것으로 해석되어 왔다.
- 달리 안전하고 효과적인 치료 방법이 없어야 한다. 이는 의사는 자의입원이나 지역사회에서의 비자의 또는 자의적 환자로서는 본인을 안전하게 또는 효과적으로 치료할 수 없다는 점을 확인해야 한다는 것을 의미한다.⁶⁾

이들 기준이 충족되면, 본인은 비자의적 입원치료를 위해 수용될 수 있다. 일단 시설에 수용되면 의사는 약물치료를 비롯한 정신보건치료를 승인할 수 있다.

법적인 기준을 계속해서 충족하고 있는지 여부를 확인할 경우, 의사들은 환자의 상태가 악화될 가능성을 포함하여 그러한 악화의 경우의 예상가능한 효과 등 지속적으로 환자의 상태를 주시할 권한이 있다.⁷⁾

본인의 정신상태가 약물치료를 모니터링하는 직원과 본인이 고통받고 있는 사실에 대해 대화할 직원이 있는 병원이라는 통제된 환경에 있는 동안에 안정화될 수도 있을 것이다. 더 이상 망상, 환각, 중증 사고형태장애나 중증정서장애와 같은 정신질환의 증상을 겪지 않을 수도 있다.

그러나 그는 병원을 벗어나면 바로 다시 재발할 수도 있다. 이는 특히 퇴원이 갑작스럽거나 퇴원 시 지원(원조)을 준비할 기회가 없었던 경우 그러하다. 환자의 상태를 계속해서 주시할 권리가 의사에게 부여되어 있는 것은 정신질환의 즉각적인 징후가 가라앉았음에도 불구하고 비자의적 입원을 계속시키는 것을 정당화해줄 수 있다.

처음 정신보건심의위원회에서 환자에 대해 심의할 경우 최장 3개월 수용을 명할 수 있다. 3개월의 기간이 끝날 무렵에도 환자가 여전히 수용되어 있는 경우

6) 2007년 정신보건법 제84조.

7) 2007년 정신보건법 제14조.

비자의입원 후 최소 첫 12개월간은 3개월마다 재심의를 받는다. 이후에는 수용의 계속 여부를 6개월마다 심의한다.

3) 병원에서의 비자의적 치료—인권 보호조치

정신보건법에는 비자의 입원 환자의 권리를 보호하기 위한 보호조치가 다수 존재한다.

- 자의적 환자로서 입원하는 경우, 치료의사는 항상 그 환자가 자의적 치료를 받을 만큼 충분히 회복하였는지 관찰해야 한다. 충분히 회복되었다고 판단된 경우, 그 환자는 자의적인 것으로 간주되고 치료를 계속할지 말지를 선택할 수 있다.⁸⁾
- 수용된 환자는 정신보건심의위원회에 바로 소환될 수도 있다.⁹⁾ 일반적으로 이 경우는 환자가 병원에 입원하고 7-21일 이내에 발생한다. 위원회의 업무는 아래에서 다시 언급될 것이다.
- 권리선언이라고 불리는 표준 안내서가 병원 내 수용된 누구에게나 제공되어야 한다.¹⁰⁾
- 환자는 자신을 퇴원조치하도록 의사에게 요구할 권리가 있다. 의사의 대응이 만족스럽지 않은 경우 환자는 정신보건심의위원회에 이의를 제기할 수 있다.¹¹⁾
- 뉴사우스웨일스의 대법원에 환자의 퇴원을 청구할 권리도 또한 인정된다.¹²⁾
- 환자가 특별히 배제하고자 하지 않는다면, 환자의 가족은 병원치료에 참여할 수 있어야 한다.¹³⁾
 - 간병인에게 환자가 정신보건시설에 수용되었다는 것을 알려야 한다(구

8) 2007년 정신보건법 제12조.

9) 2007년 정신보건법 제27조 제1항 (d).

10) 2007년 정신보건법 제74조와 별표3.

11) 2007년 정신보건법 제44조

12) 2007년 정신보건법 제166조.

13) 2007년 정신보건법 제71 내제 제79조.

- 금발생후 24시간 이내).
- 환자가 허가없이 시설을 벗어나는 경우나 허가없이 복귀하지 않는 경우 간병인에게 알려야 한다.
 - 환자가 병원에서 퇴원하는 경우 또는 환자가 자의적 환자가 되는 경우 간병인에게 알려야 한다.
 - 환자의 퇴원 전에 퇴원준비와 지원에 관한 정보를 간병인에게 알려야 한다.
 - 위원회 심리날짜와 시간에 대해 간병인에게 알려야 한다.
 - 의사는 환자에 관하여 간병인에 의해 제공받은 정보를, 환자를 퇴원시키는 결정을 할 경우 참작해야 한다.¹⁴⁾

4) 정신장애인으로서의 비자의적 치료

때때로 정신질환자로서 비자의 입원의 요건에 부합하지 않는 경우가 있다. 정신질환의 증상을 보이지 않는 자들인 경우가 그러하다. 그러나 환자의 행동이 매우 비이성적이어서 환자 자신이나 타인을 심각한 위협으로부터 보호하기 위해서는 일시적 치료가 필요하다고 믿을만한 합리적 이유가 있는 경우가 있다.

그런 경우 2007년 정신보건법은 환자의 구금과 치료를 오직 한번에 3일의 운영일 동안, 그리고 오직 한달 내 3번의 입원만 허용하고 있다.¹⁵⁾

5) 지역사회에서의 비자의적 치료

지역사회에서의 비자의적 치료는 지역사회 치료명령에 따라 이루어질 수 있다. 정신보건심의위원회만이 지역사회 치료명령을 내릴 수 있다. 지역사회 치료명령은 환자로 하여금 지역사회에서 살면서 치료를 받도록 하는 것이다. 치료는 약물치료의 형태일 수도 있고, 정신과의사나 상담사와의 정기적 면담일 수도 있으며 기타의 재활서비스에 참석하는 것일 수도 있다.

지역사회 치료명령은 병원에 있는 환자에게 내려질 수도 있고 이 경우 환자

14) 2007년 정신보건법 제53조

15) 2007년 정신보건법 제15조 및 제31조.

를 병원에서 퇴원시키는 효과를 가진다. 지역사회 치료명령은 이미 지역사회에서 살고 있는 환자에게도 내려질 수 있다. 지역사회 치료명령은 연장이 가능하다.

지역사회 치료명령은 보통 6개월의 기간으로 명해지지만 12개월까지 이를 수도 있다. 2015/2016에 위원회는 5,500건의 지역사회 치료명령을 하였다.

6) 비자의적 지역사회 치료를 위한 법적 기준

지역사회 치료명령을 내릴 수 있는 기준은 다음과 같다:¹⁶⁾

- 환자가 그 명령으로 인해 혜택을 받게 된다.
- 지역사회(지방정부) 정신보건팀이 시행가능한 계획을 가지고 있다.
- 적절하면서도 덜 제재적인 종류의 치료법이 없다.
- 환자가 이전에 정신질환으로 진단받은 적이 있는 경우 위원회는 다음을 충족해야 한다.
 - 환자는 이전에 적절한 치료를 거부한 이력이 있다.
 - 치료의 거절이 질병의 활성단계로 악화되도록 만들었다.
 - 재발이 비자의적 입원을 정당화할 수 있다.

지역사회 치료명령은 환자가 약물치료가 도움이 될지 확신하지 못하고 있거나 약복용을 해야 한다는 것을 기억하기 힘든 경우에 유용할 수 있다. 그러한 경우 환자는 정기적으로 약물투약을 위해 지정된 곳에 참석할 필요가 있다.

지역사회 치료명령은 또한 간병인들이 환자와 치료 상의 관계를 구축할 수 있는, 그리고 환자가 교육이나 고용과 같은 재활목표에 착수하는 것을 지원하기 시작할 수 있는 중요한 기회를 제공해 준다.

7) 지역사회치료명령에 따른 비자의적 치료— 인권보호조치

당사자인 환자는 지역사회치료명령계획서 사본을 받아야 하고 위원회심리기일과 시간을 고지받아야 한다. 보통 환자는 14일전에 심리에 대하여 통보를 받아

16) 2007년 정신보건법 제53조.

야 한다. 그러나 위원회는 이 기간을 단축할 수 있다.¹⁷⁾

다른 위원회 심리와 달리, 지역사회 치료명령은 환자가 참석하지 않는 경우에도 진행될 수 있다.¹⁸⁾ 위원회는 통상 환자가 참석하고자 하는지를 전화로 연락해 보는데 전화로 연락이 닿는 경우, 다수가 참석하고자 한다.

환자가 지역사회 치료명령에 따라 내려진 치료를 준수하지 않는 경우 환자에게 명령준수불이행에 대한 고지를 하여, 감정을 위해 병원에 입원시키기 전에 치료를 받을 수 있도록 기회를 부여하여야 한다.¹⁹⁾

지역사회 치료명령서 양식

지역사회 치료명령은 일반적으로 다음과 같다.

치료계획
환자성명:
생년월일:
환자주소:
정신보건기관:
담당 의사/정신과 의사:
정신과 사례관리자:
날짜:
치료목적
지역사회 정신보건서비스의 책무
환자의 의무

17) 2007년 정신보건법 제52조.

18) 2007년 정신보건법 제55조.

19) 2007년 정신보건법 제58조.

현재의 처방

약	복용량	투여/근육주사	빈도

환자는 담당의사 내지 그 대리인을 대면해야 한다(빈도, 가령 월마다)
환자는 최소한 사례관리자나 그 대리인과의 검토에 참석하여야 한다(빈도, 가령 주마다)

서명 및 날짜:

사례관리자 또는 대리인

지역사회치료책임자(또는 부책임자)

날짜:

날짜:

8) 전기경련치료

전기경련치료(ECT)는 비교적 보편화된 치료법으로 특정 종류의 정신질환에 매우 효과적일 수 있다. ECT는 입원환자의 회복치료의 한 부분으로서 또는 환자가 지역사회에서 사는 동안 몇 주간 간격으로 유지하는 데에 다수가 동의하고 있다.

환자가 비자의적 입원을 한 경우, ECT는 정신보건심의위원회의 승인으로만 가능하게 된다. 환자가 비자의입원환자인 경우 위원회는 우선 환자가 ECT에 대하여 동의할 능력이 있는지를 결정하게 된다. 환자가 동의능력이 있어 동의를 하게 되면 ECT가 시행될 수 있다. 환자에게 동의능력이 없는 경우 위원회는 ECT가 합리적이고 적절한 치료인지 그래서 환자의 안전이나 복지에 필요하거나 바람직 한지를 결정하게 된다. 위원회는 환자가 ECT에 동의할 능력이 있으면서 실제로는 동의하지 않는 경우 ECT를 명령할 수도 있다.

ECT에 대한 위원회의 심리에 대해서는 엄격한 보호조치가 존재한다. ECT 심리는 두 명의 의사(그 중 일인은 반드시 정신과의사여야 함)가 ECT가 합당하고 적

합하다거나 필요성이 있다거나 바람직한 치료라는 것을 입증한 경우에만 시행된다. 관계당사자는 가능한 한 참여해야 한다. 환자에게 치료로 인해 발생 가능한 장점, 불편, 위험에 대해 설명할 것이 요구된다. 환자의 간병인은 심리에 대해 고지받아야 한다.²⁰⁾

위원회가 ECT명령을 내릴 경우, 위원회는 몇 번의 ECT가 적합한지(최대 12번) 결정하게 되고 기한을 정할 수도 있다(최장 6개월).

Ⅲ. 뉴사우스웨일스 정신보건법상 인권에 대한 입법상·실무상 강화

뉴사우스웨일스의 정신보건제도에는 정신건강이 악화된 자들의 인권을 보호하기 위해 작동하는 수많은 중요한 구조적 양상이 존재한다. 이들 양상은 위원회가 환자를 심리의 중심에 둔다는 것을 강조하여 효율을 높이고 있다.

1. 비자의적 치료를 위한 기준과 최소제한 선택에 대한 강조

위에서 논의한 바와 같이 비자의적 정신보건치료를 위해서는 정신보건법에 엄격한 법적 기준이 존재한다. 그 기준에 따르면 안전하고 효과적인 치료를 시행하는 데 있어 덜 제재적인 수단이 없는지 지속적으로 숙고할 것이 요구된다. 이러한 보호조치로는 다음의 것들이 포함된다:

- 위원회는 치료의사와 동일한 법적 기준을 적용하여 그들의 해석을 지도한다.
- 환자는 의사에 의해 비자의적 치료가 인정될 수도 있지만 이는 가능한 한 위원회가 판단해야 한다. 위원회에 제출된 후에는 비자의적 치료는 위원회가 입법적 기준에 부응한다고 판단한 경우에만 지속될 수 있다.
- 위원회의 명령은 기한이 정해진다.
- 위원회의 결정에 대해 대법원에 항소할 권리가 있다.

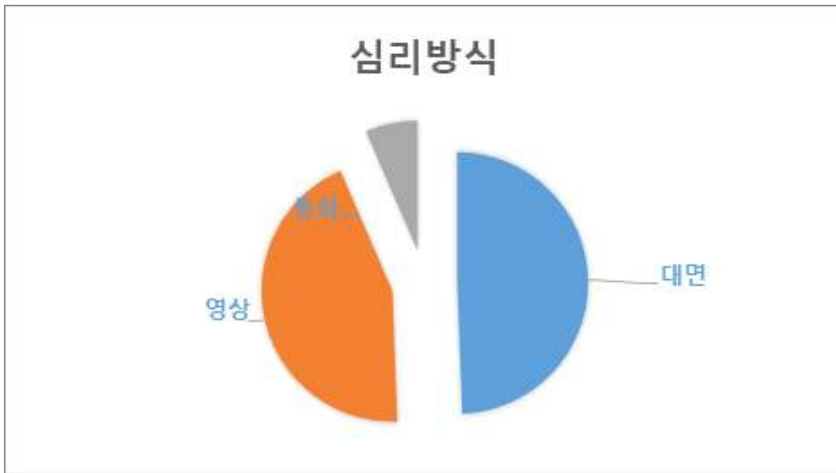
20) 정신보건법 제87조 내지 제96조.

2. 비자의적 치료에 관한 결정은 독립된 위원회에서 이루어진다.

정신보건심의위원회는 그 구성원이 정신보건부 장관에 의해 임명되기는 하지만 정부와는 독립되어 있다. 위원회의 위원들은 4년마다 발생하는 공개채용절차를 통해 정신보건부 장관에 의해 임명된다. 위원회는 140명의 파트타임 위원과 3명의 전업 위원으로 구성된다. 위원회의 현재 원장은 지방법원판사이다.

위원회는 보통 변호사, 정신과의사, 기타 정신건강전문가 3명의 패널로 개최한다. 위원회 구성원의 다수는 정신질환을 앓은 적이 있거나 정신질환자인 가족이나 친구를 돌본 경험이 있다. 위원회는 증거법칙을 따를 필요는 없지만 심리는 절차적으로 공정할 것을 보장해야 한다.

위원회 심리의 1/3은 병원 내에서 대면으로 이루어진다. 위원회는 뉴사우스 웨일스의 대도시지역인 시드니와 지방을 포함 42곳의 장소에 참석한다. 이러한 대면 접촉의 직접성은 영상의 질이 최근 향상되고 있기는 하지만 영상 접촉보다 훨씬 좋다.



[그림 1] 위원회 심리방식

위원회의 심리는 공개로 이루어진다. 이는 법집행공개 원칙에 부응하는 것으로

로서 위원회의 절차에 대하여 대중과 전문가의 철저한 검토를 가능하게 하여 남용에 대한 보호장치를 제공해 준다. 실제로는 대부분의 심리절차가 병원 내부에서 또는 시드니 근교에 있는 위원회사무실에서 영상을 통해 개최되기 때문에 대중이 참석하는 경우는 드물다.

의료팀은 병원자료에 대한 보고서와 사본을 미리 위원회와 환자의 변호사에게 제출한다. 병원 직원이 위원회에 사건을 설명하기 위해 심리에 참석한다. 위원회 위원은 그들의 경험과 치료전문지식을 사용하여 의료팀이 제출한 증거를 조사한다. 또한 환자의 변호사는 의료팀에게 질문할 기회를 갖는다.

3. 환자에 중점

법률은 지역사회 치료명령을 고려할 경우가 아니라면 환자가 위원회심리에 참석하도록 요구하고 있다. 환자의 상태가 참석하기에 너무 좋지 않은 경우, 심리가 휴정될 수 있고 또는 사안이 긴급한 경우(가령 ECT) 본인은 영상을 통해 참석할 수 있다.

위원회 심리의 중점은 환자이다. 위원회는 환자가 위원회의 역할과 치료담당 의의 우려를 이해할 수 있도록 법률용어나 의학용어 없이 일반적인 영어 어휘를 사용하려고 노력한다. 위원회는 또한 비하적이지 않은 용어나 낙인적이지 않은 용어를 사용하려고 노력한다.

환자에게 과거에 어떠한 종류의 지원이 효과가 좋았는지 그리고 장래 목표는 무엇인지에 관하여 치료에 대한 의견을 묻는다. 이는 잠재적으로 치료가 강제될 가능성이 있는 환자에게 공개적으로 미래의 희망에 대해 얘기할 수 있는 기회를 허용해 준다. 바라건대 이는 그러한 포부를 지원하게 될 치료의사들과 미래의 대화를 용이하게 해 줄 것이다. 그것은 치료의 목적을 우선시하는 경우, 환자 자신의 목적이 고려되도록 해준다.

위원회에 이의제기를 하는 일부의 경우 자신들을 표현하는 데 있어 고군분투한다. 이는 질환의 증상이 진행 중이기 때문이거나 위원회의 심리로 인한 스트레스 때문이거나 약물처방으로 인한 영향 때문일 것이다. 의사인 위원회 위원(정신과 의사 기타 위원회의 적합한 자격있는 위원)은 정신적 고통을 겪고 있는 사람이

위원회에서 발언하도록 지원하는 데 있어 전문가들이다. 발표자의 경험으로는, 그들의 질문은 종종 단순하고 예의바르고 분명하며 실질적이다. 때때로 그것은 단지 인내심이 문제가 될 뿐이고 환자에게 자신의 생각을 정리하여 대답할 수 있는 시간을 주어야 하는 점이 중요하다.

위원회 심리에서는 통역자들을 자유롭게 활용할 수 있다. 2015/2016년에 623건의 심리(전체 심리의 3%)에서 통역사를 활용하였는데 사용된 언어는 49개에 달한다.

이는 호주가 많은 다양한 국가 출신의 사람들로 이루어진 나라라는 점에서 중요하다. 호주에 살고 있는 인구의 절반은 해외태생으로 한국태생도 98,000명에 이른다. 약 30%의 가정에서는 집에서 영어를 사용하지 않는다.

4. 변호사에 대한 접근권

대부분의 위원회 심리(77%)에서 변호사가 환자를 대리하고 그는 뉴사우스웨일스 정부로부터 보수를 받는다. 환자는 직접 법적 대리인을 선임하고 보수를 지급할 수도 있다.

법정대리인은 심리에 앞서 환자와 개인적 상담을 하고 환자의 의료기록을 검토할 기회를 부여 받게 된다. 법정대리인은 환자가 심리에 의해 너무 압도되어서 여러 우려사항들에 대해 소통할 수 없게 된 경우라도 자신의 고객인 환자의 바람을 위원회에 전달할 수 있다.

5. 가족과 친구는 위원회 심리에 참석할 수 있다.

심리에 있어 가족과 친구의 역할은 어려운 것일 수 있다. 때때로 그들의 지원은 환영받을 것이다. 반면 때때로 환자와 가장 가까운 이들이 환자의 정신건강이 악화될 경우 가장 손쉽게 공격을 받는 사람들이기도 하다. 가족과 친구는 또한 비자의의 건강보건의료를 선동하는 자들일 수도 있다.

간병인들은 위원회의 심리에 대하여 고지받아야 하고, 그 심리는 공개로 이루어진다.

가족과 친구는 일반적으로 그들의 생각을 전달하도록 위원회 심리에 초대된다. 그들은 종종 환자의 정신질환과 회복의 경험에 관하여 제공해줄 수 있는 매우 가치 있는 증적인 정보를 가지고 있고 그러한 위원회에서 이루어지는 결정의 경로를 상당히 변경시킬 수도 있는 것들이다. 이러한 정보는 공정한 결정을 내리기 위한 중요한 일부이고 궁극적으로 위원회의 절차에 대해 신뢰를 유지시켜준다. 그러나 당사자는 이에 대해 배신감을 느낄 수도 있다. 위원회에 정보를 제공할 것을 강요하는 것은 중요한 가족관계를 분열시킬 수도 있다.

종종 중간방식이 취해질 수 있다. 위원회는 가족구성원에게 환자가 평소 하고 싶어 하는 것에 관하여 질문함으로써 증거를 얻을 수도 있다. 무엇보다 위원회는 위원회의 최종 결정을 위해 중요한 것이 아닌 한, 증거를 얻고자 압박함으로써 가족관계를 분열시켜서는 안 된다.

6. 공공조사관 프로그램

정신보건법은 또한 공공 조사관 프로그램을 두고 있다.²¹⁾ 이 프로그램의 목적은 치료의 기준을 준수하고 정신보건법에 따라 치료를 받는 사람들의 권리와 존엄을 옹호하고자 하는 데 있다.

공공조사관은 보건제도와 독립되어 있고 정신보건부 장관에 의해 임명되고 뉴사우스웨일스 정부로부터 보수를 받는다. 그들은 문화적, 전문적 개인적 배경을 가지고 있다.

공공조사관은 정기적으로 뉴사우스웨일스 전역의 모든 입원환자 정신과시설을 방문한다. 그들은 환자와 이야기하고, 기록이나 등록을 조사하고, 시설기준과 서비스기준에 대해 보고한다. 그들은 모든 문제나 고민에 대하여 직원과 연락을 취하고 공공조사관청 및/또는 정신보건부 장관에게 보고를 한다.

7. 뉴사우스웨일스 정신보건제도의 과제

뉴사우스웨일스의 제도가 완벽하다는 인상을 남기고 싶지는 않다. 정신질환

21) 정신보건법 128-139조. www.ovmh.nsw.gov.au도 참조

이라는 낙인은 호주에서 여전히 존재하다. 그래서 취업능력, 안전한 주택을 가질 수 있는 능력, 사회적 관계를 유지할 수 있는 능력, 성취할 수 있는 삶을 살 능력에 대해 영향을 미치고 있다.²²⁾

입법적으로는 회복 그리고 만족스러운 삶을 살도록 지원하는데 초점을 맞추고 있을지라도 이를 성취하기 위한 지역사회 서비스와 자원이 뉴사우스웨일스에는 부족하다. 지역사회의 돌봄과 지원에 대한 희생으로 입원환자의 치료를 위해 과도한 집중과 재정지원이 이루어지고 있다. 보다 전체적으로는 정신질환자를 위한 사회적, 경제적 참여, 교육, 고용, 안정적인 주거가 부족한 실정이다.²³⁾

또한 정신질환자의 신체적 건강은 종종 간과되고 있다. 또한 정신질환자의 기대수명과 그렇지 않은 사람과의 기대수명 사에는 현저한 차이가 존재한다. 이는 14년에서 23년까지 다양하게 측정되었다.²⁴⁾

이와 관련하여 심리사회학적 장애인들의 삶을 지원하기 위해 재정지원을 하는 전국장애인보험제도의 시행으로 일정부분 변화가 있을 예정이다. 이에 대해 기대하는 바가 크다.

IV. 결론

뉴사우스웨일스와 한국은 모두 앞으로 법제도에 대한 기대성을 실현하고 정신질환자에게 완전한 인권을 부여하기 위한 어려운 과제를 안고 있다고 할 것이다.

투고일: 2018. 1. 15. 심사일: 2018. 1. 17. 게재확정일: 2018. 1. 29.

22) Reavley, N.J., Jorm, A.F. (2011) National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. Department of Health and Ageing, Canberra

23) NSW Mental Health Commission (2014). Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW. Sydney, NSW Mental Health Commission.

24) NSW Mental Health Commission (2014). Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW. Sydney, NSW Mental Health Commission at 69.

■ 참고 문헌 ■

- “Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys” JAMA. 2004 Jun 2;291(21):2581-90; “The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys” Epidemiol Psychiatr Soc. 2009 Jan-Mar; 18(1): 23-33
- Australian Institute of Health and Welfare 2014. Mental health services—in brief 2014. Cat. no. HSE 154.Canberra: AIHW
- 2007년 정신보건법 제19조.
- 2007년 정신보건법 제12조 내지 제14조
- 2007년 정신보건법 제84조.
- 2007년 정신보건법 제14조.
- 2007년 정신보건법 제12조.
- 2007년 정신보건법 제27조 제1항 (d).
- 2007년 정신보건법 제74조와 별표3.
- 2007년 정신보건법 제44조
- 2007년 정신보건법 제166조.
- 2007년 정신보건법 제71 내제 제79조.
- 2007년 정신보건법 제53조
- 2007년 정신보건법 제15조 및 제31조.
- 2007년 정신보건법 제53조.
- 2007년 정신보건법 제52조.
- 2007년 정신보건법 제55조.
- 2007년 정신보건법 제58조.
- 정신보건법 제87조 내지 제96조.
- 정신보건법 128-139조. www.ovmh.nsw.gov.au도 참조.
- Reavley, N. J. and Jorm, A. F. (2011) National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. Department of Health and Ageing, Canberra
- NSW Mental Health Commission (2014). Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW. Sydney, NSW Mental Health Commission
- NSW Mental Health Commission (2014). Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW. Sydney, NSW Mental Health Commission at 69