

# 2022 위기사례 대응 매뉴얼

개정판

정신질환  
자살  
알코올 사용장애  
가정폭력  
노인학대  
아동학대  
장애인학대  
고독사  
잡동사니 저장가구





# 2022 위기사례 대응 매뉴얼

개정판

정신질환  
자살  
알코올 사용장애  
가정폭력  
노인학대  
아동학대  
장애인학대  
고독사  
잡동사니 저장가구





# Contents

---

## Part 1 정신질환

1. 종류 및 이해	24
2. 업무프로세스	25
3. EXAMPLE	41
4. 부록	52

## Part 2 자살

1. 개념 및 이해	74
2. 업무프로세스	75
3. Q&A	86
4. EXERCISE	87
5. 부록	90

## Part 3 알코올 사용장애

1. 개념 및 이해	96
2. 업무 프로세스	97
3. EXAMPLE	107
4. 부록	108

## Part 4 가정폭력

1. 정의 및 이해	122
2. 업무 프로세스	129
3. 신고 및 지원체계	133
4. 자주 묻는 질문 및 사례	143
5. 가정폭력 피해자 상담사례·판례	148
6. 부록	150

## Part 5 노인학대

1. 정의 및 이해	160
2. 업무프로세스	164
3. 자주 묻는 질문 및 사례	173
4. 부록	177

## Part 6 아동학대

1. 정의 및 이해	192
2. 업무 프로세스	202
3. 신고의무와 절차	207
4. 자주 묻는 질문 및 사례	215
5. 부록	219

## Part 7 장애인 학대

1. 정의 및 이해	224
2. 업무 프로세스	227
3. 자주 묻는 질문 및 사례	237
4. 부록	241

## Part 8 고독사

1. 개념 및 이해	252
2. 고독사 위기가구 발굴·지원체계	257
3. 고독사 발견 시 대응	262
4. 지역 내 고독사 예방을 위한 동주민센터 차원의 노력	269
5. 부록	276

## Part. 9 잡동사니 저장가구

1. 정의 및 이해	282
2. 업무프로세스	284
3. 관련 법률	295
4. 부록	296



---

## 2022 위기사례대응매뉴얼 이렇게 활용하세요

---



### 매뉴얼 제작의 필요성 및 의미

공공복지 현장에서 적극적인 사례발굴이 진행됨에 따라 정신건강, 알코올 중독, 폭력 및 학대, 고독사 등 이전보다 많은 위기사례가 발굴되고 있습니다. 발굴 이후 개입도 이루어지고 있지만, 개별 공무원의 역량에 의존하고 있는 경우가 많습니다.

이에 공공복지현장에서 위기사례에 대해 어떻게 개입해야 하는지, 일관된 개입을 위한 표준화된 지침을 제시하기 위해 2016년 위기사례대응매뉴얼을 제작하였습니다.

본 매뉴얼은 2020년 발간된 위기사례대응매뉴얼(서울특별시, 2020)의 개정판으로, 현장에서 위기사례에 대응하는 복지플래너, 방문간호사, 통합사례관리사, 정신전담요원의 활용도가 높도록 1~2년 단위로 신규 콘텐츠 삽입 및 기존 콘텐츠 보완 작업을 진행하고 있습니다.



### 구성 및 활용

본 매뉴얼은 총 9개의 파트로 구성되어 있습니다.

각 파트별 세부 구성에 약간의 차이는 있으나 개입과정에 대한 이해도를 높일 수 있도록 ‘정의(개념) 및 이해 - 업무 프로세스 - 자주 묻는 질문 또는 법률 - 부록’ 순으로 목차구성을 균일하게 설정하였습니다. 부록에는 관련 기관의 연락처, 관련 법률의 개정사항, 기타 본문에 담지 못한 참고사항을 부록으로 기재하여 활용도를 높였습니다.

또한 2020년 위기사례대응매뉴얼에 참고자료로 수록되었던 잡동사니 저장가구는 업무프로세스 도식과 각 프로세스별 세부단계 및 관련 법률을 추가하여 하나의 파트로 재구성하였으니 저장강박 개입시 참고자료로 활용해주시기 바랍니다.

# 2022 위기사례대응매뉴얼이 나오기까지



## 개정작업에 도움을 주신 분들

PART 1. 정신질환	서울시정신건강복지센터 이승연 부센터장, 안치웅 前팀장
PART 2. 자살	서울시정신건강복지센터 조연정 상임팀장
PART 3. 알코올 사용장애	서울시정신건강복지센터 김지은 팀장, 김지혜 상임팀장
PART 4. 가정폭력	성균관대학교 박혜영 강사 광진구청 복지정책과 최병화 통합사례관리사
PART 5. 노인학대	서울남부노인보호전문기관 박진리 관장
PART 6. 아동학대	서울동부아동보호전문기관 채성용 관장
PART 7. 장애인학대	SE임파워사회적협동조합 통합사회서비스 연구소 노경희 연구원
PART 8. 고독사	나눔과 나눔 박진옥 이사 서울사회복지공익법센터 이상훈 前센터장 서울시복지재단 송인주 선임연구위원
PART 9. 잡동사니 저장가구	번동3단지종합사회복지관 장은미 과장

2022년 위기사례대응매뉴얼 개정을 위한 원고 수정작성 및  
검토를 진행해주신 자문위원들께 감사드립니다.  
본 매뉴얼이 공공복지현장의 위기사례 개입 및 발굴시 업무수행력을  
증진하는 데 기여할 수 있기를 바랍니다.

# 위기사례대응매뉴얼

## 주요 변경사항

페이지      변경 전(2020 위기사례대응매뉴얼)

변경 후(2022 위기사례대응매뉴얼)

### 1. 정신질환

정신질환 공통	위기분류척도(CTRS) 점수: 3~9	<b>&lt;검사척도 수정&gt;</b> 정신과적 위기분류 평정 척도(CRI) 점수: A~E
p.25	2. 업무프로세스	<b>&lt;변경&gt;</b> - 업무프로세스 도식 및 세부 내용 변경
p.26	<p>◎ 위기대응 업무체계</p> <p>- 2차 사정 및 문제개입 분류 (정신전담요원)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위기(CTRS 점수: 3~9)로 분류되고, 자·타해 위험성이 매우 높으면 경찰 및 소방협조를 통해 응급입원을 실시</li> </ul> <p>- 정신과적 문제 미동의 대상자 방문체계</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과적 문제 의심 대상자 중 미동의 대상자는 정신전담요원에게 동행방문 요청(3회 동행방문)</li> </ul>	<p><b>&lt;변경&gt;</b></p> <p>◎ 위기대응 업무체계</p> <p>- 2차 사정 및 문제개입 분류(정신전담요원)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과적 위기분류 평정척도(CRI 점수)로 분류되고 점수가 위기 상태 이상으로 높으면(A~B) 경찰 및 소방 협조를 통해 응급/행정입원을 실시</li> </ul> <p><b>&lt;변경&gt;</b></p> <p>- 정신과적 문제 미동의 대상자 방문체계</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과적 문제 의심 대상자 중 미동의 대상자는 정신 전담요원에게 동행방문 요청(2회 동행방문)</li> </ul> <p><b>&lt;추가&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2회 동행방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역정신건강복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)</li> <li>• 전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문하여 기관연계, 지속 모니터링 혹은 종결여부를 결정한다.</li> </ul>
p.27	■ 대상자	<b>&lt;추가&gt;</b> ○ 지역사회에서 정신과적 위기상황을 보이는 주요 정신 질환
p.28	- 국민건강보험공단과 협의를 통해 일반 검진자 및 생애전환기 검진자 중 검진 사후관리 동의자 검진결과정보 연계	<b>&lt;삭제&gt;</b>
p.29	<p>④ 1차 선별검사 - 방문간호사 및 복지플래너</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MINI-Plus 점수 6점 이상, PHQ-9, GDS 점수 5점 이상 : 2차 문제사정</li> <li>- MINI-Plus 점수 6점 미만, PHQ-9, GDS 점수 5점 미만 : 서비스 종결</li> </ul>	<p><b>&lt;변경&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MINI-Plus 점수 10점 이상, PHQ-9 15점, GDS 점수 10점 이상 : 2차 문제사정</li> <li>- MINI-Plus 점수 6점 이상, PHQ-9, GDS 점수 5점 이상 : 서비스 연계</li> <li>- MINI-Plus 점수 6점 미만, PHQ-9, GDS 점수 5점 미만 : 서비스 종결</li> </ul>

## 1. 정신질환

p.31 ⑤ 2차 문제사정 및 개입분류(정신과적 위기 평가) - 정신전담요원

1차 평가 후 의뢰된 대상자
• PHQ-9 5점, GDS 점수 5점 이상

〈변경〉

1차 평가 후 의뢰된 대상자
• PHQ-9 15점, GDS 점수 10점 이상

p.32 ■ 대상자 2차 사정 - 종류

〈추가〉

■ 대상자 2차 사정 - 종류

정신과적 증상 및 문제의 심각도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 현재 감정상태, 사고, 환각, 행동 등 정보 수집</li> <li>• 의심/피해사고, 외부로부터 조종당한다고 느끼는 것, 외부에서 누군가 명령하는 환청, 평소 알고 지내는 사람이 평소와는 다른 대상자의 행동/모습의 발견, 현재 스트레스 사건의 의미 등</li> </ul>
-------------------	---

p.33

〈추가〉

결과해석 도식

- CTRS 종류 및 점수  
: 위기 A(3~9)-고위험 B(10), C(11)-중위험 D(12~13)-저위험 E(14~15)

■ 응급입원- 정신전담요원은 대상자가 CTRS 척도 A(3~9점) 위기로 분류

〈변경〉

- CRI결과: A극도의 위기-B위기-C고위험  
-D주의-E위기상황 아님

■ 응급입원- 정신전담요원은 대상자가 정신과적 위기분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)상 위기 이상(A~B단계)으로 분류

p.34

■ 행정입원- 정신전담요원은 대상자가 CTRS 척도 A(3~9점) 위기로 분류”

〈추가〉

■ 응급입원 - 응급입원 절차 3일 이내(공휴일 제외)

〈변경〉

■ 행정입원- 정신전담요원은 대상자가 정신과적 위기분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)상 위기 이상(A~B단계)으로 분류

p.38

④ 복지 및 건강 서비스 제공

■ 방법  
• 서비스 미동의 대상자

〈추가〉

■ 방법  
• 서비스 미동의 대상자  
: 현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스,  
총 3회 동행 방문 내용 추가

## 1. 정신질환

p.45

- ▶ 방문간호사, 정신전담요원에게 **3회** 동행방문 요청

### <변경>

- ▶ 방문간호사, 정신전담요원에게 **2회** 동행방문 요청

### <추가>

- ▶ 정신전담요원이 광역센터 전담팀에 사례를 의뢰하여 개입 자문을 요청
- ▶ 정신전담요원이 자문 내용을 바탕으로 복지플래너, 방문간호사와 동행방문 1회 추가 진행

p.48

그룹2. 정신과 진단을 받았으나 약물관리 되지 않는 고위험군 사례

### <추가>

- ▶ 대상자 거부 지속되어, 정신전담요원이 광역센터 전담 팀에 현장지원을 요청
- ▶ 현장지원 결과를 바탕으로, 광역센터 전담팀에서 솔루션 자문회의를 진행함

p.53

- 부록2. MINI-Plus 자살경향성 척도 점수 분류
  - 저위험군: 4점 이하
  - 중위험군: 5~14점
  - 고위험군: 15점 이상

### <변경>

- 부록2. MINI-Plus 자살경향성 척도 점수 분류
  - 저위험군: 5점 이하
  - 중위험군: 6~9점
  - 고위험군: 10점 이상

p.61

- 부록8. 정신과적 입원 분류 [주요특성]

### <변경>

- [주요특성]
  - 자의입원 등 4종류의 주요특성 내용 변경

### <추가>

- 입원대상자, 보호의무자, 입원의뢰 절차와 기관, 입원신청 절차와 기간

p.69

- 부록12. 관련기관 정신건강복지센터

### <변경 및 추가>

- 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화

## 2. 자살

p.75

- ◎ 자살 위험이 높은 사람
  - 정신병적 장애를 가진 자

### <변경>

- ◎ 자살 위험이 높은 사람
  - 불안정한 상태에 놓인 정신질환자

## 3. 알코올 사용장애

알코올 사용장애 공통  
위기분류척도(CTRS) 점수: 3~9

### <검사척도 수정>

정신과적 위기분류 평정 척도(CRI) 점수: A~E

### 3. 알코올 사용장애

p.96

〈변경〉

개념 및 이해 내용 변경

- 1. 개념 및 이해
- ◎ 위기상황 예측징후 - 금단

〈추가〉

금단증상이 최고조에 달하는 경우 불안, 공포상태에서 도망을 시도하거나 자살·타살의 위험이 있음

p.97

2. 업무 프로세스

대상자 발견 및 1차 평가 :MINI-Plus, PHQ-9,GDS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과적 문제 의심</li> <li>• PHQ-9 15점 이상, GDS 10점 이상</li> <li>• MINI-Plus 10점 이상</li> <li>• 평가 당시 자·타해 위험성 높음</li> </ul>

〈업무 프로세스 수정〉

- 업무프로세스 도식 및 세부 내용 변경

대상자 발견 및 1차 평가 : AUDIT-K
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 반복적인 음주 문제 지속</li> <li>• AUDIT-K 평가 결과 위험음주군 이상으로 분류</li> <li>• 남성 : 10점 이상 / 여성 : 6점 이상</li> </ul>

p.98

- ◎ 위기대응 업무체계
- 정신과적 문제 미동의 대상자 방문
- 업무 분담 및 역할

〈추가〉

- ◎ 위기대응 업무체계
- 정신과적 문제 미동의 대상자 방문
- 업무 분담 및 역할
- “2인 1조 동행방문, 미동의/고난이도 사례 개입, 지속 모니터링 내용”

p.104

- 응급입원 및 행정입원
- 대상자 CTRS 척도 A(3~9) 위기로 분류

〈변경〉

검사 척도 변경:  
대상자 CRI 척도 A(극도의 위기)로 분류

p.105

- ① 중독관리통합지원센터 이용안내

〈전면수정〉

- ① 중독관리통합지원센터 이용안내

p.106

- ③ 복지 및 건강서비스 제공
- 방법
- 서비스 미동의 대상자
- 3회 방문 후에도 서비스 비동의 시 동주관 통합사례 회의에서 서비스 개입 논의 및 모니터링

〈변경〉

- 방법
- 서비스 미동의 대상자
- 2회 동행방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역정신건강복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)

〈추가〉

- 전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문 (총 3회 동행 방문)
- 3회차 동행 방문 후에도 서비스 미동의시 동주관 통합 사례 회의에서 기관 연계, 지속 모니터링 혹은 종결 여부를 논의하여 결정

p.118

〈변경〉 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화

- 부록8. 관련기관

## 4. 가정폭력

p.122	1. 정의 및 이해 “가정폭력은 개인적이고 사사로운 일이라고 생각하기 쉽지만 아동학대, 노인학대, 학교폭력, 성폭력 등 사회 주요 문제로 확대되어 나타남”	<b>&lt;변경&gt;</b> 1. 정의 및 이해 “가정폭력은 가정 내에서 일어나는 일로 개인적이고 사사로우며 외부인이 관여할 일이 아닌 것으로 생각하기 쉽지만, 사회적 개입이 없다면 피해자의 폭력 피해로 인한 후유증이 심각하고 학교폭력 등 다른 폭력의 원인이 되는 등 주요 사회문제로 확대되어 나타남”
p.123 ~125	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가정폭력의 특성 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 은폐되는 폭력</li> <li>◦ 지속되는 폭력</li> <li>◦ 중복되는 폭력</li> <li>◦ 순환되는 폭력</li> </ul> </li> <li>• 가정폭력 피해자의 특징</li> </ul>	<b>&lt;전면수정&gt;</b> ◎ 가정폭력 특징성 (내용 변경) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 은폐성            ◦ 지속성            ◦ 중복성</li> <li>◦ 순환성            ◦ 세대 간 전이</li> </ul> ◎ 가정폭력 피해자의 특징 (내용 변경)
p.125		<b>&lt;추가&gt;</b> ◎ 가정폭력 공동의존 ◎ 가정폭력 공동의존의 특성 ◎ 가정폭력 공동의존으로 인한 가족 특성
p.126		<b>&lt;추가&gt;</b> [TIP] 왜 많은 피해자(여성)이 학대 관계에 머물러 있는가?
p.127	[가정폭력의 형태] ↳ 정서적 학대 무시하기, 죄책감이나 모욕감 느끼게 하기 등	<b>&lt;변경&gt;</b> [가정폭력의 형태] ↳ 정서적 학대 욕설, 폭언, 비교, 배우자 가족 험담, 가스라이팅(심리지배)
p.128	◎ 가정폭력 현황	<b>&lt;변경&gt;</b> 통계자료 최신화 [TIP2] 최근 5년간(2016~2020년) 가정폭력사범 검거현황
p.129	2. 업무 프로세스	<b>&lt;전면 수정&gt;</b> 2. 위기가정통합지원센터(소나무 센터) 업무프로세스로 수정
p.131		<b>&lt;추가&gt;</b> ■ 폭력 피해 내용 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 폭력의 빈도, 폭력 형태, 폭력 주기, 폭력으로 인한 외상 및 신체적, 정서적 피해 후유증, 미성년 자녀가 있을 경우 아내학대 목격여부, 아동학대 중복 여부, 미성년 자녀의 신체적, 정서적 문제 유무 확인</li> <li>◦ 가정폭력으로 인한 위험 여부 사정</li> <li>◦ 지지체계 확인</li> </ul>

## 4. 가정폭력

p.134  
~135

### 〈추가〉

- 상담 시 기본수칙
  - 복지플래너 자신의 신념, 태도, 관점과 다르더라도 피해자가 말하는 것을 듣고 이해해야 함
  - 피해자가 생각과 대안을 검토할 수 있도록 피드백을 주어서 자신이 원하는 것이 무엇인지 이해하도록 도와야 함
  - 피해자의 의사결정을 방해하는 감정을 구체화하도록 도와야 함
  - 피해자가 복지플래너에게 의존하게 하지 말고, 스스로 무엇인가를 하도록 도와야 함
  - 피해자에게 도움이 되는 자원을 알아보고 제안하라. 내용은 구체적이어야 함
  - 피해자가 자기 스스로를 돌볼 능력과 자기 확신감을 갖도록 도움
  - 피해자를 지지하되, 두려워하지 말고 의사결정을 하는 시점까지 격려해야 함
- 상담 방법 및 과정
  - 첫 폭력일 경우 (내용 추가)

p.136

### ③ 가정폭력 신고하기

- 가정폭력의 연결고리 끊기 - 신고
  - 2016년 가정폭력 실태조사 연구 (여성가족부, 2016)

### ■ 가정폭력 신고방법

- 가정폭력을 알거나 본 즉시 신고해야 함
- 신고의무자가 신고하지 않은 경우, 300만 원 이상 500만 원 이하의 과태료를 부과함 (「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제66조제1항)

### 〈변경〉 최신 연구 반영

- 가정폭력의 연결고리 끊기 - 신고
  - 2019년 가정폭력 실태조사 연구(여성가족부, 2019)

### 〈변경〉

#### ■ 가정폭력 신고방법

- 가정폭력 신고의무자는 직무를 수행하면서 가정폭력 범죄를 알게 된 경우에는 정당한 사유가 없으면 즉시 수사기관에 신고하여야 함 (「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제4조제2항)
- 신고의무자가 그 직무를 수행하면서 가정폭력범죄를 알게된 경우에 정당한 사유 없이 신고를 하지 않은 경우, 300만원 이하의 과태료를 부과함 (「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제66조제1항)

## 4. 가정폭력

p.140 ■ 가정폭력 피해자의 대처방법

### <추가>

■ 가정폭력 피해자의 대처방법

- 가정폭력이 발생하면 안전을 위해 일단 안전한 곳으로 피하세요.
- 상담은 여성긴급전화1366 또는 가까운 가정폭력상담소로 전화주세요.
- 가정폭력이 발생한 즉시 112로 신고하세요.
- 신분증, 신용카드, 통장, 갈아입을 옷 등은 미리 준비해 놓고 급히 챙겨올 수 있는 장소에 보관해주세요. 때로 가해자가 뒤질 수 있으니 그런 경우 이웃 등 다른 곳에 맡겨주세요
- 위급한 상황을 대비해 여윳돈을 준비하세요.
- 위급상황 발생 시 안전하게 머물 곳과 연락할 사람을 사전에 정해놓으세요.
- 자녀나 이웃들에게 폭행을 당하는 소리가 나면 경찰에 신고해달라고 사전에 알려주세요.

p.141 ■ 가정폭력 피해자의 대처방법  
⑥ 가정폭력 피해자 보호·지원체계  
<협력기관>  
해바라기센터

### <변경>

<협력기관>

해바라기센터(위기형, 통합형)

p.143 4. 자주 묻는 질문 및 사례  
① 폭력행위를 제지시키고 범죄를 수사합니다.

### <변경>

Q. 신고하면 경찰이 어떤 도움을 주나요?

① 폭력행위를 제지시키고 가정폭력행위자·피해자를 분리하여 범죄를 수사합니다.

p.151  
~153

<변경 및 추가> 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화

■ 위기가정통합지원센터(소나무센터)

■ 가정폭력상담소(서울)

■ 기타기관

p.155

### <추가>

③ 기타 피해자 지원 제도 및 정보

-주민등록번호 변경제도(내용추가)

## 5. 노인학대

p.160  
~161

### <추가>

1. 정의 및 이해- 세부설명 추가

◎ 노인학대의 특성

1. 은폐성 피해노인 자기결정권 문제
2. 원인의 다양성 및 상호 갈등 존재

## 5. 노인학대

p.165	<p>[TIP] 노인학대 신고의무자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지전담공무원 및 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 장과 그 종사자</li> </ul>	<p>&lt;변경 및 추가&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지전담공무원 및 사회복지시설의장과 종사자 (변경)</li> <li>- 사회복지시설에서 복무하는 사회복지무원(노인을 직접 대면하는 업무에 복무하는 사람) (병역법 제12조) (추가)</li> </ul>
p.169	<p>■ 노인보호전문기관의 단계별 업무 내용</p> <p>② 현장조사 및 사정</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대 의심사건에 대해 신고접수기준 응급 12시간 이내, 학대의심사례(비응급, 잠재적)는 72시간 이내 현장 조사 실시</li> </ul>	<p>&lt;변경&gt;</p> <p>② 현장조사 및 사정</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대 의심사례의 대하여 현장방문 하여 피해노인 및 행위자, 가족성원 조사 진행하여 학대 상황 파악 및 서비스 제공함</li> </ul>
p.170 ~171	<p>[TIP] 노인보호전문기관의 쉼터입소 절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대피해노인 일시보호소 및 쉼터             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피해노인 일시보호소와 쉼터는 다양한 종류가 있으며 거주기간, 지원내용, 규칙이 다를 수 있음</li> </ul> </li> <li>• 입소관련 사항</li> <li>2) 건강검진 등: 72시간 이내 반드시 협약 병원 등 의료기관에서 간단한 건강검진을 받은 후 입소토록 하고, 입소 후 1주일 이내 '건강진단서' 및 '노인학대 사례판정서'를 구비해서 제출</li> </ul>	<p>&lt;변경&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대피해노인 일시보호소 및 쉼터             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피해노인 일시보호소 쉼터에 따라 입소기준, 사전절차, 거주기간, 지원내용, 관련 규칙이 다를 수 있음(코로나 등 감염병 사유로 즉시 입소 불가한 경우 존재함)</li> </ul> </li> <li>• 입소관련 사항</li> <li>2) 입소 이전 감염병 확인을 위한 건강검진을 실시한 뒤 '건강진단서' 및 '노인학대 사례판정서'를 구비해서 제출함. 신속한 입소를 위해 지자체 보건소와 연계하여 건강진단 진행하는 것을 장려함</li> </ul>
p.180 ~183		<p>&lt;추가&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 입소가 불가능한 노인             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신질환을 앓고 있는 노인(자타해 위험이 있는 경우 입소 불가하며 정신복지기관 연계 필요)</li> </ul> </li> <li>• 퇴소관련 사항             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 학대피해노인이 퇴소를 희망하거나 장기부양방안이 마련되었을 경우</li> </ul> </li> </ul>
p.180 ~183		<p>&lt;추가&gt;</p> <p>■ 부록2. 관련 법률</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 비밀누설의 금지 위반행위에 대한 양벌규정</li> <li>- 학대피해노인에 대한 법률 지원의 요청 업무</li> <li>- 노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공</li> <li>- 법률적 자문을 위한 협조 및 지원 요청 업무</li> <li>- 노인학대의 사후관리 등</li> <li>- 노인학대 신고의무자와 절차 등</li> </ul>
p.184	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인학대 처벌기준 - 노인복지법 &lt;개정 2016.12.2.&gt;, [시행일: 2017.6.3.]</li> <li>• 제 55조의 4 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 목적 이외의 용도에 사용하는 행위</li> </ul>	<p>&lt;변경&gt;</p> <p>노인학대 처벌기준 - 노인복지법 &lt;일부개정 2021.12.21.&gt;,[시행일: 2022.3.2.]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 제 55조의 4 정당한 사유 없이 신고하지 아니하고 실종노인을 보호한 자</li> </ul>

## 5. 노인학대

p.185	<p>■ 부록3. 관련기관</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인보호전문기관</li> <li>- 노인종합복지관(서울)</li> </ul>	<p>〈변경 및 추가〉 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인보호전문기관</li> <li>- 노인종합복지관(서울)</li> </ul>
p.185	<p>■ 부록3. 관련기관</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매지원센터</li> </ul>	<p>〈변경〉 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치매안심센터</li> </ul>

## 6. 아동학대

p.192	<p>[TIP] 용어정의</p> <p>4. 아동학대범죄: 보호자가 아동학대로 인하여 형법 등에서 규정하는 일정한 범죄에 해당하는 결과를 초래하여 형벌 또는 수강 명령 등의 대상이 되는 행위</p>	<p>〈변경〉</p> <p>4. 아동학대범죄: 보호자에 의한 아동학대로서 아동학대 처벌법 제2조 제4호에 열거된 각목의 어느 하나에 해당하는 죄를 말함. 아동학대 행위 주체를 보호자로 한정함으로써 아동복지법상 아동학대보다 좁은 개념</p>
p.193		<p>〈추가〉</p> <p>① 신체학대</p> <p>■ 구체적 행위</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위 또는 이를 위해 아동을 제3자에게 인도하는 행위</li> </ul>
p.194		<p>〈추가〉</p> <p>① 신체학대</p> <p>■ 신체적 징후</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 설명하기 어려운 신체적 상흔</li> </ul> <p>■ 행동적 징후</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 특정물건을 계속 밟고 있거나 물어뜯음</li> <li>○ 행동장애(반사회적, 파괴적 행동장애)</li> <li>○ 신경성 지질 장애(놀이장애)</li> <li>○ 정신신경성 반응(히스테리, 강박, 공포)</li> <li>○ 언어장애</li> <li>○ 극단행동, 과잉행동, 자살시도</li> <li>○ 실수에 대한 과잉 반응</li> <li>○ 부모와의 접촉에 대한 두려움</li> </ul>

## 6. 아동학대

p.196		<p>〈추가〉</p> <p>② 정서학대</p> <p>■ 구체적 행위</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위</li> <li>○ 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위</li> <li>○ 억지로 음식을 먹게 하는 행위</li> <li>○ 방 안에 가두어 두는 행위</li> <li>○ 찬물로 목욕시키고 밖에서 잠을 자게 하는 행위</li> <li>○ 음란물이나 폭력물을 강제로 시청하게 하는 행위</li> </ul>
p.201	<p>3 2018 아동학대 주요통계 中 서울특별시 현황</p>	<p>〈변경〉</p> <p>3 2021 아동학대 주요통계 中 서울특별시 현황 (최신화)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동학대 신고접수 건수</li> <li>- 신고자 유형별 신고현황</li> <li>- 발생건수 중 아동학대 행위자 비율</li> </ul>
p.203		<p>〈추가〉</p> <p>◎ 아동학대 대응체계</p>
p.204	<p>■ 사전회의</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 아동보호기관</li> </ul> <p>■ 방문일정 협의 및 확정</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 방문대상           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경찰서·전문기관에서 의뢰된 대상</li> </ul> </li> </ul>	<p>〈변경〉</p> <p>■ 사전회의</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지자체(아동학대 전담공무원)</li> </ul> <p>■ 방문일정 협의 및 확정</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 방문대상           <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경찰서·자치구(아동학대 전담 공무원)에서 의뢰된 대상</li> </ul> </li> </ul>
p.206	<p>■ 사후관리</p> <p>‘사회복지전담공무원’은 아동보호전문기관 또는 수사기관에 즉시 신고</p>	<p>〈변경〉</p> <p>■ 사후관리</p> <p>‘사회복지전담공무원’은 시·도, 시·군·구 또는 수사기관에 즉시 신고하여야 합니다.</p>
p.207	<p>[TIP] 아동학대 신고의무자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동학대 신고의무자(직업상 아동학대를 쉽게 발견할 수 있는 직업군)</li> </ul>	<p>〈변경〉</p> <p>[TIP] 아동학대 신고의무자</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동학대 신고의무자 25개 직군</li> </ul>

## 6. 아동학대

p.210

㉔ 응급상황 시, 아동의 안전 및 신병 확보

■ 어떻게?

- 방문: 관할 아동보호전문기관

■ 아동학대 대처방법

- 아동학대 발생 또는 학대의심사례 발견 시 수사기관(전화 112) 또는 아동보호전문기관에 즉시 신고
- 경찰, 아동보호전문기관, 지자체가 실시하는 현장조사 협조 및 구체적인 상황 설명
- 사후지원 및 서비스 협조

〈변경〉

㉔ 응급상황 시, 아동의 안전 및 신병 확보

■ 어떻게?

- 방문: 자치구 아동보호팀(아동학대전담공무원)

〈변경〉

■ 아동학대 대처방법

- 아동학대 발생 또는 학대의심사례 발견 시 수사기관(전화 112) 또는 자치구(아동학대전담공무원)에 즉시 신고
- 경찰, 자치구(아동학대전담공무원)가 실시하는 현장조사 협조 및 구체적인 상황 설명
- 방문: 관할 경찰서 여성청소년수사팀, 자치구 아동보호팀(아동학대전담공무원)

p.211

■ 아동학대 의심사례 신고에 따른 조사 협조

- 아동보호전문기관 또는 수사기관에서 현장조사 시 동행요청에 협조하는 등 아동보호전문기관의 피해아동 보호조치가 원활히 진행될 수 있도록 협조

〈변경〉

■ 아동학대 의심사례 신고에 따른 조사 협조

- 자치구(아동학대 전담공무원) 또는 수사기관에서 현장조사 시 동행요청에 협조하는 등 자치구(아동학대 전담공무원)의 피해아동 보호조치가 원활히 진행될 수 있도록 협조

p.212

■ 예방조치(서울시 아동학대예방 종합대책)

- 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제 10조 및 제 63조
- ※ 500만원 이하의 과태료 부과대상

〈변경〉

■ 예방조치(서울시 아동학대예방 종합대책)

- 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제 10조 및 제 63조
- ※ 1000만원 이하의 과태료 부과대상

p.214

■ 아동학대사례 업무진행도

■ 아동보호 전문기관 업무처리 진행도

〈변경〉

■ 아동학대사례 업무진행도

(아동학대 신고 발생 후 진행절차)

■ 아동보호 전문기관 업무처리 진행도

p.216

■ Q&A

㉔ 아동학대로 볼 수 있는 행동은 어디까지 인가요?

[사망], [학대&폭행], [성추행]

〈변경〉

사례 및 판례 변경

p.219

■ 부록 2. 해바라기아동센터(성폭력 등 지원)

〈변경〉 일부 기관 주소 및 연락처 정보 최신화

## 7. 장애인학대

- p.224
- 1 장애인에 대한 정의 및 유형
  - 장애 유형

### <추가>

- ※ '미등록 장애인'도 학대 피해 지원 가능함. 등록장애인과 미등록장애인의 학대 피해 지원은 동일하며, 차이점은 "장애 등록(절차)을 지원"한다는 것
- (예) 서울시장애인권익옹호기관이 학대피해 미등록장애인의 장애등록을 지원할 경우: 국민연금공단 서울지사로 신청함. 본 절차에 소요되는 비용은 공식적으로 중앙장애인권익옹호기관과 국민연금공단이 협약을 통해 비용을 지원해주고 있으며, 통상 소요되는 등록시간 보다 짧은 시간이 소요되도록 협약되어 있음

p.227

### <추가>

- 발견 및 신고접수 경로
- 병원(장애인복지법 제59조의 4 제2항에 따른 장애인 학대 신고의무자)

p.228

- ~229
- 2 정보수집 및 기초면담
  - 실행주체
  - 복지플래너
  - 서울특별시 장애인권익옹호기관

### <변경>

- 2 정보수집 및 기초면담
- 실행주체
- 복지플래너
- ※ 협력주체에 대한 설명 추가
- 서울특별시 장애인권익옹호기관 : 학대 사건 발생 시 신고를 접수하여 공식적으로 조사할 수 있는 권한이 있으며, 긴급한 학대피해상황(ex.가해자와 피해자의 즉각적인 분리가 필요)의 경우 기초 면담시 동행 가능
- 수사기관(112)
- 장애인 관련기관(장애인복지관 등) : 대상자가 사례관리를 받고 있는 경우 사회복지사가 동행하여 단순 정보 수집을 위한 면담 가능

[근거]

제59조의7(응급조치 의무 등)

p.234

### <추가>

- 서비스 연계 예시
- 법률지원-
- ↳ 지원가능기관
- ↳ 서울시노동권익센터 연계 (임금체불, 직장 내 괴롭힘 등)
- 복지서비스지원-
- ↳ 지원가능기관
- ↳ 서울시와 자치구 주거복지센터 의뢰

## 7. 장애인학대

p.235

■ 실행주체

- 복지플래너 또는 사례관리자
- 서울특별시 장애인권익옹호기관

■ 목적 및 개요

- 피해자 학대 재발여부 및 추가 피해 여부 점검
- 재조사 및 개입이 필요한지 여부 판단

〈변경 및 추가〉

■ 실행주체별 모니터링 목적

모니터링 실행주체	실시목적 및 개요
장애인권익옹호기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 피해자 학대 재발여부 및 추가 피해 여부를 점검하고 재조사 및 개입의 필요가 있는지에 초점</li> </ul>
복지플래너 또는 사례관리자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대 재발여부 및 추가 피해 여부 점검을 통한 재조사/개입여부 판단</li> <li>• 피해 장애인이 학대 피해 후 생활 하는데 어려움이 없도록 지속적인 모니터링과 필요지원을 하는 데 초점</li> </ul>

p.236

① 참고

- 서울특별시 장애인권익옹호기관
- 전화: 1644-0420
- 이메일: seoul16440420@gmail.com

〈변경〉

① 참고

- 서울특별시 장애인권익옹호기관
- 전화: 1644-8295 (변경)
- 이메일: seoul16448295@gmail.com (변경)

p.241  
~242

〈추가〉

■ 부록1. 장애인학대 면담 체크리스트

- 상시적인 욕설 및 비하
  - '때리겠다', '죽이겠다, 나가라, ~로 보내겠다'와 같은 협박성 언어를 사용하였는가?
- 감금 및 출입 통제
  - 일정 공간 안에서 이동하지 못하게 하였는가?
- 성행위 강요 및 성적 수치심 유발
  - 원치 않는 성관계가 있었는가?

p.247  
~248

〈변경 및 추가〉 일부 기관 연락처 정보 최신화

- (4) 장애인성폭력상담소
- (6) 공공후견

## 8. 고독사

p.252	<p>1. 정의 및 이해</p> <p>■ 고독사란?</p>	<p>〈변경〉</p> <p>1. 개념 및 이해</p> <p>■ 고독사란?</p> <p>고독사 예방 및 관리에 관한 법률[시행 2021.4.1.]에 따르면 “고독사”란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다.</p>
	<p>■ 고독사 특징과 원인으로 본 ‘고독사 위기 가구’</p>	<p>〈전면수정〉</p> <p>■ 고독사 특징과 원인으로 본 ‘고독사 위기 가구’</p>
p.257	<p>2. 고독사 위기가구 발굴시 대응</p> <p>■ 동단위 복지사각지대 발굴 및 지원체계</p>	<p>〈전면수정〉</p> <p>2. 고독사 위기가구 발굴·지원체계</p> <p>■ 사회적 고립가구 발굴 및 지원을 위한 대책 (도식 변경)</p>
p.258 ~259	<p>■ 고립 위기가구에서 요청될 수 있는 서비스</p>	<p>〈변경〉</p> <p>■ 사회적 고립가구 대상 지원가능 서비스</p>
	<p>[참고] 서울형긴급복지 고독사 위험가구 특별지원</p>	<p>〈전면수정〉</p> <p>① 참고 서울형 긴급복지 지원 사업 - 고독사 위험 가구 특별 지원 (세부 내용 및 지원 절차 추가)</p>
p.263 ~265		<p>〈추가〉</p> <p>① 참고5 - 병원 동행 상황별 대처방법 ① 참고6 - 사후 행정처리 대응방법 ① 참고7 - 고독사 현장과 사망확인자 사후관리</p>
		<p>〈추가〉</p> <p>① 참고9 - 무연고 사망자 장례지원 절차 ※ 연고자 (장사법 제2조제16호) : “시신이나 유골을 사실상 관리하는 자”(추가)</p>
p.273		<p>〈추가〉</p> <p>■ 고독사 위험상황 개입사례</p>
p.276		<p>〈추가〉</p> <p>5. 부록</p> <p>■ 관련법률 - 고독사 예방 및 관리에 관한 법률 (약칭: 고독사예방법)</p>

## 9. 잡동사니 저장가구

p.281	잡동사니 저장가구 1. 개념 및 이해 2. 잡동사니 저장가구와 함께 일하기 3. 부록	<b>&lt;변경&gt;</b> 1. 정의 및 이해 2. 업무프로세스 3. 관련법률 4. 부록
p.282		<b>&lt;추가&gt;</b> ■ 적치가구란? ○ 사유여부에 관계없이 어떤 물건이든 버리지 못하고 저장해두는 성향을 가진 사람이 각종 물건 등을 적치해 둔 가구를 말함
p.284		<b>&lt;추가&gt;</b> 2. 업무프로세스
p.286 ~287		<b>&lt;추가&gt;</b> ■ 강박적 저장행동이 있는 당사자 상담 시 확인 내용 ○ 강박적 저장행동을 하게 된 원인은 무엇인가?
p.288	③ 사례회의	<b>&lt;전면수정&gt;</b> ③ 사례회의  <b>&lt;추가&gt;</b> ④ 인테이크 및 사정 ⑤ 통합사례관리 네트워크 구축
p.288 ~289	■ 당사자와 합의된 욕구 중심 장·단기 목표 설정	<b>&lt;추가&gt;</b> ■ 당사자와 합의된 욕구 중심 장·단기 목표 설정 ○ 당사자를 돕는 과정에서 전문적인 자문을 해줄 수 있는 자문위원을 섭외
p.293		<b>&lt;추가&gt;</b> ⑧ 통합사례관리 네트워크 회의
p.295		<b>&lt;추가&gt;</b> 관련법률 ■ 적치가구 주거환경개선 조례(총 3개구 제정) ■ 저장강박 의심가구 지원 조례(총 11개구 제정)
p.296		<b>&lt;추가&gt;</b> - 개인정보 제공 및 활용에 관한 동의서
p.298		<b>&lt;추가&gt;</b> - 임대인용 주거환경개선 동의서



2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 1

# 정신질환

1. 종류 및 이해
2. 업무 프로세스
3. EXAMPLE
4. 부록



# Part 1

## 정신질환

### 1. 종류 및 이해

사람의 사고, 감정, 행동 등에 영향을 미치는 병적인 정신 상태를 의미하며 망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 경우를 말한다. (정신건강복지법 제3조 제1호)

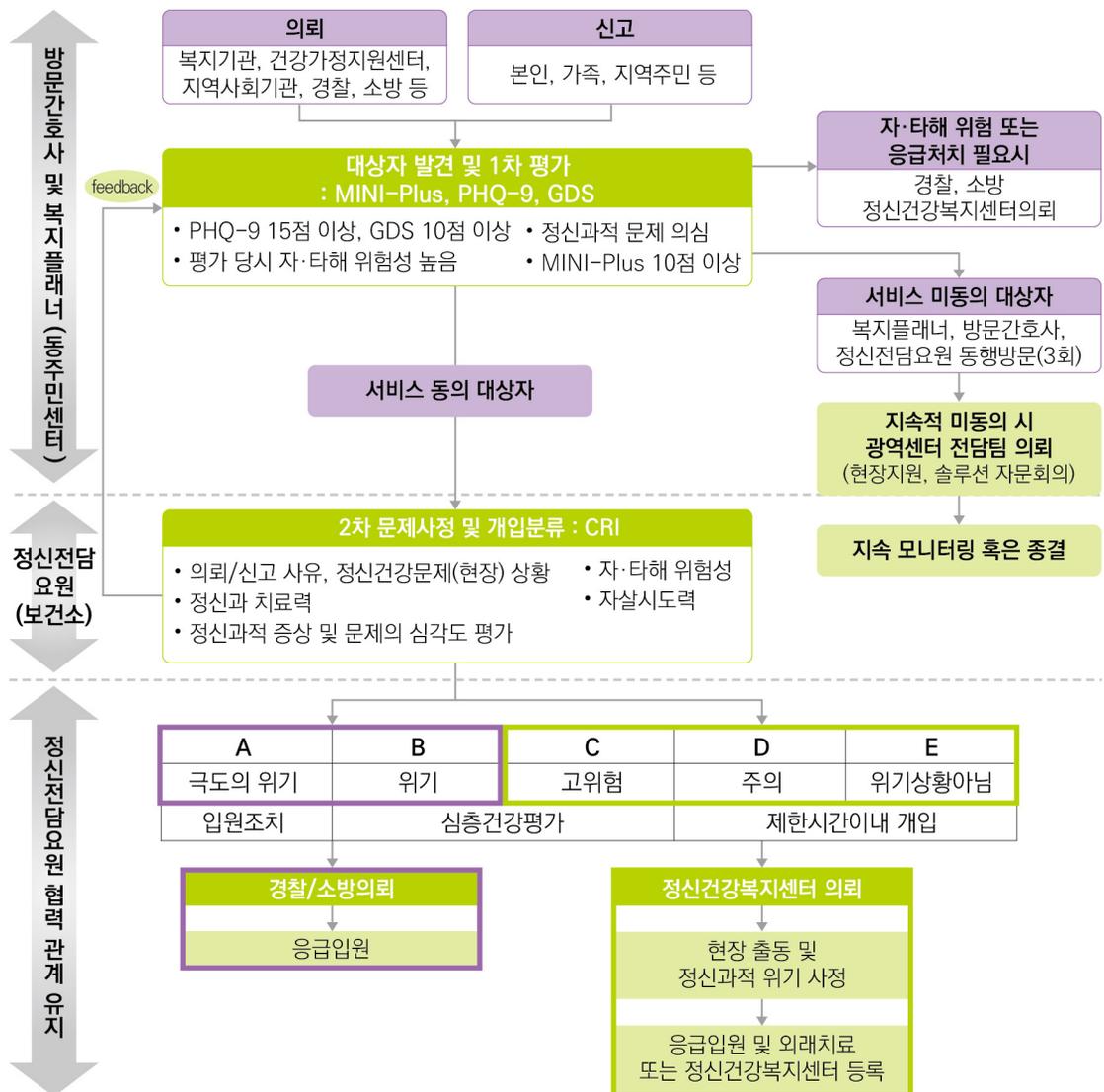
#### ○ 정신질환 종류 및 위기상황 예측징후

종 류	위기상황 예측징후
정신병적 장애	<ul style="list-style-type: none"><li>• 자신이 살아야 할 가치가 없다는 비관적 내용의 망상이 심한 경우</li><li>• 자신이 통제 당하고 있다는 내용의 망상이 심한 경우</li><li>• 자신을 해치라는 내용의 망상이 심한 경우</li><li>• 자신에게 어떤 행동을 하라고 지시하는 내용의 환각이 심한 경우</li><li>• 자신을 비난하는 내용의 환각이 심한 경우</li><li>• 자신을 자극하여 흥분시키는 내용의 환각이 심한 경우</li></ul>
양극성정동장애	<ul style="list-style-type: none"><li>• 사소한 일에 쉽게 화를 내며 공격적이고 난폭한 행동을 보이는 경우</li><li>• 가족이나 평소 친밀한 관계의 사람과도 대화가 어려워지는 경우</li><li>• 주먹을 움켜쥐고 온몸의 근육이 경직되는 이상행동을 보이는 경우</li><li>• 과소비, 문란한 성생활, 과도한 음주 등 절제력을 잃은 행동을 보이는 경우</li><li>• 자신의 능력을 과대평가 하거나 권력에 대한 과대망상을 보이는 경우</li></ul>
반복성우울장애	<ul style="list-style-type: none"><li>• 알코올이나 다른 약물을 남용하는 경우</li><li>• 자신이 죽을병에 걸렸다는 망상이 심한 경우</li><li>• 식사를 거부하거나 급격한 체중의 변화를 보이는 경우</li><li>• 자해를 상상하거나 죽음에 대해 끊임없이 생각하는 경우</li><li>• 자신이 가치 없다는 생각에 몰두하여 일상생활 유지가 어려운 경우</li><li>• 일상생활의 의욕 및 흥미가 급격히 저하된 모습을 보이는 경우</li></ul>

## ○ 지역사회 정신과적 위기상황

정신병적장애, 기분장애와 같은 명백한 정신질환으로 발생하는 문제 상황뿐만 아니라, 기질성 정신장애, 성격장애, 행동 및 충동장애등으로 본인이나 보호자, 주변인의 도움만으로 해결하기 어려운 모든 정신과적 문제 상황을 의미한다.

## 2. 업무프로세스



## ○ 위기대응 업무체계

방문간호사 또는 복지플래너가 방문하여 사례접수 후 1차 평가를 실시한다.

정신전담요원은 2차 문제 사정을 통해 대상자 본인 및 지역사회 안전을 위해 어떤 개입이 필요할 것인지 분류하여 대응해야 한다. 정신질환으로 인해 자·타해 위험성이 높은 경우, 정신건강 복지센터 및 경찰과 소방의 협조가 필요하다.

### ▶ 용어정리

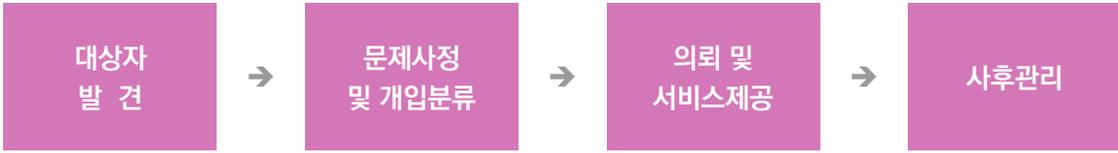
- 정신건강전문요원 : 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 사람으로서 정신건강전문요원 자격증을 취득한 자
- 정신전담요원 : 보건소에서 정신건강 사업을 담당하는 인력

구 분	업무 분담 및 역할
정신과적 문제 대상자 발굴 및 1차 선별검사 (방문간호사 및 복지플래너)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 우리동네주무관, 보건소, 동주민센터 등 정신과적 문제 대상자 발견 시 → 방문간호사, 복지플래너가 방문하여 스크리닝 실시 → Cut-off 점수(고위험<sup>1)</sup>) 및 면담 당시 대상자의 정신건강문제심각성, 자·타해 위험성을 고려하여 정신건강문제 의심 대상자 의뢰</li> <li>※ 대상자가 자·타해 위험성이 매우 높아 즉각적인 위기개입 필요시, 정신건강 복지센터 및 경찰과 소방에 의뢰해야 함.</li> </ul>
2차 사정 및 문제개입 분류 (정신전담요원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신전담요원은 2차 사정을 통해 문제개입 방법을 분류한다.</li> <li>• 정신과적 위기분류 평정척도(CRI 점수)로 분류되고 점수가 위기 상태 이상으로 높으면(A~B) 경찰 및 소방 협조를 통해 응급/행정입원을 실시한다. - 점수가 위기상태 미만으로 분류되고(C~E), 정신건강복지센터 서비스를 동의 하면 정신건강복지센터로 의뢰한다.</li> <li>※ 대상자 의뢰 후 협력관계 유지하며, 응급입원 또는 정신과적 치료, 정신건강 복지센터 등록 등을 모니터링 한다.</li> </ul>
정신과적 문제 미동의 대상자 방문체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2인1조(복지플래너, 방문간호사) 동행방문 필수</li> <li>• 정신과적 문제 의심 대상자 중 미동의 대상자는 정신전담요원에게 동행방문 요청 (2회 동행방문)</li> <li>• 2회 동행방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역 정신건강복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)</li> <li>• 전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문하여 기관연계, 지속 모니터링 혹은 종결여부를 결정한다.</li> </ul>

1) MINI-Plus, PHQ-9, GDS의 고위험군 분류 : P.26 “1차 선별검사” 참고

※ 선별검사 시 평가자는 평가 당시 척도 Cut-off 점수와 대상자의 정신건강 상태 및 기타 상황에 대한 평가를 함께 고려하여 정신전담요원에게 의뢰해야 함.

○ 업무 절차



1 대상자 발견

■ 의뢰경로

- 동주민센터 : 방문간호사, 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관
- 주민 : 통 반장, 지역 주민
- 지역사회 기관 : 복지기관, 건강가정지원센터, 경찰서, 소방서 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청

■ 대상자

- 정신과적 문제로 사고, 행동, 기분, 일상생활이 불안정하고 혼란스러운 대상자
- 정신질환이 급성기 상태로 발현 또는 악화된 것으로 추정되는 대상자
- 정신질환자로 추정되며 자신의 건강 또는 안전이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 큰 대상자
- 정신과적 증상이 불안정한 만성정신질환자 및 초발정신질환자
- 지역사회에서 정신과적 위기상황을 보이는 주요 정신질환

종 류	정신병적 장애	기분장애	기타
주요 정신질환 [부록10]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조현병</li> <li>• 급성 정신장애</li> <li>• 조현정동장애</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 양극성 정동장애</li> <li>• 반복성우울장애</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기질성 정신장애</li> <li>• 인격장애</li> <li>• 행동장애</li> </ul>

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ■ 사례접수

- 정신질환이 의심될 경우 정신전담요원에게 연계.
- 대상자가 자·타해 위험성이 높고 의사소통이 불가능하거나 응급조치 및 응급입원이 필요할 때는 경찰과 소방에 협조 요청.

### ▶ 참고 1 **자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자(정신건강복지법 제43조 제2항 제2호)**

- 본인 또는 타인의 건강 또는 안전에 중대하거나 직접적인 위해를 가하는 경우
- 본인 또는 타인의 건강 또는 안전에 중대하거나 직접적인 위해를 가할 개연성이 높다고 인정되는 경우
- 본인 또는 타인의 건강 또는 안전에 상습적인 위해를 가하는 경우
- 본인의 건강이나 안전에 중대하거나 급박한 위험이 있는 경우
- 본인의 건강이나 안전에 중대하거나 급박한 위험의 개연성이 높다고 인정되는 경우

## 2 문제사정 및 개입분류

### ① 정보 확보 경로

- 생활복지통합정보시스템 및 동주민센터에서 주민등록망, 행복e음, 통반장, 지역주민 등을 통해 명단 및 연락처 확보

### ② 정보수집과 기록

- 본인과 가족 및 관련기관을 통해 객관적인 정보를 최대한 수집
- 정보수집의 범위는 심리적 상태와 정신병리 판단을 위한 임상적 정보와 정신과적 병력뿐 아니라 사회경제적 상태, 사회지지체계에 대한 정보 등을 포함
- 생활복지통합정보시스템, 행복e음 등 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 복지서비스 수혜 여부를 확인
- 수집된 정보내용은 기록, 보존함

### ③ 방문일정 협의 및 확정

- 복지플래너 또는 방문간호사가 전화 등으로 방문일정을 협의하고 공지

\* 25개 보건소 정신전담요원 배치 완료

▶ 개입원칙

- 방문은 **복지플래너, 방문간호사가 동행방문하는 것을 원칙**으로 한다.  
(※ 단, 자치구별 인력현황 및 상황에 따라 예외 발생 가능)
- 문제 발견 시 보건소 정신전담요원에게 연계한다.
- 증상이 심각한 중증환자 발견 시 동의를 얻어 지역 정신건강복지센터에 연계하여 전문가의 도움을 받는다.
- 관리체계
  - 정신건강 문제 : 정신전담요원
  - 신체·건강 문제 : 방문간호사
  - 복지 서비스 개입이 필요한 경우 통합관리 : 복지플래너

④ 1차 선별검사 - 방문간호사 및 복지플래너

- 정신과적 문제가 의심되는 대상자에게 1차 선별 검사 실시
- 방문간호사 및 복지플래너는 대상자가 정신건강 문제로 사회경제적 상태, 신체·건강관리, 직업관리 등 일상생활의 어려움에 대한 평가를 함께 진행해야 함
- PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)[부록1] 활용
- MINI-Plus(MINI International Neuropsychiatric Interview Plus)[부록2] 활용
- GDS(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea Version)[부록3] 활용
  - MINI-Plus 점수 10점 이상, PHQ-9 15점, GDS 점수 10점 이상 : 2차 문제 사정
  - MINI-Plus 점수 6점 이상, PHQ-9, GDS 점수 5점 이상 : 서비스 연계
  - MINI-Plus 점수 6점 미만, PHQ-9, GDS 점수 5점 미만 : 서비스 종결

분 류	PHQ-9	MINI-Plus	GDS
저위험군	4	5	4
중위험군	5~14	6~9	5~9
고위험군	15	10	10

※ 단, Cut-Off 점수에 따른 대응은 반드시 일치해야 하는 것은 아님.

평가자는 1차 선별검사 Cut-off 점수와 더불어 평가 당시의 대상자 정신건강 상태 및 스트레스 사건 등 기타 상황에 대해 함께 평가하여 정신전담요원에게 의뢰해야 함.

### ▶ 초기상담 시 누락되기 쉬운 대상자

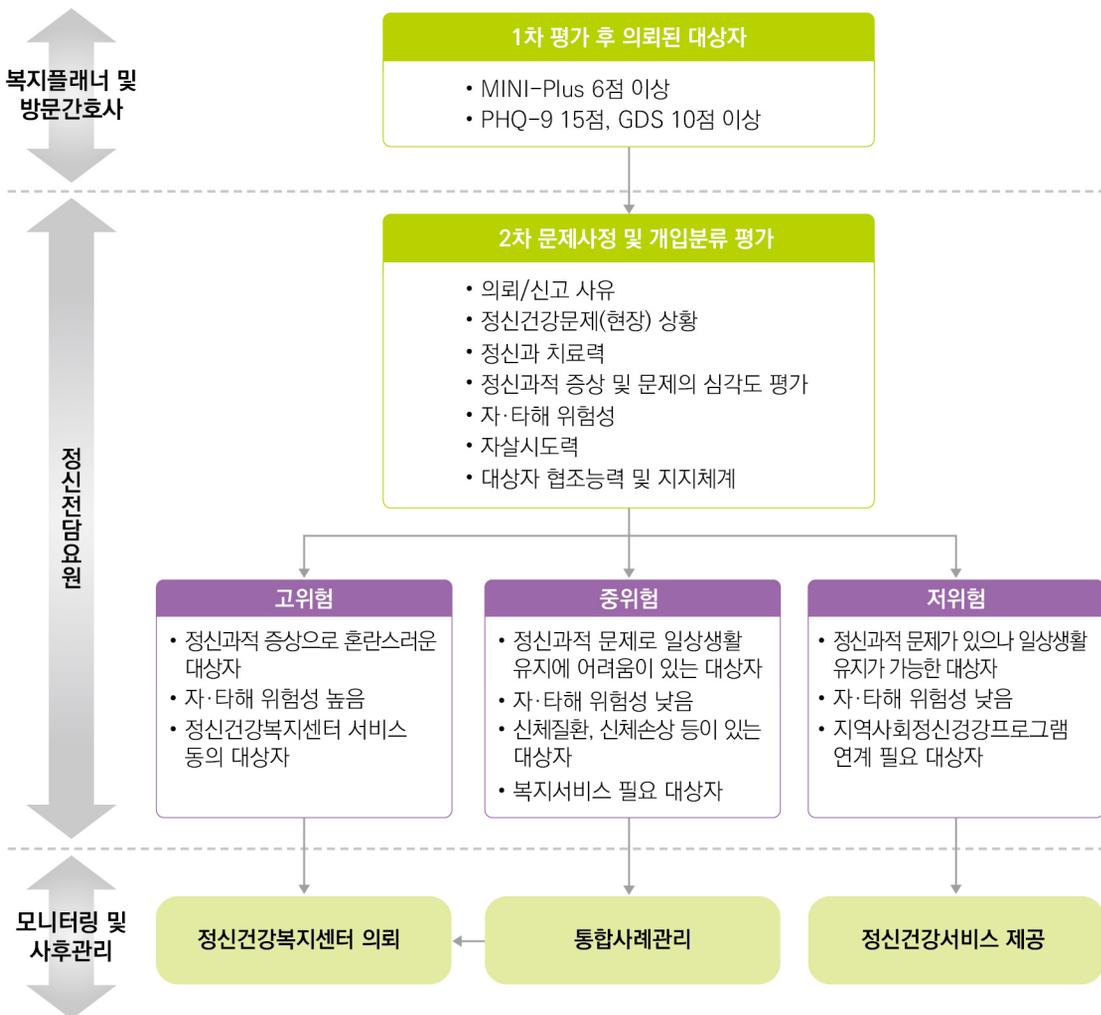
- 주변에서 의뢰하였으나 본인은 서비스의 필요성을 인식하지 못하는 경우
  - 주변의 도움으로 대상자와 신뢰관계를 형성하는 것이 좋으며 다소 시간이 걸릴 수 있음
- 해줄 수 없는 것을 요구하는 경우
  - 진짜 필요한 것은 따로 있거나 지지체계의 부족으로 정서적 돌봄과 관심을 필요로 하는 경우
- 본인이 서비스를 요청하였으나 겉으로 보기에 어려워 보이지 않는 경우
  - 무기력하거나 우울, 불안, 의심, 피해의식 등 정신질환이 있는 사람
  - 단순하고 뭘 잘 모르고 생각이 없어 보이는 등 지적장애가 의심되는 사람
  - 이해가 안 간다고 생각되거나 좀 이상하다고 느껴지는 사람
  - 갑자기 가구원이 사망하였거나 생활이 갑자기 어려워진 사람

### ▶ 참고 2 지역사회 정신과적 위기상황 개입 시 행동지침

- 가능한 정확하고 많은 정보를 확보한다.
- 신속개입을 위해 기관 내 의사소통 채널을 확보하고 상황을 공유한다.
- 필요한 경우 경찰 및 119 협조기관과 함께 대응한다.
- 위기상황 개입 시 신속하지만 정신건강복지법에 근거하여 절차적 정당성을 확보해야 한다.
- 현장출동 시 자극을 최소화 하여 평가자의 안전을 확보해야 한다.
- 대상자 평가 시 임상적 증상, 과거력, 위기요인을 파악해야 한다.
- 지역사회 위기상황에서는 신체질환의 위기요소도 함께 평가해야 한다.

⑤ 2차 문제사정 및 개입분류(정신과적 위기평가) - 정신전담요원

- 정신과적 문제가 있으나 정신건강관리 서비스 비동의자의 경우 복지플래너, 방문간호사는 보건소 정신전담요원에게 동행방문 요청
- 정신전담요원 지역사회 정신건강 문제 대상자 개입 알고리즘



## ■ 대상자 2차 사정

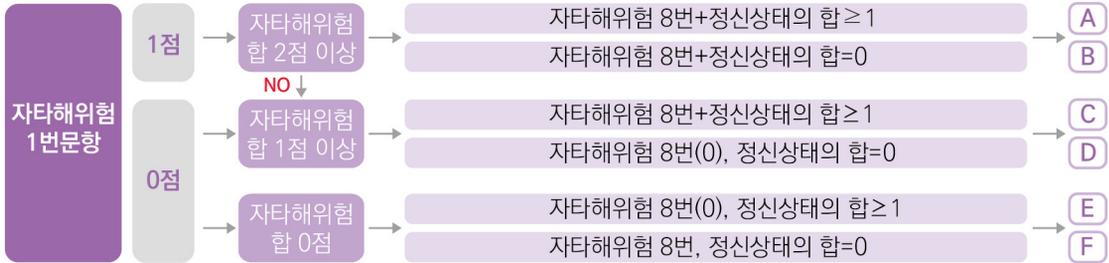
- 정신전담요원은 대상자와 보호자, 의뢰자 및 관련 기관 등을 통해 가능한 정확하고 많은 정보 수집
- 수집된 정보 및 내용은 기록, 보존함

종 류	수집 내용
의뢰 사유	• 의뢰/신고/협조 요청 사유
문제(현장) 상황	• 출동 당시의 대상자의 말, 행동, 주변상황 등 • 대상자의 주소, 외상 및 신체질환, 급성 스트레스 사건 등
정신과 치료력	• 과거의 정신과적 진단, 약물, 치료 경험 • 진단명, 시기
정신과적 증상 및 문제의 심각도	• 대상자의 현재 감정상태, 사고, 환각, 행동 등 정보 수집 • 의심/피해사고, 외부로부터 조종당한다고 느끼는 것, 외부에서 누군가 명령하는 환청, 평소 알고 지내는 사람이 평소와는 다른 대상자의 행동/모습의 발견, 현재 스트레스 사건의 의미 등
자·타해 위험성	• 위협적인 행동, 공격성, 자해·자살 등 자신 또는 타인을 해할 위험성이 있는 사고 및 행동 • 이러한 위험성의 급박성, 잠재성 등
자살 시도력	• 과거 자살시도 방법, 시기, 소인 등
대상자 협조능력	• 대상자의 상담자, 보호자, 의뢰자 등에 대한 태도 • 대상자의 상담자 개입, 치료, 복지개입 등에 대한 협조 여부
지지체계	• 보호자, 이웃, 지역사회 주민, 기관 등 지지체계의 대상자 개입과 상담자에 대한 태도 및 협조 여부

## ■ 정신과적 위기분류 평정척도(CRI : Crisis Rating Instrument [부록4]) 활용

- 위기상황 개입은 위기로 인해 생긴 사고, 기분, 행동의 불균형상태를 회복하기 위해서 여러 방법을 동원하여 대상자, 가족, 지역사회에 도움을 주는 단기적인 과정.
- 의뢰된 대상자의 문제사정 및 정신과적 위기분류 평정척도(CRI:Crisis Rating Instrument)를 통해 개입을 분류하여 대응함.
  - ※ 단, CRI 총점에 따른 대응은 반드시 일치해야 하는 것은 아님.
  - ※ 평가자는 평가 당시 척도 Cut-off 점수와 더불어 대상자의 정신건강 상태 및 스트레스 사건 등 기타 상황을 함께 고려하여 정신전담요원에게 의뢰해야 함.

○ 결과해석



※ 결과해석은 절대적 기준이 아니며 평가자의 종합적 판단이 가장 중요함

CRI 결과		제공서비스 및 주요대응
A	극도의 위기	• 정신건강전문요원, 경찰, 119구급대원과 공조하여 정신과 응급입원 필요
B	위기	• 현재 또는 과거 자살/자해 경험이 있는 경우 정신과 외래 치료 및 전문기관 연계 필요(단, 단순 폭력상황이라고 판단되는 경우 경찰에 인계)
C	고위험	• 현재 자타해 위험은 없으나 과거(최근) 자타해 이력이 있고 정신과적 증상이 관찰되는 경우로 고위험군에 해당, 정신상태, 기능수준, 지지체계 결과를 고려하여 집중관리 필요
D	주의	• 과거 자타해 위험은 있으나 현재 뚜렷한 정신과적 증상이 없는 경우, 또는 과거 자타해 위험은 없으나 현재 의심되는 정신과적 문제나 증상이 관찰되는 경우로 주의관찰 필요
E	위기상황아님	• 위기상황 아님

**3 의뢰 및 서비스 제공**

① 정신과적 입원

■ 응급입원[부록기]

- 정신전담요원은 대상자가 정신과적 위기분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)상 위기 이상(A~B단계)으로 분류되며, 자·타해 위험이 매우 높고 상황이 급박하여 자의입원, 동의입원, 보호입원, 행정입원 등을 진행할 시간적 여유가 없어 입원치료를 해야 하는 정신과적 응급상황에서 진행해야 함.
- 복지플래너 및 방문간호사가 1차 평가 시 응급입원이 필요한 사례를 접수하면, 경찰 협조 통해 즉각적인 정신과적 위기개입을 실시해야 함.

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

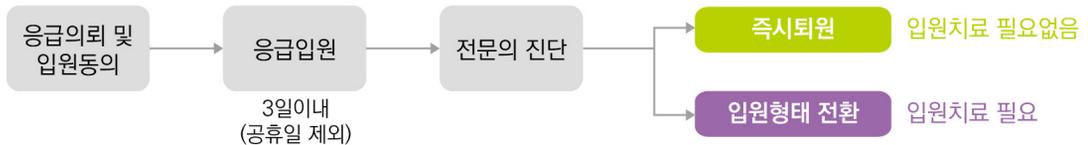
Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집동  
사니  
저장  
가구

- 근거법령
  - 「정신건강복지법」 제 50조 응급입원, 시행규칙 제39조 응급입원
- 응급입원 절차



※ 출처 : 「정신건강복지법에 따른 입·퇴원 절차 안내」, 국립정신건강센터(2018)

### ■ 행정입원

- 정신전담요원은 대상자가 정신과적 위기분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)상 위기 이상(A~B단계)으로 분류되며, 자·타해 위험이 매우 높아 정신과적 입원 치료가 필요하나, 자의입원, 동의입원, 보호입원이 어려운 경우 행정입원을 진행함.
- 근거법령
  - 「정신건강복지법」 제 44조 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원
  - 「정신건강복지법」 시행규칙 제36조 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원

제37조 지정정신의료기관의 지정기준 등

- 행정입원 절차



\* 진단 및 보호 신청

- 1) 정신의료기관 외부 대상자 ▶ 경찰관 : 전문의나 정신건강전문요원에게 진단 및 보호 신청  
▶ 전문의 또는 정신건강전문요원 : 지자체장에게 진단 및 보호 신청
- 2) 동의·행정입원 등 대상자 ▶ 전문의 또는 정신건강전문요원 : 지자체장에게 진단 및 보호 신청서와 전문의 진단 결과 통지

※ 출처 : 「정신건강복지법에 따른 입·퇴원 절차 안내」, 국립정신건강센터(2018)

## ② 정신건강복지센터 의뢰

- 문제사정 및 개입분류를 통해 고위험군 대상자는 **정신건강복지센터 서비스 동의를** 받은 후 정신건강복지센터로 의뢰해야 함.
- 정신전담요원이 위기상황 평가를 진행하고, 필요한 법적·행정적 절차에 따라 개입.
- 입원 및 외래 치료를 진행하거나, 정신건강복지센터에 등록하여 사례관리 서비스 제공.
- 정신전담요원은 대상자 및 보호자에게 **정신건강복지센터 서비스 동의서[부록5]**를 받은 후 **의뢰서[부록6]**를 작성하여 정신건강복지센터로 의뢰.

### ▶ 참고 3 정신건강복지센터 의뢰 대상자(지역사회 정신건강 표준 사례관리 매뉴얼)

- 다음의 진단분류에 해당하는 대상자로서 의학적 치료 이외의 지역사회 관리가 필요하다고 판단되는 경우
  - 가. 정신병적장애
  - 나. 조현정동장애
  - 다. 양극성정동장애
  - 라. 반복성우울장애
- 위 진단분류에 해당하지 않으나, 정신건강의학과 전문의가 포함된 사례회의를 통해 뚜렷한 정신질환증상으로 인해 의학적 치료 이외의 지역사회 관리가 필요하다고 판단하는 다음의 경우
  - 가. 입원에 준하는 적극적 치료적 개입이 필요한 정신질환자
  - 나. 정신질환의 증상으로 인해 일상생활에 중대한 제약이 있는 자
  - 다. 기타 사례회의를 통해 등록관리가 필요하다고 판단하는 자
  - 라. 조기 정신증(초발 정신증포함) 관리가 필요한 자

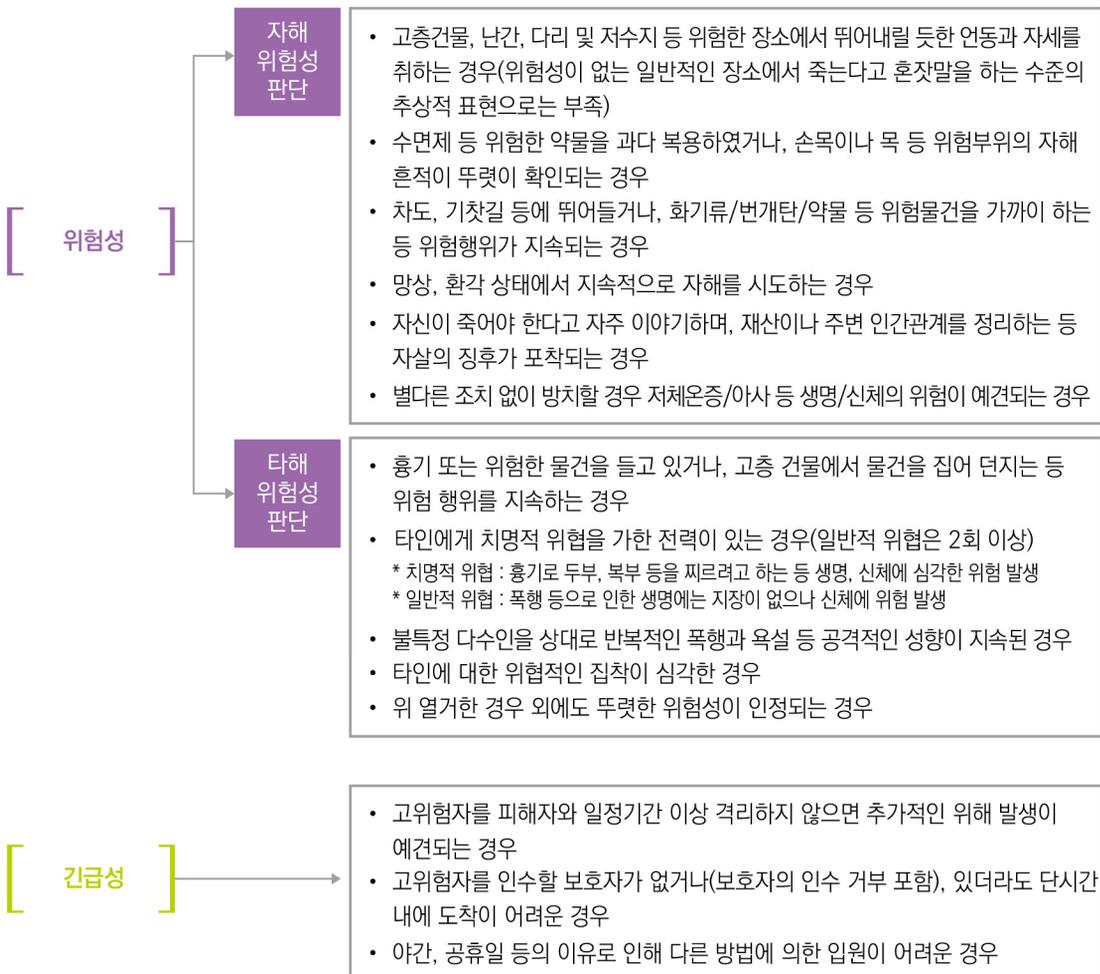
▶ 참고 4 정신건강복지센터 의뢰서 작성 방법

### 의뢰서(예시)

의뢰 사항				
대상자 인적사항	성명	홍@@	성별/나이	M( 남)/ 55세
	주소	서울시 00구 △△길 3	연락처	010-0000-1111
	주요 의뢰사유	대상자 주소 : '날 괴롭히는 사람들이 물에 약(독)을 타서 물도 밥도 못 먹어요' '내 집 앞에서 밤새 날 욕하고 시끄럽게 굴어 잠도 못자요' 대상자 지난 4월부터 지속적으로 주변 이웃들에 대한 피해사고, 환청 등의 모습을 보이며 수면, 식사 등 일상생활 유지 되지 않고, 지속적으로 이웃(불특정 다수)에게 물을 뿌리거나 위협하는 등 공격적인 행동을 보이고 있음. 이에 대상자에 대한 정신건강 평가 및 치료 개입 필요하다 사료되어 의뢰하고자 함		
보호자 인적사항	성명	홍◆◆	관계	부
	주소	서울시 00구 △△길 3	연락처	010-0000-2222
의료보장	<input type="checkbox"/> 급여1종 <input type="checkbox"/> 급여2종 <input type="checkbox"/> 보험		정신과 과거치료력	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유
신체질환	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유   진단명: <u>고혈압</u>			진단명: _____
의뢰 동의	<input type="checkbox"/> 동의(대상자, 보호자) <input type="checkbox"/> 미동의		결과통보 동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
의뢰 사유	* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다. <input type="checkbox"/> 진단 및 평가의뢰 <input type="checkbox"/> 입원 및 약물치료 서비스 연결 의뢰 <input type="checkbox"/> 가정방문 상담 및 사례관리 의뢰 <input type="checkbox"/> 정신사회재활프로그램 의뢰 <input type="checkbox"/> 직업재활프로그램 의뢰 <input type="checkbox"/> 응급 개입 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타 : _____			
대상자 평가	* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다. <input type="checkbox"/> 심각한 환청과 망상으로 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 심한 우울증상으로 인해 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 과거 자살시도력이 있거나 자살 위험이 있음 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (나이 : _____ / 방법 : _____ ) <input type="checkbox"/> 욕, 난폭한 행위로 타인에게 피해를 주고 있음 <input type="checkbox"/> 잠을 못 자거나 식사를 제대로 못 함 <input type="checkbox"/> 자기관리, 집 찾기 등의 기초적인 일상생활의 문제가 있음 <input type="checkbox"/> 대인관계 어려움 경험, 집에만 머물고 사회적으로 위축되어 있음 <input type="checkbox"/> 지나친 음주, 불법적인 약물 사용 <input type="checkbox"/> 정신과적 증상이 있는데도 정신과 약을 복용하고 있지 않음 <input type="checkbox"/> 기타 : _____			
202__년 월 일      000보건소 000팀 담당자 : 000 전화 : (02)                      FAX : (02)                      E-mail :				

③ 경찰과 소방의 협조

- 경찰은 정신건강복지법의 자·타해 정의와 경찰관직무행법의 위험성·급박성 정의에 따라 고위험자를 의료기관으로 이송하여 응급입원 등 치료를 받도록 한다.
- 소방은 경찰의 협조요청이 있을 시 협력적으로 대응한다.
- 경찰관직무행법에 따른 응급입원의 위험성 및 긴급성 판단기준



※ 출처 : 「정신과적 응급상황에서의 현장대응 안내 2.0」, 국립정신건강센터(2018)

#### ④ 복지 및 건강 서비스 제공

##### ■ 대상

- 의뢰된 대상자 중 정신과적 문제로 일상생활 유지에 어려움이 있는 대상자
- 의뢰된 대상자 중 복지 서비스 개입이 필요한 대상자
- 의뢰된 대상자 중 정신건강 서비스에 동의하지 않은 대상자

##### ■ 방법

- 의뢰된 대상자의 문제 욕구 및 필요한 복지 서비스 평가
- 통합사례회의를 통한 건강, 일상생활 유지 및 지역사회 적응을 위한 개입 논의 및 지원
- 서비스 미동의 대상자 : 방문간호사, 복지플래너 등 동행 방문 3회

- 2회 방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역정신건강복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)
- 전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문(총 3회 동행 방문)
- 3회 차 동행 방문 후에도 서비스 미동의 시 통합사례회의에서 기관 연계, 지속 모니터링 혹은 종결여부를 논의하여 결정

##### ■ 대상자 맞춤 관리

- 응급상황 대처
  - 위기수준 확인 및 위기개입, 대처능력 향상을 지원하여 위기상황에서 안정 될 수 있도록 가족 및 대상자에게 전문상담 서비스를 제공하여 입·퇴원 상황에서 필요로 하는 보건복지 의료서비스 연계
  - 위기상황에 대해 응급의료기관 및 정신건강복지센터, 지역사회기관 연계를 통해 신속한 위기관리 대처
- 건강관리지원 : 증상관리, 약물관리, 신체관리
  - 증상관리 및 약물복용, 의료기관 연계를 지원하여 증상이 악화되지 않도록 지속적인 연계시스템 연계를 통하여 약물의 규칙적인 복용을 지원함으로써 재발 방지
  - 현실과 증상을 구분할 수 있도록 인지치료 제공과 함께 역할과 과제부여로 증상 완화 지원
  - 정신과적 증상 외의 대상자의 신체적 질환에 대해서 사정하고 신체건강에 대한 스트레스 관리와 지속적인 치료가 이루어질 수 있도록 지원

- 일상생활지원 : 위생·청결, 식사, 금전관리 등
  - 의식주와 관련된 생존의 욕구를 충족하는데 필요한 기능을 회복할 수 있도록 다양한 생활매체를 이용하여 지원
- 사회적응 및 취업지원 : 취업정보제공, 취업지원 및 유지관리 지원
  - 지역사회와 교류하며 관계를 만들어 갈 수 있도록 사회 참여에 필요한 기능을 익히고, 참여경험을 통하여 관계망을 확대할 수 있도록 지원
  - 취업에 필요한 기술 및 스트레스 대처법을 익히고 대상자에게 적합한 일자리를 탐색할 수 있도록 지원
  - 취업 후 안정적 적응을 위해 취업기관과 협력하여 상담 서비스 제공
- 가족지원
  - 가족교육, 가족보호기능 향상, 가족부양부담 완화하여 가족의 어려움을 해소하고 대상자와 가족 간의 케어력을 향상
- 여가활동 지원
  - 가족, 이웃과 지역사회와 함께 어울릴 수 있는 문화체험 등의 여가 활동 제공
- 소그룹 자조모임, 자원봉사활동, 동아리활동 지원
  - 대상자와 가족의 욕구를 바탕으로 자조모임 및 동아리 활동을 조직하고 정기적인 모임이 될 수 있도록 지원
- 지역사회자원연계 (지역자원활용)
- 서비스 점검 및 조정
  - 초기상담 후 개인별 서비스 제공 계획서를 통해 대상자와 제공자가 계획한 실행방법을 수립하였는지 확인하고 서비스 계획이 효과적으로 실행되고 있는지 점검
  - 대상자 욕구의 변화 및 서비스 계획 조정 시 제공자와 이용자가 함께 서비스 계획서를 작성하여 효과적인 서비스가 될 수 있도록 조정
  - 대상자와의 상담을 통해 서비스 이용 중 욕구 재사정 및 개입과정에 대해 논의
  - 서비스 중 대상자의 욕구사정표를 통해 효과적으로 반영되고 실행되었는지 점검
  - 대상자에 대한 서비스 욕구의 재사정, 개입방향에 대한 논의

## 4 사후관리

### ■ 대상

- 의뢰된 대상자 중 정신과적 문제가 있지만 자·타해 위험성이 낮고 일상생활 유지가 가능한 대상자

### ■ 방법

- 정신건강관리 사업에 따른 지역사회 자원 연계
  - 연계 이후 계획 및 서비스 진행 사항에 대한 결과 회신
- 연계된 지역사회기관 담당자와 정보 공유를 통한 대상자 욕구, 환경 파악
- 정신건강관리 서비스 개입을 통한 대상자의 변화 확인
- 대상자의 문제, 욕구 재평가를 통한 서비스 종결 적절성 판단

### ▶ 신체질환으로 인한 정신적 문제

- 흔한 증상이며, 심한 신체질환은 불안, 우울증, 분노, 거부 등의 반응을 일으키나, 흔히 일시적이고 환자가 신체 상황에 적응하면 없어짐
- 하지만, 질환이 치명적이거나 장기적인 문제로 오랫동안 치료를 받아야 하는 경우 지속적인 감정의 문제를 일으킬 수 있음
- 과거에 정신질환의 경력이 있거나 불안한 가정생활로 스트레스를 받는 사람, 다양한 상황에 대처하지 못하는 사람의 경우 더 위험함
- 감정의 문제는 신체 질환의 한 표현으로 나타나기도 함  
(예를 들어 불안은 갑상선 기능 항진증의 증상이며, 우울증은 다발성 경화증과 파킨슨과 관련이 있음)
- 신체 질환으로 나타날 수 있는 정신과적인 증상
  - 가벼운 불안증에서 두려움과 공포에 이르기까지 불안한 느낌이 들
  - 희망이나 가치가 없다고 느끼는 우울 증상이 나타남
  - 흥분과 분노를 느낌
  - 심한 경우에는 사회적으로 위축되고 약물이나 알코올에 중독되기도 함
- 대처방법
  - 지지요법과 상담을 권함
  - 자신의 신체질환 대처능력에 따라 달라짐
  - 항우울제 처방이나 드물지만 항불안제가 단기간 해결을 도와주기도 함

### 3. EXAMPLE

#### 1 지역사회 정신과적 위기상황 개입 사례

##### ■ 사례1. 응급입원 사례 : 정신과적 응급 및 자타해 위험이 있는 대상자

30대로 보이는 남성, 주거지 및 보호자 확인되지 않음. 계절에 맞지 않은 옷차림에 악취가 나며 개인위생관리가 되지 않아 지저분함. 지나가는 행인에게 “왜 내 욕을 하느냐, 나를 감시하고 있었지.”라며 욕을 하고, 손에 든 부탄가스를 휘두르며 주변의 상가문과 전봇대를 발로 차는 등 위협적임.

##### ▶ 112 경찰신고, 응급입원 의뢰

- 대상자는 CRI 점수가 위기 상태 이상(A~B)으로 즉각적 도움이 필요하며, 정확한 정신과적 평가와 더불어 정신과적 증상 안정이 필요함.
- 복지플래너 및 방문간호사는 대상자가 정신과적 증상이 의심되며 자타해 위험이 높은 위기상황임을 인지하고 경찰에 신고, 경찰과 소방의 협조를 통한 응급입원 진행.
- 주변인에 대한 위험이 진정된 상태이나 정신과적 문제가 의심되며, 정신건강서비스에 동의하지 않은 대상자의 경우 보건소 정신전담요원에게 정신과적 평가위해 동행방문 요청.

##### ■ 사례2. 우울증 진단 및 치료력 있으며 자타해 위험이 낮은 대상자

박OO씨는 40대 후반의 여성으로 남편과 초등학생 자녀(딸1명)와 함께 살고 있음. 어린 시절 부모가 자주 다투는 모습을 보았고 모가 자신을 버리고 떠날까 마음이 초조하고 불안했었다고 함. 출산 이후 우울, 불면으로 정신과 외래 진료를 받은 적 있으나 치료를 임의 중단하였음. 최근 잠을 자지 못하고, 식사를 하지 않으며, 딸의 식사와 학교생활을 챙기지 못하고 방치하는 모습을 보임. 혼자 방 안에서 멍하니 있고 남편에게 “사는 게 의미가 없다.”, “혼자 멀리 떠나 죽고 싶다.”, “내가 떠나면 딸을 잘 부탁한다.”는 등의 말을 자주함.

▶ 대상자 정신건강복지센터 서비스 동의 후 센터 연계

- 대상자는 임의 치료 중단한 이후 최근 우울증상이 심해진 것으로 추정되며 자살사고를 보고하고 있어 위기상황이 발생할 가능성이 있음.
- 복지플래너 및 방문간호사는 1차 평가 진행 후 cut-off 점수 및 우울증상 고려하여 정신건강서비스 동의를 받은 후 정신전담요원에게 의뢰.
- 정신전담요원은 2차 선별평가 실시, CRI 점수가 위기 상태 이상(A~B)으로 고위험 상태일 경우 정신건강복지센터 서비스 대상자이므로 대상자 및 보호자에게 정신건강복지센터 서비스 동의 받은 후 센터 의뢰 진행.

■ 사례3. 진단력 없으며 자타해 위험이 낮은 대상자

최OO씨는 42세 남성으로 부인에게 집착하고 의심하는 의처증 증세를 보이며 폭언과 폭행을 반복하여 3년 전 부인이 자식을(초등학교 3학년) 데리고 가출하여 혼자 거주중임. 당뇨, 고혈압의 신체질환이 있지만 건강관리가 되지 않아, 당뇨로 인해 길거리에 쓰러진 적이 많음. 정신과 진단을 받은 적이 없으며, 식사를 챙기거나 집 안 정리 등 일상생활 유지에 어려움 있음. 일용직으로 일을 시작하여 최근 수급권자에서 탈락하였고, 월세 및 공과금도 밀려 단수, 단전된 상태임. “니네가 나한테 해준 게 뭐가 있냐? 공과금 납부하게 돈을 쥐야지. 치료고 뭐고 다 필요 없다. 돈이나 달라” 소리치며 서비스에 동의하지 않음.

▶ 통합사례관리 및 복지 서비스 제공

- 대상자는 현재 자·타해 위험성은 낮으나 경제적인 문제, 가족문제 등 스트레스 요인이 있으며, 과거 의처증 증세로 부인이 가출한 점을 보면 정신건강문제 의심됨.
- 복지플래너 및 방문간호사는 경제적인 지원, 신체건강관리 지원에 대해 사례관리를 통해 해결해 나가며, 대상자가 정신건강문제 의심 대상자임을 인지하고, 정신전담요원에게 동행방문 요청하여 정신과적 치료가 필요한 대상자인지 여부를 평가하고, 필요시 서비스에 동의를 하도록 협력관계 유지.
- 대상자는 신체건강관리, 정신건강관리, 일상생활관리, 경제적인 부분 등 다양한 분야의 개입이 필요한 대상자이나 서비스에 동의하지 않을 경우 통합사례회의를 통해 대상자 욕구를 사정(건강관리, 일상생활관리)하고 서비스 개입 방안 논의 및 모니터링을 진행.

#### ■ 사례4. 경도의 우울감 지속되나 서비스 동의에 미온적인 대상자

이OO씨는 73세 여성으로 자식(딸2명, 아들1명)들은 경기도와 부산에서 살고 있으며 배우자가 3년 전에 뇌졸중으로 사망하여 혼자 거주 중임. 당뇨, 고혈압 있으나 약물관리 잘되어 혈당 조절되고, 자식들이 매달 보내주는 생활비로 생활 중임. 남편 사망 이후 입맛 없다며 식사 거르고 잠 못 자며 수시로 남편이 보고 싶다고 울고 있어 정신과 치료를 권유함. 외래진료 받고 우울증 약 복용하며 증상이 다소 호전되어 6개월 전부터 노인종합복지관에 다니기 시작하였으며, 복지관에서 점심식사를 해결함.

복지플래너 및 방문간호사가 방문하여 대상자 건강관리 및 복지서비스 제공하고 있으며, 경도의 우울감 남아있어 정신건강서비스 연계에 대해 안내함. 이OO씨는 복지플래너와 방문간호사의 개입만 원하며, 정신건강서비스에 대해 동의하지 않음.

##### ▶ 정신건강 서비스 연계

- 대상자는 자·타해 위험성 낮고, 우울증으로 약물 복용 및 외래진료 지속하여 호전 중임. 그러나 경도의 우울감 남아 있어, 지역사회 정신건강 프로그램 연계 필요함.
- 복지플래너 및 방문간호사는 대상자가 정신건강 서비스를 동의하지 않기에, 방문간호 서비스를 지속 제공하며 모니터링 지속 함.
- 모니터링 중 이씨의 경도의 우울감이 계속되거나 정신과 외래진료를 임의 중단하는 등 정신건강 서비스가 필요하다 사료되면, 대상자 동의 후 치유활동가, 마음공감단, 힐링 프로그램 등 지역사회 프로그램 연계해야 함.

## 2 정신건강서비스 미동의 대상자 개입 사례

분류	정신과 진단 및 치료 無	정신과 진단 및 치료 有
동행방문 필요	<b>그룹 1</b> (방문간호사, 복지플래너, 정신전담요원 3회 동행방문)	<b>그룹 2</b> (방문간호사, 복지플래너, 정신전담요원 3회 동행방문)
모니터링 및 서비스 종결	<b>그룹 3</b> (모니터링)	<b>그룹 4</b> (1~2회 개입 후 서비스 종결)

### ■ 그룹1. 정신과 진단을 받지 않은 정신건강 고위험군 사례

김○○씨 64세 여성으로, 배우자, 아들 2명과 함께 거주 중임(큰아들은 조현병 진단 받아 정신과 치료중임). 2018년 어지러움으로 신경과 내원하였고, 뇌경색 진단 받아 약 복용중임.

“제 3자가 파파라치를 보내어 신체와 정신을 조종하여 아프게 한다, 전자파와 컴퓨터를 이용하여 26가지의 병을 만들어 자신에게 영향을 끼치고 있으며, 큰 아들에게도 작동하여 황설수설하게 만들고 머리를 차단시켜 일시적으로 기억을 못하게 하고 폭력적인 행동을 하게 한다”고 하는 등의 망상을 가지고 있음.

5년 전 배우자가 김○○씨를 정신병원에 입원시키려 하였으나, 대상자가 거부하였고 정신과 약물도 거부감으로 복용하지 않았음. 최근 4개월 전부터 밤에 소리를 지르거나 돌아가신 아버지가 와서 밑에서 기다린다고 밖으로 뛰어나가고, 낮에도 삼촌, 친척이 기다린다면 음식이나 옷을 들고 밖으로 나가 서성거리 가족들이 데리고 들어오려고 하면 소리치는 행동을 보여, 치매가 의심되어 보건소에 방문하여 검사를 받았고, MMSE-DS 검사 시 24점으로 정상에 해당했으나 시간지남력은 저하되어 있었음.

▶ 방문간호사, 정신전담요원에게 2회 동행방문 요청하여 방문상담 진행

- 대상자는 “몸이 건강하면 정신이 좋아진다.”고 하며, 정신과 진료 및 약물 거부중임.
- 배우자는 대상자와 조현병인 큰아들 돌보는데 지쳐, 정신건강서비스가 필요 없다며 미온적인 태도를 보임.

▶ 정신전담요원이 광역센터 전담팀에 사례를 의뢰하여 개입 자문을 요청

- 광역센터 전담팀에서 방문간호사, 정신전담요원, 정신과 전문의 및 지역사회 정신건강전문가(자문위원) 등이 참여하여 솔루션 회의를 진행하여 의뢰자에게 개입 전략 및 방향을 제공

▶ 정신전담요원은 정신건강 서비스 동의하도록 정보제공 및 설득

- 정신전담요원은 배우자에게 5년 전 입원 시키려던 상황에 대하여 물어보고, 배우자의 대상자 돌봄 등에 대한 어려움을 공감해주며, 정신과치료를 협조할 수 있도록 설득함.
- 정신전담요원은 대상자에게도 정신과 치료에 대한 정보를 제공하고, 정신과 진료 및 정신건강복지센터 등록에 대한 동의를 받을 수 있도록 설득해야 함.

▶ 정신전담요원이 자문 내용을 바탕으로 복지플래너, 방문간호사와 동행방문 1회 추가 진행

▶ 복지플래너, 방문간호사, 정신전담요원 협력관계 유지

- 복지플래너, 방문간호사 및 정신전담요원은 협력관계 유지하며 복지 및 방문건강 서비스 지속적으로 제공하고, 모니터링 진행

## ▶ 그룹 1 실제 개입 성공사례

이○○씨는 55세 여성으로 30대 초반에 결혼하여 딸이 초등학교 때(17세 첫 아이를 출산하였으나 시설에 보냈고, 결혼 후 딸1명, 아들 1명을 출산함) 기출하여 다른 남자와 사실혼 관계였으나, 2년 전 동거인이 사망하면서 현재 혼자 거주 중 임. 대상자는 20대 초반부터 망상, 환시 등 조현병 증상 있었던 것으로 보이나, 대상자의 아버지와 여동생은 종교적인 이유로 치료를 받지 못하게 하였고, 대상자와 관계를 끊었음.

방문간호사가 방문하였을 때 대상자는 환시, 환청, 관계 망상이 심한 상태로, 친정식구가 시켰다며 50여일 가량 식사를 하지 않고 약초 끓인 물과 설탕물만 섭취하며 매트리스에 누워만 있었음. 방문간호사를 며느리라고 부르며, 지금 자신에게 돈을 입금해 주지 않으면 이일을 멈출 수 없는 말만 반복하여 정상적인 의사소통 불가능하였음. 약 1년간 월세를 내지 않아 집주인이 이사를 요구하였고, 이행하지 않아 법적으로 소송하겠다고 민원을 제기하고 있음. 대상자에게 수급혜택을 안내 하였으나 거부하였고, 정신건강복지센터 의뢰 또한 동의하지 않으며, 보호자인 딸도 정신과 입원, 수급자신청 등 공식적인 서류 외에는 관여하고 싶지 않다고 비협조적임. 방문간호사가 경찰에 협조 요청하였으나 자타위험성 없어 행정입원 등 불가하다고 하였음.

- ▶ 방문간호사와 복지플래너가 지속 방문하며, 대상자가 음식(죽)을 섭취하도록 하였으며, 정신건강전문요원에게 동행방문 요청하여 정신건강복지센터 서비스 동의서를 받기위해 설득하였음.
- ▶ 정신건강전문요원의 설득에도 대상자 동의되지 않아, 광역센터 전담팀에서 사례개입 방향을 논의하기 위한 자문을 요청하였으며, 이에 광역센터 전담팀에서 의뢰자와 자문위원들이 참여하는 솔루션 회의를 진행함. 회의 결과, 대상자가 현재 거부적인 태도를 지속적으로 보이고 있으나, 대상자의 신체정신적 건강상태가 지속적으로 악화되고 있는 만큼 사례를 종결하는 대신 방문간호사·정신전담요원·기초정신건강복지센터 담당자가 역할을 분담하고 주기적으로 방문하여 모니터링 지속하기로 함.

- ▶ 대상자가 일주일 정도 음식을 섭취하다 다시 중단하였음. 저혈당 소견이 있어 119신고하였고, 자해위험성이 높다고 판단하여 정신건강복지센터로 의뢰하였음. 정신전담요원 및 정신건강복지센터 전문요원이 ○○○병원 응급실 동행하여 대상자 설득하고, 경찰협조 요청하여 조현병 증상 및 자해위험성으로 행정입원 진행함.
- ▶ 이후 정신건강복지센터 등록할 수 있도록 대상자 및 보호자를 설득하고 현재까지 치료받고 있으며, 복지플래너 및 정신전담요원이 협력관계 유지하며 기초생활수급자 신청하였음.

## ■ 그룹2. 정신과 진단을 받았으나 약물관리 되지 않는 고위험군 사례

강○○씨는 60대 초반 미혼의 남성으로 모와 함께 거주하였으나, 2019년 5월에 모가 사망하여 현재 혼자 거주 중임. 30대 후반까지 중소기업에서 운전직에 근무하였으나 구조조정으로 실직하였고, 이후 폐지를 주우며 일정한 직이 없이 모의 수급비로 생활하였음. 2010년 조현병으로 진단 받고 4년간 간헐적으로 외래치료 받으며 약물 복용하였으나, 2015년부터 치료 중단하였음. 자신이 위인이라며 칭하고, 한여름에도 매일 같은 차림의 겨울옷을 입고, 씻기 등의 자기관리가 되지 않아 악취를 풍기며 폐지수거를 다니고, 이웃에게 음식을 요구하거나 알 수 없는 말을 하여 민원이 발생하기도 하였음. 모 사망으로 생계비지원 및 도시락배달이 중단되어 복지플래너가 사례관리를 개입하며, 정신건강서비스 제공을 위해 동의를 받고자 하였으나 대상자 거부하였음.

### ▶ 방문간호사 및 복지플래너가 정기적인 방문을 통하여 대상자 확인

- 대상자가 폐지 수거로 부재한 경우가 많고, 집에 있어도 문을 잘 열어주지 않음.
- ○○대학교 복지관 야쿠르트 안부확인 서비스를 신청하여, 대상자 안부 확인 함.
- 대상자가 문을 열어 주지 않아도, 포스트잇을 통하여 방문하고 갔음을 알리며, 대상자를 돕고자하는 의지를 지속적으로 전달함.

▶ 방문간호사 및 복지플래너는 정신전담요원에게 동행방문 요청함

- 대상자가 병원에 대한 강한 거부감을 표현하고 서비스를 거부 함.
- 정신전담요원은 대상자에게 과거 치료경험과 불편했던 상황에 대하여 물어보며 대상자를 이해하며, 정신과 치료 및 약물로 인한 효과, 필요성 등을 설명하며 정신건강서비스를 받을 수 있도록 설득함.

▶ 대상자 거부 지속되어, 정신전담요원이 광역센터 전담팀에 현장지원을 요청

- 광역센터 전담팀에서 대상자에 대한 정신과적 진단 및 평가를 위해 의뢰자인 정신전담요원과 함께 대상자 거주지를 방문, 거주환경을 확인하고 면담을 실시함.

▶ 현장지원 결과를 바탕으로, 광역센터 전담팀에서 솔루션 자문회의를 진행함

- 방문간호사/복지플래너 정신전담요원과 함께, 대상자의 정확한 임상적 상태 판단을 위해 정신과전문의가 참여하는 솔루션회의를 진행하여 의뢰자에게 향후 개입전략을 제공함.

▶ 3회 방문상담 및 협력관계 유지

- 대상자가 장기간 치료 중단상태이며, 자기관리가 되지 않고, 폐지들을 집에 쌓아두어 악취가 나는 등 일상생활 관리에 어려움이 있는 것으로 보임.
- 복지플래너 및 방문간호사, 정신전담요원은 3회 동행 방문 상담을 진행하며, 정신건강 서비스 및 주거복지 등에 대한 정보를 제공해야 함.
- 이후 지속적으로 미동의 시, 복지플래너 및 방문간호사가 모니터링하며 조현병으로 인한 증상이 악화되면 정신전담요원에게 재의뢰해야 함.

## ▶ 그룹 2 실제 개입 성공사례

황○○씨는 42세 남성분으로 부모와 동거중임. 모는 유방암으로 치료 중이고, 부는 알코올 및 폭력적인 행동으로 정신병원 입원 경력 있고 현재는 치매. 대상자는 학창시절부터 내성적이고 친구들과 어울리지 못하였으며, 고등학교 졸업 후 취직하지 못하고 여러 아르바이트를 하며 지냈음. 20대 중후반 무렵 무기력하고, 우울한 모습을 보이며, 혼자서 소주 1병을 주 4~5회 마시기 시작하였음. 10년 전 우울과 알코올의존성으로 정신병원에 입원하였고, 퇴원 후 대인기피, 공황장애, 우울증으로 외래치료 받으며 약물 복용하였음. 방문간호사가 대상자의 모를 방문관리 상담 중이었으며, 대상자가 1년 전부터 하루 식사 한 끼도 잘 먹지 않고, 칩거생활, 불안, 불면 등의 증상을 보여 개입하였고, 정신건강 서비스를 연계하고자 하였으나 대상자가 거부하였음.

- ▶ 초기에는 방문간호사의 정신건강 상담 및 신체건강 체크도 거부하였으나, 모의 방문관리 때마다 대상자를 만나 일상 및 건강에 대하여 모니터링 진행하였음.
- ▶ 대상자 자·타해 위험성은 낮으나 우울증, 공황장애 증상이 지속되고 있어 정신과 치료가 필요하다 생각되어 정신전담요원에게 동행방문 요청하였고, 과거 환청 증상이 있었으나 정신과 치료를 통한 호전으로 현재는 환청 증상이 없다는 등의 정신건강 서비스로 인한 긍정적인 정보를 제공하며 대상자 설득하였음.
- ▶ 대상자가 처음에는 비협조적이었으나, 점차 방 밖으로 나와 대화를 나누고, 부모로부터 독립하여 지낼 수 있는 방법을 문의하여, 정신전담요원이 공동생활가정에 연계하여 자립 능력을 키울 수 있도록 지원함.

### ■ 그룹3. 복지플래너 및 방문간호사 모니터링 개입 사례

양○○씨는 75세 여성으로, 20대 때 배우자 사별하여 혼자 3남매를 키워왔으며, 현재는 독거로 지냄. 현재 집에서 1시간 반 거리에 있는 아파트에서 미화원으로 근무 중임(주 6일, 8시간 근무). 딸과 아들이 왕래중이나, 아들은 결혼 후 취업을 못하고 일용직으로 간간히 생활하고 있어 경제적으로 도움을 주지 못함.

40년 전 자궁암 수술 후 변실금이 생겨 하루에도 2~3차례씩 의지와 상관없이 변실금 증상이 있어 일상생활이 매우 불편하다함. 10년 전 척추관협착증으로 디스크 수술을 받았고, 최근 오른쪽 무릎 관절염으로 인공관절 수술을 받았음. 10년이상 고지혈증 약을 복용해오다 올해 초 고혈압 진단받았고, 약물관리 잘 되어 혈압은 잘 조절 됨.

방문간호사에게 최근 병원진료 받았는데 척추관협착증 재수술이 필요하다고 하였으나, 수술비용이 크고 4개월 이상 휴직해야 해 수술을 못하고 있는 실정이라 답답함을 호소하였음. 이에 방문간호사가 GDS를 실시하였고 10점으로 중증우울 측정되어 정신건강서비스를 연계하려 했으나 일이 바빠 시간이 없다며 거절하였음.

#### ▶ 방문간호사 및 복지플래너가 1차 선별검사 실시

- 방문간호사 및 복지플래너는 의료급여, 기초연금 등을 지원을 위해 자문을 구했으나, 대상자의 재산(자가소유) 및 소득으로 지원이 불가하였음.
- 대상자가 방문간호사에게 병원비, 수술로 인한 휴직, 결혼 후 취업하지 못한 아들에 대한 걱정으로 답답함을 호소하여, 1차 선별검사(GDS:10점)를 실시하고, 정신전담요원에게 동행 방문 요청함.

#### ▶ 방문간호사 및 복지플래너는 정신전담요원에게 동행방문 요청함

- 대상자는 시간이 없다며 정신건강 서비스를 거부 함.
- 정신전담요원이 방문 상담을 진행한 결과 대상자 자.타해 위험성은 낮으나, 신체질환과 현재 스트레스 상황(병원비, 수술, 일, 아들 등)으로 우울감 호소하고 있어 지역사회 정신건강 프로그램을 연계하고자 했으나 대상자 서비스 거부함.

▶ 방문간호사 및 복지플래너 협력관계 유지 및 모니터링 제공

- 방문간호사는 신체질환에 대한 방문간호 서비스를 지속하면서, 대상자 우울감 및 우울증상을 모니터링하여 6개월 이상 중증의 우울감이 지속되거나 정신건강 서비스가 필요하다고 판단될 시 정신전담요원에게 재의뢰하여 평가 및 지역사회 정신건강프로그램 연계 진행하기로 함.

■ 그룹4. 정신건강 서비스 필요하나 1~2회 개입 후 종결한 사례

박○○씨(69세/ 여성)는 수급비로 생활하며 혼자 거주 중이며, 11살 된 노견을 키우고 있음. 13세에 낙상사고를 당한 후 종종 허리와 무릎이 아팠음. 현재도 허리와 무릎이 아프지만 “애완견을 혼자 둘 수 없다. 치료 받을 시간이 없다”며 병원 치료를 거부함. 다른 만성질환은 없으나 본인이 가슴이 빠르게 뛸 때가 있어 부정맥 증상이 의심되나 병원에서 진단은 받지 않았다고 말함.

방문간호사가 방문하면 눈맞춤을 피하고 비협조적이며, “애완견이 분비물을 먹어서 화가 난다.”며 소리 지르는 행동을 보임. 방문간호사에게 “가슴이 답답하다.”, “애완견이 죽을 때까지 나도 살아야지.”와 같은 말을 함. 박○○씨는 과거 키우던 애완견이 사망하자 2년 정도 불안, 우울감 등을 경험한 적이 있다고 하며, 지금도 애완견이 죽을까봐 불안한 마음이 들 때가 있고, 그때마다 소리 지르거나 기도를 하며 지낸다고 함.

방문간호사가 1차 선별검사를 실시(PHQ-9: 10점, MINI-plus: 0점) 후 중위험군으로 분류되어 정신건강서비스를 의뢰하기 위해 동의서를 받고자 하였으나, 대상자는 “시간이 없다. 필요 없다. 우리집이 너무 지저분해서 아무것도 할 수 없다”는 등의 말을 하며 서비스를 거부하였음.

▶ 방문간호사는 1차 선별검사 실시 후 개입 종결

- 대상자는 PHQ-9 10점으로 중위험군으로 분류되어, 지역사회 정신건강 프로그램 연계를 위해 정신건강 서비스를 동의를 받으려 하였으나 대상자 거부하였음.
- 대상자 정신과 진단 및 약물 복용 경험 없고, 자·타해 위험성 낮으며, 정신건강서비스에 동의하지 않아 정신전담요원에게 의뢰하지 않고 종결하였음.

## 4. 부록

### ■ 부록 1. PHQ-9

#### Patient Health Questionnaire-9

이름: \_\_\_\_\_ 연령: \_\_\_\_\_ 성별: 남 / 여    작성일: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일  
 거주지역: 서울시 \_\_\_\_\_ 구    결혼여부: 미혼 / 기혼 / 사별 / 이혼 / 기타(        )

아래에 있는 항목들은 지난 2주 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 다음과 같은 문제를 얼마나 자주 겪었는지 해당되는 난에 V 표시해 주십시오.

문 항	전혀 없음	며칠 동안	1주일 이상	거의 매일
1 매사에 흥미나 즐거움이 거의 없었습니까?	0	1	2	3
2 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느껴졌습니까?	0	1	2	3
3 잠들기 어렵거나 자주 깬다 혹은 잠을 너무 많이 잤습니까?	0	1	2	3
4 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없었습니까?	0	1	2	3
5 식욕이 줄었다 혹은 너무 많이 먹었습니까?	0	1	2	3
6 내 자신이 실패자로 여겨지거나, 가족을 실망시켰다고 느껴졌습니까?	0	1	2	3
7 신문이나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어려웠습니까?	0	1	2	3
8 다른 사람들이 눈치 챌 정도로, 평소보다 말과 행동이 느리거나 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었습니까?	0	1	2	3
9 차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나, 어떻게든 자해를 하려고 생각했습니까?	0	1	2	3
총 점				

※5점 이상시 MINI-Plus 검사 실시

분류		
저위험군	-	4점 이하
중위험군	-	5~14점
고위험군	-	15점 이상

■ 부록 2. MINI-Plus

**자살경향성 척도**  
(MINI International Neuropsychiatric Interview Plus; MINI-Plus)

이름: \_\_\_\_\_ 연령: \_\_\_\_\_ 성별: 남 / 여 작성일: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

아래에 있는 항목들은 지난 1개월 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다.  
해당하면 '예' 그렇지 않으면 '아니오'에 V 표시해 주십시오.

지난 1개월 동안 나는?		아니오	예	점수
1	차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있습니까?			1점
2	자해하고 싶었습니까?			2점
3	자살에 대하여 생각했습니까?			6점
4	자살을 계획했습니까?			10점
5	자살시도를 했습니까?			10점
소 계				

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

아래에 있는 항목들은 평생 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 해당하면 '예' 그렇지 않으면 '아니오'에 V 표시해 주십시오.

평생 동안 나는?		아니오	예	점수
6	자살시도를 한 번이라도 한 적이 있었습니까?			4점
소 계				

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

위에서 적어도 하나가 '예' 입니까?		아니오	예
'예'일 경우 '예'라고 답한 항목의 점수를 모두 합하여 다음 점수를 기입해 주십시오.		총 합계	점

Part 8  
고독사

분류			
저위험군		-	5점 이하
중위험군		-	6~9점
고위험군		-	10점 이상

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
기구

■ 부록 3. GDSSF-K

**한국판 노인 우울 척도 단축형**  
**GDSSF-K(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea Version)**

이름: \_\_\_\_\_ 연령: \_\_\_\_\_ 성별: 남 / 여    작성일: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

아래에 있는 항목들은 지난 일주일 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 해당하면 ‘예’ 그렇지 않으면 ‘아니오’에 V 표시해 주십시오.

문 항	예	아니오
1* 자신의 삶에 만족하십니까?		
2 지금까지 해온 일이나 흥미가 있었던 일을 그만두었습니까?		
3 자신의 삶이 허무하다고 느끼십니까?		
4 지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까?(배우자 생일, 결혼기념일, 제삿날 등)		
5* 보통 기분이 좋은 편입니까?		
6 자신에게 어떤 좋지 않은 일이 일어날지도 모른다는 불안이 있습니까?		
7* 항상 행복하다고 느끼고 있습니까?		
8 자신이 무력하다고 자주 느끼십니까?		
9 외출하여 새로운 일을 하는 것보다 집안에 있는 것을 더 좋아하십니까?		
10 다른 사람보다 기억력이 떨어졌다고 느끼십니까?		
11* 지금 살고 있는 것이 멋지다고 생각하십니까?		
12 자신의 현재 상태는 전혀 무가치하다고 느끼십니까?		
13* 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?		
14 지금 당신의 상황은 희망이 없는 것으로 느끼십니까?		
15 다른 사람들은 당신보다 더 여유로운 생활을 하고 있다고 생각하십니까?		
총 점		

\*는 역채점 문항(0-15점)

분류		
정상군	-	4점 이하
중증도의 우울증	* 점수가 높을수록 우울증상이 심하다는 것을 의미	5~9점
우울증		10점 이상

■ 부록 4. 정신과적 위기 분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)

정신과적 위기 분류 평정척도 CRI  
(Crisis Rating Instrument)

연령: \_\_\_\_\_ 성별: 남 / 여 실시일: \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

※각 문항은 평가자가 종합적으로 고려하여 판단

자타해 위험	1	0
1 현재 자타해 폭력위험(기물파손, 욕설, 고함 등 명백한 폭력위험)	있다	없다
2 최근 1년 내 자살시도	있다	없다
3 자타해 폭력 강도 혹은 치명도(경증상해수준 이상 또는 전치 2주 이상)	높다	낮다
4 고의성 혹은 계획성 수준(자타해 의지, 사전준비, 일정조율, 도구확인 등)	높다	낮다
5 최근 1년 내 자타해 위험으로 인한 경찰개입 여부	있다	없다
6 최근 일주일 내 폭력	있다	없다
7 과거 범죄 이력(폭행, 성폭력, 방화, 타살 등)	있다	없다
8 과거 또는 현재 환청(또는 약물, 알코올, 마약 등)에 의한 공격성 여부	있다	없다
정신상태	1	0
1 현재 정신증 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
2 현재 기분장애 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
3 현재 조증(경조증) 증상을 보입니까?	그렇다	아니다
4 정신과 진단을 받거나 과거 입원한 적이 있습니까?	있다	없다
5 알코올/흥분제/환각제/흡입제/대마초/마약 등의 물질관련 문제가 있습니까?	있다	없다
6 정신건강문제에 대한 자각 또는 통찰력에 문제가 있습니까?	있다	없다
기능수준	1	0
1 의사소통(언어기능/상호소통)의 손상	있다	없다
2 주의나 지각 손상(부주의, 주의산만, 물건을 잘 잃어버림, 잘 넘어지거나 부딪힘, 경박함 등)	있다	없다
3 기억능력 손상(심한 건망증 포함)	있다	없다
4 일상적인 의사결정 손상(무엇을 먹을지, 무슨 옷을 입을지, 어떤 생일선물을 사줄지 등)	있다	없다
5 인지적 기능의 급격한 변화여부	있다	없다
6 일상 자조능력 상실(약물관리 포함 의식주 관련)	있다	없다
7 가정/대인관계/업무 적응력 손상	있다	없다
지지체계	1	0
1 실제 도움과 지지를 제공하는 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다
2 현재 도움을 주지는 않으나 제공가능한 가족, 친구, 기타의 존재가 있습니까?	없다	있다

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

\* 조근호 외 9인, (2020) 정신과적 위기 개입을 위한 한국형 위기 분류 평정 척도 개발, 국립정신건강센터, 2020

- 채점 -

- 자타해위험 1번 현재 자타해 폭력위험에 대한 수준별 점수

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	보통이다
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체적 손상 및 상해를 야기하기 위한 의도적 행위가 있음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기물파손</li> <li>• 욕설, 고함, 명백한 폭력위협</li> <li>• 신체접촉은 없었으나 위협적 자세</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 폭력적 사고단계 : 폭력행사에 대한 사적 계획, 진술, 예고</li> </ul>

자타해위험 3번 자타해 폭력강도 혹은 치명도에 대한 수준별 점수

점수	1점			0점
수준	매우 높다	높다	보통이다	낮다
내용	치명적 상해	중증 상해 수준	경증 상해 수준	전치 2주 미만

자타해위험 4번 고의성 혹은 계획성에 대한 수준별 점수

- 심리요소 : 목표실현에 대한 의지, 결심의 정도
- 준비성 : 사전조사 / 일정조율 / 연습이나 행동의 구체화 정도

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	낮다
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자·타해 의지가 매우 확고</li> <li>• 치밀하고 구체적인 사전준비</li> <li>• 실패에 대비</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자·타해 의지가 매우 확고</li> <li>• 사전준비 과정이 치밀하지 않았으나 목표행동 성공 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자·타해 의지는 있으나, 행동으로 구체화하지 않음</li> </ul>

기능수준 점수의 기준

점수	1점		0점
수준	매우 높다	높다	낮다
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기능 문제가 심하여 전문적인 도움과 치료가 병행되지 않으면 해당 기능을 유지하거나 작동시키기 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기능 문제가 분명히 있고, 일상 생활하는데 도움이 있어야 가능</li> <li>• 직업, 전문기술이 필요한 활동은 거의 되지 않음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기능에 문제가 있지만 일상생활 하는데 큰 지장이 없음</li> <li>• 주변의 도움이 있다면 직업 활동도 가능</li> </ul>

결과해석

■ 부록 5. 정신건강복지센터서비스 동의서(MHIS 정신건강 사례관리시스템 서식)

개인정보 수집·이용, 제공 동의서

『개인정보 보호법』 제15조 및 제22조에 따라 본 센터에서 처리하는 개인정보 및 제3자 제공에 대하여 안내 드리오니 자세히 읽은 후 동의하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

■ 개인정보의 수집·이용 목적

- 회원에게 맞는 정신건강 사례관리 서비스를 제공하기 위함  
 ※ 서비스의 홍보 및 제공을 위하여 정보주체에게 연락할 수 있습니다.

■ 수집하려는 개인정보의 항목

- 필수항목
  - 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 국적, 전화번호(자택 또는 휴대폰), 주소, 주거지, 학력, 결혼여부
  - 기타정보 : 의뢰경로, 의료보장유형

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간

- **정신건강 사례관리 서비스 종료일로부터 10년**  
 ※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에 보유할 수 있음  
 ※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다.** 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우는 정신건강 사례관리 서비스 제공이 제한됩니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?       예       아니요

※ 주민등록번호, 고유식별정보, 민감정보(건강정보)는 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』 시행령 제39조에 따라 수집됩니다.

2. 개인정보 제3자 제공에 관한 동의(필수)

■ 개인정보를 제공받는 자

- 『사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률』 제2조에 따른 보장 기관(국가기관, 지방자치단체) 및 제51조 제1항에 따라 보장기관의 장으로부터 권한 또는 업무의 일부를 위임받은 소속기관은 개인정보보호법 제15조제1항제2호(법률 규정 또는 법령 상 의무 준수), 제3호(공공기관 소관업무 수행) 및 제5호(급박한 생명·신체·재산상 이익)에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위 내에서 동의없이 제3자에게 제공할 수 있다.
- 『사회복지사업법』 제2조에 따른 사회복지인·단체·시설

■ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

- 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』 제3조에 따른 정신건강증진사업 등에 대상자별 서비스 제공 계획수립, 변경 및 실시하기 위함

■ 제공하는 개인정보의 항목

○ 개인정보

- 인적정보 : 이름, 성별, 생년월일, 국적, 전화번호(자택 또는 휴대폰), 주소, 주거지, 학력, 종교, 결혼여부
- 기타정보 : 의뢰경로, 진단명, 의료보장유형, 장애여부

○ 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호

○ 민감정보

- 병력정보 : 발달력, 병력, 자살시도력, 가족력, 장애여부
- 치료정보 : 진단력, 치료력, 치료약물, 신체질환, 입원력, 중독문제, 중독문제 중단경험
- 임상정보 : 정신건강상태평가(외관, 태도, 행동, 언어, 기분, 정서, 사고, 인지, 판단력, 통찰력)
- 재활 및 기타정보 : 정신보건서비스 이용경험, 직업력, 종교

■ 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간

○ **정신건강 사례관리 서비스 종료일로부터 10년**

※ 다만, 보유 및 이용기간이 완료된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에 보유할 수 있음

※ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 **상기 동의를 거부할 수 있습니다**. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우는 정신건강 사례관리 서비스 제공이 중지될 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
※ 정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우			
☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
☞ 위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까?		<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
년    월    일			
본인	성명	(서명 또는 인)	
법정대리인 본인과의 관계	성명	(서명 또는 인)	

20    년    월    일

신청인 :                    (서명 또는 인)  
 법정대리인(필요시) :                    (서명 또는 인)

000(광역, 기초) 정신건강복지센터장 귀하

■ 부록 6. 정신건강복지센터 의뢰서

의뢰서

의뢰 사항				
대상자 인적사항	성 명	홍@@	성별/나이	F. M/ 0세
	주 소		연 락 처	
	주요 의뢰사유			
보호자 인적사항	관 계			
	주 소		연 락 처	
의료보장	<input type="checkbox"/> 급여1종 <input type="checkbox"/> 급여2종 <input type="checkbox"/> 보험		정신과 과거치료력	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유
신체질환	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유   진단명: _____			진단명: _____
의뢰 동의	<input type="checkbox"/> 동의(대상자, 보호자) <input type="checkbox"/> 미동의		결과통보 동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
의뢰 사유	* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다. <input type="checkbox"/> 진단 및 평가의뢰 <input type="checkbox"/> 입원 및 약물치료 서비스 연결 의뢰 <input type="checkbox"/> 가정방문 상담 및 사례관리 의뢰 <input type="checkbox"/> 정신사회재활프로그램 의뢰 <input type="checkbox"/> 직업재활프로그램 의뢰 <input type="checkbox"/> 응급 개입 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타 : _____			
대상자 평가	* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다. <input type="checkbox"/> 심각한 환청과 망상으로 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 심한 우울증상으로 인해 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 과거 자살시도력이 있거나 자살 위험이 있음 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (나이 : _____ / 방법 : _____) <input type="checkbox"/> 욕, 난폭한 행위로 타인에게 피해를 주고 있음 <input type="checkbox"/> 잠을 못 자거나 식사를 제대로 못 함 <input type="checkbox"/> 자기관리, 집 찾기 등의 기초적인 일상생활의 문제가 있음 <input type="checkbox"/> 대인관계 어려움 경험, 집에만 머물고 사회적으로 위축되어 있음 <input type="checkbox"/> 지나친 음주, 불법적인 약물 사용 <input type="checkbox"/> 정신과적 증상이 있는데도 정신과 약을 복용하고 있지 않음 <input type="checkbox"/> 기타 : _____			
202__년 월 일		000보건소 000팀 담당자 : 000		
전화 : (02)		FAX : (02)		E-mail :

## ■ 부록 7. 응급입원 의뢰서

■ 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙 [별지 제18호서식]

### 응급입원 의뢰서

※해당되는 [ ]에 √표시를 하시기 바라며, 진하게 칠해진 부분은 작성하지 않습니다.

접수번호	접수일	접수기관	처리기간	즉시
신청인	성명	전화번호		
	주소			
피신청인	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호	
	주소			
	현재 소재지			
	증상 및 행동의 개요			
	※ 해당 사항은 파악할 수 있는 경우만 적습니다.			
보호의무자 또는 보호자	성명	환자와의 관계	전화번호	
※ 해당사항은 파악할 수 있는 경우만 적습니다.				
응급입원 동의 의사	면허번호:	위 응급입원 의뢰에 동의합니다.		
	소속기관:	성명: (서명 또는 인)		
응급입원 동의 경찰관	직위:	위 응급입원 의뢰에 동의합니다.		
	소속:	성명: (서명 또는 인)		

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제50조제1항 및 같은 법 시행규칙 제39조제1항에 따라 위와 같이 입원을 의뢰합니다.

년 월 일

신청인:

(서명 또는 인)

정신의료기관의 장 귀하

백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)

■ 부록 8. 정신과적 입원 분류

종 류	근거 조문	주요 특성	비고	
자의입원	제41조	<b>입원대상자</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자</li> <li>정신건강상 문제가 있는 사람</li> </ul>	
		<b>퇴원절차</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>퇴원신청이 있을 경우 지체 없이 퇴원</li> </ul>
동의입원	제42조	<b>입원대상자</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자</li> </ul>	
		<b>퇴원절차</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>환자 본인의 신청 + 보호의무자 1명 동의</li> <li>퇴원신청이 있는 경우 지체 없이 퇴원이 원칙</li> <li>예외적으로 동의입원자가 보호의무자의 동의 없이 퇴원신청 시 치료와 보호 필요성이 있는 경우 72시간 퇴원 제한 가능</li> <li>퇴원 제한 시간 동안 보호입원이나 행정입원 절차를 시작하는 것이 가능</li> </ul>
보호의무자에 의한 입원 [보호입원]	제43조	<b>보호의무자</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보호의무자 2명 이상 신청</li> <li>후견인 우선</li> <li>보호의무자가 될 수 없는 사람을 추가로 규정</li> </ul>	
		<b>입원요건</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자</li> <li>입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환</li> <li>자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험 (보건복지부령으로 정함)</li> <li>※ 위 3가지 모든 입원요건을 충족해야 함</li> <li>※ 입원 연장시 보호의무자 2명 이상의 동의를 받아야 함</li> </ul>
		<b>퇴원절차</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>정신의료기관(정신요양시설)의 장은 퇴원신청이 있는 경우 지체없이 퇴원처리가 원칙이지만 보호입원의 요건(입원 필요성+자·타해 위험성)이 지속되고 있는 경우 퇴원거부 가능. 이 경우 환자 또는 보호의무자는 퇴원 등 심사청구 가능</li> </ul>
특별자치시장· 도지사·시장· 군수·구청장에 의한 입원 [행정입원]	제44조	<b>입원대상자</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 자</li> </ul>	
		<b>입원의뢰 절차와 기간</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>정신건강전문요원 또는 전문의의 신청</li> <li>지자체장의 진단의뢰</li> <li>전문의 진단</li> <li>지자체장의 진단을 위한 행정입원 의뢰(2주, 지정정신의료기관)</li> <li>2인 이상 전문의 입원 필요성 진단</li> <li>지자체장의 치료를 위한 행정입원 의뢰(지정정신의료기관)</li> <li>행정입원(3개월)</li> </ul>
응급입원	제50조	<b>입원 대상자</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람</li> </ul>	
		<b>입원신청 절차와 기간</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>상황이 매우 급박하여 다른 입원을 시킬 시간적 여유가 없을 때 누구든지 발견한 사람이 의사(정신건강의학과 전문의일 필요 없음)와 경찰관 동의를 받아 정신의료기관에 응급입원 의뢰</li> <li>경찰관 또는 구급대원의 정신의료기관 호송</li> <li>정신의료기관의 장이 응급입원 환자에 대해 3일(공휴일 제외) 내 입원시킬 수 있음</li> <li>전문의 진단 후 계속 입원할 필요가 없으면 즉시퇴원</li> <li>다른 입원으로 전환하지 않으면 3일(공휴일 제외)의 입원기간 만료로 퇴원 (※이후 입원 필요시 다른 종류의 입원으로 전환)</li> </ul>

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집동  
사니  
저장  
가구

## ■ 부록 9. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

### 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 (약칭: 정신건강복지법) [시행 2022. 4. 8.] [법률 제17217호, 2020. 4. 7, 일부개정]

#### 제41조(자의입원 등)

- ① 정신질환자나 그 밖에 정신건강상 문제가 있는 사람은 보건복지부령으로 정하는 입원 등 신청서를 정신의료기관등의 장에게 제출함으로써 그 정신의료기관등에 자의입원 등을 할 수 있다.
- ② 정신의료기관등의 장은 자의입원 등을 한 사람이 퇴원 등을 신청한 경우에는 지체 없이 퇴원 등을 시켜야 한다.
- ③ 정신의료기관등의 장은 자의입원 등을 한 사람에 대하여 입원 등을 한 날부터 2개월마다 퇴원 등을 할 의사가 있는지를 확인하여야 한다.

#### 제42조(동의입원 등)

- ① 정신질환자는 보호의무자의 동의를 받아 보건복지부령으로 정하는 입원 등 신청서를 정신의료기관등의 장에게 제출함으로써 그 정신의료기관등에 입원 등을 할 수 있다.
- ② 정신의료기관등의 장은 제1항에 따라 입원 등을 한 정신질환자가 퇴원 등을 신청한 경우에는 지체 없이 퇴원 등을 시켜야 한다. 다만, 정신질환자가 보호의무자의 동의를 받지 아니하고 퇴원 등을 신청한 경우에는 정신건강의학과전문의 진단 결과 환자의 치료와 보호 필요성이 있다고 인정되는 경우에 한정하여 정신의료기관등의 장은 퇴원 등의 신청을 받은 때부터 72시간까지 퇴원 등을 거부할 수 있고, 퇴원 등을 거부하는 기간 동안 제43조 또는 제44조에 따른 입원 등으로 전환할 수 있다.
- ③ 정신의료기관등의 장은 제2항 단서에 따라 퇴원 등을 거부하는 경우에는 지체 없이 환자 및 보호의무자에게 그 거부 사유 및 제55조에 따라 퇴원 등의 심사를 청구할 수 있음을 서면 또는 전자문서로 통지하여야 한다.
- ④ 정신의료기관등의 장은 제1항에 따라 입원 등을 한 정신질환자에 대하여 입원 등을 한 날부터 2개월마다 퇴원 등을 할 의사가 있는지를 확인하여야 한다.

#### 제43조(보호의무자에 의한 입원 등)

- ① 정신의료기관등의 장은 정신질환자의 보호의무자 2명 이상(보호의무자 간 입원 등에 관하여 다툼이 있는 경우에는 제39조제2항의 순위에 따른 선순위자 2명 이상을 말하며, 보호의무자가 1명만 있는 경우에는 1명으로 한다)이 신청한 경우로서 정신건강의학과전문의가 입원 등이 필요하다고 진단한 경우에만 해당 정신질환자를 입원 등을 시킬 수 있다. 이 경우 정신의료기관등의 장은 입원 등을 할 때 보호의무자로부터 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 입원 등 신청서와 보호의무자임을 확인할 수 있는 서류를 받아야 한다.

- ② 제1항 전단에 따른 정신건강의학과전문의의 입원 등 필요성에 관한 진단은 해당 정신질환자가 다음 각 호의 모두에 해당하는 경우 그 각각에 관한 진단을 적은 입원 등 권고서를 제1항에 따른 입원 등 신청서에 첨부하는 방법으로 하여야 한다.
1. 정신질환자가 정신의료기관등에서 입원치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고 있는 경우
  2. 정신질환자 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험(보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 위험을 말한다. 이하 같다)이 있어 입원 등을 할 필요가 있는 경우
- ③ 정신의료기관등의 장은 정신건강의학과전문의의 진단 결과 정신질환자가 제2항 각 호에 모두 해당하여 입원 등이 필요하다고 진단한 경우 그 증상의 정확한 진단을 위하여 2주의 범위에서 기간을 정하여 입원하게 할 수 있다.
- ④ 정신의료기관등의 장은 제3항에 따른 진단 결과 해당 정신질환자에 대하여 계속 입원 등이 필요하다는 서로 다른 정신의료기관등에 소속된 2명 이상의 정신건강의학과전문의(제21조 또는 제22조에 따른 국립·공립의 정신의료기관등 또는 보건복지부장관이 지정하는 정신의료기관등에 소속된 정신건강의학과전문의가 1명 이상 포함되어야 한다)의 일치된 소견이 있는 경우에만 해당 정신질환자에 대하여 치료를 위한 입원 등을 하게 할 수 있다.
- ⑤ 제4항에 따른 입원 등의 기간은 최초로 입원 등을 한 날부터 3개월 이내로 한다. 다만, 다음 각 호의 구분에 따라 입원 등의 기간을 연장할 수 있다.
1. 3개월 이후의 1차 입원 등 기간 연장: 3개월 이내
  2. 제1호에 따른 1차 입원 등 기간 연장 이후의 입원 등 기간 연장: 매 입원 등 기간 연장 시마다 6개월 이내
- ⑥ 정신의료기관등의 장은 다음 각 호의 모두에 해당하는 경우에만 제5항 각 호에 따른 입원등 기간의 연장을 할 수 있다. 이 경우 정신의료기관등의 장은 입원 등 기간을 연장할 때마다 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대통령령으로 정하는 기간 이내에 그 연장에 대한 심사를 청구하여야 한다.
1. 서로 다른 정신의료기관등에 소속된 2명 이상의 정신건강의학과전문의(제21조 또는 제22조에 따른 국립·공립의 정신의료기관등 또는 보건복지부장관이 지정하는 정신의료기관등에 소속된 정신건강의학과전문의가 1명 이상 포함되어야 한다)가 입원 등 기간을 연장하여 치료할 필요가 있다고 일치된 진단을 하는 경우
  2. 제1항에 따른 보호의무자(이하 "신청 보호의무자"라 한다) 2명 이상(제1항에 따른 입원 등 신청 시 신청 보호의무자가 1명만 있었던 경우에는 1명으로 한다)이 제5항에 따른 입원 등의 기간 연장에 대한 동의서를 제출한 경우
- ⑦ 정신의료기관등의 장은 제6항에 따른 입원 등 기간 연장의 심사 청구에 대하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 제59조(제61조제2항에서 준용하는 경우를 포함한다)에 따라 퇴원 등 또는 임시 퇴원 등(일시적으로 퇴원 등을 시킨 후 일정 기간이 지난 후 다시 입원 등 여부를 결정하는 조치를 말한다. 이하 같다) 명령의 통지를 받은 경우에는 해당 정신질환자를 지체 없이 퇴원 등 또는 임시 퇴원 등을 시켜야 한다.

- ⑧ 정신의료기관등의 장은 제1항이나 제3항부터 제5항까지의 규정에 따라 입원 등을 시키거나 입원 등의 기간을 연장하였을 때에는 지체 없이 입원 등을 한 사람 및 보호의무자에게 그 사실 및 사유를 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑨ 정신의료기관등의 장은 입원 등을 한 사람 또는 보호의무자가 퇴원 등을 신청한 경우에는 지체 없이 그 사람을 퇴원 등을 시켜야 한다. 다만, 정신의료기관등의 장은 그 입원 등을 한 사람이 제2항 각 호에 모두 해당하는 경우에는 퇴원 등을 거부할 수 있다.
- ⑩ 정신의료기관등의 장은 제9항 본문에 따라 입원 등을 한 사람을 퇴원 등을 시켰을 때에는 지체 없이 보호의무자에게 그 사실을 서면으로 통지하여야 하고, 제9항 단서에 따라 퇴원 등을 거부하는 경우에는 지체 없이 정신질환자 본인과 퇴원 등을 신청한 보호의무자에게 그 거부사실 및 사유와 제55조에 따라 퇴원 등의 심사를 청구할 수 있다는 사실 및 그 청구 절차를 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑪ 제4항 및 제6항제1호에 따른 서로 다른 정신의료기관등에 소속된 2명 이상의 정신건강의학과전문문의 진단은 해당 지역의 정신의료기관등 또는 정신건강의학과전문문의가 부족한 사정이 있는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 구체적인 시행방안을 달리 정하여 진단하도록 할 수 있다.

#### 제44조(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에 의한 입원)

- ① 정신건강의학과전문문의 또는 정신건강전문요원은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견하였을 때에는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 사람에 대한 진단과 보호를 신청할 수 있다.
- ② 경찰관(「국가공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 경찰공무원과 「지방공무원법」 제2조제2항제2호에 따른 자치경찰공무원을 말한다. 이하 같다)은 정신질환으로 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있다고 의심되는 사람을 발견한 경우 정신건강의학과전문문의 또는 정신건강전문요원에게 그 사람에 대한 진단과 보호의 신청을 요청할 수 있다.
- ③ 제1항에 따라 신청을 받은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 즉시 그 정신질환자로 의심되는 사람에 대한 진단을 정신건강의학과전문인에게 의뢰하여야 한다.
- ④ 정신건강의학과전문문의가 제3항의 정신질환자로 의심되는 사람에 대하여 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 경우에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 그 사람을 보건복지부장관이나 지방자치단체의 장이 지정한 정신의료기관(이하 "지정정신의료기관"이라 한다)에 2주의 범위에서 기간을 정하여 입원하게 할 수 있다.
- ⑤ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제4항에 따른 입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 지체 없이 입원 사유·기간 및 장소를 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑥ 제4항에 따라 정신질환자로 의심되는 사람을 입원시킨 정신의료기관의 장은 지체 없이 2명 이상의 정신건강의학과전문인에게 그 사람의 증상을 진단하게 하고 그 결과를 특별자치시장·특별자치

도지사·시장·군수·구청장에게 서면으로 통지하여야 한다.

- ⑦ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제6항에 따른 진단 결과 그 정신질환자가 계속 입원할 필요가 있다는 2명 이상의 정신건강의학과전문의의 일치된 소견이 있는 경우에만 그 정신질환자에 대하여 지정정신의료기관에 치료를 위한 입원을 의뢰할 수 있다.
- ⑧ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제7항에 따른 입원 의뢰를 한 때에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 그 정신질환자와 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 계속하여 입원이 필요한 사유 및 기간, 제55조에 따라 퇴원 등 또는 처우개선의 심사를 청구할 수 있다는 사실 및 그 청구 절차를 지체 없이 서면으로 통지하여야 한다.
- ⑨ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제3항과 제4항에 따라 정신질환자로 의심되는 사람을 진단하거나 입원을 시키는 과정에서 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험한 행동을 할 때에는 「119구조·구급에 관한 법률」 제2조에 따른 119구급대의 구급대원(이하 "구급대원"이라 한다)에게 호송을 위한 도움을 요청할 수 있다.
- ⑩ 지정정신의료기관의 지정기준, 지정취소 및 지정취소 기준, 지정 및 지정취소 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

### 제50조(응급입원)

- ① 정신질환자로 추정되는 사람으로서 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 큰 사람을 발견한 사람은 그 상황이 매우 급박하여 제41조부터 제44조까지의 규정에 따른 입원 등을 시킬 시간적 여유가 없을 때에는 의사와 경찰관의 동의를 받아 정신의료기관에 그 사람에 대한 응급입원을 의뢰할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 입원을 의뢰할 때에는 이에 동의한 경찰관 또는 구급대원은 정신의료기관까지 그 사람을 호송한다.
- ③ 정신의료기관의 장은 제1항에 따라 응급입원이 의뢰된 사람을 3일(공휴일은 제외한다) 이내의 기간 동안 응급입원을 시킬 수 있다.
- ④ 제3항에 따라 응급입원을 시킨 정신의료기관의 장은 지체 없이 정신건강의학과전문의에게 그 응급입원한 사람의 증상을 진단하게 하여야 한다.
- ⑤ 정신의료기관의 장은 제4항에 따른 정신건강의학과전문의의 진단 결과 그 사람이 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험이 있는 정신질환자로서 계속하여 입원할 필요가 있다고 인정된 경우에는 제41조부터 제44조까지의 규정에 따라 입원을 할 수 있도록 필요한 조치를 하고, 계속하여 입원할 필요가 없다고 인정된 경우에는 즉시 퇴원시켜야 한다.
- ⑥ 정신의료기관의 장은 제3항에 따른 응급입원을 시켰을 때에는 그 사람의 보호의무자 또는 보호를 하고 있는 사람에게 입원이 필요한 사유·기간 및 장소를 지체 없이 서면으로 통지하여야 한다.

## ■ 부록 10. 주요 정신질환 진단기준(DSM-5 기준)

### 정신병적 장애

#### 조현병

A. 다음 증상 중 둘 이상이 1개월 이상 존재하고, 최소한 하나는 (1), (2) 혹은 (3)이어야 한다.

- |                      |                                 |                               |
|----------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. 망상                | 2. 환각                           | 3. 와해된 언어 (예, 빈번한 탈선 혹은 지리멸렬) |
| 4. 극도로 와해된 또는 긴장성 행동 | 5. 음성 증상 (예, 감퇴된 감정 표현 혹은 무의욕증) |                               |

- B. 발병 이래 상당 부분의 시간 동안 일, 대인관계 혹은 자기관리 같은 주요 영역의 한 가지 이상에서 기능 수준이 발병 전 성취된 수준 이하로 현저하게 저하된다.
- C. 장애의 지속적 징후가 최소 6개월 동안 계속된다.  
- 이러한 6개월의 기간은 진단 기준 A에 해당하는 증상이 있는 최소 1개월을 포함해야 하고, 전구 증상이나 잔류 증상의 기간을 포함할 수 있다.
- D. 조현정동장애와 정신병적 양상을 동반한 우울 또는 양극성 장애는 배제된다.
- E. 장애가 물질(예, 남용약물, 치료약물)의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.
- F. 자폐스펙트럼장애나 아동기 발병 의사소통장애의 병력이 있는 경우, 조현병의 추가 진단은 조현병의 다른 필요 증상에 더하여 뚜렷한 망상이나 환각이 최소 1개월 동안 있을 때에만 내려진다.

#### 조현 정동장애

- A. 조현병의 연속 기간 동안 조현병의 진단 기준 A와 동시에 주요 기분(주요우울 또는 조증) 삽화가 있다.
- B. 평생의 유병기간 동안 주요 기분삽화 없이 존재하는 2주 이상의 망상이나 환각이 있다.
- C. 주요 기분 삽화의 기준에 맞는 증상이 병의 지속 기간의 대부분 동안 존재한다.
- D. 장애가 물질(예, 남용약물, 치료약물)의 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.

### 기분장애

#### 양극성 정동장애

#### 제 I 형 양극성장애(Bipolar I Disorder)

: 제 I 형 양극성장애를 진단하기 위해서는 조증 삽화에 대한 다음의 진단기준을 만족시켜야 한다. 조증 삽화는 경조증이나 주요우울 삽화에 선행하거나 뒤따를 수 있다.

- A. 적어도 1회의 조증 삽화를 만족한다.
- B. 조증 및 주요우울 삽화는 조현정동장애, 조현병, 조현양상장애, 망상장애, 달리 명시된, 또는 명시되지 않는 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않는다.

**제II형 양극성 장애(Bipolar II Disorder)**

: 제II형 양극성장애를 진단하기 위해서는 현재 또는 과거의 경조증 삽화의 진단기준을 만족하는 동시에, 현재 또는 과거의 주요우울 삽화의 진단기준을 만족해야 한다.

- A. 적어도 1회의 경조증 삽화와 적어도 1회의 주요우울 삽화의 진단기준을 만족시킨다.
- B. 조증 삽화는 1회도 없어야 한다.
- C. 경조증 삽화와 주요우울 삽화의 발생이 조현정동장애, 조현병, 조현양상장애, 망상장애, 달리 명시된, 또는 명시되지 않는 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않는다.
- D. 우울증의 증상 또는 우울증과 경조증의 잦은 순환으로 인해 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.

**주요 우울장애**

- A. 다음의 증상 가운데 5가지 이상의 증상이 2주 연속으로 지속되며 이전의 기능 상태와 비교할 때 변화를 보이는 경우, 증상 가운데 적어도 하나는 (1)우울 기분이거나 (2)흥미나 즐거움의 상실이어야 한다.  
(※ 주의: 명백한 다른 의학적 상태로 인한 증상은 포함되지 않아야 한다.)

1. 하루 중 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울 기분에 대해 주관적으로 보고
2. 거의 매일, 하루 중 대부분 또는 모든 일상 활동에 대한 흥미나 즐거움의 뚜렷한 저하
3. 체중 조절을 하고 있지 않은 상태에서 의미 있는 체중의 감소나 체중의 증가, 거의 매일 나타나는 식욕의 감소나 증가
4. 거의 매일 나타나는 불면이나 과다수면
5. 거의 매일 나타나는 정신운동 초조나 지연
6. 거의 매일 나타나는 피로나 활력의 상실
7. 거의 매일 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감
8. 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소 또는 우유부단함
9. 반복적인 죽음에 대한 생각, 구체적인 계획 없이 반복되는 자살 사고, 또는 자살 시도나 자살 수행에 대한 구체적인 계획

- B. 증상이 사회적, 직업적 등 주요 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통 및 손상을 초래한다.
- C. 삽화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.
- D. 주요우울 삽화가 조현정동장애, 조현병, 조현양상장애, 망상장애, 달리 명시된, 또는 명시되지 않는 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않는다.
- E. 조증 삽화 혹은 경조증 삽화가 존재한 적이 없다.

## ■ 부록 11. 보건소 정신건강관리사업 담당

보건소명	담당부서	연락처 1	연락처 2
종로구보건소	건강증진과 정신건강팀	2148-3602	745-0199
중구보건소	의약과 정신건강팀	3396-6386	3396-6382
용산구보건소	보건의료과 정신보건팀	2199-8140	2199-8341
성동구보건소	질병예방과 생명건강팀	2286-7035	2286-7166
광진구보건소	건강관리과 마음건강팀	450-1934	450-1996
동대문구보건소	지역보건과 마음건강팀	2127-5344	2127-5188
종량구보건소	건강증진과 정신보건팀	2094-0853	2094-0865
성북구보건소	의약과 마음건강팀	2241-6301	2241-6305
강북구보건소	지역보건과 건강돌봄팀	901-7695	901-7692
도봉구보건소	지역보건과 생명존중팀	2091-5242	2091-5245
노원구보건소	생활보건과 마음건강팀	2116-3028	2116-3033
은평구보건소	보건지소 정신건강팀	351-8695	351-8693
서대문구보건소	의약과 정신건강팀	330-8696	-
마포구보건소	보건행정과 건강지원팀	3153-9027	3153-9041
양천구보건소	의약과 의무팀	2620-3941	2620-3832
강서구보건소	건강관리과 생명존중팀	2600-5888	-
구로구보건소	의약과 마음건강팀	070-4413-7466	861-2284
금천구보건소	건강증진과 생명존중팀	2627-2656	2627-2655
영등포구보건소	건강증진과 정신건강증진팀	2670-4738	2670-1677
동작구보건소	건강관리과 정신건강팀	820-4071	820-4072
관악구보건소	지역보건과 정신보건팀	879-4911	879-4916
서초구보건소	건강관리과 마음건강팀	2155-8215	2155-8223
강남구보건소	보건과 정신보건팀	3423-8780	3423-7124
송파구보건소	의약과 정신보건팀	2147-3417	2147-5032
강동구보건소	건강증진과 마음건강팀	471-7970	3425-6764

■ 부록 12. 관련기관

정신건강복지센터

연번	기관명	기관연락처	기관주소
1	서울시 자살예방센터	02-3458-1000	서울시 중구 소월로2길 30 T타워 15층
2	서울시 정신건강복지센터	02-3444-9934	서울시 종로구 동숭3길 40 일석기념관 3층-4층
3	강남구청신건강복지센터	02-2226-0344	서울시 강남구 자곡로 100, 자곡문화센터 2층
4	강동구청신건강복지센터	02-471-3055	서울시 강동구 구천면로 297-5 천호보건지소 1층
5	강북구청신건강복지센터	02-985-0222	서울시 강북구 삼양로19길 154(미아동) 강북구보건소삼각산분소 3층
6	강서구청신건강복지센터	02-2600-5926	서울시 강서구 공향대로 561 강서구보건소 지하1층
7	관악구청신건강복지센터	02-879-4911	서울시 관악구 관악로 145, 관악구청별관(3동), 4층
8	광진구청신건강복지센터	02-450-1895	서울시 광진구 긴고량로110 중곡종합건강센터 4층
9	구로구청신건강복지센터	02-861-2284	서울시 구로구 새말로 60 제중요양병원 지하1층
10	금천구청신건강복지센터	02-3281-9314	서울시 금천구 시흥대로123길 11 5층 (독산1동 주민센터건물 5층)
11	노원구청신건강복지센터	02-2116-4591	서울시 노원구 노해로 455, 5층(상계동, 인산빌딩)
12	도봉구청신건강복지센터	02-2091-5232	서울시 도봉구 방학로3길 117(쌍문동) 도봉구보건소 1층
13	동대문구청신건강복지센터	02-963-1621	서울시 동대문구 홍릉로 81(청량리동) 홍릉문화복지센터 4층
14	동작구청신건강복지센터	02-820-4072	서울시 동작구 사당로 253-3 유창빌딩 2층
15	마포구청신건강복지센터	02-3272-4937	서울시 마포구 성산로 4길 15(275-3) 성산1동주민센터 3층
16	서대문구청신건강복지센터	02 - 3140 - 8081	서울시 서대문구 연희로 290 서대문구보건소 별관 우리들 4층
17	서초구청신건강복지센터	02-2155-8215	서울시 서초구 염곡말길 9 내곡느티나무쉼터 3층
18	성동구청신건강복지센터	02-2298-1080	서울시 성동구 행당로12 성동구보건소금호분소 3층
19	성북구청신건강복지센터	02-2241-6314	서울시 성북구 화랑로 63 성북구보건소 6층
20	송파구청신건강복지센터	02-2147-5030	서울시 송파구 양산로 5 송파구보건지소 2층
21	양천구청신건강복지센터	02-2061-8881	서울시 양천구 목동서로 339 양천구보건소 지하1층
22	영등포구청신건강복지센터	02-2670-4793	서울시 영등포구 당산로 123(당산동3가) 영등포구보건소 4층
23	용산구청신건강복지센터	02-2199-8340	서울시 용산구 백범로 329 용산구보건분소 2층
24	은평구청신건강복지센터	02-351-8680	서울시 은평구 연서로 34길 11, 불광보건분소 3층
25	종로구청신건강복지센터	02-745-0199	서울시 종로구 성균관로15길 10(명륜1가 5-14)
26	중구청신건강복지센터	02-2236-6606	서울시 중구 서소문로 6길 16 중림종합복지센터 3층
27	종랑구청신건강복지센터	02-3422-5921	서울시 종랑구 면목로 238 구민회관 1층

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 중독관리통합지원센터

연번	기관명	기관연락처	기관주소
1	강북구중독관리통합지원센터	02-989-9223	서울시 강북구 삼양로 19길 154(미아동)
2	노원구중독관리통합지원센터	02-6441-3077	서울시 노원구 노원로 16길 15(하계동 256) 중계주공아파트 9단지 912동 1층
3	도봉구중독관리통합지원센터	02-6082-6793	서울시 도봉구 방학로 53 백운빌딩 2층

## 심리지원센터

연번	기관명	기관연락처	기관주소
1	서울심리지원 동남센터	02-2144-1192	서울시 송파구 총민로 6길 17 아이코리아 내 사랑동 202호
2	서울심리지원 동북센터	02-901-8652	서울시 도봉구 삼양로 144길 33 덕성여자대학교 덕우당
3	서울심리지원 서남센터	02-2602-3275	서울시 양천구 신월로 176, 3층 301호
4	서울심리지원 제4권역센터(중부)	02-959-8002~6	서울시 고산자로 36길3, 301호 외(제기동)

## 참고자료

1. 국가법령정보센터, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, [www.law.go.kr](http://www.law.go.kr).
2. 국립정신건강센터(2020), 정신건강복지법에 따른 입퇴원 절차 안내.
3. 국립정신건강센터(2020), 정신과적 응급상황에서의 위험평가 안내.
4. 국립정신건강센터(2021), 지역사회 정신건강 표준사례관리 매뉴얼.
5. 서울특별시(2020), 2020 위기사례대응매뉴얼.
6. 서울시정신건강복지센터(2021), 지역사회 미동의대상자 개입가이드
7. 서울특별시(2021), 찾아가는 동주민센터 업무 매뉴얼(건강)

2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 2

## 자살

1. 개념 및 이해
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. EXERCISE
5. 부록



# Part 2

## 자살

### 1. 개념 및 이해

- 자살은 삶의 보호요인이 작동하지 않는 상태에서 한 개인이 어린 시절부터 누적시켜온 고통을 더 이상 감당할 수 없게 되고 동시에 그 과정에서 획득된 자살능력(자기파괴능력)은 실행 가능한 수준으로 올라왔을 때 스스로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미한다(“세상에서 가장 치명적인 자기표현”)
- 자살은 생물학적, 사회 환경적, 심리적 요인 등 여러 원인들이 복합 상호작용하여 발생하게 됨. 한 가지 단정적인 원인이 아니라 여러 가지 요인이 중첩될 때 발생함.
- 조현병, 우울장애, 조울병, 알코올중독, 인격 장애 등은 자살위험성과 공존가능성이 높음. 특히 우울증과 약물사용 장애와 같이 이중진단을 받은 경우에 더 위험성이 높음.
- 자살시도경험은 지금까지 알려진 가장 강력한 자살예측요인임. 반복적인 자해나 자살시도는 자살실행능력을 높여 자살성공 가능성을 높임. 어린시기에 부모가 보인 자살행동은 성인기의 자살위험성을 확대하는 것으로 알려짐. 아동기 신체적 학대(성적 학대)경험도 자살행동의 가족력만큼이나 성인기의 자살위험성을 높이는 것으로 보고됨.

### ○ 자살 위기자 징후

구분	내용
언어적 징후	<ul style="list-style-type: none"><li>• 자살이나 살인, 죽음에 대한 말을 자주 함</li><li>• 자기비하적인 말을 함</li><li>• 신체적 불편함을 호소함</li><li>• 자살한 사람들과 방법에 대하여 이야기 함</li></ul>
행동적 징후	<ul style="list-style-type: none"><li>• 수면 및 식사상태의 변화</li><li>• 주변을 정리함</li><li>• 무기력, 대인기피, 흥미상실</li><li>• 집중력 저하, 사소한 일에 대한 결정의 어려움</li><li>• 자해행동 및 물질남용</li><li>• 자살에 대한 계획</li></ul>

구분	내용
상황적 징후	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족, 친구, 동료와의 갈등</li> <li>• 이성친구와의 결별</li> <li>• 가족이나 친구, 지인의 죽음</li> <li>• 이혼이나 별거</li> <li>• 과도한 업무 부담</li> <li>• 좌절이나 실패</li> <li>• 도박이나 주식 투자 등 경제적인 손실을 겪음</li> <li>• 가족의 심각한 경제적 어려움</li> <li>• 구타, 가혹행위, 성적학대를 당함</li> <li>• 중대한 신체적 질병이나 손상</li> </ul>

### ○ 자살 위험이 높은 사람

- 초조, 흥분, 난폭 등 충동조절 문제가 있는 자
- 불안정한 상태에 놓인 정신질환자
- 신체적 건강 이상자(신체화 증상 포함)
- 가족의 죽음이나 결별을 경험한 자
- 자해 및 자살시도 경험자
- 지속적인 우울증, 우울증 회복기에 있는 자
- 물질남용자(알코올, 약물, 가솔린, 흡연)
- 퇴직 및 개인적 꿈을 상실한 자
- 심각한 가족갈등 및 가정불화 경험자

## 2. 업무프로세스

### ○ 업무 절차



## 1 대상자 발굴

### ■ 발굴 경로

- 동주민센터 : 방문간호사, 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관
- 주민 : 통·반장, 지역 주민
- 지역사회 기관 : 복지기관, 건강가정지원센터, 소방서, 경찰 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청

### ■ 선별과정 (자살 위기자 체크리스트)

- 정신건강에 취약한 사람(우울감이 있거나 삶의 어려운 점을 호소한 사람)에게 PHQ-9 (기분과 우울감 검사)와 MINI-Plus(자살경향성검사)를 같이 시행함  
⇒ 검사양식 : 부록 1, 부록 2
- 노인우울검사(Geriatric Depression Scale: short form)는 만 65세 이상 노인 모두에게 선별검사로 시행함  
⇒ 검사양식 : 부록 3

## 2 초기평가

### ■ 정보수집과 기록

- 본인과 가족 및 관련기관을 통해 객관적인 정보를 최대한 수집
- 정보수집의 범위는 심리적 상태와 정신병리 판단을 위한 임상적 정보와 정신과적 병력 뿐 아니라 사회경제적 상태, 사회지지체계에 대한 정보 등을 포함
- 생활복지통합정보시스템, 행복e음 등 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 복지서비스 수혜여부를 확인
- 수집된 정보내용은 기록, 보존함

### ■ 방문일정 협의 및 확정

- 복지플래너가 전화 등으로 방문일정을 협의하고 공지

▶ 개입원칙

- 방문은 복지플래너 또는 방문간호사가 동행방문하는 것을 원칙으로 한다.
- 문제 발견 시 보건소 정신전담요원에게 연계한다.\*
- 증상이 심각한 중증환자 발견 시 지역 정신건강복지센터로 즉시 연계하여 전문가의 도움을 받는다.
- 위기개입의 원칙에 따라 협력기관과 함께 경찰, 소방 협조체계 구축한다.

\* 25개 자치구 정신전담요원 배치 완료

➔ TIP 1 | 대상자 발견 후 무엇을 점검해야 할까?

- 자살위험 대상자의 특성 및 자살위험 정도 확인(정신과병력 포함)
- 자살위험정도 확인 시 요구되는 내용
  - 자살 생각 유무
  - 자살 의도로 준비 계획 유무
  - 자살도구 소지 유무
  - 자살시도 D-DAY
  - 과거 자살시도력
- 지지체계 (보호의무자를 포함한 다양한 형태의 지지체계)
- 상담 장애요인 파악 및 대처 방안 마련
- 욕구조사 시 필요한 질문 구성
- 상담협조 정도와 서비스 거부자에 대한 대책 마련

➔ TIP 2 | 자살위기 대상자 발견 시 대응 방법

- 신체손상이 있을 경우 → 119 → 의료기관 → 자살예방 및 정신보건기관 연계
- 신체손상이 없을 경우 → 자살도구 접근성의 정도 등을 파악하여 전화상담 혹은 출동하여 대면 평가 → 평가 후 치료가 필요하다고 판단되면 의료기관 연계

### 3 개 입

#### ■ 자살위기 대상자 상담 자세

- 현장에서는 적정거리에서 대상자와 상담자의 안전을 최우선 한다.
- 보호자에게 고지하여 최대한 안전을 확보할 수 있도록 한다.
- 충분한 상담이 이루어지고 라포 형성이 되었을 때 반드시 자살도구를 제거하도록 한다.  
(무작정 자살도구를 제거하려고 했을 때 위험상황 발생)
- 대상자와의 상담은 비밀보장을 원칙으로 하되 응급상황 발생 시에는 생명확보가 최우선 이고 비밀보장의 한계가 있음을 사전에 고지해야 한다.
- 침착한 태도를 유지하여 대상자와 안정된 분위기 속에서 상담을 진행하도록 한다.
- 절대 그 사람이 취하려는 자살방법에 대해 부정적으로 말하지 않는다.
- 절대 어떤 방법이 더 좋다고 말하지 않는다.
- 단순한 조언은 생략한다.
- 막연하게 잘 될 것이라고 말하는 것은 금물이다.
- 시도 후에 응급처치가 필요한 상황이 아니라면 최대한 편안한 장소에서 따뜻한 음료 등을 마실 수 있도록 하고, 수면이 필요 할 때는 휴식을 취한 후 다시 면담하도록 하는 것이 좋다.
- 혼자 두지 않도록 한다.
- 대상자의 동기와 의도를 충분히 수용하면서 경청하는 자세가 중요하다.

#### 📖 대상자에 대해 수용하는 자세

: 자살하고 싶다고 털어놓는 것은 아무에게나 하는 것은 아니기에 대상자의 고민을 정면으로 들으면서 삶과 죽음의 양가적인 감정을 충분한 시간을 가지고 듣는다.

#### 📖 비언어적 공감

: 죽음에 대한 갈망과 하소연 등을 이야기하도록 돕는 것은 혼란스러움과 압박감 표현을 통해 벗어나도록 하는 과정임. 격려와 조언을 서둘러 하기보다 적절한 침묵과 눈 마주침, 공감적 표정 등으로 이해받고 있음을 전달한다.

#### 📖 인내와 위안

: 머뭇거리는 대상자가 충분히 말을 할 수 있도록 시간을 주고 기다린다.

### 📖 반영적 경청

: 경청한다고 해서 모두 듣는다고 생각하기 어려울 수 있다. 상대방이 나의 이야기를 잘 듣고 있는지를 느끼게 해주기 위해, “힘든 경험을 하셨군요.,” “지치고 답답하셨군요.” 등과 같은 느낌을 정리하도록 도와주는 것도 도움이 된다.

### ■ 자살시도자 사정을 위한 질문

- “모든 분들에게 동일하게 묻는 것입니다.”라는 것을 전제하고 아래의 질문을 하는 것이 필요하다.
- 자살생각, 자살충동, 자살행동을 하나의 흐름으로 봤을 때, 지금 어디쯤에 있는가?
- 대상자에게 자살이 의미하는 바는 무엇인가?
- 자살을 통해 대상자가 이루고자 했던 것은 어떤 것인가?
- 본인의 중요한 사람을 잃은 경험이 있는가?
- 어떤 게 가장 나를 가슴 아프게 하나요? 20대, 30대 때 내가 무언가 하지 못한 것? 배우지 못한 것? 이루지 못한 것? 식의 질문이 적절함.
- 얼마나 자주 자살을 계획하고 준비했는가?
- 과거에 자살 시도했던 경험이 있는가?
- 자해했던 경험이 있는가?
- 현재 우울증을 앓고 있거나 절망감에 사로잡혀 있는가?
- 대상자의 심리적 상태가 자살의 위험성을 증가시키는가?
- 지금 마음속에서 가장 힘들게 하는 것이 어떤 것인가?
- 최근 스트레스를 많이 받았는가?
- 자신에게 수용적인가? 억압적인가?
- 과거에 문제가 생겼을 때 어떤 방법으로 대처했는가?
- 대상자가 서비스나 치료를 받으려고 하는가?
- 대상자가 치료 및 서비스를 통해 점차 좋아지고 있는가?

## ■ 문제범주에 따른 상담

문제범주	상담내용
상담을 거부하는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담자는 당황하지 않고 현재 대상자가 느끼고 있는 상황과 상담 시작의 어려움 혹은 상담 진행의 어려움에 대해 묻고 천천히 대화를 이어가는 것이 좋음               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “상담하시는 것에 대해 어떻게 생각하고 계시나요?”</li> <li>- “혹시 상담하기 어려우신 이유가 있으신가요?”</li> <li>- “지금까지의 상담에 대해 어떤 느낌을 가지셨나요?”</li> <li>- “잘 진행해 오시다가 갑자기 상담을 하시기 어려운 이유가 무엇인가요?”</li> </ul> </li> </ul>
상담에 거부적인 태도를 보이는 가족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담자는 대상자의 가족들이 처해있는 현실을 가능한 공감하고 이해해주는 것이 중요               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “상담하는 것 자체에 대해 불편함을 느끼시는 이유가 있으신가요?”</li> <li>- “어떤 어려움이 생길 것이라고 염려되시나요?”</li> <li>- “대상자가 상담하시기 불편해 하신다면 지금 하지 않으셔도 됩니다. 추후에 다시 상담을 원하실 때 연락하실 수 있도록 안내해 드리겠습니다.”</li> <li>- “불안(위험)한 모습을 보이셔서 많이 힘드시죠? 얼마나 놀라셨겠어요. 혹시 제가 도와드릴 일이 없을까요?”</li> </ul> </li> </ul>
경제적인 문제로 자살을 생각하는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담을 통해 대상자가 좀 더 현실적이고 이성적으로 생각하고 문제를 잘게 세분화하여 해결 가능한 대책을 생각할 수 있도록 안내</li> <li>• 경제적인 문제와 이로 인한 정서적 어려움을 다루는 것도 중요하지만 실질적인 해결방안을 함께 모색하여 실행하는 것이 중요하며 이때 너무 기대감을 심어주기보다는 구체적으로 문제를 해결하는 것이 중요</li> </ul>
건강문제로 자살을 생각하는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 경험하고 있는 어려움을 보다 면밀하게 파악 할 수 있고 대상자가 원하는 바가 ‘신체적 문제의 즉각적인 해결’에만 있는 것이 아니라 부수적으로 오는 정서적 어려움에 대해 귀 기울이고 이에 대하여 최대한 도움을 줄 수 있을 것이라는 메시지를 전달하는 것이 효과적</li> </ul>
자살도구 제거에 협조하지 않는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 신뢰하는 사람을 동원하여 도움을 얻을 수 있음               <ul style="list-style-type: none"> <li>- “혹시 믿고 맡겨서 이를 대신 안전한 곳에 치우고 OO님으로부터 멀리 둘 수 있는 분이 있으시다면 제가 그 분에게 연락해서 치울 수 있도록 도와드릴 수 있으신가요?”</li> </ul> </li> </ul>

문제범주	상담내용
<p>인격장애를 가진 대상자의 반복적인 상담요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 반복적인 상담 요청에서도 중요한 점은 대상자가 가지고 있는 자살 위험도가 얼마나 위험한지를 이전의 자살 과거력, 시도방법, 현재 계획, 신체적 상해 수준과 그 치명도에 따라 판단</li> <li>• 주변으로부터 어떤 방식으로 발견되었고 도움을 얻었는지에 대해 파악하여 면밀하게 평가</li> <li>• 반복된 면담에서도 지속적인 일관된 태도를 취할 것 (처음부터 대상자가 상담자에게 너무 많은 것을 기대하지 않도록 하는 것이 중요함. 수용적이고 일관된 태도를 유지하되 뭔가를 해결해 줄 수 있는 것처럼 이야기하는 것은 금물)</li> <li>• 보다 면밀하고 지속적으로 대상자를 평가하고 치료할 수 있는 전문 기관으로 연계하는 것이 필요</li> </ul>
<p>언어폭력 및 성적 표현이 동반된 상담요청</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과거 상담 기록 및 정보를 확인해보면서 대상자가 어떤 패턴으로 분노하는지에 확인</li> <li>• 지속적으로 화를 내는 상황이 계속 된다면 일단 대응 하지 말고 기다렸다가 대상자의 분노가 수그러지는 시점에 다시금 상황을 설명하고 상담을 이어간다. 분노와 위협이 계속 지속된다면 상담을 중단하는 것이 바람직</li> </ul>
<p>자살행동에 담긴 메시지 (소통, 조정, 회피, 운명 등)가 드러났을 때</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 이전까지 자신의 삶에서 성취를 얻게 된 과정이 어떠한지 파악하고 대상자가 현재 요구하는 것을 얻기 위해 자살을 내세우게 된 배경에 대해서도 알아보는 과정이 필요             <ul style="list-style-type: none"> <li>- “혹시 OO님께서 지금 말씀해주신 죽고자 하는 이유에 대해 조금 더 자세히 말씀해 주시겠어요? 현재는 그 이유에 대해 어떻게 생각하고 계신가요?” 식의 접근이 필요</li> <li>- “예상되는 것들에 대해 조금 더 이야기를 나눠 보는 것이 좋을 것 같습니다”</li> </ul> </li> <li>• 대상자가 충분히 자기표현하면 스스로 깨달을 수 있게 됨. 상담자는 곧바로 직면시키기 보다는 대상자가 스스로 표현하고 그 내용을 현실에 대입해 볼 수 있도록 유도해야 함</li> </ul>

**→ TIP 3 | 문제별 맞춤관리 시 확인할 사항은?**

- 증상유무 및 심각성 정도, 치료력 및 치료에 대한 태도
- 계절변화에 따른 양상, 어려움을 표현할 수 있는 주변인 존재유무
- 자신이 처한 상황을 왜곡되게 인식할수록 위험성이 커짐
- 자살도구에 대한 물리적 접근 제한유무가 시도가능성에 영향을 줌
- 타인에 대한 원망과 피해사고를 보이며 음주 후 과도한 분노, 공격성을 보이고 있는지 (인격장애, 퇴행적 행동 등)
- 죄책감이 있으면서 동시에 자기처벌식 행동을 반복하고 있는지
- 정확한 정보를 얻기 어렵다면 위험성이 낮다고 간주하기 어려움
- 대상자가 언급한 내용만으로는 위험성 판단에 한계가 있음
- 누군가와 의사소통을 하고 있는가(라포형성되어 있는 타 기관 상담자 포함)
- 문제상황에 현실적인 대처를 하고 있는가
- 상담자와 대상자의 신뢰형성 여부
- 상담을 지속하고 있지만 내면의 변화가 이루어지지 않는 상황
- 여러 기관의 서비스가 이루어질 경우, 주 사례관리 기관의 지정 여부

**4 모니터링**

**■ 대상자 맞춤 관리**

- 자살위험성에 따른 조치

구분	위험성평가	조치
저위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살사고만 있음</li> <li>• 자살계획 없음</li> <li>• 위험요인이 적음</li> <li>• 지지체계 있음</li> <li>• 상담 및 치료에 협조적인 태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자살충동 시 위기상담전화에 대해 숙지</li> <li>• 이용할 수 있는 지역자원 안내</li> <li>• 정신과 외래 권유</li> <li>• 정신과 질환이 있을 경우에는 지역정신건강 복지센터 일시 사례관리</li> </ul>
중간 위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 치명성의 자살도구</li> <li>• 막연한 자살계획</li> <li>• 몇 가지의 자살위험 요인이 있음</li> <li>• 과거 정신과 치료력이 있음</li> <li>• 지지체계 있으나 적극적이지 않음</li> <li>• 상담 및 치료에 양가적인 태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과 입원 혹은 외래 권유</li> <li>• 자살충동 시 24시간 위기상담 전화 (1393, 1577-0199)도움요청</li> <li>• 유지 사례관리</li> <li>• 보호자 고지</li> </ul>

구분	위험성평가	조치
고위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24시간이내 시도 가능성</li> <li>• 치명적인 자살도구</li> <li>• 구체적인 계획</li> <li>• 과거 자살시도</li> <li>• 현재 정신과적 문제가 높음</li> <li>• 최근 정신과 퇴원자</li> <li>• 낮은 지지체계</li> <li>• 상담 및 치료에 비협조적인 태도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신과 입원</li> <li>• 자살도구 제거</li> <li>• 보호자 고지</li> <li>• 혼자 두지 않기</li> <li>• 집중 사례관리</li> <li>• 모니터링</li> </ul>
응급	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고위험군 + 자살도구 접근성이 높은 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 출동(119, 112, 정신건강전문요원) : 신변확보, 응급처치</li> <li>• 보호자 고지 및 정신과 입원</li> <li>• 위기사례관리</li> </ul>

## 5 평가 및 사후관리

### ■ 사후관리 필요성

- 개입을 통한 변화의 유지를 확인
- 위험요소가 재발의 신호로 발생하는지 확인
- 종결의 적절성을 판단할 수 있는 과정

### ■ 수행방법

- 평가 시 이루어진 개입계획이 적절히 이루어지고 있는지 점검
- 연계된 지역기관 담당자와 지속적인 정보 공유를 통해 이용자의 심리 사회적 환경 파악

### ■ 자살유가족 상담 및 자조모임

- 자살유족의 특징
  - 자살로 인한 유족들은 죽음의 의미를 둘러싼 의문들 때문에 심한 갈등을 느끼고 있으며 고인의 동기와 마음의 상태를 이해하기 위해 노력함
  - 다른 유형의 유족보다 죄책감, 비난 책임을 더 많이 느끼며 고인을 잘못 보살폈거나 방기하여 자살이 일어났다고 느끼기도 한다. 또한 자살 행위를 예측, 예방하지 못한데 대해 자책함

- 자살로 인한 유족들은 사랑하는 사람에게 거부당했거나 버림을 받았다고 느끼며 동시에 자살에 대한 분노를 느낌
  - 자살취약성을 공유하고 있음. 자살사망자가 아니었으면 자신이 자살했을 것이라고 표현하는 경우가 많음
  - 자살을 자살로 받아들이지 않는 유가족이 대부분임. 누군가에 의한 타살로 받아들이는 경우가 많으며, 심지어 자살사망자의 죽음에 가족들이 관련되어 있다고 생각하고 가족구성원 중 누군가를 원망하는 마음상태를 많이 갖고 있음
- 자살유족 상담의 필요성
    - 유족상담을 통해 유족들로 하여금 고인의 죽음에 대하여 충분히 애도할 수 있는 과업의 과정을 통해 합리적인 틀 안에서 정상적이거나 충분히 해결되지 않은 슬픔을 건강하게 표현하도록 촉진하고 심리적 안정을 찾는데 도움을 얻을 수 있음
    - 가족들에게도 표현할 수 없었던 이야기를 표현함으로써 감정해소, 심리적 안정이 이루어질 수 있음. 이러한 과정을 거쳐야 현실을 수용하고 삶을 재해석(새로운 의미발견)할 수 있는 관점이 생길 수 있음
- 자살유족 상담 자세
    - 친절하고 따뜻한 모습을 보여라
    - 먼저 이야기 할 수 있도록 기다려라
    - 인내심을 갖고 지속적인 관심을 보여라
    - 격려하고 지지하라
    - 한계를 인정하라, 상투적인 표현이나 조언을 피하라
- 자살유족의 상담시기
    - 고인 사망 후 일주일 이후(제어할 준비가 필요하므로 24시간 내의 방문은 이르지만 정해진 규칙은 없음)
- 자살유족 상담의 기본원칙
    - 처음에는 누구의 이야기도 귀에 들어오지 않음. 몇 번의 상담으로 해결될 수 있는 문제가 아니라는 것을 인식하고 유족들이 가족들에게도 표현하지 못하는 이야기들을 풀어낼 수 있는 통로가 되는 것이 중요함

- 유족이 사별을 현실의 상황으로 받아들일 수 있도록 도와주기
  - 유족이 현재의 감정을 자각하고 드러낼 수 있도록 도와주기
  - 고인 없이 살아가는 것을 도와주기
  - 사별의 의미를 깨닫게 도와주기
  - 유족 마음속의 고인을 정서적으로 재배치하도록 촉진하기
  - 사별을 애도할 시간을 제공하기
  - 정상적인 행동으로 해석하기
  - 개인 차이를 인정하기
  - 방어기제와 대처 방식을 분석하기
  - 우울증, 불안장애 등의 정신의학적 병리를 확인하고 의뢰하기
  - 자살유가족의 기본생활 유지를 위한 점검과 이에 따른 개입을 계획하기  
(생활비와 부채, 상속문제에 따른 법적 절차와 대응 등)
- 자살유족 자조집단을 통해 제공할 수 있는 부분
- 공동체와 지지 : 유족이 느끼는 절망감을 해결해 주고 나아가 그 상황을 유족 스스로 통제할 수 있는 방법을 제공해 줌
  - 공감적 환경 그리고 소속감
  - 궁극적으로 “정상화” 될 것이라는 희망
  - 고통스러운 추도일 또는 특별한 경우에 대처하는 경험
  - 문제에 접근하는 새로운 방법을 배울 수 있는 기회
  - 두려움과 걱정에 대해 의논할 수 있는 상담 역할
  - 슬픔에 대한 자유로운 표현이 수용되고 비밀이 보장되며 동정적이고 무비판적인 환경

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

### 3. Q&A

**Q 대상자 방문 시 안내할 수 있는 내용(받을 수 있는 서비스 등)은 어떤 것이 있는지요?**

**A** 우울증(정신문제)이 있다면 정신건강의학과 치료를 권장하는 것이 필요합니다. 초기에 치료를 권장하는 것은 쉽지 않기 때문에 보다 전문적인 곳을 안내하는 것이 필요합니다.

- 정신건강복지센터, 보건소를 통한 연계와 치료연계 및 상담서비스가 이루어져야합니다.

**Q 자살하겠다고 계속 말하는 대상자에 대한 대처 방법은 무엇인가요?**

**A** 정말로 자살을 하려고 하는 것인지, 아니면 어떤 요구를 들어달라고 요청하는 것인지에 대한 판단의 민감성이 필요합니다. 자살을 예방하기 위해서라도 “당신을 위험한 상황에서 보호하고자 하니 좀 더 전문가와 상의를 해볼 것” 을 권장해야 합니다. 그러나 이 경우 우리나라 사람들의 정서상 어려운 선택입니다.

자살생각을 호소하는 대상자를 돕는 방법들은 개인적 의미, 지지체계 확보, 환경 및 자원과의 연계 등 보호요인을 강화시키면서 자살에 대한 압박감에 영향을 미치는 위험요인을 감소, 제거시키는 전략을 권장합니다. 다만, 자살생각이 2주 내내 심각한 압박으로 호소되면서 일상 생활에 지장을 주는 위험성이 확인된다면, 위기상황을 평가하고 응급개입여부를 결정하여 후속 개입을 계획할 수 있습니다.

- 상담자의 상담 자질과 민감성, 위기평가 그리고 가족을 포함한 지지체계와 협력하여 설득시킬 수 있는 기술이 필요합니다.

**Q 강하게 거부하는 대상자에 대한 개입은 어떻게 해야 하는지요?**

**A** 초기상담은 당연히 거부할 수밖에 없습니다. 인내와 끈기, 관심을 가지고 접근하는 것이 중요합니다. 자살위험 대상자가 자살로 죽음을 선택하지 않고 삶을 유지하고 있다는 것을 최소한 확인하는 지역사회 내 모니터링 체계가 중요합니다.

- 거부가 종결로 성급하게 이뤄지기보다 다양한 정보원을 통해 모니터링 및 확인으로 위험요소 등 상태의 변화를 확인하는 것이 중요합니다.

## 4. EXERCISE

1. 박OO씨는 30대 후반 여성으로 남편과 이혼하고 현재 초등학교 자녀 2명과 함께 살고 있습니다. 대상자는 무직으로 수급비를 받아 생활을 하고 있습니다. 4차례의 자살 시도 경험이 있으며 4년 전 주요우울장애 진단을 받고 약물 복용하고 있습니다. 최근 3년 전부터 폭력적인 성향을 자주 보였으며 최근에는 이주민과 말다툼을 하다 폭력을 행사하여 벌금형 200만원 통보받았습니다. 이러한 상황에 스트레스를 받기 시작하면서 무력감과 우울감을 호소하였습니다. 기본적인 일상생활 및 외부활동을 전혀 하지 않고 폭식하는 등 체중이 100kg까지 증가하였습니다. 스트레스만 받으면 자해행동을 반복하고 있어 아이들은 어머니의 자해와 충동적인 행동으로 정서적으로 불안과 위축된 모습을 보이고 있습니다.

이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

자녀들이 정서적, 신체적 학대나 방임이 이뤄지고 있을 가능성이 높습니다. 박OO 대상자는 정신건강의학과 입원치료가 필요한 상태입니다. 아이들을 맡길 수 있는 시설에 보내고 입원을 하여 치료를 받게 하는 것이 가장 좋습니다.

만약 친척이 있다면 친척에게 아이들을 돌보게 하는 방법도 있습니다. 그러나 대부분의 박OO 대상자와 같은 분들은 입원을 거부할 것입니다. 아이들에 대한 정서적, 신체적 방임이나 학대의 유무를 관찰하여 아이들을 보호하기 위한 측면에서 아동보호법을 활용할 필요가 있습니다.

2. 김OO씨는 40대 중반 남성으로 부인과 별거중이며 술하에 자녀 없이 생활 중입니다. 13년 전 교통사고를 당하여 하반신 장애로 지체장애 2급 판정을 받았습니다. 이후 직장을 잃게 되면서 정신적 충격과 생계의 어려움으로 술을 자주 마시고 이로 인해 부인과 불화가 시작되어 별거생활을 하게 되었습니다. 급작스러운 사고로 생긴 장애로 인해 낮아진 자존감 때문에 대인관계를 맺거나 타인과 원만한 관계를 유지하기 어려웠습니다. 그러다보니 집에서만 생활하는 은둔형 생활이 지속되었습니다. 2년 전 우울증 진단을 받고 간헐적으로 약물을 복용해오던 중 2회의 자살시도를 했습니다. 불규칙한 약물복용과 은둔형 생활이 지속되고 있습니다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
기구

하반신 장애의 정도와 일상생활 기능의 정도를 파악할 필요가 있습니다. 지체장애 2급 판정의 기준을 확인하고 실제 2급의 기준과 대상자의 일상적 기능 상태를 비교 관찰해야 합니다.

은둔형 외톨이의 경우 상황이 악화되면 자타해 위험이 되는 극한 상황까지 갈 수 있으므로, 정기적인 사회적 접촉을 증가시킬 방안을 함께 고려해보는 것이 필요합니다. 돌봐줄 가족이 없다면 돌보미나 정신건강복지센터를 통해 알코올 회복자 연결 등 대상자의 안전 유무와 알코올 의존의 경험을 하였던 회복자로부터 관계망을 연결하는 것도 하나의 방법입니다. 우울증 진단을 받았다면 투약의 중요성을 교육하고 자살의 위험성을 매번 확인, 점검해야 합니다. 자살위험성이 있다면 즉각 안전한 체계로 연계해야 합니다. 특히 우울증과 알코올 의존이 공존하고 있으므로 이러한 경우 입원치료의 가능성이 높습니다.

또한 알코올 의존의 형태가 심각하므로 알코올과 신체적 손상간의 관계를 교육해야 합니다. 알코올 의존 또한 질병의 하나로 봐야하기 때문에 전문가의 치료가 필요함을 말해야 합니다. 많은 알코올문제가 있는 대상자가 병에 대한 인정이 어렵기 때문에 알코올 회복자로부터 삶의 경험을 공감 받고 술에 대한 인식을 높이는 것도 하나의 방법이나 급성의 상태에서 단주가 어렵다면 정신의료기관에 입원을 독려하여 해독치료와 정신과적 치료를 병행해야 함을 인식시켜야 합니다.

3. 이00씨는 60대 후반 여성 어르신으로 과거 2회의 자살시도 경험이 있으며 우울증 진단 받았으나 약물은 한 달 정도 복용한 후 효과가 없는 것 같으며 치료와 약물복용을 스스로 중단했습니다. 현재는 당뇨병으로 약물복용 중입니다. 남편과 아들과 함께 살고 있으며 가족 모두 무직상태입니다. 평소 고지식하고 억압적인 남편과의 갈등이 심했으며 술만 먹으면 난폭해지는 아들로 인한 불편감과 미래에 대한 걱정이 큼니다. 가정 내 여러 가지 문제들로 현재까지도 자살생각을 가지고 있으며 현재 자살계획까지 세운 상태입니다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

이00씨에 대한 우울증 치료가 서둘러 진행되어야 합니다. 우울증 약물치료는 적어도 1~3개월 동안 인내를 가지고 해야 함을 설명합니다. 특히 자살시도와 같이 위험성이 있다면 입원치료를 즉시 실행해야 하며, 입원치료를 통해 남편과 아들에게 이00씨의 치료가 얼마나 필요한지 알릴 필요도 있습니다.

대상자가 당뇨병 약물 복용을 이행하는 것에 대해 칭찬과 격려를 하고 우울증 또한 당뇨병과 마찬가지로 그냥 그대로 두게 되면 위험해 질 수 있음을 알립니다. 남편과 아들에게 어머니의 신체적, 정신적 건강 상태가 매우 위험함을 알려야 합니다.

만약 남편과 아들의 정신적 상태가 좋지 않다면 우선은 이00씨부터 치료를 하도록 하여 회복을 돕는 것이 중요합니다. 이후 이00씨가 어느 정도 건강을 찾게 되었을 때 남편과 아들을 개입하도록 합니다. 만약 다른 자녀가 있다면 그 자녀로부터 이00씨의 정신건강 회복에 도움을 받을 수 있도록 합니다.



■ 부록 2. MINI-Plus

**MINI-Plus(MINI International Neuropsychiatric Interview Plus)의  
자살경향성 척도**

본 검사지는 대상자의 자살경향성을 측정하기 위해 제작되었습니다. 다음 6개 문항에 대한 검사는 **진료의사 선생님의 구두질의를 통해** 평가 진행됩니다. MINI 검사 종료 후, PHQ-9와 MINI 점수를 합산해 아래 표에 기입해 주시면 됩니다. 중위험군 이상일 경우, 대상자 상담 연계 동의 후에 보건소 자살예방전담인력에게 상담 연계하시면 됩니다.

지난 1개월간 당신은?	아니오	예	점수
1 차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있었습니까?			1점
2 자해하고 싶었습니까?			2점
3 자살에 대하여 생각했습니까?			6점
4 자살을 계획했습니까?			10점
5 자살시도를 했습니까?			10점

평생동안?	아니오	예	점수
6 자살시도를 한 번이라도 한 적이 있었습니까?			4점

위에서 적어도 하나가 '예' 입니까?	아니오	예
'예'일 경우 '예'라고 답한 항목의 점수를 모두 합하여 다음 점수를 기입해 주십시오:	MINI-Plus 합산점수 총 합계( )점	

※ 아래 표에서 해당 점수에 ○ 체크해 주십시오.

위험도 \ 척도종류	PHQ-9	MINI
고위험군	( ) 15점 이상	( ) 10점 이상
중위험군	( ) 5~14점	( ) 6~9점
자위험군	( ) 4점 이하	( ) 5점 이하

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집동  
사니  
저장  
가구

### ■ 부록3. 노인 우울검사

#### 노인 우울검사(Geriatric Depression Scale: short form)

※ 대상 : 만 65세 이상 등록가구원

최근 1주일 동안의 기분과 일치하면 '예', 그렇지 않으면 '아니오'에 동그라미 하세요.

문항	예	아니오
1 자신의 삶에 만족하십니까?	①	②
2 지금까지 해온 일이나 흥미가 있었던 일을 그만두었습니까?	①	②
3 자신의 삶이 허무하다고 느끼십니까?	①	②
4 지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까?(배우자 생일, 결혼기념일, 제삿날 등)	①	②
5* 보통 기분이 좋은 편입니까?	①	②
6 자신에게 어떤 좋지 않은 일이 일어날지도 모른다는 불안이 있습니까?	①	②
7* 항상 행복하다고 느끼고 있습니까?	①	②
8 자신이 무력하다고 자주 느끼십니까?	①	②
9 외출하여 새로운 일을 하는 것보다 집안에 있는 것을 더 좋아하십니까?	①	②
10 다른 사람보다 기억력이 떨어졌다고 느끼십니까?	①	②
11 지금 살고 있는 것이 멋지다고 생각하십니까?	①	②
12 자신의 현재 상태는 전혀 무가치하다고 느끼십니까?	①	②
13 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?	①	②
14 지금 당신의 상황은 희망이 없는 것으로 느끼십니까?	①	②
15 다른 사람들은 당신보다 더 여유로운 생활을 하고 있다고 생각하십니까?	①	②

점수( /15점)

☞ TIP ※ 음영이 표시된 경우 각1점

※ 0~4점(정상), 5~9점(경증우울), 10~15점(중증우울)

※ 중증 우울인 경우 정신건강복지센터에 의뢰

## 참고자료

1. 보건복지부(2022), 2022년 정신건강사업 안내.
2. 서울시자살예방센터(2011), 자살위기개입핸드북.
3. 서울시자살예방센터(2011), 자살 및 정신질환 위기관리 프로토콜.
4. 서울시자살예방센터(2011), 자살유족 상담 및 자조모임 매뉴얼.
5. 서울특별시(2021), 찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼.
6. 중앙심리부검센터(2018), 자살예방 사례 문헌집.
7. 중앙자살예방센터(2015). 자살상담매뉴얼

2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 3

# 알코올 사용장애

1. 개념 및 이해
2. 업무프로세스
3. EXAMPLE
4. 부록



# Part 3

## 알코올 사용장애

### 1. 개념 및 이해

알코올 사용장애는 사회적으로 허용하는 이상의 알코올을 남용함으로써 신체적·정신적·사회적 기능을 저하시키는 만성적 행동장애이다. 중독이 되면 알코올에 대한 갈망과 충동으로 음주 욕구가 증가되고, 음주에 대한 통제력이 상실되어 음주를 중심으로 생활하게 되나 본인은 문제라고 생각하지 않는 경우가 많다.

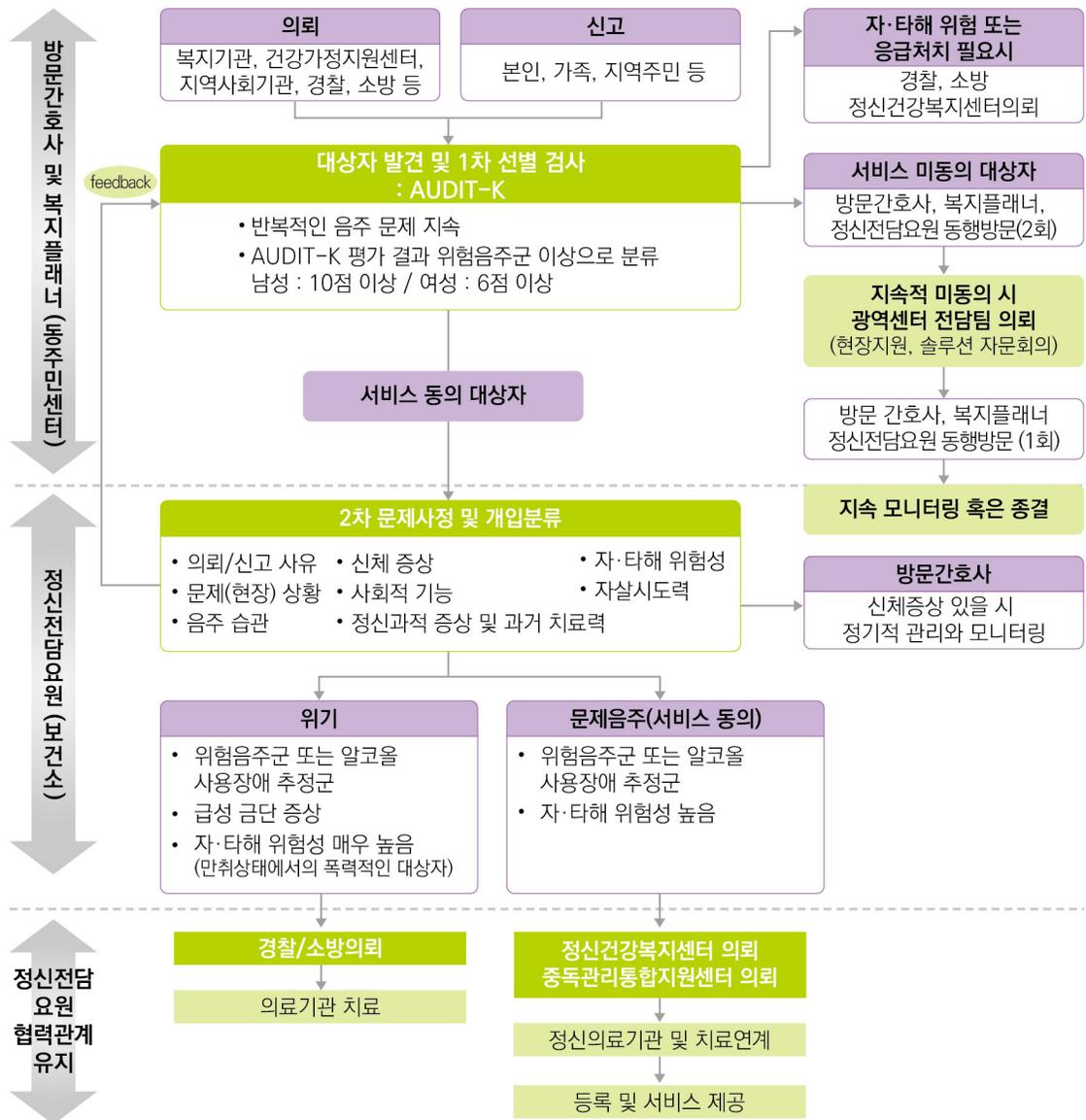
#### ○ 알코올 사용장애 위기상황 예측징후

분 류	위기상황 예측징후
부정	<ul style="list-style-type: none"><li>• “저는 술 문제가 없어요.”</li><li>• 알코올 중독의 명백한 증상이 있음에도 불구하고 부인하는 현상.</li></ul>
강한 음주 갈망	<ul style="list-style-type: none"><li>• “술을 너무 너무 마시고 싶어요.”</li><li>• 술에 대한 갈망이 일어나면 무슨 방법을 써서라도 술을 마셔야 함.</li></ul>
집착	<ul style="list-style-type: none"><li>• “술을 위해서는 모든 걸 포기할 수 있어요.”</li><li>• 알코올 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 취미활동을 등 술을 마시는 것 이외의 활동은 포기함.</li></ul>
내성	<ul style="list-style-type: none"><li>• “술을 마실수록 주량이 계속 늘어나요.”</li><li>• 취하거나 만족할 만큼 마시기 위해 음주량이 점차적으로 늘어남.</li></ul>
조절능력 상실	<ul style="list-style-type: none"><li>• “일단 술을 마시면 멈출 수가 없어요.”</li><li>• 한 번 음주를 시작하면 몸 상태가 극도로 상할 때까지 마심.</li></ul>
금단	<ul style="list-style-type: none"><li>• “술을 마시지 않으면 몸이 아파 견디기 힘들어요.”</li><li>• 음주 중단 시 식은땀, 빈맥, 손떨림, 불면, 오심, 구토, 두통, 경련발작, 일시적 환각(환시, 환청, 환촉), 초조, 무력감, 나른함, 불안, 우울을 경험함.</li><li>• 금단증상이 최고조에 달하는 경우 불안, 공포상태에서 도망을 시도하거나 자살·타살의 위험이 있음.</li></ul>
기능저하	<ul style="list-style-type: none"><li>• “예전에는 할 수 있었던 일인데 지금은 안돼요.”</li><li>• 음주로 인해 신체적, 심리적, 사회적 활동에 장애가 생김.</li></ul>

## ○ 음주로 인한 지역사회 위기상황

음주 조절 및 통제가 되지 않아 알코올 사용 후 폭력, 자해 등 자·타해 위험이 있거나, 심각한 금단증상으로 생명유지에 위험이 있는 등 위기상황이 발생할 수 있다.

## 2. 업무 프로세스



## ○ 위기대응 업무체계

방문간호사와 복지플래너가 동행 방문하여 사례접수 후 초기평가를 실시한다. 폭음으로 인한 급성 중독 상태, 심각한 금단 증상, 자·타해 위험성이 높은 경우 등에는 경찰과 소방의 협조를 통해 즉각적인 위기개입이 필요하다.

찾·동 정신전담요원은 2차 문제 사정을 통해 대상자 본인 및 지역사회 안전을 위해 어떤 개입이 필요할 것인지 분류하여 대응해야 한다.

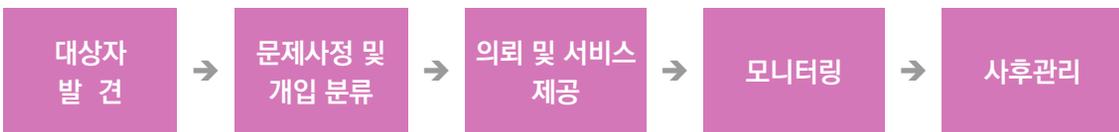
**※ 만취상태의 대상자에게는 평가 및 개입이 불가하며, 특히 주폭 대상자는 경찰이 우선 개입할 수 있도록 협조 요청해야 함**

구 분	업무 분담 및 역할
정신과적 문제 대상자 발굴	<ul style="list-style-type: none"> <li>우리동네 주무관, 보건소, 동주민센터 등 정신과적 문제 대상자 발견 시 → 복지 플래너, 방문간호사 동행 방문하여 스크리닝 실시</li> </ul>
1차 선별검사 (방문간호사)	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건소 정신전담요원에게 의뢰 → Cut-off 점수 및 면담 당시 대상자의 알코올 문제 심각성, 자·타해 위험성을 고려하여 의뢰</li> <li><b>※ 대상자가 급성 금단 증상으로 생명 유지가 어려워 보이거나, 자·타해 위험성이 매우 높아 즉각적인 위기개입 필요시, 경찰과 소방에 의뢰해야 함.</b></li> </ul>
2차 사정 및 문제개입 분류 (정신전담요원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신전담요원은 2차 사정을 통해 문제개입 방법을 분류</li> <li>금단증상(과량의 알코올 섭취 후 음주량을 줄이거나 중단 시 나타나는 신체증상) 및 우울증, 자살 등의 정신건강 문제도 함께 평가</li> <li><b>※ 대상자 의뢰 후 협력관계 유지하며, 의료적 치료, 정신건강복지센터 및 중독관리 통합지원센터 등록 등을 모니터링 한다.</b></li> </ul>
복합문제 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>알코올 및 정신건강 문제, 신체·건강 문제 : 방문간호사</li> <li>복지욕구(학대, 폭력사항 등 포함) : 복지플래너</li> <li>복합문제 시 통합관리</li> </ul>
정신과적 문제 미동의 대상자 방문	<ul style="list-style-type: none"> <li>2인 1조(방문간호사, 복지플래너)동행방문 필수</li> <li>정신과적 문제 의심 대상자 중 미동의 대상자는 정신전담요원에게 동행방문 요청 (2회 동행방문)</li> <li>2회 동행방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역정신건강 복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)</li> <li>전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문하여 기관연계, 지속 모니터링 혹은 종결여부를 결정한다.</li> </ul>

▶ 참고 1 지역사회 음주 문제 대상자 개입 지침 - 만취 상태인 대상자

- 대상자 및 실무자의 안전 확보 필요
  - 실무자의 안전이 보장되지 않은 상태에서는 초기평가보다, 대상자가 신체적으로 안전한 상태인지를 우선적으로 확인한다.
- 주폭대상자는 경찰 개입이 먼저 필요

○ 업무 절차



1 대상자 발견

■ 의뢰 경로

- 동주민센터 : 찾동 방문간호사, 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관
- 주민 : 통 반장, 지역 주민
- 지역사회 기관 : 복지기관, 건강가정지원센터, 경찰서, 소방서 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청

■ 대상자

- 반복적으로 음주 문제를 일으키는 대상자
- 금단증상이 심각한 대상자
- 만취상태에서 생명에 위협이 될 정도의 신체 증상이 나타나는 대상자
- 만취상태에서 자신의 건강 또는 안전이나 타인에게 해를 끼칠 위험이 큰 대상자
- 음주 문제로 사고, 행동, 기분, 일상생활이 불안정하고 혼란스러운 대상자

■ 사례접수

- 문제 음주 및 알코올 사용장애가 의심될 경우 보건소 정신전담요원에게 연계
- 대상자가 급성 금단 증상으로 생명 유지가 어려워 보이거나, 자·타해 위험성이 높고 의사 소통이 불가능 할 때는 경찰과 소방에 협조 요청

## 2 문제 사정 및 개입분류

### ① 실행주체

- 정신전담요원 : 문제 음주로 인한 위기상황 평가 및 개입분류
- 복지플래너 : 대상자의 발굴 이후 복지 욕구를 조사하여 개입

### ② 1차 선별검사 - 방문간호사

- 반복적으로 음주 문제를 일으키는 대상자에게 1차선별 검사 실시
- **알코올 중독 선별검사(AUDIT-K: Alcohol Use Disorder Identification Test-Korea [부록2]) 활용**
  - AUDIT-K 점수 남성 10점, 여성 6점 이상 : 2차 문제 사정(서비스 동의 대상자)
  - AUDIT-K 점수 남성 0~9점, 여성 0~5점 : 서비스 종결

분 류	남 성	여 성	비 고
정상음주군	0~9	0~5	문제음주대상자
위험음주군	10~19	6~9	
알코올사용장애추정군	20~40	10~40	

- 알코올 사용장애의 경우 우울증, 자살위험 등 정신건강문제를 가지고 있을 가능성이 높으므로 필요할 시 이에 대한 초기평가 실시
  - PHQ-9, MINI-Plus, GDS 활용<sup>1)</sup>
- 음주 문제로 의뢰된 대상자의 경우 음주로 인해 신체적 문제, 경제적 어려움 등 일상생활 관리가 되지 않아 복합적 문제를 가지고 있을 가능성이 높으므로 이에 대한 초기평가 필요.
  - ※ 대상자가 서비스 제공에 동의하지 않는 경우에는 법적으로 서비스를 받게 할 근거 수단이 없으므로 우선 전문적인 상담을 권유하고 관련 기관 정보를 제공한다. 다만 음주로 인해 신체적, 정신적으로 어려움에 처할 가능성이 매우 높기 때문에 정기적인 방문이나 안부확인 등의 점검활동이 필요하다.

1) PHQ-9, MINI-Plus, GDS 평가지 : Part 1.정신질환 영역의 [부록 1], [부록 2], [부록 3] 참고

▶ 참고 2 음주위험수준에 따른 용어정리

- 알코올사용장애추정군 : 알코올의존이나 알코올 남용이 의심되는 수준의 음주
- 위험음주군 : 음주로 인한 폐해의 발생 위험이 높은 수준의
- 정상음주군 : 위험수준에 이르지 않은 상태의 중증도 이하의 음주행동

※ 출처 : 조근호 외, “위험 음주자의 선별을 위한 한국어판 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K)의 최적 절단값”. 중독정신의학. 13.1 34-40. 2009.

③ 2차 사정 및 개입분류(알코올 문제 위기평가) - 정신전담요원

■ 대상자 2차 사정

- 1차선별 결과 문제음주대상자(위험음주군, 알코올사용장애추정군)의 경우 서비스 동의 여부 및 2차 문제사정을 통해 위험정도에 따라 분류하여 개입·의뢰함
- 대상자의 음주습관, 신체증상(건강문제), 사회적 기능에 대하여 평가
- 알코올 사용장애의 경우 **우울증, 자살위험** 등 정신건강문제에 대한 사정 필요함
- 정보수집 내용<sup>2)</sup>

종 류	수집 내용
의뢰 사유	• 의뢰/신고/협조 요청 사유
문제(현장) 상황	• 출동 당시의 대상자의 말, 행동, 주변상황 등 • 대상자의 주소, 외상 및 신체질환, 급성 스트레스 사건 등
음주력	• 대상자의 음주 빈도, 양, 음주/금주 주기 등 • 음주에 대한 갈망, 집착, 조절능력 등 • 사용 동기(우울감, 습관, 가정불화, 직장스트레스 등) • 사용 형태(혼자, 함께, 혼합)
신체 증상	• 만취상태에서 생명에 위협이 될 정도의 신체 증상 • 장기간 과량의 알코올 섭취 후 음주량을 줄이거나 중단 시 나타나는 신체증상 <sup>3)</sup> [부록3] • 건강문제(질병명, 약물/치료 정보, 시기 등)

2) 2차 문제사정 평가 : [부록4] 정신건강복지센터 의뢰서 활용하여 대상자 평가 가능

3) 급성금단증상 평가 : [부록3] CIWA(The revised clinical withdrawal assesment for alcohol scale) 활용

종 류	수집 내용
사회적 기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족상황(문제없음, 불화, 가출, 별거, 이혼, 독거 등)</li> <li>• 직업기능(문제없음, 지각/조퇴, 결근, 직무수행차질, 해고 등)</li> <li>• 대인관계(지지체계 없음, 가족/동료/친척/이웃/종교 등)</li> </ul>
정신과적 증상 및 과거 치료력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 현재 감정상태, 사고, 환각, 행동 등 정보 수집</li> <li>• 과거의 정신과적 진단, 약물, 치료 경험</li> </ul>
자, 타해 위험성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위협적인 행동, 공격성, 자해·자살 등 자신 또는 타인을 해할 위험성이 있는 사고 및 행동</li> <li>• 이러한 위험성의 급박성, 잠재성 등</li> </ul>
자살 시도력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과거 자살시도 방법, 시기, 소인 등</li> </ul>

#### ■ 정신과적 위기분류 평정척도(Crisis Rating Instrument)<sup>4)</sup>(CRI) 및 급성금단 증상(CIWA)활용

- 위기상황 개입은 위기로 인해 생긴 사고, 기분, 행동의 불균형상태를 회복하기 위해서 여러 방법을 동원하여 대상자, 가족, 지역사회에 도움을 주는 단기적인 과정.
- 의뢰된 대상자의 문제사정 및 위기분류 평정척도(CRI)를 통해 개입을 분류하여 대응 가능함.
- 대상자가 급성 금단 증상을 보이는 것으로 추정될 경우 급성금단증상척도(CIWA: The revised clinical withdrawal assessment for alcohol scale) 활용 가능함.
- 알코올 사용장애의 경우 **우울증, 자살위험** 등 정신건강문제에 대한 사정 필요함.
  - ※ 단, CRI 및 CIWA 총점에 따른 대응은 반드시 일치해야 하는 것은 아님.
  - ※ 평가자는 평가 당시 척도 Cut-off 점수와 더불어 대상자의 정신건강 상태 및 스트레스 사건 등 기타 상황을 함께 고려하여 개입해야 함.

4) 정신과적 위기분류 평정척도 : PART 1. 정신질환의 [부록 4] 활용하여 대상자 평가 가능함.

■ 개입분류

종 류	주요 특성	대 응
위기	<ul style="list-style-type: none"> <li>위험음주군 및 알코올 사용장애추정군</li> <li><b>급성금단증상</b></li> <li><b>자·타해 위험성 매우 높음</b> (예: 만취상태에서 폭력적이고 공격적인 행동을 보이며, 정신전담요원 및 정신건강전문요원이 현장 출동하여도 의사소통이 어려움)</li> </ul>	즉각적 입원조치
문제음주	<ul style="list-style-type: none"> <li>위험음주군 및 알코올 사용장애추정군</li> <li><b>자·타해 위험성 높음</b></li> <li>금단증상이 나타나나 생명유지에 어려움이 있어 즉각적 입원치료가 필요한 정도는 아님</li> <li>입원 가능성 있으며 외래를 이용한 치료 권유</li> <li><b>서비스 동의 대상자</b></li> </ul>	의료기관 및 치료연계 중독통합관리 프로그램 제공
	<ul style="list-style-type: none"> <li>위험음주군 및 알코올 사용장애추정군</li> <li><b>서비스 비동의 대상자</b></li> </ul>	정신건강서비스 정보제공
적정음주	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>정상 음주군</b></li> </ul>	서비스 종결

3 의뢰 및 서비스 제공

① 알코올 문제 위기개입

■ 알코올중독 치료기관 연계

- 정신전담요원은 의뢰된 대상자가 장기간 과량의 알코올 섭취 후 음주량을 줄이거나 중단으로 신체 증상이 나타날 경우 의료적 치료를 받도록 진행.
- 방문간호사 및 복지플래너는 급성 금단 증상으로 생명 유지가 어려워 보이거나, 자·타해 위험성이 높고 의사소통이 불가능 할 때는 경찰과 소방에 협조 요청.
- 알코올중독자의 치료·보호에 필요한 시설과 보건의로 인력을 갖춘 병원
- 입원 및 외래치료 가능한 병원과 외래치료만 가능한 병원이 있음.

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ■ 응급입원 및 행정입원<sup>5)</sup>

- 정신전담요원은 만취상태만으로는 입원사유가 되지 않는기 때문에, 대상자가 CRI 척도 A (극도의 위기)로 분류되며 자·타해 위험성이 크고 상황이 급박한 경우는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률」에 근거하여 경찰 협조를 얻어 입원 진행.

### > 입원치료가 꼭 필요한 대상자

- 자·타해 위험을 가지고 있는 대상자
- 금단증상이 심각하다고 의심되는 대상자
- 만취 상태로 생명유지에 어려움이 될 정도의 신체 증상을 보이거나 머리 부위에 큰 외상이 있는 대상자
- 알코올 중독 증상이 심해 사회활동과 대인관계에 심한 장애를 보이는데도 알코올 중독 치료를 거부하는 대상자

## ■ 정신건강복지센터 의뢰

- 정신전담요원은 알코올 사용장애의 경우 우울증, 자살위험 등 정신건강문제에 대한 사정이 필요함.
- 정신건강복지센터에서는 정신질환 및 알코올문제를 가지고 있는 대상자에게 체계적인 정신건강서비스 제공함.
- 문제사정을 통해 정신건강문제의 개입이 필요한 대상자는 **정신건강복지센터 서비스 동의<sup>6)</sup>**를 받은 후 **의뢰서**[부록4]를 작성하여 정신건강복지센터로 의뢰해야함

## ■ 중독관리통합지원센터 의뢰

- 알코올중독 대상자와 그 가족 등 지역주민에게 알코올중독 치료 및 재활을 위한 상담과 훈련을 제공

5) 응급입원 및 행정입원 : PART 1. 정신질환의 [부록 8] 참고

6) 정신건강복지센터 서비스 동의서 : PART 1. 정신질환의 [부록 5] 참고

▶ 중독관리통합지원센터 이용안내

- 대상
  - 지역사회 내 중독(알코올, 도박, 마약, 인터넷 등)에 문제가 있는 자, 중독자와 그 가족 등 지역주민
  - 의료기관 또는 시설 등에서 퇴원(소)한 중독자로서 사회적응훈련을 필요로 하는 중독, 기타 중독관련 상담 및 재활훈련 서비스가 필요한 자
- 방법 : 문의 혹은 의뢰접수 후 내방 상담 예약
- 시간 : 평일(월~금) 오전 9시~오후 6시
- 주요사업

중독문제 조기발견 및 단기개입 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조기발견 및 단기개입 서비스</li> <li>• 고위험군 조기중재 및 의뢰체계 구축</li> </ul>
중독질환 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중독질환자 신규발견 및 전문 사례관리 서비스, 위기관리 서비스</li> <li>• 자원발굴 및 연계체계 구축</li> <li>• 재활프로그램 운영, 자조모임 등</li> </ul>
중독질환 가족지원사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중독자 가족 신규발견 및 상담서비스</li> <li>• 가족단위 통합 사례관리 서비스</li> <li>• 가족교육 및 프로그램</li> </ul>
중독예방 및 교육사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중독예방 및 교육</li> <li>• 인식개선을 위한 홍보, 캠페인 등</li> </ul>
지역사회 안전망조성사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중독질환자에 대한 치료재활, 서비스 전달체계 개발</li> <li>• 보건복지 등 연계체계 활성화 및 협력체계 구축, 대상자 서비스 연계관리</li> <li>• 지역진단 및 기획</li> </ul>

② 문제음주 대상자

■ 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 의뢰

- 문제음주 대상자는 **서비스 동의**를 받은 후 정신건강복지센터 또는 중독관리통합지원센터로 의뢰

■ 자조모임 연계

- 자조모임은 회복하는 알코올중독자 및 가족들의 문제를 해결하고 다른 사람들이 알코올 중독자로부터 회복되도록 돕기 위해 상호간 경험과 희망을 나누는 모임
- 알코올중독자(AA), 알코올중독자 가족(AI-Anon), 알코올중독자 자녀모임(AI-Ateen)

### ③ 복지 및 건강서비스 제공

#### ■ 대상

- 의뢰된 대상자 중 정신건강 서비스에 동의하지 않은 대상자
- 의뢰된 대상자 중 복지 서비스 개입이 필요한 대상자

#### ■ 방법

- 의뢰된 대상자의 문제 욕구 및 필요한 복지 서비스 평가
- 통합사례회의를 통한 건강, 일상생활 유지 및 지역사회 적응을 위한 개입 논의 및 지원
- 서비스 미동의 대상자 : 방문간호사, 복지플래너 등 동행 방문 3회
  - 2회 동행방문 후에도 지속적 미동의 혹은 사례개입에 어려움이 있는 경우 광역정신건강복지센터 전담팀에 의뢰(현장지원 및 솔루션 자문회의 서비스)
  - 전담팀 지원 후 1회 추가 동행방문 (총 3회 동행 방문)
  - 3회차 동행 방문 후에도 서비스 미동의 시 동주관 통합사례 회의에서 기관 연계, 지속 모니터링 혹은 종결 여부를 논의하여 결정

## 4 사후관리

#### ■ 필요성

- 서비스 제공 및 종결 이후 일정기간을 두고 대상자의 상태를 점검하고, 재개입의 필요성을 조기에 판단하기 위한 과정
- 알코올 사용장애는 재발의 가능성이 높고 재발도 하나의 회복과정으로 볼 수 있기 때문에 지속적인 점검이 필요함

#### ■ 방법

- 찾·동 정신건강사업에 따른 지역사회 자원 연계
  - 연계 이후 계획 및 서비스 진행 사항, 결과 회신
- 연계된 지역사회기관 담당자와 정보 공유를 통한 대상자 욕구, 환경 파악
- 대상자의 문제, 욕구 재평가를 통한 서비스 종결 적절성 판단
- 서비스 종결 이후에도 모니터링이 필요한 경우 동주민센터 의뢰 가능

### 3. EXAMPLE : 음주로 인한 지역사회 위기상황 개입사례

#### ■ 사례1

김OO씨는 50대 남성으로 3차례 음주 문제로 인한 내·외과 문제로 시립병원에 입원 치료를 받은 적 있으나 단주 유지 되지 않음. 음주 후 음주 사실 및 입원 과정 등을 기억하지 못하며, 혈당조절 되지 않고, 황달증상 보임. 만취 상태에서 이웃집의 문을 발로 차고 소리치며 욕하고, 소주병을 던지는 행동으로 지구대에 몇 차례 신고 된 적 있으며, 출동한 경찰에게도 욕박지르며 깨진 병을 휘두르는 행동을 보임.

간경화, 당뇨, 고혈압의 신체 문제를 동반하고 있고, 방문간호사가 방문하면 협조하지 않으며, 욕설 및 위협적인 행동을 하며 공격적인 행동 보임. 최근 음주 빈도가 잦아지면서 구토, 혈변, 손떨림, 횡설수설하며 의사소통 되지 않아 의뢰함.

#### ▶ 급성금단증상, 병원 연계

: 대상자 음주상태에서 타해 위험이 있으며, 최근 음주빈도 및 음주량 증가하고, CIWA 검사 결과 34점으로 중증금단증상으로 나타남. 대상자는 면담 때에도 횡설수설하여 의사소통 되지 않으며, 급성금단증상 의심되어 입원치료 필요할 것으로 사료됨. 대상자 기초생활 수급자로 301네트워크[부록 6] 통해 병원 연계하였음.

#### ■ 사례2

신OO씨는 고졸, 30대 남성으로 군 제대 이후 취업 스트레스로 매일 혼자 자취방에서 소주 3병씩 마셨으며, 취업을 하더라도 술로 인해 지각, 결근이 잦아 직업유지에 어려움이 있었음. 5년 전 전날의 음주를 기억하지 못하는 경험을 하자 단주를 결심하고 혼자 술을 끊어보려 했으나, 술을 마시지 않으면 두통, 불면으로 다시 술을 마시며 단주와 음주를 반복하였음. 간수치가 만성적으로 상승되어 있음. 음주 상태에서 동주민센터를 찾아와 돈을 빌려달라고 행패를 부리나 술이 깨면 음주 상태에서 자신이 한 행동들을 후회하고, “잠이 안와서 술을 마셨는데, 너무 후회스럽다. 죄송하다.”, “술을 끊고 싶은데 저도 모르게 마시게 돼요.”라고 하여 동주민센터에 담당자가 의뢰함.

▶ 중독통합관리센터 및 정신건강복지센터 연계

: 대상자 단주 경험 있으나 금단증상으로 인해(CIWA 9점/경증금단증상) 단주에 대한 양가 감정을 가지고 있음. 대상자 설득하여 정신건강 서비스 동의 후 중독관리통합지원센터 상담/교육, 외래치료연계 및 자조모임 참여할 수 있도록 연계하였음. 건강 및 영양관리를 위해 복지플래너에게 의뢰 진행하였음.

## 4. 부록

### ■ 부록1. 건강음주안내서

#### 건강음주 지침

- 자신의 주량 바로 알기
- “여2남3” 적정음주량 알기
- 음주는 식사 후에, 안주는 챙겨먹기
- 음주 중 흡연 폐해 알기
- 약 복용과 음주 따로 하기
- 상대방의 주량 존중하기
- 천천히 즐기며 마시기
- 음주 운전 안 하기
- 음주 전 후 운동 조심하기
- 술로 인해 어려움 겪는 동료 도와주기

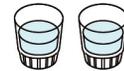
#### 1회 적정 음주량

• 세계보건기구 WHO 기준

남성 : 하루 40g / 소주 3잔 미만



여성 : 하루 20g / 소주 2잔 미만



#### 단주 권유

- 적정 음주상태이지만 단주할 것을 권해야 하는 대상자
  - 1) 알코올과 관련된 약을 복용하는 경우
  - 2) 알코올로 인해 건강상태가 악화 될 수 있는 경우(예: 당뇨, 심장질환 등)
  - 3) 임신한 경우

※ 출처 : 「건강음주희망프로젝트, 알코올중독 의뢰안내서」, 서울시정신건강복지센터(2018)

■ 부록2. 알코올 사용장애 선별검사(AUDIT-K)

**알코올사용장애 선별 검사**  
**(Alcohol Use Disorder Identification Test-Korea: AUDIT-K)**

다음 문항을 읽고 해당하는 항목에 V 표시해 주십시오.

문항		0점	1점	2점	3점	4점
1	술을 얼마나 자주 마십니까?	전혀 마시지 않는다	월1회 미만	월 2-4회	주 2-3회	1주 4회 이상
2	술을 마시는 날은 한 번에 몇 잔정도 마십니까?	1-2잔	3-4잔	5-6잔	7-9잔	10잔 이상
3	한 번의 좌석에서 소주 한 병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
4	지난 1년간 한번 술을 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
5	지난 1년간 평소 같으면 할 수 있던 일을 음주 때 문에 실패한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
6	지난 1년간 술을 마신 다음날 일어나기 위해 해장 술이 필요했던 적은 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
7	지난 1년간 음주 후에 죄책감이 든 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
8	지난 1년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월1회 미만	월1회	주1회	거의 매일
9	음주로 인해 자신이나 다른 사람이 다친 적이 있었 습니까?	없음	-	있지만, 지난 일년간에 없었다	-	지난 일년간 있었다
10	친척이나 친구, 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱 정하거나 당신에게 술 끊기를 권유하는 적이 있 었습니까?	없음	-	있지만, 지난 일년간에 없었다	-	지난 일년간 있었다
점수 누계						
총 점						

### ■ 부록3. 급성금단증상(CIWA)

#### 급성금단증상

(The revised clinical withdrawal assessment for alcohol scale : CIWA)

알코올 금단증상 및 증후에 대한 측정도구로 10가지 항목으로 구성되어 있고, 전체 점수는 0-67점으로 계산된다. **최소 금주 8시간 이후**에 검사한다.

• 15점 이하 : 경증금단증상    • 16~20점 : 중등도금단증상    • 20점 이상 : 중증금단증상

**1) 오심과 구토 || "당신은 구역질이 납니까? 당신은 구토를 하였습니다니까?"라고 질문, 관찰**

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 0 오심과 구토가 없다.         | 4 간헐적인 오심과 마른 구토가 있다. |
| 1 약간의 오심이 있으나 구토는 없다. | 7 지속적인 오심과 잦은 구토가 있다. |

**2) 진전 || 팔을 뻗고 손가락을 각각 펴게 한다. 관찰**

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 0 진전이 없다.              | 4 팔을 뻗을 때 중등도의 진전이 있다. |
| 1 손가락 끝으로 느껴지는 진전이 있다. | 7 팔을 펴지 않아도 심한 진전이 있다. |

**3) 발한 || 관찰**

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 0 땀을 흘리지 않는다.               | 4 이마에 땀방울이 보이는 정도의 명백한 발한 |
| 1 손바닥이 축축한 정도의 겨우 느낄수 있는 발한 | 7 흠뻑 젖을 정도의 발한            |

**4) 불안 || "당신은 불안 하십니까?"라고 질문, 관찰**

- |                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| 0 불안이 없는 편안한 상태 | 4 중등도의 불안, 방어적이어서 불안이 수축됨 |
| 1 경도의 불안        | 7 심한 섬망이나 공황발작 정도의 불안     |

**5) 초조증 || 관찰**

- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 0 정상적인 활동량       | 4 중등도의 조바심과 안절부절           |
| 1 정상보다 다소 많은 활동량 | 5 면담중에 발을 동동거리거나 지속적으로 움직임 |

**6) 촉각이상 || "가려운 느낌, 바늘로 찌르는 듯 한 느낌, 따가운 느낌 또는 감각이 마비되어 저리는 느낌이 있습니까? 또는 피부 위나 아래에서 벌레가 기어가는 듯 한 것이 느껴지나요?"라고 질문, 관찰**

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 0 없다                          | 4 중등도의 심한 환촉 |
| 1 매우 약한 가려움, 따끔거림, 화끈거림, 감각마비 | 5 심한 환촉      |
| 2 경도의 가려움, 따끔거림, 화끈거림, 감각마비   | 6 매우 심한 환촉   |
| 3 중등도의 가려움, 따끔거림, 화끈거림, 감각마비  | 7 지속적인 환촉    |

7) 청각이상 || “당신 주변의 소리를 더 많이 듣게 되었습니까? 그 소리들이 귀에 거슬리니까? 그 소리들이 당신을 놀라게 합니까? 당신이 그곳에 없다고 생각하는 소리를 들습니까?”라고 질문, 관찰

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| 0 없다                       | 4 중등도의 심한 환청 |
| 1 매우 약한 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리 | 5 심한 환청      |
| 2 경도의 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리   | 6 매우 심한 환청   |
| 3 중등도의 귀에 거슬리는, 놀라게 하는 소리  | 7 지속적인 환청    |

8) 시각이상 || “빛이 너무 밝게 보이나요? 색이 달라보이나요? 그것이 눈을 해치나요? 당신을 성가시게 하는 어떤 것이 보이나요? 그곳에 없다고 알고 있는 어떤 것이 보이나요?”라고 질문, 관찰

- |             |            |
|-------------|------------|
| 0 없다        | 4 중등도의 환시  |
| 1 매우 약한 예민함 | 5 심한 환시    |
| 2 경도의 예민함   | 6 매우 심한 환시 |
| 3 중등도의 예민함  | 7 지속적인 환시  |

9) 두통 || “당신의 머리가 달리 느껴지나요? 머리 주위에 띠를 두른듯 느껴지나요?” 라고 질문, 현기증은 평가하지 말고 심한 정도를 평가하십시오.

- |         |              |
|---------|--------------|
| 0 없다    | 3 중등도        |
| 1 매우 약함 | 4 중등도의 심한 고통 |
| 2 경도    | 5 심한 두통      |

10) 지남력과 감각의 혼탁 || “오늘이 며칠이지요? 여기가 어디지요? 저는 누구입니까? 라고 질문

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 0 지남력이 있고 연속적인 덧셈을 할수 있다. | 3 날짜가 2일 이상 틀리는 정도       |
| 1 날짜에 대해 불확실하게 알고 있다.     | 4 장소, 사람에 대한 지남력의 손상 중등도 |
| 2 날짜가 2일 이하로 틀리는 정도       |                          |

결 과	총 (            ) 점
	<input type="checkbox"/> 경증금단증상 <input type="checkbox"/> 중증도 금단증상 <input type="checkbox"/> 중증금단증상

■ 부록4. 정신건강복지센터 의뢰서

의뢰서

대상자 인적사항	성 명		성별/나이	F. M/ O세								
	주 소		연 락 처									
	주요 의뢰사유											
보호자 인적사항	성 명		관 계									
	주 소		연 락 처									
의료보장	<input type="checkbox"/> 급여1종 <input type="checkbox"/> 급여2종 <input type="checkbox"/> 보험		정신과 과거치료력	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유								
신체질환	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 진단명: _____			진단명: _____								
의뢰 동의	<input type="checkbox"/> 동의(대상자, 보호자) <input type="checkbox"/> 미동의		결과통보 동의	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의								
의뢰 사유	<p>* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다.</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 진단 및 평가의뢰</td> <td><input type="checkbox"/> 입원 및 약물치료 서비스 연결 의뢰</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 가정방문 상담 및 사례관리 의뢰</td> <td><input type="checkbox"/> 정신사회재활프로그램 의뢰</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 직업재활프로그램 의뢰</td> <td><input type="checkbox"/> 응급 개입 의뢰</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 기타 : _____</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 진단 및 평가의뢰	<input type="checkbox"/> 입원 및 약물치료 서비스 연결 의뢰	<input type="checkbox"/> 가정방문 상담 및 사례관리 의뢰	<input type="checkbox"/> 정신사회재활프로그램 의뢰	<input type="checkbox"/> 직업재활프로그램 의뢰	<input type="checkbox"/> 응급 개입 의뢰	<input type="checkbox"/> 기타 : _____	
<input type="checkbox"/> 진단 및 평가의뢰	<input type="checkbox"/> 입원 및 약물치료 서비스 연결 의뢰											
<input type="checkbox"/> 가정방문 상담 및 사례관리 의뢰	<input type="checkbox"/> 정신사회재활프로그램 의뢰											
<input type="checkbox"/> 직업재활프로그램 의뢰	<input type="checkbox"/> 응급 개입 의뢰											
<input type="checkbox"/> 기타 : _____												
<b>대상자 평가(* 해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다.)</b>												
병식	음주 문제에 대한 심각성을 인식하는 정도 : <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하											
음주력	음주동기 : <input type="checkbox"/> 우울감 <input type="checkbox"/> 가정불화 <input type="checkbox"/> 무료감 <input type="checkbox"/> 습관 <input type="checkbox"/> 직장스트레스 <input type="checkbox"/> 기타 음주형태 : <input type="checkbox"/> 혼자음주 <input type="checkbox"/> 함께음주 <input type="checkbox"/> 혼합 음주시간대 : <input type="checkbox"/> 오전 ( ) <input type="checkbox"/> 오후 ( ) <input type="checkbox"/> 새벽 ( ) 음주장소 : <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 기타 술집종류 : 술의종류 : <input type="checkbox"/> 소주 <input type="checkbox"/> 맥주 <input type="checkbox"/> 막걸리 <input type="checkbox"/> 양주 <input type="checkbox"/> 혼합 ( ) <input type="checkbox"/> 기타 ( ) 주로 먹는 안주 : 주로 술을 마시는 시기 : <input type="checkbox"/> 일주중 <input type="checkbox"/> 한달중 <input type="checkbox"/> 일년중 <input type="checkbox"/> 기타 ( ) 술 마실 때의 기분 : <input type="checkbox"/> 좋음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 나쁨 <input type="checkbox"/> 기타 음주증상 : <input type="checkbox"/> 기억상실 <input type="checkbox"/> 음주충동조절 <input type="checkbox"/> 불면 <input type="checkbox"/> 손떨림 <input type="checkbox"/> 해장술 <input type="checkbox"/> 기타( )											

Part 3. 알코올 사용장애

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

<b>정서 인지</b>	정서: <input type="checkbox"/> 우울 <input type="checkbox"/> 불안 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 무기력 <input type="checkbox"/> 좌절 <input type="checkbox"/> 들뜬 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음 인지: <input type="checkbox"/> 주의집중 <input type="checkbox"/> 기억상실 <input type="checkbox"/> 의사소통 <input type="checkbox"/> 지남력 <input type="checkbox"/> 판단력 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음 충동: <input type="checkbox"/> 폭력 <input type="checkbox"/> 시비, 다툼 <input type="checkbox"/> 말실수 <input type="checkbox"/> 충동적 소비 <input type="checkbox"/> 도박 인터넷 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음			
<b>사회적 기능</b>	가족상황: <input type="checkbox"/> 가정불화 <input type="checkbox"/> 가출 <input type="checkbox"/> 별거 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 기타 직업기능: <input type="checkbox"/> 지각, 조퇴 <input type="checkbox"/> 결근 <input type="checkbox"/> 직무수행 <input type="checkbox"/> 해고 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음			
<b>지지체계</b>	동거여부: <input type="checkbox"/> 유 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 무 (독거) 보호자: <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무                                  지지정도: <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하 대인관계: <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 동료 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 이웃 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 없음			
<b>정신과적 증상</b>	*해당하는 사항에 모두 체크 바랍니다. <input type="checkbox"/> 심각한 환청과 망상으로 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 심한 우울증상으로 인해 일상생활에 어려움 경험 <input type="checkbox"/> 과거 자살시도력이 있거나 자살 위험이 있음 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (나이: _____ / 방법 _____) <input type="checkbox"/> 욕, 난폭한 행위로 타인에게 피해를 주고 있음 <input type="checkbox"/> 잠을 못 자거나 식사를 제대로 못함 <input type="checkbox"/> 자기관리, 집 찾기 등의 기초적인 일상생활의 문제가 있음 <input type="checkbox"/> 대인관계 어려움 경험, 집에만 머물고 사회적으로 위축되어 있음 <input type="checkbox"/> 지나친 음주, 불법적인 약물 사용 <input type="checkbox"/> 정신과적 증상이 있는데도 정신과 약을 복용하고 있지 않음 <input type="checkbox"/> 기타 : _____			
<b>기타</b>				
<b>ADUIT-K</b>	평가일자		점 수	_____ 점
202__년 월 일          000보건소 000팀 담당자 : 000				
전화 : (02)                          FAX : (02)                          E-mail :				

■ 부록5. 중독통합관리지원센터 의뢰서

의 료 서

수신기관				의뢰일	
대상자	성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일
	주소				대상자 연락처
보호자	성명				보호자 연락처
	대상자와의 관계				
의료보장 형태		<input type="checkbox"/> 의료보험 <input type="checkbox"/> 의료급여1종 <input type="checkbox"/> 의료급여2종 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 미상		결혼상태	<input type="checkbox"/> 기혼 <input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 이혼 <input type="checkbox"/> 기타(                      )
정신과적 의심질환		<input type="checkbox"/> 알코올중독 <input type="checkbox"/> 인터넷중독 <input type="checkbox"/> 도박중독 <input type="checkbox"/> 약물중독 <input type="checkbox"/> 기타(                      )		신체질환 유무 (※ 해당할 경우 상세하게 기재)	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 질환명 : _____
정신과 치료경험 유무		<input type="checkbox"/> 유(□외래치료 □입원치료) <input type="checkbox"/> 무 진단명 : _____ (※ 해당할 경우 기재)			
상담 동의여부		<input type="checkbox"/> 대상자 본인동의		<input type="checkbox"/> 보호자 동의	
의뢰사유 및 대상자 상태요약					
발신처	성명			연락처	
	소속/부서			팩스/이메일	

■ 부록6. 서울시 보건·의료·복지 자원 안내

## 서울케어-시립병원 건강돌봄네트워크 사업 안내

### I. 서울케어-시립병원 건강돌봄네트워크 사업이란?

- 시립병원-지역사회 간 서비스를 연계하는 다학제 체계로서(의사, 간호사, 사회복지사), **지역사회**에서 의뢰된 **의료취약계층** 환자를 대상으로 **의료적 요구도 해결** 중심으로 지원하고, **입원환자 중 건강·생활·사회적 측면에서 복합적 욕구가 있는 환자**를 지역사회 자원에 연계하여 **자택으로 원활히** 퇴원할 수 있도록 지원하는 사업입니다.

### II. 사업개요

■ **참여기관 : 9개 시립병원(위탁정신병원 3개소 제외)**

- 직영병원(3개소) : 어린이병원, 서북병원, 은평병원
- 위탁의료기관(6개소) : 서울의료원, 보라매병원, 서남병원, 동부병원, 북부병원, 장애인치과병원

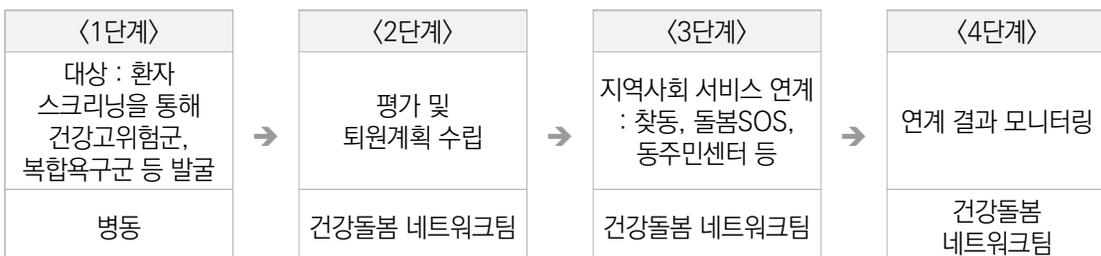
■ **사업내용**

- **지역사회 → 시립병원** : 진료, 치료 등 의료서비스 및 의료비 지원 등 제공



※ 지역사회 유관기관 : 구청, 보건소(건강돌봄), 동주민센터(돌봄SOS, 찾동), 사회복지기관, 지역사회 동장, 주민자치위원회 등

- **시립병원 → 지역사회** : 건강 고위험군 발굴·평가하여 퇴원 시 맞춤형 지역서비스 연계



## ■ 부록7. 주요 정신질환 안내(DSM-5)

### 알코올 사용 장애

#### 알코올 사용 장애

A. 임상적으로 중요한 손상이나 고통을 일으키는 문제적 알코올 사용 양상이 지난 12개월 사이에 다음이 항목 중 다음 중 최소한 2가지 이상에서 나타난다.

1. 알코올을 종종 의도했던 것보다 많은 양, 혹은 오랜 기간 동안 사용함.
2. 알코올 사용을 줄이거나 통제하려는 욕구나 노력의 실패가 지속됨.
3. 알코올을 구하거나 사용하거나, 그 효과에서 벗어나기 위한 활동에 많은 시간을 보냄.
4. 알코올에 대한 갈망, 혹은 사용에 대한 강한 욕구나 추구.
5. 반복적인 알코올 사용으로 인해 직장, 학교 혹은 가정에서 중요한 역할 책임 수행에 실패함.
6. 알코올의 영향으로 지속적으로 혹은 반복적으로 사회적 혹은 대인관계 문제가 발생하거나 악화됨에도 불구하고 알코올 사용을 지속함.
7. 알코올 사용으로 인해 중요한 사회적 직업적 혹은 여가 활동을 포기하거나 줄임.
8. 신체적으로 해가 된 상황에서도 반복적으로 알코올 사용함.
9. 알코올 사용으로 인해 지속적으로 혹은 반복적으로 신체적 심리적 문제가 유발되거나 악화될 가능성이 높다는 것을 알면서도 계속 알코올 사용함.
10. 내성 : 다음 중 하나로 정의됨.

- a. 중독이나 원하는 효과를 얻기 위해 알코올 사용량의 뚜렷한 증가가 필요
- b. 동일 용량의 알코올 계속 사용할 경우 그 효과가 현저히 감소한다.

11. 금단, 다음 중 하나로 나타남.

- a. 알코올의 특징적인 금단 증후군이 생긴다.(알코올 금단에 대한 진단 기준 A와 B 참조)
- b. 금단증상을 완화하거나 피하기 위해 알코올(혹은 벤조디아제핀 같은 비슷한 관련물질)을 사용

\* 심각도 : 경도(2~3개), 중등도(4~5개), 고도(6개 이상)

## 알코올 유도성 장애

### 알코올 중독

- A. 최근의 알코올 섭취가 있다.
- B. 알코올을 섭취하는 동안, 또는 그 직후에 임상적으로 심각한 문제적 행동 변화 및 심리적 변화가 발생한다.  
(예, 부적절한 성적 또는 공격적 행동, 기분 가변성, 판단력 손상)
- C. 알코올을 사용하는 동안 또는 그 직후에 다음 징후 혹은 증상 중 한 가지 이상이 나타난다.

1. 불분명한 언어
2. 운동시조
3. 불안정한 보행
4. 안구진탕
5. 집중력 또는 기억력 손상
6. 흥미 또는 혼수

- D. 증상이 일반적 의학적 상태로 인한 것이 아니며, 다른 정신 장애로 설명할 수 없다.

### 알코올 금단

- A. 알코올을 과도하게 장기적으로 사용하다가 중단하거나 감량한다.
- B. 진단기준 A와 같이 알코올을 사용하다가 중단 혹은 감량한지 수 시간 혹은 수일 이내에 다음 항목 중 2가지 이상이 나타난다.

1. 자율신경계 항진(예, 발한 또는 분당 100회 이상의 빈맥)
2. 손떨림 증가
3. 불면
4. 오심 또는 구토
5. 일시적 시각적, 촉각적, 청각적 환각이나 착각
6. 정신운동 초조
7. 불안
8. 대발작

- C. 진단기준 B의 징후 및 증상이 사회적 직업적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.
- D. 징후 및 증상은 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니며 다른 물질 중독 및 금단을 포함한 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않는다.

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
기구

## ■ 부록8. 관련기관

### 중독관리통합지원센터

기관명	기관연락처	기관주소
강북구중독관리통합지원센터	02-989-9223	서울시 강북구 삼양로 19길 154
노원구중독관리통합지원센터	02-6941-3677	서울시 노원구 노원로 16길 15(하계동256) 중계주공아파트 9단지 912동 1층
도봉구중독관리통합지원센터	02-6082-6793	서울시 도봉구 방학로 53 백운빌딩 2층

### 주간재활시설

기관명	기관연락처	기관주소
까리따스알코올회복센터	02-521-2364,2577	서울시 서초구 방배2동 남부순환로 2124

- 알코올의존자 사회복귀시설
- 당사자가 이용하지 않아도 중독가족의 상담 및 교육 제공

### 입소시설(24시간 생활 / 최소 6개월 ~ 최대 3년까지 가능)

기관명	성별	기관연락처	기관주소
내동화세상	남성	02-954-2727	서울시 도봉구 도봉산3길 17-16
감나무집	남성	02-3143-6693	서울시 마포구 연남로1길 50-8
향나무집	여성	02-325-4107	서울시 마포구 성미산로5길 50-15

### 공동생활가정(숙식제공 / 낮 시간에는 외부활동을 해야함)

기관명	성별	기관연락처	기관주소
카프치로공동체 '둥지'	남성	02-356-5414	서울시 은평구 연서로 37가길 10-10
그라따	남성	070-8111-6602	서울시 도봉구 181가길 6

## 참고자료

1. 국가법령정보센터, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, www.law.go.kr.
2. 국립정신건강센터(2020), 정신건강복지법에 따른 입퇴원 절차 안내.
3. 국립정신건강센터(2020), 정신과적 응급상황에서의 위험평가 안내.
4. 국립정신건강센터(2021), 지역사회 정신건강 표준사례관리 매뉴얼.
5. 보건복지부(2022). 정신건강복지센터 및 중독관리통합지원센터 사업안내
6. 서울시정신건강복지센터(2018). 건강음주희망프로젝트 알코올중독 의뢰안내서
7. 서울시정신건강복지센터(2021). 서울시 정신건강관련기관 현황집
8. 서울시정신건강복지센터(2021). 지역사회 미동의대상자 개입가이드
9. 서울특별시(2020), 2020 위기사례대응매뉴얼.
10. 서울특별시(2021), 찾아가는 동주민센터 업무 매뉴얼(건강)
11. 조근호 외(2009). 위험음주자의 선별을 위한 한국어판 Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K)의 최적 절단값. 중독정신의학.

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사건  
저장  
기구

2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 4

## 가정폭력

1. 정의 및 이해
2. 업무 프로세스
3. 신고 및 지원체계
4. 자주 묻는 질문 및 사례
5. 가정폭력 피해자 상담사례·판례
6. 부록



# Part 4

## 가정폭력

가정폭력은 가정 내에서 일어나는 일로 개인적이고 사사로우며 외부인이 관여할 일이 아닌 것으로 생각하기 쉽지만, 사회적 개입이 없다면 피해자의 폭력 피해로 인한 후유증이 심각하고 학교폭력 등 다른 폭력의 원인이 되는 등 주요 사회문제로 확대되어 나타남. 가정폭력은 심각한 사회문제이자 범죄로서 지역사회 내에서 적극적으로 관심을 갖고 해결해야 함. 동주민센터는 가정폭력 피해자 보호 및 재발방지를 위해 지속적인 모니터링 및 지원체계를 강화하고자 함.

### 1. 정의 및 이해

#### ○ 가정폭력의 정의

- 가정 구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위
- 가정 구성원은 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함) 또는 배우자였던 사람, 본인 또는 배우자와 직계 존비속관계(사실상의 양친자 관계를 포함)에 있었던 사람, 계부모와 자녀의 관계 또는 적모와 서자의 관계에 있거나 있었던 사람, 동거하는 친족관계에 있는 사람을 말함 (가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조)

#### ○ 가정폭력의 유형과 행동

유형	행동
신체적 폭력	<ul style="list-style-type: none"><li>• 폭행, 감금, 신체적 억압, 자유 구속</li><li>- 상대방을 다치게 할 수 있는 물건을 던지는 행동</li><li>- 밀치거나 팔, 어깨, 머리 등을 움켜잡는 행동</li><li>- 손바닥으로 뺨이나 머리, 몸을 때리는 행동</li><li>- 목을 조르거나 코와 입을 막는 등 숨을 쉬지 못하게 하거나 고의로 화상을 입히는 행동</li><li>- 칼이나 흉기 등으로 위협하거나 다치게 하는 행동</li><li>- 허리띠, 몽둥이 등 맞으면 다칠 수 있는 물건으로 때리는 행동</li><li>- 주먹이나 발로 때리거나 사정없이 마구 때리는 행동</li></ul>

유형	행동
성적 폭력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성적 자기결정권 침해, 부부강간</li> <li>• 무력을 사용하여, 성관계를 시도하는 행동</li> <li>• 무력은 사용하지 않았지만 상대방이 원하지 않는 성관계를 시도하는 행동</li> <li>• 상대방이 원하지 않는 신체적 접촉(만지기, 키스, 포옹 등)을 하는 행동</li> <li>• 상대방의 신체 일부 또는 성행위를 동의 없이 촬영하는 행동</li> <li>• 상대방의 신체 일부 또는 성행위를 촬영한 사진, 동영상 등을 동의 없이 올리는 행동</li> </ul>
경제적 폭력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생활비를 부담해야 하지만 일부러 생활비를 주지 않는 행동</li> <li>• 상대방의 재산 또는 상대방에게 지분이 있는 재산을 동의 없이 처분하는 행동</li> <li>• 수입과 지출을 독점하는 행동</li> <li>• 돈이나 재산을 빼앗거나 빚을 떠넘기는 행동</li> </ul>
정서적 폭력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 언어적 학대, 정신적 학대, 친정·시댁 비난, 욕설, 인간관계 통제, 간섭과 의심, 기물파손이나 동물학대 등의 간접적인 폭력</li> </ul>
기타 폭력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상대방의 의견이나 결정권을 무시하고 통제하려 하거나 본인의 의견이나 결정을 강요하는 행동 (이주여성을 상대로 행해지는 방임, 유기, 낙태 강요, 여권·외국인 등록증을 빼앗고 주지 않기 등의 행위 포함)</li> </ul>

### ○ 가정폭력의 특성

- ※ 가정폭력은 폭력의 심각성이나 폭력의 주기, 폭력으로 인한 피해 정도가 다 다르나, 아래와 같은 일반적인 특성을 가짐
- 은폐성 : 가정 내라는 사적인 공간에서 발생하고 피해자가 수치심이나 무기력감, 무망감, 또는 가해자의 협박에 의해 밖으로 피해 사실을 드러내기 쉽지 않음
- 지속성 : 일반적으로 일정 주기를 가지고 장기간 지속되며, 피해 정도가 점차 심해지는 특징을 가짐
- 중복성 : 한 명의 가해자에 의해(때로 둘 이상일 수도 있음) 여러 형태의 폭력 피해가 발생하는데, 아내학대나 아동학대가 중복되어 나타나는 경우가 가장 많음
- 순환성 : 폭력은 [폭력 → 허니문기 → 긴장 축적 → 폭력]의 순서로 순환함. 이런 폭력의 순환은 지속적으로 일어남
- 세대 간 전이 : 아동이 직접적인 폭력의 피해자이거나 다른 가족원의 폭력을 목격하며 성장하는 경우 성인이 되어서 피해자나 가해자가 되는 방식으로 폭력은 세대 간 전이 및 반복되는 양상을 보임

## ○ 가정폭력 피해자의 특징

- 전통적이고 가부장적인 가족관과 성역할에 대한 편견으로 인해 피해자는 심각한 폭력 상황을 감수하려고 함
- 가해자에 의한 장기간의 폭력 피해로 자아존중감이 낮고, 우울하거나 무기력감, 무망감을 가지고 있는 경우가 많음
- 아내학대 경험을 통해 자신을 희생자로 수용하거나 혹은 어머니가 학대받는 것을 목격하며 성장해 그것을 자신의 운명으로 받아들임
- 자신의 신체적, 정서적 상처를 수치스러워하여 감추고, 사회적, 정서적으로 고립됨
- 가해자의 경제적 통제로 인한 경제적 무능력, 빈곤으로 피해자는 가해자에게 경제적으로 의존적인 상태에 놓임
- 가해자의 사회적 통제로 인한 원가족, 사회적 관계의 약화나 단절로 고립되며 폭력 상황에서 벗어나게 도와줄 개인적, 신체적, 사회적, 재정적 자원이 부족함
- 의사소통 기술, 특히 자신의 권리와 느낌을 표현하는 기술이 부족함
- 극도로 배우자에게 의존적이고, 무기력한 상태에서 자녀양육에 대한 책임과 의무로 인해, 또는 가해자가 피해자로 하여금 자신을 떠나지 못하도록 협박하고 자녀를 인질화 하는 경향이 때문에 쉽게 가해자를 떠나지 못함

## ○ 가정폭력 가해자의 특징

- 가해자는 아내, 자녀, 부모 등도 집이나 가구같이 자신의 소유물이라 여김
- 가정에서 자신이 모든 권력과 힘을 가졌다고 생각해 자신이 결정한 규칙과 기준에 맞지 않으면 언제든지 폭력을 행사함
- 가해자는 전통적인 성역할이 고정화되어 있어 피해자가 그 역할에 충실하지 않거나 가해자에게 대응하는 것조차 '맞을 짓'을 했다고 생각함
- 가해자는 밖에서는 분노 등 자신의 감정을 참고 숨기며 좋은 사람처럼 행동하지만 집 안에서는 가족을 자신의 소유물로 생각해 마음대로 분노를 표출하며 폭력을 행사함
- 가해자가 하는 다양한 폭력은 피해자와 자녀를 길들이고, 통제하기 위한 행동임
- 가해자는 폭력행위를 자신의 힘을 과시하는 중요한 수단이라 여김
- 분노 외에는 어떤 감정 표현도 할 수 없고, 감정이 관련된 의사소통 기술이 부족함

- 알코올 남용이나 알코올 중독이 있는 경우가 많음
- 아동기에 학대 받았거나 어머니가 학대 받는 것을 목격한 경험이 있음
- 자신의 가족 내에서 일으킨 문제, 특히 폭력에 대해서 부정하거나 최소화함
- 자기 마음대로 되지 않을 때 적대감, 공격성, 잔인함을 보이다가 원하는 대로 될 때는 차분함, 교묘함, 유혹을 반복하는 등 감정 기복이 심함
- 질투, 부인, 충동성, 자기 비난, 우울, 요구, 공격성, 폭력성 등의 특징이 있음

### ○ 가정폭력 공동의존

- 공동의존이란 다른 사람이 자신의 행동에 영향을 미치도록 내버려두며, 남의 행동을 조절하려는 강한 성향을 가진 사람들로 한쪽은 보호하고 다른 한쪽은 의존. 가정폭력 내 공동의존자는 가정폭력 피해자는 자기 자신을 잃어버리고 가해자(타인)에 의한 삶을 살아가는 사람이다.

### ○ 가정폭력 공동의존의 특성

자기돌봄의 실패	강한 타인 돌봄 성향	비밀과 부정	곤경	경계선 문제
원가족 문제	감정억압	친밀감의 문제	건강문제	자율성 문제
감정표현 어려움	과도한 책임	소진	책임전가	자기중심적 희생
타인 초점과 자기 무시	낮은 자존감	통제성향	자기 비판과 죄책감	평등한 관계 부재

### ○ 가정폭력 공동의존으로 인한 가족 특성

- 공동의존자는 경제적인 책임부담, 가정의 실질적인 재정 담당자인 경우가 많음
- 피해자와 가족 구성원의 불안감으로 인해 결혼생활에 불만족하지만 이혼을 결정하지 못하고 가해자가 나아질 것이라고 기대함

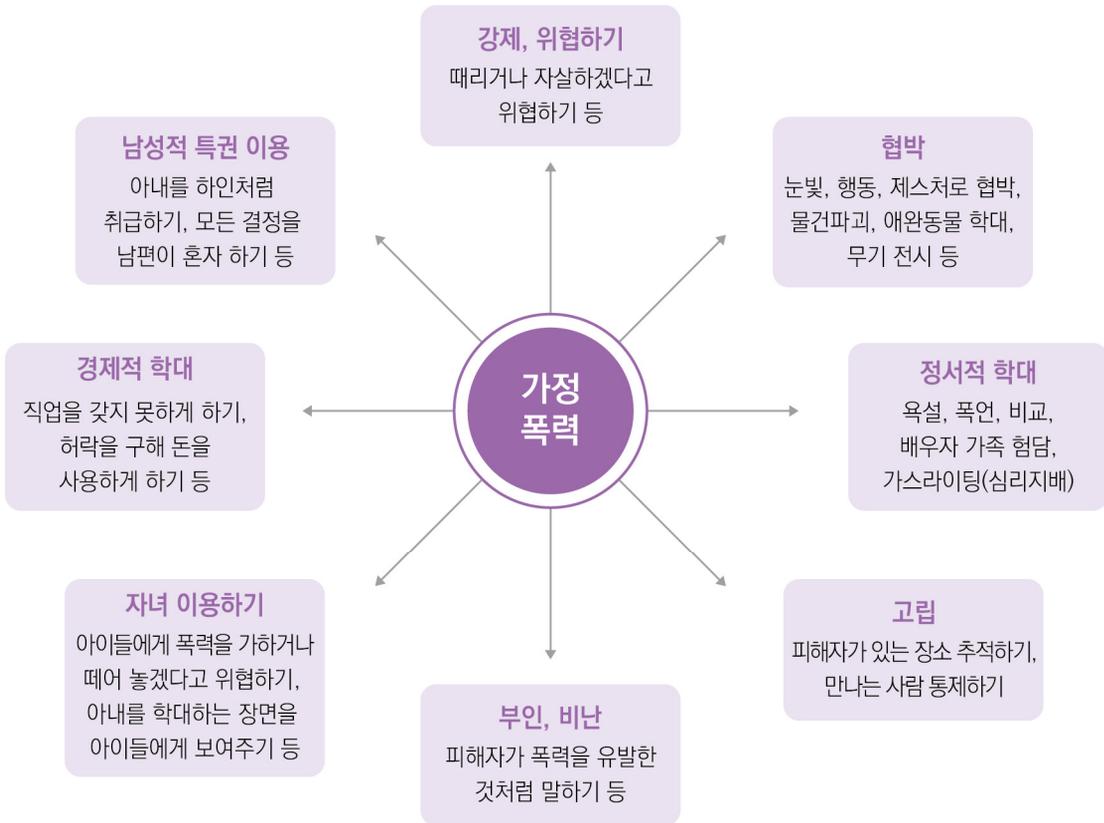
- 이는 만성적인 스트레스와 역기능적 가족 상호작용을 초래하여 가정폭력의 세대 간 전이가 발생하는 원인이 됨

**➔ TIP 1 | 왜 많은 피해자(여성)이 학대 관계에 머물러 있는가?**

가해자를 떠나는 것이 쉽지 않고 경우에 따라 더 위험할 수도 있다. 가해자는 폭력이나 처벌보다 버림받는 것을 더 두려워하기 때문에 피해자와 분리되기보다는 죽거나 죽이려고 할 것이다. 구타 관계에 머물게 되는 이유에 대해 많은 학자들은 다음과 같이 설명한다.

- 피해자는 보복이나 공격이 더 심해질 것이라는 공포를 갖고 있다.
- 피해자에게는 참을 수 없는 상황이라 할지라도 자녀에게만은 음식, 옷, 가정이 있어야 한다.
- 자신의 폭력 피해 사실이 드러났을 때 수치심, 당혹감, 심지어 조롱으로 고통 받는다.
- 현재 재정적으로 풍요롭다면 그 경제적 자유를 버리고 싶지 않을 것이다.
- 학대의 주기적인 특성을 볼 때, 가해자는 하루 종일, 1주일 내내 공포스러운 것은 아니다. 피해자는 구타를 잊고 오직 좋을 때만 기억하는 경향이 있다.
- 학대하는 부모의 초기 역할 모델로 인해 폭력 이외에 다른 방법으로는 관계가 이루어질 수 없다고 믿는다.
- 별거나 이혼을 강하게 반대하는 종교적 가치를 갖고 있다.
- 피해자는 교육을 적게 받았을 수도 있고, 양육해야 할 어린 자녀들이 있고, 직업 기술이 없을 수 있다.
- 피해자는 사회적, 신체적, 지리적, 재정적으로 고립되어 있어서 관계를 떠날 수 있는 어떤 자원도 없을 수 있다.
- 피해자는 너무 심하게 상해를 당해서 떠나지 못할 수도 있다.
- 변화할 것이라는 가해자의 약속을 믿는다.
- 집에 남아 있는 자녀들을 걱정할 것이다.
- 당신 없이는 못 산다는 가해자의 말에서 느껴지는 사랑과 슬픔 때문에 피해자는 그대로 머물게 된다.

○ 가정폭력의 형태



※ 출처 : 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

**→ TIP 2 | 최근 5년간(2016년~2020년) 가정폭력 사범 검거현황**

- 경찰청 가정폭력 사범 관련 자료에 따르면 전국에서 발생한 가정폭력 사건건수는 22만843건에 검거 인원은 25만4254명으로 집계됐다. 그러나 가정폭력으로 입건된 25만4254명 중 구속된 이는 0.8% 수준인 2,062명에 불과했다.
- 전체 가정폭력 사범(22만843명)의 79%인 20만228명이 남성이었다.
- 연령별로는 40대가 30%(7만6364명)으로 가장 많았고, 30대가 24%(5만9992명), 50대가 23%(5만8572명) 등이 뒤를 이었다. 19세 미만 미성년자도 연평균 700여명이 가정폭력 가해자로 분류됐다.
- 유형별로는 폭행이 가장 많았다. 가정폭력 범죄 유형이 8개로 세분화된 2017년부터 2020년까지 가정폭력 사범 20만743명 중 폭행·존속폭행 가해자는 12만7759명(63.6%)에 이었다.
- 또한 5년간 112신고 건수는 125만건이 넘지만 실제 검거 건수는 17.6%인 22만여건에 그쳤다. 경찰이 출동했지만 '아무 일 없다', '부부싸움을 했다'는 식의 가해자 말을 믿거나 '처벌을 원치 않는다'는 피해자의 말을 믿고 별다른 조치 없이 돌아가는 경우가 많았다.
- 경찰이 사전 동의를 받아 관리하는 '가정폭력 재발우려가정'은 2021년 6월 기준 전국적으로 1만5089가구로, 위험등급인 A등급 가정만 6862가구에 달하는 것으로 조사됐다. 우려등급인 B등급은 8227가구다.
  - A등급은 ▲3년간 입건 3회 이상 ▲3년간 구속 1회 이상 ▲1년간 신고출동 3회 이상 ▲긴급임시조치 신청 ▲보호처분·보호명령 결정으로 선정된다. 가정폭력으로 3년간 입건 2회 이상, 1년간 신고출동 2회 이상이면 가정폭력 우려 등급인 B등급으로 지정된다.

연도	112신고건수	검거건수	검거인원	구속인원	불구속인원
	(건)	(건)	총계(명)	(명)	(명)
2016	264,567	45,619	53,511	503	12,485
2017	279,082	38,583	45,264	384	44,880
2018	248,660	41,905	43,576	355	43,221
2019	240,564	50,277	59,472	490	58,982
2020	222,046	44,459	52,431	330	52,101
합계	1,254,919	220,843	254,254	2,062	211,669

※ 출처 : 경찰청

## 2. 업무 프로세스

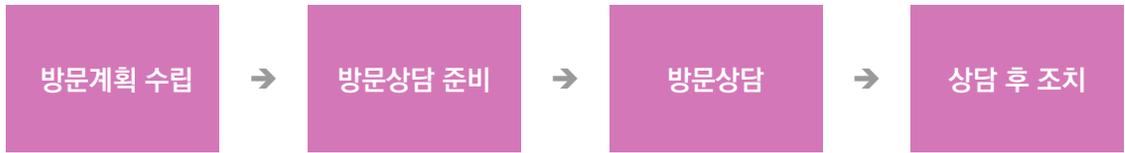
### ■ 위기가정 통합지원센터(소나무센터) 업무프로세스



- ① 신고단계와 112 콜백은 경찰서에서 진행하는 과정으로 이 단계를 통해 <위기가정 통합지원센터 연계사례 목록>을 작성 : 학대예방경찰관(APO)
- ② 사례분류 회의를 통해 대상자를 3가지 유형으로 판정(단순 사례/ 일반 사례/ 고난도 사례)
- ③ 초기상담은 상담원과 통합사례관리사가 전화 상담으로 진행
- ④ 초기상담 이후 대상자 재분류, 서비스 계획 수립 등은 사례회의를 통해 논의
- ⑤ 서비스 제공 - 단순 사례 : 상담원  
- 일반·고난도 사례 : 통합사례관리사
- ⑥ 모니터링은 고난도 사례를 대상으로 통합사례관리사가 수시로 진행
- ⑦ 서비스 종료 후 대상자별 사후관리 진행

사례 구분	담당자	사후관리 주기
단순 사례	상담원	6개월 이후 1회
일반 사례	통합사례관리사, 찾·동	3개월 이후 1회
고난도 사례	통합사례관리사, 찾·동	1개월 이후 1회

## ○ 업무 절차



### 1 방문계획 수립

#### ■ 대상자 발굴

- 의뢰된 가구 : 가정폭력으로 경찰서, 가정폭력상담소, 노인보호전문기관 등에서 신고 된 가구 중 '동주민센터에 의뢰 동의한 가구'를 대상으로 현황 파악 및 방문계획 수립 (※ 개인정보 동의 가구에 한하여 방문)
- 신규 발굴 가구 : 상시적인 발굴체계(통반장, 우리동네주무관, 이웃 주민의 신고 등) 통해 신규 발굴된 경우

#### ■ 사전 회의

- 전담 복지플래너는 가구 방문 전 경찰서, 가정폭력상담소, 복지관 등 지역사회기관과 함께 사전 회의 실시
- 가구의 서비스 제공 내용과 욕구 중심, 향후 모니터링 방향, 역할 조정 등을 중심으로 정보를 공유하고 필요한 서비스를 조정

#### ■ 방문일정 협의 및 확정

- 방문 대상
  - 위기가정통합센터에서 의뢰된 대상
  - 경찰서·전문기관 및 지역사회기관에서 의뢰된 대상
  - 상시적인 발굴체계(통·반장, 우리동네주무관, 이웃주민의 신고 등) 통해 발굴한 대상
- 방문 일정 협의 및 확정
  - 전담 복지플래너가 전화 등으로 방문일정을 협의하여 공지

## 2 방문상담 준비

### ■ 사전조사

- 행복e음시스템을 통한 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 복지서비스 수혜여부를 확인
- 사전 회의를 통해 협의된 욕구 중심의 필요한 서비스 내용을 준비
  - ※ 건강욕구가 있을 경우 방문간호사와 사전 방문일정을 조정하여 동행방문을 실시

## 3 방문상담 진행

### ■ 기본사항 점검

- 전담 복지플래너, 통·반장 2인 1조로 구성하고 대상자 가구방문을 실시  
(필요에 따라 학대예방전담경찰관(APO), 가정폭력상담소 담당자, 방문간호사 등 타 전문 기관 담당자와 동행)
- 개인정보 및 대상자의 민감한 사생활에 대해 유출되지 않도록 유의
- 대상자 가구의 생활실태, 상황을 파악(주거상태, 청결상태, 폭력으로 인한 외상 등)

### ■ 폭력 피해 내용

- 폭력의 빈도, 폭력 형태, 폭력 주기, 폭력으로 인한 외상 및 신체적, 정서적 피해 후유증, 미성년 자녀가 있을 경우 아내학대 목격여부, 아동학대 중복 여부, 미성년 자녀의 신체적, 정서적 문제 유무 확인
- 가정폭력으로 인한 위험 여부 사정
- 지지체계 확인

### ■ 욕구파악

- 기록지 등(서식)에 기초하여 기본사항, 건강상태, 경제활동 및 주거 형태, 복지욕구 등을 파악
- 부부관계, 고용, 일자리, 복지욕구, 주거, 보건 등 서비스 정보를 제공하고 상담결과를 정리
- 기타 추가적인 질문을 통해 욕구를 파악

### ■ 서비스 정보 제공

- 필요한 서비스에 대한 기본정보 및 담당 기관, 필요서류 등을 안내

## 4 상담 후 조치

### ■ 상담결과 정리

- 복지플래너는 일일 방문결과를 정리하여 생활복지통합시스템에 등록

### ■ 방문내용 공유 및 사례관리 이관 여부 논의

- 복지팀 및 의뢰기관과 방문내용을 공유하여 서비스 내용 조정
- 상담결과에 따라 사례관리 이관 여부를 판단하고 조치
  - 위기·긴급 지원 : 긴급복지지원이 필요한 경우 즉시 요청
  - 법정서비스 연계 : 법정서비스 기준 등을 확인하여 지원
  - 사례관리 이관 : 스스로 위기상황 해결이 힘들거나 복합욕구가 있는 가구는 위기상황 정도에 따라 동단위 사례관리를 진행
    - ※ 필요에 따라 통합사례관리를 통해 의뢰 기관과 함께 사례관리 진행상황을 공유 및 서비스 조정을 실시

### ■ 모니터링

- 서비스 계획에 따라 제공된 서비스가 적절하게 제공되고 있는지의 여부와 제공된 서비스에 대한 만족스러워하는지, 어떤 변화들이 나타나고 있는지 등을 확인
- 모니터링을 통해 서비스 계획 수정을 위한 재사정, 평가, 종결 등을 결정
- 모니터링 시기
  - 모니터링은 보호대상자가 살아가는 지역사회로 찾아가서 실시하는 것을 기본원칙으로 함. 다만, 필요한 경우에 사무실내에서 전화나 내방으로도 가능
- 모니터링은 공식적이고 주기적인 접촉 외에도, 가족, 친구, 이웃, 종교단체 사람들, 그리고 서비스 계획에 참여하였던 주위 사람들을 대상으로 전화, 방문, 메모, 부정기적 접촉 등의 비공식적 방법으로도 가능

## ■ 사후관리

- 해당 조치 사항에 대해 서비스 연계 확인 등 지속적으로 사후관리를 실시

### ➔ TIP 3 | 사후 관리시 유의사항

- 사후관리는 서비스 제공을 통해 가족에게 어떤 변화가 생겼는지 살피는 것으로 실천 계획에 따른 목표 달성 여부를 평가함
  - 제공된 서비스에 대한 만족은 어느 정도 하는지(만족도)
  - 사후관리는 종결 이후 가구의 변화를 어느 정도 유지하고 있는지
  - 사후관리 시에는 복지플래너의 일방적인 관리가 아니라 지속되는 긍정적인 지지적 관계를 의미함
    - : 가족의 변화를 잘 유지 및 지속하고 있는지 체크하기
    - : 지역사회 자원을 얼마나 잘 이용하고 있는지 확인하기
    - : 새로운 문제나 욕구 발생으로 가족에게 더 필요한 자원이 있는지 알아보기

## 3. 신고 및 지원체계

### ① 가정폭력의 위험 징후 발견

#### ■ 가정폭력 위험 징후 발견을 위한 체크사항

- 1) 가정폭력이 의심이 되는 데도 불구하고, 가정폭력에 대안 직접적인 누설이 없으면, 함께 이야기하여 자세한 정보를 얻고, 가정폭력에 노출되었는지를 확인함
- 2) 신체적으로 학대를 당해 왔는지를 확인하고, 자녀 및 다른 가족이 위험에 처해있는지를 알아봄

## 안전 체크 목록

- 다른 사람들 앞에서 별명을 불리면서 놀림을 당하거나 모욕을 당한 적이 있습니까?
- 만일 당신이 가족을 떠난다면 협박, 위협, 스토킹 등 문제가 발생할까 두렵습니까?
- 당신은 끊임없이 문제에 부딪히는 것을 피하려 하고 있으며, 마치 살얼음 위를 걷는 듯이 조마조마한 삶을 산다고 느낍니까?
- 배우자에 의해 멧들거나 목이 졸리는 등 신체적 상해를 입은 적이 있습니까?
- 무기로 위협당하거나 죽이겠다는 협박을 받은 적이 있습니까?
- 배우자가 당신의 외출을 못하게 하고, 전화를 못하게 한 적이 있습니까?
- 당신 배우자나 부모는 자신이 더 중요하고 항상 옳다고 생각합니까?
- 당신 배우자나 부모는 쉽게 화를 내고 감정기복이 심한 편입니까?
- 당신 배우자가 당신의 돈을 다 가져가거나 통제합니까?
- 당신 배우자는 당신이 다른 가족이나 친구들에게 연락하는 것을 싫어하고 통제합니까?

※ 출처 : 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부

## ② 가정폭력 피해자 상담

### ■ 상담 시 기본수칙

- 복지플래너는 대상자가 경험하고 있을지도 모르는 긴장과 불안을 제거해 주기 위해서 몇 분 동안 일상적인 대화를 나눌 수 있음. 그러나 이러한 대화에 너무 많은 시간을 소비하지 않도록 복지플래너는 주의해야 함
- 복지플래너는 의뢰된 경위와 의뢰된 기관 또는 사람에 대해 충분히 설명해줘야 함. 또한 가정방문을 동의해주신 의지에 대한 지지 필요
- 가정폭력 피해자들은 대부분 폭력의 원인을 자신의 탓으로 돌리고 위축되어 있는 경우가 많으므로 상담 초기에 자신의 잘못이 아님을 알게 해 주는 과정이 필요함. 또한 가정폭력을 은폐하거나 혼자서 힘들어하지 않고 도움을 요청한 용기에 대한 지지와 격려 필요
- 가정방문시 폭력으로 인한 외상이 있는지 살펴보고 대상자가 편안하고 온화한 분위기 속에서 안심하고 이야기할 수 있게 해야 함
- 복지플래너 자신의 신념, 태도, 관점과 다르더라도 피해자가 말하는 것을 듣고 이해해야 함
- 피해자가 생각과 대안을 검토할 수 있도록 피드백을 주어서 자신이 원하는 것이 무엇인지 이해하도록 도와야 함

- 피해자의 의사결정을 방해하는 감정을 구체화하도록 도와야 함
- 피해자가 복지플래너에게 의존하게 하지 말고, 스스로 무엇인가를 하도록 도와야 함
- 피해자에게 도움이 되는 자원을 알아보고 제안할 것. 내용은 구체적이어야 함
- 피해자가 자기 스스로를 돌볼 능력과 자기 확신감을 갖도록 도움
- 피해자를 지지하되, 두려워하지 말고 의사결정을 하는 시점까지 격려해야 함

### ■ 상담 방법 및 과정

- 대상자가 지나치게 낙담하고 무기력한 경우 : 그동안 내담자가 겪은 고통을 이해하고 이제까지 견뎌왔던 의지를 격려하며 이야기를 풀어냄
- 비자발적인 대상자 : 내담자가 자발성을 보일 때까지 인내심을 가지고 상황을 더 악화시키지 않기 위해 억지로 참여한 그들의 노력을 격려할 것. 내담자가 갖고 있는 거부감과 두려움을 인정하고 자유롭게 말할 수 있도록 자극하며 내담자의 사소한 변화에도 깊은 관심과 의미를 부여해 줌
- 첫 폭력일 경우 : 구타의 특성들, 주기적으로 반복될 가능성, 점차 심해질 가능성, 어떤 방식으로 순환되는지 등의 가정폭력 특성에 대해 알게 하고 첫 폭력일 시 어떤 폭력도 수용할 수 없음을 강력하게 주장하고 대응함이 추후 폭력의 재발 가능성을 줄일 수 있음을 알게 할 것. 첫 폭력에 대한 강력한 대응을 위해 필요 시 외부 도움 구하기와 지지체계를 활용할 것.
- 심각한 첫 구타 : 정황파악, 긴급조치 (의료, 법률, 신고, 피신처 안내)
- 구타에 대한 잘못된 통념 깨우기 : 맞을 짓은 없다는 것, 대상자의 권리의식 향상
- 구타가 있으나 다른 문제에 초점을 두거나 복합적인 문제의 경우 : 대상자의 욕구를 중시
- 대상자에게 가정폭력의 실태를 알려줘 혼자만의 문제가 아닌 사회적 문제라는 점을 알려주고 용기를 북돋워주기
- 현재 상황이 어느 정도의 위기상황인지 알아보고 대처방안에 대한 정보 제공
  - ※ 출처 : 여성가족부·한국여성인권진흥원, 『가정폭력피해자 조기지원 매뉴얼』, 2013. 외

### ③ 가정폭력 신고하기

#### ■ 가정폭력의 연결고리 끊기 - 신고

- 2019년 가정폭력 실태조사 연구(여성가족부, 2019년)에 따르면
  - 폭력 피해를 경험한 행동에 대해 '별다른 대응을 한 적이 한 번도 없는' 경우는 45.6%이며, 대응 행동을 한 경우 배우자에게 맞대응한 경우가 43.1%로 가장 많았고, 자리를 피하거나 집밖으로 도망간 경우는 12.5%였고, 주위에 도움을 청한 경우는 1.0%로 매우 적었음. 배우자에 의한 폭력 피해 경험자의 85.7%(여성 80.3%, 남성 94.2%)는 도움을 청한 적이 전혀 없었음. 도움을 청한 적이 있는 대상은 '가족이나 친척'이 7.2%, '이웃이나 친구'가 3.6%, '경찰'이 2.3% 등으로, 사적 관계를 통한 도움 요청 경험이 좀 더 많았음
- 가정폭력은 사소하게 시작되는 것처럼 보이지만 아동학대, 성폭력, 성매매, 청소년문제, 자살, 노인학대 등 현대사회의 주요 문제로 확대되어 나타남. 가정폭력은 우리 사회를 병들게 하는 반드시 근절되어야 하는 범죄임
- 신고자 보호 : 누구든지 가정폭력범죄를 신고한 사람에게 그 신고행위를 이유로 불이익을 줄 수 없음(「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제4조제4항).

#### ■ 가정폭력 신고방법

- 가정폭력 사실을 알게 된 사람은 누구든지 경찰(112)에 신고할 수 있음  
(「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제4조제1항)
- 가정폭력 신고의무자는 직무를 수행하면서 가정폭력범죄를 알게 된 경우에는 정당한 사유가 없으면 즉시 수사기관에 신고하여야 함  
(「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제4조제2항)
- 신고한 사람에 대해 신고행위를 이유로 불이익을 줄 수 없음
- 신고의무자가 그 직무를 수행하면서 가정폭력범죄를 알게 된 경우에 정당한 사유 없이 신고를 하지 않은 경우, 300만 원 이하의 과태료를 부과함.  
(「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제66조제1항)

■ 가정폭력 신고의무자(「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제4조제2항, 제3항)

- 아동의 교육과 보호를 담당하는 기관의 종사자와 그 기관장
- 아동, 60세 이상의 노인 그 밖에 정상적인 판단능력이 결여된 사람의 치료 등을 담당하는 의료인 및 의료기관의 장
- 노인복지시설, 아동복지시설, 장애인복지시설의 종사자와 그 기관장
- 다문화가족지원센터의 전문인력과 그 장
- 국제결혼중개업자와 그 종사자
- 구조대·구급대의 대원
- 사회복지 전담공무원
- 건강가정지원센터의 종사자와 그 센터의 장
- 아동상담소의 상담원과 그 기관장
- 가정폭력 상담소 및 피해자 보호시설의 상담원과 그 기관장
- 성폭력 피해 상담소 및 성폭력 피해자 보호시설의 상담원과 그 기관장

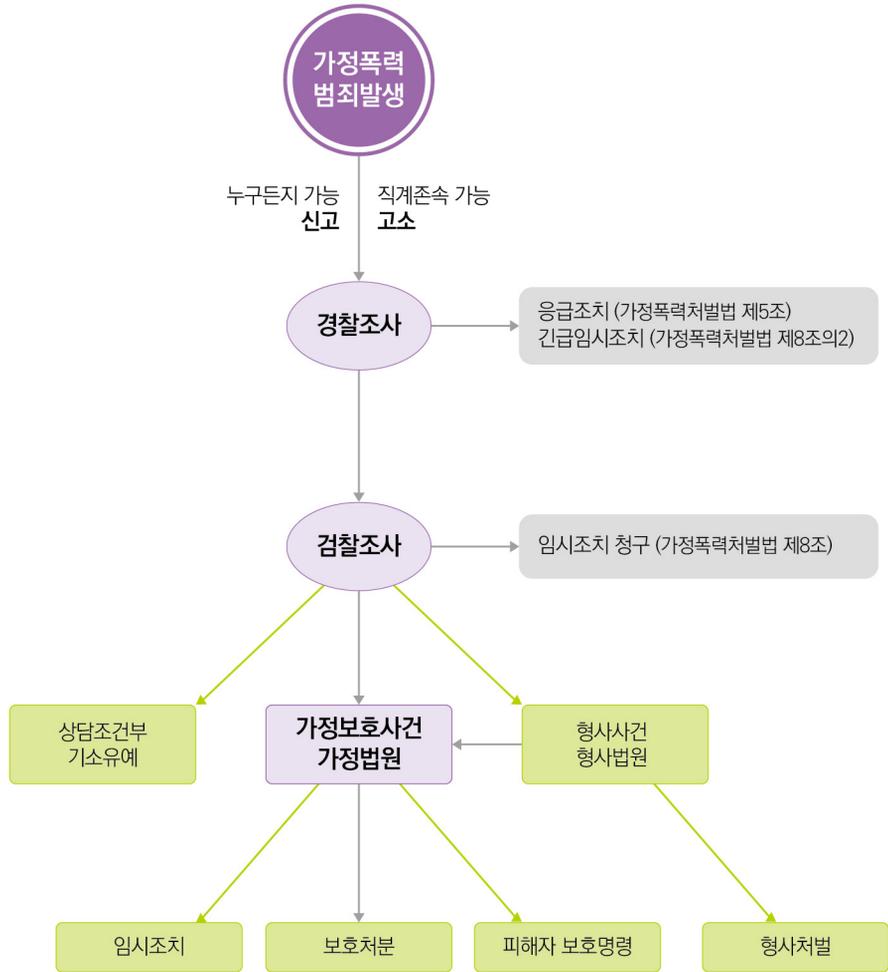
④ 가정폭력 삼진아웃제

- 최근 1년 이내 가정폭력으로 3회 이상 입건되었거나 피해자가 처벌을 원하는 경우, 흥기 등 이용 상해를 가한 피의자는 구속수사를 원칙으로 하는 제도

➔ TIP 4 | 가정폭력 삼진아웃제도에 대하여

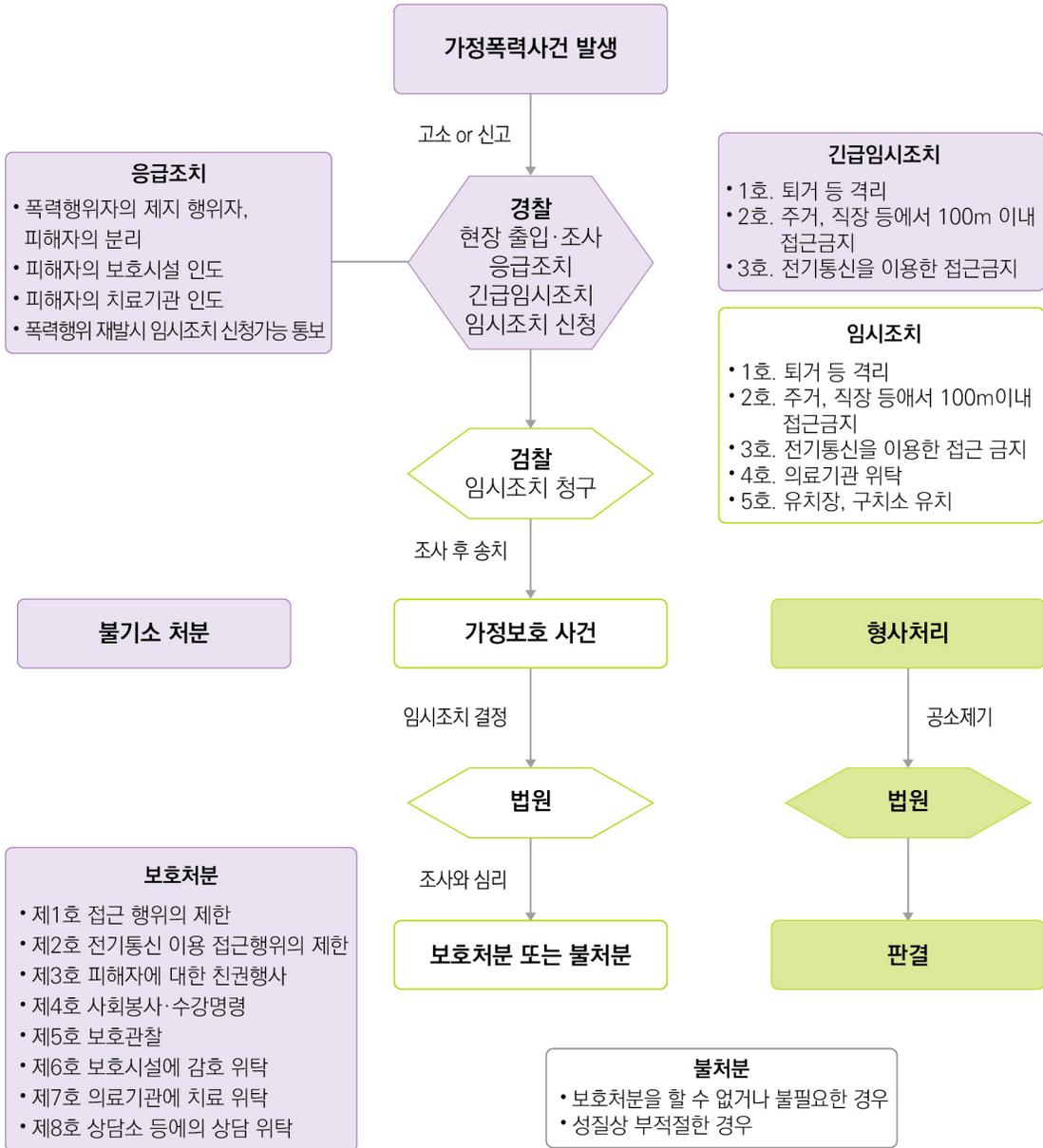
- 처벌 강화와 피해자 보호·지원을 위한 대책으로 가정폭력 사건 ‘삼진 아웃제’ 도입
- 합의 사건도 원칙적으로 교육·상담 조건부 기소유예 또는 가정보호사건으로 처리토록 의무화
- 심리상담, 긴급호출기 제공, 결혼이민자 통역·법률지원 등 피해자 보호조치 강화 등을 중점
- ‘가정폭력 삼진아웃제’는 3년 이내 2회 이상 가정폭력범죄를 저지른 사람이 다시 가정폭력을 저지를 경우 구속수사를 원칙
- 흥기 등을 이용해 가정폭력범죄를 저질렀을 경우나 가정폭력으로 인해 가정 파탄 우려가 있는 경우에도 구속수사 진행

➔ TIP 5 | 가정폭력 사건처리 절차



⑤ 가정폭력 사건의 처리절차 및 피해자 지원체계

■ 가정폭력 사건의 처리절차



※ 출처 : 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부

## ■ 가정폭력 피해자 지원체계

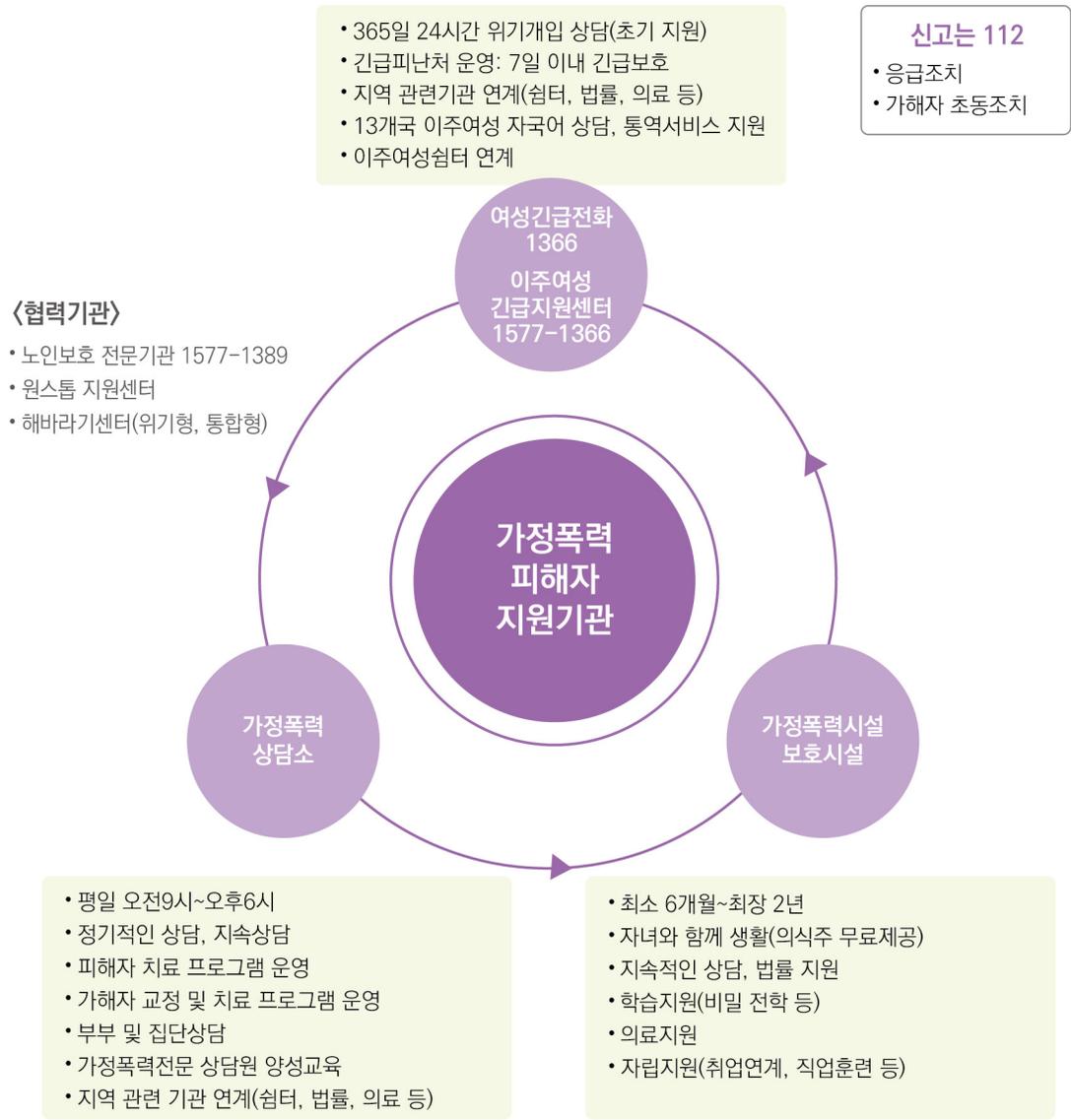
구분	지원내용
상담지원	• 전화와 면접을 통한 피해상담을 받을 수 있도록 국번없는 “1366” 365일 24시간 운영
긴급지원	• 가정폭력 피해자와 생계 및 주거를 함께하는 가족구성원의 생계유지가 어렵게 된 경우 긴급지원 가능
의료지원	• 가정폭력으로 신체적·정신적 치료가 필요한 피해자에게 치료보호 비용 및 무료 진료지원
무료 법률지원	• 가정폭력 피해자(국내거주 이주여성 포함)에 한하여 가정폭력에 관련된 민사, 가사 사건에 대한 무료 법률 상담 및 무료 법률 구조 신청 가능 ※ 대한법률구조공단 대표번호 : 국번 없이 132, <a href="http://www.klac.or.kr">http://www.klac.or.kr</a> ※ 한국가정법률상담소 대표번호 : 1644-7077, <a href="http://lawhome.or.kr">http://lawhome.or.kr</a>
쉼터 입소 지원	• 가정폭력 피해자 중 입소희망자에 한해 각 기관과 면접 상담 후 입소 가능. 특히 10세 이상 남아를 동반한 가정폭력 피해자를 위한 보호시설 별도 운영
주거 지원	• 가정폭력 피해자와 자녀가 안정적이고 장기적인 거주지를 원할 경우 입주 심사를 거쳐 임대주택 거주 가능
보호시설 입소	• 가해자와 분리된 생활을 원하는 피해자에 대한 보호시설 입소를 지원하며, 자녀와의 동반 입소도 가능 ※ 단기쉼터 : 6개월, 장기쉼터 : 2년 이내, 임시보호 : 최대 7일까지 • 보호시설 퇴소 후 또는 가정복귀가 어려운 경우 자립 지원을 위하여 심사를 거쳐 주거 공간(그룹홈) 지원

## ■ 가정폭력 피해자의 대처방법

- 가정폭력이 발생하면 즉시 경찰 112로 신고하거나, 안전을 위해 일단 안전한 곳으로 피한 후 경찰에 신고하세요.
- 스스로 신고하지 못할 경우를 대비해, 자녀나 이웃들에게 폭행을 당하는 소리가 나면 경찰에 신고해달라고 사전에 알려주세요.
- 위급상황 발생 시 안전하게 머물 곳과 연락할 사람을 사전에 지정하거나, 주변에 그런 사람이 없는 경우 여성긴급전화1366(24시간 운영) 또는 가까운 가정폭력상담소로 전화주세요. 그들은 안전한 쉼터를 제공해줄 것입니다.
- 가해자에게 노출 되어 있는 가족이나 친척, 친구 집에 머물 경우 그들도 위험해질 수 있어요. 따라서 그들 대신 쉼터가 안전할 수 있음을 기억하세요.
- 또한 가해자가 피해자 대신 피해자의 친정 가족이나 친척, 친구를 해칠 가능성을 고려하여 그들에게 현재 상황을 알려주시고, 필요 시 그들 역시 안전 조치를 취할 수 있게 해주세요.

- 위급한 상황에 미리 대비해 두세요 : 신분증, 비상금, 복용하고 있는 약 등 비상꾸러미를 준비해 놓고 급히 챙겨올 수 있는 장소에 보관하거나 가해자가 뒤질 가능성이 있을 경우 이웃 등 다른 곳에 맡겨두는 방법도 고려하세요.

### ⑥ 가정폭력 피해자 보호·지원체계



※ 출처 : 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부

## ⑦ 가정폭력 긴급피난처, 쉼터 이용하기



### ■ 쉼터는 비공개장소, 1366이나 가정폭력상담소를 통해 안내 받으세요.

- 1366: 연중 24시간 운영, 휴대폰으로는 '지역번호+1366'
- 가정폭력상담소: 전국에 250여개의 상담소가 있음. 신체적 폭력만이 아니라 언어폭력, 정서적, 경제적, 성적으로 가정폭력의 피해를 입은 여성은 누구라도 상담가능
- 면접상담, 법률상담 예약 및 쉼터 안내도 받을 수 있음  
(한국여성의전화 가정폭력상담소: ☎ 02-2263-6464)

### ■ 쉼터에는 다양한 종류가 있으며, 쉼터마다 거주기간, 지원내용, 조건, 규칙이 다를 수 있음

- 긴급피난처, 단기보호시설(쉼터), 장기보호시설(쉼터), 가족보호시설(쉼터)

### ■ 쉼터에서는 다음과 같은 지원을 받을 수 있음

- 무료 숙식, 심리치유 프로그램, 법률 및 의료지원, 직업훈련, 문화체험, 치유캠프, 자조모임
- 동반자녀 지원: 비공개 전학, 보육지원, 방과 후 교실, 의료지원, 심리상담, 놀이치료

### ■ 쉼터 퇴소 후에도 지원을 받을 수 있음

- 주거지원, 국민임대주택, 주민등록 등·초본 열람 및 발급제한, 입소확인서

## 4. 자주 묻는 질문 및 사례

### Q 신고하면 경찰이 어떤 도움을 주나요?

**A** 가정폭력 신고를 받은 경찰은 바로 현장에 도착해 다음과 같은 조치를 취해야 합니다. (가정폭력범죄처벌등에관한특례법 제5조).

- ① 폭력행위를 제지시키고 가정폭력 행위자·피해자를 분리하여 범죄를 수사합니다.
- ② 피해자의 동기가 있는 경우에는 피해자를 가정폭력 관련 상담소나 보호시설로 인도하고, 긴급치료가 필요한 피해자는 병원 등 의료 기관으로 인도합니다.
- ③ 폭력행위 재발 시는 격리 또는 접근금지 등의 임시조치를 신청할 수 있음을 가해자에게 통보합니다.
- ④ 위와 같은 응급조치에도 불구하고 가정폭력 범죄가 재발 할 우려가 있다고 인정될 때에는 검사에게 임시조치를 신청합니다(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법제8조).

### Q 피해자 임시조치는 어떻게 받을 수 있나요?

**A** 가정보호사건에 있어 법원은 사건의 원활한 조사, 심리 또는 피해자의 보호를 위하여 필요하다고 인정될 경우에는 아래와 같은 임시조치 중 한 가지를 할 수 있습니다. (가정폭력범죄의처벌등에관한특례법제29조)

- ① 피해자 또는 가정구성원의 주거지 또는 점유하는 방으로부터의 퇴거 등 격리
- ② 피해자의 주거, 직장 등에서 100m 이내의 접근금지
- ③ 의료기관이나 기타 요양소에 위탁
- ④ 경찰관서의 유치장 또는 구치소에 유치  
→ 격리 및 접근금지 기간은 2월을, 유치 기간은 1월을 초과할 수 없습니다. 단 피해자를 위하여 필요할 때에는 1차에 한하여 연장할 수 있습니다.

### Q 경찰이 '가정사'라며 그냥 돌아갔을 경우에는 어떻게 하나요?

**A** 폭력은 범죄이며, 이는 가정폭력이라고 해서 다르지 않습니다. 폭력을 신고하였음에도 불구하고 경찰이 수사하지 않는 것은 직무 유기입니다. '가정사'라며 수사를 회피하는 경우에는 가정폭력 방지법에 따라 수사해 줄 것을 요청하고, 그냥 돌아가는 경우에는 담당 경찰관의 성명과 직위를 파악해서 상관이나 상급 기관에 민원을 제기할 수 있습니다.

**Q** **쉼터(가정폭력피해자보호시설)는 어떻게 이용할 수 있나요?**

**A** 국번 없이 '1366'(여성폭력긴급전화, 24시간 운영)으로 전화를 해 상담 후 쉼터를 안내받을 수 있습니다. (휴대폰일 경우 '지역번호+1336')

**Q** **가정폭력이 상습적으로 이루어졌을 때는 형사처벌이 가능한가요?**

**A** 상해를 크게 입었거나(상해진단서 첨부) 누적범죄(상습)의 경우는 사안에 따라 형사처벌을 받을 수 있습니다.

**Q** **상습적인 가정폭력에는 어떻게 대처해야 하나요?**

**A** ① 가정폭력 전문 상담기관의 도움을 받습니다.

가정폭력 전문 상담 기관에 전화로 상담 후 면접상담이나 무료 법률 상담을 받으러 방문할 수 있습니다.

→ 휴일이나 야간에는 국번 없이 '1366'으로 전화하세요. (휴대폰일 경우 '지역번호+1336')

② 맞은 상처는 병원에 가서 진단서를 끊어두고 낱자와 얼굴이 함께 나오도록 상처 사진을 찍어 둡니다. 집안의 집기가 부서진 상태라면 부서진 가재도구를 그대로 놓고 낱자가 나오게 사진을 찍습니다(병원치료를 받으면 진단서는 나중에도 발급받을 수 있습니다).

→ 가정폭력으로 고소할 경우나 폭력을 사유로 이혼할 경우에는 증거자료가 필요합니다. 일반 상해진단서가 아닌 가정폭력으로 인한 배우자 또는 가족구성원의 폭력 등의 내용이 들어가 있어야 증거효력이 있습니다.

→ 현재 고소나 이혼 의사가 없더라도 추후 마음이 바뀔 경우를 대비해 증거 자료를 확보합니다.

③ 구타발생 후 가족, 친지나 이웃에게 폭력 사실을 알립니다.

→ 가족이나 이웃에게 폭력 발생시 112로 신고해 줄 것을 부탁해 두세요.

④ 평소에 주민등록증, 운전면허증, 비상금, 비상열쇠, 진단서나 치료확인서, 옷가지 등을 미리 준비해 두거나 가까운 친구, 친척집에 맡겨둡니다.

⑤ 상담소나 경찰서 등의 전화번호를 항상 메모해 둡니다.(단, 가해자가 보기 쉬운 장소에는 메모를 남겨두지 않는 것이 좋습니다)

**Q 제 3자가 신고하면 보복당하지 않나요?**

**A** 가정폭력범죄를 수사하는 사법경찰관리에게는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설할 수 없는 비밀엄수의 의무가 있습니다(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법제18조1항). 따라서 신고자는 노출하지 않는 것이 원칙입니다. 보복이 걱정될 때에는 경찰 신고 시 비밀 엄수 뿐 아니라 신변보호를 요청하세요. 경찰은 신변보호용 스마트워치 지급 등 신변보호 프로그램을 적극적으로 고려할 것입니다.

**Q 혼인신고를 하지 않은 사실혼부부도 가정폭력특례법에 따라 도움을 받을 수 있나요?**

**A** 특례법은 가정폭력에 효과적으로 대처하기 위하여 가정구성원의 범위를 비교적 넓게 정해 놓고 있습니다(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법제2조2항). 사실상 혼인관계에 있는 부부를 비롯해 동거하는 친족도 가정구성원에 포함시키고 있으므로 특례법의 혜택을 받을 수 있습니다.

**Q 보호처분을 위반하면 어떻게 되나요?**

**A** 가해자가 봉사명령 및 수강명령, 보호관찰, 각종 위탁처분 등 법원의 보호처분을 이행하지 않거나 그 집행에 응하지 않을 때에는 법원은 보호처분을 취소하고 검찰에게 송치하거나 또는 보호처분 전 법원으로 이송하여 형사사건으로 처리하게 됩니다(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법제46조).

**Q 가정폭력을 신고하면 전과기록이 남나요?**

**A** 가정폭력 범죄로 신고 되더라도 모두 형사 처분을 받아 전과자가 되는 것은 아닙니다. 검사나 법원의 판단에 따라 가정보호사건으로 처리되는 경우, 보호처분이나 불처분 결정을 받게 되므로 전과기록이 남지 않게 됩니다. 그러나 처분을 이행하지 않으면 가중 처벌되어 전과기록이 남을 수 있습니다.

## ○ EXERCISE

1. A씨(39세, 여)는 가정폭력으로 인해 9살 아들과 함께 장기 쉼터에서 머물면서 안정을 찾았고 퇴소 후 지역사회로 복귀하려고 한다. 동주민센터에서 찾아온 A씨에게 어떤 지원을 할 수 있을까?

A씨가 쉼터에서 지역사회로 복귀하는 과정이기에 세대전입 관련 행정적인 업무를 지원하는 것뿐만 아니라 가정폭력 피해가구이기에 주소지 보호, 한부모가정에 대한 지원 등 복지적 서비스를 안내하여 준다. 복지플래너는 위 세대가 지역사회 내에서 안전하게 거주 할 수 있도록 통장을 통해 지역사회를 알아가고 좋은 이웃관계를 맺을 수 있도록 연계한다. 또한 9살 아들에게는 지역아동센터 또는 학교 내 학교사회복지사를 통해 교육 및 돌봄 서비스를 지원하도록 한다. 더불어 지속적인 모니터링을 통해 지역사회에 정착할 수 있도록 지원한다.

2. 피해여성 B씨는 지적장애로 남편과 중학생 아들로부터 폭력을 당하고 있을 뿐만 아니라, 지적장애인에 대한 이해부족으로 동네주민들로부터 무시를 당하고 있는 상황이었다. 아는 식당 사장의 신고로 경찰이 현장 출동한 결과 피해자는 남편의 폭력으로 온몸에 타박상을 입고 구토증상을 보여 긴급피난처로 입소하여 안정을 취하도록 하였다. 피해자는 아들에 대한 걱정으로 귀가를 원하는 상황이다. 지역사회기관과 동주민센터는 어떤 지원을 할 수 있을까?

- 가정폭력 피해자 및 가해자를 위한 지역네트워크를 구축하여, 피해자 지원 및 모니터링을 실시함
  - 1) 1366 및 경찰과 1차 솔루션회의를 거쳐 피해자에 대한 상담 및 모니터링을 실시하고 가해자에게 가정폭력에 대한 강한 권고를 하고 가정으로 귀가함
  - 2) 2차 솔루션회의를 통해 아래와 같은 역할분담을 실시함
- 여성긴급전화 1366 : 피해자 긴급보호 및 상담 사후관리
- 파출소 : 가해자 및 동네주민 모니터링, 집 주변 및 지역 내 순찰
- 동주민센터 : 지속적인 사례관리 및 모니터링

- Wee센터, 지역아동센터 : 중학생 아들 행동개선 상담
- 성인권센터, 장애인 어울림센터, 여성장애인연대 : 가해자 상담, 가족 프로그램 교육  
→ B씨는 사례관리 이후 동주민센터에 자주 방문하여 남편의 폭력이 없다고 하였으며, 주민센터에서도 남편을 상대로 폭력이 재발하지 않도록 지속적으로 방문상담을 하였음. 파출소에서 내담자의 집과 이웃주민 등을 만나서 가정폭력이 있었는지 수시로 순찰함으로써 재발을 방지함
- 지역네트워크의 역할 분담을 통하여 체계적이고 지속적인 사례관리 및 가해자 모니터링을 실시하여 피해자를 지원할 수 있었음. 또한 1366만이 아니라 경찰, 동주민센터 등 유관기관도 피해자인 지적장애인의 특수성을 고려하여 지원할 수 있게 되었을 뿐만 아니라 이웃주민, 더 나아가 지역사회 주민들이 가정폭력에 대해 인식을 개선하고 2차 피해방지 및 지지체계를 구축할 수 있었음. 이런 협업을 통해 지적장애 등 어려움을 가진 가정폭력 피해자 발굴에 더 도움이 되었음.

## 5. 가정폭력 피해자 상담사례·판례

### ○ 가정폭력 피해자 상담 사례 & 판례

#### 📖 결혼이주여성의 가정폭력 상담 사례

##### ■ 상담내용

- 결혼비자로 입국한 내담자(베트남 이주여성)는 임신한 상태임. 밤에 일어난 알코올 중독 상태인 남편의 폭력을 피해 도망 나온 후 지역복지관 한국어교사에게 도움을 요청하여 1366 긴급피난처로 입소하게 됨.
- 도망나오는 내담자의 여권과 외국인 등록증은 남편이 빼앗아 갔음. 내담자는 남편이 너무 무서워 이혼을 한 후 베트남에서 출산을 원함.
- 한국어가 아주 기본적인 단어만 가능한 상태로 초기상담을 위해 이주여성긴급 지원센터와 3자 통화로 통역. 실질적인 지원을 위해 1366 긴급피난처 보호 및 쉼터연계를 위해 1366의 지속적인 상담과 보호가 필요한 상황이었음. 다행히 입소해 있던 베트남여성의 통역으로 원활한 지원이 이루어짐.

##### ■ 관련기관과 연계 내용

- 1366센터에서 지역종합복지관 담당자와 통화하여 내담자 상황 및 서비스 계획을 조율·공유하고 현장상담원이 동행하여 이주여성 쉼터에 입소하였으나 쉼터에서 남편과의 전화 상담을 통해 귀가 조치하였음. 그러나 귀가 후 폭력이 재발하여 관할지구대의 도움으로 긴급피난처에 재입소함.
- 지역복지관과 사례회의를 진행하고 보호시설로 연계함.

#### 📖 이혼숙려기간 중 발생한 가정폭력 상담 사례

##### ■ 상담 내용

- 남편의 경제적 무능력으로 생계형 일을 하는 아내 (피해자)를 의심하여 잦은 불화와 구타가 이어져 옴. 아내가 장애가 있는 것으로 보이나 장애등록은 되어 있지 않은 상태. 협의이혼 숙려기간 중에 일어난 사건으로 남편이 잡자는 아내와 장모를 흉기로 폭행함. 현재 남편은 구속수감 중임.

## ■ 관련기관과 연계 내용

- 상담 진행 시 입원 중이던 내담자 치료 후 컴퓨터로 연계
- 지역 내 복지기관을 통해 기술을 배우는 등의 사회복지훈련 지원
- 주민자치센터 사회복지사에게 사례연계 후 장애 등록과 수급혜택 상담

## 📖 보호처분에 대한 판례1

### ■ 보호처분에 대한 항고 판례

- 가해자는 약 19년 전 피해자와 결혼한 이래 수년에 한 번씩 피해자를 폭행하였고, 평소에도 피해자로 하여금 모욕감이나 위협을 느끼게 하는 언행을 일삼아 옴.  
그러나 가해자는 사건 당시 피해자도 꼬집고 할퀴는 등 폭행을 하였으므로 자신만 잘못된 것은 아닌 점, 피해자가 가해자에 대한 처벌을 원하지 않고 있는 점 및 가해자가 반성하고 있는 점을 참작하면 원심결정(보호처분)은 현저히 부당하다는 이유로 항고.  
이에 법원은 가해자가 조사관의 결정전 조사에도 응하지 않고 면담 과정에서도 반감을 보이는 등 자신의 잘못을 반성하는 모습을 보이지 않고 있는 점 등을 고려하면 원심결정이 가해자에게 지나치게 가혹하다고 볼 수 없어 항고를 기각.

부산지방법원 2008.05.30 선고 2008서2 결정

## 📖 보호처분에 대한 판례2

### ■ 가해자와 피해자가 이혼 소송 중인 경우에도 가해자에 대한 보호처분을 할 수 있다고 한 판례

- 가해자의 가정폭력범죄 후 피해자가 가해자를 상대로 이혼소송을 제기하였고 가해자 또한 피해자와 이혼하려고 마음먹었다고 하여 가해자가 보호처분에 대해 재항고를 함.  
대법원은 원심이 가해자에게 특례법 소정의 보호처분을 할 수 없는 것이 아니라는 등의 이유로 가해자에게 80시간의 사회봉사명령을 명한 제1심 결정을 그대로 유지하였는바 관련 법리 및 기록에 의하여 살펴보면 원심의 조치는 정당하고, 재항고이유의 주장과 같이 특례법의 해석을 잘못된 위법 등이 없다고 판단. 이에 재항고 기각 결정.

대법원 2008.08.12 선고 2008어5 결정

## 6. 부록

### ■ 부록1. 가정폭력 피해자의 권리

#### 수사·재판 과정에서의 권리

- 직업, 나이, 이전의 성경험, 피해시의 상황, 가해자와의 관계와 상관없이 피해자로서 인정 받고 대우받을 권리
- 사건과 관련된 질문만 받을 권리
- 고소 시 신분이 외부로 노출되지 않고 보호받을 권리
- 신변안전조치를 요청할 권리
- 수사·재판과정에서 편안한 환경에서 진술할 수 있도록 가족, 변호사, 상담원 등과 함께 배석할 권리
- 사생활 보호, 심리적 안정을 위해 비공개 재판을 신청할 권리
- 가해자로 인한 정신적, 신체적, 경제적 피해의 책임을 가해자에게 묻고 보상을 요구할 권리

#### 진료과정에서의 권리

- 병원에서 검사 받는 동안 친절하고 세심한 배려를 받을 권리
- 폭력 피해에 대한 지식과 배려가 있는 의료를 받을 권리
- 모든 검사과정, 서류절차 등에 관해 쉬운 말로 설명들을 수 있는 권리
- 진료 이후 예상되는 증상들을 충분히 알 권리
- 친구, 가족, 상담원 등이 진찰실에 함께 있을 수 있는 권리
- 폭력 피해에 관련된 증거물 수집과 진단서 발부를 요청할 권리
- 진료 결과에 대한 기록을 발부받을 권리

#### 일상적 권리

- 어떠한 상황이든 피해에 대한 책임을 추궁당하지 않을 권리
- 불면, 불안, 악몽, 두려움, 초조함, 분노 등 피해 후 증상들을 갖고 표현할 권리, 그리고 이러한 행동들이 비정상적인 행동으로 간주되지 않을 권리
- 가족이나 친구 등 주변인으로부터 정서적으로 지지받을 권리
- 피해에 대해 주변인에게 말할 권리, 또한 말하지 않을 권리

- 상담소에서 비밀을 보장받으며 전문적 상담을 받을 권리
- 피해를 극복하고 어려움을 이겨내기 위해 필요한 모든 정보와 지지를 주변, 관련 단체, 사회로부터 제공받을 권리
- 두려움에서 벗어나 스스로의 삶에 대한 자신감을 되찾을 권리

■ 부록2. 가정폭력 피해자에 대한 서비스 지원 기관

기관명	기관명	전화번호	주소
다누리콜센터 1577-1366	중앙센터 (연중무휴, 24시간 운영)	02-735-8690	서울시 마포구 월드컵로 37, 7층
	1366 중앙센터	1366	서울시 용산구 효창원로158 아람빌딩4층
여성긴급전화 1577-1366	1366 서울센터	02-1366	서울시 동작구 여의대방로54길 18(대방동) 서울여성플라자 4층

위기가정통합지원센터(소나무센터)

연번	기관명	전화번호	주소
1	성동구 소나무센터	02-2286-6278	고산자로 270, 성동구청 12층
2	서대문구 소나무센터	02-330-3831	연희로 248, 구청 5층
3	동대문구 소나무센터	02-2127-4559	천호대로 145, 동대문보건소 5층
4	영등포구 소나무센터	02-2670-3958	선유동1로 80, 구청 별관 3층
5	광진구 소나무센터	02-450-7303	자양로 131, K&S빌딩 9층
6	도봉구 소나무센터	02-2091-3012	마들로 656, 구청 3층
7	노원구 소나무센터	02-2116-3667	노원구 노해로 455 인산빌딩 4층
8	구로구 소나무센터	02-860-2677	구로중앙로84, 2층
9	금천구 소나무센터	02-2627-2873	벚꽃로 30, 롯데캐슬 2차 상가 지하 105호
10	중랑구 소나무센터	02-2094-1661	봉화산로 190, 관상복합청사 9층
11	송파구 소나무센터	02-2147-2699	올림픽로 326, 구청 본관 7층
12	중구 소나무센터	02-3396-5317	창경궁로 17, 구청 별관 2층
13	은평구 소나무센터	02-351-7015	은평로 195, 은평구의회 3층

연번	기관명	전화번호	주소
14	마포구 소나무센터	02-3153-8843	월드컵로 212, 구청 본관 6층
15	관악구 소나무센터	02-879-5895	관악구 관악로145, 관악구청 별관5층
16	용산구 소나무센터	02-2199-7069	녹사평대로 150, 구청 5층
17	강서구 소나무센터	02-2600-6531	화곡로 302, 구청 별관 1층
18	동작구 소나무센터	02-820-9074	동작구 장승배기로 161, 구청 3층
19	강북구 소나무센터	02-901-6617	도봉로89길 13, 구청 2층
20	강동구 소나무센터	02-3425-5653	성내로 25, 구청 제2청사 2층
21	성북구 소나무센터	02-2241-2322	보문로 168, 구청 3층
22	양천구 소나무센터	02-2620-3347	목동동로 81, 해누리타운 6층
23	종로구 소나무센터	02-2148-2512	종로1길 36, 대림빌딩 7층(임시청사)
24	강남구 소나무센터	02-3423-5772	강남구 학동로 426, 구청 본관 4층
25	서초구 소나무센터	02-2155-8350	남부순환로 2584, 구청 본관 2층

※ 광진, 노원, 구로, 금천, 중랑 외 20개 센터 구청 내 위기가정 통합지원센터 설치

## 가정폭력상담소(서울)

연번	기관명	전화번호	주소
1	(사)여성의전화 부설 여성인권상담소	02-3156-5400	서울시 은평구 진흥로 16길 8-4
2	한국여성상담센터	02-953-1704	서울시 성북구 보문로22길 28, 신일빌딩 4층
3	한국가정법률상담소	02-780-5688	서울시 영등포구 국회대로 76가길 14
4	용산가정폭력관련상담소	02-707-1849	서울시 용산구 백범로 51길 3
5	서울강서양천여성의 전화 부설 강서양천가정폭력상담소	02-2605-8455	서울시 강서구 강서로 159 인품빌딩 5층
6	월계우리가족상담소	02-904-0179	서울시 노원구 초안산로 1길 15
7	은평종합사회복지관 부설 은평가정폭력상담소	02-326-1366	서울시 은평구 은평터널로 48 5층
8	한국가정법률상담소 중구지부 부설 가정폭력상담소	02-2238-6551	서울시 중구 청구로 19길 9-15
9	휴먼통합운영상담센터	02-2663-1366	서울시 강서구 강서로 47 나길 24, 경유빌딩 402호
10	나우미 가정폭력상담센터	02-2062-1366	서울시 양천구 목동동로 293, 2715-1호
11	잠실가정폭력상담소	02-2202-7806	서울시 송파구 올림픽로12길 12(잠실동)

Part 4. 가정폭력

연번	기관명	전화번호	주소
12	동산가정폭력상담소	02-599-7646	서울시 서초구 서초대로 27길 10-10
13	양실가정상담센터	02-2238-6551	서울시 중구 청구로 19길 9-15
14	서울성동가정상담센터	02-2297-2911	서울시 성동구 무학로2길 7, 3층
15	서대문가정폭력상담소	02-364-0413	서울시 서대문구 충정로 53(충정로2가, 골든타워빌딩)
16	(사)남성의전화 부설 서울가정폭력상담센터	02-2653-1366	서울시 종랑구 면목로 85가길 12-24, 2층
17	(사)늘푸른상담협회부설 가정행복상담센터	02-2605-1366/ 02-6083-9191	서울시 양천구 중앙로 312, 302호(신정동)
18	까리따스가정폭력상담소	02-2202-7806	서울시 송파구 석촌호수로 220 보정빌딩 402호

기타기관

기관명	전화번호	주소
노인보호전문기관	1577-1389	노인학대 신고·상담전화
청소년전화 1388	국번없이 1388	24시간 상담
경찰청 학교·여성폭력	02-356-5414	은평구 연서로 37가길 10-10 201호
긴급지원센터	국번없이 117	학교·여성폭력·성매매 피해자 긴급지원
대한법률구조공단	국번없이 132	가정폭력·성폭력 피해여성 법률구조
정신건강복지센터	1577-0199	자살예방 핫라인
보건복지콜센터	국번없이 129	사회복지서비스 상담(긴급지원비용)
경찰	112	가정폭력 신고처
소방서	119	의료적인 응급상황 대처
서울해바라기센터 (서울대병원 수탁)	02-3672-0365	의료지원이 필요한 가정폭력 피해자에게 24시간 위기상담, 의료지원, 수사상담 지원
서울남부해바라기센터 (서울시립 보라매병원 수탁)	02-870-1700	
서울동부해바라기센터 (국립경찰병원 수탁)	02-3400-1700	
서울북부해바라기센터 (서울의료원 수탁)	02-3422-4101	

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 법률홈닥터 배치기관(상담전화)

권역	연번	배치기관	전화번호
서울 (13)	1	강서구청	02-2600-6530
	2	관악구청	02-879-7631
	3	광진구청	02-450-7408
	4	노원구청	02-2116-3508
	5	도봉구청	02-2091-3009
	6	동작구청	02-820-9612
	7	마포구청	02-3153-8529
	8	서대문구청	02-330-1558
	9	양천구청	02-2620-3352
	10	은평구청	02-351-7020
	11	종로구청	02-2148-1384
	12	중랑구청	02-2094-1623
	13	서울시사회복지협의회	02-2021-1745

### ■ 부록3. 기타 피해자 지원 제도 및 정보

제도 및 정보	내용
가정폭력 피해 아동 취학 지원 및 비밀전학 제도	가정폭력 또는 아동학대 피해 아동이 주소지 외 지역에 취학(입학·재입학·전학·편입학 등)할 경우 관련 법령에 의거 우선으로 취학을 지원하고, 가정폭력 가해자 또는 아동학대 행위자에게 아동이 전학 간 학교, 거주지, 연락처 등을 비밀로 하여 2차 피해가 발생하지 않도록 지원. 가정폭력 피해 아동의 주소지 외 취학(입학·재입학·전학·편입학 등)은 주민등록상의 주소를 이전하지 않더라도 가정폭력 발생 사실을 입증할 수 있는 자료를 제출함으로써 신청 가능
면접교섭허가 심판청구 소송	이혼 후 미성년자인 아이를 양육하고 있지 않은 부모를 위해 가정법원에서는 당사자의 신청이 있을 때 자녀를 직접 만나거나, 전화 통화를 하거나, 서신을 교환하거나, 선물을 주거나, 휴가 등 시간을 함께 보낼 수 있도록 자녀와 접촉할 수 있는 권리를 인정

7) 주민등록번호 변경 신청에 필요한 서류(가정폭력 피해 또는 피해 우려 입증자료)

- 가정폭력 관련 상담소의 장이 발급한 상담사실 확인서
- 가정폭력피해자 보호시설의 장이 발급한 가정폭력피해자 보호시설 입소확인서
- 병원에서 발급한 진단서, 진료기록

제도 및 정보	내용
한부모가족 지원서비스	저소득층 한부모가족에 대한 아동양육비, 교육비 및 생활보조금 등의 지원을 통해 아동의 건강한 성장과 안정된 생활을 도모하기 위한 제도. 한부모가족, 조손 가족, 청소년 한부모가족으로서 가구선정 기준 및 소득인정액 기준을 모두 충족한 경우 지원이 가능. 주민등록상 주소지 읍·면사무소 및 동주민센터 또는 인터넷으로 신청할 수 있음
주민등록 열람 또는 등·초본 교부제한	가정폭력 피해아동이 주소지 외 지역에 취학(입학, 재입학, 전학 및 편입)할 경우 가정폭력 관련 법률에 의거 우선적으로 취학을 지원하고, 가정폭력 가해자(친권자 등)에게 아동과 그 가족의 학교, 거주지, 연락처 등을 비밀로 하여 2차 피해가 발생하지 않도록 하는 제도
주민등록번호 변경제도 <sup>7)</sup>	주민등록번호 유출로 인한 국민들의 불안감을 해소하고 2차 피해를 예방하며, 궁극적으로는 번호 변경을 통해 국민의 개인정보보호를 강화하기 위한 제도. 아동·청소년 성범죄 피해자, 성폭력피해자, 성매매피해자, 가정폭력 피해자, 아동학대범죄 피해자 중 하나에 해당하며, 주민등록번호 유출로 인하여 피해를 입거나 입을 우려가 있다고 인정되는 분은 주민등록지 읍·면·동사무소(주민센터)에 방문하여 신청서 및 입증자료 제출 시, 입증자료 통해 지역사회 내 개인정보 유출에 대한 우려가 있을 경우 신청서만 제출하고, 입증자료는 행정안전부 주민등록번호변경위원회(세종시 가름로 143, 세종타워B 오피스2, 904호 / 대표전화 044-205-6642)로 직접 제출할 수 있음
스마트워치 (위치확인장치) 지원제도	<p>피해자가 위급할 때 스마트워치를 눌러 경찰에 보호를 요청할 수 있도록 한 제도. 스마트워치는 실시간 위치추적을 통해 경찰과 연결되어 있어 호출 시 즉시 출동해 피해자를 보호함.</p> <p>살인, 강도, 강간 등 특정범죄신고자, 성폭력·가정폭력·학교폭력·아동학대 범죄 및 기타 중대범죄의 피해자, 범죄 신고자 및 그 친족 등에게 보복의 우려가 크다고 판단될 경우 지원.</p> <p>가해자로부터 보복을 당할 우려가 있다면 언제든지 신청할 수 있으며, 스마트워치가 지급된 날로부터 6개월간 사용할 수 있음. 기간이 끝난 이후에도 보복의 위험이 있다고 판단되면 사용 기간을 6개월씩 연장할 수 있음</p>
드림스타트 아동통합사례 관리 지원	<p>취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발기회를 보장함으로써 건강하고 행복한 사회구성원으로 성장할 수 있도록 지원하는 서비스임.</p> <p>※ 문의: 보건복지 콜센터 129</p>
가정폭력피해자 및 폭력피해이주여성 보호시설(쉼터) <sup>8)</sup>	가정폭력으로 인한 피해자(이주여성 포함)와 동반자녀를 보호하여 의식주를 제공하고, 상담·의료지원·취업지원·문화활동·교육프로그램 등을 통하여 피해 여성의 자립을 지원

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 참고자료

1. 성남여성의전화(2016), 가정폭력 토론회1차, 2차/ 다양한 형태의 가정폭력
2. 여성가족부(2016), 2016년 가정폭력 실태조사연구
3. 여성가족부(2020), 2019년 가정폭력 실태조사 연구
4. 여성인권진흥원(2013), 가정폭력피해자 초기 지원 매뉴얼
5. 한국여성정책연구원 (2017), 제107차 양성평등정책포럼/가정폭력 피해자 실태와 보호 및 수사 사법 체계 개선방안 모색
6. 한인영 등 번역(2008), 위기개입, 나눔의 집

---

- 수사기관에서 발급한 수사기관 사건(고소·고발 등) 접수증, 고소장 사본  
- 법원에서 발급한 판결문, 공판기록

- 8) 문의 : 여성긴급전화1366(국번없이☎1366), 다누리콜센터(1577-1366)  
- 가정폭력 피해자 및 폭력피해이주여성 보호시설은 비공개 시설로 연락처 및 주소 비공개



2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 5

## 노인학대

1. 정의 및 이해
2. 업무프로세스
3. 자주 묻는 질문 및 사례
4. 부록



# Part 5

## 노인학대

### 1. 정의 및 이해

#### ○ 노인학대란?

노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것(노인복지법 제1조의 2 제4호)

우리나라의 인구고령화는 매우 급격하게 진행되고 있으며 이에 따라 다양한 노인사회 문제가 발생하고 있음. 노인학대는 노인인권을 가장 심각하게 침해하는 행위에 해당하며 우리나라 최초의 노인학대 통계발표인 2005년 이후 지속적인 증가를 보이고 있으며 노인학대의 은폐성으로 인해 실제 발생하는 노인학대는 더욱 많은 것으로 예상됨. 이에 지역사회 내 다양한 민,관 기관의 협업을 통해 노인학대 예방 및 노인인권 보호를 위한 협력 체계 구축 및 연계가 필요함.

#### ○ 노인학대의 특성

##### 1 은폐성과 피해노인 자기결정권 문제

- 노인학대는 발생 공간에 따라 크게 가정과 시설로 분류할 수 있는데 전체 학대의 약 90%가 가정에서 발생하고 있음. 이는 피해노인과 가해자가 가족관계에 해당하는 것으로 학대 피해노인이 행위자를 보호하기 위해 피해 사실을 은닉하거나 개입을 거부하는 은폐적 특성을 보임.
- 학대 피해노인의 양가감정으로 인해 행위자에 대한 법적 처벌 및 보호를 위한 분리를 거부하는 경우가 많음. 피해노인의 자기결정권에 따른 처벌불원 사례의 경우 강제 분리 및 처벌 등이 불가능한 경우가 많아 지속적이고 심층적인 접근 및 상담이 필요함.
- 학대 피해로 인해 자·타인의 생명에 심각한 손상을 초래하는 경우를 제외하면 강제적으로 개입하는데 한계가 있음. 이에 노인학대 사례 개입에 있어 응급개입, 지원개입으로 구분하는 것이 필요함. 응급개입은 학대로부터 피해노인을 즉각적으로 보호하는 긴급상황에

관한 것으로 일시보호 및 분리 등으로 진행되며 지원개입은 피해노인의 욕구에 기반하며 행위자와의 관계회복 및 가족 중재를 목표로 하는 상담 및 복지적 접근이 진행되어야 함.

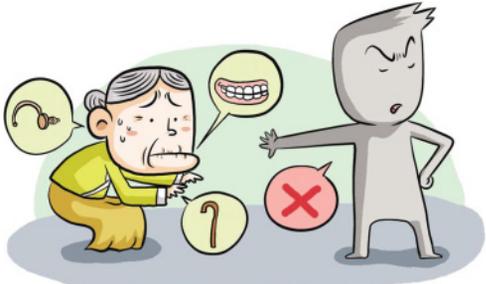
## 2 원인의 다양성 및 상호 갈등 존재

- 노인학대는 대부분 장기간에 걸쳐 지속적으로 반복되어 온 과거 가부장적 인식과 가정폭력 문제가 이어지는 경우와 과거 학대 상황에 대한 학습 및 전이 문제가 발생할 수 있음. 또한, 부양부담과 스트레스, 가정 내 경제문제, 피해노인과 행위자의 신체적, 인지적 건강 문제, 가족 내 지지자원 부족 등 다양한 원인에 기인하여 노인학대 사례에 따른 개별적이고 전문적인 접근을 통한 문제해결이 필요함.
- 행위자 개입에 있어서도 법적 처벌 및 분리만을 진행하는 것은 실제 현장에서는 한계가 있는데 노인학대 행위자중 가장 높은 비중을 차지하는 것은 배우자로 행위자 자체가 노인으로 법률 적용 자체가 어려운 경우가 많고 치매, 알코올 문제 등 정신질환 문제가 원인이 되는 경우가 많아 단선적인 개입에는 한계가 있음. 이에 지역사회 내 다양한 유관기관(구청 및 주민센터, 정신건강 관련 기관, 경찰, 병원 등)이 협력하여 다차원적인 접근이 제공되어야 함.

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ○ 노인학대의 유형 및 예측징후

유 형	예측징후
 <p><b>신체적 학대</b> 물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애를 유발시키는 행위</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 설명할 수 없거나 설명과 일치하지 않는 치료받지 못한 상처 및 부상</li> <li>• 얼굴, 목, 팔, 다리 등 멍이나 할퀴 흔적, 화상 흔적, 묶인 흔적</li> <li>• 외관상 보이지 않지만 옷이나 신체 일부분에 의해서 가려진 상처</li> <li>• 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리 부분에 출혈 흔적</li> <li>• 위축감, 두려움 및 불안증세가 심함</li> <li>• 바깥출입이 거의 없거나 집 주변에서 배회함</li> </ul>
 <p><b>정신적·정서적 학대</b> 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흥분 또는 화가 난 분노의 모습</li> <li>• 눈물을 머금거나 우는 모습</li> <li>• 말하기를 꺼려하거나 주저함</li> <li>• 무반응, 무표정한 무력감과 근심이 가득한 모습을 보임</li> <li>• 가족 또는 보호자 등과 대화가 없거나 눈치를 봄</li> <li>• 보호자와 노인의 다툼이나 욕설, 큰소리가 자주 들림</li> </ul>
 <p><b>성적 학대</b> 성적수치심 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간)등 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적행위</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 걷거나 앉을 때 어려움을 보이거나 성병에 걸림</li> <li>• 분노 또는 수치심을 보임</li> <li>• 신체의 주요부분을 노출시킴</li> <li>• 특정유형의 사람들에 대한 두려움을 보임</li> </ul>

유 형	예측징후
 <p><b>경제적 학대</b> 노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률권리위반, 경제적 권리와 관련된 의사 결정에서의 통제 등을 하는 행위</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자신의 돈을 마음대로 사용하지 못함</li> <li>• 재산관리 결정을 제한하거나 강요</li> <li>• 노인부양을 전제로 재산 증여 후 부양하지 않음</li> <li>• 노인의 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환됨</li> <li>• 친척이나 가족이 도와준 대가로 노인의 연금 일부를 가로챈</li> </ul>
 <p><b>방임</b> 자립이 어려운 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위 (필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대소변 냄새, 악취, 염증, 욕창 등을 방치</li> <li>• 머리카락, 수염, 목욕, 손톱, 의복 등 신변처리가 안됨</li> <li>• 식사를 거르는 등의 영양실조나 탈수상태</li> <li>• 기본적 생활비 지원이 거의 없음</li> <li>• 생명에 위협이 될 의식주 및 의료적 처치를 노인 스스로 거부 (자기방임)</li> </ul>
 <p><b>유기</b> 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위 (병원, 시설 입소 후 연락두절 등)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인을 시설, 병원 등에 입소시킨 후 연락두절</li> <li>• 가족 및 보호자가 장기간 동안 연락 및 왕래를 하지 않아 노인 생활에 심각한 위협을 초래하는 경우</li> <li>• 노인이 자신의 주거지 및 연락처를 알지 못하는데 버려짐</li> <li>• 노인이 낯선 장소에서 배회</li> </ul>

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

## 2. 업무프로세스

### ○ 업무 절차



### 1 대상자 발굴

#### ■ 발굴 경로

- 동주민센터 : 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관, 찾동방문간호사
- 주민 : 통·반장, 지역 주민
- 지역사회 기관 : 복지기관, 경찰서, 119구급대, 병원 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청

#### ■ 발굴 후 조치

- 노인학대 사례로 의심될 경우 동주민센터 내 복지플래너에게 연계, 후속방문을 통해 학대에 대한 초기사정 및 사례접수가 이루어질 수 있도록 함
- 노인학대 의심사례 및 노인학대 사례 발견 후 연계 시 기본 정보를 제공
  - 신고자 정보(이름, 연락처)
  - 피해노인 정보(이름, 성별, 나이, 주소, 연락처, 자녀 및 가족정보)
  - 학대행위자 정보(이름, 성별, 나이, 주소, 피해노인과의 관계, 기타)
  - 학대정황, 증거, 기타
- 신고번호
  - 관할 경찰서 : 112
  - 전국노인보호전문기관 : 1577-1389

### ➔ TIP 1 | 노인학대 신고의무자

누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있고 (노인복지법 제39조의6제1항), 신고의무자는 그 직무상 65세 이상의 사람에 대한 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 함.

- 신고의무자 (노인복지법 제39조의6제2항)
  - 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인 및 의료기관의 장(의료법 제3조제1항)
  - 방문요양서비스나 안전확인 등의 서비스 종사자(노인복지법 제27조의2, 노인복지시설의 장과 그 종사자(노인복지법 제31조) 및 노인복지상담원(노인복지법 제7조)
  - 장애인복지시설에서 장애인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양업무를 수행하는 사람 (장애인복지법 제58조)
  - 가정폭력 관련 상담소 및 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자(가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제5조, 제7조)
  - 사회복지전담공무원 및 사회복지시설의장과 종사자(사회복지사업법 제14조, 제34조)
  - 장기요양기관 및 제32조에 따른 재가장기요양기관의 장과 그 종사자(노인장기요양보험법 제31조)
  - 119구급대의 구급대원(119구조·구급에 관한 법률 제10조)
  - 건강가정지원센터의 장과 그 종사자(건강가정기본법 제35조)
  - 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자(다문화가족지원법 제12조)
  - 성폭력피해상담소 및 같은 법 제12조에 따른 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자 (성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제10조)
  - 응급구조사(응급의료에 관한 법률 제36조)
  - 의료기사(의료기사 등에 관한 법률 제1조의2제1호)
  - 국민건강보험공단 소속 요양직 지원(국민건강보험법)
  - 지역보건의료기관의 장과 종사자(지역보건법 제2조)
  - 노인복지시설 설치 및 관리 업무 담당 공무원(노인복지법 제31조)
  - 사회복지시설에서 복무하는 사회복지무원(노인을 직접 대면하는 업무에 복무하는 사람) (병역법 제12조)
- 신고의무자의 역할
  - 의료인 및 119 구급대원
    - 1) 학대 또는 방임으로 인한 손상과 후유증에 대해 진단 및 치료를 행해 더 이상 심한 손상을 입지 않도록 조치
    - 2) 노인학대로 의심되면 반드시 노인보호전문기관이나 경찰에 신고

- 3) 노인학대 판정을 위한 의학적 진단, 소견, 또는 증언 진술을 위해 정확한 의학적 평가를 시행하며 증거물 및 기록 관리
- 사회복지전담공무원
  - 1) 노인보호전문기관에서 피해노인 및 학대행위자 또는 보호자의 신분조회 요청에 적극 협조
  - 2) 학대피해 노인 및 그 가족에게 제공할 수 있는 정부의 보호 및 지원조치를 적극 취하고, 노인학대 경험 및 가능성이 있는 가정을 지속적으로 관리
  - 3) 격리보호가 필요하여 보호조치를 의뢰받은 학대피해 노인에 필요한 조치 지원
- 노인복지시설 및 관련기관 종사자
  - 1) 노인에 대한 학대행위를 목격하였을 경우, 신속히 노인보호전문기관에 의뢰
  - 2) 노인학대 사례 의뢰 시 학대사례와 관련된 정보를 구두 또는 문서로 전달
- 신고인 신분보장
  - 노인복지법 제39조의6제3항에 의거하여 신고인의 신분보호 및 신원노출을 금지하고 있으며, 이를 위반한 자는 1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금에 처함 (노인복지법 제57조제4호)
- 노인학대 신고의무자가 신고하지 않은 경우
  - 직무수행 중 인지한 노인학대를 신고하지 않은 신고의무자에 대해 500만원 이하의 과태료 부과(노인복지법 제61조의2제1항)
  - ※ 1차 위반 150만원, 2차 위반 300만원, 3차 위반 500만원

## 2 초기사정

### ■ 실행주체

- 복지플래너

### ■ 선별과정

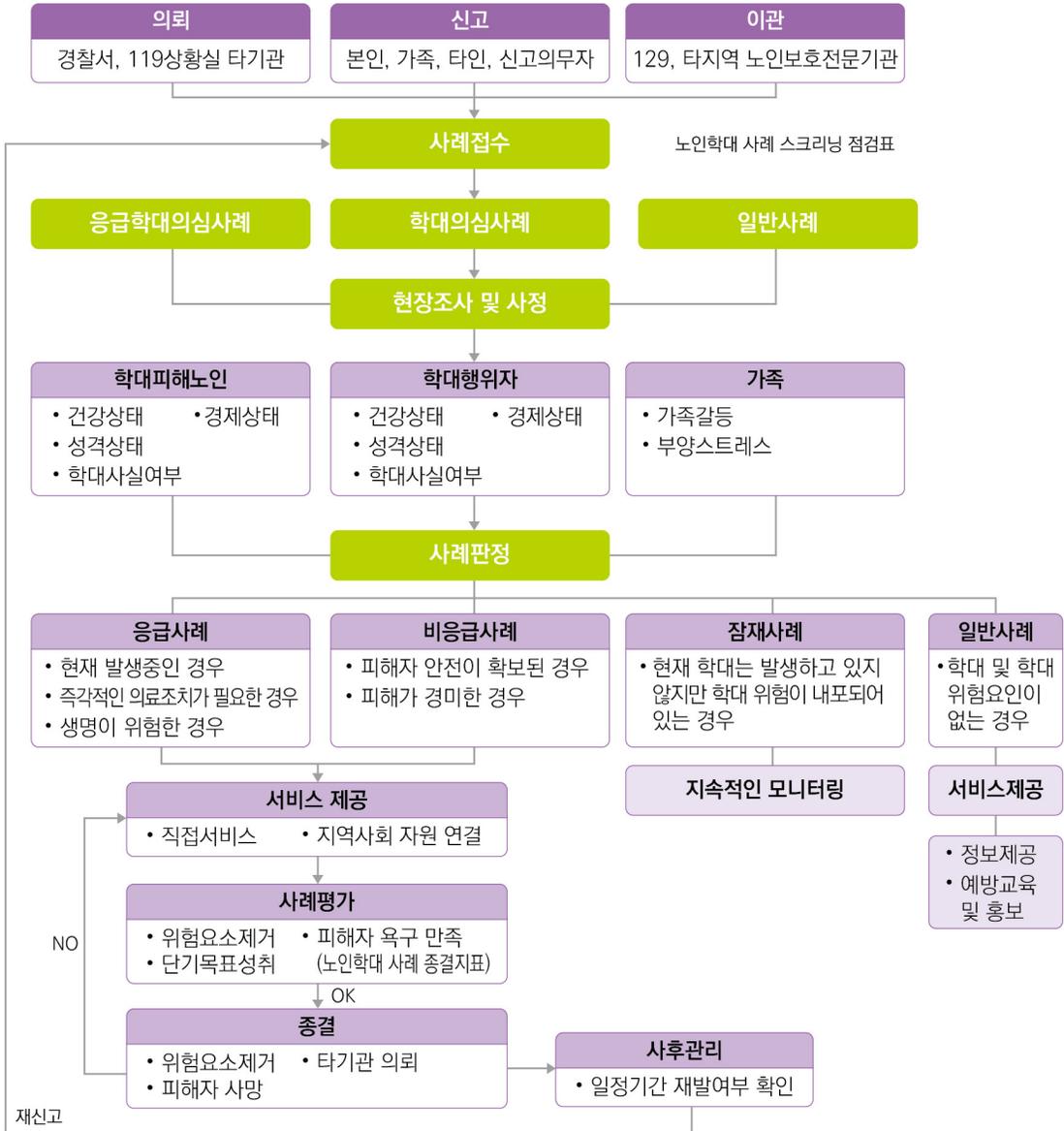
- 학대피해노인이 발견되면 먼저 학대상황 정보를 파악하고 응급상황일 경우에는 경찰서, 119구급대, 노인보호전문기관에 신고하며, 신고를 받고 현장에 도착한 기관과 연계하여 현장조사를 실시
- 응급상황이 아닌 학대 의심 사건에 대해서도 노인보호전문기관과 연계하여 가정방문 및 현장조사를 실시(반드시 2인1조 방문)
  - ※ 노인학대 사례는 현장이 위험할 수 있으며, 피해자와 행위자의 개입이 쉽지 않기 때문에 경찰서와 노인보호전문기관에 의뢰하여 상담을 실시한다.

### ➔ TIP 2 | 초기평가 시 유의사항

- 학대피해노인 및 학대행위자를 직접 대면하여 상담한다. 학대피해노인과 학대행위자를 분리하여 상담
- 노인학대의 정황적 증거(신체적·물리적 증거 등) 및 증인 확보에 노력을 기울여야 함
- 노인학대 의심 사례의 초기평가는 반드시 2인 이상 동행하며, 안전 확보에 각별한 주의를 기울여야 함(필요시 경찰서와 노인보호전문기관 등 관련 기관의 상담자에게 동행 요청)
- 상담자는 우선적으로 학대피해노인의 안전보호에 최선의 노력을 기울여야 하며, 어떤 학대 유형이든 가볍게 다루지 않도록 주의
- 학대행위자로 의심되는 자가 진술하는 학대 상황과 노인의 상처 및 정황 등이 일치하지 않는 경우, 징후가 심각하지 않을지라도 학대 발생 가능성 있으므로 주의하여 살펴야 함
- 학대피해 노인의 안전 및 위험성 정도를 파악하여 조치를 취해야 함(필요시 보호 및 지원 등)

### 3 서비스 연계

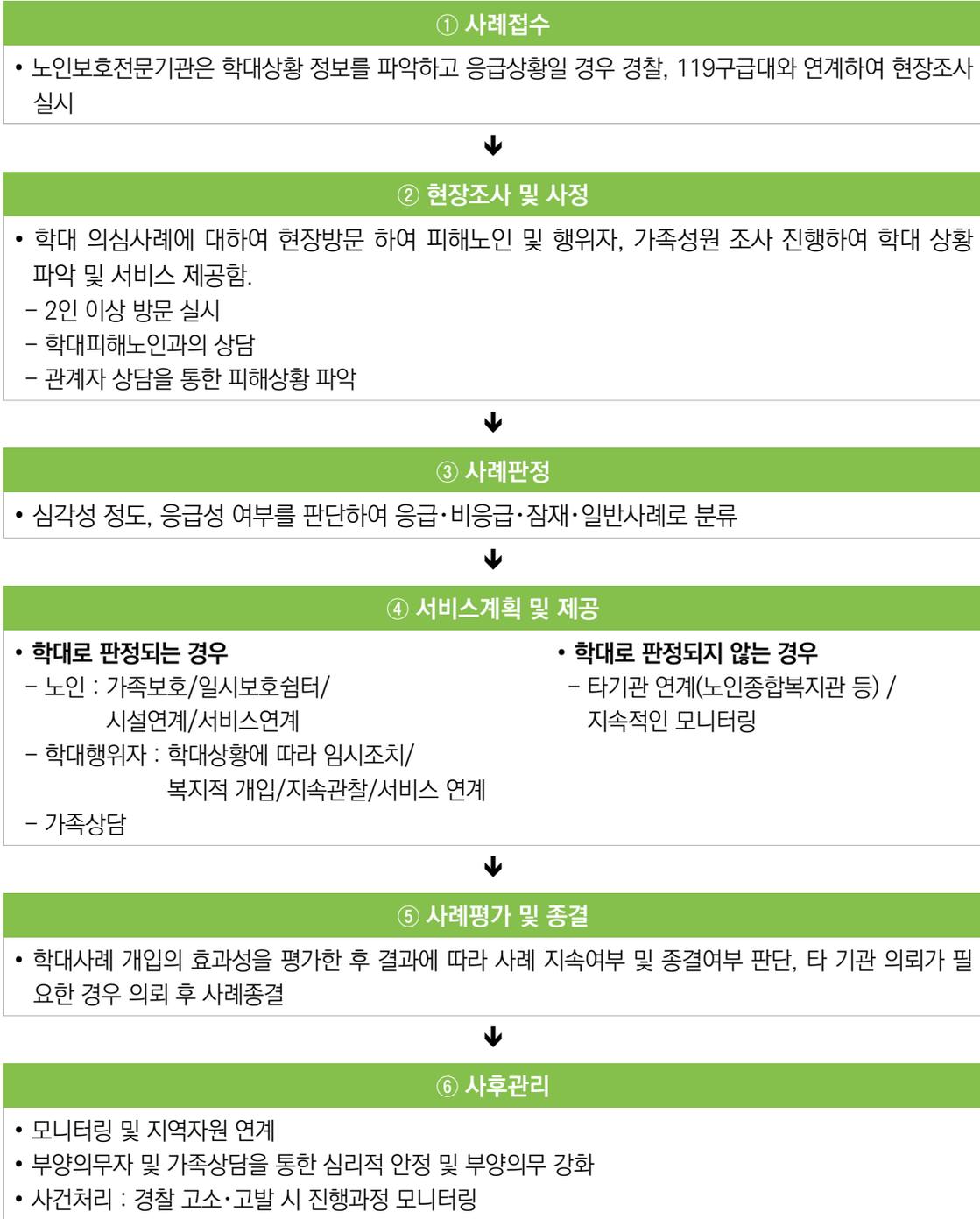
#### ■ 노인보호전문기관의 업무 체계



※ 출처 : 중앙노인보호전문기관<sup>9)</sup>

9) 노인학대 사례 스크리닝 점검표(부록1 참조)

■ 노인보호전문기관의 단계별 업무 내용



Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사건  
저장  
가구

## ■ 기관별 역할

- 동주민센터
  - ① 대상자 발견 및 초기상담
  - ② 상담 후 조치 (서비스 연계 및 모니터링 / 사례관리 및 모니터링 / 노인보호전문기관에 의뢰)
  - ③ 행정적인 지원 (의료비, 생계비 등의 공적급여)
  - ④ 서비스 연계 및 지속적인 모니터링 (사례관리대상자, 타기관에 의뢰한 대상자 등)
  - ⑤ 정기적인 안부확인 (방임 및 잠재사례)
  - ⑥ 유관기관과의 협력체제 구축(컨트롤타워 역할 수행)
  
- 노인보호전문기관
  - ① 대상자 의뢰 시 현장조사
  - ② 사정 및 사례판정
  - ③ 서비스 제공 (상담서비스, 지역사회자원연결, 쉼터 서비스 제공 등)
  - ④ 지속적인 사례관리
  - ⑤ 사후관리 (유관기관과의 협력체제 구축)
  
- 경찰서, 소방서
  - ① 응급상황일 경우 현장 방문 동행
  - ② 필요시 가해자 법적 조치 및 피해자 입원 조치
  - ③ 유관기관과의 협력체제 구축

### ➔ TIP 3 | 노인보호전문기관의 쉼터입소 절차

- 학대피해노인 일시보호 및 쉼터
  - 비공개 원칙
  - 피해노인 일시보호소 쉼터에 따라 입소기준, 사전절차, 거주기간, 지원내용, 관련 규칙이 다를 수 있음(코로나 등 감염병 사유로 즉시 입소 불가한 경우 존재함)
  
- 대상 : 65세 이상의 학대피해노인으로 노인보호전문기관 관장이 쉼터의 보호가 필요하다고 인정되는 자 중 본인이 입소를 희망하거나 동의하는 경우

- ※ 치매 등으로 인해 의사능력이 불완전한 경우 학대행위자가 아닌 타 보호자에게 안내 및 동의를 받아 입소 진행하며 보호자가 없을 경우 관계 공무원이 입소에 동의하는 경우 가능.
  - ※ 학대 피해노인 쉼터는 최대 6개월로 임시 및 긴급보호 수단에 해당함. 이에 퇴소 이후 장기적인 안전방안을 위해 동주민센터는 기초생활 수급, 차상위, 긴급돌봄 등의 복지지원 방안을 모색해야 하며 노인보호전문기관과 지속적인 연계가 필요함.
- 입소관련 사항
    - 1) 우선순위 : 노인 이송은 학대사례를 접수한 노인보호전문기관에서 우선 담당, 입소 의뢰 순서로 우선 입소하는 것이 원칙이나 동시에 의뢰가 이루어진 경우 응급사례(1순위), 비응급사례(2순위), 잠재사례(3순위) 순으로 입소 가능
    - 2) 입소 이전 감염병 확인을 위한 건강검진을 실시한 뒤, '건강진단서' 및 '노인학대 사례판정서'를 구비해서 제출함. 신속한 입소를 위해 지자체 보건소와 연계하여 건강진단 진행하는 것을 장려함.
    - 3) 보호기간 : 최대 6개월 이내이며 원가정 복귀가 어려운 경우 전국 무료양로원에 입소가능(동 주민센터 담당과 연계)
  - ※ 입소가 불가능한 노인
    - 치매노인 (일시보호 후 증세에 따라 적합한 노인복지시설에 연계)
    - 정신질환을 앓고 있는 노인(자타의 위협이 있는 경우 입소 불가하며 정신복지기관 연계 필요)
    - 노숙노인 (학대피해 노인이 아닌 노숙노인은 입소불가. 단, 유기된 노인은 학대피해 노인으로 보호 지원)
  - 퇴소관련 사항
    - 입소기간이 끝나지 아니한 때에도 학대피해노인의 퇴소 결정 가능
    - 학대피해노인이 퇴소를 희망하거나 장기부양방안이 마련되었을 경우
    - 쉼터에 입소한 목적이 달성된 경우
    - 다른 입소자의 안전을 위협하거나 질서를 문란하게 하는 경우
    - 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 감염, 「치매관리법」 제2조제1호에 따른 치매 증상의 악화 등으로 격리 또는 의료기관으로의 이송이 필요한 경우

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

## 4 모니터링

### ■ 실행주체

- 복지플래너 또는 사례관리자

### ■ 필요성

- 일정기간의 모니터링을 통해 학대의 재발여부를 점검하고, 특히 방임(자기방임 포함)의 경우 대상자의 안전 확인을 위한 정기적인 점검이 필요
- 유관기관과의 협력체계를 구축하여 대상자에 대한 서비스 제공 및 변화 상태를 정기적으로 점검하고 조정

### ■ 점검 주기

- 사례를 의뢰한 경우, 1주일 내 서비스 제공 및 기타 개입 여부에 대한 점검 실시
- 서비스 제공에 대한 연 2회 이상의 정기적 점검 수행

## 5 사후관리

### ■ 실행주체

- 동주민센터 및 서비스 제공기관(노인보호전문기관, 노인종합복지관 등)

### ■ 수행방법

- 동주민센터 : 주 사례기관으로 선정된 경우, 동 단위 사례관리 프로세스에 의한 평가 및 사후관리 진행
- 자체 프로세스에 따른 평가 및 사후관리 진행(사후관리 이후에도 정기적인 모니터링이 필요한 경우 동주민센터 의뢰 가능)

### 3. 자주 묻는 질문 및 사례

#### ■ Q&A

- Q** 매일 밤마다 큰소리를 치는 남자 목소리와 물건이 깨지는 소리가 들리고, 열흘 전부터는 ○○할머니가 집밖에 나오는 모습도 보지 못했다는 주민들의 신고가 접수되어 해당 가정을 방문했습니다. 문을 두드리자 ○○할머니가 나왔고, 아무 일 아니라며 가라고 합니다. 어떻게 해야 할까요?
- A** 먼저 ○○할머니가 출입을 거부하는 경우 어떤 이유로 거부를 하는 것인지 확인합니다. 만약 ○○할머니가 위험한 상황이라 판단된다면 경찰 또는 노인보호전문기관에 신고하여 현장조사를 실시 할 수 있도록 하여야 합니다.
- Q** 월세 방에 홀로 지내고 있는 ○○할아버지는 거동도 어렵고 경미한 치매증세도 있습니다. 자녀들은 본인들의 경제적 사정이 어렵다는 이유로 ○○할아버지가 지내는 집에 찾아가보지도 않고 있는 상황입니다. 주민센터에서는 도움을 주고 싶으나 기초생활수급권자도 아니고 장기요양등급도 없는 상황이라 시설입소도 어렵다고 합니다. 어떻게 해야 하나요?
- A** 노인보호전문기관에 신고를 하면 먼저 ○○할아버지를 위해 자녀들이 할 수 있는 역할 및 부양의무에 대해 안내합니다. 자녀들이 경제적 이유로 ○○할아버지를 부양할 수 없다면, 자녀들과 협의 후 ○○할아버지가 장기요양시설 또는 양로시설에 입소할 수 있도록 관할 구청에 협조를 구할 수 있습니다.
- Q** 학대피해 노인이 학대를 가정사의 일환으로 수치스럽게 여기거나 학대 신고를 함으로써 가족에게 피해가 갈까봐 신고를 꺼리는 경우에는 어떻게 해야 할까요?
- A** 학대피해 노인들은 학대를 개인이 해결해야 할 문제로 생각하거나 신고해 봐야 해결되지 않을 것 같다는 이유로 피해사실을 신고하지 않는 경우가 많습니다. 하지만 학대사실이 확인되어 노인의 신체적, 정신적 건강상태가 위험할 경우 격리조치 하여 보호하고, 학대 행위자에 대해서는 적절한 조치를 취해야만 합니다. 다만, 응급 사례가 아니고 학대 노인이 가정 내에서 생활을 해야 할 경우에는 학대 행위자에게 지역사회에서 모니터링을 하고 있고 언제든지 개입할 수 있음을 인지 시키는 것이 필요합니다. 또한 피해 노인이 가정 내에서만 지내는 것이 아니라 관련기관의 서비스를 이용할 수 있게 도와주거나 주변 이웃들을 연계하여 정서적 지원을 받을 수 있게 연계해 주는 것이 필요합니다.

## ■ EXERCISE

### 1. 자녀에 의해 방임되어 생존권을 위협당한 노인

**발굴경로** : 파킨슨병으로 거동이 어려운 78세 노인은 외동아들로부터 돌봄을 제공받지 못하여 기초신진대사가 극도로 저하되어 방임으로 동주민센터를 통해 신고 되었습니다.

#### 대상자 상황

학대피해 노인의 욕창이 심했으며, 음식물을 섭취하지 못하여 탈수증세로 기력이 없었고, 소통을 할 수 없는 상태였다. 또한 학대피해 노인은 스스로 생활을 영위할 수 없는 상황임에도 돌봄이 부재하여 기저귀 케어 및 위생관리가 되지 않았다. 돌봄을 위해 지구대 경찰이 학대행위자의 협조를 요청하였으나 행위자(학대가해자)는 학대피해 노인의 응급실 동행 및 부양을 거부하였다.

#### 사례개입

노인보호전문기관은 현장조사 실시를 위해 동주민센터, 방문간호사와 함께 거주지에 방문하였다. 노인보호전문기관은 119구급대원의 도움을 요청하여 병원 응급실로 이송하여 진료를 받을 수 있도록 하였다.

#### 사후관리

병원 퇴원 후에도 건강 유지를 위해 지속적인 돌봄이 이루어질 수 있도록 동주민센터와 지역 재가복지센터(SOS돌봄센터)를 통해 요양서비스를 받을 수 있도록 연계하였다.

보건복지부·중앙노인보호전문기관(2021), 노인보호전문기관 노인학대 사례집

2. 알코올 중독인 배우자로부터 신체적·정서적·경제적 학대를 당한 한국 국적으로 귀화한 중국노인  
**발굴경로** : 학대피해 노인은 중국 여성으로 15년 전에 한국으로 귀화한 후 3년 전에 재혼하였으나 배우자의 알코올 중독과 폭력으로 신고

### 대상자 상황

학대피해노인은 인지상태는 양호하였으나 거동 시 보조기구가 필요한 상태였으며 그동안 신체적·정서적·경제적 학대로 심신이 지쳐 있었다. 또한 학대 행위자와 이혼을 하고 싶다는 욕구가 매우 큰 상황이었다.

### 사례개입

학대피해노인의 장기적인 대책 마련을 위해 관할구청 위기가정 통합지원센터(소나무센터), 동주민센터, 여성청소년과APO, 피해자 보호전담 경찰이 참석한 통합솔루션 회의를 개최 하였다. 동주민센터에서는 장기적인 부양방안 마련을 위해 통합지원 되었던 기초생활수급비를 분리하여 지급할 수 있도록 행정적 업무를 진행하였고, 경찰서에서는 피해자보호 명령을 실시하여 안전망을 구축하였다.

### 사후관리

위기가정 통합지원센터에서는 학대피해노인이 거처할 수 있는 곳을 지원해주었고, 노인 보호전문기관에서는 한국가정법률상담소에 이혼소장을 접수하였으며, 주기적인 상담을 통해 정서적 안정을 지원하였다.

보건복지부·중앙노인보호전문기관(2021), 노인보호전문기관 노인학대 사례집

### 3. 조현병 딸에게 신체적·정서적 학대를 당한 노인

**발굴경로** : 조현병을 앓고 있는 딸이 노인에게 신체적·정서적으로 폭행을 하고 있다는 이웃 주민의 신고로 접수

#### 대상자 상황

학대행위자인 딸은 20년 전부터 조현병을 앓고 있었으며 망상 증상이 심해짐에 따라 분노 조절이 되지 않아 심한 욕설과 함께 피해노인의 휴대폰을 부수고 생명에 위협을 가하며 신체를 폭행하였다.

#### 사례개입

경찰과 119 구급대와 노인보호전문기관이 함께 출동하였으나, 학대행위자가 문을 열어주지 않아 강제로 현관문을 개방하여 정신을 잃고 쓰러져있는 학대피해 노인을 병원으로 긴급 이송하여 치료를 진행하였다. 학대피해 노인은 그동안 딸의 자해시도로 병원 치료비를 감당하느라 생활이 어려운 상황이었으며, 자신의 극심한 우울감으로 딸과 마주할 용기가 없었다고 호소하였다.

#### 사후관리

관할구청, 동주민센터, 정신건강복지센터, 경찰서APO와 함께 통합사례회의를 열어 학대 행위자인 딸이 병원에 입원하여 치료를 받을 수 있도록 자원을 연계하였고 학대피해 노인의 욕구에 따라 새로운 환경에서 살아갈 수 있도록 이사를 진행하였다.

보건복지부·중앙노인보호전문기관(2021), 노인보호전문기관 노인학대 사례집

## 4. 부록

### ■ 부록 1. 노인학대 사례 스크리닝 점검표

담당자/작성자명	작성일자		20 년 월 일			
학대피해노인 성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	학대 피해노인 연령	세			
영역	지 표			없음	있음	비 고
학대 피해노인 특성	즉각적인 의료조치 또는 분리보호가 필요하다.			0	3	
	학대로 판정할 가능성이 크다.			0	1	
	학대로부터 피신 중이다.			0	1	
	노인이 신체적으로 취약하다.			0	1	
	노인이 정신적으로 취약하다.			0	1	
	노인이 학대 상황을 벗어나려는 의지가 없다.			0	1	
	노인의 모습이나 생활환경이 불결하다.			0	1	
학대행위자 특성	행위자를 두려워한다.			0	1	
	행위자가 정신적으로 취약하다.			0	1	
	행위자가 폭력 성향을 가지고 있다.			0	2	
가족 특성	가족 갈등이 지속되어 왔다.			0	1	
	가족과 단절되어 있다.			0	1	
노인학대 실태	노인에게 정서적 고통을 준다.			0	1	
	노인에게 위협을 한다.			0	1	
	노인에게 폭력을 가한다.			0	2	
	노인에게 성적 수치심을 갖게 하거나 성폭력을 행사한다.			0	1	
	노인에게 경제적 손해를 입힌다.			0	1	
	노인이 버려져 있다.			0	2	
	노인이 방치되어 있다.			0	2	
합 계				( ) 점		
사정결과	<input type="checkbox"/> 응급(17점 이상) <input type="checkbox"/> 비응급(8~16점) <input type="checkbox"/> 잠재적(4~7점) <input type="checkbox"/> 일반(3점 이하)					
학대 심각성	매우 심각하다	대체로 심각한 편이다	보통이다	별로 심각하지 않은 편이다	전혀 심각하지 않다	
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	
특이사항						
접수판정	<input type="checkbox"/> 응급학대 <input type="checkbox"/> 비응급학대 <input type="checkbox"/> 잠재적학대 <input type="checkbox"/> 일반사례					
상담원 소견	※ 사정결과와 접수판정의 불일치 사유를 작성함.					

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사건  
저장  
가구

## ■ 부록 2. 관련 법률

### 노인학대 응급조치 의무

#### 노인복지법 제39조의7

- 제39조의7(응급조치 의무 등)** ① 제39조의6의 규정에 의하여 노인학대신고를 접수한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체없이 노인학대의 현장에 출동하여야 한다. 이 경우 노인보호전문기관의 장이나 수사기관의 장은 서로 동행하여 줄 것을 요청할 수 있고, 그 요청을 받은 때에는 정당한 사유가 없으면 소속 직원이나 사법경찰관리를 현장에 동행하도록 하여야 한다. [개정 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ② 제1항에 따라 출동한 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 피해자를 보호하기 위하여 신고된 현장에 출입하여 관계인에 대하여 조사를 하거나 질문을 할 수 있다. 이 경우 노인보호전문기관의 직원은 피해노인의 보호를 위한 범위에서만 조사 또는 질문을 할 수 있다. [신설 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ③ 제2항에 따라 출입, 조사 또는 질문을 하는 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. [신설 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ④ 제2항에 따라 조사 또는 질문을 하는 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 피해자·신고자·목격자 등이 자유롭게 진술할 수 있도록 노인학대행위자로부터 분리된 곳에서 조사하는 등 필요한 조치를 하여야 한다. [신설 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ⑤ 제1항의 규정에 의하여 현장에 출동한 자는 학대받은 노인을 노인학대행위자로부터 분리하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 노인보호전문기관 또는 의료기관에 인도하여야 한다. [개정 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ⑥ 누구든지 정당한 사유 없이 노인학대 현장에 출동한 자에 대하여 현장조사를 거부하거나 업무를 방해하여서는 아니 된다. [신설 2011.6.7, 2015.1.28] [[시행일 2015.4.29]]
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 제39조의5에 따른 노인보호전문기관의 장이 학대받은 노인의 보호, 치료 등의 업무를 수행함에 있어서 피해노인, 그 보호자 또는 노인학대행위자에 대한 신분조회 등 필요한 조치의 협조를 요청할 경우 정당한 사유가 없으면 이에 적극 협조하여야 한다. [신설 2015.12.29] [[시행일 2016.12.30]]
- ⑧ 제7항의 신분조회 요청 절차·범위 등에 관한 사항은 대통령령으로 정한다. [신설 2015.12.29] [[시행일 2016.12.30]]  
[본조신설 2004.1.29]

## 관계 공무원의 조사

### [노인복지법 제39조의11]

**제39조의11 (조사 등)** ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 필요하다고 인정하는 때에는 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인의 주소·거소, 노인의 고용장소 또는 제39조의9의 금지행위를 위반할 우려가 있는 장소에 출입하여 노인 또는 관계인에 대하여 필요한 조사를 하거나 질문을 하게 할 수 있다.

② 경찰청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 실종노인의 발견을 위하여 필요한 때에는 보호시설의 장 또는 그 종사자에게 필요한 보고 또는 자료제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 보호시설에 출입하여 관계인 또는 노인에 대하여 필요한 조사 또는 질문을 하게 할 수 있다. [신설 2007.8.3] [[시행일 2008.8.4]]

③ 제1항 및 제2항의 경우 관계공무원, 노인복지상담원은 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 노인 또는 관계인에게 내보여야 한다. [개정 2007.8.3, 2015.12.29] [[시행일 2016.6.30]]

④ 제1항 및 제2항에 따른 조사 또는 질문의 절차·방법 등에 관하여는 이 법에서 정하는 사항을 제외하고는 「행정조사기본법」에서 정하는 바에 따른다. [개정 2015.12.29] [[시행일 2016.6.30]]

## 노인학대 상담 및 입소 조치

### [노인복지법 제28조]

**제28조 (상담·입소 등의 조치)** ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다), 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 노인에게 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정한 때에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다. [개정 1999.2.8, 2007.8.3, 2008.2.29 제8852호(정부조직법), 2010.1.18 제9932호(정부조직법), 2018.3.13]

1. 65세 이상의 자 또는 그를 보호하고 있는 자를 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 상담·지도하게 하는 것
2. 65세 이상의 자로서 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것
3. 65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인의료복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것

② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(이하 "복지실시기관"이라 한다)은 65세 미만

의 자에 대하여도 그 노쇠현상이 현저하여 특별히 보호할 필요가 있다고 인정할 때에는 제1항 각호의 조치를 할 수 있다. [개정 2008.2.29 제8852호(정부조직법), 2010.1.18 제9932호(정부조직법)]  
[[시행일 2010.3.19]]

③ 복지실시기관은 제1항 또는 제2항에 따라 입소조치된 자가 사망한 경우에 그 자에 대한 장례를 행할 자가 없을 때에는 그 장례를 행하거나 해당 시설의 장으로 하여금 그 장례를 행하게 할 수 있다.  
[개정 2019.1.15]

## 신고자의 비밀보장, 비밀누설 금지

### [노인복지법 제39조의6 또는 제39조의12]

#### 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차 등)

③ 신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아니된다.

**제39조의12(비밀누설의 금지)** 이 법에 의한 학대노인의 보호와 관련된 업무에 종사하였거나 종사하는 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하지 못한다.

## 비밀누설의 금지 위반행위에 대한 양벌규정

### [노인복지법 제 39조의 12, 제 55조의4, 제 60조]

**제39조의12(비밀누설의 금지)** 이 법에 의한 학대노인의 보호와 관련된 업무에 종사하였거나 종사하는 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하지 못한다.

**제55조의4(벌칙)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2016. 12. 2., 2020. 4. 7.>

3. 제39조의12를 위반하여 직무상 알게 된 비밀을 누설한 자

[전문개정 2007. 8. 3.]

**제60조(양벌규정)** 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종업원이 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제55조의4 제3호의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여

해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015. 1. 28., 2016. 12. 2., 2020. 4. 7.>

[전문개정 2010. 1. 25.]

### 학대피해노인에 대한 법률 지원의 요청 업무

#### [노인복지법 제 39조의 5]

**제39조의5(노인보호전문기관의 설치 등) ②** 학대받는 노인의 발견·보호·치료 등을 신속히 처리하고 노인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 지역노인보호전문기관을 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)에 둔다. <개정 2015. 12. 29., 2020. 12. 29.>

1. 노인학대 신고전화의 운영 및 사례접수
2. 노인학대 의심사례에 대한 현장조사
3. 피해노인 및 노인학대자에 대한 상담
- 3의2. 피해노인에 대한 법률 지원의 요청 <신설, 2020.12. 29.>
4. 피해노인가족 관련자와 관련 기관에 대한 상담

### 노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공

#### [노인복지법 제 39조의 16]

**제39조의16(노인학대행위자에 대한 상담·교육 등의 제공) ①** 노인보호전문기관의 장은 노인학대행위자에 대하여 상담·교육 및 심리적 치료 등 필요한 지원을 제공하여야 한다. <개정 2017. 3. 14., 2020. 12. 29.>

② 노인학대행위자는 노인보호전문기관의 장이 제1항에 따른 상담·교육 및 심리적 치료 등을 제공하는 경우에는 정당한 사유가 없으면 상담·교육 및 심리적 치료 등을 받아야 한다. <신설 2017. 3. 14., 2020. 12. 29.>

## 법률적 자문을 위한 협조 및 지원 요청 업무

### [노인복지법 제 39조의 19, 제 61조의 2]

**제39조의19(학대피해노인 전용쉼터의 설치)** ① 국가와 지방자치단체는 노인학대로 인하여 피해를 입은 노인(이하 이 조에서 “학대피해노인”이라 한다)을 일정기간 보호하고 심신 치유 프로그램을 제공하기 위하여 학대피해노인 전용쉼터(이하 “쉼터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

② 쉼터의 업무는 다음 각 호와 같다. <개정 2020. 12. 29.>

1. 학대피해노인의 보호와 숙식제공 등의 쉼터생활 지원
2. 학대피해노인의 심리적 안정을 위한 전문심리상담 등 치유프로그램 제공
- 2의2. 노인학대행위자에 대한 고소·고발 등 법률적 사항의 자문을 위한 대한변호사협회, 지방변호사회 또는 「법률구조법」에 따른 법률구조법인 등에 대한 협조 및 지원 요청

### **제61조의2(과태료)**

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다. <신설 2020. 12. 29.>

1. 제39조의16제2항을 위반하여 정당한 사유 없이 상담·교육 및 심리적 치료 등을 받지 아니한 노인학대행위자

## 노인학대의 사후관리 등

### [노인복지법 제 39조 20, 제61조의 2]

### **제39조의20(노인학대의 사후관리 등)**

⑤ 피해노인의 보호자·가족은 정당한 사유 없이 제1항 및 제2항에 따른 노인보호전문기관의 업무 수행을 거부하거나 방해하여서는 아니 된다. <신설 2020. 12. 29.>

### **제61조의2(과태료)**

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다. <신설 2020. 12. 29.>

1. 제39조의16제2항을 위반하여 정당한 사유 없이 상담·교육 및 심리적 치료 등을 받지 아니한 노인학대행위자
  2. 제39조의20제5항을 위반하여 정당한 사유 없이 노인보호전문기관의 업무 수행을 거부하거나 방해한 피해노인의 보호자·가족
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관,

시·도지사, 시장·군수·구청장이 부과·징수한다. < 신설 2020. 12. 29. >

1. 제39조의16제2항을 위반하여 정당한 사유 없이 상담·교육 및 심리적 치료 등을 받지 아니한 노인 학대행위자
2. 제39조의20제5항을 위반하여 정당한 사유 없이 노인보호전문기관의 업무 수행을 거부하거나 방해한 피해노인의 보호자·가족

## 노인학대 신고의무자와 절차 등

### [노인복지법 제 39조의6, 제61조의2]

#### 제39조의6(노인학대 신고의무와 절차 등)

- ① 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다.
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 그 직무상 65세 이상의 사람에 대한 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.
5. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제43조에 따른 사회복지전담공무원 및 「사회복지사업법」 제34조에 따른 사회복지시설의 장과 그 종사자<2021.12.21. 일부개정>
16. 「병역법」 제2조제1항제10호라목에 따른 사회복지시설에서 복무하는 사회복지무요원(노인을 직접 대면하는 업무에 복무하는 사람으로 한정한다)<2021.12.21. 신설>

#### 제61조의2(과태료)

- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만 원 이하의 과태료를 부과한다.
2. 제39조의6제2항을 위반하여 노인학대를 신고하지 아니한 사람. 다만, 제39조의6제2항제16호에 따른 사회복지무요원은 제외한다.<2021.12.21. 단서신설>

**노인학대 처벌기준 - 노인복지법** <일부개정 2021.12.21.>, [시행일: 2022.3.2.]

법조항	내 용	처벌내용
제55조의 2	노인의 신체에 상해를 입히는 행위	7년 이하의 징역 또는 7천만 원 이하의 벌금
제55조의 3	업무를 수행 중인 노인보호전문기관의 직원에 대하여 폭행 또는 협박하거나 위계 또는 위력으로써 그 업무를 방해한 자	5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
	노인의 신체에 폭행을 가하는 행위	
	노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위	
	자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임 행위	
	노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위	
제55조의 4	폭언, 협박, 위협 등으로 노인의 정신건강에 해를 끼치는 정서적 학대행위	3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
	정당한 사유 없이 신고하지 아니하고 실종노인을 보호한 자	
제57조	관계 공무원의 출입 또는 조사를 거부하거나 방해한 자	1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
	신고인의 신분 보호 및 신원 노출 금지의무를 위반한 자	
제61조2	학대노인의 보호와 관련된 업무에 종사자가 그 직무상 알게 된 비밀을 누설	5백만 원 이하의 과태료
제61조2	노인학대 신고의무자로서 노인학대를 신고하지 아니한 자	5백만 원 이하의 과태료

※ 노인학대 법적 처벌 기준 : 노인복지법, 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 형법 적용 가능

■ 부록 3. 관련 기관

노인학대 신고전화 : 1577-1389

노인보호전문기관

기관명	전화번호 (팩스번호)	주소	관할구역
중앙노인 보호전문기관	3667-1389	영등포구 여의도동 국회대로76 가길 14, 4층	- (※사례관리 업무 진행하지 않음)
서울시 남부 노인보호전문기관	02)3472-1389 (02-523-1043)	서초구 남부순환로 2124	강남구, 관악구, 구로구, 금천구, 동작구, 서초구, 영등포구
서울시 북부 노인보호전문기관	02)921-1389 (02-921-1391)	강북구 노해로 69, 대성빌딩 2층	강북구, 노원구, 도봉구, 동대문구, 성북구
서울시 서부 노인보호전문기관	02)3157-6386 (02-3157-6385)	은평구 역말로10길 30-1	강서구, 마포구, 서대문구, 중구, 종로구, 양천구, 은평구
서울시 동부 노인보호전문기관	02) 470-1389 (02-470-1385)	강동구 올림픽로 703, 301호	강동구, 광진구, 송파구, 성동구, 용산구, 중랑구

노인종합복지관(서울)

연번	기관명	전화번호	주소	노인맞춤 돌봄서비스 수행	특화서비스 수행
1	서울노인복지센터	02-6220-8500	종로구 삼일대로 467		
2	구립종로노인종합복지관	02-742-9500	종로구 율곡로19길 17-8	○	
3	약수노인종합복지관	02-2234-3515	중구 다산로6길 11	○	○
4	시립용산노인종합복지관	02-794-6100	용산구 독서당로11길 16	○	
5	성동노인종합복지관	02-2298-5117	성동구 마조로 77	○	
6	광진노인종합복지관	02-466-6242	광진구 군자로 88	○	
7	동대문노인종합복지관	02-963-0565	동대문구 제기로33길 25	○	○
8	중랑노인종합복지관	02-493-9966	중랑구 검재로9길 45	○	
9	신내노인종합복지관	02-3421-4800	중랑구 신내로15길 175	○	○
10	서울시립성북노인종합복지관	02-929-7950	성북구 종암로15길 10 (종암동)	○	
11	시립강북노인종합복지관	02-999-9179	강북구 삼양로92길 40	○	○

연번	기관명	전화번호	주소	노인맞춤 돌봄서비스 수행	특화서비스 수행
12	서울특별시립 도봉노인종합복지관	02-993-9900	도봉구 도당로2길 12-13	○	○
13	노원노인종합복지관	02-948-8540	노원구 노원로16길 15	○	
14	서울시립은평노인종합복지관	02-385-1351 02-385-8724	은평구 연서로 415	○	○
15	시립서대문노인종합복지관	02-363-9988	서대문구 독립문로8길 57	○	○
16	마포노인종합복지관	02-333-1040	마포구 서강로 68		
17	우리마포복지관	02-358-1000	마포구 신촌로26길 10		
18	양천어르신종합복지관	02-2649-8815	양천구 목동로3길 106	○	
19	목동실버복지문화센터	02-2643-3352	양천구 목동중앙로3길 21	○	
20	서서울어르신복지관	02-2608-4042	양천구 가로공원로60가길 16	○	
21	강서노인종합복지관	02-3664-0322	강서구 화곡로61길 85	○	
22	구로노인종합복지관	02-838-4600	구로구 새말로16길 7	○	○
23	금천노인종합복지관	02-804-4058	금천구 시흥대로51길 93-32	○	
24	금천호암노인종합복지관	02-853-7203	금천구 독산로72길 86-5	○	○
25	영등포노인종합복지관	02-2068-5326	영등포구 도림로 482	○	
26	동작노인종합복지관	02-823-0064	동작구 상도로11길 7	○	○
27	사당어르신종합복지관	02-580-2461	동작구 사당동 남부순환로 2081	○	○
28	시립관악노인종합복지관	02-888-6144	관악구 보라매로 35	○	○
29	양재노인종합복지관	02-578-1515	서초구 강남대로30길 73-7 (양재동)		
30	방배노인종합복지관	02-581-7992	서초구 방배천로 48 (방배동)	○	
31	중앙노인종합복지관	02-3474-6080	서초구 서초대로54길 45 (서초동)		
32	강남노인종합복지관	02-549-7070	강남구 삼성로 628		
33	논현노인종합복지관	02-541-0226	강남구 강남대로 128길 59		
34	강남시니어플라자	02-3467-9900	강남구 봉은사로 332		
35	송파노인종합복지관	02-2203-9400	송파구 백제고분로32길 41	○	○
36	시립강동노인종합복지관	02-442-1026	강동구 동남로71길 32-5	○	
37	성가정노인종합복지관	02-481-2217	강동구 양재대로156길 28	○	

## 치매안심센터

연번	기관명	전화번호	주소
1	서울특별시 광역치매센터	711-3809 / 3431-7200	종로구 대학로 47 이화예술 2층
2	강남구치매안심센터	568-4203	강남구 선릉로108길 27
3	강동구치매안심센터	489-1130~2	강동구 성내로 45
4	강북구치매안심센터	991-9830~2	강북구 삼양로19길 154, 2층 강북구치매안심센터
5	강서구치매안심센터	3663-0943~6	강서구 화곡로 371 경향교회회관 3층
6	관악구치매안심센터	879-4910	관악구 관악로 145 3,4층
7	광진구치매안심센터	450-1381~4	광진구 긴고랑로 110 중곡종합검진센터 3층
8	구로구치매안심센터	2612-7041~4	구로구 디지털로243, 2층(구로동, 지하이시티 2층)
9	금천구치매안심센터	3281-9082~6	금천구 시흥대로123길 11 7층
10	노원구치매안심센터	911-7778,7712,7748,7750	노원구 노해로 437
11	도봉구치매안심센터	955-3591~3	도봉구 마들로 650 4층
12	동대문구치매안심센터	957-3062~4 2241-7077(장안동분소)	동대문구 홍릉로 81 1층 동대문구 사가정로207 206호(장안동분소)
13	동작구치매안심센터	598-6088	동작구 남부순환로 2025
14	마포구치매안심센터	3272-1578~9	마포구 대흥로 24길 50, 3층
15	서대문구치매안심센터	379-0183,1903	서대문구 연희로 290
16	중구치매안심센터	2238-3400	중구 퇴계로 460, 11층
17	서초구치매안심센터	591-1833	서초구 염곡말길9 내곡동 종합시설 4층 (내곡동주민센터 옆)
18	성동구치매안심센터	499-8071~4	성동구 왕십리로 5길 3 성수 1가 제 2동 공공복합청사 5층
19	성북구치매안심센터	918-2223,2225,2227	성북구 화랑로 63 5층
20	송파구치매안심센터	2147-5050	송파구 총민로 184 1층
21	양천구치매안심센터	2698-8680~1	양천구 남부순환로 407, 4층
22	영등포구치매안심센터	831-0855~8	영등포구 당산로29길 9
23	용산구치매안심센터	790-1541~3	용산구 녹사평대로 150
24	은평구치매안심센터	388-8233	은평구 연서로 34길 11
25	종로구치매안심센터	3675-9001~2, 9005	종로구 평창문화로 50
26	중랑구치매안심센터	435-7540	중랑구 봉화산로 190 신내2동 관상복합청사 6층

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 재가노인지원센터(광역수행기관 및 통합지원센터 포함)

연번	기관명	전화번호	주소	노인맞춤 돌봄서비스 수행	비고
1	우리모두재가노인지원센터	744-8573	종로구 지봉로 12나길 1 B02호		
2	중구재가노인지원센터	2238-8017	중구 퇴계로88길 37		
3	용산재가노인지원센터	792-7882	용산구 한강대로 69(한강로2가, 용산 푸르지오써밋) 102동 2611호	○	
4	옥수재가노인지원센터	2282-1118	성동구 한림말길 16-5, 4층		
5	굿하트광진재가노인지원센터	6401-7090	광진구 긴고랑로 136, 1층(중곡동)		
6	우리사랑재가노인지원센터	2215-8027	동대문구 휘경로12길83		
7	은천재가노인지원센터	2249-0580	동대문구 장한로27가길 53	○	
8	여명재가노인지원센터	976-2808	중랑구 동일로 160길 49	○	
9	진각재가노인지원센터	911-1086	성북구 장월로1길 107, 301호 (하월곡동)		
10	강북재가노인지원센터	945-9988	강북구 삼양로 478(수유동, 동훈 빌딩) 2층	○	
11	강남구노인통합지원센터	557-8091	강남구 봉은사로24길 70, 2층	○	통합지원센터
12	한결재가돌봄센터	955-2505	도봉구 도봉로 164길 33-25 502호	○	
13	도봉재가노인지원센터	3494-6060	도봉구 시루봉로 130 5층	○	
14	노원구어르신돌봄지원센터	935-5000	노원구 상계로 23길 17, 3층		통합지원센터
15	은평어르신돌봄통합지원센터	389-9712~4	은평구 연서로 13길 29-7, 구산보건지소3층	○	통합지원센터
16	효림재가노인지원센터	313-5124	서대문구 경기대로 9길 62	○	
17	마포어르신돌봄통합센터	325-3853	마포구 토정로 148-14	○	*광역 수행기관
18	마포재가노인지원센터	365-7775	마포구 만리재로 99 2,3층		
19	보사노인복지센터	3273-6692	마포구 성미산로 29안길 30		
20	전인복지센터	704-7193	양천구 목동남로 52, 2층		
21	참사랑재가노인지원센터	2064-0102	강서구 금남화로 54-20 3층(방화 동, 이화빌딩)	○	
22	구로어르신돌봄통합센터	865-9579	구로구 디지털로27다길 65, B1	○	통합지원센터

연번	기관명	전화번호	주소	노인맞춤 돌봄서비스 수행	비고
23	굿하트금천재가노인지원센터	805-7090	금천구 시흥대로 399 시티렉스 314호		
24	영등포노인복지센터	2631-3212	영등포구 선유서로 34길 10		
25	동작재가노인지원센터	3472-7090	동작구 양녕로 28길 41, 1층		
26	상록재가노인지원센터	521-7097	관악구 남현길 63		
27	서초구어르신행복e음센터	6925-6990	서초구 방배중앙로 159-6		통합지원센터
28	한아름재가노인지원센터	573-7943-4	강남구 개포로24길 29(개포동)		
29	송파재가노인지원센터	2202-3677	송파구 백제고분로41길 19-24		
30	천호재가노인지원센터	489-2053	강동구 구천면로 68나길10-1,3층		

서울시 어르신상담센터 : 723-9988 (서울노인복지센터 내)

## 참고자료

1. 대전복지재단(2015), 고위험군 사례관리 핸드북.
2. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2013), 노인보호전문기관 노인학대 사례집
3. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2014), 노인보호전문기관 노인학대 사례집
4. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2015), 노인보호전문기관 노인학대 사례집
5. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2015), 2014 노인학대 현황보고서
6. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2016), 2015 노인학대 현황보고서
7. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2019), 2018 노인학대 현황보고서
8. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2015), 노인보호전문기관 업무수행지침
9. 법제처 국가법령정보센터, 노인복지법.
10. 중앙노인보호전문기관(2022), 노인보호전문기관업무수행지침
11. 보건복지부·중앙노인보호전문기관(2021), 노인보호전문기관 노인학대 사례집

2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 6

## 아동학대

1. 정의 및 이해
2. 업무프로세스
3. 신고의무와 절차
4. 자주 묻는 질문 및 사례
5. 부록



# Part 6

## 아동학대

### 1. 정의 및 이해

#### 1 아동학대

보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것  
(아동복지법 제3조제7호)

#### ➔ TIP 1 | 용어정의

1. 아동 : 만 18세 미만의 사람(아동복지법 제3조 제1호)
2. 보호자 : 친권자, 후견인, 아동을 보호, 양육, 교육하거나 그러한 의무가 있는 자 또는 업무, 고용 등의 관계로 사실상 아동을 보호, 감독하는 자(교사도 포함)
3. 피해아동과 아동학대행위자의 개념
  - 피해아동 : 아동복지법상 '피해아동'은 아동학대로 인하여 피해를 입은 아동을 의미하나 아동학대처벌법상 '피해아동'은 아동학대범죄로 인하여 직접적 피해를 입은 아동을 의미함. 아동복지법의 경우 아동학대로 인해 간접적으로 피해를 입은 아동도 '피해아동'에 포함됨
  - 아동학대행위자 : 아동학대처벌법상 '아동학대행위자'란 아동학대범죄를 범한 사람(보호자) 및 그 공범을 의미함. 아동학대범죄를 직접 범한 사람 뿐 아니라 그 교사, 방조한 사람도 아동학대 범죄처벌법상 아동학대행위자에 해당됨
    - \*\* 방조 : 아동학대 행위자가 아동을 상습적으로 폭행한다는 사정을 알면서도 아무런 조치를 취하지 않고 방치하는 행위 등
4. 아동학대범죄 : 보호자에 의한 아동학대로서 아동학대 처벌법 제2조 제4호에 열거된 각목의 어느 하나에 해당하는 죄를 말함(아동학대 처벌법 제2조 제4호) 아동학대 행위 주체를 보호자로 한정함으로써 아동복지법상 아동학대보다 좁은 개념임

신체학대	정서학대	성학대	방임
 <p>아동의 건강 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 폭력 또는 가혹행위로서 아동의 신체에 손상을 주거나 신체의 건강 및 발달을 해치는 행위</p>	 <p>아동의 건강 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 정신적 폭력 또는 가혹 행위로서 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 행위</p>	 <p>아동의 건강 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 성적 폭력 또는 성적 가혹행위로서 아동에게 음란한 행위를 시키거나 이를 매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등 행위</p>	 <p>자신의보호·감독을 받는 아동을 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 행위</p>

※ 출처 : 아동복지법 제3조 제7호

## 2 아동학대의 구체적인 행위와 징후

### ① 신체학대

#### ■ 구체적 행위

- 직접적으로 신체에 가해지는 행위 : 손·발 등으로 때림, 꼬집고 물어뜯는 행위, 조르고 비트는 행위, 할퀴는 행위 등
- 도구를 사용하여 신체를 가해하는 행위 : 도구로 때림, 흉기 및 뾰족한 도구로 찌름 등
- 완력을 사용하여 신체를 위협하는 행위 : 강하게 흔들, 신체부위 묶음, 벽에 밀어붙임, 떠밀고 잡음, 아동 던짐, 거꾸로 매달, 물에 빠트림 등
- 유해한 물질로 신체에 가해지는 행위 : 화학물질 혹은 약물 등으로 신체에 상해를 입히는 행위, 화상을 입힘 등
- 가혹행위 : 장시간 벌을 세우는 것(손들기, 쫓그려 뛰기, 엎드려 뺨기 등)
- 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위 또는 이를 위해 아동을 제3자에게 인도하는 행위

## ■ 신체적 징후

- 발달지연 및 성장장애. 신체발달저하
- 설명하기 어려운 신체적 상흔
- 손발이 차거나 붉게 부어오른 상태
- 발생 및 회복에 시간차가 있는 상처·성인에 의해 물린 상처
- 비슷한 크기의 반복적으로 긁힌 상처
- 담뱃불 자국, 뜨거운 물에 잠겨 생긴 화상 자국, 회음부에 있는 화상 자국, 알고 있는 물체 모양(다리미 등)의 화상자국
- 입, 입술, 치은, 눈, 외음부 상처·긁히거나 물린 자국에 의한 상처
- 손목이나 발목에 긁힌 상처, 영유아에게 발견된 붉게 긁힌 상처
- 고막천공이나 귓불이 찢긴 상처와 같은 귀 손상
- 겨드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽 등 다치기 어려운 부위의 상처
- 대뇌출혈, 망막출혈, 양쪽 안구 손상, 머리카락이 뜯겨 나간 두피 혈종 등을 동반한 복잡한 두부 손상
- 간 혈종, 간 열상, 십이지장 천공, 궤양 등과 같은 복부손상
- 골 경계 손상, 시간차가 있는 골절, 치유 단계가 다른 여러 부위의 골절, 복합 및 나선형 골절, 척추손상(특히, 여러 군데의 골절)
- 영유아의 긴 뼈에서 나타나는 간단 골절, 회전상 골절, 걷지 못하는 아이에게서 나타나는 대퇴골절, 골막하 출혈의 방사선 사진, 골반분리, 변형, 석회화
- 폐좌상, 기흉, 흉막 삼출과 같은 흉부손상

## ■ 행동적 징후

- 어른과의 접촉 회피
- 다른 아동이 올 때 공포를 나타냄
- 공격적이거나 위축된 극단적 행동
- 양육자에 대한 두려움
- 집(어린이집)에 가는 것을 두려워함
- 위험에 대한 지속적인 경계
- 특정물건을 계속 밟고 있거나 물어뜯음

- 행동장애(반사회적, 파괴적 행동장애)
- 신경성 지질 장애(놀이장애)
- 정신신경성 반응(히스테리, 강박, 공포)
- 언어장애
- 극단행동, 과잉행동, 자살시도
- 실수에 대한 과잉 반응
- 부모와의 접촉에 대한 두려움

■ 처벌

- 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
- 아동학대처벌법상 : 상해, 폭행, 특수폭행, 폭행치상 등으로 처리 가능함. 특히 아동학대 치사 시, 무기징역 및 5년 이상 징역에 처함

▶ 사례 및 판례 **신체학대**

**사례**

의사 A씨는 의식을 잃고 이송된 B군을 진찰하던 중 골절을 발견하였다. 의사 A씨는 B군 부모에게 골절 원인을 물었으나, B군의 부모는 당황하며 B군이 혼자 놀다 넘어져 골절이 생긴 것이라고 답변하였다. 이에 의사 A씨는 B군의 골절 부위를 엑스레이 촬영하고 이전에도 동일 부위의 골절이 발생한 사실도 확인하였으며, 또한 골절 상태도 단순히 넘어져 생긴 것이 아닌 외부잘못된 계산식 충격에 의한 것임을 확인하고 아동학대 신고 전화(112)로 신고하였다.

**판례**

판례상 ①엎드려뺨쳐를 시키거나, 때리는 시늉을 하거나, 파리채로 때리고 목을 조르는 행위, ②효자손으로 손바닥과 머리를 때리고 찬물을 온몸에 때리는 행위, ③훈육의 명목 하에 목검으로 아동의 다리. 머리. 허리 등을 때린 행위, ④생후 28일 아동을 밀어 넘어뜨리고 주먹으로 머리를 여러 번 때린 행위

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ② 정서학대

### ■ 구체적 행위

- 원망적, 거부적, 적대적 또는 경멸적인 언어폭력 등
- 잠을 재우지 않는 것
- 벌거벗겨 내쫓는 행위
- 형제나 친구 등과 비교, 차별, 편애하는 행위
- 가족 내에서 왕따 시키는 행위
- 아동이 가정폭력을 목격하도록 하는 행위
- 아동을 시설 등에 버리겠다고 위협하거나 짐을 싸서 쫓아내는 행위
- 미성년자 출입금지 업소에 아동을 데리고 다니는 행위
- 아동의 정서 발달 및 연령상 감당하기 어려운 것을 강요하는 행위  
(감금, 약취 및 유인, 아동노동 착취)
- 다른 아동을 학대하도록 강요하는 행위
- 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위
- 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위
- 억지로 음식을 먹게 하는 행위
- 방 안에 가두어 두는 행위
- 찬물로 목욕시키고 밖에서 잠을 자게 하는 행위
- 음란물이나 폭력물을 강제로 시청하게 하는 행위

### ■ 신체적 징후

- 발달지연 및 성장장애
- 신체발달 저하

### ■ 행동적 징후

- 특정 물건을 계속 빨고 있거나 물어뜯음
- 행동장애(반사회적, 파괴적 행동장애)
- 신경성 기질 장애(놀이 장애)

- 정신 신경성 반응(히스테리, 강박, 공포)
- 언어장애
- 극단 행동, 과잉행동, 자살시도
- 실수에 대한 과잉반응
- 양육자와의 접촉에 대한 두려움

■ 처벌

- 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
- 아동학대처벌법상 : 체포/감금(미수), 중체포/감금(미수), 특수체포/감금(미수), 체포감금 처상, 협박(미수), 특수협박(미수) 등으로 처리 가능함

▶ 사례 및 판례 정서학대

사례

학교 선생님 A씨는 하교를 한 B군이 다시 학교를 찾아와 집에 들어가기 무섭다는 얘기를 들었다. 이에 A씨는 B군에게 깜작 놀랄 이야기를 들었다. B군이 하교 후 집에 갔었고 친모가 B군에게 간식을 사가지고 오라고 하였으나 가게가 문을 닫아 간식을 사오지 못하자, 친모는 B군에게 소리치며 나가라고 하였고, 이에 B군이 1분정도 현관 1층 계단에 앉아 있다 다시 집으로 들어갔으나 또 다시 심하게 욕하고 소리치며 나가라고 하여 학교를 찾아 왔다고 하였다. 또한 평소에도 언성을 높이며 욕을 하여 B군은 항상 무서웠다고 하였다. 이에 A씨는 일반적인 훈육을 벗어난 아동학대로 생각되어 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

판례

판례상 ①자녀가 지켜보거나 듣고 있는 상태에서 양육하기 싫다는 의사를 표시하면서 지속적으로 부부싸움을 한 행위, ②아동에게 욕을 하고 소리를 지르며 겁을 주는 행위, ③아동에게 함께 족자는 이야기를 한 행위, ④아동에게 출입문 비밀번호를 알려주지 않고, 학업을 이유로 나무 몽둥이로 때리거나 새벽에 기상하게 한 행위

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
기구

### ③ 성학대

#### ■ 구체적 행위

- 자신의 성적만족을 위해 아동을 관찰하거나 아동에게 성적인 노출을 하는 행위 : 옷을 벗기거나 벗겨서 관찰하는 등의 관음적 행위, 성관계 장면을 노출, 나체 및 성기 노출, 자위행위 노출 및 강요, 음란물을 노출하는 행위 등
- 아동을 성적으로 추행하는 행위 : 구강추행, 성기추행, 항문추행, 기타 신체부위를 성적으로 추행하는 행위 등
- 아동에게 유사성행위를 하는 경우 : 드라이성교 등
- 성교를 하는 행위 : 성기삽입, 구강성교, 항문성교
- 성매매를 시키거나 성매매를 매개하는 행위

#### ■ 신체적 징후

- 신체적 지표 : 학령 전 아동의 성병감염, 임신
- 생식기의 증거 : 아동의 질에 있는 정액, 찢기거나 손실된 처녀막, 질에 생긴 상처나 긁힌 자국, 질의 홍진, 배뇨곤란, 요도염, 생식기의 대상포진
- 항문증후 : 항문 괄약근의 손상, 항문주변의 멍이나 찰과상, 항문 내장이 짧아지거나 뒤집힘, 항문입구에 생긴 열창, 항문이 좁아짐, 회음부의 동통과 가려움, 변비, 대변에 혈액이 나옴
- 구강증후 : 입천장의 손상, 인두임질

#### ■ 행동적 징후

- 성적 행동 지표 : 나이에 맞지 않는 성적행동, 해박하고 조숙한 성지식, 명백하게 성적인 묘사를 한 그림들, 타인과의 성적인 상호관계, 동물이나 장난감을 대상으로 하는 성적인 상호관계
- 비(非)성적인 행동지표 : 위축, 환상, 유아적 행동(퇴행행동), 자기파괴적 또는 위험을 무릅쓴 모험적인 행동, 충동성, 산만함 및 주의집중장애, 혼자 남아 있기를 거부 또는 외톨이, 특정 유형의 사람들 또는 성에 대한 두려움, 방화/동물에게 잔혹함(주로 남아의 특징), 비행, 가출, 약물 및 알코올 남용, 자기파괴적 행동(자살시도), 범죄행위, 우울, 불안, 사회관계의 단절, 수면장애, 유뇨증/유분증, 섭식장애(폭식증/거식증), 야뇨증, 외상 후 스트레스 장애, 저조한 학업수행

## ■ 대처요령

- 아동이 불안하지 않도록 일상적으로 대함
- 증거 확보를 위해 씻거나 옷을 갈아입히지 않도록 함
- 안전한 환경을 조성
- 아동 진술 오염 방지를 위해 상담하지 말고 바로 신고

## ■ 처벌

- 아동복지법상
  - 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 학대행위 : 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
- 아동을 타인에게 매매, 아동에게 음행을 시키거나 음행을 매개하는 행위 : 10년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
  - 아동학대처벌법상 : 강간(미수), 유사강간(미수), 강제추행(미수), 준강간, 미성년자약취/유인, 추행 등 목적 약취/유인, 인신매매 등으로 처리 가능함

### ▶ 사례 및 판례

#### 성학대

##### 사례

초등학교 선생님 A씨는 성교육 특별 프로그램 수업 후 찾아온 4학년 B양에게 충격적인 얘기를 듣게 되었다. B양은 1학년 때부터 함께 생활하고 있는 친조부가 B양의 상체에 올라타 속옷을 벗겨 가슴을 만지고 핏났으며 거부하는 B양의 팔을 붙잡아 강제로 성기를 잡게 하였음. 또한 B양의 하의를 모두 벗긴 후 본인의 성기를 B양의 성기에 갖다 대고, 손으로 성기를 만지는 등의 행위를 지속적으로 하였다고 함. B양은 오늘 수업 후 이런 행위가 잘못된 행위라는 것을 정확하게 인지하고 얘기하게 되었다고 함. 이에 A씨는 지속적인 성학대가 이루어진 것으로 생각되어 아동학대 신고전화(112)에 신고하였다.

##### 판례

판례상 ①아동에게 자신의 성기를 보여준 행위, ②아동에게 자위행위 모습을 지켜보게 한 행위, ③나체로 체벌을 받게 한 행위, ④자녀를 성폭행한 내연남을 신고하지 않고, 오히려 아동에게 피임약을 먹이거나 임신여부를 점검한 행위

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

#### ④ 방임

##### ■ 구체적 행위

- 물리적 방임 : 기본적인 의식주를 제공하지 않는 행위, 불결한 환경이나 위험한 상태에 아동을 방치하는 행위, 아동의 출생신고를 하지 않는 행위, 보호자가 아동들을 가정 내에 두고 가출한 경우, 보호자가 친족에게 연락하지 않고 무작정 아동을 친족 집 근처에 두고 사라진 경우, 아동을 병원에 입원시키고 사라진 경우 등
- 교육적 방임 : 보호자가 아동을 특별한 사유 없이 학교(의무교육)에 보내지 않거나 아동의 무단결석을 방치하는 행위
  - ※ 의무교육은 5년의 초등학교 및 3년의 중학교교육을 의미(교육기본법 제8조제1항)
  - ※ 무단결석이란 정당한 사유 없이 계속하여 2일 이상 결석을 하는 경우(초·중등교육법 시행령 25조 제1항2호)
- 의료적 방임 : 아동에게 필요한 의료적 처치 및 개입을 하지 않는 행위. 예를 들어 아동에게 다발성 골절, 혈종으로 귀의 변형이 오는 등 치료가 필요한 상황임에도 불구하고 학대 사실이 발각될 것이 두려워 이를 방치하는 행위
- 유기 : 아동을 보호하지 않고 버리는 행위, 시설근처에 버리고 가는 행위, 베이비박스에 아이를 두고 가는 행위

##### ■ 신체적 징후

- 발달지연 및 성장장애
- 비위생적인 신체 상태
- 예방접종과 의학적 치료 불이행으로 인한 건강 상태 불량
- 아동에게 악취가 지속적으로 나는 경우

##### ■ 행동적 징후

- 계절에 맞지 않는 부적절한 옷차림
- 음식을 구걸하거나 훔침
- 비행 또는 도벽
- 이른 등교와 늦은 귀가
- 지속적인 피로 또는 불안정감 호소

- 수업 중 조는 태도
- 잦은 결석

■ 처벌

- 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
- 아동학대처벌법상 : 유기, 영아유기, 학대, 아동혹사, 유기 치상 등으로 처리 가능함

▶ 사례 및 판례 **방임**

**사례**

학교 선생님 A씨는 우울증, ADHD, 분노조절장애 진단을 받고 학교생활에 어려움을 보이는 B양의 친모를 상담하기 위해 가정을 방문하였다. 가정은 집 현관 입구부터 담배 냄새 및 악취가 진동했고 현관부터 방 안쪽까지 정리되지 않은 이삿짐, 먹고 버리지 않은 음식 통, 치우지 않은 술병, 옷가지 등이 발 디딜 틈 없이 널 부러져 있었고 바퀴벌레 등 벌레를 목격하였다. 비위생적인 가정환경을 목격한 A씨는 가정 내에서 B양이 일상적인 생활이 불가능하다고 생각되어 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

**판례**

판례상 ①자녀들끼리만 다른 주거지에서 따로 지내게 하면서 식사를 제공하지 않고 위생 관리를 하지 않은 행위, ②3도 화상을 입은 자녀가 병원에서 치료를 받을 수 있도록 조치를 취하지 않은 행위, ③출생신고도 하지 않고 초등학교에 입학시키지 않은 행위, ④주거지 청소를 전혀 하지 않고 계절에 맞지 않는 똑같은 옷을 며칠씩 입고 씻지 않은 채 지내도록 한 행위

**3 2021 아동학대 주요통계 中 서울특별시 현황**

- 2021년도 서울시 아동학대 신고접수 건수는 총 6,137건으로 전년도 대비 48% 증가하였음
- 신고자 유형별로 살펴보면 신고의무자 신고 건수는 1,934건 비신고자 신고 건수는 4,203건임
- 전체 아동학대 발생건수 중 학대자가 부모인 경우는 83.7%로 나타났으며 아동학대의 84.2%가 가정 내에서 발생하는 것으로 나타났음

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

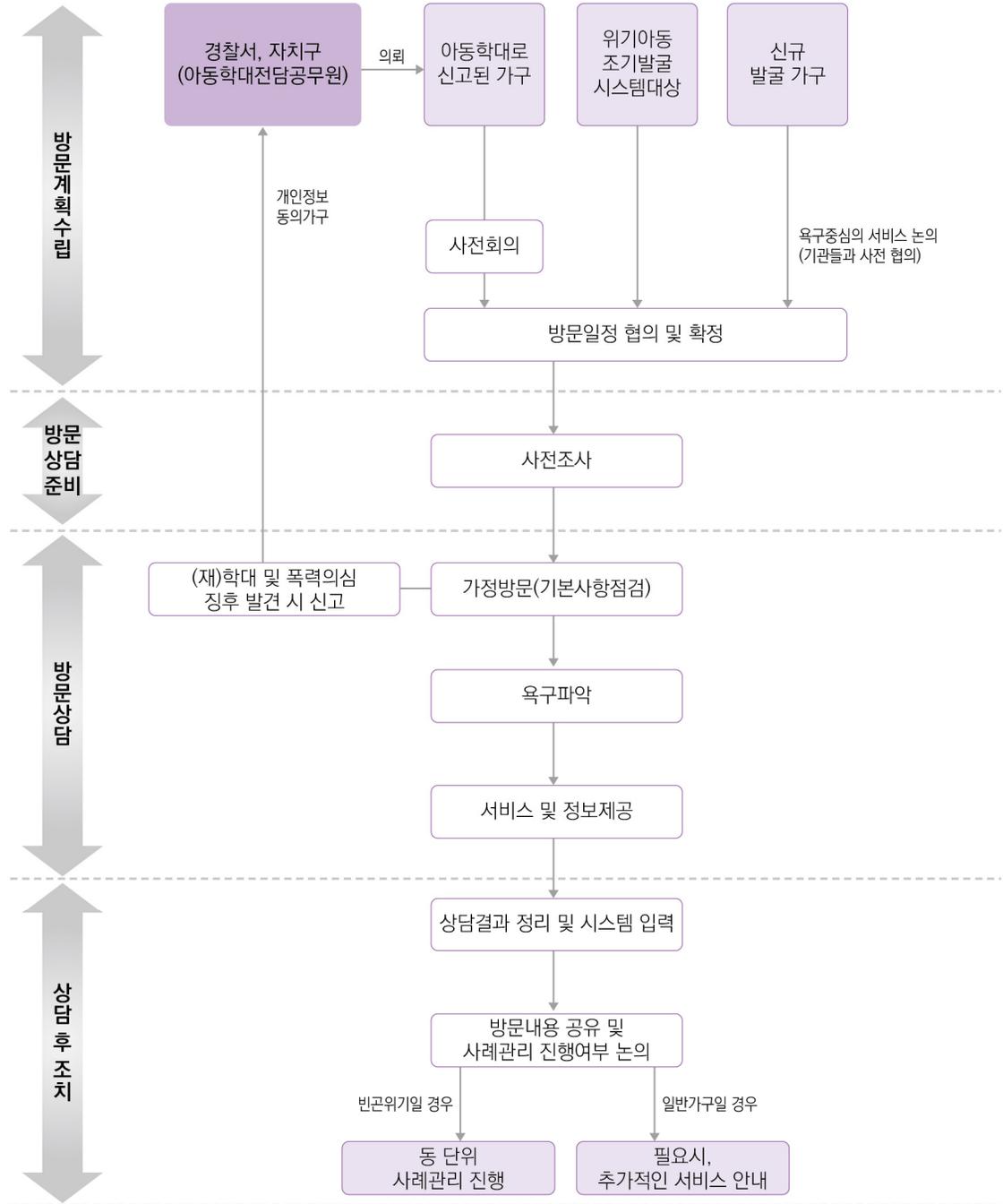
Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

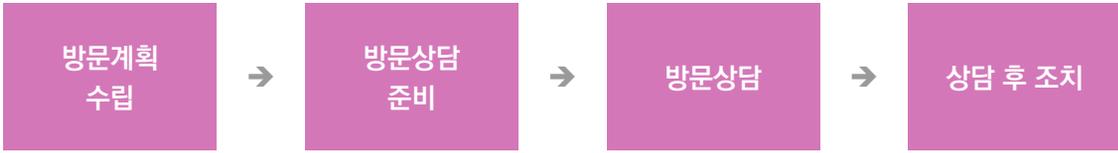
Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 2. 업무 프로세스



## ○ 업무절차



## ○ 아동학대 대응체계

아동복지법 개정		
아동복지법 개정에 따라 아동학대 대응체계 변동사항 발생하였고, 이는 '20.10.1. 부터 시행 → 시도/시군구 내 아동학대 전담공무원 배치(국가의 책임 강화), 기존의 아동보호전문기관은 사례관리 기능 강화		
<b>아동권리보장원(제10조의2, 제22조제6항)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동학대 예방과 방지를 위한 업무</li> <li>• 아동보호전문기관에 대한 지원</li> <li>• 아동학대예방사업과 관련된 연구 및 자료 발간</li> <li>• 효율적인 아동학대예방사업을 위한 연계체계 구축</li> <li>• 아동학대예방사업을 위한 프로그램 개발 및 평가</li> <li>• 아동보호전문기관 직원 직무교육</li> <li>• 아동학대예방 관련 교육 및 홍보</li> </ul>	<b>시도/시군구(제22조제3항, 제22조의4)</b> <p>시도/시군구에 배치된 "아동학대 전담공무원"이 아래의 업무를 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신고접수</li> <li>• 현장출동 및 조사, 응급보호</li> <li>• 피해아동 및 가족, 행위자에 대한 상담 및 조사</li> <li>• 피해아동보호계획 수립</li> </ul>	<b>아동보호전문기관(제46조제2항)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 피해아동 가족 및 아동학대행위자를 위한 상담, 치료 및 교육 (사례관리계획 수립 및 시행)</li> <li>• 아동학대예방 교육 및 홍보</li> <li>• 피해아동 가정의 사후관리</li> <li>• 아동학대예방사업 관련 업무</li> </ul>

### 1 방문계획 수립

#### ■ 대상자 발굴

- 의뢰된 가구 : 아동학대로 경찰서, 아동보호전문기관 등에서 신고 된 가구 중 '동주민센터에 의뢰 동의한 가정'을 대상으로 현황을 파악하고 방문계획을 수립  
(※개인정보 동의 가구에 한하여 방문)
- 보건복지부 e아동행복지원시스템에서 발굴된 아동의 경우 아동학대 재발방지차원에서 사전에 경찰서 및 지자체(아동학대 전담공무원), 학교, 지역아동센터와의 협의를 통해 동행방문 추진
- 신규 발굴 가구 : 상시적인 발굴체계(통·반장, 우리동네주무관, 이웃 주민의 신고 등)를 통해 신규 발굴된 경우

## → TIP 2 | 돌봄위기가구 발굴

- 학교, 어린이집, 지역아동센터 등의 지역사회기관에서의 돌봄위기가구 사례발굴
  - 복지관, 학교, 육아종합지원센터, 교육복지지원센터, 어린이집(인권교사), 지역아동센터에서 발굴된 돌봄 위기 아동에 대한 사례관리, 모니터링 등의 역할을 협의함
- 통·반장을 통한 지역사회내의 돌봄위기가구 발굴
  - 통·반장을 대상으로 교육을 통해 신고체계 안내 필요
- 우리동네주무관의 지역사회 방문 및 소통을 통한 돌봄위기가구 발굴
  - 우리동네주무관의 주 1회 지역사회 방문 시 지역사회내의 돌봄위기가구의 실태 파악

### ■ 사전 회의

- 전담 복지플래너는 가구방문 전 지자체(아동학대 전담공무원), 경찰서, 복지관 등 지역사회기관과 함께 사전 회의 실시
- 가구의 서비스 제공 내용과 욕구 중심, 향후 모니터링 방향, 역할 조정 등을 중심으로 정보를 공유하고 필요한 서비스를 조정

### ■ 방문일정 협의 및 확정

- 방문 대상
  - 경찰서·지자체(아동학대 전담공무원)에서 의뢰된 대상
  - 행복e음시스템의 e아동행복지원시스템에서 발굴된 아동
  - 상시적인 발굴체계(통·반장, 우리동네주무관, 이웃주민의 신고 등)를 통해 발굴한 대상
- 방문 일정 협의 및 확정
  - 복지플래너가 전화 등으로 방문일정을 협의하여 공지

## 2 방문상담 준비

### ■ 사전조사

- 행복e음시스템을 통한 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 보육·복지서비스 수혜여부를 확인
- 사전 회의를 통해 협의된 욕구 중심의 필요한 서비스 내용을 준비
  - ※ 건강욕구가 있을 경우 방문간호사와 사전 방문일정을 조정하여 동행방문 실시

### 3 방문상담 진행

#### ■ 기본사항 점검

- 당사자 정보제공동의서 안내 및 작성
- 통 담당 복지플래너를 비롯하여 2인1조로 구성하고 대상자 가구방문을 실시(필요에 따라 학대예방전담경찰관(APO), 아동보호전문기관 담당자, 방문간호사 등 타 전문기관 담당자와 동행)
- 개인정보 및 대상자의 민감한 사생활에 대해 유출되지 않도록 유의
- 대상자 가구의 생활실태, 상황을 파악(주거상태, 청결상태, 양육태도 및 환경, 아동영양상태 및 보호자 양육태도 등 피해 대상에 따라 생활실태 및 상황을 파악)

#### ■ 욕구파악

- 기록지 등(서식)에 기초하여 기본사항, 건강상태, 경제활동 및 주거 형태, 복지욕구 등을 파악
- 부모교육, 부부관계, 고용, 일자리, 복지욕구, 주거, 보건 등 서비스 정보를 제공하고 상담 결과를 정리
- 기타 추가적인 질문을 통해 욕구를 파악

#### ■ 서비스 정보 제공

- 필요한 서비스에 대한 기본정보 및 담당 기관, 필요서류 등을 안내

### 4 상담 후 조치

#### ■ 상담결과 정리

- 복지플래너는 일일 방문결과를 정리하여 생활복지통합시스템에 등록

#### ■ 방문내용 공유 및 사례관리 이관 여부 논의

- 복지팀 및 의뢰기관과 방문내용을 공유하여 서비스 내용 조정
- 상담결과에 따라 사례관리 이관 여부를 판단하고 조치
  - 위기·긴급 지원 : 긴급복지지원이 필요한 경우 즉시 요청
  - 법정서비스 연계 : 법정서비스 기준 등을 확인하여 지원
  - 사례관리 이관 : 스스로 위기상황 해결이 힘들거나 복합욕구가 있는 가구는 위기상황 정도에 따라 동단위사례관리를 진행

※ 필요에 따라 통합사례관리를 통해 의뢰 기관과 함께 사례관리 진행상황을 공유 및 서비스 조정을 실시

## ■ 모니터링

- 서비스 계획에 따라 제공된 서비스가 적절하게 제공되고 있는지의 여부와 제공된 서비스에 만족하는지, 어떤 변화들이 나타나고 있는지 등을 확인
- 이는 아동발달 및 가정환경에 대한 관찰을 통해 문제 행동의 재발을 막고 예방하기 위함
- 모니터링을 통해 서비스 계획의 수정을 위한 재사정, 평가, 종결 등을 결정
- 모니터링 시기
  - 모니터링은 보호대상자가 살아가는 지역사회로 찾아가서 실시하는 것을 기본원칙으로 함. 다만, 필요한 경우에 사무실 내에서 전화나 내방으로도 가능
  - 모니터링은 공식적이고 주기적인 접촉 외에도, 가족, 친구, 이웃, 종교단체 사람들, 그리고 서비스 계획에 참여하였던 주위 사람들을 대상으로 전화, 방문, 메모, 부정기적 접촉 등의 비공식적 방법으로도 가능

## ■ 사후관리

- 해당 조치 사항에 대해 서비스 연계 확인 등 지속적으로 사후관리를 실시

### ➔ TIP 3 | 사후 관리 시 유의사항

- 서비스 제공을 통해 아동과 가족에게 어떤 변화가 생겼는지 살피는 것으로 실천 계획에 따른 목표 달성 여부를 평가함
  - 제공된 서비스에 대한 만족은 어느 정도인지(만족도)
  - 사후관리는 종결 이후 가구의 변화를 어느 정도 유지하고 있는지를 돌봄전담복지 플래너가 살펴보는 것을 말함
  - 사후관리 시에는 복지플래너의 일방적인 관리가 아니라 지속되는 긍정적인 지지적 관계를 의미함
    - : 가족의 변화를 잘 유지하고 있는지 체크하기
    - : 지역사회 자원을 얼마나 잘 이용하고 있는지 확인하기
    - : 새로운 문제나 욕구 발생으로 가족에게 더 필요한 자원이 있는지 알아보기

‘사회복지전담공무원’은 『아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법』 제10조(아동학대범죄 신고의무와 절차) ②항에 따른 신고의무자로 직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 시·도, 시·군·구 또는 수사기관에 즉시 신고하여야 합니다.

### 3. 신고의무와 절차

#### ■ 아동학대 신고의무자 절차



#### ➔ TIP 4 | 아동학대 신고의무자

아동학대 신고의무자 25개 직군

- 아동권리보장원 및 가정위탁지원센터의 장과 그 종사자
- 아동복지시설의 장과 그 종사자
- 아동복지전담공무원
- 가정폭력 관련 상담소 및 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자
- 건강가정지원센터의 장과 그 종사자
- 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자
- 사회복지전담공무원, 사회복지시설의 장과 그 종사자
- 성매매피해상담소의 장과 그 종사자
- 성폭력피해상담소, 성폭력피해보호시설의 장과 그 종사자
- 119 구급대 대원
- 응급 구조사
- 육아종합지원센터의 장과 그 종사자 및 어린이집 원장 등 보육교직원
- 유치원의 장과 그 종사자
- 아동보호전문기관의 장과 그 종사자
- 의료기관의 장과 종사하는 의료인 및 의료기사
- 장애인복지시설의 장과 그 종사자
- 정신건강복지센터, 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설의 장과 그 종사자
- 청소년 시설 및 청소년 단체의 장과 그 종사자
- 청소년 보호/재활센터의 장과 그 종사자
- 초·중등교육법의 학교의 장과 그 종사자
- 한부모가족복지시설의 장과 그 종사자
- 학원의 운영자, 강사, 직원 및 교습소의 교습자, 직원
- 아이돌보미
- 취약계층 아동에 대한 통합서비스지원 수행인력
- 입양기관의 장과 그 종사자

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사건  
저장  
가구

## 1 학대의심징후(상흔, 증언) 등 발견

### ○ 아동학대 신고의무자를 위한 체크리스트

연번	체크항목	체크란	
1	사고로 보이기에는 미심쩍은 상흔이나 폭행으로 보이는 멍이나 상처가 발생한다.	예	아니오
2	상처 및 상흔에 대한 아동 및 보호자의 설명이 불명확하다.	예	아니오
3	보호자가 아동이 매를 맞고 자라야 한다는 생각을 가지고 있으며 체벌을 사용한다.	예	아니오
4	아동이 보호자에게 언어적, 정서적 위협을 당한다.	예	아니오
5	아동이 보호자에게 감금, 억제, 기타 가학적인 행위를 당한다.	예	아니오
6	기아, 영양실조, 적절하지 못한 영양 섭취를 보인다.	예	아니오
7	계절에 맞지 않는 옷, 청결하지 못한 외모를 보인다.	예	아니오
8	불결한 환경이나 위험한 상태에서부터 아동을 보호하지 않고 방치한다.	예	아니오
9	성 학대로 의심될 성 질환이 있거나 임신 등의 신체적 흔적이 있다.	예	아니오
10	나이에 맞지 않는 성적 행동 및 해박하고 조숙한 성 지식을 보인다.	예	아니오
11	자주 결석하거나 결석에 대한 사유가 불명확하다.	예	아니오
12	필요한 의료적 처치를 하지 않거나 예방접종이 필요한 아동에게 예방접종을 실시하지 않는다.	예	아니오
13	보호자에 대한 거부감과 두려움을 표현하거나 집(보호기관)으로 돌아가는 것에 대해 두려워한다.	예	아니오
14	아동이 히스테리, 강박, 공포 등 정신 신경성 반응을 보이거나 공격적이거나 위축된 모습 등의 극단적인 행동을 한다.	예	아니오
15	“아동학대 체크리스트” 1-14에 해당되지는 않지만 그 외의 학대로 의심되는 경우(학대 의심 사항 : )	예	아니오

“아동학대 체크리스트”는 아동학대 신고의무자가 직무 중에 학대로 의심되는 아동을  
조기 발견하기 위해 활용되도록 제작되었습니다.

1개 문항 이상 “예”라고 체크된 경우, 아동학대를 의심해볼 수 있는 상황입니다.  
아동학대가 “의심”되면 아동학대 신고전화 112로 반드시 신고해주시기 바랍니다.

※ 출처 : 중앙아동보호전문기관 ‘아동학대신고의무자가 꼭 알아야 하는 아동학대 예방 요령’

## ○ 아동학대 징후 발견

- 아동학대 의심 및 발견
  - 아동학대 유형 및 징후 인지하기
  - 아동 및 보호자를 관찰·면담하여 아동학대 가능성 파악하기
  - 응급상황 시 아동 안전 우선확보 (예, 긴박한 상황인 경우 112, 119 신고를 통해 지구대 및 구급대 출동 후 초동 조치 시행)

## ○ 아동학대 신고 의무자 주의사항

- 아동학대 신고의무자는 아동학대 신고 시, 보호자에게 신고내용을 알리는 등 아동학대 증거가 은폐되지 않도록 주의하여야 함
- 가능한 증거사진 등을 확보함
- 아동이 불안에 빠지지 않도록 큰일이 난 것처럼 하지 않고 일상적으로 대함
- 성 학대의 경우 증거 확보를 위해 씻기거나 옷을 갈아입히지 않음
- 진술의 오염이 있으므로, 학대에 대해 계속 캐묻거나 유도질문을 하지 않음
- 현장조사에 적극적으로 협조하도록 함
- 신고자를 법적으로 비밀 보장됨(아동학대 처벌 법 제10조 제3항)
  - ※ 아동의 신고는 모두 장난이나 오인신고일 것이라는 선입견 배제

## 2 응급상황 시, 아동의 안전 및 신병 확보

### ■ 언제?

- 아동의 울음소리, 비명, 신음소리가 계속되는 경우
- 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 모순되는 경우
- 계절에 맞지 않거나 깨끗하지 않은 옷을 계속 입고 다니는 경우
- 뚜렷한 이유 없이 지각이나 결석이 잦은 경우
- 나이에 맞지 않는 성적 행동을 보이는 경우
- 귀가 거부, 우울 증세가 심하거나 좋지 못한 언행을 사용하는 경우
- 아동을 학교나 병원에 보내지 않는 경우

## ■ 무엇을?

- 신고자의 이름, 연락처
- 아동의 이름, 성별, 나이, 주소
- 학대행위자로 의심되는 사람의 이름, 성별, 나이, 주소
- 신체학대의 경우 상처 부위의 사진(얼굴이 나오도록)
- 아동이 위험에 처해있거나 학대를 받고 있다고 믿는 이유
  - ※ 아동의 안전여부 및 문제해결
  - ※ 학대행위자의 정보를 파악하지 못해도 신고는 가능하며, 가능한 많은 정보를 제공하도록 합니다.

## ■ 어떻게?

- 전화 : 국번없이 112
- 방문 : 관할 경찰서 여성청소년수사팀, 지자체 아동보호팀(아동학대전담공무원)
  - ※ 신고자는 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 공익신고자 보호법으로 신변이 보장됩니다.

## ■ 아동학대 대처방법

- 피해 아동으로부터 학대가 의심되는 상흔이나 증언을 확보
- 응급한 상황이 발생했을 경우 피해 아동의 안전 및 신병 확보
- 아동학대 발생 또는 학대의심사례 발견 시 수사기관(전화 112) 또는 지자체(아동학대전담 공무원)에 즉시 신고
- 추가적인 아동학대와 아동의 심리적 불안을 막기 위해 학대가 의심되는 자와 피해아동을 우선적으로 분리
- 아동학대 관련 증거자료(증거사진 등) 보존
- 경찰, 지자체(아동학대전담공무원)가 실시하는 현장조사 협조 및 구체적인 상황 설명
- 방문 : 관할 경찰서 여성청소년수사팀, 자치구 아동보호팀(아동학대전담공무원)
  - ※ 신고자는 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 공익신고자 보호법으로 신변이 보장됩니다.

### 3 아동학대 신고(112)

#### ■ 아동학대 상시신고 접수

- 동주민센터 아동학대 신고 접수창구 개설 및 아동학대 업무 담당 지원  
(이웃의 아동학대 정황을 발견하고도 경찰 신고 접수에 따른 번거로움으로 신고를 꺼리는 경우 발생, 신고 용이토록 동주민센터에 접수창구 마련)
- 통·반장, 직능단체, 보육반장 회의 시 아동학대 상시신고 홍보  
(이웃의 아동학대 정황 파악 시 지체 없이 신고토록 인식개선 캠페인 등 홍보/아동학대 의심 정황 파악에 대한 사례교육 실시)
  - ※ 아동학대의 의미, 종류, 아동학대 의심 발견사례, 신고방법 등
- 아동학대 신고 및 조사는 신속·비노출 하에 이루어질 수 있도록 조치
  - ※ 신고한 사람에 대해 신고행위를 이유로 불이익을 줄 수 없음
- 신고의무자가 신고하지 않은 경우 500만 원 이하의 과태료를 관계행정 기관에서 부과

### 4 현장조사 및 사례 개입 협조

#### ■ 아동학대 의심사례 신고에 따른 조사 협조

- 아동복지법 제22조의2에 따라 아동보호전문기관이 피해아동, 보호자 또는 아동학대 행위자의 신분조회 요청 시 적극 협조
  - ※ 「출입국관리법」에 따른 외국인등록 사실증명서의 열람 및 발급
  - ※ 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」제15조제1항제1호~제4호까지에 따른 증명서의 발급(가족관계 증명서, 기본증명서, 혼인관계증명서, 입양관계증명서)
  - ※ 「주민등록법」에 따른 주민등록본 등본·초본의 열람 및 발급
  - ※ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 여부의 확인
  - ※ 「출입국관리법」에 따른 외국인등록 사실증명서의 열람 및 발급
- 자치구(아동학대 전담공무원) 또는 수사기관에서 현장조사 시 동행요청에 협조하는 등 자치구(아동학대 전담공무원)의 피해아동 보호조치가 원활히 진행될 수 있도록 협조

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## 5 사후지원 및 서비스 협조

### ■ 신고에 따른 사후관리

- 아동 및 보호자의 신상정보가 불필요하게 노출되지 않도록 비밀유지에 최선
- 수사결과 아동학대가 아닌 것으로 판정되거나 경미한 사례로(불기소 되는 경우 등) 아동과 보호자 등이 받게 될 직·간접적 피해 예방

### ■ 예방조치(서울시 아동학대예방 종합대책)

- 법에 따른 복지담당 공무원의 아동학대 신고의무 숙지
  - 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」제 10조 및 제 63조
    - ※ 복지담당공무원은 아동학대 신고의무자로 그 직무상 아동 학대를 알게 된 경우나 의심이 있는 경우 반드시 신고
    - ※ 신고의무자가 아동학대를 발견하고도 정당한 사유 없이 신고하지 않은 경우 1,000만 원 이하의 과태료 부과대상
- 전수조사 중 파악된 아동학대 위험군 아동 및 가정에 대해 통합사례관리, 드림스타트 사례관리 대상으로 지원 연계
  - ※ 아동학대는 아니나 보호자의 알코올 중독, 정신질환, 잘못된 양육 환경 등 고위험 사례에 대해 사전맞춤형 서비스 연계를 통해 아동학대 예방 및 가족기능 회복 도모
- 전수조사한 아동 중 위험군 아동에 대해 6개월 후 양육환경 모니터링 실시

■ 사후관리 및 예방조치를 위한 각 기관의 역할

기 관	역 할	비 고
동주민센터	동 단위 아동학대 예방활동, 발굴, 신고, 서비스 연계 및 조정, 모니터링 및 사후관리	-
경찰, 검찰, 법원	응급조치, 임시조치, 현장조사, 고발 및 수사, 법률 지원, 범죄피해자 지원	-
아동보호전문기관	응급조치, 현장조사, 피해아동보호, 심리검사, 치료 및 외상치료, 피해아동 가정지원, 일시/장기보호 이후 원가정 복귀 및 가족지원 프로그램 실시, 사례관리(허브)	-
지역사회기관	상담(심리검사) 및 치료지원, 원가정 복귀 후 가족 지원 프로그램 협조, 보호 지원(양육시설, 그룹홈, 쉼터), 사례관리(전문인력 서비스 제공, 모니터링), 교육, 아동지킴이 활동	정신건강복지센터, 보건소, 청소년상담복지센터, 지역아동센터, 다문화 지원센터, 해바라기 아동센터, 건강가정지원센터, 종합사회복지관, 심리치료센터 등
학교 및 보육시설, 기타	발굴 및 신고, 아동지킴이 활동, 예방 교육	-
지역주민	발굴 및 신고, 아동지킴이 활동	통장, 보육반장 등

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

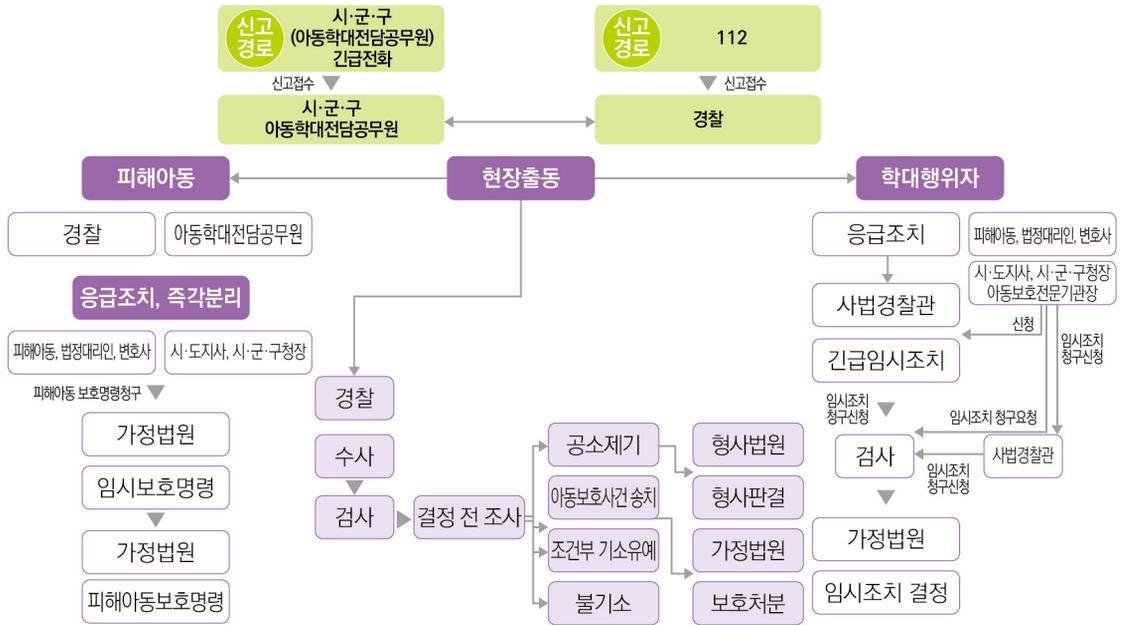
Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

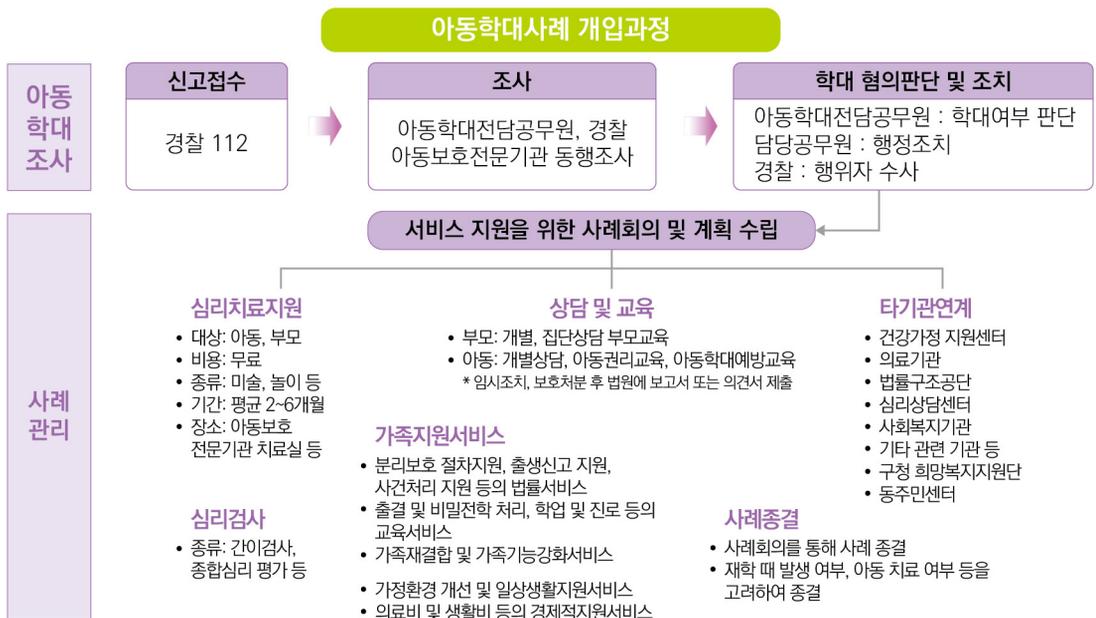
Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ■ 아동학대사례 업무진행도(아동학대 신고 발생 후 진행절차)



## ■ 아동보호 전문기관 업무처리 진행도



## 4. 자주 묻는 질문 및 사례

### ■ Q&A

#### Q 고등학교 3학년에 대한 학대도 아동학대인가요?

A 아동복지법상 아동은 만18세 미만으로 고등학교 3학년의 경우 생년월일에 따라서 아동이 아닐 수도 있습니다. 생일이 지나서 만 18세에 도달하였다면, 아동학대가 성립되지 않습니다. 이런 경우에 행위자가 가족구성원이면 가정폭력은 성립이 가능하므로 가정폭력 신고가 가능합니다.

#### Q 행위자가 미성년자인데 아동학대가 성립하나요?

A 아동복지법상 행위자는 보호자를 포함한 성인으로 되어있습니다. 미성년자라도 친부모라면 아동학대가 성립합니다.

#### Q 아동학대 발생 사실에 대한 증거가 없는데 신고접수가 가능할까요?

A 아동학대 신고는 '누구든지 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우' 신고할 수 있습니다.

즉 구체적인 증거(사진, 녹취파일 등)가 없더라도 의심되는 정황을 토대로 신고가 가능합니다. 아동학대 신고가 접수된 이후에는 각 지자체 별 아동학대전담공무원, 경찰의 아동학대 조사 결과를 토대로 아동학대 발생 여부가 확인됩니다.

#### Q 아동학대 신고 후 일반사례로 판단되었습니다. 도움이 필요한 가정이라면 어떻게 해야하나요?

A 아동학대 조사 결과 학대혐의가 확인되지 않아 일반사례로 판단된 경우에는 지역사회 내 해당 가정에 대한 도움을 줄 수 있는 기관에 연계를 요청할 수 있습니다.

예를 들어 아동의 발달 지연으로 인해 보호자의 스트레스가 높은 것으로 보이며, 보호자 또한 아동발달 치료 지원 등을 받는 것에 동의하고 자신의 스트레스 개선을 위해 노력하고자 하는 의지가 확인된다면 관련하여 치료지원, 부모상담 등이 가능한 곳으로 연계하도록 합니다. 또는 지자체 희망복지지원단의 통합사례회의를 실시하여 고위험 가정에 대한 서비스 제공을 통해 아동학대를 예방할 수 있도록 합니다.

**Q 아동학대로 볼 수 있는 행동은 어디까지인가요?**

**A [사망]**

울산에서 계모 박 씨가 8살 의붓딸을 1시간 가량 무자비하게 폭행해 갈비뼈 16개를 부러뜨려 폐를 찢어 사망하게 한 사례가 있었음. 박 씨는 의붓딸의 실질적인 보호의무자임에도 불구하고 지난 2009년부터 무려 4년 동안 지속적으로 폭행했으며, 검찰은 “유일한 보호자인 계모 박 씨가 의붓딸을 살해한 것은 반인륜적 범죄라며 다시는 이 같은 비극이 발생하지 않도록 살인죄를 적용해 법정 최고형인 사형을 구형했다”고 밝힌 바 있음.

**A [학대&폭행]**

(사건번호 2013고단400) A씨는 사실혼관계에 있던 B씨의 10살 난 자녀에게 숙제나 공부를 하지 않았다는 이유로 머리, 팔, 허벅지 등을 회초리로 수십 회 때려 멍들게 하는 등 신체에 손상을 주는 학대행위를 행함. A씨는 양육하는 보호자로서 훈육이라고 주장했지만 앞선 처벌은 숙제를 하지 않았다는 이유만으로 할 수 없는 처벌이라며 징역 6월, 가정폭력치료강의 40시간의 수감을 명령함

**A [성추행]**

(사건번호 2013고합9) 2012년 3월 울산 울주군의 한 마트 앞에서 70대의 B씨는 9살, 11살의 C양과 D양에게 접근해 양팔로 피해자를 껴안고 ‘사랑합니다’라고 하며 볼에 입을 맞추는 등 아동을 강제로 추행함. 피고인은 “손녀들에게 하는 것처럼 단순히 귀엽고 예쁘다는 표현이라 추행이 아니다”라고 주장했지만 피해자 C양과 D양이 “볼에 입을 맞출 때 기분이 나쁘고 무섭고 당황했다”는 피해 아동 진술에 따라 강제추행이 인정돼 벌금 500만원과 40시간의 성폭력 치료프로그램 이수를 선고받음

**A [아동복지시설 교사의 학대]**

(사건번호 2013고단457) 2012년 11월 대전 동구의 한 어린이집 교사 오씨는 갓 돌 지난 피해자 신양이 밥을 삼키지 않자 버릇을 고쳐준다는 이유로 양 쪽 귀를 잡아당기고, 이마와 볼을 때려 전치 2주에 해당하는 상해를 입혔음. 이에 피의자인 오씨는 징역 8월, 어린이집 원장은 학대에 대한 주의와 감독을 게을리 했다는 혐의로 벌금 300만원을 선고받음

[참고자료: 대법원홈페이지]

## ■ EXERCISE

1. 동주민센터에서 재난취약가구 방문 중 쓰레기 집을 발견하였다. 방문 가정에 아동이 있음이 확인되었고, 아동이 거주하기에 적절하지 않은 상황이어서 아동학대(방임)로 112에 신고하였다. 이 가정은 한부모 가정으로 3형제가 생활하고 있었고, 3년 전 갑작스럽게 부가 사망하여 그 충격으로 모가 우울증을 앓고 있었다. 3형제도 아버지의 사망에 대해 정서적·심리적 어려움을 겪고 있었다. 지역사회기관과 동주민센터는 어떤 지원을 할 수 있을까?

- 동주민센터, 아동보호전문기관, 정신건강증진센터, 건강가정지원센터는 1차 통합사례회의 실시하여 각자 역할을 분담하여 위기 개입 진행함
  - 동주민센터 : 맞춤형 복지 서비스 제공
  - 아동보호전문기관 : 모를 대상으로 아동학대 예방교육, 피해아동 대상으로 상담 및 심리치료
  - 정신건강증진센터 : 모의 우울증 치료 지원 및 관리
  - 건강가정지원센터 : 모의 어려운 상황을 공감하며 부모 상담 진행
- 위기개입 이후, 동주민센터와 지역사회기관의 연계 협력을 통해 서비스 지원 후 모가 쓰레기 치우는 것을 동의하여 동주민센터는 모를 도와 가정환경을 개선하여 물리적 방임 상황 해결하였음. 이후 여성 한부모 가구주의 자립, 일과 돌봄, 정신건강지원을 위해 한부모가족지원센터 서비스 연계, 자녀의 연령에 맞는 지역아동센터 및 돌봄기관 연계함
- 향후 동주민센터는 재발 방지를 위해 지속적인 모니터링을 실시하고 모가 근로욕구 있어 여성인력개발센터를 연계하여 취업 활동을 지원할 예정임

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

2. 동주민센터로 늦은 시간까지 놀이터에 혼자 서성이는 아이를 걱정하는 전화 한통이 걸려왔다. 지적장애 아파와 외국인 엄마를 둔 초등학교 1학년 ○○이었다. 저녁 8시가 넘도록 식사도 하지 않고 놀이터를 배회하며 적절한 돌봄을 받지 못하고 있었다. ○○부모는 부부간의 대화도 하지 않고 아이의 돌봄의 대해서도 의논하지 않고 있는 상황, 지역사회기관과 동주민센터는 어떤 역할을 할 수 있을까?

지역 주민의 관심으로 발굴된 사례로 동 단위 통합사례회의 실시하고 아동의 돌봄 공백을 매우기 위해 '건강가정지원센터, 학교, 지역아동센터 등' 지역사회의 다양한 기관과 접촉하여 아동이 방과 후 식사도 제때 하고 안전하게 있을 수 있는 지역아동센터로 연계함. 학교와 지역아동센터의 거리가 멀었지만 지역주민의 자원봉사로 이동서비스가 지원되었고, 관내 드림스타트도 아동뿐 아니라 부모도 지속적으로 관리하며 꾸준한 관심을 가지고 지원하며, 동주민센터 역시 정기적인 모니터링을 실시하기로 함

## 5. 부록

### ■ 부록 1. 서울시 아동보호전문기관 현황

연번	기관명	관할구역	주소	전화번호
1	서울특별시 아동복지센터	강남구, 송파구, 강동구, 서초구(현장조사 지원)	강남구 광평로 34길 124	02-2040-4242
2	서울동남권 아동보호전문기관	강남구, 송파구, 강동구, 서초구 (사례관리)	송파구 동남로 103 청송빌딩 4층	02-474-1391
3	서울동부 아동보호전문기관	성동구, 동대문구, 광진구, 중구, 중랑구	동대문구 답십리로 69길 106	02-2247-1391
4	서울강서 아동보호전문기관	강서구, 양천구	강서구 양천로477가길 12 시정현 2층 201호	02-3665-5183
5	서울은평 아동보호전문기관	은평구, 종로구	은평구 은평로 210 4층	02-3157-1391
6	서울영등포 아동보호전문기관	구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구	영등포구 당산로2길 12 에이스테크노타워 407호	02-842-0094
7	서울성북 아동보호전문기관	성북구, 도봉구	성북구 동소문로3길 36 타운힐 1층	02-923-5440
8	서울마포 아동보호전문기관	마포구, 용산구, 서대문구	마포구 신수로 46 4층 401호	02-422-1391
9	서울노원 아동보호전문기관	노원구	서울특별시 노원구 노해로 437 5층	02-974-1391
10	성북구 아동보호전문기관	성북구	성북구 정릉로 242 성북아동청소년센터 3층	02-2039-5472

### ■ 부록 2. 해바라기아동센터(성폭력 등 지원)

연번	명칭(위탁기관)	주소	연락처	기능
1	서울해바라기센터	서울특별시 종로구 대학로 101 서울대학교병원 함춘회관 지하1층	T.02-3672-0365 F.02-3672-0368	통합형
2	서울 북부해바라기센터	서울특별시 중랑구 신내로 16길 33, 신내 의료안심주택 1층	T.02-3422-4101 F.02-3422-4110	위기지원형
3	서울 남부해바라기센터	서울특별시 동작구 보라매로5길 20 보라매병원 희망관 2층	T.02-870-1700 F.02-870-1116	위기지원형
4	서울 동부해바라기센터	서울특별시 송파구 송이로 123 경찰병원 1층	T.02-3400-1700 F.02-3400-1694	위기지원형
5	해바라기 아동센터	서울특별시 마포구 백범로23 구프라자 7층	T.02-3274-1375 F.02-3274-1377	아동형

## 참고자료

1. 서울시 아동보호서비스 업무매뉴얼(보건복지부, 2018)
2. 우리 아이들을 지키는 법\_아동학대 신고의무자용(법무부, 2017)
3. 2018 아동학대 주요 통계(보건복지부, 2018)
4. 중앙아동보호전문기관 '아동학대신고의무자가 꼭 알아야 하는 아동학대 예방 요령(2016.1.11.)
5. 중앙아동보호전문기관 <http://www.korea1391.go.kr/new/>
6. 보건복지부 (2021) 아동학대 대응 업무 매뉴얼
7. 보건복지부 (2021) 아동학대 유관기관 공동업무수행지침
8. 보건복지부 (2022) 2021 아동학대 주요 통계
9. 보건복지부(2021) 아동학대 대응 업무 매뉴얼
10. 보건복지부(2021) 아동학대 유관기관 공동업무수행지침
11. 보건복지부(2022) 2021 아동학대 주요통계



2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 7

## 장애인 확대

1. 정의 및 이해
2. 업무프로세스
3. 자주 묻는 질문 및 사례
4. 부록



# Part 7

## 장애인 학대

### 1. 정의 및 이해

#### 1 장애인에 대한 정의 및 유형

##### ■ ‘장애인’의 정의

- ‘장애인’이란, 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 의미하며, 이때 ‘신체적 장애’란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하고, ‘정신적 장애’란 발달장애 또는 정신질환으로 발생하는 장애를 말함(「장애인 복지법」 제2조 제1항 및 제2항)

##### ■ 장애 유형

- 「장애인복지법」에 따른 장애유형은 총 15가지이며(지체·뇌병변·시각·청각·언어·지적·자폐성·정신·신장·심장·호흡기·간·안면·장루/요루·뇌전증 장애), 장애정도에 따라 ‘장애의 정도가 심한 장애인’과 ‘장애의 정도가 심하지 않은 장애인’으로 구분됨. 또한 등록절차를 모르거나 개인사정 등으로 인하여 장애인 등록을 하지 않은 ‘미등록 장애인’도 존재함  
※ ‘미등록 장애인’도 학대 피해 지원 가능함. 등록장애인과 미등록장애인의 학대 피해 지원은 동일하며, 차이점은 “장애 등록(절차)을 지원”한다는 것

(예) 서울시장애인권익옹호기관이 학대피해 미등록장애인의 장애등록을 지원할 경우 : 국민연금공단 서울지사로 신청함. 본 절차에 소요되는 비용은 공식적으로 중앙장애인권익옹호기관과 국민연금공단이 협약을 통해 비용을 지원해주고 있으며, 통상 소요되는 등록시간보다 짧은 시간이 소요 되도록 협약되어 있음

## 2 '장애인학대'에 대한 정의 및 특징

### ■ '장애인 학대'의 정의

- '장애인 학대'란 장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것을 의미함(「장애인복지법」 제2조 제3항)

### ■ 학대유형 및 예측징후

학대유형	대표사례	예측징후
<p>신체적 학대</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체, 물건 또는 그 밖의 방법으로 신체에 폭행, 상해 또는 고통을 가하거나, 신체를 억압하는 행위(때리기, 꼬집기, 할퀴기, 짓누르기, 밟기, 물기, 꺾기 등 일체의 유형력 행사)</li> <li>• 신체적으로 수행하기 어렵거나 무리한 노동을 강요하는 행위</li> <li>• 잠을 재우지 않거나 필요한 휴식을 제공하지 않는 경우</li> <li>• 체벌, 기함</li> <li>• 불필요하거나 과도한 약물 투여</li> <li>• 화상·동상을 입히는 행위</li> <li>• 묶거나 가두거나 출입을 통제하는 행위</li> <li>• 원치 않는 수술이나 시술을 받게 하는 행위 (낙태, 문신, 불임 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 멍, 묵인 자국, 흉터, 출혈 붓기, 골절 등(눈에 잘 띄지 않는 곳에 상처가 있을 수 있음)</li> <li>• 치아 결손, 잇몸 출혈 및 부기</li> <li>• 지나치게 피로해 보이거나 살이 빠져 마른 외형</li> <li>• 갑작스럽게 다른 사람을 두려워 하거나 위축되는 태도</li> </ul>
<p>성적 학대</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 강제적인 성관계 및 유사성행위(시도 포함)</li> <li>• 강제적인 신체적 접촉 및 성적 수치심을 느끼게 하는 언행</li> <li>• 본인의 동의에 의하지 않은 신체 노출</li> <li>• 장애 상태를 이용하거나 장애인을 속여 위와 같은 성적 행위들을 하게 하는 경우</li> <li>• 성적 행위나 신체를 촬영하거나 게시, 유포하는 행위</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 나이에 맞지 않는 성적 행동</li> <li>• 임신, 성병, 배뇨 곤란, 요도염 등 생식기의 증상</li> <li>• 성기나 항문, 구강 주변의 상처 또는 출혈</li> </ul>

학대유형	대표사례	예측징후
정신적·정서적 학대 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외부 접촉의 배제, 소외시킴, 따돌림</li> <li>• 모욕, 폭언, 조롱, 굴욕, 비난, 비하, 경멸 등 언어를 통한 괴롭힘</li> <li>• 강압, 강제, 협박, 통제, 위협 등 정신적 억압</li> <li>• 종교적 행위 강요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 악몽, 수면장애, 우울증</li> <li>• 지나치게 위축되어 있거나 소극적인 모습, 타인을 회피하는 행동</li> <li>• 갑작스럽게 폭언이나 욕설, 공격성을 보이는 등 학대자의 행위 모방</li> </ul>
경제적 학대 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초생활수급비, 장애인연금을 가로채는 경우</li> <li>• 재산을 관리해주겠다며 마음대로 장애인의 재산을 사용하는 경우</li> <li>• 장애인의 명의를 도용하여 휴대폰 개설·신용카드 발급 후 임의 사용</li> <li>• 협박하거나 속여 재산 또는 권리를 빼앗는 행위</li> <li>• 무임금 또는 저임금 노동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 은행 계좌의 잔액이 갑작스럽게 감소</li> <li>• 금융거래 내용이 갑작스럽게 변경(매주 소액이 인출되다가 갑자기 거액이 인출되는 경우)</li> <li>• 매월 지원되는 금액이 있는데도 형편없는 돌봄이 제공되는 경우</li> <li>• 본인이 임금을 얼마나 받는지 모르거나 타인이 관리해 준다고 대답하는 경우</li> </ul>
유기 및 방임 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유기 : 자기의 보호 및 감독을 받는 장애인을 돌보지 않고 버리는 행위</li> <li>• 방임 : 의식주를 포함한 기본적 보호 및 의료적 처치를 소홀히 하거나 일상생활을 유지하는데 필요한 기본적인 교육이나 훈련을 일체 지원하지 않는 행위</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 약취, 락피, 염증, 욕창 등이 있는 경우</li> <li>• 장애인의 건강이나 주거 환경이 불량한 경우</li> </ul>

### ■ 장애인학대의 특징

- 은밀하게 일어나며, 주변인이 가해자인 경우가 많음(아이러니하게 주변인이 신고자인 경우 역시 많음)
- 학대피해자가 정신적 장애인인 경우, 학대임을 인지하지 못하거나 학대임에도 가볍게 여기는 경우가 많음
- 장애특성으로 인해(특히, 학대피해자가 언어장애인 또는 지적·자폐성장애인인 경우) 장애인 스스로 문제를 해결하거나 신고를 요청하기 어려운 경우가 상당함

## 2. 업무 프로세스

### ○ 업무절차



#### 1 사례발견 및 신고접수

##### ■ 발견 및 신고접수 경로

- 동주민센터(우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관, 찾동방문간호사 등) 자체 인지
- 당사자 본인 및 가족에 의한 신고
- 지역사회 기관(복지기관, 종교기관), 지역 주민 등에 의한 제보
- 경찰서, 소방서, 공공기관 등 타 기관으로부터의 의뢰 및 이관
- 병원

#### ➔ TIP 1 | 장애인학대 신고의무자

- 누구든지 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄를 알게 된 때에는 중앙장애인권익옹호기관 또는 지역장애인권익옹호기관이나 수사기관에 지체 없이 신고하여야 한다.  
(장애인복지법 제59조의4 제1항)
- 장애인학대 신고의무자(장애인복지법 제59조의4 제2항)
  - 사회복지 전담공무원
  - 사회복지시설의 장과 그 종사자
  - 장애인 활동지원 인력 및 활동지원기관의 장과 그 종사자
  - 의료인 및 의료기관의 장, 의료기사, 응급구조사, 구급대원
  - 정신건강복지센터의 장과 그 종사자
  - 어린이집의 원장 등 보육교직원, 유아교육법/초·중등교육법 등에 따른 교직원
  - 성폭력피해상담소 및 성폭력피해자보호시설, 성매매피해상담소의 장과 그 종사자
  - 가정폭력 관련 상담소 및 피해자 보호시설, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 가정위탁지원센터, 한부모가족복지시설의 장과 그 종사자
  - 청소년시설의 장과 그 종사자

- 노인장기요양보험법에 따른 장기요양요원
- 학원의 운영자·강사·직원, 교습소의 교습자·직원

• **신고의무자의 신고의무 해태\* 시**

- **300만원 이하의 과태료 부과**(장애인복지법 제90조 제3항 제3의4호)
- \* 해태(懈怠) : 어떤 법률 행위를 할 기일을 이유 없이 넘겨 책임을 다하지 아니하여 일어나는 일

• **신고의무자에게 요청 가능한 사항**

- 사회복지전담공무원 : 기초수급비 및 장애수당 등 정부지원금 수급여부 파악/일시 보호 및 입소 가능한 시설 검색 등 요청
- 사회복지시설의 장 및 종사자 : 피해자 최초진술 자료 제출/피해자 신변보호/피해자와 가해자 간 긴급분리/학대상처 및 CCTV화면 등 증거자료 확보 등
- 의료기관 종사자, 응급구조사, 구급대원 등 : 진찰 결과, 피해자의 상태와 전망, 학대로 의심되는 근거자료/주치의 소견자료 등 요청
- 유사업무 직종에 종사하거나 피해 장애인과 낮에 생활공간을 함께 하는 자, 장애인 활동보조인 : 피해자 최초진술 자료 제출/학대피해자가 귀가를 거부할 경우, 112에 신고하여 경찰이 현장에 도착할 때까지 일시보호/학대상처에 대한 증거자료 확보 등 요청

## 2 정보수집 및 기초면담

### ■ 실행주체

○ 복지플래너

※ **협력주체**

- 서울특별시 장애인권익옹호기관 : 학대 사건 발생 시 신고를 접수하여 공식적으로 조사할 수 있는 권한이 있으며, 긴급한 학대피해상황(ex.가해자와 피해자의 즉각적인 분리가 필요)의 경우 기초 면담 시 동행 가능
- 수사기관(112)
- 장애인 관련기관(장애인복지관 등) : 대상자가 사례관리를 받고 있는 경우 사회복지사가 동행하여 단순 정보 수집을 위한 면담 가능

**[근거]**

**제59조의7(응급조치의무 등)** ① 제59조의4에 따라 장애인학대 신고를 접수한 **장애인권익 옹호기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체 없이** 장애인학대현장에 출동하여야 한다. 이 경우 장애인권익옹호기관의 장이나 수사기관의 장은 서로 동행하여 줄 것을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 장애인권익옹호기관의 장이나 수사기관의 장은 정당한 사유가 없으면 소속 직원이나 사법경찰관리가 현장에 동행하도록 하여야 한다. <개정 2015. 6. 22., 2017. 12. 19.>

② 제1항에 따라 장애인학대현장에 출동한 자는 학대받은 장애인을 학대행위자로부터 분리 하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 즉시 피해장애인을 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설에 인도하여야 한다. 이 경우 해당 기관 또는 시설의 장은 정당한 사유 없이 이를 거부하여서는 아니 된다. <개정 2015. 6. 22., 2020. 12. 29., 2021. 7. 27.>

**■ 목적**

- 피해자 및 가해자, 목격자 등에 대한 기본정보 파악
- 피해사실 또는 공소사실 구체화
- 수사기관 및 전문기관(장애인권익옹호기관)에 사례의뢰 여부 판단
- 피해자의 수급비 및 장애수당 등 경제적 착취 여부 파악

**■ 기초면담 시 파악해야 할 기본 정보**

신고자 관련 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신고자 인적사항(이름, 거주지, 연락처 등)</li> <li>• 피해 장애인과의 관계</li> <li>• 학대사실을 알게 된 경위 및 시기</li> </ul>
피해자 관련 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 피해자 인적사항(이름, 성별, 연령, 실거주지, 연락처 등)</li> <li>• 피해자의 장애상태(장애등록여부, 장애유형, 장애정도, 의사소통정도)</li> <li>• 피해자의 현재 상황</li> </ul>
학대행위(의심)자 관련 정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 행위자 인적사항(이름, 성별, 연령, 실거주지, 연락처 등)</li> <li>• 피해자와의 관계 및 동거 여부</li> <li>• 행위자 특성과 성향 등</li> </ul>
학대 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대 내용(학대유형 및 정도, 심각성, 학대장소 및 일시 등)</li> <li>• 위급성 및 심각성(긴급 분리조치 및 응급조치 필요 여부 확인)</li> <li>• 학대 발생원인</li> <li>• 학대의 지속기간 및 현재 지속 여부</li> </ul>

## 기타

- 피해자 또는 신고자를 도와 줄 사람이 있는지
- 피해 사실을 알고 있는 다른 사람이 있는지
- 타 기관(신고기관 및 유사 업무수행 기관)에 신고한 적이 있는지
- 신고 목적 및 욕구
- 학대행위와 관련된 과거력

※ 가급적 관련 사항을 모두 파악하되, 일부 정보가 파악되지 않더라도 신고기관이나 전문기관에 의뢰할 수 있음

### ➔ TIP 2 | 기초면담 시 유의사항

- 피해자가 정신적 장애인인 경우 또는 중증장애로 인하여 진술이 원활하지 않은 경우, 설블리 면담을 시도하지 말고 서울특별시 장애인권익옹호기관, 발달장애인지원센터 등 전문기관에 면담 의뢰할 것
- 학대행위자가 장애인인 피해자의 약점을 이용하여 거짓증언을 할 가능성이 높으므로, 피해자 또는 목격자의 진술이 확보되지 않은 상황에서 학대행위자를 먼저 조사하지 말 것 (증거인멸 및 피해자 회유 가능)
- 학대피해자의 몸에서 멍이나 혈흔과 같은 상처를 목격하거나, 장애인이 폐쇄된 공간에 감금되어 있는 모습을 발견하거나, 수급비를 타인이 임의로 사용한 흔적 등을 발견하게 되면 관련 증거를 현장에서 즉시 수집할 것
- 학대피해의 정도가 심하거나 추가적인 피해가 우려되는 경우, 즉시 경찰에 신고하여 피해자-가해자 간 긴급분리 및 응급조치될 수 있도록 하는 등 피해자의 안전보호를 가장 중요시할 것
- 신고자가 가족 또는 이웃·지인, 시설종사자인 경우, 가해자에게 본인의 신분이 노출될 것에 대한 두려움, 가해자로부터의 보복 가능성 및 불이익 등으로 인해 시간이 지날수록 진술을 꺼려하는 경향이 있으므로, 신고자에게 비밀준수를 약속하는 등 안심시키면서 첫 조사에서 최대한의 정보를 확보할 것
- 피해자가 발달장애인 또는 아동인 경우, 신뢰관계인 동석 하에 면담을 진행할 수 있으나, 이때 가해자와 이해관계가 있는 자가 동석하지 않도록 주의할 것
- 최초진술이 오염되면 향후 조사에 난항을 겪을 수 있으므로 유도질문을 삼가고 최대한 개방형 질문을 통해 상황을 파악할 것
- 면담장소는 학대장소가 아닌 곳에서 진행할 것

### ➔ TIP 3 | 장애유형별 면담 시 유의사항

- 일반적 유의사항 : 정식명칭은 ‘장애인’이며, 장애인/불구/귀머거리/장님 등은 장애인을 비하하는 용어에 해당되니, 면담 시 주의할 것
- 지체장애인 면담 시 : 당사자의 접근성을 고려하여 면담장소를 정하는 것이 좋으며, 휠체어를 이용하는 장애인과 대화할 때는 눈높이를 같게 한 후 상대방과 마주보면서 이야기하는 것이 중요
- 시각장애인 면담 시 : 시각장애인을 면담실로 안내하거나 함께 걸을 때, 팔꿈치를 내주면 시각장애인이 수월하게 걸을 수 있음. 면담 시, ‘여기’, ‘저기’와 같은 애매한 표현은 피하고 ‘2시 방향’, ‘우측 3보 옆’ 등 구체적 표현 사용
- 청각장애인 면담 시 : 모든 청각장애인이 수화를 사용하는 것은 아니므로, 면담 시 수화통역사를 원하는지, 구화를 원하는지, 필담을 원하는지 등을 당사자에게 확인한 후 면담에 임하는 것이 중요함. 특히, 일부 청각장애인은 일반 수화통역사가 아닌, 농통역사와만 소통이 가능하므로 이에 대해 미리 파악할 필요가 있음. 수화통역사와 함께 면담에 임하는 경우, 비밀을 준수하도록 하고, 해당 수화통역사가 가해자로 지목된 사람과 관계가 있는지 여부를 사전에 파악하여 배치할 수 있도록 하며, 만약 관계가 있는 경우 수화통역사를 다른 사람으로 교체하여야 함  
(※ 각 자치구별로 수화통역센터가 설치되어 있으므로 참고 요망)
- 발달장애인 면담 시 : 발달장애인에게는 가급적 간결하게 질문하고, 중복된 질문이 한 문장에 들어가지 않도록 주의해야 함. 질문은 폐쇄형이 아닌 개방형 형식으로 진행하여야 진술의 오염을 최대한 예방할 수 있음. 장애 특성 상 특정 사건을 구체적으로 기억하기 어려울 수 있으므로, 가급적 당시 분위기, 주변적 상황, 주변 인물 등을 환기하도록 하여 진술의 신뢰성을 높이는 것이 중요함
  - ※ 폐쇄형 질문 시 유의사항 : 면담 시 개방형 질문을 우선하지만, 여의치 않은 경우 폐쇄형 질문으로 면담을 이어나가게 되는데, 폐쇄형 질문은 발생할 수 있는 경우의 수를 모두 확인하지 않으면 진술이 제대로 되지 않는 경우가 있음. (예) 피해자에게 발생한 상황을 폐쇄형으로 질문하지 않는 경우 피해자는 학대 받지 않았다고 진술할 수 있음

### 3 신고 및 조사 의뢰

#### ■ 목적 및 개요

- 수사 및 조사기관에 본격적으로 사건 의뢰
- 전문기관을 통해 피해자 긴급지원 방안 마련

#### ■ 신고기관

- 수사기관(112)
- 서울특별시 장애인권익옹호기관(1644-8295) : 서울시 관할 시설 및 교내 장애인/서울시 거주 장애인에 대한 인권침해(학대) 및 차별사건 상담·조사, 피해자 법률구조, 사후지원
- 국가인권위원회(1331) : 장애인 인권침해 및 차별 조사

■ 서울특별시 장애인권익옹호기관의 신고사건 처리 흐름도

○ 업무처리도



Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

○ 단계별 업무내용

① 신고접수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신고 및 제보 접수</li> <li>• 사건인지</li> <li>• 타기관 의뢰 및 이관</li> </ul>
② 현장출동 및 조사, 응급조치	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가해자/피해자/참고인 등 관련자 면담조사</li> <li>• 서류조사</li> <li>• 가해자/피해자 긴급분리</li> <li>• 피해자 쉼터 연계</li> </ul>
③ 사례회의 및 판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각성 및 응급성의 정도에 따라 사건분류 (긴급사례/ 일반사례/ 중대사례)</li> </ul>
④ 피해자 법률구조 및 회복지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가해자 고소/고발</li> <li>• 피해회복을 위한 각종 법률 지원</li> <li>• 필요한 복지서비스 연계 및 제공</li> </ul>
⑤ 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재발여부 확인</li> <li>• 추가적 피해여부 확인</li> </ul>

#### 4 서비스 연계

##### ■ 실행주체

- 복지플래너

##### ■ 서비스 연계 예시

구 분	내 용	지원가능기관
법률지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가해자 고소/고발</li> <li>• 피해자 권리회복을 위한 민사소송</li> <li>• 고용노동청 등 신고</li> </ul>	서울특별시 장애인권익옹호기관에 의뢰 서울시노동권익센터 연계 (임금체불, 직장내 괴롭힘 등)
복지서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 피해자 거주지 마련(거주·요양시설, 그룹홈, 체험홈, 임대주택 등)</li> </ul>	관할구청 및 SH서울주택도시공사에 의뢰 서울시와 자치구 주거복지센터 의뢰
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회 이용시설 연계 (복지관, 직업재활시설 등)</li> </ul>	지역사회 관련기관에 의뢰
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 공공후견 및 신탁 등 지원</li> </ul>	서울시발달장애인지원센터, 성민성년후견지원센터 등 의뢰

## 5 모니터링

### ■ 실행주체별 모니터링 목적

모니터링 실행주체	실시목적 및 개요
장애인권익옹호기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>피해자 학대 재발여부 및 추가 피해 여부를 점검하고 재조사 및 개입의 필요가 있는지에 초점</li> </ul>
복지플래너 또는 사례관리자	<ul style="list-style-type: none"> <li>학대 재발여부 및 추가 피해 여부 점검을 통한 재조사/개입여부 판단</li> <li>피해 장애인이 학대 피해 후 생활하는데 어려움이 없도록 지속적인 모니터링과 필요지원을 하는 데 초점</li> </ul>

### ■ 방법

- 피해자 실거주지 주기적 방문
- 피해자가 이용하고 있는 시설(장애인복지관, 장애인직업재활시설)의 주 사례담당자를 통한 모니터링
- 신고자 및 주변인을 통한 모니터링

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

> 참고

장애인권익옹호기관

장애인권익옹호기관은 장애인복지법 제59조11에 근거하여 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료하고 장애인학대를 예방하기 위해 시도단위로 설치·운영하고 있습니다.

• 장애인권익옹호기관의 역할

① 장애인학대 예방

- 장애인학대 예방 관련 연구 및 실태조사
- 장애인학대 예방 관련 프로그램의 개발·보급
- 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보
- 장애인학대 예방 관련 전문 인력의 양성 및 능력 개발
- 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류 등

② 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료

- 장애인학대의 신고접수, 현장조사 및 응급보호
- 피해 장애인과 그 가족, 장애인학대행위자에 대한 상담 및 사후관리
- 장애인학대사례판정위원회 설치·운영

※ 장애인 인권 관련 법률 상담 및 공익소송 지원

• 서울특별시 장애인권익옹호기관

- 홈페이지 : [www.saapd.or.kr](http://www.saapd.or.kr)
- 전화 : 1644-8295, 02-3453-9527
- 이메일 : [seoul16448295@gmail.com](mailto:seoul16448295@gmail.com)

(※ 이메일 접수 시 신고자 성명, 연락처 필히 기재)

### 3. 자주 묻는 질문 및 사례

#### ■ Q&A

- Q 장애인학대를 신고하고 싶어도 신분이 노출될까봐 두려워요.**
- A 장애인복지법 제59조6에 따라 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 신고인에 대하여는 「특정범죄 신고자 등 보호법」 제7조부터 제13조까지의 규정을 준용하여 장애인 학대를 신고한 신고인의 신분을 보장하도록 되어 있습니다. 또한 신고자의 인적사항 또는 신고자임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려주거나 공개 또는 보도한 사람은 3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처하게 되어 있습니다.**
- 만약 신고자의 신상정보 노출이 우려되는 경우 서울특별시 장애인권익옹호기관에 신고하시는 것도 요령입니다. 상기 기관의 경우 직접 현장조사를 하고 필요시 수사기관에 고발하므로, 신고자 신상정보 노출의 우려를 덜 수 있습니다.
- Q 피해자가 장애인으로 보이는데 장애인 등록이 안 되어 있어요. 그래도 서울특별시 장애인권익옹호기관에 신고할 수 있나요?**
- A 장애인이라 하더라도 장애인등록절차를 모르거나 장애인단비가 없어 등록을 하지 못한 장애인이 상당수입니다. 실제 신안염전노예사건 피해자들도 지적장애인이었으나 미등록된 상태에서 발견 되어 나중에 장애등록이 된 사례입니다. 이런 점을 감안해 서울특별시 장애인권익옹호기관에서는 장애등록여부를 불문하고 당사자 또는 주변인을 통해 피해자가 장애인임이 확인되면 상담 및 조사, 각종 필요한 지원을 하고 있으니 걱정 말고 바로 신고하시면 됩니다.**
- Q 피해자가 발달장애인인데 초기면담 시 의사소통이 잘 되지 않아요. 사례를 그냥 접어야 하나요?**
- A 발달장애인의 경우 장애특성 상 진술이 구체적이거나 원활하지 않은 것이 사실이며, 따라서 평소 발달장애인을 접해보지 않은 사람들은 대화 자체가 불가능하거나 진술의 신빙성을 의심하는 경우가 상당합니다. 서울특별시 장애인권익옹호기관, 발달장애인지원센터 등은 평소 발달장애인 관련 사건을 처리하며 발달장애인과 대화 노하우를 상당부분 축적하고 있으므로 주저하지 마시고 전문기관에 상담·조사를 의뢰하시기 바랍니다.**

**Q** 피해자가 지적장애인데 목격자 진술과 달리 피해자는 피해가 없다고 해요. 그래도 개입해야 하나요?

**A** 지적장애인의 경우 인지능력 부족 및 가해자와의 관계·보복가능성 등을 의식하여 자신의 피해 사실을 부인하는 경우가 있습니다. 특히 장애정도가 심하여 스스로 본인의 피해사실을 진술할 수 없는 경우, 반드시 피해자 진술이 아니더라도 목격자 진술 및 상흔, CCTV화면, 여러 정황증거 등을 통해 혐의를 입증할 수 있으므로 기초면담 시 피해사실이 확정되지 않았다 하더라도 수사기관 및 서울특별시 장애인권익옹호기관에 조사를 의뢰하시기 바랍니다.

**Q** 가해자가 가족인데 폭행 피해자인 발달장애 아동은 부모님과 떨어지길 원하지 않아요. 그래도 긴급 분리해야 하나요?

**A** 가족폭력 피해자의 상당수는 낯선 사람과 낯선 장소에 대한 두려움 때문에 현재 폭력이 지속되고 있다고 하더라도 환경이 변화되는 것을 거부하는 경우가 많습니다. 그러나 학대가 심각하다고 판단됨에도 피해 장애인의 의사에 따라 피해자와 가해자를 긴급분리하지 않는 경우 2차 피해가 발생할 수 있으며, 발달장애 아동의 경우 추가피해가 발생하더라도 스스로 신고하기 어렵기 때문에 특히 위험할 수 있습니다. 장애인복지법 제59조의7에 따르면 “장애인학대 신고를 접수한 장애인권익옹호기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체 없이 장애인 학대현장에 출동하여야 하며, 장애인 학대현장에 출동한 자는 학대받은 장애인을 학대행위자로부터 분리하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 장애인권익옹호기관 또는 의료기관에 인도하여야 한다.”라고 하여 응급 조치의무를 부여하고 있으므로 기초면담 시 학대정도가 심각하다고 판단되면 즉시 상급 기관에 도움을 요청하여 긴급 분리절차를 진행하시기 바랍니다.

## ■ EXERCISE

### 1. 열악한 노동환경에서 유기 및 방임, 경제적 학대를 받고 있는 지적 장애인

옷가게를 운영하고 있던 A씨는 인근 24시 중국집에서 일하고 있는 B씨를 평소 눈여겨보고 있었습니다. A씨가 보기에 B씨는 언제나 지쳐보였고, 식당에서 무슨 일을 하는지 손은 여기저기 부르터서 엉망이었던 데다 팔다리는 말라 매우 가늘었습니다. 언젠가 B씨에게 말을 걸어 얘기를 해본 적이 있었는데 말투도 다른 사람과는 달리 어눌해보였습니다. 하지만 B씨가 한 말들이 너무나 이상했습니다. B씨는 본인의 임금을 양모가 가져간다고 하고, 일하느라 잠도 제대로 못자고, 잠깐 잠을 자도 식당 한편에서 잠을 잔다고 했습니다. 모든 것을 이상하게 여겼던 A씨는 동주민센터에 전화해 B씨의 상황을 알렸습니다. 이런 경우 담당직원은 어떻게 개입하는 것이 좋을까요?

모든 것을 이상하게 여겼던 A씨는 동주민센터로 전화해 B씨의 상황을 알렸고 동주민센터 복지플래너는 가정방문 후 학대사실을 확인했습니다. 복지플래너는 서울특별시 장애인 권익옹호기관 의뢰를 통해 B씨의 양모와 중국집 사장을 경찰에 고발한 뒤 B씨를 학대현장에서 구출했습니다. 양모와 중국집 주인은 횡령과 장애인복지법 위반으로 각각 징역1년, 징역 10월 집행유예 2년의 구형을 선고받았으며(현재 재판 진행 중), B씨는 서울특별시 장애인권익옹호기관에서 연계한 쉼터에서 자립생활을 준비 중입니다. 서울특별시 장애인 권익옹호기관은 중국집 사장을 노동청에 신고하여 피해자에게 퇴직금도 받아주었습니다.

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

## 2. 가정 내에서의 유기와 방임, 신체적 폭력을 받고 있는 지적장애인

A씨는 이웃집 담 너머로 이상한 장면을 목격했다. 아직 바깥공기가 쌀쌀한 계절인데, 이웃집 남성이 속옷만 입은 채 대야에 담긴 이불을 밟으며 빨래를 하고 있었던 것입니다. 좀처럼 보기 힘든 광경을 이상하게 여겼던 A씨는 얼마 전 그 집에서 남성의 비명소리가 들렸던 기억과 그 집에 지적장애인이 살고 있다는 소문을 들은 기억을 떠올리고는 이를 수상히 여겨 경찰에 즉시 신고하였습니다. 신고 접수를 받은 경찰은 지적장애인 학대 사건에 대한 경험이 없어 관할 동주민센터에 도움을 요청했습니다. 이런 경우, 담당직원은 어떻게 개입하는 것이 좋을까요?

사례에 대한 정황을 파악한 동주민센터는 서울특별시 장애인권익옹호기관에 해당 사례를 의뢰하였고 서울특별시 장애인권익옹호기관은 경찰과 함께 즉시 현장으로 출동했습니다. 현장 방문 시 해당 거주지에서 작은 연탄창고에 갇혀 겁에 질려 웅크리고 있던 피해자를 발견, 피해자 설득 후 즉시 분리해 쉼터로 인계했습니다. 가해자는 경찰수사 후 재판에 넘겨져 징역형을 선고받고 현재 구치소에서 복역 중입니다. 이후 피해자는 서울특별시 장애인권익옹호기관의 지원으로 그룹홈에서 생활하며 장애인근로작업장에서 근무하고 있습니다.

## 4. 부록

### ■ 부록 1. 장애인학대 면담 체크리스트

체크 항목	예	아니오
<b>1. 신체폭력 및 상해</b>		
• 발로 차거나 주먹으로 폭행하였는가?		
• 자, 막대기, 빗자루 등 도구를 이용하여 폭행하였는가?		
• 물건을 던져 상해를 입혔는가?		
• 신체의 일부를 잡고 이리저리 끌고 다녔는가?		
• 할퀴거나 꼬집거나 물어뜯었는가?		
• 담뱃불, 화기성 물질 등을 이용하여 화상을 입혔는가?		
• 끈, 수갑 등을 이용하여 신체를 강박하였는가?		
• 몸에 강제로 문신을 하였는가?		
• 강제로 삭발을 하게 한 적이 있는가?		
• 살해하였는가?		
<b>2. 상시적인 욕설 및 비하</b>		
• 병신, 애꾸눈 등 장애인 비하적인 표현을 사용하였는가?		
• 고탈을 지르거나 욕설을 하였는가?		
• ‘때리겠다’, ‘죽이겠다, 나가라, ~로 보내겠다’와 같은 협박성 언어를 사용하였는가?		
<b>3. 감금 및 출입 통제</b>		
• 감금 후 외부출입을 통제하였는가?		
• 감금 후 자물쇠를 설치하였는가?		
• 감금 후 기본적인 의식주를 제공하였는가?		
• 일정 공간 안에서 이동하지 못하게 하였는가?		
<b>4. 의사에 반한 이주 및 입소 강요</b>		
• 병원, 시설 등으로 강제입원(소) 시켰는가?		
• 집 밖으로 쫓아내거나, 집 안으로 들어오지 못하게 하였는가?		
<b>5. 성행위 강요 및 성적 수치심 유발</b>		
• 원치 않는 성행위(성관계 등)를 시도하였는가?		

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

체크 항목	예	아니오
• 원치 않는데도 신체의 일부를 만졌는가?		
• 원치 않는데도 입맞춤, 안마 등 신체접촉을 요구하였는가?		
• 원치 않는 성관계가 있었는가?		
• 성폭행 후 임신된 적 있는가?		
• 성적 언행 등으로 장애인에게 굴욕감이나 혐오감을 준 적이 있는가?		
• 사람들이 보고 있음에도 알몸으로 목욕을 시키거나 기저귀를 교체하는 등의 행위를 한 적 있는가?		
• 장애인의 신체부위를 몰래 촬영한 적 있는가?		
• 원치 않는데도 포르노 잡지나 비디오 등을 시청하게 한 적 있는가?		
• 원치 않는데도 학대행위자의 성기 및 자위행위를 보게 한 적 있는가?		
<b>6. 재산, 장애금품 및 수당에 대한 횡령 및 유용, 임의사용</b>		
• 법적 권한 없이 / 허락 없이 장애인 명의의 통장 거래를 하거나 은행계좌, 보험 등을 해약한 적 있는가?		
• 법적 권한 없이 / 허락 없이 장애인 소유의 부동산을 임의로 사용하거나 명의변경한 적 있는가?		
• 법적 권한 없이 / 허락 없이 명의를 도용하여 이익을 취하거나, 은행 등에서 대출을 받은 적 있는가?		
• 법적 권한 없이 / 허락 없이 재산, 임금, 연금 등을 가로채거나 임의로 사용하였는가?		
• 기초수급비 및 장애수당 등을 가로채거나 임의로 사용하였는가?		
• 장애인에게 빌린 돈을 갚지 않거나, 억지로 돈을 빌리게 한 후 높은 금리의 차용증 등을 쓰게 한 적 있는가?		
• 수표 및 기타 금융·법적 서류에 서명을 강요한 적 있는가?		
• 허락 없이 장애인 소유의 물건을 파괴하는 등 재산적 피해를 준 적 있는가?		
<b>7. 강제노역 및 임금 미지급</b>		
• 원치 않는 의사를 보였음에도 불구하고 노동을 강요하였는가?		
• 강제로 일을 시킨 후 휴식시간을 주지 않았는가?		
• 일을 시킨 후 금전적 보상을 하지 않았는가?		
<b>8. 연애·결혼·출산의 자유 침해</b>		
• 불임수술, 낙태 등을 강제로 하게 하였는가?		

체크 항목	예	아니오
• 합리적인 이유 없이 이성과의 교제 및 결혼을 방해하였는가?		
<b>9. 특정 종교 강요</b>		
• 본인이 원하지 않는 예배에 참석하게 하거나, 헌금을 강요하였는가?		
<b>10. 과도한 약물처방 및 의사진단 없는 치료행위, 건강상의 문제 방치</b>		
• 의료적으로 불필요한 약물이나 주사를 강제로 복용·투입하였는가?		
• 장애인이 아프다고 호소하였는데 이를 방치하거나 민간요법 등으로 치료하였는가?		
<b>11. 유기 및 방치</b>		
• 장애인에게 기본적인 의식주를 제공하지 않거나 필요한 의료적 행위를 제공하지 않고 상당기간 방치하였는가?		
• 스스로 배변처리가 어려운 장애인을 방치하였는가?		
• 장애인에게 안정된 주거공간을 제공하지 않고 떠돌아다니게 하였는가?		
• 장애인 부양을 전제로 재산 상속을 약속 또는 증여하였으나, 이후 부양의무를 이행하지 않았는가?		

- 면담은 기본적으로 신고자의 진술을 기반으로 하나 당시 정황을 포괄적으로 듣는 것이 중요함
- 간혹 학대신고를 하면서 개인의 불만족스러운 상황을 모두 토로하는 경우가 있으나, 가급적 기본권 침해와 관련한 사안(신체적 학대, 재산권 침해, 성적 괴롭힘 등)을 중심으로 진술해 달라고 부탁하는 것이 좋음

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## ■ 부록2. 장애인학대 관련 법률

### 장애인학대 응급조치 의무

- 장애인복지법 제59조의7(응급조치 의무 등)** ① 제59조의4에 따라 장애인학대 신고를 접수한 장애인 권익옹호기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체 없이 장애인학대현장에 출동하여야 한다.
- ② 제1항에 따라 장애인학대현장에 출동한 자는 학대받은 장애인을 학대행위자로부터 분리하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 장애인권익옹호기관 또는 의료기관에 인도하여야 한다.
- ⑥ 누구든지 장애인학대현장에 출동한 자에 대하여 현장조사를 거부하거나 업무를 방해하여서는 아니 된다.

### 장애인학대 처벌기준

관련 조항 (「장애인복지법」)	행위유형	처벌내용
제59조의9 제1호 제86조 제1항	장애인에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 행위	10년 이하의 징역 또는 1억 원 이하의 벌금
제59조의9 제2호 (폭행)제86조 제3항 제3호 (상해)제86조 제2항	장애인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위	(폭행) 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금 (상해) 7년 이하의 징역 또는 7천만 원 이하의 벌금
제59조의9 제2호의2 제86조 제2항 제2호	장애인을 폭행, 협박, 감금, 그 밖에 부당하게 구속하는 수단으로써 장애인의 자유의사에 어긋나는 노동을 강요하는 행위	7년 이하의 징역 또는 7천만 원 이하의 벌금
제59조의9 제3호 제86조 제3항 제3호	자신의 보호·감독을 받는 장애인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위	5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
제59조의9 제4호 제86조 제3항 제3호	장애인에게 구걸을 하게 하거나 장애인을 이용하여 구걸하는 행위	
제59조의9 제5호 제86조 제3항 제3호	장애인을 체포 또는 감금하는 행위	
제59조의9 제6호 제86조 제3항 제3호	장애인의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위	

Part 7 장애인 학대

관련 조항 (「장애인복지법」)	행위유형	처벌내용
제59조의9 제7호 제86조 제4항 제2호	장애인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위	3년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금
제59조의9 제8호 제86조 제5항	공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 장애인의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위	1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
<b>제90조 제3항 제3의4호</b>	<b>직무상 장애인학대의 발생사실을 알고도 수사기관에 신고하지 아니한 사람</b>	300만 원 이하의 과태료
제90조 제3항 제3의5호	현장조사를 거부·기피하거나 업무를 방해한 자	300만 원 이하의 과태료

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

### ■ 부록3. 관련기관 연락처

#### (1) 장애인 긴급보호쉼터(서울시 긴급돌봄지정시설)

우리집(강서구)

---

서울시 장애인 긴급돌봄센터(단기보호, 주간보호)

전화 : 02-2658-7503

홈페이지 : [www.woorilove.org](http://www.woorilove.org)

행복플러스단기보호시설(성북구)

---

서울시 장애인 긴급돌봄센터, 자립지원센터, 보호작업장 운영

전화 : 02-6959-8100

홈페이지 : [www.happyplus-sg.or.kr](http://www.happyplus-sg.or.kr)

시립중량장애인단기보호센터 - 다운누리센터(중랑구)

---

전화 : 02- 434-2114

홈페이지 : <https://blog.naver.com/downnury>

시립 중량장애인단기보호센터 (여성전용)

---

전화 : 02-434-2114

덕유린 (남성전용)

---

전화 : 02-2235-1445

#### (2) 수사기관

경찰청

---

일반범죄·성/가정폭력·금융사기 등 신고 및 제보

전화 : 112

홈페이지 : [minwon.police.go.kr](http://minwon.police.go.kr)

안전Dream 아동·여성·장애인 경찰지원센터

---

실종아동 등(18세 미만 아동, 치매노인, 발달장애인)에 대한 실종신고 및 보호신고 관리,  
성폭력 피해자 One-stop 지원(의료, 사회복지사 상주 상담, 수사 및 법률지원)

전화 : 182

홈페이지 : [safe182.go.kr](http://safe182.go.kr)

### (3) 장애인인권전문기관

#### 국가인권위원회

인권침해 및 차별 상담, 진정사건 및 직권조사, 장애인차별 조사·구제

전화 : 1331(02-2125-9700)      홈페이지 : <http://www.humanrights.go.kr/>

#### 서울특별시 장애인권익옹호기관

서울시 거주 장애인 인권침해 및 차별 상담, 조사, 사례지원(법률지원, 복지연계)

전화 : 1644-8295      홈페이지 : <http://saapd.or.kr/>

#### 중앙장애인권익옹호기관

장애인 학대 상담 및 조사, 사례지원(법률지원, 복지연계)

전화 : 1644-8295      홈페이지 : [www.naapd.or.kr](http://www.naapd.or.kr)

### (4) 장애인성폭력상담소

#### 장애여성공감 장애여성성폭력상담소

성폭력 피해 장애여성 상담 및 위기개입, 피해자보호시설(쉼터) 연계, 장애여성 성교육

전화 : 02-3013-1399      홈페이지 : [www.wde.or.kr](http://www.wde.or.kr)

#### (사)한국여성장애인연합 서울여성장애인성폭력상담소

성폭력 피해 장애여성 상담 및 위기개입, 피해자보호시설(쉼터) 연계, 장애여성 성교육

전화 : 02-3675-4465~6      홈페이지 : [www.kdawu.org](http://www.kdawu.org)

#### 한사회장애인성폭력상담센터

성폭력 피해 장애인 상담, 의료 및 법률서비스 지원, 피해자보호시설(쉼터) 연계

전화 : 02-2658-1366      홈페이지 : <http://www.kswpc.or.kr>

#### 꿈누리장애인성폭력상담소

성폭력 피해 장애인 상담, 의료 및 법률서비스 지원, 피해자보호시설(쉼터) 연계

전화 : 02-902-3356      홈페이지 : 없음

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

## (5) 발달장애인지원센터

중앙장애아동발달장애인지원센터

---

장애아동, 발달장애인에 대한 경제, 의료, 교육, 재활, 가족 등 지원

전화 : 02-3433-0743

홈페이지 : [www.broso.or.kr](http://www.broso.or.kr)

서울특별시발달장애인지원센터

---

발달장애인에 대한 개인별 복지서비스 지원, 권리구제, 공공후견 등

전화 : 02-2135-3635

홈페이지 : [www.broso.or.kr/seoul](http://www.broso.or.kr/seoul)

## (6) 공공후견

중앙장애아동발달장애인지원센터

---

발달장애인 공공후견지원사업, 공공후견 관련 법률자문 등

전화 : 02-3433-0743

홈페이지 : [www.broso.or.kr](http://www.broso.or.kr)

성민성년후견지원센터

---

성년후견심판 청구 지원, 후견사무지원 및 후견감독사무 등

전화 : 02-3391-4241

홈페이지 : [www.wfsm.or.kr](http://www.wfsm.or.kr)

신탁·의사결정지원센터(한국자폐인사랑협회 부설기관)

---

임의후견, 특정후견 개시 절차 지원 등

전화 : 1544-6912

한국자폐인사랑협회 홈페이지 : [www.autismkorea.kr](http://www.autismkorea.kr)

신탁·의사결정지원센터 블로그 : <http://blog.naver.com/asksupport>



2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 8

## 고독사

1. 정의 및 이해
2. 고독사 위기가구 발굴·지원체계
3. 고독사 발견 시 대응
4. 지역 내 고독사 예방을 위한 동주민센터 차원의 노력
5. 부록



# Part 8

## 고독사

### 1. 개념 및 이해

#### 1 고독사란?

고독사 예방 및 관리에 관한 법률[시행 2021.4.1.]에 따르면 “고독사”란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살·병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다.

#### ▶ 참고 1 무연고사 vs 고독사

무연고사는 사망이후 시신을 인수할 연고자가 없거나 알 수 없는 사망을 뜻하는 말로 고독사와 구별되는 개념임(고독사 이후 가족이 시신을 인수하는 경우 무연고 사망에서 제외)

#### 2 고독사 특징과 원인으로 본 ‘고독사 위기 가구’

- 2018년~2021년 서울시 고독사 사례 중 남성이 77.8%로 여성(22.2%)에 비해 압도적으로 높게 나타나며, 연령별 고독사 발생 현황을 보았을 때 5~60대 중장년이 59.1%, 65세 이상 어르신까지 포함하면 87.8%로 고독사 발생은 중장년·노인 남성이 다수를 차지함
- '20년~'21년 고독사 발견장소 현황을 살펴보면 다가구·다세대(50.4%), 공공임대주택(26.8%), 고시원·원룸(10.2%) 순으로 높으며, 이는 기존 연구결과에서 도출되었던 것처럼 주거취약 지역 거주자의 고독사 위험도가 높음을 알 수 있음.
- 주거취약지역 거주자의 경우 **사회적 관계 단절과 빈곤, 실직, 질병, 정신적 문제 등이 동시에 발생**
  - 이혼, 실업 등으로 인한 **가족과의 관계 단절**이 공통적으로 나타남
  - 공적 지원이 필요함에도 노인·장애인·여성 등 대상별 복지체계로는 관계단절문제 해결이 어렵고, 중장년 1인 가구에 대한 지원체계가 미비함

- 고독사 위험층 사망 시 호소한 어려움은 건강문제가 가장 많고 경제적 어려움과 단절·거부로 인한 어려움, 생활관리 어려움 등 순이었으며, 남성에서 건강문제가 특히 두드러지게 나타남.
  - 고독사 위험계층 고빈도 질병명은 당뇨, 고혈압, 노쇠, 알코올중독, 간경변, 심근경색 순
  - 남성에서 크게 발생빈도가 높은 질병은 당뇨, 알코올중독, 간경변, 심장질환 등
  - 여성에서 크게 높은 질병은 고혈압, 노쇠, 치매
- 고독사 고위험군인 은둔형 1인가구의 경우 **발견이나 방문상담이 어려움**
  - 도움이 필요함에도 낙인감, 자존심 때문에 방문을 거부하거나 문 밖으로 나오지 않음
  - ※ 고독사 위험 집단은 **기존의 사회복지 서비스 대상이 아닌 경우(40세~64세 이하, 남성)가 대부분으로 복지 사각지대에 놓일 위험이 클 수 있음**. 사회적 고립에 대한 민감성을 가지고 대상자를 발굴, 지원 방안을 모색해야 고독사 사고를 예방할 수 있음

### 3 고독사 위험군 구분을 위한 요소

요소	지표	주된 양상
이동성 높은 생애	• 지난 10년간 이사(10회 이상) 또는 거주지 미상 등	• 잦은 이직(일용직 등) 및 이사 • 주거취약지역 거주 (쪽방, 홈리스 일부 포함)
실패상실감 누적	• 최근 10년간 가족의 사망, 이혼, 배신, 폭력, 실패 등 경험 누적	• 가족의 사망, 이혼, 동료와 가족의 배신, 폭력, 사업실패 등
고립적 일상 (고립 생활패턴의 고착, 자발적 고립 및 고착 포함)	• 지난 1주 평균 하루 식사 횟수(1회 이하) • 지난 1주 외출횟수(2회 이하)	• 관계 맺기 거부·기피자, 배달식사(또는 식사거름), 집안생활자, 장애인, 은둔자 등
사회적 고립 (이웃관계망 없음, 관계기피 및 거부)	• 지난 1주 만난사람 수 (1명 이하) • 지난 1주 문자 또는 카톡 수(1건 이하) • 사회적 고립지표(돈 빌릴 사람 수, 아플 때 도움 얻는 사람 수, 낙담 시 대화 나눌 사람 수)	• 주변과 연락 거의 안함 • 어려운 상황에 처해있을 때 도움 받을 수 있는 사람 없음
공적 지원, 돌봄 서비스 중단	• <b>공적지원 또는 서비스와 치료를 중단(퇴원)한 사례</b> ※ 현재 서울시는 공적 지원(특히 돌봄 서비스)이 중단된 대상자를 가장 고독사 위험이 큰 집단으로 간주하고 있음 - 공적 서비스를 이용하다가 중단 및 탈락한 사람들, 긴급복지제도 대상 및 기타 생계급여를 받지 않는 주거급여 대상자, 퇴원환자 또한 고독사 고위험군에 해당함 - 경우에 따라 공적 서비스 지원을 받는 대상자들도 고독사 고위험군에 해당할 수 있음	

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집동  
사니  
저장  
가구

#### 4 고립유형별 특징

고립유형	이동성 높은 생애 과정	실패·상실감 누적	고립적 일상	사회적 고립
포괄 고립형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주로 수급자나 공적 서비스에 이미 접근하고 있는 계층에서 나타남</li> <li>• 사적 관계망은 거의 단절되었으나 수급자로서 공공서비스에 연계되어있음</li> <li>• 공적 관리의 대상으로 접근 난이도가 높지 않으며, 협조적인 관계만 유지된다면 자조 모임도 가능함</li> </ul>			
정서 고립형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이혼, 실직, 실패, 사고, 학대 등의 상황을 겪는 과정에서 관계망 단절 경험 및 고립적 일상 패턴화</li> <li>• 수급자가 아닌 경우가 많아 고립된 상황에서 위기에 빠질 수 있음</li> <li>• 지지체계를 통한 정보제공이 중요함</li> </ul>			
공간 고립형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고립적 일상의 패턴화 및 고착으로 인한 사회적 고립</li> <li>• 때로는 자발적이진 않더라도 사회적 적응이 어려운 지체장애 등 장애인이나 장애가족들이 이 유형이 될 수 있음</li> <li>• 배달 식사를 주로 하고 사회적으로 연결된 경험이 없어 접근하기 가장 어려운 대상임</li> </ul>			
이동 고립형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 잦은 이동을 하고 자신이 원하는 방식으로의 삶을 선택하는 자발적 고립의 한 유형으로 홈리스 중 일부도 포함됨</li> <li>• 본인의 취향과 지향이 분명할 수 있어 접근이 쉽지 않음</li> </ul>			
이동 관계형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자유롭게 원하는 것을 찾아다니는 삶이지만 고립되진 않고 중요한 관계를 유지함</li> <li>• 실패와 상실감을 많이 경험한 사람들로 장수 고시생들에게서 나타난 사례들이 많음</li> <li>• 관계망 유지를 위한 기회와 서비스 정보제공 등이 필요함</li> </ul>			
최소 관계형				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프리터(자유로운 아르바이트) 생활을 지향하는 청장년층 중에 나타날 가능성이 있음</li> <li>• 자신만의 라이프 스타일을 추구하거나 직접 대면 관계가 아니더라도 일상생활에 모든 욕구를 채울 수 있는 사람들이라 할 수 있음</li> </ul>			

**5 고립유형에 따른 위험도와 접근방법**

위험도	유형	접근	지향	공공 및 지역사회 안전망	자치구
상	정서고립형 공간고립형	<b>A</b> (attention) 관심	S 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>주의 깊은 관심(거절, 거부 사례)</li> <li>이웃의 간접적 관심 (주변을 통한 확인 등)</li> <li>지역 공간, 클럽 기회</li> </ul>	응급네트워크 위기대응 주민관계망 지원사업
중	포괄고립형 이동고립형	<b>S</b> (Support) 지원	E 역량강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>긴급지원, 공적서비스 연계 (주거급여, 의료급여 수급)</li> <li>이웃주민 간 일상 상호작용</li> <li>고립가구 서비스 연계 (식사쿠폰, 목욕쿠폰, 일자리 연계 등)</li> <li>관계망 연계</li> </ul>	응급네트워크 위기대응 통합사례관리 정신건강상담 주민관계망 지원사업
하	이동관계형 최소관계형	<b>E</b> (Empowerment) 역량강화	유지	<ul style="list-style-type: none"> <li>긴급지원, 공적 서비스 연계</li> <li>고립가구 서비스 연계 (식사쿠폰, 일자리 연계 등)</li> <li>당사자 상호지원 활동 연계 (자조모임 연계 등)</li> </ul>	주민관계망 지원사업 자조모임지원

○ 위험도 [상]

- 공공이나 주변 이웃의 접촉시도 거절 또는 거부로 직접적인 만남과 지원이 어려움
- 주의 깊은 관심(Attention)이 필요함. 이들의 안전과 안부를 옆집과 이웃이나 집주인을 통해서 간접적으로 확인하고, 주변에서 불이 꺼지는지, 켜지는지, 가스 이용료 확인 등을 통한 안전 확인이 가능함
- 위험도 [상]은 관심의 대상이지만, 향후 지원을 받는 사례가 될 수 있도록 목표 설정이 필요함

○ 위험도 [중]

- 공적 지원 사례가 대부분이며, 관계망 연계를 통한 다양한 사업 참여를 권유할 수도 있음
- 경우에 따라서 관계망 맺기를 거절할 수도 있으나, 지속적인 권유와 활동 기회 제공으로 관계망을 맺고 활동할 수 있도록 지원(Support)해야 함
- 이들에 대한 접근은 구를 중심으로 통합사례회의의 사례당사자가 되거나, 정신건강복지센터를 통한 통합지원이 될 수도 있음

○ 위험도 [하]

- 지속적인 서비스 안내가 요구되며, 일자리 연계, 사회적 활동 연계 지속이 필요함
- 관계를 통한 성취와 인정, 지속적인 사회적 존재로서의 자기성취를 독려하고, 그 과정에서 정서, 신체적 웰빙 상태 유지를 지원함

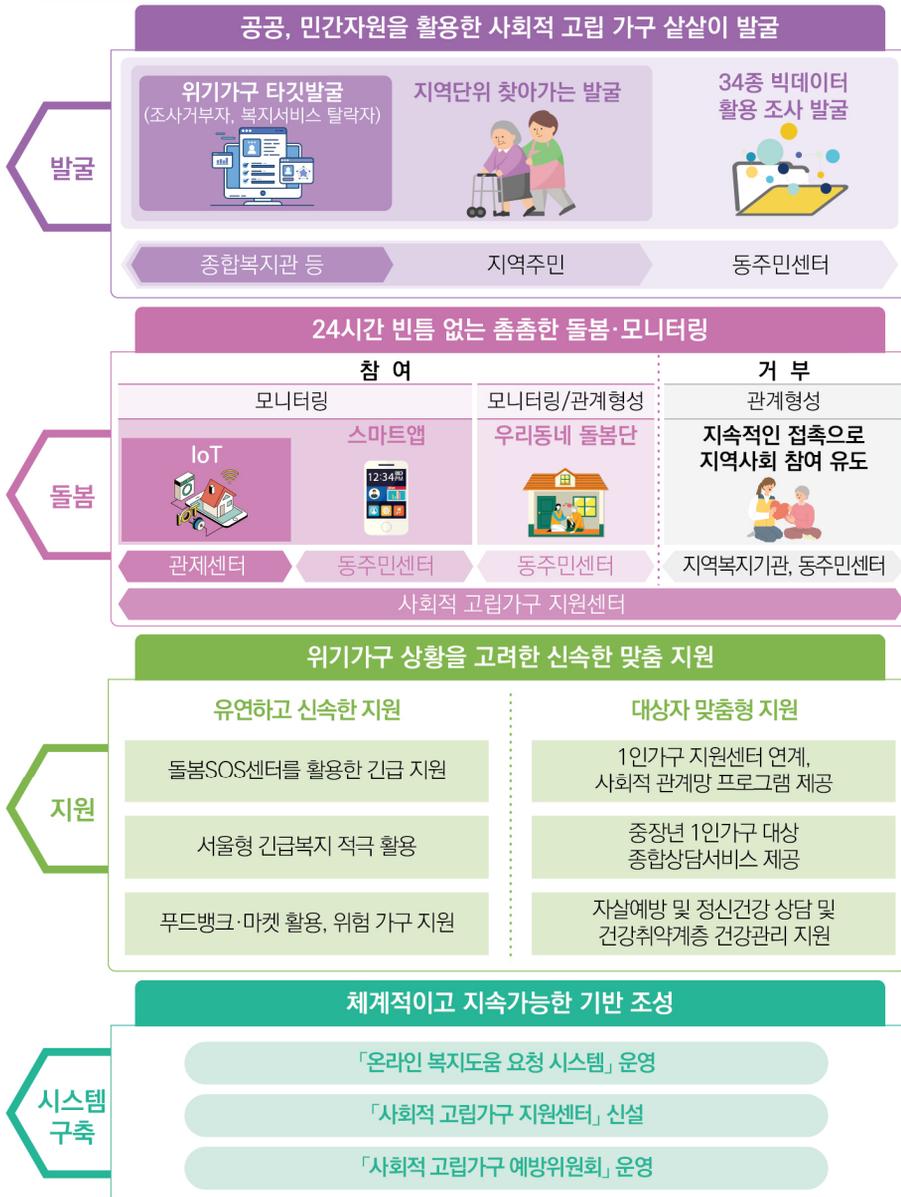
▶ **참고 2** 이웃을 통해 고립이 예상되는 가구를 파악할 수 있는 징후

- 1인 가구이며 혼자만 지낸다. 주변에서 살고는 있는데 본적이 없다고 한다.
- 밖에 나오지 않고 주문음식 등으로 식사를 해결한다.
- 가스비, 관리비, 월세 등이 밀린다.
- 집 앞 또는 우편함에 체납 고지서 등 우편물이 쌓여있다.
- 집 청소를 하지 않고 쓰레기를 치우지 않는다.
- 재활용 쓰레기로 술병이 많이 나온다.
- 식료품 주문 시 술을 많이 주문한다.
- 정기적으로 외출하지 않는다.
- 지병이 있으나 치료를 소홀히 한다.
- 식사를 거역하지 않는 것 같다. 식사외출이나 주문음식도 본 적이 없다.

## 2. 고독사 위기가구 발굴·지원체계

### 1 사회적 고립가구 발굴 및 지원을 위한 대책

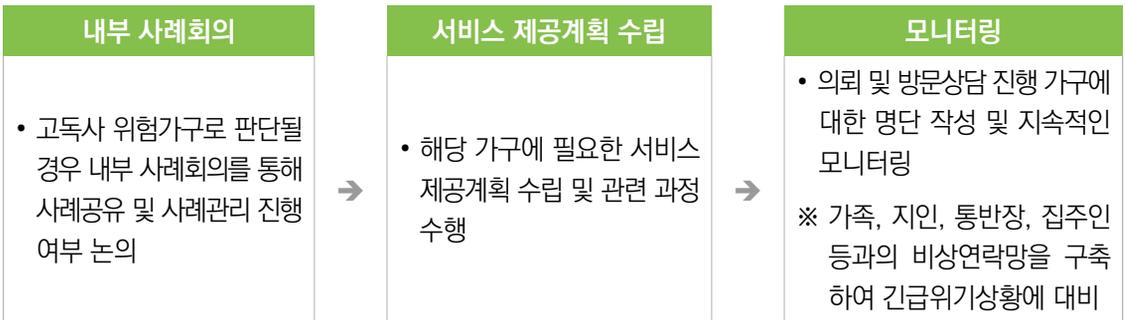
#### 사회적 고립없는 안심도시 서울



※ 출처 : 2022년 사회적 고립가구 발굴·지원 개선대책

## 2 위기가구 방문 후속조치

사회적 관계가 단절된 은둔가구 및 1인 가구 정기실태조사, 우리동네주무관, 주민관계망 등을 통해 발굴된 관심과 도움이 필요한 가구에 대해 초기방문 및 상담 후 사례관리로 연계하여 후속조치 시행



## 3 사회적 고립가구 대상 지원가능 서비스

### ① 경제적 지원

- 고립가구의 경우 일용직 근로 및 비정기적인 근로 참여자가 많고, 근로의 중단으로 사회적 관계망 두절과 생계의 어려움을 겪는 경우가 많음
- 공공 서비스 지원대상이 아닌 경우가 많아, 긴급복지 및 지역 내 유관기관을 통한 서비스 연계 등 지원할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있음
- 공공서비스 연계 가능 여부 확인 및 지원, 긴급복지, 서울형 긴급복지 등 복지서비스 연계

▶ 참고 3 서울형 긴급복지 지원사업 - 고독사 위험 가구 특별 지원

[고독사 위험가구 특별지원 : 1,445백만원]

• 고독사 위험가구 지원대상 선정기준

- ① 수급자·비수급자 구분없이 고독사 위험 시 지원 가능
- ② 고독사 위험 1인 가구의 경우 생계비 추가지원 2회 가능(총3회)
- ③ 생계비 최대 지원범위 내에서 사물인터넷(IoT) 1~2대(50만원 이내) 지원 가능
  - 위험군(자살 고위험, 학대피해자, 치매, 심장질환 등 중증질환자) 독거어르신
  - 중장년층, 장애인 등 1인 가구
  - ※ 의료비, 주거비, 기타지원이 필요한 경우 중복 지원 가능

• 위기상황 개입으로 인한 집기 손괴 시 '주거비' 항목 지원 가능

• '21년도 지원실적 : 1,674건(557백만원)

① 생계비 지원

• 지원내용 : 식료품비, 의료비 등 생계유지에 필요한 현금 또는 물품 지원

• 지원기준 : 추가지원 1회

(단위 : 원)

가구원수	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구
지원금액	300,000	500,000	700,000	1,000,000

• 지원방법 : (현금지원 원칙) 지원결정 후 대상자 명의 금융계좌 입금

- (예외) 담당자 선지원 결정, 직접 물품 구매 곤란한 경우 등은 물품 지원

• 지원횟수 : 원칙 1회, 가구원 수 상관없이 1회에 한해 추가 지원 가능

- 비수급 1인 고독사 위험가구 동일한 위기 상황 계속시, 2회 추가지원 가능(총3회)

※ 출처 : 2022년 서울형 긴급복지 지원사업 추진계획

• 사업지역: 전 자치구, 전 동 시행(25개구 425개동)

• 지원대상: 서울형 긴급복지 지원사업 소득기준(기준중위소득 85% 이하), 재산기준(379백만 원 이하 및 금융재산 10백만 원 이하) 및 위기상황 기준 동일 적용

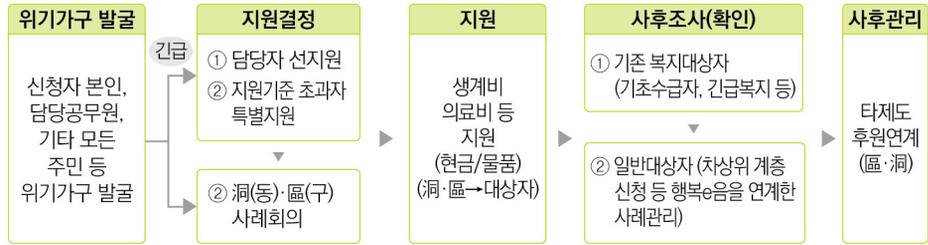
※ IoT(사물인터넷) 설치·운영 : 고독사 위험 예방사업 비용 최대 50만원

※ 담당자 선지원 제도 : 상황이 급박한 경우 담당자의 재량으로 판단하여 카드로 물품 구매하여 선지원하고 추후 동(洞)·구(區) 사례회의를 개최하여 사후승인

※ 지원기준 초과자 특별지원 : 위기상황이라고 판단되는 경우 동(洞)·구(區) 사례회의를 거쳐 지원가능하며(소득·재산기준 초과자 특별지원 결정여부 실시, 담당자 재량에 의한 선지원의 사후승인 등)

• 지원 절차

○ 위기가구 발굴 → 지원 → 사후조사 → 사후관리



○ 필수이행 : 모든 지원자는 동(洞)·구(區) 사례회의를 거쳐 지원여부 결정

동·구 사례회의
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 구 성 : 공무원 3인 이상 포함, 동 주민센터·구의 특성에 따라 자율 구성</li> <li>• 역 할 : 위기 가구에 대한 판단 및 지원 내용(현금, 물품) 결정               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 소득 재산 지원 기준 초과자에 대한 지원 결정 여부 심사</li> <li>- 담당자 재량에 의한 선지원의 사후 승인</li> </ul> </li> </ul>

② 돌봄 및 일상생활 서비스 지원

- 고립가구의 경우 건강, 장애여부를 비롯해 열악한 거주환경 등으로 일상생활과 관련된 서비스 연계를 필요로 하는 경우가 많음. 해당 가구의 상황을 고려하여 관련 서비스 제공 및 연계 방안을 모색할 필요가 있음
- 관련 서비스 제공 가능여부 확인 및 연계(예: 가사간병, 식사지원, 세탁서비스 등)
- 지역 내 복지관 및 서비스 제공기관과의 논의 및 연계

③ 의료적 지원

- 고립가구 중에는 만성질환을 포함해 생활고에 따른 신체적, 정신적 건강상의 문제가 수반되는 경우가 많음. 또한 생활상의 어려움으로 건강보험료가 연체되어 의료서비스를 받지 못하는 경우가 많음
- 의료서비스 및 긴급의료비 지원 가능여부 확인 및 연계
- 지역 내 의료기관과의 연계 방안 모색

#### ▶ 참고 4 방문 시 응급 의료 지원이 필요할 때

- 국번 없이 119로 전화 후 '전문의료상담' 요청
- 서울종합방재센터 내 구급상황관리센터에서 전문가가 365일 24시간 교대 상담
- 심정지 및 중증외상 등과 같은 응급상황 시 최초 목격자가 올바른 대응을 할 수 있도록 전문적인 응급처치 방법 안내
- 구급출동과 동시에 3자 통화 시스템을 가동해 신고자에게 스마트 영상 응급처치 지도와 전문 의료상담 및 구급대원 의료지도 등을 동시다발적으로 진행하여 골든타임 사수

※ 만성질환을 앓고 있는 가구의 경우 기존에 이용하고 있는 병원에 대한 정보(병원명, 치료내용 등)를 확보하면 의료 연계를 더욱 빠르게 진행할 수 있음

#### ④ 부채 및 법률 관련 지원

- 고립가구 중에 부채 및 각종 법률문제와 관련한 어려움을 겪는 경우가 많음. 도움을 받을 수 있는 기관에 대한 정보제공과 연계가 요구됨
- 서울시 마을세무사, 서울시 마을변호사, 서울금융상담복지센터, 서울사회복지공익법센터 등을 통한 상담연계 및 처리절차 지원

#### 동단위 통합사례회의를 통한 지역사회 힘 모으기

고독사 위험 고립가구에 필요한 서비스는 매우 다양하며 이에 대한 지원 방안에 대해서는 '동단위 통합사례회의'를 통해 보다 구체적으로 논의한다. 고독사 위험 고립가구에 대한 민감성과 논의 주체간의 관점 맞추기가 필요하다.

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

### 3. 고독사 위험 발견 시 대응

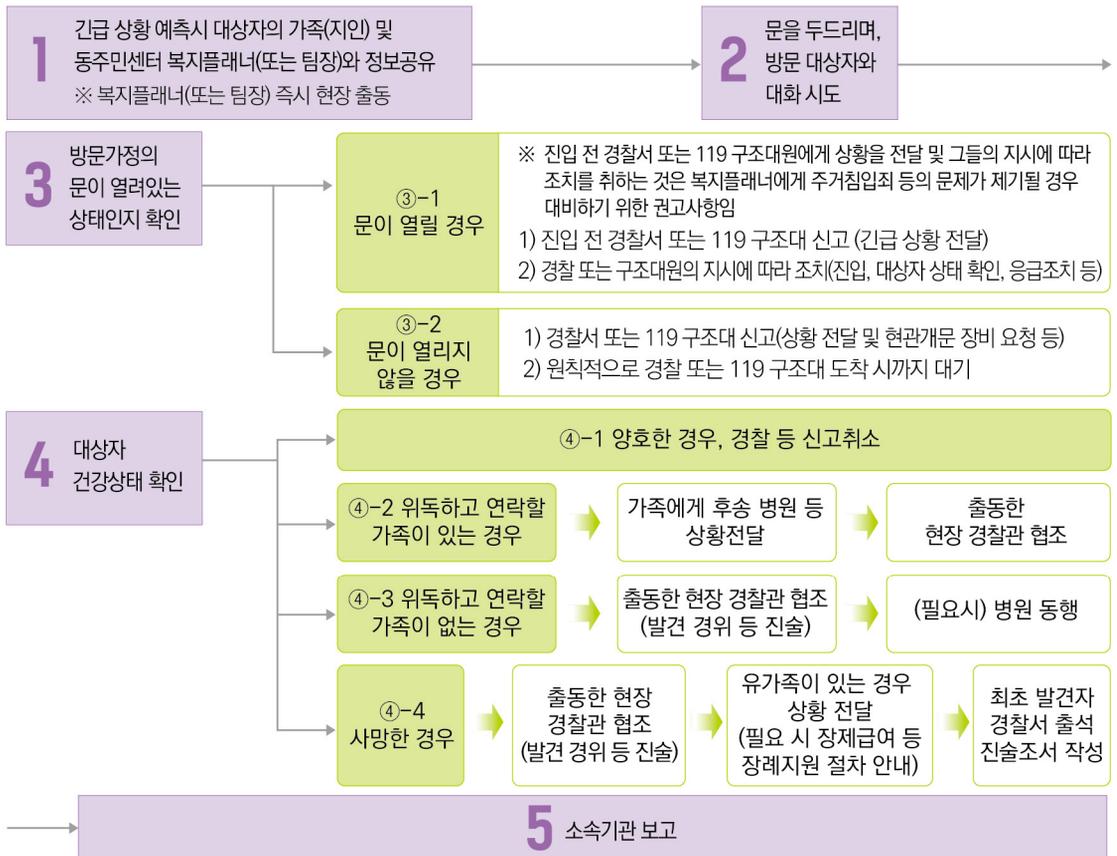
#### ■ 긴급위기상황 발생시 112 또는 119 신속히 신고

- 112 또는 119에 택일하여 신고하면 상호 연계되어 동시에 출동

#### ■ 112 또는 119 출동 후 상황설명 등 적극협조

- 구급대원이 담당자 동행을 요구하는 이유는 환자의 인적사항, 상태 등을 신속히 파악하기 위한 목적으로 가능한 협조(법적 의무사항은 아님)
- 불필요한 동행이라고 판단되는 경우 거절 사유를 정중히 설명

#### ■ 위기상황 발생 시 동주민센터 대응방법



※ 출처 : 관악구 복지정책과(2022), 관악구 고독사 고위험 주민 위기대응 매뉴얼

### ▶ 참고 5 병원 동행 상황별 대처방법

#### [구급대원이 병원 동행을 요청하는 경우]

- 구급대원이 동주민센터 담당자에게 동행을 요구하는 이유 : 환자의 인적사항, 상태 등을 신속히 파악하기 위함 → **요청 가능한 협조사항이지만 법적 의무사항은 아님**에 따라 **동행하지 않아도 무방하며 거절사유를 명확히 설명할 것**
- 다만 현장 담당자 판단 시 기존에 라포르가 형성된 대상자가 자타의 위험이 있다고 판단 되는 경우 대상자에 대한 심리적 지원을 위해 동행 가능
- 보통 생명·폭행 관련 및 인적사항이 전혀 없는 등의 중한 사안은 경찰에게 동행을 요구 하며, 대상자에 대한 정보공유나 의료비 지원 등의 사안은 필요하면 해당 병원에 자료 제공할 수 있음에 따라 **동행 불필요**

#### ※ 예외사항

(예시1) 동행을 요구받는 그 상황이 보호자가 꼭 필요할 정도로 급박한 상황일 경우

(예시2) 대상자가 자타의 위험성이 있거나 정신과적인 증상으로 당장 치료를 받아야 할 상황인 경우

→ 사안에 따른 동주민센터 담당자 판단<sup>10)</sup>이 중요하며 필요시 동행함.

(5. 부록 관련 법률 참고)

#### [(병원에 동행한 이후) 병원으로부터 보호자(또는 연대보증인) 서명 및 역할을 요구받는 경우]

- 현장에 동행한 담당자의 판단으로 할 수는 있지만 불필요함.
- 병원에서 보호자(연대보증인) 서명하지 않으면 치료할 수 없다고 하는 경우 → 의료법 위반사항에 해당하기에 진료를 거부할 수 없으며 비상상황 대응(대상자에 대한 정보 공유, 의료비 지원 등)을 위해 소속기관의 연락처를 남기고 복귀할 것
- 병원에서 지속적으로 연락이 올 경우 대상자의 가족과 연락이 가능하도록 병원에 연계해 주고, 의료비지원이 필요할 경우 긴급지원 등 관련 서비스 연계

※ 사회복지 담당 공무원에게 대상자의 병원비에 대한 연대보증이나 보호자로 등록할 의무는 없음

10) 1인 독거가구가 많아지는 상황에서 담당자가 혼자 판단하여 책임을 지는 일은 위험할 수 있으므로, 관할 주민센터의 복지플래너 및 팀장과의 회의를 통해 대상자를 향한 보호의 범위를 결정하고 그에 따른 책임분산은 꼭 필요함.

## ▶ 참고 6 사후 행정처리 대응방법

### [강제개문 진행 이후 행정절차(원상복구에 대한 책임 또는 지원하는 제도)]

- ※ 원칙적으로 구조요청의 경우 신고자가 지인 또는 건물관계자(건물주, 관리인 등)인 경우에는 강제개문 시 파손이 발생한다는 것을 사전에 고지하고 이에 동의하는 경우 개문하기 때문에 보상이 불가하며, 제3자 신고 시에는 보상이 가능함
- ※ 또한 소방관이나 경찰관은 관계법령에 의해 강제개문이 가능하며 손실보상의 법적근거가 있기 때문에 강제개문 시 반드시 소방관이나 경찰관을 대동해야 함
- ※ 부득이하게 동주민센터에서 처리해야하는 경우 찾아가는 보건복지서비스의 동별 사례관리 사업비에서 지원을 하면 됨
- 경찰 : 경찰관직무집행법 제 11조 2(손실보상)에 근거하여 응급사항이나 위기사항이 예상되어 문을 강제 개방했을 경우 손실보상을 청구 및 손실보상심의위원회의 심의·의결에 따라 보상금을 지급할 수 있도록 함
- 소방관 : 119구조·구급에 관한 법률 제 15조와 서울특별시 소방활동 손실보상에 관한 조례에 의거하여 청구인이 손실에 대한 보상을 청구하는 경우 서울시 손실보상심의위원회를 개최하여 손실보상 여부와 그에 따른 손실보상 금액을 결정함
- 동주민센터 “서울형 긴급복지 지원 사업 고독사 위험 가구 특별지원”
- ※ 소방서, 경찰서, 서울형 긴급복지 지원사업으로 지원 불가한 경우 후속지원방안
  - 사례관리 사업비 지원
  - 따뜻한 겨울나기 성금지원

## ▶ 참고 7 고독사 현장과 사망확인자 사후관리

- 2021년 고독사 위험 현황연구(서울시복지재단, 2022)에 따르면, 고독사 위험군에 대한 최초발견자의 42.3%가 공적 관계망(공무원 14.9%, 사회복지사 5.6%, 요양보호사 등 서비스제공자 14.9%, 자원봉사자 및 통장 7%)로 나타났음
- 최초 발견과 대처 관련 교육과 대응에 대해 전반적인 교육과 안내 필요
- 최초발견자의 사망목적과 관련된 트라우마와 우울 등의 상황을 고려하여 사건 발생 후 모니터링, 휴식, 적절한 상담 등이 이루어질 수 있는 지원체계 마련 필요

▶ 참고 8 환자의 상태에 따른 고독사 감별 및 대처

온기여부	환자의 몸에 온기가 감지되면 호흡여부를 확인하고 즉시 112 또는 119에 구급 요청
무의식 무호흡	갑자기 의식이나 호흡이 멈추고 심장 박동이 정지하였을 때 심장을 인위적으로 압박하여 혈액을 심장에서 전신으로 내보내는 흉부압박 등 응급처치 실시
사후강직	일반적으로 사후 1~2시간 경부터 턱, 목덜미 등 상부관절에서 시작되어 어깨, 팔, 무릎, 발목 관절의 순서(위에서 아래로)로 퍼지며 심장근은 30분 전후에서 경직 시작 ※ 여름철은 1~2일, 겨울철은 3~4일 완해
시반	사후 1~2시간에 시체의 피부에서 볼 수 있는 얼은 자주빛 또는 짙은 자주빛의 반점으로 나중에는 이것이 융합되어 넓고 짙은 자주빛으로 변하며 15~24시간이 경과할 무렵이 가장 심함 ※ 시반은 질식사나 급사한 사체에서 더욱 심하게 나타남

■ 고독사 시신 발견 후 장례할 연고자가 없는 경우

- 신원조회를 통해 연고자 확인
  - ※ 경찰은 사망 당사자의 연고자 조회 권한이 없으므로 동주민센터에 연고자 조회 요청 시 협조
  - ※ 연고자 확인 결과 연고자가 없거나, 연고자를 알 수 없는 경우, 또는 연고자가 있지만 시신 인수를 거부·기피하는 경우에는 구청장이 사망자를 무연고 사망자로 확정된 후 공영장례 절차 진행

▶ 참고 9 무연고 사망자 장례지원 절차

• 무연고 사망자

- ① 연고자가 없는 경우 ② 연고자를 알 수 없는 경우 ③ 연고자가 있으나 시신 인수를 거부·기피하는 경우 등의 사망자
  - ※ **연고자** (장사법 제2조제16호) : 배우자, 자녀, 부모, 자녀 외 직계비속, 부모 외 직계 존속, 형제·자매, 사망하기 전 치료·보호 또는 관리하고 있었던 행정기관 또는 치료·보호기관의 장(노숙인 복지시설·노인주거복지시설 및 노인의료복지시설·장애인 생활시설·정신요양시설·아동복지시설의 장), 시신이나 유골을 사실상 관리하는 자

• 무연고 사망자 장례지원 절차



※ 근거 : 「장사 등에 관한 법률」 제 12조(무연고 시신 등의 처리) 및 보건복지부 무연고 시신 처리 지침(장사업무안내), 시장방침 제397('99.5.4)호

▶ 참고 10 서울시 공영장례 서비스 '그리다'

• 지원 대상

가족해체와 빈곤 등으로 장례를 치를 수 없는 서울시 무연고사망자 및 저소득시민에게 빈소를 마련하는 등 안정적으로 장례를 치를 수 있도록 지원

1) 무연고사망자

2) 저소득시민

서울특별시 공영장례 시행규칙으로 정하는 사망자로 사망 시에 서울시에 주민등록을 둔 시민 중

- 기초생활수급자 중 장제급여 대상자
- 「긴급복지지원법」 및 「서울특별시 저소득주민의 생활안정 지원에 관한 조례」에 따라 장제 급여를 받는 자

※ 현재(22년 8월 기준)는 서울시 방침에 따라 실질적으로 장례를 치를 능력이 없는 연고자가 미성년자, 장애인 또는 75세 이상 어르신으로 구성된 경우와 구청장이 장례지원이 필요하다고 인정하는 경우가 저소득 시민 공영장례 대상이 될 수 있음.

※ 구청장이 필요하다고 인정하는 경우의 구체적인 사례

- 장례를 치를 연고자도 수급자인 경우
- 장례를 치를 연고자가 미취업자, 실업 등으로 소득이 없어 사망자의 시신 인수를 포기 하려고 하는 경우
- 사회복지 전담 공무원이 사례관리 대상자로 지원하던 경우로 장례지원이 필요하다고 판단하는 경우
- 그 외 구청장이 장례지원이 필요하다고 하는 경우

### 3) 기타

- 「서울특별시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례」 제2조 제2호에 따른 고독사로서 구청장·동장·마을공동체에서 장례를 치르는 경우
- 시장 또는 구청장이 장례지원이 필요하다고 인정되는 경우

#### • 지원방법

- 1) 무연고 사망자의 경우 서울시립승화원 내 전용 빈소에서, 연고자가 있는 저소득시민의 경우에는 서울시 25개 구청과 업무협약을 맺은 장례식장에서 공영장례식을 위한 빈소 지원
- 2) 고인의 존엄한 삶의 마무리와 고인의 애도 등을 위해 자원봉사자, 시민사회단체 등과 민관협력으로 공영장례식 지원
  - '장제급여'와 연계하여 서울형 공영장례 “그리다” 지원
  - ※ 자세한 행정업무 절차는 '서울특별시 공영장례지원 업무안내(2022.9) 참고

#### • 저소득 시민 공영장례 신청방법

- 동주민센터 또는 구청 무연고 사망 담당자
  - ※ 무연고 사망자 공영장례는 별도의 신청절차 없음.
  - ※ 무연고 사망자 또는 저소득 시민 공영장례 관련 문의는 「서울시 공영장례지원 상담 센터」 인 사단법인 나눔과 나눔에 연락(통합콜센터 1668-3412)

▶ 참고 11 고독사 유류품(상속재산) 처리 절차

- 사망자가 사회적 관계망이 단절된 1인 가구인 경우와 무연고자인 경우의 유류품 처리 절차는 다름.
  - 전자의 경우 설사 연고자가 시신인수를 포기해서 무연고 장례를 치렀더라도, 사망자가 사망하는 순간 자동으로 유류품의 소유권이 상속인에게 이전되기 때문에 원칙적으로 상속인과 유류품처리를 협의해야 함.
  - 후자의 경우 4촌 이내의 상속인이 없으면 유류품을 국가에 귀속시켜야하기 때문에 되기 때문에 국가 귀속 업무를 진행할 상속재산 관리인을 법원에 선임신청을 해야 함.
- 문제는 사망자에게 4촌 이내의 상속인이 있는지 여부를 모르고, 사망자의 제적등본 발급도 어려운 경우임.
- 각 경우마다 개인정보 침해의 위험이 있기 때문에 적절한 소송절차에서 법원을 통해 상속인 현황과 상속인의 현 주소 등을 파악하는 것이 안전함.
- 유류품 처리 절차와 관련해서는 시설장이나 지자체장에게 권한이 없고, 업무분장이 명확하게 나뉘어 있지 않으며, 법적지식도 요구하고 있어 실무상 업무처리의 어려움이 예상됨
- 만일 사망자가 무연고자인 경우 민법에 따라 무연고자 사망 시의 상속재산 처리절차를 진행해야 하고, 세부적인 절차는 『무연고자 사망 시 상속재산 처리절차 안내서』(서울시 복지재단, 2017) 참고(공유복지 플랫폼 wish(wish.welfare.seoul.kr)에서 다운로드 가능)



- 사망자가 시설거주 무연고자인 경우 대한변호사협회 법률지원단에서 법률상담과 지원을 받을 수 있음.

## 4. 지역 내 고독사 예방을 위한 동주민센터 차원의 노력

### 1 지역 네트워크를 통한 위기가구 발굴과 지원

#### ■ 동네상점, 편의점, 약국, 배달 음식점과의 협력

- 위험이 우려되는 상황의 가구에 대해 관심 가지고 살피기, 위험 감지 시 '동주민센터'에 연락하도록 홍보
  - 예) 매일 술을 많이 구입하는 경우, 밖에 나오지 않고 주문 음식·식료품 등으로 식사를 해결하는 경우, 과도한 복용약을 구입하는 경우

#### ■ 집주인, 고시원 총무 등과의 협력

- 주기적으로 세입자 및 이용자 방문 및 안부 확인
- 3개월 이상 월세가 체납되거나, 전월세 계약자와 연락이 되지 않거나, 장기간 집안에서 나오지 않는 경우 지인(연고자) 연락 조치 또는 동주민센터에 연락하도록 홍보

#### ■ 아파트 관리사무소와의 협력

- 자체 계약한 청소용역업체나 아파트 경비원이 배달상품, 우유, 우편물 등을 3일 이상 미 수거와 같은 특이사항 발견 시 동주민센터에 알리도록 홍보

#### ■ 부동산중개소와의 협력

- 1인 가구 부동산계약서 체결 시 비고란에 지인(연고자) 연락처 표기
  - 전입 계약자 독거여부 확인, 계약당사자의 가족 또는 지인의 연락처 기입(계약체결에 함께 하는 계약자, 집주인, 공인중개사 동의 필요)
  - 동주민센터에서 '지역공인중개사협회' 방문을 통한 협조요청
  - 전·월세 계약 시 지인 연락처를 표시하도록 집주인에게 인식(소식지 홍보)
- 지인 연락처 활용
  - 혼자 이사하는 경우, 집주인이 가족이나 친지 연락처를 확보
  - 집주인은 3개월 이상 월세체납, 전월세 계약자와 연락이 되지 않는 경우, 오랫동안 집을 비운 경우, 홀로 죽음을 맞이한 경우 지인에게 연락

## 2 동별 자체계획 수립 및 고독사 예방활동

### ■ 지역특성에 따른 특색 있는 주민모임 구성·운영

- 용문동(실버파수꾼), 북아현동(사람사이 돌보미), 대학동(발소리 나누리), 가산동(운동반상회), 독산1동(골목반상회), 신길1동(신길프렌즈), 가양2동(가양5프렌즈) 등

### ■ 밑반찬 및 도시락 등 먹거리 지원

- 종로5·6가동(소담도시락), 용문동(사랑의 장바구니) 등



### ■ 중장년 1인가구 자조모임 및 프로그램 지원

- 창신2동(소금빼고 건강더하기 요리교육), 용문동(내마음의 소확행), 성수1가1동(JYL연극모임), 수유3동(자아존중감 프로그램 운영, 운동교실 운영), 신월1동(독가남 요리교실), 행운동(요색남 요리교실), 역삼1동(원데이 클래스) 등

### ■ 고립 1인가구와 함께하는 활동을 통한 관계맺기 지원

- 성수1가동(지사협 위원과 1:1친구맺기), 신길1동(신길프렌즈 '함께 걸어 좋은 날'), 역삼1동(청장년 마을안심 힐링콜), 번3동(함께나들이, 사회적 관계맺기), 북아현동(내안의블라썸)

■ **청장년 특성에 맞는 SI안부전화, 스마트플러그 살피미앱 등을 통한 안부확인 시스템 지원**

- SI 안부확인전화 : AI 대화기술을 탑재한 ‘시상담사’가 정기적으로 안부 전화를 걸어 건강, 식사, 수면 등 대상자의 상태를 확인하는 서비스
- 서울살피미앱 : 앱 설치 후 지정시간 동안 휴대폰 미사용 시 위험신호 문자 발송으로 위험 상황 감지
- 스마트플러그 위험신호 모니터링 : 스마트플러그(Smart Plug)는 고독사 위험가구의 상시 안전 확인 및 고독사 예방을 위해 가정 내 자주 쓰는 가전에 설치하여 전력량과 조도 변화 추이 확인으로 고독사 위험을 감지

모니터링 (동주민센터 담당자)			긴급대응 조치 (동주민센터 담당자)
위험신호 발생	위험신호 확인, 문자수신	이상유무 확인	
 <b>위험 단계</b> <b>심각 단계</b>			
24, 36, 50시간 주기로 <b>위험신호 감지</b> 시간 설정	<b>위험신호 발생 실시간 확인</b> • 업무용PC : 관리자 확인 • 업무용HP : 위험신호 문자 수신	• (1차) <b>전화</b> • (2차) <b>가정방문</b>	• <b>긴급출동</b> 현장 확인 조치 • 대상자 상황에 맞는 <b>맞춤형복지 서비스 연계</b>

■ **고시촌 등 지역특성에 적합한 작은 생필품 지원을 통한 관계형성 추진**

- 신촌동(방향제·해충제 등 환경개선 물품), 노량진1동(천연 석고방향제, 친환경 수세미) 등

■ 어려운 사람 발걸을 위한 우체통 설치·운영

- 용문동(행복나눔 우체통),  
북아현동(사람 사이 우체통),  
신길1동(빨간우체통),  
역삼1동(SOS희망우체통)



■ 정신건강복지센터, 복지관 등과 협력하여 고독사 예방사업 추진

- 이문1동(정신건강복지센터), 가양2동(복지관)

■ 고독사 예방 시민인식 개선 캠페인 및 홍보활동

- 지역주민 및 직능단체 회원 대상 홍보추진(하계 1동 등)



- 고독사 예방 홍보물품(물티슈, 냉장고 부착 자석 안내문, 행주, 파스 등) 제작·배부
- 온(동네)통(통통, 통장) 반상회 운영 : 가산동
- 현수막 게첩, 전단지·포스터·리플릿 등 제작 및 SNS를 통한 주민홍보

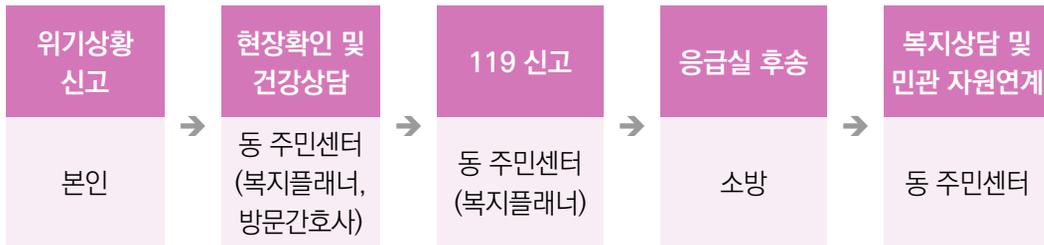


- 마을 축제 등 지역사회 문화축제 개최 시 홍보부스 설치 등 캠페인 실시



### 3 고독사 위험상황 개입사례

#### ① (△△동)허약 독거노인 개입절차



#### ■ 대상자 정보

- 80대 여성, 국민기초생활보장(생계·의료·주거) 수급자, 노인장기요양등급 4급(거동불편), 방문요양 서비스 수급자, 치매 의심(욕설, 의심 등)이나 본인 거부로 치매 검사 미실시
- 동 주민센터에 전화하여 '숨쉬기가 어려우며 온 몸에 힘이 없어 움직일 수 없다'며 도움 요청함

#### ■ 대상자 발굴현황

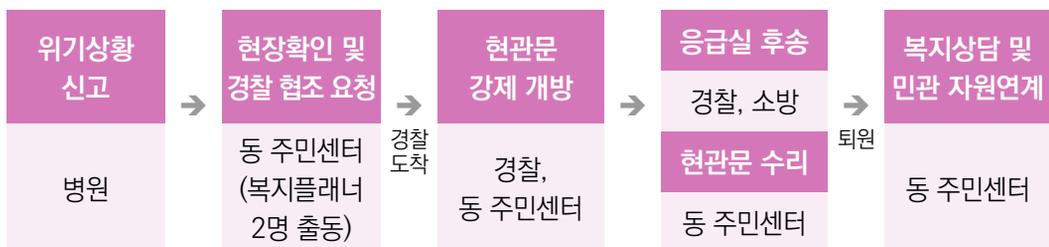
- 대상자와 동주민센터의 관계
  - 모니터링 대상으로 원만한 관계 형성함. 모니터링 주기는 대상자의 욕설과 의심으로 재가 요양센터나 보호자가 자주 변동됨에 따라 월 1회 또는 분기 1회 등 유기적으로 조정함
  - 대상자는 평소 건강 이상이 있는 경우 동 주민센터에 연락하여 도움 요청함. 호소하는 증상에 따라 119신고 안내 또는 복지플래너와 방문간호사가 가정방문하여 건강 상태를 확인함

- 현장 확인 시 논의(또는 결정)된 사항 : 건강상태가 점차 악화됨에 따라 전문적인 조치가 필요하다는 방문간호사의 의견이 있어 복지플래너가 119에 신고함 → 출동한 119 구급대원이 건강상태를 확인 후 즉시 응급실로 후송함

### ■ 개입 절차 단계 별 세부사항

- **119와 동주민센터 간 논의 사항**
  - 병원 도착 후 병원 이름, 연락처 등 확인하여 복지플래너에게 전달하기로 함
- 대상자 응급실 후송 이후 행정절차 진행사항
  - 긴급지원 등 연계코자 하였으나 정신을 차린 대상자가 꽃아 있던 주사비늘을 뽑고 욕설을 하는 등 이상행동을 하였으며 추가 조치를 거부하고 귀가하여 연계 불가하였음
- **(퇴원 이후) 대상자에게 연계된 자원정보**
  - (재가 서비스) 당시 대상자의 욕설, 의심 등 이상행동으로 재가요양센터에서 서비스 제공을 거부함에 따라 재가서비스를 받지 못하는 상황이었음. 이에 구청 통합사례관리사와 논의하여 OO구 내 재가요양센터에 서비스 제공 가능 여부를 전수 확인하였으며 유일하게 가능한 센터가 있어 대상자를 연결함
  - (장기요양시설 입소) 장기요양등급 변경, 시설 입소 등을 안내하였으나 병원 진료, 치매 검사 등이 필요하다는 것에 대상자 거부함
  - (민간 자원 연계) 당시 상황으로 추정하였을 때, 식사를 충분히 하지 못하여 건강이 악화되었을 것으로 판단됨에 따라 기부 받은 식료품(쌀, 반찬) 등 전달

### ② (○○동)자살시도 주민 개입절차



\* 동 사례관리 사업비 활용 현관문 수리/ 복지플래너 현장, 물건상태 확인 및 문 수리 사진 확보

## ■ 대상자 정보

- 남성 1인 가구 50대
- 대상자는 소득 없이 혼자 지내고 있었으며 왕래하는 가족도 없던 상황으로 다니던 정신과에 상담을 받았던 적이 있음

## ■ 대상자 발굴현황

- 신고주체인 병원이 동주민센터에게 연락하게 된 경위
- 대상자가 자살암시를 하는 듯한 전화를 걸었으며 병원측에서 주민센터에 대상자의 전화 내용을 설명하며 현장 확인 요청
- 주민센터에서는 1인 청장년가구로 파악하고 있던 대상으로 심각성을 인지하여 내방하였으며 문이 잠긴 것을 확인하여 경찰에 협조요청
- 경찰입회하에 열쇠수리공을 통해 문 강제 개방 및 쓰러져있던 대상자 병원 이송조치

## ■ 개입 절차 단계 별 세부사항

- 현장확인 후 경찰에 의뢰하게 된 경위 : 문이 잠긴 것을 확인 당시 현관에 신발이 있었던 점을 보고 경찰에 의뢰
- 강제개문 결정을 위해 경찰-동주민센터간 논의된 내용 : 현장에서 판단하여 열쇠수리공을 불러 개방조치
- 대상자 응급실 후송 이후 행정절차 처리과정 : 병원에 치료를 위해 들어갔으며 행정입원 이라도 하고자 하였으나 정신보건센터에서 당사자 동의가 없으면 안 된다고 반대하여 입원이 되지 않아 대상자 거부로 인해 당일 퇴원
- 동주민센터 사례관리 사업비로 현관문 수리하게 된 경위 : 긴급한 상황에 강제개방 후 문의 잠금장치가 파손되었으며 대상자의 긴급성, 현재 상황 등을 고려하여 사업비로 지출
- (퇴원 이후) 대상자에게 연계된 자원정보 : 대상자 집중 모니터링을 위해 통합사례회의를 통해 사례관리 대상자로 선정하여 관리

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사건  
저장  
가구

## 5. 부록

### ■ 관련기관

기관명	활동내용	연락처
사단법인 나눔과나눔	장례상담, 기초생활수급자·홀몸어르신·무연고사망자 장례지원, 법률지원 등	<a href="http://goodnanum.or.kr">http://goodnanum.or.kr</a> 02-472-5115

### ■ 관련 법률

#### 고독사 예방 및 관리에 관한 법률(약칭: 고독사예방법)

[시행 2021. 4. 1.] [법률 제 17172호, 2020. 3. 31. 제정]

##### 제1장 총칙 제 3조(국민의 권리와 의무)

- ① 국민은 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 경우 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 권리가 있다.
- ② 국민은 국가 및 지방자치단체가 수립·시행하는 고독사 예방정책에 적극 협조하여야 하며, 고독사 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 사람(이하 “고독사위험자”라 한다)을 발견한 경우에는 적절한 지원을 받을 수 있도록 조치를 취하여야 한다.

##### 제 13조(고독사위험자 지원대책)

- ① 보건복지부 장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 고독사위험자에게 필요한 지원이 적절하게 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.
- ② 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 고독사위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ③ 제 2항에 따른 조치에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 한다.

## 119구조·구급에 관한 법률 (약칭: 119법)

[시행 2022. 1. 20.] [법률 제18487호, 2021. 10. 19., 일부개정]

- 제14조(유관기관과의 협력)** ① 소방청장등은 구조·구급활동을 함에 있어서 필요한 경우에는 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 협력을 요청할 수 있다. <개정 2014. 11. 19., 2017. 7. 26.>
- ② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 특별한 사유가 없으면 제1항의 요청에 따라야 한다.

- 제19조(가족 및 유관기관의 연락)** ① 구조·구급대원은 제13조제1항에 따른 구조·구급활동을 함에 있어 현장에 보호자가 없는 요구조자 또는 응급환자를 구조하거나 응급처치를 한 후에는 그 가족이나 관계자에게 구조경위, 요구조자 또는 응급환자의 상태 등을 즉시 알려야 한다.
- ② 구조·구급대원은 요구조자와 응급환자의 가족이나 관계자의 연락처를 알 수 없는 때에는 위급상황이 발생한 해당 지역의 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 그 사실을 통보하여야 한다.
- ③ 구조·구급대원은 요구조자와 응급환자의 신원을 확인할 수 없는 경우에는 경찰관서에 신원의 확인을 의뢰할 수 있다.

## 119구조·구급에 관한 법률 시행령 (약칭: 119법 시행령)

[시행 2022. 1. 6.] [대통령령 제32070호, 2021. 10. 19., 일부개정]

- 제12조(응급환자의 이송 등)** 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 관계 기관의 공무원 등에게 동승(同乘)을 요청할 수 있다.

## 의료법

[시행 2021.12.30.] [법률 제 17787호, 2020.12.29., 일부개정]

**제15조(진료거부 금지 등)** ① 의료인 또는 의료기관 개설자는 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다. <개정 2016. 12. 20.>

② 의료인은 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 하여야 한다.

**제89조(벌칙)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2018. 3. 27., 2019. 8. 27.>

1. 제15조(진료거부 금지 등) 제1항, 제17조제1항·제2항(제1항 단서 후단과 제2항 단서는 제외한다), 제17조의2제1항·제2항(처방전을 교부하거나 발송한 경우만을 말한다), 제23조의2제3항 후단, 제33조제9항, 제56조제1항부터 제3항까지 또는 제58조의6제2항을 위반한 자

## 서울특별시 주민생활안정 지원에 관한 조례 시행규칙

[시행 2022. 5. 12.] [서울특별시규칙 제 4482호, 2022. 5. 12., 일부개정]

**제2조(지원대상자)** ① 「서울특별시 주민생활안정 지원에 관한 조례」(이하 "조례"라 한다) 제4조제1항제4호에서 "규칙으로 정하는 사람"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다)이 정하는 사람을 말한다.

4. 「긴급복지지원법」 제5조에 따른 긴급복지 지원 대상자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람  
가. 실직, 질병, 사고, 과다 채무 등 일시적인 위기상황이 발생하여 생계유지가 곤란한 경우로서, 다음의 기준을 모두 충족하는 사람. 다만, 감염병 위기관리대책(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제34조에 따라 보건복지부장관이 수립하는 것을 말한다)에서 정한 위기경보 수준이 최고이거나 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」 제2조제1호에 해당하는 재난이 발생한 경우에는 시장이 정하는 바에 따라 다음의 기준을 완화할 수 있다.

1) 소득기준: 기준중위소득 85% 이하

2) 금융재산 기준: 1,000만원 이하

3) 재산기준: 「긴급지원 지원금액 및 재산의 합계액 기준」(보건복지부고시) 제7호에 따른 재산의 합계액기준(대도시)과 「자동차의 재산가액 산정기준과 재산가액에서 차감하는 기본재산액 및 부채」(보건복지부고시) 별표 1 제1호에 따른 재산가액 산정시 차감하는 기본재산액(대도시)의 합계 이하

- 나. 갑작스러운 위기상황으로 지원이 필요하여 동 주민센터 또는 구청 사례관리회의를 거쳐 지원대상자로 선정된 사람

## 참고자료

1. 금천구 복지정책과(2017), 복지플래너, 복지상담전문관 위기대응 매뉴얼.
2. 서울사회복지공익법센터(2017), 무연고자 사망시 상속재산 처리절차 안내서.
3. 서울시복지재단(2016), 서울시 고독사 실태파악 및 지원방안 연구.
4. 서울시복지재단(2018), 고독사위험 고립가구 특성과 지원모형 연구.
5. 서울특별시(2018), 서울시고독사예방종합대책.
6. 서울특별시(2019), 제2기 '고독사 없는 서울' 추진계획.
7. 서울시복지재단(2020) 서울시 고독사 위험계층 실태
8. 서울시복지재단(2021) 복지현장대응컨설팅 사례모음집 '알아두면 꼭! 쓸일 있는 현장사례'
9. 서울시복지재단(2021), 서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구.
10. 관악구 복지정책과(2022), 관악구 고독사 고위험 주민 위기대응 매뉴얼.
11. 서울특별시(2022), '22년 사회적 고립가구 발굴·지원 개선대책.
12. 서울특별시(2022), 2022년 서울형 긴급복지 지원사업 추진계획.

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

2022 **개정판**

# 위기사례 대응 매뉴얼

# Part 9

## 잡동사니 저장가구

1. 정의 및 이해
2. 업무프로세스
3. 관련법률
4. 부록



# Part 9

## 잡동사니 저장가구

지역 내 잡동사니를 저장하는 문제로 인해 어려움을 겪고 있는 가구가 많이 발굴되고 있지만 그 현황에 대한 통계뿐만 아니라 사례관리에 있어 참고할만한 자료들이 많지 않아 현장에서 개입에 어려움을 겪고 있습니다.

잡동사니를 저장하는 행위의 원인은 다양하고, 원인에 따라 개입의 목표와 방향이 다르게 나타나기에 명확한 업무 지침을 제시하기 어렵습니다.

이에 본 매뉴얼에서는 사례관리의 절차에 맞추어 저장장애에 대한 이해를 중심으로 대상자가 잡동사니를 저장하는 특성이 있을 때 참고할 수 있는 내용을 중심으로 작성하였습니다.

또한 2022년 개정판에서는 업무 프로세스와 관련 법률을 추가하여 하나의 파트로 재구성하였으니 잡동사니 저장가구(저장강박)개입 시 참고자료로 활용해주시기 바랍니다.

### 1. 정의 및 이해

#### ■ 저장장애(hoarding disorder)란?

- 저장장애(hoarding disorder) : 자신이 물건을 소유하고 통제하는 상태가 아니라 물건이 자신을 소유하고 통제하는 상태, 물건을 수집하고 저장하는 데 강박적으로 집착하지만 정작 물건을 제대로 활용하지도 못하고 적절히 처분하지도 못하는 상태, 물건이 엉망진창으로 방치되고 잡동사니처럼 쌓여서 일상생활이 망가지는 지경에 이른 상태를 말함
- 2013년 DSM-5부터 공식적인 진단분류 체계에 수록되었으며, 강박 및 관련장애 범주의 하위유형에 해당함 (유지성, 2017)

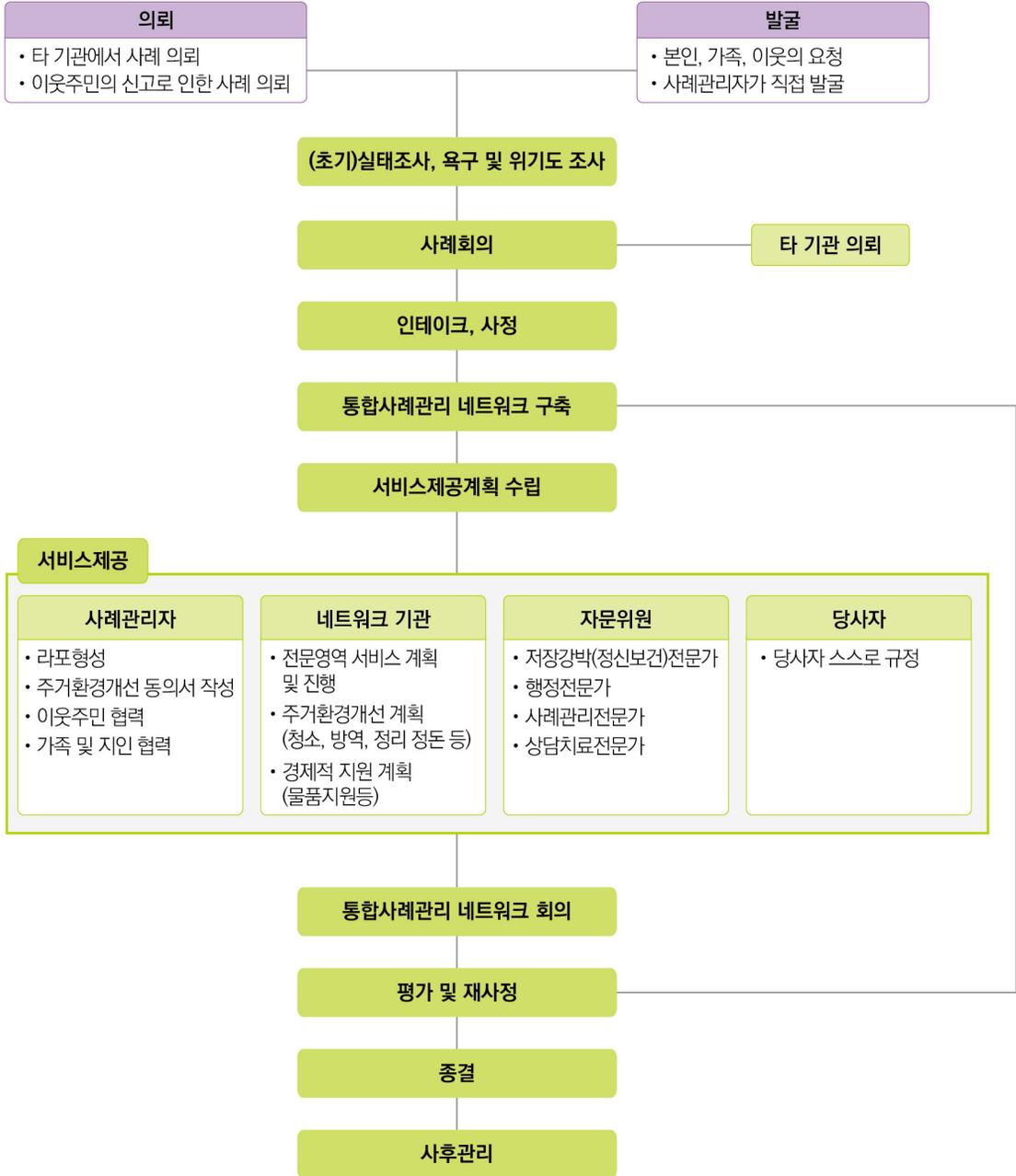
#### ▶ 적치가구란?

사용여부에 관계없이 어떤 물건이든 버리지 못하고 저장해두는 성향을 가진 사람이 각종 물건 등을 적치해 둔 가구를 말함

▶ 참고 1 **저장행동을 보이는 사람들의 특징**

- 첫째, 소유물에 대한 과도한 감정적 애착과 믿음. 이는 특정 물건과 나의 과거 경험을 결부시킴으로써 소유물을 버리는 의사결정을 피하거나 미루는 결과를 가져옴.
- 둘째, 저장장애 성향이 심각한 사람들은 물건을 범주화하는 기능과 소유물에 대한 가치를 판단하는 정보처리능력이 부족함. 그래서 이들은 물건들을 가지런히 정리하지 못하고 가치를 상실한 물건들도 버리지 못하고 보관하게 됨.
- 셋째, 저장장애 환자들은 사람들과의 관계보다 소유한 물건들과의 관계에 더 강한 정서적 연결감을 가짐. 그 결과 그들은 다른 사람들 또는 지역사회와 원만한 관계를 형성하기 어려워함(하재홍, 2017).

## 2. 업무프로세스



## 1 당사자 발굴

### ■ 잡동사니 저장가구 예측징후

- 잡동사니 수집으로 인해 주변 이웃들의 민원이 자주 발생하는 경우
- 어지럽게 모아둔 물건이 창피해서 타인이 집에 들어오지 못하게 하는 경우
- 정신질환(우울 및 조현병 등), 치매로 인해 일상생활에 어려움이 있는 경우
- 신체적 질환을 가지고 있는 경우
- 사물에 집착하는 경우
  - 특정사물(종이, 철재, 가구, 가전제품 등) 일수도 있고 아닐 수도 있음
  - 음식물의 형태로 나타나기도 함
- 악취, 낡은 옷 등 외관상 위생이 불량해 보이는 경우
- 개, 고양이 등 지나치게 많은 수의 동물과 함께 지내는 경우

### ■ 비자발적인 당사자에게 다가가는 방법 : 신뢰가 있어야 문이 열린다

- 신뢰를 기반으로 한 유대감 형성은 당사자가 자신의 상황을 변화시킬 수 있게 돕는 전제 조건임
- 응급상황이 아니라면 당사자의 반응에 맞춰 충분히 여유를 가지고 주의 깊게 최초 관계를 설정함
- 당사자가 거부하거나 도움이 필요 없다고 할 경우, 당사자의 생각을 바꾸려고 하기 보다는 그럴 수 있다는 동의에서 시작하는 것이 도움이 됨. 당사자에게는 자신에게 도움이 되는 방법을 선택할 수 있는 권한이 있기 때문에 당사자에게 반드시 사례관리자가 필요할 것이라는 전제는 유용하지 않음
- 가정방문 시 문을 열어주지 않거나 내켜하지 않을 때
  - 관계에 소외되지 않고 밖으로 나올 수 있도록 계속 찾아가서, 돕고 싶다는 사례관리자의 의지를 천천히 알리기
  - 문을 두드리는 행위가 당사자에게는 자칫 위협으로 다가올 수 있으므로 포스트잇이나 편지를 보내는 등 당사자가 편하게 받아들일 수 있는 방법을 선택하기
  - 마음의 문을 열지 못하는 경우 서서히 다가가서 친숙해질 수 있도록 기다림
  - 계속 저항할 때는 당사자의 주변 이웃에게 위급한 상황 시 사례관리자에게 연락할 수 있도록 부탁하기

## ▶ 사례 1

당사자는 개인 휴대폰이 없어 연락을 할 수 없었으나, 사례관리자가 종종 메모지를 붙여 놓으면 교회에서 연락을 주었음. 당사자를 만나는 것 자체는 생각보다 어렵지 않았으나 자신에게 너무 과도한 관심을 보이면 “나를 너무 귀찮게 하면 도망갈 거예요.”라고 말하며 방어적인 태도를 보임. 당사자와의 만남이 어느 정도 정기적으로 진행되자 심리상담을 안내하여 상담사와 만날 수 있도록 지원함.

### ■ **잡동사니 저장가구 사례의 클라이언트는 둘이다!**

- 잡동사니 저장가구 사례의 경우 당사자 가구뿐만 아니라 당사자 이웃의 민원대응 이슈 존재
- 사례관리자는 이웃으로부터 민원이 접수되더라도 당사자 입장에서 돕고자하는 옹호적 관점 유지 및 당사자로 인해 발생하는 불안과 고통에 대한 충분한 공감적 이해 필요
- 조직 내 관리자는 민원에 대한 대응(공감, 설득, 양해구하기 등) 역할을 수행함으로써 사례관리자가 당사자와의 충분한 시간을 가지고 관계형성에 집중할 수 있도록 지원

## 2 (초기)실태조사 및 욕구·위기도 조사

### ■ (초기)실태조사 시 ‘저장강박증’이라는 병리적 현상에 함몰되지 않도록 주의

- 물건을 저장하는 것에 대해 초점이 맞춰지면 자신에 대한 비난, 지적 등으로 받아들일 수 있음
- 일상생활이나 당사자가 현재 생활하면서 겪는 어려움 등에 대한 이야기를 통해 라포 형성
- 실태조사 시 ‘개인정보활용 동의서’를 작성함[부록 1]
  - ※ 타기관 연계시 필요한 개인정보 활용에 대한 동의를 받는 것으로, 적치물을 제거하는 것에 대한 동의를 받는 ‘주거환경개선동의서’와 별도

### ■ **강박적 저장행동이 있는 당사자 상담 시 확인 내용**

- 생명·안전·보호의 이슈가 있는가?
  - 있다 : 적극적인 개입 필요
  - 없다 : 관계 중심의 접근
- 강박적 저장행동을 하게 된 원인은 무엇인가?

- 강박적 저장행동에서 초래된 문제는 무엇인가?
- 강박적 저장행동으로 인해 가장 스트레스를 받는 사람/집단은 누구인가?
  - 스트레스를 받는 사람/집단의 욕구는 무엇인가?
- 당사자는 자신의 강박적 저장행동에 대해 인지하고 있는가? 어떻게 설명하고 있는가?
  - 자신이 강박적 저장행동을 통해 획득하고 싶은 것은 명확한가?
  - 당사자는 자신의 강박적 저장행동으로 어떠한 문제를 해결하고자 하는가?
- 강박적 저장행동으로 인해 당사자에게 초래되는 객관적인 문제(학교, 직장, 사회생활, 가족생활 등)는 어떠한 것인가?
  - 그 심각성은 어느 정도인가?

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

▶ 사례 2

이웃주민을 통해 의뢰, 당사자가 다니는 교회 목사님을 통해 당사자를 만나 면담을 시도 하였으며, 당사자의 말을 통해 현재의 생활과 어려움을 파악할 수 있었음. 당사자가 물건을 아끼고 가까이 하는 것을 알기에 청소에 관한 이야기를 꺼내지 않았으며, 일상적인 내용 외에도 당사자가 현재 생활하면서 겪는 어려움과 저장행동의 의미에 대해 질문함.

▶ 참고 2 저장강박 당사자와 일할 때 알아두면 좋아요

- 저장강박을 보이는 사람들은 각자의 이유가 있습니다. 당사자의 입장에서 그 이유를 생각해보고, 거기서부터 당사자와 함께 일하기 시작해보세요.
- 저장강박을 보이는 사람들이 겪고 있는 어려움은 무엇인가요?
  - 저장강박으로 인하여 생기는 가족, 동거인과의 갈등 → 비난 → 무관심 → 학대우려 (신체, 정서, 경제, 방임 등)
  - 저장강박이 있는 사람들은 지금 살고 있는 집에서 쫓겨나가거나 나가라고 이웃으로부터 큰 소리를 들을 가능성이 높음. 또한 신체적, 정신적 질환이 있을 가능성이 높음
- 저장강박이 완전히 사라지지 않을 수 있다는 점을 기억하기
  - 저장강박 치료의 목표는 증상을 어떻게 관리하느냐가 되어야 하며 증상을 완전히 없애고 재발가능성을 '0'으로 만드는 것이 되어서는 안 됨
  - 사례관리자 및 가족들은 당사자가 물건을 쌓아두고 싶은 욕망과 그 욕망을 억눌렀을 때 오는 장점 사이에서 균형을 찾을 수 있도록 도와주어야 함

### 3 사례회의

#### ■ 강박적 저장행동에 따른 잡동사니 저장가구인지를 판단함. 만약 그렇지 않은 가구일 경우 타 기관에 의뢰하거나 다른 방식의 사례 접근이 필요함

- 당사자의 욕구 및 문제해결 의지를 점검
- 생명·안전·보호의 이슈를 점검
- 강박적 저장행동인가 아니면 단순한 이유(판매를 위한 폐지 및 재활용품 수거, 거동불편으로 인한 적치물 청소의 어려움 등) 혹은 장애나 정신질환 등 다른 이유인지를 판단
- 필요시 외부 전문가와 함께 회의를 진행하는 것도 가능함

### 4 인테이크 및 사정

- 당사자의 단편적인 문제에 대한 정보가 아닌 당사자의 종합적인 정보를 파악하여 작성하는 것이 필요함
- 통합사례관리 네트워크를 구축하고 서비스를 계획·제공하기 위한 중요한 정보들이 파악될 수 있어야 함
- 이 과정에서 '개인정보활용 동의서'가 작성이 되어 있는지 확인하고, 혹 비자발적인 당사자로 (초기)실태조사 단계에서 작성이 이루어지지 않았다면 반드시 작성할 수 있도록 함

### 5 통합사례관리 네트워크 구축

- 당사자의 욕구 및 상황에 맞춰 협력이 필요한 지역 내 여러 기관과 단체 등을 찾아 네트워크를 구축함
- 저장강박 당사자를 돕는 일은 장기적이고 복합적이며 전문적인 개입이 필요한 경우가 많아 여러 기관과 단체의 협력이 필수적이라고 할 수 있음

### 6 서비스 제공계획 수립

#### ■ 당사자와 합의된 욕구 중심 장·단기 목표 설정

- 당사자와의 합의 없이 민원해결 차원에서 가족 등의 동의를 얻어 강제 청소를 시행하는 경우도 있으나 현재 법적 근거나 절차가 마련되어 있지 않고, 강제 청소 후 일어날지도 모르는 재산상의 손실과 자살 등 예상치 못한 사고에 대한 책임, 청소 이전의 상황으로의 복귀 등의 문제가 발생할 확률이 높음

## ▶ 사례 3

담당자가 실태조사를 나갔을 때, 쌓인 물건들은 집을 방패처럼 감싸고 있었으며, 입구를 알아볼 수 없을 정도로 물건이 가득 차 도저히 사람이 살고 있다고 느껴지지 않았음. 과거 자녀들이 당사자 몰래 청소에 동의하여 진행한 적이 있었는데, 불같이 화를 내며 채한 달도 안 되어 이전보다 훨씬 더 쌓게 되었다고 하며, 당사자가 병적으로 물건을 모으고 있어 주변 사람들과도 많은 갈등이 있다고 말하였음.

- 기관 간 역할 분담 : 각 기관이 연계·동원할 수 있는 자원 기준 해당 기관이 잘 할 수 있는, 해야만 하는 역할 중심으로 분담
- 당사자를 돕는 과정에서 전문적인 자문을 해줄 수 있는 자문위원을 섭외
- 당사자의 역할은 당사자 스스로 규정 : 초기 사례회의부터 당사자가 참여할 수 있도록 하여 당사자에게 묻고 의논하며 당사자 삶의 작은 변화를 이끌어 낼 수 있는 목표 설정, 사례관리자는 그러한 목표를 달성하기 위해 당사자 스스로가 지역 내 자원을 활용할 수 있도록 곁에서 조력

## ▶ 참고 3 당사자와 목표합의가 안될 때 점검해보세요.

- 내가 필요하거나 중요하다고 생각한 것을 당사자도 그렇게 여기는가?
- 당사자가 중요하게 생각하는 것에 초점을 맞추고 있는가?
- 내가 당사자와 했던 방법이 충분한가?
- 당사자가 현실적으로 할 수 있는 것인가?
- 지금까지 했던 것과 다르게 시도해야 할 것은 무엇일까?
- 당사자에게 의사결정이 힘든 상황에서 어떤 것이 도움이 되는지 선택할 수 있게 질문한다.

## 7 서비스 제공 및 점검

### ① 서비스 제공 단계에서 사례관리자의 역할

#### ■ 문제 해결 능력을 키울 수 있도록 도와주기

- 정리 능력이나 결정 능력은 저장 행동을 고치는데 많은 도움이 됨
  - 저장 강박이 있는 사람이 물건을 구하고, 보관하고, 버리는 규칙을 스스로 정할 수 있도록 도와주기
  - 그냥 “이 물건은 쓰레기야”라고 일방적으로 정해주지 말고, 당사자와 함께 만든 기준을 활용해 저장 행동을 스스로 해결하도록 도와주기
- 당사자가 어떤 물건을 보면서 버려야할지 말아야 할지 망설이고 있다면, 다시 기준 목록을 같이 보면서 결정내리는 것을 도와주기

#### ■ 버리는 연습을 하기

- 한 번에 한 단계에만 집중. 집 전체를 하루에 청소해 버리겠다는 생각은 버리고 가장 정신적으로 부담이 덜 되는 부분부터 하나씩 시작하기
- 방, 특정한 공간, 물건 등 주제를 정해서 하나씩 정리해 나가기
- 쉬운 것부터 시작한 후 어려운 것으로 나아가기. 어디에서 시작하는 것이 제일 쉬울 것 같은지 함께 생각해 보기
  - 자신에게 감정적으로 부담이 제일 덜한 곳을 고르라고 하면 된다.
- 쌓아 놓은 물건에 손대기 전에 항상 허락 받기

#### ■ 절대로 직접 다 정리해 주지말자

- 제일 중요한 것은 반드시 저장강박이 있는 사람이 무엇을 보관하고 버릴지 스스로 결정해야 한다는 점임

#### ▶ 참고 4 '하겠다'고 이야기하고도 전혀 하려고 하지 않을 때

- 당사자가 '하겠다'고 말할 때 그것이 곧 '변화하겠다'는 것을 의미하는 것은 아닙니다. 당사자는 함께 이야기한 방법이 좋다고는 여기지만 아직 좀 더 고민해 보아야 한다거나 직접 해 볼 때까지는 시간이 필요하다고 생각한다면 바로 행동하게 되지는 않습니다.
- 당사자가 지금 좋다고 이야기한 것이 바로 해볼 만한 것인지, 그렇게 하는 것이 당사자 본인이 원하는 것인지를 물어 보는 것이 좋습니다. 그것을 해 보는 것에 대해서 이야기를 나누는 것이 도움이 될지, 어떤 이야기를 함께 하는 것이 도움이 될지를 다시 한 번 물어 보아 당사자가 움직이겠다는 의지를 어느 정도 가지고 있는지 서로 확인하고 기다리는 것이 도움이 됩니다(우리아이 희망네트워크 사업단, 2010).

## ② 서비스 점검 단계에서 사례관리자의 역할

### ■ 새로운 물건을 구하지 않도록 도와주기

#### 새로운 물건을 구하는 과정에 있는 문제를 찾을 수 있도록 도와주기

- 상대방이 갖고 싶어 하는 물건과 관련해서 그 물건이 유용성이나 필요성에 대한 생각을 바꾸어 줄 질문 던지기. 예를 들어, “이 물건이 어디에 필요한가요?”, “비상 상황에 이것을 어디에 쓸 수 있을까요?”, “이 물건을 가지고 있는 것의 장단점은 무엇일까요?” 같은 질문을 통해 대화를 시작하기
- 직접적인 필요가 있는 물건만 살 것, 그 물건을 살 경제적인 여유가 있어야 할 것, 그 물건을 보관할 공간이 있어야 할 것, 물건을 모을 때 필요한 규칙을 당사자와 함께 세워 보기

### ■ 조금씩 천천히 앞으로 나아가게 도와주자

- 점검은 서비스 시행여부를 확인하는 것이 아니며 점검 내용을 근거로 종합, 분석, 해석하여 대안을 마련함

### ■ 실패할 수도 있다는 것을 기억하자

- 저장강박이 있는 경우, 얼마 전에 잘 정리한 사람이 며칠 후에는 아무것도 못 버리고 또 다시 쌓아 두는 경우가 있음. 강박이 얼마나 심각한가에 따라 저장강박에서 많이 벗어났다고 모두가 느낄 때까지 몇 주에서 1년 이상 걸릴 수 있음

#### ▶ 사례 4

- 1차 청소: 3개월 간 당사자와 함께 필요한 물건을 확인하고 따로 챙겨놓는 작업을 실시하였음. 과거 자녀가 당사자 몰래 청소를 진행하여 큰 반감을 불러일으킨 것을 교훈 삼아 청소당일 당사자가 청소 현장에 함께 있으며 어떤 물건이 반출되는지 직접 확인할 수 있도록 함. 청소가 시작될 때, 당사자는 극도의 불안과 거부반응을 보이며 “내가 청소 할거예요. 이런 도움 필요 없으니 돌아가세요!”라고 말하였음. 당사자의 불안한 감정을 충분히 공감하며 연 초부터 함께 목표했던 것들을 이뤄가는 과정으로 앞으로도 사례 관리자가 함께 할 것을 약속하자 불안한 감정을 억누르고 이내 청소를 할 수 있게 됨.
- 이후 당사자가 청소에 직접 동의하고 모든 과정들을 눈앞에서 지켜보았지만 고소할 것 이라 엄포를 놓음. 상담사와 함께 지속적으로 만나 진행과정을 충분히 설명하고 부당하다고 느끼는 부분에 대해 공감해주었기에 이내 고소에 관한 이야기는 하지 않게 됨. 훗날 당사자는 “그땐 정말 작년처럼 청소가 끝나고 아무도 나를 신경 쓰지 않을까 봐요. 물건은 나를 정말 잘 보호해줬는데 (청소 후 텅 빈 상황) 너무 불안했어요.”라고 이야기함. 향후에도 지속적인 만남과 도움을 약속, 실행함에 따라 불안을 효과적으로 감소시킬 수 있었음.

#### ▶ 참고 5 이용자 중심실천

- 어떠한 상황에서도 이용자에게 강점이 있습니다.
  - 강점은 삶을 소중히 여기게 만드는 긍정적인 에너지로 재능, 능력, 성품, 정보나 지식, 경험, 기술, 인간관계, 자원, 가치 등 무궁무진합니다.
  - 강점을 찾는 이유는 당사자를 단순히 칭찬하기 위함이 아니라 당사자가 변화하는데 매우 중요하게 활용될 수 있기 때문입니다. 특히 변화의 가능성이 없는 것 같아 보이는 당사자를 만날 때 더욱 그렇습니다.
  - 실천 tip: 그동안 살아오면서 경험해 보았던 성공경험이나 예외상황을 물어보세요.
- 당사자는 자신의 삶에서 전문가입니다.
  - 당사자는 삶에서 실패한 사람 또는 타인의 도움을 받아야 하는 존재이기보다는 문제 해결의 열쇠를 가지고 있는 존재입니다. 사례관리자는 당사자가 자신이 갖고 있는 해결의 열쇠를 발견하고, 그것을 활용하여 삶을 살아가도록 도와야 합니다.
- 당사자가 원하는 것에 초점을 둡니다.
  - 당사자에게 원하는 것을 묻는 이유는 바로 당사자가 스스로 움직이는 것이 변화를

일으키는 좋은 방법이기 때문입니다.

- 실천 tip: 자신의 삶이 지금의 모습과 어떻게 달라지기를 원하는지 물어 보세요.

• 당사자에게 중요한 것에서 시작합니다.

- 사례관리자가 보기에 때로는 이상하고 비정상적으로 보일지라도 당사자가 중요하게 생각하는 것을 듣고 그것에서 시작하는 것이 도움이 됩니다.

- 이를 통해 당사자는 자신이 거부당하지 않고 존중받는 느낌을 가질 수 있으며, 이로 인해 사례관리자의 이야기에 귀 기울이게 되고 자신이 변화하기 위해 노력하기가 수월해 집니다.

- 실천 tip: 당사자가 중요하게 생각하는 사람, 장소, 방법 등이 무엇인지를 물어 보세요.

• 상황은 항상 변화 합니다.

- 당사자와 면담을 하다 보면 지난번까지 말한 것과는 다른 것을 이야기할 때가 있습니다.

- 당사자는 어렵고 힘든 상황에 처해있기 때문에 삶에 있어서 다양한 변수들이 있습니다. 당사자가 처한 상황이 항상 변화한다는 것을 전제한다면, 당사자가 지난번 만날 때와 지금이 다를 수 있다는 것을 자연스럽게 받아들여지게 됩니다.

- 실천 tip: “어머니, 지난번에 ~에 대해서 이야기 했잖아요.”라고 시작하는 대신에 “오늘은 어떤 이야기를 하면 도움이 되시겠어요?”라고 물어보세요(우리아이 희망 네트워크 사업단, 2010).

## 8 통합사례관리 네트워크 회의

- 각 기관 및 단체의 개입 상황을 점검하고, 계획의 수정이 필요하거나 추가적으로 개입이 필요한 상황 등을 공유
- 정보를 함께 공유하여 당사자를 중심으로 동일하고, 일관된 목표로 개입할 수 있도록 함
- 서비스가 계획대로 모두 진행된 후 회의를 통해 종결여부를 논의함. 단, 서비스가 계획대로 진행되지 못하였거나 문제가 해결되지 않았을 경우 재사정을 실시

## 9 종결

- 종결은 사례관리자가 바라보는 관점으로 당사자에게 종결은 새로운 시작을 알리는 시점이 됨. 이 단계에서는 사전에 당사자와 사례관리자 상호가 종결에 대한 이해와 수용이 전제되어야 함. 당사자에게 종결에 대해 사전에 알리고 준비하는 시간을 주어야 함.

## ▶ 사례 5

당사자의 목소리: 나를 도와줘서 정말 고마워요. 집에 물건을 쌓은 건 동네 사람들이랑 싸우려고 그런 게 아니에요. 나는 이제 늙어서 힘도 없고 무서운 사람들이 오면 어떻게 해야 할지 고민하다가 물건을 쌓게 됐어요. 처음엔 많이 더러웠죠. 근데 정말로 그 사람들이 더 이상 안 오더라고요. 그래서 쓰레기들을 보면 더 가져오고 싶어졌어요. 작년엔 내가 병원에 있을 때, 막내가 동의해서 내 허락도 없이 구청에서 집을 치웠었어요. 그때 너무 불안하고 화가 나서 참을 수가 없었어요. 그래서 더 빨리 쓰레기를 모으고, 쾌심한 아들놈 이랑은 연락도 안하게 된 거죠. 올 초에도 선생님이 왔을 때 도망가려고 했어요. 나한테 자꾸 관심을 갖는게 부담스럽기도 하고, ‘어차피 이 사람도 내 집을 치우면 무책임하게 떠나갈 사람이니까’라고 생각했던 거예요. 그래서 6월 달에 청소를 한 번 하고 엄청 화를 냈어요. 그런데 청소가 끝나고도 나를 계속 만나러오고, 힘든 것도 들어주니까 확실히 예전 사람들이랑은 뭔가 다르다 느껴지더라고요. 난 사실 성질이 매우 더러워요. 그런데도 내 맘을 이해해주고, 날 정말 위해주고, 이상한 사람으로 보지 않아줘서 고마워요.

## 10 사후관리

### ■ 이미지척도 활용[부록 5]

- 주거환경개선 실시 후 평균적으로 6개월 이후에도 청결이 유지된다면, 저장강박에서 벗어난 것으로 볼 수 있음. 그러나 청결이 유지되지 않았다고 하여 사례관리가 실패했다고 평가하기에는 어려움이 있으며, 사례관리자와 당사자가 저장행동을 개선하기 위한 개입 과정만으로도 의미가 있음. 저장강박 사례관리의 평가는 경과에 초점을 맞추기보다 과정 자체에 의미를 부여하는 것이 필요함.

### 3. 관련 법률

#### ■ 적치가구 주거환경개선 조례(총 3개구 제정)

- 서울특별시 강북구 적치가구 주거환경 개선 지원 조례[시행 2020. 6. 26.]  
[서울특별시강북구조례 제1419호, 2020. 6. 26., 제정]
- 서울특별시 강남구 적치가구 주거환경 개선 지원 조례[시행 2021. 5. 7.]  
[서울특별시강남구조례 제1618호, 2021. 5. 7., 제정]
- 서울특별시 구로구 적치가구 주거환경 개선지원 조례[시행 2021. 11. 11.]  
[서울특별시구로구조례 제1605호, 2021. 11. 11., 제정]

#### ■ 저장강박 의심가구 지원 조례(총 11개구 제정)

- 서울특별시 강서구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 5. 19.]  
[서울특별시강서구조례 제1301호, 2020. 5. 19., 제정]
- 서울특별시 도봉구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 7. 16.]  
[서울특별시도봉구조례 제1426호, 2020. 7. 16., 제정]
- 서울특별시 동작구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 8. 13.]  
[서울특별시동작구조례 제1527호, 2020. 8. 13., 제정]
- 서울특별시 양천구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 10. 29.]  
[서울특별시양천구조례 제1522호, 2020. 10. 29., 제정]
- 서울특별시 동대문구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 11. 12.]  
[서울특별시동대문구조례 제1368호, 2020. 11. 12., 제정]
- 서울특별시 은평구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2020. 12. 16.]  
[서울특별시은평구조례 제1390호, 2020. 12. 16., 제정]
- 서울특별시 중구 저장강박의심가구 지원 조례[시행 2021. 1. 11.]  
[서울특별시중구조례 제1547호, 2021. 1. 11., 제정]
- 서울특별시 성북구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2021. 3. 18.]  
[서울특별시성북구조례 제1360호, 2021. 3. 18., 제정]
- 서울특별시 금천구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2021. 9. 29.]  
[서울특별시금천구조례 제1204호, 2021. 9. 29., 제정]
- 서울특별시 노원구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2021. 9. 30.]  
[서울특별시노원구조례 제1542호, 2021. 9. 30., 제정]
- 서울특별시 강동구 저장강박 의심가구 지원 조례[시행 2022. 1. 26.]  
[서울특별시강동구조례 제1669호, 2022. 1. 26., 제정]

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

## 4. 부록

### ■ 부록 1. 개인정보활용 동의서

#### 개인정보 제공 및 활용에 관한 동의서

□□기관은 개인정보를 수집 이용하거나 제 3자에게 제공하고자 하는 경우 '개인정보보호법' 제 15조, 제 17조, 제 23조, 제 24조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 개인정보 활용에 관한 세부내용을 안내드리오니 충분히 검토하신 후 작성해주시기 바랍니다.

이름		생년월일	
주소		연락처	

#### 개인정보의 수집 이용목적

분류	내용
1. 정보수집 이용목적	프로그램 접수, 상담 등록, 서비스 이용 등록
2. 개인정보수집 항목	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통사항 : 기본정보(성명, 주소, 연락처, 이메일), 행사사진, 동영상</li> <li>- 주민등록번호</li> <li>- 인테이크 및 상담시 개인이력(저장강박 발병시기, 진단단기준, 치료병력, 직업, 학력, 종교, 대상구분, 세대구분, 경제상태, 건강상태, 장애유무와 장애관련 내용, 치료 및 상담내용, 가족력 및 관계 등 생태도, 욕구, 발달력, 생육사, 문제력, 교육력 등)</li> <li>- 사회복지서비스 제공을 위한 욕구조사</li> <li>- 기타 사회복지서비스 계획 수립과 관련한 정보</li> </ul>
3. 개인정보의 보유 및 이용기간	개인정보 보유 및 이용기간은 동의자의 거부요청이 있을 때까지 유효함
4. 수집 정보 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지서비스 제공을 위하여 서비스 연계기관간의 서비스 연계와 관련한 사항에 관한 정보 제공</li> <li>- 문자 서비스, 우편, E-Mail을 통한 복지서비스 정보 제공</li> <li>- 사회복지서비스 사업의 지원기관에 진행내용 및 결과자료의 제공</li> </ul>

상기 본인은 □□기관에서 본인에 대한 사회복지서비스를 실시하기 위하여 상기의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다. ( 동의함  동의하지 않음)

년 월 일

서비스신청자 성명 ○○○ (서명/인)  
 (신청인이 14세 미만인 경우) 법정대리인(보호자) 성명 (서명/인)

■ 부록 2. 주거환경 개선 동의서

임차인용 주거환경개선 동의서

신청인	성명	생년월일	세대주와의 관계	연락처
	주소			

분류	내용
주거환경 개선목표	 <div style="display: flex; flex-direction: row-reverse;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> 외 부 ( )  <input type="checkbox"/> 거 실 ( )  <input type="checkbox"/> 침 실 ( )  <input type="checkbox"/> 부 욕 ( )  <input type="checkbox"/> 욕실·화장실 ( )  <input type="checkbox"/> 베 란 다 ( )  <input type="checkbox"/> 기 타 ( )                 </div> </div>

신청인 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 서비스가 진행되는 동안 당사자 본인이 참여해야 합니다.</li> <li>▶ _____까지 귀중품은 사전에 따로 보관하여야 하며, 서비스 제공 시 사전에 공지되지 않은 품목의 분실 및 손상에 대한 책임을 문제 삼지 않습니다.</li> <li>▶ _____개월 이내 주거환경 개선 후 사후관리 프로그램에도 적극적으로 참여하여 변화하는 노력에 동참할 것을 약속합니다.</li> </ul>
--------	--

서비스제공자 역할	
-----------	--

상기 본인은 상기와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다.  
 또한 더 나은 생활 지원을 위해 협력하는 기관들과 본인 및 가족의 기초정보, 서비스 진행 과정에 대한 정보를 공유하는 것에 대해 동의합니다.

년 월 일

본인           성명           (서명/인)  
 서비스제공자   성명           (서명/인)  
 법정대리인   성명           (서명/인)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인의 동의가 필요합니다.

OO구청장,   동장,   기관장 귀하

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구

## 임대인용 주거환경개선 동의서

임 대 인	성명		생년월일		연락처	
	주소					

임 차 인	성명		주민등록번호		연락처	
	주소					

서비스 제공내용 임대인( 본인 성명 )의 집안 또는 특정 장소에 적치된 모든 집기 처리

상기 임대인( 본인 성명 )은/는 자택의 상기 임차인( 본인 성명 )의 주거환경개선 내용에 동의하며 향후 이로 인해 임차인에게 불리한 처우(집기 분실 및 파손에 대한 손해배상책임 등)에 대해 문제를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년    월    일

임대인	성명	(서명/인)
임차인	성명	(서명/인)
서비스 제공자	성명	(서명/인)
법정대리인	성명	(서명/인)

※ 만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인의 동의가 필요합니다.

OO구청장,    동장,    기관장 귀하

■ 부록 3. 저장강박가구 서비스 계획서

저장강박가구 서비스 계획서

계획수립일자	당사자명	담당사례관리자
당사자 욕구		사례관리자 욕구

■ 당사자와 사례관리자가 함께 체크해 보세요.

	세부행동계획	실행가능시기	비고
진 행 전	주요 수집물품 확인해보기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	꼭 필요한 물건 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	버릴 물건과 가지고 있을 물건 분류하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	정리할 물품 목록 작성해보기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
진 행 중	정리할 구역 설정하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	방 안 물건 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	주방 물건 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	거실 물건 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	화장실 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	현관입구(베란다) 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	냉장고 정리하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
진 행 후	유통기한 지난 음식물 폐기하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	정리정돈 프로그램 참여 또는 연계하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	전문기관 상담 또는 프로그램 참여하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	새로운 물건 가지고 올 때 고민해보기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	
	정기적으로 주거환경 모니터링하기	<input type="checkbox"/> 즉시 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월	

■ 당사자와 사례관리자가 함께 체크해 보세요.

단기목표	장기목표

본인은    년    월    일부터 상기와 같은 서비스 계획 및 목표에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 생활지원을 위해 협력하는 기관들과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 진행과정에 대한 정보를 공유하는 것에 대해 동의합니다.

20    년    월    일    성    명 :    (인)  
20    년    월    일    사례관리자 :    (인)

■ 부록 4. 저장강박가구 사례관리 종결 심사서

저장강박가구 사례관리 종결 심사서

이름		생년월일		성별	
시작일		종결일		담당자	
종결유형 및 사유		<input type="checkbox"/> 긍정적 변화에 의한 종결		<input type="checkbox"/> 대상가구에 의한 종결	
		<input type="checkbox"/> 장단기 목표 모두 달성 <input type="checkbox"/> 단기목표 만 달성 <input type="checkbox"/> 기타( )		<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 이사 <input type="checkbox"/> 거절/포기 <input type="checkbox"/> 연락두절 <input type="checkbox"/> 타 기관 이용 <input type="checkbox"/> 기타( )	
서비스 진행과정		단기목표		장기목표	
주거 환경 변화	초기 모습				<input type="checkbox"/> 외부( ) <input type="checkbox"/> 거실( ) <input type="checkbox"/> 침실( ) <input type="checkbox"/> 부엌( ) <input type="checkbox"/> 욕실 겸 화장실( ) <input type="checkbox"/> 베란다( ) <input type="checkbox"/> 기타( )
	종결 모습				<input type="checkbox"/> 외부( ) <input type="checkbox"/> 거실( ) <input type="checkbox"/> 침실( ) <input type="checkbox"/> 부엌( ) <input type="checkbox"/> 욕실 겸 화장실( ) <input type="checkbox"/> 베란다( ) <input type="checkbox"/> 기타( )
당사자 변화사항		단기목표		장기목표	

Part 9. 집중사니 저장가구

사례관리자 의견		
사후관리 계획		

Part 1  
정신  
질환

Part 2  
자살

Part 3  
알코올  
사용  
장애

Part 4  
가정  
폭력

Part 5  
노인  
학대

Part 6  
아동  
학대

Part 7  
장애인  
학대

Part 8  
고독사

Part 9  
집중  
사니  
저장  
가구

작성일 :      년   월   일 / 사례관리 담당자 :                   (인)

■ 부록 5. 이미지척도(Clutter Image Rating Scale)

Clutter Image Rating Scale

장소	당사자 평가	이미지
1. 출입구주변		
2. 부엌		
3. 거실		
4. 침실		
5. 욕실, 화장실		
6. 베란다 (해당하는 집)		
		
		
		

장소	당사자 평가	이미지
1. 출입구주변		
2. 부엌		
3. 거실		
4. 침실		
5. 욕실, 화장실		
6. 베란다 (해당하는 집)		
		
		
		

※ 이미지상의 잡동사니 종류나 쌓여진 형태와 관계없이 양으로만 판단

## 참고자료

1. 번동3단지종합사회복지관(2019). 저장강박증상 주민 주거환경문제 해결을 위한 복지시스템 구축 '청정이웃지원센터' 운영 매뉴얼-사업운영 실재를 중심으로-.
2. 랜디O. 프로스트, 게일 스테키티(2011), 잡동사니의 역습: 죽어도 못버리는 사람의 심리학, 정병선 역
3. 서울시복지재단(2014), 사례관리 성과분석 및 사례관리자 실천지표 개발
4. 서울특별시(2013), 거리노숙인 아웃리치 매뉴얼
5. 영등포구 복지정책과, 영등포장애인복지관(2018), (마음의 그늘, 저장강박 해결을 위한 민관협력) 저장강박가구 사례관리 매뉴얼.
6. 우리아이 희망네트워크 사업단(2010), 우리아이 희망네트워크 실천지침서(경험속에서 발견하고 정리한 실천지혜와 노하우)
7. 하재홍(2017), 잡동사니 저장 가구의 통합사례관리 개입 방향 고찰 연구, 2017년도 시정연구논문

Part 1  
정신  
질환Part 2  
자살Part 3  
알코올  
사용  
장애Part 4  
가정  
폭력Part 5  
노인  
학대Part 6  
아동  
학대Part 7  
장애인  
학대Part 8  
고독사Part 9  
잡동  
사니  
저장  
가구





## 2022 위기사례 대응 매뉴얼

---

<b>발행처</b>	서울시복지재단
<b>발행인</b>	서울시복지재단 대표이사 김상철
<b>편집인</b>	서울시복지재단 찾아가는동주민센터추진지원단장 이수진
<b>발행일</b>	2022년 12월
<b>제작부서</b>	서울시복지재단 찾아가는동주민센터추진지원단 복지지원팀
<b>발간번호</b>	서울시복지재단-2022-33
<b>I S B N</b>	978-89-6298-767-6
<b>디자인</b>	명문인쇄공사(02-2079-9200)

---

**비매품** 본 저작물의 저작권 및 판권은 서울시복지재단에 있습니다.





2022  
위기사례  
대응 매뉴얼