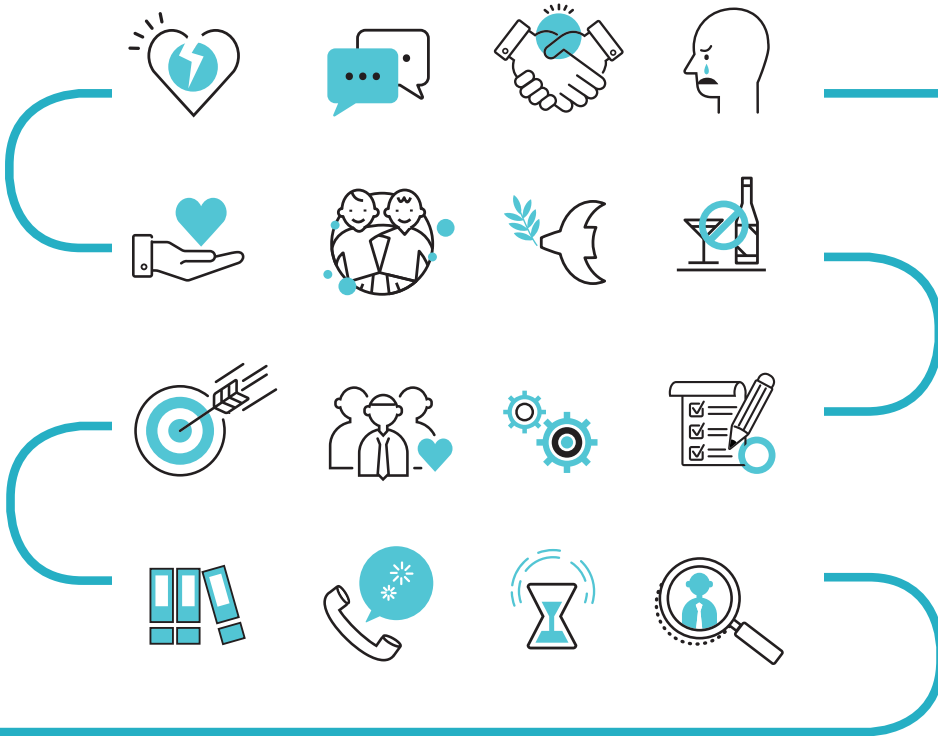


정신질환  
자살  
알코올 중독  
가정폭력  
노인학대  
아동학대  
방문상담자의 안전

# 위기사례 대응 매뉴얼



# CONTENTS

위기사례 대응 매뉴얼

위기사례 대응 매뉴얼 이렇게 활용하세요	3
I. 정신질환	4
II. 자살	24
III. 알코올 중독	40
〈 부록(정신건강) 〉	56
IV. 가정폭력	68
V. 노인학대	90
VI. 아동학대	110
VII. 방문상담자의 안전	132

## 이렇게 활용하세요.

### 매뉴얼 제작의 필요성 및 의미

찾아가는 동주민센터에서 '찾아가는 복지'가 정착되면서 정신질환, 알코올 중독, 폭력 및 학대 등의 이전보다 많은 위기사례가 발굴되기 시작했다. 발굴이후 개입도 이루어지고 있었지만, 개별 공무원의 역량에 따라 천차만별이었다. 이것은 일관된 기준이 없기 때문에 생긴 문제였다. 물론 위기사례와 관련해서 많은 매뉴얼이 제작되었지만, 정작 동주민센터에서 어떻게 개입해야 하는지에 대한 매뉴얼은 전무했다. 따라서 동주민센터에서 위기사례의 증대에 따라 일관된 개입을 위한 '표준화'된 지침이 필요한 실정이었다.

### 매뉴얼 제작 과정

매뉴얼은 '현장성'이 중요하다. 동주민센터 공무원의 입장에서 활용도가 높아야 한다. 그래서 기존 문헌에 대한 검토과정이 사전에 이루어지고 난 이후에는, 현장의 의견을 듣고 반영하기 위해 노력하였다. 사례별 현장전문가 및 동주민센터 공무원과 수차례 자문회의를 실시하였고, 원고 감수과정도 거쳤다.

### 구성 및 활용

본 매뉴얼에서는 위기 사례를 '정신질환', '자살', '알코올 중독', '가정폭력', '노인학대', '아동학대'으로 설정하였다. 각 장의 내용에 다소 차이는 있지만 기본 구성은 위기사례별 정의 및 증상, 개입 절차, Q&A, 연습문제 등으로 구성되어 있다. 무엇보다 위기 사례별로 연습문제를 활용하여 개입과정을 직접 실행해 볼 수 있도록 하였다. 한편 부록에는 각종 서식과 관련 법률뿐 아니라, 위기 사례별 관련기관 연락처를 상세히 담아두어 활용도를 높였다.

### 향후계획

매뉴얼은 사회환경의 변화와 더불어 끊임없이 수정·보완되어야 한다. 더구나 위기 사례에 대한 개입은 더욱 그러하다. 실제 기존 정신보건법이 정신건강복지법으로 재탄생 되면서 내년에는 일부 내용의 보완이 필요한 상황이다. 뿐만 아니라 향후 찾·동이 더욱 안착되면 위기사례의 범주가 증대되고, 개입방법도 보다 세분화 될 수 있다. 한편 찾아가는동주민센터에서 위기사례개입과 관련하여 특이할 만한 점은, 찾동 방문간호사와 복지플래너의 협업을 강조한 프로세스이다. 향후 협업의 경험이 축적되면, 이러한 내용들이 매뉴얼 내에서 좀 더 보완될 것이다.



위기사례  
대응 매뉴얼

# I

## 정신질환



1. 정신질환
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. EXERCISE

## 정신질환의 종류 및 이해

종류	내용
조현병 (schizophrenia, 정신분열병)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정의 인지, 지각, 행동, 사회적 활동이나 대인관계 등 뇌의 주요 기능에서 어려움을 나타내는 정신질환</li> <li>• 주요 증상                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 양성 : 망상, 환각, 사고장애, 비정상적 반응, 자기불신, 강박행동 등</li> <li>· 음성 : 표현부족, 사회적 철회, 동기 상실, 언어빈곤 등</li> </ul> </li> </ul>
기분장애 (mood disorders)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 우울장애(depressive disorder) 의욕 저하와 우울감을 주요 증상으로 다양한 인지 및 정신 신체적 증상을 일으켜 일상기능의 저하를 가져오는 정신질환</li> <li>• 양극성장애(bipolar disorders, 조울증) 조증, 경조증과 우울증이 동반되는 기분장애</li> <li>• 조증 평상시와 달리 기분이 좋고 고양된 상태, 비정상적으로 고조된 기분이 일상생활을 방해하고 심각한 경우</li> <li>• 경조증 기분이 비정상적으로 고조되어 4일 이상 지속될 경우</li> </ul>
불안장애 (anxiety disorder)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다양한 형태의 비정상적, 병적인 불안과 공포로 인하여 일상생활에 장애를 일으키는 정신질환</li> <li>• 공황장애, 광장공포증, 사회공포증, 강박장애, 범불안장애, 외상 후 스트레스 장애 등</li> </ul>
인격장애 (personality disorder)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한 개인이 지닌 지속적인 행동양상과 성격이 현실에서 자신에게나 사회적으로 주요한 기능의 장애를 일으키게 되는 성격 이상 정신질환</li> <li>• 편집성, 분열성, 분열형, 반사회적, 경계성, 히스테리성, 자기애성, 회피성, 의존성, 강박성 인격장애 등</li> </ul>
기질성 정신장애 (Organic Mental Disorder)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌조직의 일시적 또는 영구적 손상이나 기능장애에 기인하는 정신장애</li> <li>• 분류                     <ul style="list-style-type: none"> <li>· 섬망, 치매, 기억장애 및 기타 인지적 장애</li> <li>· 일반적 의학적 상태에 의한 정신장애 (약물중독, 감염, 뇌혈관장애, 뇌종양, 내분비장애, 경련성 장애, 대사장애, 두부외상, 영양장애, 원인불명의 장애)</li> <li>· 약물-관련 장애</li> </ul> </li> </ul>

## 업무 프로세스



### 업무 절차

#### 가. 대상자 발굴

##### 발굴 경로

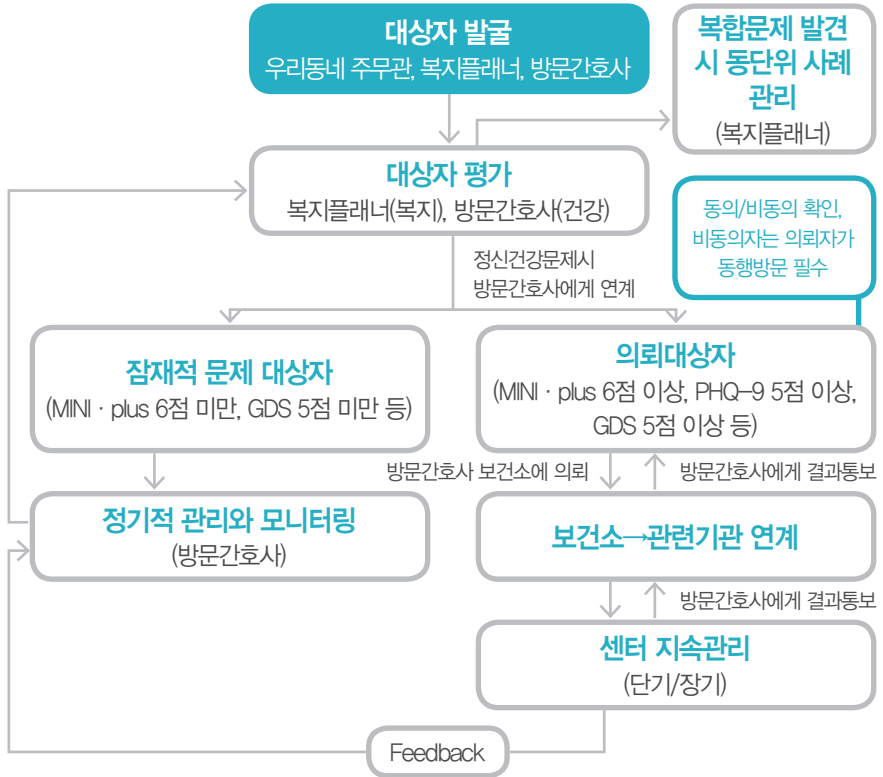
- 동주민센터 공무원 : 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관, 방문간호사
- 주민 : 통 반장, 지역 주민
- 지역사회 기관 : 복지관, 건강가정지원센터, 정신건강증진센터 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청

##### 개입이 필요한 대상자 유형

- 자·타해 위험이 있는 대상
- 잦은 병원 입원 대상
- 자살시도 위험 대상
- 불안정한 만성정신질환자
- 초발정신질환자
- 퇴원 후 가정으로 돌아오는 정신질환자

## 정신과적 문제 대상자 협력체계 프로세스

### • 협력체계 프로세스



\*\* 프로세스는 우울·자살 중심의 모델로 모든 정신질환 대상자 해당됨

### • 프로세스에 따른 업무분담

구분	업무 분담 및 역할
정신과적 문제 대상자 발굴시 최초 연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 찾·동 방문간호사에게 연계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 우리동네 주무관, 복지플래너 정신과적 문제 대상자 발견 시 → 복지플래너, 찾·동 방문간호사 동행 방문하여 스크리닝 실시</li> </ul> </li> </ul>
정신 스크리닝 결과 조치 (방문간호사)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건소에 연계               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 도구 활용 스크리닝 후 정신과적 문제 대상자 연계</li> </ul> </li> </ul>
상시 관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신건강 문제만 있는 경우 : 방문간호사 지속관리</li> <li>• 정신건강외의 복합적 문제 있는 경우는 통합관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 복지플래너(복지문제), 방문간호사(정신건강문제)</li> <li>※ 사례관리 대상자로 선정될 경우 사례관리 프로세스에 의해 시행 단, 방문간호사와 협의를 통해 방문일정 등 조정 가능</li> </ul> </li> </ul>



구분	업무 분담 및 역할
정신과적 문제대상자 방문	• 2인1조(복지플래너, 방문간호사) 동행 방문 필수
지속관리	• 동단위 사례 관리(복지플래너), 군 분류(방문간호사)에 따라 관리

## 나. 초기평가

### 정보 확보 경로

- 지역보건의료정보시스템(PHIS) 및 동주민센터에서 주민등록망, 행복e음, 통·반장을 통해 명단 및 연락처 확보
- 국민건강보험공단과 협의를 통해 일반 검진자 및 생애전환기 검진자 중 검진 사후관리 동의자 검진결과 정보 연계

### 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
- 행복e음 등 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 복지서비스 수혜여부를 확인
- 수집된 정보내용은 기록, 보존함

### 방문일정 협의 및 확정

- 복지플래너 또는 방문간호사가 전화 등으로 방문일정을 협의하고 공지

#### • 개입원칙

- 방문은 복지플래너, 방문간호사가 동행방문 하는 것을 원칙으로 한다.
- 증상이 심각한 중증환자 발견 시 동의를 얻어 지역 정신건강증진센터 연계하여 전문가의 도움을 받는다.

## 초기상담

- 초기상담
  - 주된 문제와 대략적인 욕구를 파악하는 단계
  - 서비스가 필요한 사람을 놓치지 않을 수 있는 전문성이 필요
- 관점
  - 함께 문제를 해결하는 파트너로 동등한 관계로 바라봄
  - 고정관념을 버리고 유연성과 적극성을 가지고 들여다 봄
- 장소
  - 대상자의 상태 및 욕구에 따라 융통성 있게 장소를 선정
  - 상담에 방해가 되지 않아야 하고 상담자의 안전이 보장된 장소 선정
  - 접근성이 용이하고 심리적으로 편안하게 느낄 수 있는 장소를 이용하면 더욱 효과적
- 상담시행

구분	내용
신뢰관계 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 밝은 목소리, 따스한 눈빛, 간단한 스킨십을 한다.</li> <li>• 좋아하는 것, 잘 하는 것, 관심사에 대하여 이야기를 한다.</li> <li>• 강점을 발견하고 칭찬, 인정, 지지한다.</li> <li>• 간단한 선물을 준다.</li> <li>• 일상에서의 생활과 즐겨하는 활동에 관심을 가진다.</li> <li>• 수치심이 생기지 않도록 배려하고 존중한다.</li> <li>• 이웃처럼, 옆집사람처럼 솔직하고 편안하게 대한다.</li> </ul>
욕구와 어려움 확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 주로 호소하는 어려움을 확인한다.</li> <li>• 긴급여부를 확인한다.</li> <li>• 적극적인 관계를 통해 표정, 외모, 건강상태, 언어, 비언어적 태도 등을 살펴본다.</li> <li>• 10가지 욕구영역(안전, 정신건강/신체건강, 일상생활 기능, 가족관계, 사회적관계, 경제, 교육, 취업, 주거환경, 인권보호 및 법률)의 두드러지는 문제와 어려움을 확인하고 물어본다.</li> <li>• 호소하는 어려움의 근본적인 문제는 사례관리 진행과정에서 전문적으로 다룬다.</li> </ul>
가족과 협력적 관계 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가정만이 책임이 아니라 사회적 책임도 있다고 인식하게 돕는다.</li> <li>• 돌봄이나 경제활동이 어려운 점에 대하여 사회적 요인임을 설명한다.</li> <li>• 주보호자로서 역할의 어려움을 공감하고 표현한다.</li> <li>• 가족의 책임을 다하지 못했어도 비심판적으로 대한다.</li> <li>• 협력하여 함께 돌보는 파트너 관계임을 설명한다.</li> </ul>

구분	내용
개입의 의미와 절차 안내	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 특정요구에 대응하는 특정서비스를 이용하는 것과의 차이점을 안내한다.</li> <li>• 대상자의 적극적인 참여와 협조가 중요함을 인식시킨다.</li> <li>• 전체과정에 대하여 안내한다.</li> <li>• 상담자에 대한 신뢰감을 가질 수 있도록 안내한다.</li> </ul>

### TIP 1 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
- 해결 수 없는 것을 요구하는 경우
  - 진짜 필요한 것은 따로 있거나 지지체계의 부족으로 정서적 돌봄과 관심을 필요로 하는 경우가 많음
- 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

### 정신질환자 증상별 대처법

- 흔히 관찰되는 정신병적 증상
  - 혼자 중얼거리거나 이유 없이 웃는 모습
  - 황설수설하는 말
  - 상황에 맞지 않는 감정표현, 부적절한 행동
  - 감정조절이 안 되고 충동적인 자·타해 행동
  - 지저분한 옷차림 및 엉망인 위생상태
- 환청이 있는 경우
  - 구체적으로 물어 본다 (예: “몹시 불안해 보이는데 지금 무슨 소리가 들립니까?”)
  - 따지거나 논쟁하지 않는다.
  - 빈정되거나 놀리는 어투를 사용하지 않는다.
  - 환청을 극복할 수 있는 실질적인 조언을 한다(예: 약물치료, 무시하는 방법 등)

- 망상이 있는 경우
  - 아주 강한 망상적 믿음에 대해서는 논쟁을 피한다.
  - 망상의 내용에 동의하지 않는다고 말한다.
  - 자신의 생각에 대해 옳다고 계속 우기면 그것에 대해 더 이상 논쟁하고 싶지 않다고 말한다.
  - 일상적인 다른 화제로 바꾼다.
  - 망상 그 자체보다 동반되는 감정에 대해 이야기 한다.
  - 망상적 믿음과 그것을 행동으로 옮기는 것과는 반드시 구별해야 한다.
- 이상한 말이나 행동을 보일 때
  - 행동한계를 미리 설정해 놓는다.
  - 위험성 여부를 판단한다. 만약 위험하다고 판단되면 대상자에게 접근하는 것을 피하고 안전한 환경을 조성한다. 필요 시 강제입원을 고려 할 수 있다.
  - 위험하지 않을 때에는 차분하게 기다린다. 일상생활 중의 다른 화제로 이야기를 돌리는 것이 좋다.
  - 정신병적 증상이면 논쟁을 피한다. 만약 이상행동이 환청이나 망상에 의한 것이면 현실성 여부에 대해 논하지 말아야 한다.
- 공격적인 행동을 할 때
  - 우리의 안전 및 대상자의 안전을 염두에 두어야 한다.(무기가 될 만한 물건을 소지하고 있는지, 출입구 위치 및 주변물건 파악)
  - 가능한 한 충분한 인원과 장비를 갖추고 상대를 압도할 만한 위엄을 보이며 접근한다.
  - 자극을 줄여주고 부드러운 어조로 간단, 명료하게 상황을 설명한다. 환자의 감정을 말로 표현하게 한다.

### 문제와 욕구 사정하기

- 일상적인 것에서 핵심문제나 욕구(질문 목록)로 초점을 좁혀나간다.(깔대기 기법)
- 질문은 이야기 식으로 자연스럽게 이어간다.
- 가장 전문적인 상담은 편안하고 자연스럽게 진행되는 상담이다.
- 이해가 되지 않는 상황이나 욕구는 대상자에게 직접 질문하여 확인한다.
- 나름대로는 항상 이유가 있다.
- 하루일과를 확인한다.

- 기상시간, 식사시간과 횡수, 수면시간, 주간활동 등을 체크한다. 생태체계학적 관점에서 대상자의 주변환경까지 사정한다.
- 대상자 방, 주방, 싱크대, 냉장고, 화장실, 마당, 집주변, 지리적 특성, 마을 환경, 대상자의 문제와 관련된 법률 등 전체적으로 꼼꼼하게 관찰한다.
- 대상자 스스로 욕구를 인식하고, 표현하고, 이야기하고, 합의하도록 돕는다.
- 요구를 욕구로 전환하고 욕구 충족을 위한 선호를 재탐색한다.
- 직접적으로 요구하는 서비스에 초점을 두지 말고 그 이면에 있는 욕구를 탐색해야 한다
- 욕구영역별로 누락된 사정이 없는지 확인한다
- 욕구영역별 목록을 충분히 숙지하여 자연스럽게 다음 질문으로 이어가도록 한다
- 오픈하고 상담에 응해 준 것에 대하여 고마움을 표현한다

#### 다. 개입

##### 정신질환자 입원이 필요한 경우

- 자해 및 타해의 위험기준(보건복지부 고시 제97-18호)
  - 의식장애가 심한 상태
  - 망상에 의해 행동이 지배당하는 상태
  - 환각에 의해 행동이 지배당하는 상태
  - 현실판단 능력이 심하게 손상되어 예측 불가능한 행동을 할 가능성이 높을 때
  - 심한 우울증으로 삶의 의욕을 상실하여 자해의 가능성이 높은 상태
  - 증상으로 극도로 흥분하여 난폭한 행동을 할 때
  - 심각한 약물 부작용이 나타날 때
  - 자·타해 위험이 있고 이것이 정신과적 증상으로 인한 것이라 판단될 때

• 입·퇴원의 요건 및 절차

입원종류	근거조문	주요내용	벌칙
자의입원	정신 보건법 제23조	[입원요건] 본인의 신청+정신과의사진단 [퇴원절차] 본인신청	
보호의무자에 의한 입원	정신 보건법 제24조	[입원요건] - 보호의무자 2인의 동의+정신과의사 진단 (보호의무자가 1인인 경우 1인의 동의) - 입원 후 6개월마다 계속입원여부 심사 - 의료기관장은 입원 또는 원연장사유를 본인에게 통지하여야 함 [퇴원절차] - 환자 또는 입원신청서를 제출한 보호의무자의 신청 - 위험성이 있는 경우 정신과 전문의는 퇴원중지 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 제 55조(벌칙) 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</li> <li>1. 제22조 제3항을 위반하여 정신 환자를 유기한 자</li> <li>◆ 제55조(벌칙) 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다</li> <li>1. 제24조 제3항을 위반하여 계속 입원 등의 신청을 하지 아니하거나 지연한 자</li> <li>2. 제26조 제1항을 위반하여 신상 정보의 확인이나 조회요청을 하지 아니한 자</li> <li>◆ 제69조(과태료) 100만원 이하의 과태료에 처한다.</li> <li>1. 신고를 하지 않거나 허위신고를 한 자</li> </ul>
시, 군, 구청장에 의한 입원	정신 보건법 제25조	[입원요건] - 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자를 발견한 정신과의사 또는 정신보건 전문요원이 시, 군, 구청장에게 진단 및 보호신청 + 정신과의사진단 - 2주 이내에 정신과의사 2인이 입원진단을 내린 경우 3개월까지 국· 공립병원 또는 정신의료기관에 입원조치 [퇴원절차] - 정신과의사의 퇴원결정	
응급입원	정신 보건법 제26조	[입원요건] - 자·타 해의 위험이 큰 자로 상황이 급박한 경우 이를 발견한 자 + 의사, 경찰관의 동의 - 정신과 전문의 진단으로 72시간 내 입원가능 [퇴원절차] - 정신과의사의 퇴원결정	

※ 2017년 법 개정 후 변화 사항

〈정신질환의 정의〉

2016년	2017년
“정신질환자”라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.	“정신질환자”란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.

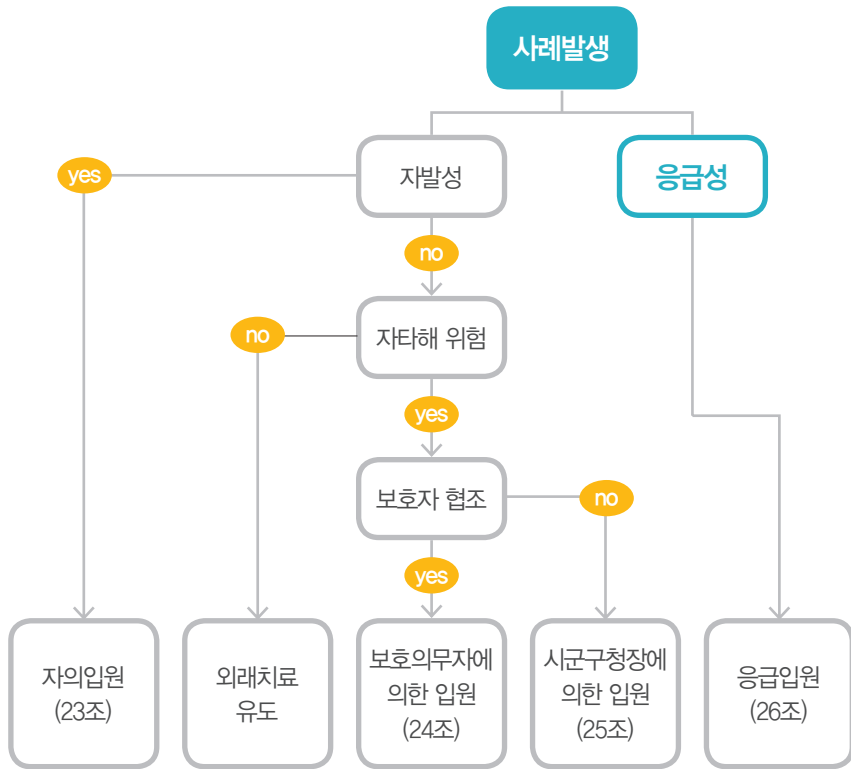
〈보호의무자에 의한 입원요건〉

2016년 다음 각 호의 어느 하나에 정한 경우	2017년 다음 각 호의 모두에 해당하는 경우
<ol style="list-style-type: none"> <li>환자가 정신의료기관등에서 입원 등 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환에 걸려 있는 경우</li> <li>환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원등을 할 필요가 있는 경우</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>정신질환자가 정신의료기관등에서 입원 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환을 앓고 있는 경우</li> <li>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</li> </ol>

• 보호의무자

- 직계혈족이거나 생계를 같이 하는 혈족을 말하며 민법상 부양의무자 또는 후견인과 같다고 명시되어 있음. 따라서 정신질환자를 강제로 입원시키는 경우에는 환자와의 관계를 증명할 수 있는 근거를 제시하여야 함
- 부양의무자(민법974조) : 배우자, 직계혈족(직계존속 및 직계비속), 생계를 같이 하는 가족
- 민법상 행위능력이 없는 무능력자(미성년자, 금치산자, 한정치산자)를 보호하고 교양하며 그를 대리하고 그의 재산을 관리하는 등의 일을 하는 자
- 배우자 > 직계가족 > 3촌 이내의 방계혈족
- 지정후견인, 법정후견인, 선임후견인

• 정신과적 입원절차



**라. 모니터링**

**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 정신건강증진센터, 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 여가활동 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

## TIP 2 신체 질환으로 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 든다
  - 희망이나 가치가 없다고 느끼는 우울 증상이 나타난다
  - 흥분과 분노를 느낀다
  - 심한 경우에는 사회적으로 위축되고 약물이나 알코올에 중독되기도 한다
- 대처방법
  - 지지요법과 상담을 권함
  - 자신의 신체질환 대처능력에 따라 달라짐
  - 항우울제 처방이나 드물지만 항 불안제가 단기간 해결을 도와주기도 함

## 마. 평가 및 사후관리

### 사후관리 필요성

- 개입을 통한 변화의 유지를 확인
- 종결의 적절성을 판단할 수 있는 과정

### 수행방법

- 평가시 이루어진 개입계획이 적절히 이루어지고 있는지 점검한다
- 연계된 지역기관 담당자와 지속적인 정보 공유를 통해 이용자의 심리 사회적 환경을 파악한다

TIP 3 자주 사용하는 정신과 용어

구분	내용
가성환각	실제로 보이거나 들리지만 그것이 실제가 아님을 아는 경우
강박사고	쓸데없는 생각이라는 것을 알고 그 생각에서 벗어나려고 노력하는데도 불구하고 그 생각에서 벗어나지 못하고 반복해서 같은 내용의 생각 때문에 고통을 받는 경우
공황발작	갑작스럽고 극심한 염려감, 두려움, 공포감이 비정기적으로 일어나는 것으로 죽을 것 같은 느낌(숨이 가쁘고, 가슴통증, 답답함, 질식할 것 같은 느낌)
과대망상	자기자신을 실제보다 더욱 위대한 사람으로 믿는 망상
관계망상	주위에서 일어나는 일상적인 사실이 모두 자신과 관계되어서 일어난다고 믿는 망상
급성삽화	조현병 환자가 심한 정신병 증상을 겪는 시기
망상	현실적인 근거가 거의 혹은 전혀 없는 강력한 믿음이나 사고
분열정동장애	정신병적 증상과 기분장애증상(예를 들어, 조증 및 조울증)을 모두 겪을 수 있는 상태
사고전파	자신의 생각을 다른 사람들이 이미 다 알고 있다는 망상
섬망	단기간에 발생하는 의식장애와 인지변화가 특징. 지남력장애, 환각, 착각, 감정의 불안정성을 수반하므로 쉽게 감정적 폭발을 일으키거나 공포감이 떨며, 때로는 이유 없이 우울에 빠지기도 함
신체망상	자신의 장기 한 부분이 남과 특이하게 다르다고 믿고 있거나 장기가 썩어 들어간다고 믿는 망상
액팅아웃 (acting out)	자기 자신이 인식하거나 혹은 인식하지 못한 상태에서 말이 아닌 행동으로 갈등을 표현하는 것
양가감정	조현병에 흔한 증상으로 상반되는 감정이 동시에 존재하는 것
양성증상	망상, 환각과 같이 일반인에게 없어야 하는 조현병의 증상군
음성증상	조현병에서 나타나는 정상기능의 소실 또는 감소, 정서적으로 위축되거나 의욕결핍, 말이나 행동 결핍 등이 특징적임
인지왜곡	현실에 맞지 않는 틀린 생각으로 사고과정의 왜곡, 비합리적으로 잘못 해석하는 현상
전이	자신의 과거 삶에서 중요한 사람과 연관된 감정, 생각, 소망을 현재의 삶에서 사람들에게, 사례관리자-이용자 관계에서 사례관리자에게 무의식적으로 투사하는 과정
지리멸렬	조현병에서 흔함. 일관성 또는 조리 없이 말이 서로 연관되지 않고 토막토막 끊어지는 경우, 도무지 줄거리를 알 수 없는 얘기를 하는 경우
환각	다섯가지 감각 모두에 나타날 수 있는 비정상적인 체험, 존재하지 않는 것을 보거나 듣거나 냄새 맡거나 촉감을 느낌
환청	목소리를 듣거나 자기 생각이 큰 소리로 들리거나 메아리치기도하고 다른 사람들은 들을 수 없는 소리를 듣는 환각의 한 형태

Q & A

**Q** 정신질환자의 증상이 재발되어 사례관리를 거부할 경우 어떻게 대처해야 하나요?

(상황) 최00씨는 퇴원 후 약물부작용으로 인해 약 3개월동안 약물을 투약하지 않았으며 이로 인해 증상이 재발하여 기물파손과 담당 사례관리자에게 “더 이상 집에 찾아오면 가만 두지 않겠다”라는 폭언과 욕설을 함

**A** 대상자와 보호자의 동의하에 의료기관에 연계한다. 퇴원 후에는 이용자의 입원 일수를 파악하고 지속적인 약물관리가 이루어졌는지 탐색하여 증상이 재발한 원인을 파악한다. 그 후 대상자의 동의 시 재사정 후 적절한 약물 관리와 효과적인 사례관리가 지속 될 수 있도록 계획을 수립한다.

**Q** 타의에 의한 사례관리 신청으로 서비스를 거부할 경우 어떻게 대처해야 하나요?

(상황) 유00씨는 보호자(어머니)의 요청으로 서비스를 신청하게 되었으며 이용자는 “하기 싫어요, 도움 필요 없어요” “대답하기 싫어요, 그저 그래요, 물어보지 마세요”라고 이야기하면서 담당 사례관리자와의 상담을 거부함

**A** 보호자 및 대리인이 서비스를 신청하였다면 대상자에게 반드시 동의를 구하여 사례관리를 실행하도록 해야 한다. 대상자에게 사례관리 내용에 대한 구체적인 설명과 긍정적인 측면·방향성을 제시하여 사례관리에 대한 인식 개선을 유도하는 것이 좋다.

그러나 지속적으로 거부를 한다면 대상자와 논의하여 사례관리를 일시 중지 또는 종결하여야 한다. 사례관리 이용 동의 시 라포형성을 통해 욕구사정 후 장·단기 계획을 수립하여 맞춤형 사례관리를 제공한다. 또한 보호자 및 제공자에 대한 지지와 격려를 통하여 이용자의 심리사회적 환경을 파악하고 사례관리의 지속성을 유지하면 된다.

**Q 대상자가 사례관리자에게 사랑한다, 좋아한다 등 이성적인 감정을 표현하며 접근을 해요. 이럴 경우 어떻게 해야 하나요?**

(상황) OO씨의 사례관리자 \*\*씨는 동성이 아닌 이성임

사례관리를 진행하면서 사례관리에 대한 참여도가 의욕적으로 변하고 라포형성도 잘 되어가고 있다고 판단했음. 그런데 어느 순간부터 이용자가 사례관리자를 이성으로 보고 있다고 생각됨

**A** 먼저 이용자와 사례관리자의 관계는 사례관리자와 이용자이기 때문에 사랑하는 애인으로서의 관계에 대한 접근은 불가능하다는 것을 인지시켜야 한다.

사례관리자가 대상자에게 다가갈 수 있는 명확한 선을 긋고 대상자가 이성적 접근을 할 경우 어떤 점이 불편해지고 어떤 점에 부작용이 생기는지에 대한 설명을 함으로써 입장을 분명하게 표현해야 한다.(이때 부작용 및 불편한 점에 대해 사례관리자 개인이 느끼는 것을 솔직하게 표현하는 것이 좋다)

만약, 명확한 설명에도 대상자의 입장이 지속된다면 다른 사례관리자로 교체하는 것도 좋다.

**Q 서비스 제공 중 대상자로부터 사례관리자를 대상으로 하는 위협을 감지할 경우 어떻게 할까요? (폭언, 폭행 위협 등)**

(상황) 김OO씨는 담당 사례관리자가 약속 시간에 5분 늦었다는 이유로 기분이 나쁘다고 폭언을 장시간 보여 왔으며 이로 인해 서비스 제공이 불가하여 다음 시간으로 약속을 연기하려하는 사례관리자에게 칼을 들고 소리를 지르며 위협함

**A** 평소 충동 조절 장애가 있는 이용자가 Acting out을 보이는 경우는 대부분 비슷한 원인 때문이다. 본인이 무시받거나 의견이 수용되지 않거나 본인이 싫어하는 특정행동을 상대방이 하는 경우 등이 있을 수 있다.

이런 정보는 초기 상담 및 주요 증상과 재발요인 등을 통해 미리 파악해야할 부분인데 필수 항목으로 사정하는 것이 필요하다. 입원치료까지 필요하지 않은 지역사회에 거주하는 대상자들은 관계를 유지하고 있는 사례관리자들에게 무의미한 공격을 보이는 것은 매우 드문 일이기 때문에 담당 사례관리자들은 이점에 대해 파악하고 있어야 좋다. 충동 조절 장애가

아닌 환청, 망상과 같은 증상을 가진 대상자들도 이와 마찬가지로 Acting out을 보일 때에는 대부분 이유가 있기에 함께 상담하고 사정하는 것이 꼭 필요하다.

하지만 미처 사정하지 못하였거나 급격한 증상 악화로 인해 Acting out을 보일 때에는 최대한 그 자리를 벗어나는 것이 중요하다. 사례관리자가 대상자의 Acting out에 직면하게 될 경우에는 침착함을 유지하여야 하고 그 순간 어떤 경우라도 자극하는 언어와 행동은 삼가며 출입구 쪽에 위치하거나 위협하는 물건을 제거하기 위한 방법을 모색하는 것이 좋다.

## EXERCISE

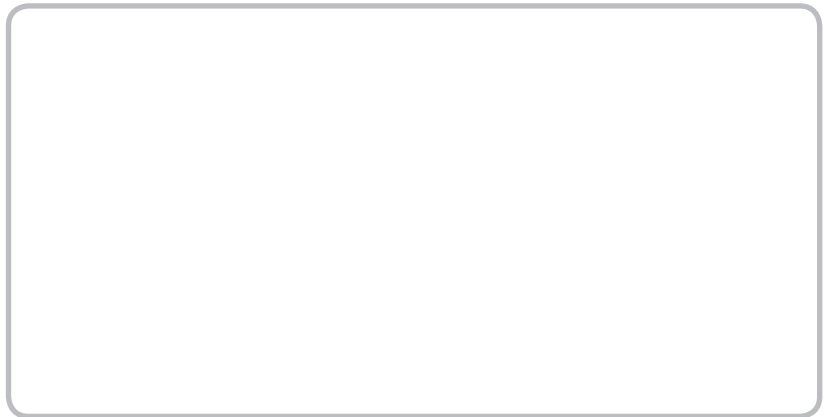
1. 대상자의 우울정도가 심하고 관절염으로 인해 움직임에 제한이 있으며 손을 들어 머리를 빗기 어려울 정도로 어깨관절 및 등에 통증이 심한 상태인 대상자는 만성질환 및 치료비 부담, 생활고로 인한 절망감과 우울감이 매우 심하다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?



2. 정신분열증으로 국립병원 4회 입원 치료한 적이 있고(고등학교때 친구들의 폭행 후 정신질환 발생. 98년까지 국립병원에서 조현병으로 4번 입원치료를 받았으나 부모님 사망 후 치료중단. 현재는 약복용하지 않음), 고혈압(BP:200/110) 및 혈당 측정(PP2: 156)되고 고혈압 진단 받았으나 혈압약은 미복용하고 있다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?



3. 동주민센터나 은행에서 소란을 피워 경찰을 자주 부르고, 길거리에서 소변을 본다며 구청에 민원 제기되었던 대상자임. 독거노인으로 치매 및 정신과 질환이 의심되어 자녀에게 연락을 시도했으나 겨우 연락된 며느리는 아들과 이혼 직전으로 별거중이고 아들과는 연락두절 상태라고 한다. 예전에 대상자가 아들을 도둑으로 몰아 법원까지 다녀왔으며 며느리 또한 대상자를 폭행했다고 하여 경찰에서 진술조사까지 받은 적이 있어 대상자 문제에 대해서는 더 이상 관여하고 싶지 않다고 한다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?



#### 참고문헌

- 서울시복지재단(2013), 2013년도 지역사회서비스투자사업 서울시 정신질환자토달케어서비스 매뉴얼
- 희망복지지원단 중앙지원센터(2014), 희망복지지원단 통합사례 실천 가이드
- 보건복지부(2016), 2016년 정신건강사업 안내



위기사례  
대응 매뉴얼



## II

# 자살



1. 자살
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. EXERCISE

## 자살

- 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, 인격장애 등은 자살위험성과 공존가능성이 높음. 특히 우울증과 약물사용장애와 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>
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
- 정신병적 장애를 가진 자
- 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

## 업무 프로세스



## 업무 절차

### 가. 대상자 발굴

#### 발굴 경로

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

#### 선별과정 (자살위기자 체크리스트)

- 정신건강에 취약한 사람(우울감이 있거나 삶의 어려운 점을 호소하는 사람)에게 PHQ-9(기분과 우울감 검사), MINI-Plus(자살경향성검사) 시행한다.  
⇒ 검사양식 : 【부록 1】, 【부록 2】
- 노인우울검사(Geriatric Depression Scale: short form)은 노인 모두에게 선별검사로 시행한다  
⇒ 검사양식 : 【부록 3】

## 나. 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
- 행복e음 등 전산입력 정보를 통해 공적급여 등 복지서비스 수혜여부를 확인
- 수집된 정보내용은 기록, 보존함

### 방문일정 협의 및 확정

- 복지플래너 또는 방문간호사가 전화 등으로 방문일정을 협의하고 공지

- 개입원칙
  - 방문은 복지플래너, 방문간호사가 동행방문 하는 것을 원칙으로 한다.
  - 증상이 심각한 중증환자 발견 시 지역 정신건강증진센터로 즉시 연계하여 전문가의 도움을 받는다.

### TIP 1 대상자 발견 후 무엇을 점검해야 할까?

- 자살 대상자의 특성 및 주요발생문제 확인
- 상담 장애요인 파악 및 대처 방안 마련
- 욕구조사 시 필요한 질문 구성
- 서비스 거부자에 대한 대책 마련

### TIP 2 자살위기 대상자 발견 시 대응법

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

## 다. 개입

### 자살위기 대상자 상담 자세

- 현장에서는 적정거리에서 대상자와 상담자의 안전을 최우선 한다.
- 보호자에게 고지하여 최대한 안전을 확보할 수 있도록 한다.
- 충분한 상담이 이루어지고 라포형성이 되었을 때 반드시 자살도구를 제거하도록 한다. (무작정 자살도구를 제거하려고 했을 때 위험상황 발생)
- 대상자와의 상담은 비밀보장을 원칙으로 하되 응급상황 발생 시에는 생명확보가 최우선이고 비밀보장의 한계가 있음을 사전에 고지해야 한다.
- 침착한 태도를 유지하여 대상자와 안정된 분위기속에서 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 '장점'을 중심으로 믿음을 가지고 다음을 유의하도록 한다.
  - ☞ 대상자에 대해 수용하는 자세(관심을 갖되 무언가 캐내려는 자세는 금물)
  - ☞ 비언어적 공감 : 눈을 마주침, 신체언어(몸을 약간 앞으로 기울여), 음색은 차분한 어조로 말하고, 대상자와 상담시 80cm 거리 유지
  - ☞ 인내와 위안 : 머뭇거리는 대상자가 충분히 말을 할 수 있도록 시간을 주고 기다림

### 자살시도자 사정을 위한 질문

- “모든 분들께 동일하게 묻는 것입니다.”라는 것을 전제하고 아래의 질문을 하는 것이 필요함
- 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 거? 배우지 못한 거? 이루지 못한 거? 식의 질문이 적절
- 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 게 어떤 거예요?”
- 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
<p><b>상담을 거부하는 대상자</b></p>	<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 좋다</li> <li>- “상담하시는 것에 대해 어떻게 생각하고 계신가요?”</li> <li>- “혹시 상담하기 어려우신 이유가 있으신가요?”</li> <li>- “지금까지의 상담에 대해 어떤 느낌을 가지셨나요?”</li> <li>- “잘 진행해 오시다가 갑자기 상담을 하시기 어려우신 이유가 무엇인가요?”</li> </ul>
<p><b>상담에 거부적인 태도를 보이는 가족</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담자는 대상자의 가족들이 처해있는 현실을 가능한 공감하고 이해해주는 것이 중요하다.</li> <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>

문제범주	상담내용
경제적인 문제로 자살을 생각하는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상담을 통해 대상자가 좀 더 현실적이고 이성적으로 생각하고 문제를 잘게 세분화해서 해결가능한 대책을 생각할 수 있도록 안내한다.</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 중요하다.</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 효과적이다.</li> </ul>
자살도구 제거에 협조하지 않는 대상자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 신뢰하는 사람을 동원하여 도움을 얻을 수 있다 <ul style="list-style-type: none"> <li>- “혹시 믿고 맡겨서 이를 대신 안전한 곳에 치우고 OO님으로부터 멀리 돌 수 있는 분이 있으시다면 제가 그 분에게 연락해서 치울 수 있도록 도와주실 수 있으신가요?”</li> </ul> </li> </ul>
인격장애를 가진 대상자의 반복적인 상담요청	<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 판단한다.</li> <li>• 주변으로부터 어떤 방식으로 발견되었고 도움을 얻었는지에 대해 파악하여서 면밀하게 평가한다.</li> <li>• 반복된 면담에서도 지속적인 일관된 태도를 취한다. (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 필요하다.</li> </ul>
언어폭력 및 성적표현이 동반된 상담요청	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과거 상담 기록 및 정보를 확인해보면서 대상자가 어떤 패턴으로 분노하는지에 확인한다.</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 바람직하다.</li> </ul>

문제범주	상담내용
<p><b>자살행동에 담긴 메시지 (소통, 조정, 회피, 운명 등)가 드러났을 때</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자가 이전까지 자신의 삶에서 성취를 얻게 된 과정이 어떠했는지 파악하고 대상자가 현재 요구하는 것을 얻기위해 자살을 내세우게 된 배경에 대해서도 알아보는 과정이 필요하다</li> <li>- “혹시 OO님께서 지금 말씀 주신 죽고자 하는 이유에 대해 조금 더 자세히 말씀해 주시겠어요. 현재는 그 이유에 대해 어떻게 생각하고 계신가요?”식의 접근이 필요함.</li> <li>- “예상되는 것들에 대해 조금 더 이야기를 나눠 보는 것이 좋을 것 같습니다”</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 위험성은 높아짐
- 대상자가 언급한 내용만으로는 위험성 판단에 한계가 있음
- 누군가와 의사소통을 하고 있는가
- 문제상황에 현실적인 대처를 하고 있는가
- 상담자와 대상자의 신뢰형성 여부
- 상담을 지속하고 있지만 내면의 변화가 이루어지지 않는 상황



## 라. 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 지역정신보건센터 일시 사례관리</li> </ul>
중간 위험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 낮은 치명성의 자살도구</li> <li>• 막연한 자살계획</li> <li>• 몇 가지의 자살위험요인이 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>• 자살충동시 위기상담전화에 대해 다짐</li> <li>• 유지 사례관리</li> <li>• 보호자 고지</li> </ul>
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, 전문요원) : 신변확보, 응급처치</li> <li>• 보호자 고지 및 정신과 입원</li> <li>• 위기사례관리</li> </ul>

## 마. 평가 및 사후관리

### 사후관리 필요성

- 개입을 통한 변화의 유지를 확인
- 종결의 적절성을 판단할 수 있는 과정

## 수행방법

- 평가 시 이루어진 개입계획이 적절히 이루어지고 있는지 점검한다.
- 연계된 지역기관 담당자와 지속적인 정보 공유를 통해 이용자의 심리 사회적 환경 파악한다.

## 자살유가족 상담 및 자조모임

- 자살유족의 특징
  - 자살로 인한 유족들은 죽음의 의미를 둘러싼 의문들 때문에 심한 갈등을 느끼고 있으며 고인의 동기와 마음의 상태를 이해하기 위해 노력한다.
  - 다른 유형의 유족보다 죄책감, 비난 책임을 더 많이 느끼며 고인을 잘못 보살폈거나 방기하여 자살이 일어났다고 느끼기도 한다. 또한 자살 행위를 예측, 예방하지 못한 데 대해 자책한다.
  - 자살로 인한 유족들은 사랑하는 사람에게 거부당했거나 버림을 받았다고 느끼며 동시에 자살에 대한 분노를 느낀다.
  - 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 완결되도록 표현하고 촉진하고 심리적 안정을 찾는 데 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
- 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 무 비판적인  
환경

## 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 치료의 권장이 필요하다.  
초기에 치료를 권장하는 것은 쉽지 않기 때문에 보다 전문적인 곳을 안내하는 것이 필요하다.  
☞ 정신건강증진센터에 연계하는 서비스가 이뤄져야 한다.

**Q 자살하겠다고 계속 말하는 대상자에 대한 대처 방법은 어떤 것이 있나요?**

**A** 정말로 자살을 하려고 하는 것인지, 아니면 어떤 요구를 들어달라고 요청하는 것인지에 대한 판단의 민감성이 필요하다.  
자살을 예방하기 위해서라도 “당신을 위험한 상황에서 보호하고자 하니 치료를 받자” 라고 권장해야 한다.  
현재 우리나라 시스템에서는 자살위험에서 가장 안전한 방법은 가족이 따뜻한 마음으로 동참해 주거나 정신건강의학과에 응급입원을 하는 것이다.  
그러나 이 경우 우리나라 사람들의 정서상 어려운 선택이다.  
☞ 상담자의 상담 자질과 민감성 그리고 가족을 설득시킬 수 있는 기술이 필요하다는 것이다.

**Q 최후의 상황(상담거부, 방문거부 등)에서 어떻게 마무리를 지어야 하는지요?**

**A** 초기상담은 당연히 거부할 수 밖에 없다.  
☞ 마무리를 지어야 할 필요는 없다고 보여진다. 계속해서 모니터링해 가면서 대상자의 변화를 관찰하는 것이 최상의 방법이라고 생각한다.

## EXERCISE

1. 박00씨는 30대 후반 여성으로 남편과 이혼하고 현재 초등학교 자녀 2명과 함께 살고 있다. 대상자는 무직으로 수급비를 받아 생활을 하고 있다. 4차례의 자살시도 경험이 있으며 4년 전 주요우울장애 진단 받고 약물 복용하고 있다. 최근 3년 전부터 폭력적인 성향을 자주 보였으며 최근에는 이주민과 말다툼을 하다 폭력을 행사하여 벌금형 200만원 통보받았다. 이러한 상황에 스트레스를 받기 시작하면서 무력감과 우울감 호소하였다. 기본적인 일상생활 및 외부활동을 전혀 하지 않고 폭식하여 지내면서 체중이 100kg까지 증가하였다. 스트레스만 받으면 자해행동을 반복하고 있어 아이들은 엄마의 자해와 충동적인 행동으로 정서적으로 불안과 위축된 모습을 보이고 있다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?



2. 김00씨는 40대 중반 남성으로 부인과 별거중이며 술에 자취 없이 생활중이다. 13년 전 교통사고를 당하여 하반신 장애로 지체장애 2급 판정을 받았다. 이후 직장을 잃게 되면서 정신적 충격과 생계의 어려움으로 술을 자주마시고 이로 인해 부인과 불화가 시작되어 별거생활을 하게 되었다. 급작스러운 사고로 인한 장애로 인해 낮아진 자존감 때문에 대인관계를 맺거나 타인과 원만한 관계를 유지하기 어려웠다. 그러다보니 집에서만 생활하는 은둔형 생활이 지속되었다. 2년 전 우울증 진단을 받고 간헐적으로 약물을 복용해 오던 중 2차례 자살시도를 했다. 불규칙한 약물복용과 은둔형 생활이 지속되고 있다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

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 중단했다. 현재는 당뇨병으로 약물복용 중이다. 남편과 아들과 함께 살고 있으며 가족 모두 무직상태이다. 평소 고지식하고 억압적인 남편과의 갈등이 심했으며 술만 먹으면 난폭해지는 아들로 인한 불편감과 미래에 대한 걱정이 크다. 가정 내 여러 가지 문제들로 현재까지도 자살생각을 가지고 있으며 현재 자살계획까지 세운 상태이다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

**참고문헌**

- 서울시복지재단 「서울시 정신질환자토탈케어서비스 매뉴얼」
- 희망복지지원단 중앙지원센터 「통합사례 실천 가이드」
- 보건복지부 「2016년 정신건강사업 안내」
- 서울시자살예방센터 「자살위기개입핸드북」
- 중앙자살예방센터 「자살상담매뉴얼」
- 서울시자살예방센터 「자살 및 정신질환 위기관리 프로토콜」
- 증평군건강증진센터 「2014년 위기관리대응체계 매뉴얼」
- 서울특별시 「찾아가는 동주민센터 업무매뉴얼」
- 서울시자살예방센터 「자살유족 상담 및 자조모임 매뉴얼」



위기사례  
대응 매뉴얼





# 알코올 중독



1. 알코올 중독
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. EXERCISE

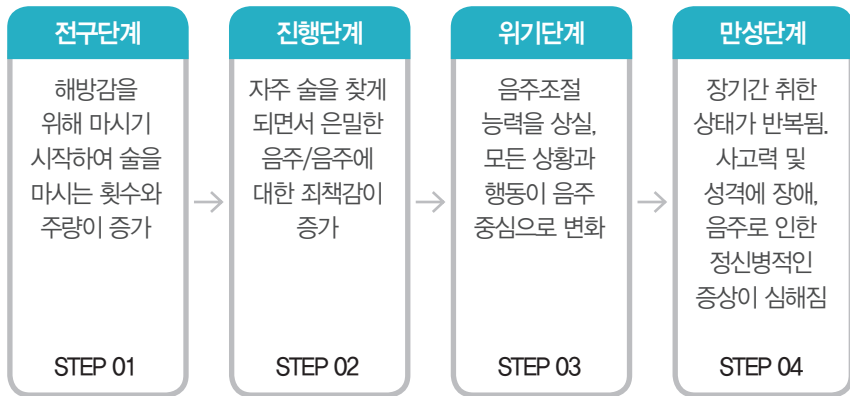
## 알코올 중독

- 알코올 중독은 술을 조절할 수 있는 능력이 상실된 상태를 말한다. 알코올 중독자는 일반적으로 허용되는 양 이상의 음주로 개인의 건강이나 사회적·직업적 기능에 장애가 발생함에도 불구하고, 계속해서 음주를 하게 된다.

### 알코올 중독 주요 증상

- 부정 (저는 술 문제가 없어요)  
알코올 중독의 명백한 증상이 있음에도 불구하고 부인하는 현상이다.
- 강한 음주 갈망 (술을 너무 너무 마시고 싶어요)  
갈망이 일어나면 무슨 수를 써서라도 반드시 술을 마셔야 한다.
- 집착 (술을 위해서는 모든 걸 포기할 수 있어요)  
알코올 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 활동 및 취미활동의 시간을 포기하는 상태이다.
- 내성 (주량이 계속 늘어나요)  
취하거나 만족할 만큼 마시기 위해 술의 양이 지속적으로 늘어난다.
- 조절능력 상실 (일단 마시면 조절 되지 않아요)  
한번 음주를 시작하면 몸 상태가 극도로 상할 때까지 마신다.
- 금단 (술을 마시지 않으면 견디기 힘들어요)  
알코올 섭취 중단 시 식은땀, 빈맥, 손떨림, 불면, 오심, 구토, 일시적 환각(환시, 환청, 환청), 초조, 무력감, 나른함, 불안, 우울, 과민성, 두통, 경련발작을 경험한다.
- 기능저하 (예전에는 할 수 있었던 일들인데 지금은 안돼요)  
술로 인해 신체적, 심리적, 사회적 활동에 장애가 생긴다.

### 알코올 중독 진행과정



## 업무 프로세스

가. 대상자  
발굴



나. 초기평가



다. 서비스  
연계



라. 모니터링



마. 평가 및  
사후관리

## 업무 절차

### 가. 대상자 발굴

#### 발굴 경로

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

※ 대상자 가정 방문 시 반드시 2인 1조 방문(복지플래너, 방문간호사 동행 원칙)

### TIP 1 대상자가 심한 음주상태인 경우

- 상호(직원 및 대상자) 간의 안전 확보  
직원의 안전이 보장되지 않은 상태에서는 어떤 개입도 하지 말고, 대상자가 신체적으로 안전한 상태이지만 파악한다. 심각한 신체적 문제가 우려되는 경우 보호자와 접촉해서 의료기관에 입원 조치하는 것을 고려해 본다.  
심각한 정신질환이 뚜렷한 경우임에도 불구하고 보호자 협조가 불가능한 경우에는 정신보건법에 근거해서 경찰의 협조를 얻어 응급입원을 실시하거나 시·군·구청장에 의한 입원을 진행할 수 있다. 그러나 만취되어 있는 것이 곧 입원사유가 되지는 않기 때문에(응급입원 대상자는 ‘정신질환 추정자’에 한함) 대상자의 자·타해 가능성이나 자신을 조절할 수 있는 능력 여부를 신중히 판단해야 한다.
- 술에서 깬 이후의 개입을 위한 준비작업 실시  
술에 취해 있는 상태에서는 어떤 전문가도 정확한 평가를 할 수 없다. 음주문제가 반복되는 대상자의 경우 기초정신보건센터나 중독관리통합 지원센터와 정보를 공유하고 신체적, 정신적 평가를 진행할 수 있게 과거력, 가족관계, 법정보호 여부 등 사전 정보를 수집한다.

## 나. 초기평가

### 실행주체

- 복지플래너, 찾동 방문간호사

※ 대상자 발굴 후, 알코올 중독 여부는 동 방문간호사가 확인하며, 결과에 따라 보건소에 대상자를 의뢰한다. 복지플래너는 복지 욕구(학대, 폭력사항 등 포함)를 조사하여 관련 조치를 취한다.

### 선별과정

- 반복적으로 음주 문제를 일으키는 지역 주민을 대상으로 1차 선별(AUDIT-K/알코올 중독 선별검사 활용)검사를 실시한다. [부록4참고]

- 1차 선별 결과, 알코올중독 추정군으로 판정될 경우 대상자에게 전문적인 상담을 권유하고 도움을 받을 수 있는 관련기관을 소개하고, 의뢰한다 (위험음주군의 경우, 위험정도에 따른 판단 하에 의뢰함). [복지서식 10 참고]

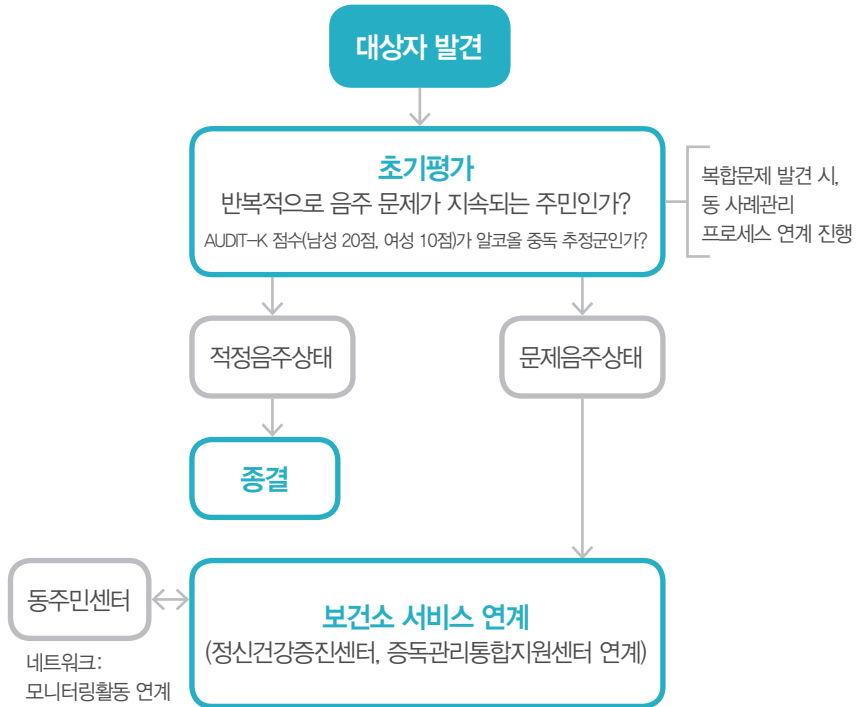
※ 대상자가 서비스 제공에 동의하지 않는 경우에는 법적으로 서비스를 받게 할 근거수단이 없으므로 우선 전문적인 상담을 권유하고 관련기관 정보를 제공함. 다만 음주로 인해 신체적·정신적으로 어려움에 처할 가능성이 매우 높기 때문에 정기적인 방문이나 안부확인 등의 점검활동이 필요함.

## TIP 2 초기 '선별과정' 진행 시 확인사항

- 초기상담을 하기 전 알코올 중독 대상자의 현재 상태 및 주요발생 문제를 먼저 확인하고 상담의 장애요인을 파악하여 대처방안을 미리 마련하는 것이 필요하다.
- 알코올 중독의 경우 우울증이나 자살문제를 복합적으로 가지고 있을 가능성이 높으므로 이에 대한 사정이 필요하고 또한 건강문제에 대한 평가도 필요하다.
- 초기과정은 대상자의 문제를 진단하는 것이 아니라 서비스를 제공하기 위해 필요한 것을 확인하는 과정임을 기억한다.
- 대상자가 좋아하는 것, 잘 하는 것, 하고 싶은 것 등 대상자의 관심사로부터 상담을 시작하여 변화를 이끌어낼 수 있는 결정적인 요소를 파악한다.

## 다. 서비스연계

### 서비스 연계체계



### 기관별 역할

- 동주민센터: 대상자 발견 및 서비스 연계
  - ① 대상자 발견 및 초기상담
  - ② 선별검사를 통한 서비스 대상 판단
  - ③ 보건소 등 관련기관에 대상자 의뢰
  - ④ 지역사회 내에서의 지속적인 모니터링  
(사례관리대상자, 서비스 제공 미동의 대상자 등)
  - ⑤ 행정적인 지원(공적 급여 및 서비스 등)
  - ⑥ 동 단위 사례관리 진행
    - ※ 알코올 문제를 포함하여 복합적 문제를 가진 경우 수행
  - ⑦ 유관기관과의 협력체제 구축(컨트롤타워 역할 수행)
- 지역정신보건기관(보건소/ 정신건강증진센터/ 중독관리통합지원센터): 서비스 제공

- ① 대상자 의뢰 시 방문 상담
  - ② 서비스 제공 (전문적인 상담, 외래치료 지원, 약물관리 등)
  - ③ 지속적인 사례관리
  - ④ 회복자(지역사회재활대상자) 네트워크 구축
  - ⑤ 유관기관과의 협력체제 구축
- 경찰서, 소방서: 동주민센터, 지역정신보건기관과 위기상황 공동대응
    - ① 위기 상황에 처한 대상자 방문 동행
    - ② 응급입원 지원
    - ③ 유관기관과의 협력체제 구축

## 라. 모니터링

### 실행주체

- 동 방문간호사, 복지플래너

※ 대상자 가정 방문 시 반드시 2인 1조 방문(복지플래너, 방문간호사 동행 원칙)

### TIP 3 모니터링 시, 동 방문간호사와 복지플래너의 역할

동 방문간호사는 알콜성 질환을 포함한 정신, 신체 등 건강문제를 중심으로 모니터링을 진행하고, 복지플래너는 가정폭력, 학대 등 위험상황과 복지서비스 제공과 관련한 모니터링을 진행한다.

### 정의 및 필요성

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

### 점검 주기

- 사례를 의뢰한 경우, 1주일 내 서비스 제공 및 기타개입 여부에 대한 점검
  - 서비스 제공에 대한 연 2회 이상의 정기적 점검 수행
- ※ 사례관리 대상으로 선정된 경우, 사례관리자의 주도하에 모니터링 계획을 수립·진행 함.

## TIP 4 모니터링 활동 시 check-point!!

유관기관(지역정신보건기관, 민간 복지기관, 의료기관 등)과의 협력체계를 구축하여 대상자의 건강상태 및 서비스 제공을 통한 변화를 확인한다.  
유관기관 간 합의 하에 점검의 주체 및 주기는 상호 조정 가능하다. 비동의 대상자의 경우도 자살 등 위험상황에 노출된 경우, 모니터링 계획에 포함시킬 수 있도록 한다.

### 수행방법(예시)

- 정기적인 접촉(가정방문 및 상담)
- 비공식적이고 질적인 모니터링(주변의 반응과 평가 등)
- 서비스제공기관을 통한 모니터링(접촉, 기관방문, 회의 등)

### 마. 평가 및 사후관리

#### 정의

- 개입에 따른 문제해결 여부 확인 및 이에 따른 효과가 지속되도록 하는 과정

#### 실행주체

- 서비스 제공기관(보건소, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터) 및 동주민센터

※ 동 단위 통합사례회의를 통해, 주 사례기관이 동 주민센터로 선정된 경우, 동주민센터에서도 평가 및 사후관리 주도적 수행 가능

#### 수행방법

- 개별 서비스 제공기관: 자체 프로세스에 따른 평가 및 사후관리 진행, 다만 사후관리 이후에도 모니터 상담이 필요한 경우, 동주민센터 의뢰 가능 [복지서식 15 사후관리종결의견서 참고]
- 동 주민센터: 주 사례기관으로 선정된 경우, 동 단위 사례관리 프로세스에 의한 평가 및 사후관리 진행

Q & A

**Q 알코올 치료에 대한 의지가 없는 대상자에 대한 개입 방법은 무엇인가요?**

**A** 대부분 알코올에 문제가 있는 분들은 술 문제를 치료의 문제로 받아들이지 않습니다. 그들은 술이 문제가 아니라 주변이 문제라는 인식을 갖고 있습니다. 따라서 주변에서 나를 가만두면 술을 안 마실 수 있다고 말합니다. 그러나 그런 말들은 술을 마시기 위한 변명일 가능성이 높습니다. 그렇다 하더라도 술을 줄이거나 끊어야 한다고 직접적으로 말을 하게 되면 라포 형성을 방해합니다. 따라서 신뢰할만한 관계 형성을 위해 술의 영향과 관련된 문제에 대한 객관적인 정보나 대상자에게 필요한 서비스 제공을 위한 상담을 진행하는 것이 바람직합니다. 그리고 대상자가 치료를 받을 마음의 준비가 될 때 도와줄 의사가 있음을 재확인 시켜주는 것이 중요합니다.

또한 라포 형성을 해나가는 과정 중에도 지속적인 안부확인을 실시해야 하며 대상자에게 신체적·정신적으로 위급한 상황이 생길 경우 관련기관(보건소, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터 등)과의 협력을 통해 입원 등의 조치를 취해야 합니다.

**Q 보호자의 역할을 할 수 있는 가족이 멀리 살거나 보호의무자에 의한 입원에 해당하는 2인의 보호자가 없을 경우에는 어떻게 해야 할까요?**

**A** 대상자가 자·타해의 위험이 높은 경우에는 의사와 경찰관의 동의를 얻어 72시간 범위 내에서 응급입원 조치를 취하고 이후에도 지속적인 치료가 필요하다고 판단될 경우 시군구청장에 의한 입원을 요청합니다.

**Q 혼자 살고 있는 중장년 남성 알코올 중독 대상자가 상담과 치료를 거부할 경우 어떻게 해야 할까요?**

**A** 우선 2인 1조로 대상자 가정방문을 실시하여 건강상태 및 상황을 점검합니다. 이 때 자·타해의 위험이 없을 경우, 대상자에게 치료와 관련된 설명을 하고 지속적인 모니터링을 실시해야 합니다.

한편 혼자 거주하는 중장년의 알코올 중독 대상자의 경우 식사를 제대로 하지 않거나 주거환경이 비위생적일 수 있기 때문에 지원체계(예: 자원봉사자, 집주인, 통장, 동지역사회보장협의체 등)를 확보하는 것이 필요합니다. 또한 욕구에 따라 각종 서비스를 제공할 필요가 있습니다. 응급 입원 등의 경우를 대비하여 보호자의 연락처 확보도 필요합니다.



**Q 알코올 중독과 우울증상은 항상 따라다니는 건가요?**

**A** 알코올 중독 대상자에게 우울이나 불안과 같은 정신과적인 질환의 동반은 매우 흔합니다. 대상자들에게서 정신과적인 동반질환은 더 나쁜 예후와 관련되며, 재발률을 높이고 자해나 자살의 위험률도 더 높인다고 합니다. 따라서 전문기관에 의뢰하여 정확한 평가와 그에 따른 치료계획을 수립하여야 합니다.

**Q 알코올 중독과 정신병적인 증상이 함께 있는 경우는 어떻게 해야 할까요?**

**A** 알코올 섭취로 인한 부정적 후유증 중의 하나로 정신병적 증상이 나타나기도 합니다. 과도한 알코올 섭취로 인하여 중독이 되었을 때, 환청이나 망상, 환촉과 같은 증상이 나타나는 경우가 있습니다. 이러한 증상은 알코올 중독 치료과정에서 점차 줄어들습니다.

그러나 알코올 문제 이전에 정신과적인 문제를 갖고 있는 경우에는 정신과적인 정확한 진단을 받아서 약물치료를 통해 증상을 완화하는 것이 우선적으로 필요합니다. 만약 정신과적인 문제가 있고 정신과 약물을 복용하고 있으면서도 술을 마신다면 정신과 약물복용의 효과를 보지 못하게 되어 오히려 증상의 악화를 가져올 수 있습니다. 이럴 경우에는 가족이 먼저 정신과 의사의 상담을 받아 약물관련 조치를 받는 것이 필요합니다.

**Q 알코올 중독 대상자의 경우 술을 주식으로 생활하고 있어 영양문제가 우려됩니다. 해결책이 있나요?**

**A** 대상자가 술을 오랫동안 마실 경우, 술을 먹지 않으면 금단증상이 나타나 죽을 것 같은 고통을 경험합니다. 그러나 이렇게 술이 중심으로 된 생활을 하게 되면 신체의 전해질에 문제가 생겨 생명에 위협을 초래할 수 있으므로, 입원조치가 필요합니다.

**Q 알코올 상담 및 치료프로그램으로 알코올 중독 증상이 완치될 수 있나요?**

**A** 중독치료의 목표는 완치의 개념보다는 단주하면서 하루 하루 살아가는 힘을 갖도록 도와주는 것입니다. 알코올 중독 치료는 쉽진 않습니다. 왜냐하면 중독되었다는 것은 술로부터 자유롭지 못하다는 의미이고, 스스로 조절할 능력이 그들에게는 없다는 것입니다. 그렇기 때문에 단주를

통해 안마시게 도와주고, 마시면 더 이상 안 된다는 동기를 갖도록 하는 것이 중요합니다. 그 과정에서 알코올 중독이나 의존의 문제를 인정하고 받아들이도록 일련의 과정들이 필요합니다.

**Q 알코올 중독 대상자에게 필요한 상담 기술들은 무엇인가요?**

**A** 대상자들을 상담할 때 술을 먹은 상태에서의 상담은 불가합니다. 매일 술을 마시고 있는 상태라고 한다면, 언제 그나마 가장 적게 먹는지 파악하고 상담하는 것이 좋습니다.

한편 상담 시 대상자가 자신의 술 문제를 인정하지 못한다면, 술 문제를 언급하는 것은 라포 형성에 도움이 안 됩니다. 술 문제를 이야기하다보면 대상자들은 자신의 술 문제를 부정하면서 합리화하거나 타인의 탓으로 돌리게 되면서 저항할 것이고 저항은 더 커지게 됩니다. 우선 알코올 문제를 보이는 대상자라할지라도 그들이 무엇을 이야기하는지 듣고 공감해 주는 것이 필요합니다.

**Q 알코올 중독 대상자의 사례관리 목표설정 방법은 무엇인가요?**

**A** 대상자의 경우 자신의 술 문제를 인정하고 받아들인 경우라면 목표설정은 아주 작은 수준으로 '오늘하루 술을 먹지 않고' 생활하는 것입니다. 중독 상태가 되었다면 술이 한잔이라도 입에 들어가면 조절하기 어려워 지속해서 하루 종일 술을 마시게 됩니다.

따라서 오늘 하루 술을 먹지 않도록 하는 것이 목표입니다. 하루를 안 먹고 보냈다면 격려와 지지가 중요합니다. 대상자에게 단주실패는 치료의 한 과정입니다. 그러나 재발이 반복된다면 이것은 잘못된 자기합리화의 계기가 됩니다. 하루하루 단주하면서 생활해나갈 수 있는 힘을 갖도록 지지해 주는 상담이 필요합니다.

**Q 알코올 중독 대상자들이 단주를 통해 건강이 회복되어질 수 있나요?**

**A** 회복은 가능합니다. 그러나 처음부터 대상자들이 단주를 성공하는 것은 아닙니다. 알코올이 중심이 된 삶에서 벗어나는 것은 쉬운 일이 아닙니다. 단주를 하고자 결정한 대상자들에게 다음과 같은 안내가 필요합니다.

- 첫째, 단주 초반에는 자신의 오래된 음주습관과 단주결심 간의 갈등이 존재한다는 것을 알려주는 것이 필요합니다.

- 둘째, 단주 초반에는 전과 다른 생활방식이나 생각에 대한 저항감이 일어납니다.
- 셋째, 심리적 불편감과 함께 술을 먹고자하는 갈등과 먹지 말아야 한다는 양가감정이 발생하고, 이러한 생각은 내적인 저항감을 유발합니다.
- 넷째, 술을 먹지 않고 견디는 것은 다양한 신체적 불편을 유발시킵니다. 장기간 몸에 익숙했던 음주습관을 바꾸기 위해서는 변화의지, 인내력, 장기간의 노력, 변화하고자하는 정확한 목표가 필요합니다.

**Q 입원치료 후 반복적인 재발로 전과 똑같은 상황에 있는 알코올 중독 대상자에 대해 어떻게 해야 하나요?**

**A** 재발을 하게 되면 다시 원점으로 돌아간 것 같지만, 대상자들의 마음은 조금씩 달라져 있습니다. 처음에는 전혀 자신들의 술 문제를 인정하지 않았을 테지만 몇 번의 입·퇴원을 반복하다보면, 자신들의 술 문제를 어느 정도 인정하게 됩니다. 다만 그것을 밖으로 표현하지 못할 뿐입니다. 오히려 대상자들은 반복적으로 재발하다보면 내적으로 더 불안해집니다. 정말 술 문제가 있다는 것을 알게 되기 때문입니다. 있는 그대로 받아들여주면서 그들이 포기하지 않게 지속적인 지지를 해주는 것이 필요합니다.

**Q 알코올 중독 대상자들이 갖게 되는 양가감정은 무엇인가요?**

**A** 대상자들은 변화하고자 하는 마음과 변화할 수 있을가에 대한 불안과 두려움으로 양가감정을 가지게 됩니다. 따라서 알코올 대상자들의 동기강화를 위해서 우선적으로 그들이 갖게 되는 양가감정을 이해해 주는 것이 상담의 중요한 핵심이 됩니다.

**Q 알코올 중독 대상자의 가족(자녀)을 위한 상담은 어떻게 해야 할까요?**

**A** 대상자가 술을 마시는 것이 가족 누구의 잘못 때문이 아니라는 사실을 말해주고 술과 관련하여 가족들이 경험한 감정들을 있는 그대로 표현해도 된다는 것을 알려줍니다. 또한 자녀들과 함께 부정적 감정(두려움, 공포감, 화남, 미움) 등을 표현하도록 격려해 줍니다.  
한편 알코올 중독인 대상자가 자녀들을 방임할 경우 아동보호전문 기관에서 개입하게 될 수 있음을 고지하고 지속적인 모니터링을 실시해야 합니다.

**Q 알코올 중독 대상자는 모두 입원치료를 해야 하나요?**

**A** 모든 알코올 중독 대상자가 입원 치료를 필요로 하는 것은 아닙니다. 대상자가 자·타해의 위험이 있거나 정신이상 증세로 인해 치료가 시급한 경우에는 응급입원 등의 조치가 필요합니다. 대상자가 서비스 제공에 동의하고 신체적, 정신적 위험이 없을 경우에는 외래치료 등을 통해 건강을 회복해 나가도록 합니다.

**TIP 5**  **행려입원, 노숙입원 절차 및 내용**

**〈행려입원〉**

일정한 거소가 없는 알코올 중독 및 정신질환 노숙인 발견 → 신원파악을 위한 무연고자 확인 → 시군구 및 경찰관서 응급진료조치(입원)

- 정신질환이 의심되는 행려자의 의료급여법에 의한 수급권자로의 입원
  - 환자의 거소가 불분명하고
  - 행정기관(시군구청, 경찰관서, 소방관서 등)이 ‘응급의료에 관한 법률’에서 정하는 응급진료를 받게 하였으며
  - 부양의무자(1촌 이내의 직계혈족 및 그 배우자)가 없는 무연고자이거나 부양능력이 없어 부양받을 수 없는 자)

**〈노숙입원〉**

일정한 거소가 없는 알코올 중독 및 정신질환 노숙인 발견 → 서울역 무료진료소 방문 → 노숙인 번호와 진료의뢰서 발급 → 병원이용(외래/입원)

- 서울시에서 건강보험 혜택을 받을 수 없는 노숙인에게 고유번호가 부여된 수첩을 발급하여 의료적 서비스가 필요할 시 가능한 입원조치
- 서울역 무료진료소 방문을 통해 발급받은 진료의뢰서로 지정된 진료기관(국립, 사립, 보건소)과 약국에서만 무료로 의료 서비스 가능

※ 서울시 자활지원과 ‘노숙인 기금’을 사용한 입원

## EXERCISE

1. 대상자(기훈, 1남1녀)는 운전으로 생계를 유지하던 중 아들이 5살 때 실직하면서 이혼하였고, 이후 아내와는 연락하지 않고 지내고 있습니다. 자녀들은 엄마가 죽은 줄 알고 있으며 대상자는 3년 전부터 술을 마시기 시작해 지금은 아이들을 술에 취한 상태에서 가끔 때리기도 하고 식사도 제대로 챙겨주지 못하고 있습니다. 욕구분석과 이에 따른 개입계획을 세워보세요. (대상자 45세, 아들 11세, 딸 9세)

2. 술이 문제가 아니라고 하며 다른 어려움을 호소하고 경제적인 지원만을 요청하는 경우 어떻게 해야 할까요?

### 3. 사례 공유 및 상황 제시



**참고문헌**

- 대전복지재단(2014), 알코올중독사례관리 매뉴얼
- 서울시정신건강증진센터(2013), 건강음주 희망프로젝트 II 서비스 매뉴얼
- 서울시정신건강증진센터(2013), 건강음주 희망터치, 알코올중독 의뢰 안내서



위기사례  
대응 매뉴얼



---

# 부록(정신건강)



- 
1. 자살위기자 체크리스트
  2. AUDIT-K 검사지
  3. 관련기관 연락처 (정신건강 분야)
-

## [ 부록 1 ] PHQ-9 (기분과 우울감 검사)

### Patient Health Questionnaire-9

본 검사는 여러분들의 기분과 우울감을 확인하고자 제작되었습니다. 검사지를 직접 작성할 수 있고, 혹은 작성에 어려움이 있다면 직원의 도움을 받을 수 있습니다. 검사 결과는 여러분의 정신적 고통을 상담하는데 사용되고, 이에 대한 비밀보장은 이뤄집니다.

방문일시: 20 년 월 일

성 별: 남 / 여

연 령: \_\_세

거주지역: 서울시 \_\_\_\_\_구

결혼여부: 미혼 / 기혼 / 사별 / 이혼 / 기타 ( )

	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

PHQ-9 점수 = 총 ( ) 점

- ※ 지난 2주 동안 다음과 같은 문제를 얼마나 자주 겪었는지 해당되는 난에 O표 해 주십시오.
- ※ 담당 실무자 선생님은 합계 계산 후, 결과에 따라 진료의사 선생님께 해당 검사지를 제공합니다.
- ※ PHQ-9 합계 점수 결과에 따라, 진료의사 선생님을 통해 MINI 검사 문진이 진행됩니다. 문진 결과에 따라 전담 인력 상담 안내를 제공합니다.

본 검사의 신청인 본인은 보건소에서 수집·이용하는 개인정보 및 고유식별정보 제공에 동의합니다. 보건소에서는 위에서 수집한 개인정보 및 고유식별정보를 보건소 및 정신건강증진센터 상담 연계 업무, 사업협성화를 위한 연구 목적으로만 활용토록하고 보유기간(5년)이 경과되면 즉시 파기하겠습니다.

성명 \_\_\_\_\_(사인)

## [ 부록 2 ] MINI-Plus (자살경향성검사)

### MINI-Plus(MINI International Neuropsychiatric Interview Plus)의 자살경향성

본 검사는 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:

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

평생동안:

6	자살시도를 한 번이라도 한 적이 있었습니까?	아니오	예	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 O 체크해 주십시오.

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

## [ 부록 3 ] 노인우울검사

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

※ 대상 : 만65세 이상 등록가구원  
 최근 1주일 동안의 기분과 일치하면 '예', 그렇지 않으면 '아니오'에 동그라미 하세요

번호	내용	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 각 1점
- ※ 0~4점(정상), 5~9점(경증우울), 10~15점(중증우울)
- ※ 중증 우울인 경우 정신보건센터에 의뢰

## [ 부록 4 ] AUDIT-K 검사지

- AUDIT-K (알코올 중독 선별검사)를 통해 알코올 중독의 1차 선별을 실시하고 검사 결과 알코올중독 추정군일 경우, 관할 정신건강증진센터 및 중독관리통합지원센터로 의뢰한다.

질문		0	1	2	3	4
1	얼마나 술을 자주 마십니까?	전혀 안마심	월 1회 이하	월 2~4회	주 2~3회	주4회
2	술을 마시면 한 번에 몇 잔 정도 마십니까?	1~2잔	3~4잔	5~6잔	7~9잔	10잔 이상
3	한번에 소주 한 병 또는 맥주 4명 이상 마시는 경우는 얼마나 자주 있습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
4	지난 일 년간 한번 술을 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때가 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
5	지난 일 년간 평소 같으면 할 수 있던 일을 음주 때문에 하지 못한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
6	지난 일 년간 술을 마신 다음날 해장술을 마신 적은 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
7	지난 일 년간 음주 후에 죄책감을 느끼거나 후회한 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
8	지난 일 년간 음주 때문에 전날 밤에 있었던 일이 기억나지 않았던 적이 얼마나 자주 있었습니까?	없음	월 1회 미만	월 1회	주1회	거의 매일
9	음주로 인해 자신이나 다른 사람을 다치게 한 적이 있습니까?	없음		지난 1년간 없었다		지난 1년간 있었다
10	친척이나 친구, 의사가 당신이 술 마시는 것을 걱정하거나 당신에게 술 끊기를 권유한 적이 있었습니까?	없음		지난 1년간 없었다		지난 1년간 있었다
<b>점수누계</b>						
<b>결과</b>	( ) 점    정상음주군 <input type="checkbox"/> 위험음주군 <input type="checkbox"/> 알코올사용장애 추정군 <input type="checkbox"/>					

### AUDIT-K (10문항)

<b>정상 음주군</b>	남성 : 0 ~ 9	여성 : 0 ~ 5
<b>위험 음주군</b>	남성 : 10 ~ 19	여성 : 6 ~ 9
<b>알코올 사용장애 추정군</b>	남성 : 20 ~ 40	여성 : 10 ~ 40

- ※ 알코올중독 추정군: 알코올남용이나 알코올의존이 의심되는 수준의 음주  
 위험음주군: 음주로 인한 폐해의 발생위험이 높은 수준의 음주행동  
 정상음주군: 위험수준에 이르지 않은 상태의 중등도 이하의 음주행동

## [ 부록 5 ] 관련기관 연락처 (정신건강 분야)

### 광역 정신건강증진센터

기관명	전화번호	주소
광역 정신건강증진센터	02-3444-9934	강남구 봉은사로 21길 6 하이코 빌딩 5,6,7층

### 기초 정신건강증진센터

기관명	전화번호	주소
강남구정신건강증진센터	02-2226-0344	일원9길 38 형일빌딩 3층
강동구정신건강증진센터	02-471-3223	성내로 45(성내동 541-2) 강동구보건소 1층
강북구정신건강증진센터	02-985-0222	삼양로 19길 154 강북구 보건소 분소 3층
강서구정신건강증진센터	02-2600-5926	공항대로 561 강서구보건소 지하1층
관악구정신건강증진센터	02-879-4911	관악로 145 관악구청별관 4층
광진구정신건강증진센터	02-450-1895	중곡동 긴고랑로 110번지 중곡종합건강센터 4층
구로구정신건강증진센터	02-861-2284	구로중앙로 28길 35-2 보성빌딩 5층
금천구정신건강증진센터	02-3281-9314	시흥대로 123길 11 5층 (독산1동 주민센터 건물)
노원구정신건강증진센터	02-2116-4591	노해로 437 노원구청 5층
도봉구정신건강증진센터	02-900-5783	방학로3길 117 도봉구보건소 1층
동대문구정신건강증진센터	02-963-1621	홍릉로 81 홍릉문화복지센터 2층
동작구정신건강증진센터	02-588-1455	남부순환로 2025 동작노인건강증진센터 3층
마포구정신건강증진센터	02-3272-4937	성산로 4길 15 성산1동주민센터 3층
서대문구정신건강증진센터	02-337-2165	연희로 290 서대문보건소 별관 우리들 4층
서초구정신건강증진센터	02-529-1581	바우외길 184 바우외복지문화회관 2층
성동구정신건강증진센터	02-2298-1080	금호로 114 성동구보건소분소 3층
성북구정신건강증진센터	02-969-9700	화랑로 63 성북구보건소 6층
송파구정신건강증진센터	02-421-5871	양산로 5 송파구보건지소 2층
양천구정신건강증진센터	02-2061-8881	목동서로 339 양천구보건소 지하 1층
영등포구정신건강증진센터	02-2670-4793	당산로 124 영등포보건소 내 지하1층
용산구정신건강증진센터	02-703-7121	백범로 329 용산구보건분소 2층
은평구정신건강증진센터	02-353-2801	연천초교길 15 불광보건분소 3층
종로구정신건강증진센터	02-745-0199	성균관로 15길 10
중구정신건강증진센터	02-2236-6606	서소문로 6길 16 중림종합복지센터 3층
중랑구정신건강증진센터	02-3422-3804	면목로 238 중랑구민회관 1층

## 정신질환자 사회복귀시설

기관명	전화번호	주소
해뜨는샘	02-2040-1780	강남구 광평로 1853층
행복을만드는집	02-485-8744	강동구 구천면로 30길 17-11
행복정신건강센터	02-426-0981	강동구 명일 2동48번지 6층
맑은샘	02-6012-7963	강동구 구천면로 28길 21 3층 401호
서울우리집	02-481-1272	강동구 상일로 25길 7-12, 201호
이음	02-475-1403	강동구 천호옛 12길 15-24
아름다운교회 사랑의집	02-945-5443	강북구 도봉로 71가길 27
소담	02-997-0444	강북구 한천로 166길 30(수유동, 3층)
푸른존	02-944-5811~5	강북구 도봉로 214(미아동, 강북제일교회 교육관 5층)
다솜하우스	02-6925-5551	강북구 솔매로 9길 8, 202호(미아동, 다솜빌라)
한마음세상	02-2699-7324	강서구 초록마을로 32길 33-18
여울목	02-2605-2176	강서구 강서5라길 138, 201호
강서무지개동지	02-2601-2533	강서구 화곡6동 963-7 301호
강서그롭홈	02-2699-7328	강서구 초록마을로 9길9 201호
화곡하늘샘	02-2065-0853	강서구 화곡로 42나길 30-10, 301호
강서양지	02-2696-3450	강서구 등촌로 35가길 26 301호
새벗클럽하우스	02-3662-9004	강서구 강서로 52길 88 참빛빌딩 3, 4층
공감플러스	02-3663-2035	강서구 화곡로 61길 130
강서아이존	02-2038-2585	강서구 공항대로 65길 21 2층 강서아이존
한울지역정신건강센터	02-877-9964	관악구 장군봉길 46
새로돋는집	02-872-9961	관악구 법원단지 32길 24(301호)
꿈꾸는집	02-877-9974	관악구 당곡6길 65, 201호(봉천동)
관악좋은집	02-858-1019	관악구 법원단지 32길 5(신림동, 201호)
청소년사회복귀시설비상	02-522-4404	관악구 남부순환로 2054 광일빌딩 4층
리커버리하우스	02-877-9984	관악구남부순환로 172길 116, 201호
연우	02-455-5067	광진구 능동로 48가길 7-11, 3층
광진오사랑의집	02-499-6162	광진구 긴고랑로 36길 57-11, 301호
가람솔기	02-444-9145	광진구 천호대로 116길 103, 3층
동그라미	02-461-8696	광진구 중곡1동 248-23, 202호
소망나무	02-6403-7776	광진구 능동로 50길 8 2층
아차산소망홈	02-3409-9444	광진구 천호대로 113길 29
우리집	02-456-6163	광진구 긴고랑로 36길 57-11, 202호

기관명	전화번호	주소
돌봄사랑채	02-3409-9444	광진구 아차산로 26길 28
누리봄	02-465-7065	광진구 용마산로 25길 10
아름다운세상	070-8812-7754	구로구 개봉동 454-11
수린목	070-7740-2369	구로구 경인로 15길 116-10
한그루	02-623-0314	구로구 개봉로 37길 88-5, 302
다솜	070-8262-1330	구로구 오리로 17길 72(궁동, 아이리스) 202호
구로구공동희망학교	070-4716-3500	구로구 구로4동 95-6 2층
꿈꾸는달팽이	02-855-9135	구로구 구로동 826-1, 동일테크노타운 2차, 302호
엘림	02-892-9910	금천구 시흥대로 54길 17, 301호
가득한집	02-806-8524	금천구 시흥대로 133-7 301호(시흥동)
금천아이존	02-6912-8080	금천구 독산동 145-12 정다운빌딩 3층
가온길	02-6403-7790	노원구 공릉로 58 나길 17
노원희망공간이름	02-939-4200	노원구 상계동 169-75 2층
사랑마을	02-909-4620	노원구 월계로 338-16
새롬마을	02-934-5060	노원구 동일로 237다길 43 201호
평화사회복지시설	02-949-0121	노원구 노원로 331 3층 평화사회복지시설
하나그린	02-976-0079	노원구 공릉로 58라길 1, 301호
노원아이존	02-939-5230	노원구 한글비석로 326 3층
디딤돌	02-954-2279	도봉구 도당로 27길 47 2층
행복한하루	02-3492-3159	도봉구 시루봉로 15라길 7-7 301호
예스홈	02-908-0884	도봉구 우이천로 38나길, 201호
내동화세상	02-954-2727	도봉구 도봉산 3길 17-16
무궁	02-902-9942	도봉구 도봉로 504 2층
유쾌한집 1	070-8670-7026	도봉구 도봉산 3길 12-4
유쾌한집 2	070-8670-7026	도봉구 도봉산 3길 12-4
유쾌한집 3	070-8670-7026	도봉구 도봉산 3길 12-4
유쾌한집 4	070-8670-7026	도봉구 도봉산 3길 12-4
늘푸른집	02-3494-6624	도봉구 시루봉로 295-3
길벗동지	070-8180-7224	동대문구 시립대로 18길 18-3
마인드	02-3394-5144	동대문구 전농로 38길 35
애린하우스	070-8183-2303	동대문구 장한로33길33
위드유 사회복지시설	02-2243-1992	동대문구 장한로 5길 17 한일빌딩 401호
동대문아이존	02-2213-3386	동대문구 장안2동 124-13 형제빌딩 2층



기관명	전화번호	주소
동작아이존	02-817-5443	동작구 국사봉길 109
카프치료공동체감나무집	02-3143-6692	마포구 연남동 565-37
태화샘솟는집	02-392-115	마포구 마포대로 173-20
해오름	02-323-5765	마포구 망원로 11길 27-54
카프여성거주시설	02-325-4107	마포구 성미산로 5길 50-15
한빛하우스	02-379-8205	서대문구 연희로 39나길 30 한빛하이츠 B동 201호
한마음의집	02-391-2504	서대문구 연희로 39다길 20 1층
한가족	02-396-6732	서대문구 연희로 39다길 20 2층
로템나무	02-376-3415	서대문구 증가로 20길 7-14, 302호
살롬하우스	070-8712-9199	서대문구 증가로 12가길 75 한성빌라A 202호
서대문해벗누리	02-375-5042	서대문구 모래내로 173
상가	02-2652-8771	서대문구 증가로 10길 16-4 302호
우리들의좋은집	02-332-5515	서대문구 연희로 6길 7, 3층
서대문아이존	02-332-8033	서대문구 창천동 493 동방사회복지회 2층
알코올의존자사회복귀시설 까리따스	02-521-2577	서초구 남부순환로 2124번지 까리따스 방배 종합사회복지관 4층
서초열린세상	02-3477-9817	서초구 신반포로 33길 22
서초아이존	02-535-2940	서초구 방배로 173 B1
성모정신장애인 사회복귀시설	02-2290-3170	성동구 청계천로 506 성동종합사회복지관 4층
멋진월요일	070-8633-9051	성동구 성덕정길 116 4층
다함정신건강상담센터	02-926-2172	성북구 보문로 34길 39
성북그룹홈	02-943-2117	성북구 북악산로 1다길 20 스카이뷰 201호
나눔터	02-959-7184	성북구 석관로 133-44 태영빌딩 501호
송파어우러기	02-488-2228	송파구 강동대로 3길 5, 3층
하얀마음	02-425-1274	송파구 석촌호수로 20길 28-1 201호
송파아이존	02-2144-1142	송파구장지동 충민로 6길 17
목동하늘샘	02-2061-1367	양천구 목동 중앙남로 9길 28-1 201호
아름드리	02-2696-7725	양천구 남부순환로 59길 16-1 201호
열린세상	02-2693-7328	양천구 남부순환로 450-301
하늘소	070-7517-0281	양천구 신월동 76-3 2층
서울 다르크	070-7363-2878	양천구 목2동 231-225
두드림 마음건강센터	02-2645-1941	양천구 목동 등촌로 194 4층
양천아이존	02-2065-2513	양천구 신월5동 27-3 어린이재단 양천별관 2층
대길사회복귀시설푸른초장	02-835-8011	영등포구 영등포로 84길 24-14

기관명	전화번호	주소
좋은사람들	02-845-8880	영등포구 도림로 188-1
한국마약퇴치운동본부 중독재활센터	02-2679-0437	영등포구 당산로 48-10
스몰라인	02-701-5325	용산구 백범로 90길 8 이레빌딩 1층
용산새빛	02-719-3369	용산구 원효로 35길 1-22
마음자리	070-4082-0454	은평구 갈현로 37길 57, A동 204호
무지개동지	02-353-8048	은평구 역촌 2동 63-10 301호
파란마음	02-6407-4515	은평구 갈현로 33길 32 201호
해맑은뜰	02-389-8324	은평구 갈현로 47길 32-14 낙원그린빌라 101호
해사랑	02-2695-7328	은평구 연서로 41길 41 301호
카프중간집	02-356-5414	은평구 연서로 37가길 10-10 201호
에버그린하우스	02-352-0079	은평구 연서로 21길 27-10
우리들	02-358-0258	은평구 갈현로 11길 43 403호
새오름터	02-3157-0884	은평구 연서로 22길 4
사)열린복지 다정이네	02-395-5397	종로구세검정로7가길 18, 301호
종로행복일곱터	02-744-9707	종로구 종로 43길 9
종로아이존	02-6395-7045	종로구 자하문로 89
정훈그룹홈	02-395-5980	종로구 평창 12길 8-18 101호
중구아이존	02-2038-7650	중구 서소문로 6길 16
중랑한울 지역정신건강센터	02-2207-9964	중랑구 용마산로 115길 65 우주빌딩 4층
어깨동무	02-6407-9974	중랑구 공릉로 2길 28-7 3층
밝은길	070-8286-9554	중랑구 중화동 275-30 2층
어울림	02-432-9974	중랑구 용마산로 331-1

### 시군구청장(응급입원 포함)에 의한 입원 가능 기관 (국립·시립정신병원)

기관명	전화번호	주소
서울특별시은평병원	02-300-8114	은평구 응암동 232-3
국립서울병원	02-2204-0114	광진구 능동로 51
서울특별시 고양시정신병원	031-969-0885	경기도 고양시 덕양구 통일로 1102번길
서울특별시 백암정신병원	031-332-3194~6	경기도 용인시 처인구 백암면 용천로71번길 30
서울특별시 축령정신병원	031-592-6661~4	경기도 남양주시 수동면 외방로 172번길 58
서울의료원	02-3430-0201	강남구 삼성1동 171-1

## 자살예방센터

기관명	전화번호	주소
서울시 자살예방센터	02-3458-1000	구로구 가마산로 272 5층

## 중독관리통합지원센터

기관명	전화번호	주소
강북구중독관리통합지원센터	02-989-9223	강북구 삼양로 335-1 2층
구로중독관리통합지원센터	02-2679-9353	구로구 구로중앙로 214번지 창무빌딩 4층
노원구중독관리통합지원센터	02-2116-3677	노원구 노해로 437 (노원구청 5층)
도봉중독관리통합지원센터	02-6082-6793	도봉구 도봉로 523 하이준빌딩 4층

## 알코올 중독 관련 기관

기관명	전화번호	주소
카프 향나무집 (여성 알코올의존자 입소시설)	02-325-4107~8	마포구 성미산로5길 50-15
행복을 만드는 집 (여성 알코올의존자 거주시설)	02-485-8744	강동구 구천면로30길 17-11
카프 감나무집 (남성 알코올의존자 입소시설)	02-3143-6692~3	마포구 연남로1길 50-8
내동화세상 (남성 알코올의존자 입소시설)	02-954-2727	도봉구 도봉산3길 17-16
카프치료공동체 동지 (남성 알코올의존자 거주시설)	02-356-5414	은평구 연서로 37가길 10-10 201호
까리따스 (남성 알코올의존자 사회복귀 이용시설)	02-521-2364, 2577	서초구 남부순환로 2124 4층



위기사례  
대응 매뉴얼

# IV

## 가정폭력



1. 가정폭력
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. 가정폭력 피해자 상담 사례 & 사건 판례
5. 부록

## 가정폭력

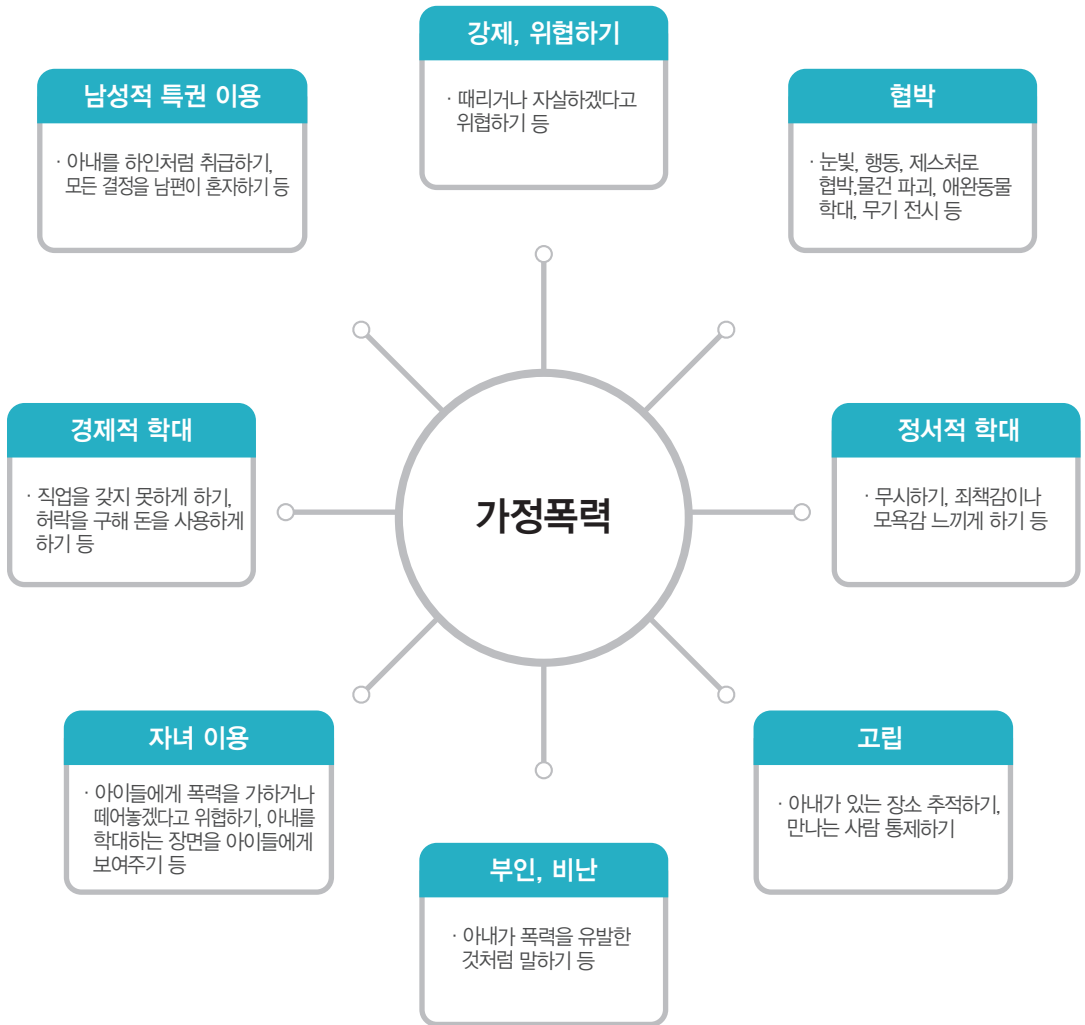
- 가정 구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위를 말한다. 가정 구성원은 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함)또는 배우자였던 사람, 본인 또는 배우자와 직계 존비속관계(사실상의 양친자 관계를 포함)에 있었던 사람, 계부모와 자녀의 관계 또는 적모와 서자의 관계에 있거나 있었던 사람, 동거하는 친족관계에 있는 사람을 말한다.  
(가정폭력 범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조)

### 가정폭력의 형태

- 신체적 폭력 : 폭행, 감금, 신체적 억압, 자유구속
- 정서적 폭력 : 언어적 학대, 정신적 학대, 친정·시댁 비난, 심각한 욕설, 인간관계 통제, 간섭과 의심, 기물파손이나 동물학대 등의 간접적인 폭력
- 성적 폭력 : 성적자기결정권 침해, 부부강간
- 경제적 폭력 : 경제활동 통제, 경제적인 방임, 생활비를 주지 않음
- 기타 폭력 : 상대방의 의견이나 결정권을 무시하고 본인의 의견이나 결정을 강요 (이주여성을 상대로 행해지는 방임, 유기, 낙태 강요, 여권·외국인 등록증을 빼앗고 주지 않기 등의 행위 포함)

### 가정폭력의 특성

- 은폐되는 폭력 : 사적인 공간에서 발생하기 때문에 밖으로 드러나기 쉽지 않음
- 지속되는 폭력 : 장기간 지속됨
- 중복되는 폭력 : 한 명의 가해자에 의해 다수의 피해가 발생함
- 순환되는 폭력 : 세대 간 전이 및 반복

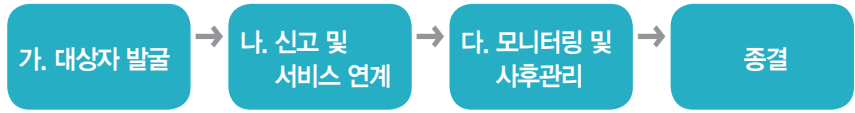


〈출처: 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부〉

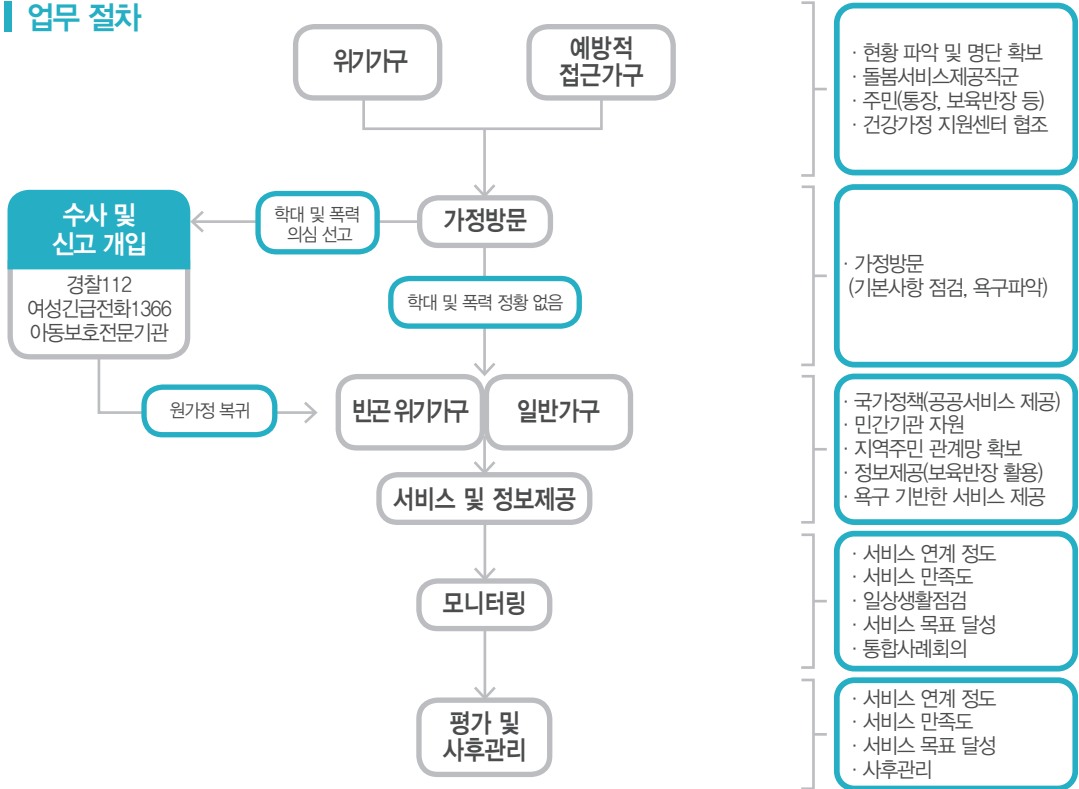
**TIP 1** 가정폭력의 70.8%는 '아내학대'

2013년 국정감사 자료인 '2008년 이후 가정폭력 적발건수 및 단속 결과'에 따르면, 가정폭력 유형 중 아내학대가 70.8%로 가장 높은 비중을 차지하고, 그 뒤로 남편학대(3.6%), 노인학대(2.1%), 자녀학대(0.9%) 순임.

업무 프로세스



업무 절차



가. 대상자 발굴

발굴 경로

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

선별과정

- 가정폭력 신고가 접수되면 우선 가정폭력 상황 정보를 파악하고 응급상황일 경우에는 경찰과 연계하여 현장조사를 실시한다. (반드시 2인 1조로 방문)



- 응급상황이 아닌 가정폭력 의심 사건에 대해서는 가정방문하여 현장조사를 실시하고 필요에 따라 가정폭력상담소에 의뢰한다.

### 현장조사시 유의사항

- 가정폭력피해자 및 폭력행위자를 직접 대면하여 상담한다.
- 직접 대면이 위험을 초래할 수 있으므로 현장조사시 상담원은 반드시 2인 이상 동행하며, 안전 확보에 주의를 기울인다. (필요시 경찰 및 가정폭력상담소 등 관련 기관의 상담자에게 동행 요청함)
- 현장 및 피해자 상처에 대한 사진, 병원진단서 등 피해자가 가지고 있는 증거물이 분실되지 않도록 주의한다. 신체적·물리적 폭력뿐만 아니라 언어폭력 및 경제적 폭력도 가정폭력에 해당됨을 인지하고, 반드시 녹음 및 기록을 통해 증인 및 증거를 확보한다.
- 가정폭력 피해자가 가해자 처벌을 원하지 않더라도 재조사를 통해 실제의사를 확인하는 것이 필요하다. 단, 실제 의사를 표현하기 어려운 현재의 상황을 충분히 살피고 이를 파악하는 것도 중요하다.
- 과거에 이미 여러 차례 상담이 이루어진 가정의 경우, 폭력이 재발할 위험이 높은 위기가정에 해당되므로 각별히 주의를 기울이고, 필요한 경우 이에 대한 조치를 취한다. (쉼터 입소 등의 조치)

### 가정폭력 위험 징후 발견

- 가정폭력 위험 징후 발견을 위한 체크 사항
  - ① 가정폭력이 의심이 되는 데도 불구하고, 가정폭력에 대안 직접적인 누설이 없으면, 함께 이야기하여 자세한 정보를 얻고, 가정폭력에 노출되었는지를 확인한다.
  - ② 신체적으로 학대를 당해 왔는지를 확인하고, 자녀 및 다른 가족이 위험에 처해있는지를 알아본다. (※ 안전 체크 목록 활용)

### 안전 체크 목록

- 다른 사람들 앞에서 별명을 부르면서 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〉

### TIP 2 가정폭력 피해아동의 특성

부모의 폭력 행동 모방, 충동 자제력 부족, 자해행동, 위축행동, 공격성, 과잉행동, 비행, 문제해결능력 부족, 성적 부진·잡은 결석, 두려움, 우울, 불안, 주의력 결핍 등.

## 나. 신고 및 서비스 연계

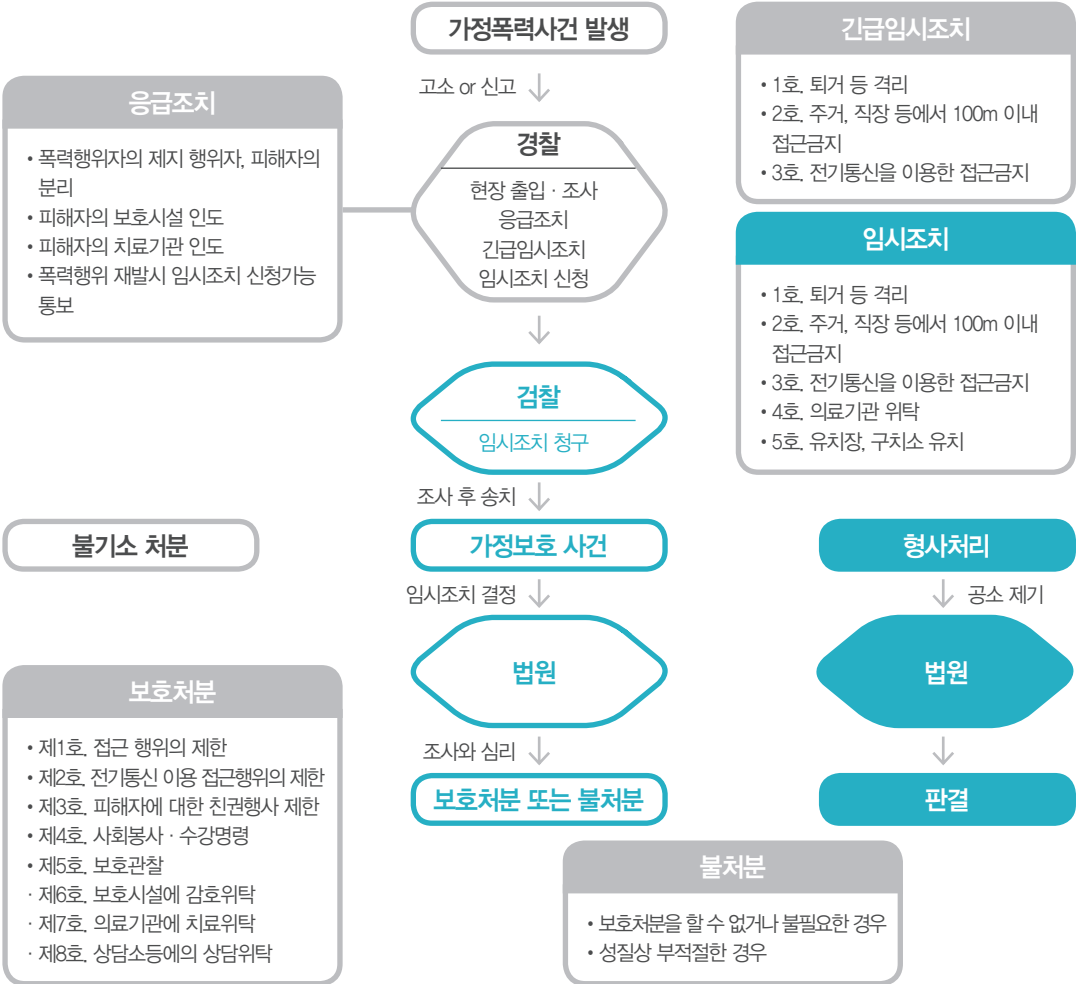
### 가정폭력 신고방법

- 가정폭력 사실을 알게 된 사람은 누구든지 경찰(112)에 신고할 수 있음
- 가정폭력을 알거나 본 즉시 신고해야 함
- 신고한 사람에 대해 신고행위를 이유로 불이익을 줄 수 없음
- 신고의무자가 신고하지 않은 경우, 500만원 이하의 과태료를 부과함

### TIP 3 가정폭력 신고의무자

- 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 전담 공무원
- 아동상담소의 종사자와 그 기관장
- 가정폭력 상담소 및 피해자 보호시설의 종사자와 그 기관장
- 성폭력 피해 상담소 및 피해자 보호시설의 종사자와 그 기관장

## 가정폭력 사건의 처리절차



〈출처: 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부〉

### TIP 4 가정폭력 삼진아웃제란?

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

### 서비스 제공 : 학대 및 폭력 정황 없음 또는 원가정 복귀 시

- 당사자의 욕구에 기반하여 빈곤위기가구와 일반가구로 나눌 수 있음

- 빈곤위기가구는 당사자와의 합의된 목표를 구체적으로 계획하여 필요한 서비스를 연계함. 서비스 연계 후에도 일정기간 모니터링 및 사후관리 실시 후 종결함
- 일반가구는 정보제공 및 단순연계 서비스 제공 후 종결함

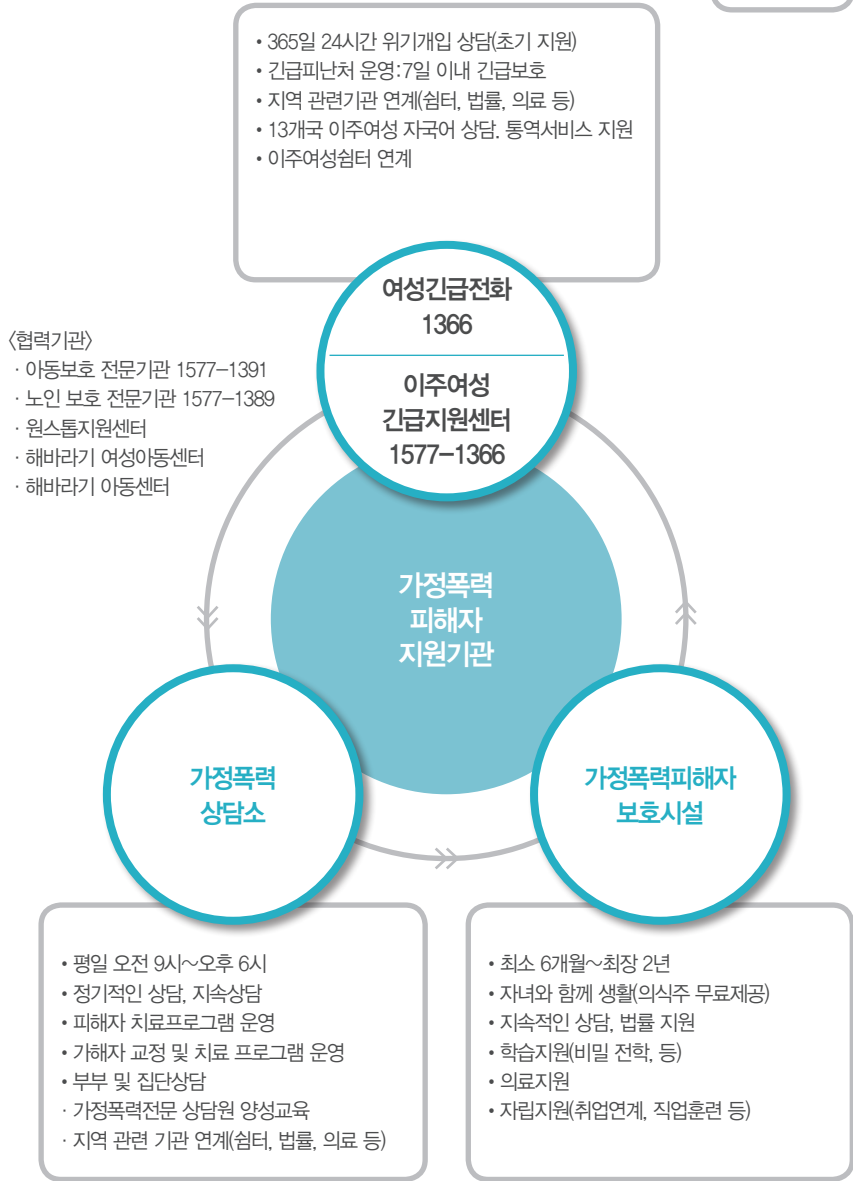
### 가정폭력 피해자 지원체계

- 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, <http://www.klac.or.kr>
  - \* 한국가정법률상담소 대표번호: 1644-7077, <http://lawhome.or.kr>
- 쉼터 입소 지원
  - 가정폭력 피해자 중 입소희망자에 한해 각 기관과 면접 상담 후 입소 가능. 특히 10세 이상 남자를 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, 입시보호: 최대 7일까지
  - 보호시설 퇴소 후 또는 가정복귀가 어려운 경우 자립 지원을 위하여 심사를 거쳐 주거공간(그룹홈) 지원

### 가정폭력 피해자 보호 · 지원체계

**신고는 112**

- 응급조치
- 가해자
- 초동조치



<출처: 한국여성인권진흥원 가정폭력 방지본부>

## TIP 5



## 가정폭력 피해자의 대처방법

- 신분증, 신용카드, 통장, 갈아입을 옷 등은 미리 준비해 놓고 급히 챙겨올 수 있는 장소에 보관
- 위급한 상황을 대비해 여윌돈 준비
- 위급상황 발생 시 안전하게 머물 곳과 연락할 사람을 사전에 지정
- 이웃들에게 폭행을 당하는 소리가 나면 경찰에 신고해 달라고 사전 부탁

### 다. 모니터링 및 사후관리

#### 정의 및 필요성

- 서비스 제공 및 종결 이후 일정기간을 두고 대상자의 상태를 점검하고, 재개입의 필요성을 조기에 판단하기 위한 과정임
- 일정기간의 모니터링을 통해 가정폭력의 재발여부를 점검하고, 특히 과거에 이미 여러 차례 상담이 이루어진 가정의 경우, 폭력이 재발할 위험이 높은 위기가정에 해당되므로 각별히 주의를 기울임. 특히 피해자가 현재 안전한 환경 속에서 생활하고 있는지를 점검하는 것이 가장 중요함

#### 점검 주기

- 사례를 의뢰한 경우, 1주일 내 서비스 제공 및 기타개입 여부에 대해 점검함
- 서비스 제공에 대한 연 2회 이상의 정기적 점검을 수행하되, 폭력의 정도 및 심각성에 따라 점검주기는 조정할 필요 있음

#### 수행방법 및 내용

- 정기적으로 전화나 대면 상담을 통해 가정폭력이 재발되지 않는 상황에 놓여 있는지를 확인하는 것이 가장 중요함. 조치 이후 폭력 피해가 또 다시 발생하였는지, 조치 후 신체적 폭력은 줄어들었으나 언어폭력과 위협, 협박 등이 증가하였는지, 그리고 대피 및 신고 기관에 대한 정보를 제공함으로써 피해자가 유사시 자신이 도움을 요청할 곳이 있다는 확신이 들게 하는 것이 중요함.

## Q & A

### Q 가정폭력이 발생하면 어떻게 해야 하나요?

- A**
- ① 112에 신고하여 경찰의 도움을 받습니다.  
→ 피해자는 가정보호사건이나 형사사건으로 처벌을 요구할 수 있으며, 가해자와의 격리를 요구할 수 있습니다.
  - ② 국번 없이 '1366'(여성폭력긴급전화, 24시간 운영)으로 전화해 도움을 요청합니다.
  - ③ 신체적 손상의 위험이 있으므로 가능하면 즉시 몸을 피해야 합니다.  
→ 평소 구타가 자주 발생하고 있었다면 주민등록증, 통장, 현금 등을 챙겨 두었다가 구타 상황을 피하여 집을 나올 때 들고 나올 수 있도록 합니다.

### Q 신고하면 경찰이 어떤 도움을 주나요?

- A**
- 가정폭력 신고를 받은 경찰은 바로 현장에 도착해 다음과 같은 조치를 취해야 합니다(가정폭력범죄 처벌 등에 관한 특례법 5조).
  - ① 폭력행위를 제지시키고 범죄를 수사합니다.
  - ② 피해자의 동의를 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  
(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법8조).

### Q 임시조치 종류에는 어떤 것들이 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. (가정폭력범죄의처벌등에 관한 특례법 29조)
  - 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 2개월을, 유치 기간은 1개월을 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 가정폭력방지법에 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.

**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 1366으로 전화하세요.

② 맞은 상처는 병원에 가서 진단서를 끊어두고 낱자와 얼굴이 함께 나오도록 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 이혼 할 경우에는 증거자료가 필요합니다.

일반 상해진단서 아닌 가정폭력으로 인한, 배우자 또는 가족구성원의 폭력으로 등의 내용이 들어가 있어야 증거효력이 있습니다.

- 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, 의료보험카드, 진단선 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 제3자가 신고하면 보복당하지 않나요?**

- A** 가정폭력범죄를 수사하는 사법경찰관에게는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설할 수 없는 비밀엄수의 의무가 있습니다.  
(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법 18조1항)  
따라서 신고자는 노출하지 않는 것이 원칙입니다. 보복이 걱정될 때에는 경찰에 신고 시 비밀엄수를 요청하시는 것이 좋겠습니다.

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

- A** 특례법은 가정폭력에 효과적으로 대처하기 위하여 가정구성원의 범위를 비교적 넓게 정해 놓고 있습니다(가정폭력범죄의처벌등에관한특례법 2조 2항).  
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. (가정폭력범죄의처벌등에관한 특례법 46조)

## 가정폭력 피해자 상담 사례 & 사건 판례

### 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 불 처분 결정을 받게 되므로 전과기록이 남지 않게 됩니다. 그러나 처분을 이행하지 않으면 가중 처벌되어 전과기록이 남을 수 있습니다.

### 사례 1 결혼이주여성의 가정폭력 상담

#### ■ 상담내용

- 결혼비자로 입국한 내담자(베트남 이주여성)는 임신한 상태임. 밤에 일어난 알코올 중독상태인 남편의 폭력을 피해 도망나온 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 전화상담을 통해 귀가 조치하였음. 그러나 귀가 후 폭력이 재발하여 관할지구대의 도움으로 긴급피난처에 재입소함.
- 지역복지관과 사례회의를 진행하고 보호시설로 연계함.

## 사례 2

### 이혼숙려기간 중 발생한 가정폭력 상담

#### ▣ 상담 내용

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

#### ▣ 관련기관과 연계 내용

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

## 판례 1

### 보호처분에 대한 판례

#### ▣ 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

## 판례 2

## 보호처분에 대한 판례

▣ 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

## EXERCISE

### [가정폭력-자녀의 폭력행동]

10년 전 교통사고로 남편과 사별한 A씨(49세, 여)는 큰아들과 작은아들, 현재 동거남 사이에서 낳은 딸과 동거 중이다. 두 아들은 아버지의 사망 후 정신 이상 발작과 정신불안증으로 군 면제를 받았고 대인기피증도 있으며, 특히 큰아들은 고등학교 때 따돌림을 당해 자살을 시도하기도 했고 알코올 중독으로 일상생활에 어려움이 있다. 큰아들은 현재 A씨와 동생들에게 정서·신체·언어폭력을 행사하고 있으며 이로 인해 딸도 불안증세를 보이고 있다. 이 경우 어떻게 사례개입을 해야 할까요?

## [ 부록 1 ] 가정폭력 피해자의 권리

### 수사·재판과정에서의 권리

- 직업, 나이, 이전의 성경험, 피해시의 상황, 가해자와의 관계와 상관없이 피해자로서 인정받고 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

## [ 부록 2 ] 가정폭력 피해자에 대한 서비스 지원 기관

### 이주여성긴급지원센터 1577-1366

기관명	전화번호	주소
중앙센터	02-735-8690	서울시 중구 서소문로 50 센트럴플레이스 3층

### 여성긴급전화 1366

기관명	전화번호	주소
1366 중앙센터	1366	서울시 중구 서소문로 50 센트럴플레이스 9층
1366 서울센터	02-1366	서울시 구로구 가마산로 272

### 가정폭력 상담소 (서울)

기관명	전화번호	주소
한국여성상담센터(통합)	02-953-2017	서울시 성북구 보문로22길 28, 신일빌딩 4층
한국가정법률상담소	02-780-5688	서울시 영등포구 국회대로 76가길 14
용산가정폭력관련상담소	02-707-1849	서울시 용산구 백범로51길 3
서울강서양천가정폭력상담소	02-2605-8455	서울시 강서구 강서로 159 인봉빌딩 5층
(사)한국여성의전화 가정폭력상담소	02-2263-6464	서울시 은평구 진흥로 16길 8-4
월계우리가족상담소	02-904-0179	서울시 노원구 초안산로 1길 51 월계종합사회복지관 2층
은평종합사회복지관 부설 은평가정폭력상담소	02-326-1366	서울시 은평구 은평터널로 48(수색동8-15) 5층
한국가정법률상담소 중구지부 부설 가정폭력상담소	02-2238-6551	서울시 중구 청구로 19길 9-15
휴샘통합운영상담센터	02-2663-1366	서울시 강서구 강서로 47 나길 24, 경우빌딩 402호
나우미가정폭력상담센터	02-2062-1366	서울시 양천구 목동동로 293 현대41타워 1709호

### 기타기관

기관명	전화번호	주소
성폭력통합지원센터	1899-3078	원스톱지원센터, 해바라기아동센터, 해바라기여성아동센터
아동보호전문기관	1577-1391	아동학대 상담 및 긴급보호
노인보호전문기관	1577-1389	노인학대 신고 · 상담전화

기관명	전화번호	주소
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
정신보건센터	1577-0199	자살예방 핫라인
보건복지콜센터	국번없이 129	사회복지서비스 상담 (긴급지원비용)
경찰	112	가정폭력 신고처
소방서	119	의료적인 응급상황 대처



**참고문헌**

- 여성인권진흥원(2013), 가정폭력피해자 초기 지원 매뉴얼
- 한국여성의전화, 폭력 쫓 대화 짱
- 한국여성의전화(2015), 47기 여성상담원전문교육자료집



위기사례  
대응 매뉴얼

V

# 노인학대




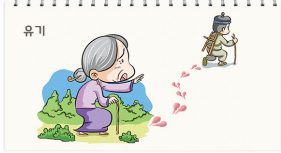
1. 노인학대
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. EXERCISE
5. 부록

## 노인학대

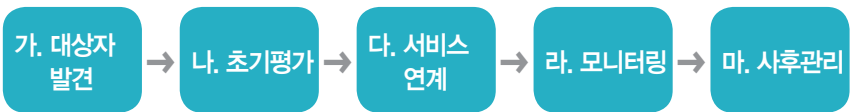
### 노인학대 유형 및 예측징후

- 노인에 대하여 신체적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것 (노인복지법 제1조의2제4호)

유형	예측징후
<p data-bbox="358 490 628 645"> </p> <p data-bbox="351 666 676 763"> <b>물리적 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애를 유발시키는 행위</b> </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, 멍인 흔적</li> <li>• 외관상 보이지 않지만 옷이나 신체 일부에 의해서 가려진 상처</li> <li>• 머리카락이 뽑힌 흔적이나 머리 부분에 출혈한 흔적</li> <li>• 질병과 관련된 원인이 없는 행동이나 활동 수준의 변화</li> <li>• 위축감, 두려움 및 불안증세가 심함</li> </ul>
<p data-bbox="358 836 628 991"> </p> <p data-bbox="351 1012 683 1108"> <b>비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위</b> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <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 data-bbox="358 1136 628 1290"> </p> <p data-bbox="351 1300 701 1396"> <b>성적수치심 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적행위</b> </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 걷거나 앉을 때 어려움을 보이거나 성병에 걸림</li> <li>• 분노 또는 수치심을 보임</li> <li>• 특정유형의 사람들에 대한 두려움을 보임</li> </ul>
<p data-bbox="358 1416 628 1570"> </p> <p data-bbox="351 1580 690 1744"> <b>노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률권리위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위</b> </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>• 체납된 공과금 및 고지서 발견</li> <li>• 개인의 귀중품이 없어짐</li> <li>• 노인의 재산이 타인의 명의로 갑자기 전환됨</li> <li>• 친척이나 가족이 도와준 대가로 노인의 연금의 일부를 가로챈</li> </ul>

유형	예측징후
 <p>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 신변 처리가 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>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 노인과 연락을 두절하거나 왕래를 하지 않음</li> <li>• 노인이 자신의 주거지 및 연락처를 알지 못하는데 버려짐</li> <li>• 노인이 낯선 장소에서 배회</li> </ul>
<p>〈중복학대〉 신체적, 정서적, 성적, 경제적, 방임, 자기방임 등 학대유형이 두 가지 이상 복합적으로 발생한 학대 유형</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각기 다른 유형의 학대가 동시다발적 발생 (ex: 경제적 학대는 노인에 대한 위협, 협박 또는 폭력행위를 동반함)</li> <li>• 하나의 학대가 의심되면, 다른 종류의 학대 발생 가능성 의심</li> </ul>

## 업무 프로세스



## 업무 절차

### 가. 대상자 발견

#### 발굴 경로

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

※ 노인학대의 유형 중 가장 많은 유형은 방임(자기방임 포함)으로 징후가 불분명 한 경우가 많아 학대가 의심이 될 경우 지속적인 관찰이 필요함.

**TIP 1**  **노인학대 신고의무자**

누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있음 (노인복지법 제39조의6제1항)

- 신고의무자 (노인복지법 제39조의6제2항)  
 의료인, 노인복지시설의 장 및 종사자, 노인복지 상담원 (돌보미, 독거노인생활관리사, 요양보호사 등 포함), 장애노인에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양업무를 수행하는 사람, 가정폭력 관련 상담소 및 가정폭력 피해자 보호시설의 장과 종사자, 사회복지전담공무원 및 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호시설의 장과 종사자, 장기요양기관의 장과 종사자, 119구급대의 구급대원, 건강가정지원센터의 장과 종사자
- 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

## 나. 초기평가

### 실행주체

- 복지플래너

### 선별과정

- 학대 노인이 발견되면 먼저 학대상황 정보를 파악하고 응급상황일 경우에는 경찰, 119, 노인보호전문기관과 연계하여 현장조사를 실시한다.
- 응급상황이 아닌 학대 의심 사건에 대해서는 가정방문하여 현장조사를 실시하고 필요에 따라 노인보호전문기관에 의뢰한다. (반드시 2인1조 방문)

※ 응급사태가 아니더라도 학대의 위험요인 파악이 쉽지 않거나 판정에 어려움을 겪을 때에는 노인보호전문기관에 의뢰하여 상담을 실시한다.

### TIP 2

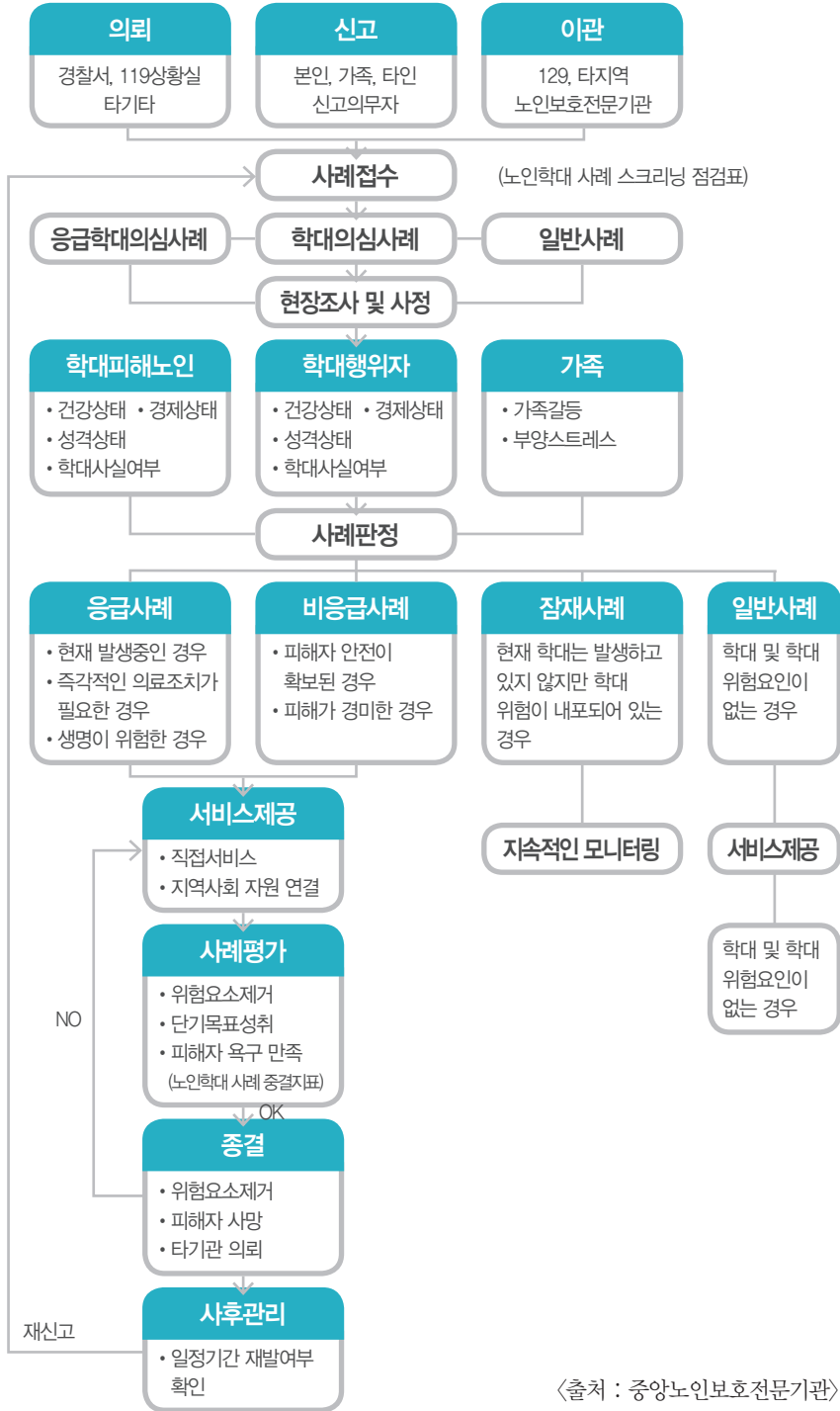


### 현장조사 시 유의사항

- 학대피해노인 및 학대행위자를 직접 대면하여 상담한다.
- 노인학대의 정황적 증거(신체적·물리적 증거 등) 및 증인 확보에 노력을 기울인다.
- 현장조사 시 상담원은 반드시 2인 이상 동행하며, 안전 확보에 각별한 주의를 기울인다. (필요시 경찰 및 노인보호전문기관 등 관련 기관의 상담자에게 동행 요청)
- 상담자는 우선적으로 학대피해노인의 안전보호에 최선의 노력을 기울여야 하며, 지속적인 방임은 신체적 학대만큼 치명적일 수 있으므로 가볍게 다루지 않도록 주의한다.
- 학대행위자로 의심되는 자가 진술하는 학대 상황과 노인의 상처 및 정황 등이 일치하지 않는 경우, 징후가 심각하지 않을지라도 학대 발생의 가능성이 충분하므로 주의하여 살핀다.
- 가정방문으로 인해 학대피해노인에게 발생할 부정적 영향의 정도를 파악하고, 필요한 경우 이에 대한 조치를 취한다. (쉼터 입소 등의 조치 준비 등)

다. 서비스연계

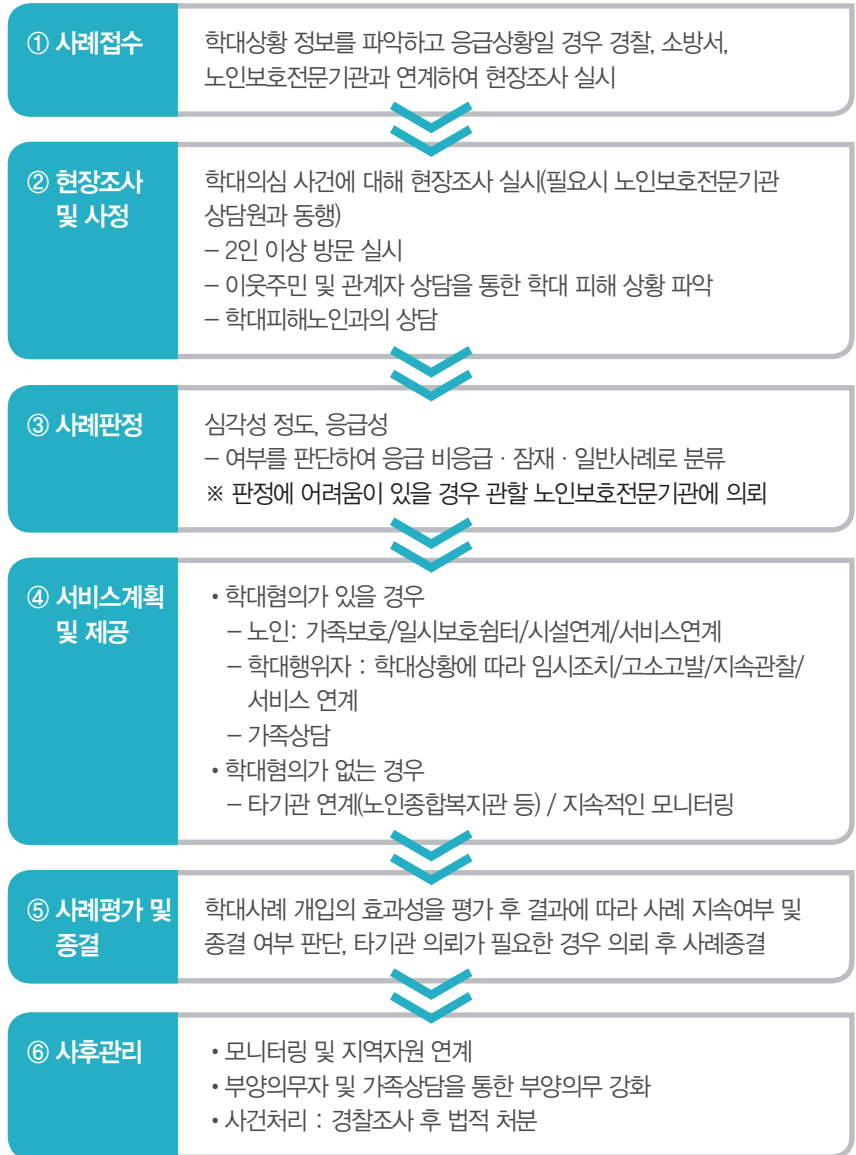
서비스 연계체계



〈출처 : 중앙노인보호전문기관〉



## 단계별 업무 내용



## 기관별 역할

- 동주민센터
  - ① 대상자 발견 및 초기평가
  - ② 사례판정 (판정이 어려울 경우 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 (정서적 지원, 상담서비스, 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

## 라. 모니터링

### 실행주체

- 복지플래너

### 필요성

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

### 점검 주기

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

## 마. 사후관리

### 실행주체

- 동주민센터 및 서비스 제공기관(노인보호전문기관, 노인종합복지관 등)

### 수행방법

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

## Q & A

**Q** 노인학대가 의심되는 경우 신고를 하면 보복할까봐 걱정이 되는데 어떻게 해야 할까요?

**A** 노인보호전문기관에서는 신고자에 대한 정보를 공개하지 않습니다. 신고인 신분보호 및 신원 노출금지(노인복지법 제57조제3호) 의무를 위반한 자는 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처하게 됩니다.

**Q** ○○할머니의 집에서는 매일 밤마다 큰소리를 치는 남자 목소리와 물건이 깨지는 소리가 들리고, 열흘 전부터는 ○○할머니가 집밖에 나오는 모습도 보지 못했다며 주민들이 관할 동주민센터에 신고했습니다. ○○할머니를 만나러 간 날도 시끄러운 소리가 집안에서 들리고 있었습니다. 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 조사권에 대한 공지 후 현장조사가 가능합니다. 관계 공무원 및 노인보호 전문기관 상담원들은 노인복지법 제39조의11(조사 등)에 의하여 조사권을 가지며, 이에 따라 고지 후 ○○할머니를 만나고 안전 상태 및 학대여부를 확인할 수 있습니다.

**Q** 월세방에 홀로 지내고 있는 ○○할아버지는 거동도 어렵고 경미한 치매증세도 있습니다. 아들과 딸들은 본인들의 경제적 사정이 어렵다는 이유로 ○○할아버지가 지내는 집에 찾아가보지도 않고 있는 상황입니다. 관할 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 고지합니다. 만약 ○○할아버지의 자녀들이 부양거부, 회피를 한다면 고발조치도 가능합니다. 하지만 자녀들이 경제적인 이유로 ○○할아버지를 부양할 수 없다면, 자녀들과 협의 후 ○○할아버지가 장기요양시설에 입소할 수 있도록 관할 구청에 협조를 구할 수 있습니다. 이는 노인보호전문기관에서 노인학대로 판정하여 개입, 요청이 필요한 경우에만 가능합니다.

**Q** 응급학대로 판단되어 쉼터 입소가 필요하다고 판단되었을 때, 쉼터 입소 절차는 어떻게 되나요?

**A** 쉼터입소의 대상은 만 60세 이상의 학대피해노인으로 노인보호전문기관 관장이 쉼터의 보호가 필요하다고 인정되는 자 중 본인이 입소를 희망하거나 동의하는 경우(단, 치매 등으로 인해 의사능력이 불완전한 경우에는 학대행위자가 아닌 보호자가 또는 관계 공무원이 입소에 동의하는 경우)입니다.

입소를 위한 이송은 학대사례를 접수한 노인보호전문기관에서 우선 담당하며, 입소를 의뢰한 순서로 우선 입소하는 것이 원칙이나 동시에 의뢰가 이루어진 경우 응급사례(1순위), 비응급사례(2순위), 잠재사례(3순위) 순으로 입소가 가능합니다.

입소 후 72시간 이내 반드시 협약병원 등 의료기관에서 간단한 건강검진을 받은 후 입소토록 하고, 입소 후 '1주일 이내' '건강진단서' 및 '노인학대 사례판정서' 구비해서 제출해야 합니다. 보호기간은 3개월 이내이며 부득이한 경우 1개월 연장이 가능합니다. 단, 학대재발 등으로 쉼터 재입소가 필요한 경우, 퇴소일로부터 3개월 이상 경과하였을 때에는 시·도 승인을 거쳐 재입소가 가능합니다.

※ 입소가 불가능한 노인 :

- 만 60세 이하 노인성 질환으로 장기요양보험 서비스를 제공 받는 노인
- 치매노인(일시보호 후 증세에 따라 적합한 노인복지시설에 연계)
- 노숙노인(학대피해 노인이 아닌 노숙노인은 입소불가/ 단, 유기된 노인은 학대피해 노인으로 보호 지원)

**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 위협할 경우 격리조치 하여 보호하고, 학대 행위자에 대해서는 법적인 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 인지시키는 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.

**Q 노인학대가 동주민센터로 신고되었을 경우 경찰과의 현장 출동 조사 협조 체계 근거는 있으나, 실질적으로 현장조사를 함께 나가는 데는 어려움이 있습니다. 어떻게 해야 할까요?**


**A** 노인학대가 신고 되어 현장출동을 해야 할 경우 노인복지법 제39조의 7에 의거하여 노인보호전문기관 직원 또는 경찰이 함께 하도록 규정되어 있습니다. 하지만 실제로 노인학대 신고가 들어오면 동주민센터 담당자나 노인보호전문기관 상담원이 주로 출동하는 경우가 많아 현장 조사 시 학대행위자가 비협조적이고, 위협하는 경우에는 실효성 있는 현장조사에 어려움이 있을 수 있습니다. 이럴 경우에는 현장 방문을 나가기 전 사전 정보를 충분히 입수하여 대상자 및 상담자의 안전을 위협할 수 있는 상황을 파악하고 미리 경찰에 도움을 요청하여 함께 방문하는 것이 좋습니다.

## EXERCISE

1. ○○할머니는 남편이 세상을 뜨면서 자신을 부양할 조건으로 자녀에게 모든 재산을 넘겨 주었는데, 재산을 물려준 뒤부터 자녀가 밥도 제대로 주지 않는 등 방임, 언어적 학대를 지속하고 있습니다. ○○할머니는 육체적인 상처는 없지만 자식들에게 버림받았다는 소외감과 자존감에 상처를 입어 하루하루 사는 것이 힘들다고 하는데 그럼에도 불구하고 할머니는 행여 자녀들이 피해를 받을 것 같아 누구에게도 말을 하지 못하고 있습니다. 이런 경우에는 어떻게 개입하는 것이 좋을까요?



2. 사례 공유 및 상황 제시



## [ 부록 1 ] 노인학대 관련 법률

### 노인학대 응급조치 의무

[노인복지법 제39조]

제39조의7(응급조치 의무 등) ① 제39조의6의 규정에 의하여 노인학대 신고를 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>

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>

### 노인학대 상담 및 입소 조치

[노인복지법 제28조]

제28조(상담·입소 등의 조치) ① 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)은 노인에 대한 복지를 도모하기 위하여 필요하다고 인정할 때에는 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.

<개정 199.2.8., 2007.8.3., 2008.2.29., 2010.1.18>

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

## 노인학대 처벌기준

▶ 노인의 신체에 상해를 입히는 행위	7년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
▶ 노인의 신체에 폭행을 가하는 행위	5년 이하의 징역 또는 1천 5백만원 이하의 벌금
▶ 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	3년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
▶ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 목적 외의 용도에 사용하는 행위	
▶ 신고인의 신분 보호 및 신원 노출 금지의무를 위반한 자	1년 이하의 징역 또는 3백만원 이하의 벌금
▶ 노인학대 신고의무자로서 노인학대를 신고하지 아니한 자	3백만원 이하의 과태료
▶ 현장조사를 거부하거나 업무를 방해한 자	2백만원 이하의 과태료

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

## [ 부록 2 ] 관련기관 연락처

노인학대 신고전화 : 1577-1389

### 노인보호전문기관

기관명	전화번호	주소
중앙노인보호전문기관	3667-1389	마포구 마포대로 182-10성촌빌딩 2층
서울남부 노인보호전문기관	3472-1389	서초구 남부순환로 2124
서울북부 노인보호전문기관	921-1389	강북구 노해로 69 대성빌딩 2층

### 노인종합복지관

기관명	전화번호	주소	돌봄기본사업
시립강동노인종합복지관	442-1026	강동구 동남로 71길 32-5	○
시립강북노인종합복지관	999-9179	강북구 삼양로 92길 40	○
시립강서노인종합복지관	3664-0322	강서구 화곡로 61길 85-4	○



기관명	전화번호	주소	돌봄기본사업
시립관악노인종합복지관	888-6144	관악구 보라매로 35길	○
시립광진노인종합복지관	466-6242	광진구 군자로 88	○
시립구로노인종합복지관	838-4600	구로구 새말로 16길 7	
시립금천노인종합복지관	804-4058	금천구 시흥대로 51길 93-32	○
시립노원노인종합복지관	948-8540	노원구 노원로 16길 15호	
시립도봉노인종합복지관	993-9900	도봉구 도당로2길 12-13	○
시립동대문노인종합복지관	963-0565	동대문구 제기로 33길 25	○
시립동작노인종합복지관	823-0064	동작구 상도로11길 7	○
시립마포노인종합복지관	333-1040	마포구 서강로 68	
시립서대문노인종합복지관	363-9988	서대문구 독립문로 8길 57	○
시립서울노인복지센터	6220-8550	종로구 삼일대로 467	
시립성동노인종합복지관	2298-5117	성동구 마조로 77	○
시립성북노인종합복지관	929-7950	성북구 종암동 66-14	○
시립용산노인종합복지관	794-6100	용산구 독서당로11길 16	○
시립은평노인종합복지관	385-1351	은평구 연서로 415	
시립종랑노인종합복지관	493-9966	종랑구 겸재로9길 45	○
구립논현노인종합복지관	541-0226	강남구 강남대로 128길 59	
구립강남노인종합복지관	549-7070	강남구 삼성로 628	
구립강남시니어플라자	558-9888	강남구 봉은사로 332	
구립금천호암노인종합복지관	853-7203	금천구 독산로72길 86-5	
서초구립양재노인종합복지관	578-1515	서초구 강남대로30길 73-7	
서초구립방배노인종합복지관	581-7992	서초구 방배천로48	
서초구립중앙노인종합복지관	3474-6080	서초구 서초대로54길 45	
구립송파노인종합복지관	2203-9400	송파구 백제고분로 32길 41	○
양천어르신종합복지관	2649-8813	양천구 목동로 3길 106	○
목동실버복지문화센터	2643-3352	양천구 목동 중앙로 3길 21	
구립영등포노인종합복지관	2068-5326	영등포구 도림로 482	○
구립종로노인종합복지관	742-9500	종로구 율곡로 19길 17-8	○
구립약수노인종합복지관	2234-3515	중구 다산로 6길 11	○
구립신내노인종합복지관	3421-4800	종랑구 신내로15길 175	
우리마포복지관	358-1000	마포구 신촌로26길 10	
성가정노인종합복지관	481-2218	강동구 양재대로 156길28	

## 독거노인통합지원센터

기관명	전화번호	주소
강남구독거노인통합지원센터	557-8091	강남구 봉은사로 24길 70
마포구 어르신돌봄통합센터	325-3851	마포구 토정로 148-14
노원구 어르신돌봄지원센터	935-5000	노원구 한글비석로383 삼창프라자 2층8호
구로구 어르신돌봄통합센터	864-9552	구로구 가마산로 272 5층
은평어르신돌봄통합지원센터	389-9712	은평구 연서로 13길 29-7 3층(구산보건지소)
서초구어르신행복e음센터	6925-6990	서초구 방배중앙로 159-6, 2층

## 치매지원센터

기관명	전화번호	주소
서울특별시 광역치매지원센터	3431-7200	종로구 율곡로190
강남구치매지원센터	568-4203	강남구 선릉로108길 27
강동구치매지원센터	489-1130	강동구 성내로 45
강북구치매지원센터	991-9830	강북구 한천로 1202
강서구치매지원센터	3663-0943	강서구 화곡로 371 경향교회회관 3층
관악구치매지원센터	879-4910	관악구 관악로 145 3,4층
광진구치매지원센터	450-1381	광진구 긴고랑로 110 중곡종합검진센터 3층
구로구치매지원센터	2612-7041	구로구 경인로 397 4층
금천구치매지원센터	3281-9082	금천구 시흥대로123길 11 7층
노원구치매지원센터	911-7778	노원구 노해로 437
도봉구치매지원센터	955-3591	도봉구 마들로 650 4층
동대문구치매지원센터	957-3062	동대문구 홍릉로 81 1층
동작구치매지원센터	598-6088	동작구 남부순환로 2025
마포구치매지원센터	3272-1578	마포구 대흥로 122
서대문구치매지원센터	379-0183	서대문구 연희로 290
중구치매지원센터	2238-3400	중구 퇴계로 12길 17
서초구치매지원센터	591-1833	서초구 남부순환로340길 15
성동구치매지원센터	499-8071	성동구 서울숲길 54 2층
성북구치매지원센터	918-2223	성북구 화랑로 63 5층
송파구치매지원센터	425-1694	송파구 충민로 184 1층
양천구치매지원센터	2698-8680	양천구 가로공원로 146 3층
영등포구치매지원센터	831-0855	영등포구 당산로29길 9

기관명	전화번호	주소
용산구치매지원센터	790-1541	용산구 녹사평대로 150
은평구치매지원센터	388-8233	은평구 연서로 34길 11
종로구치매지원센터	3675-9001	종로구 평창문화로 50
종량구치매지원센터	435-7540	종량구 동일로 608 2,3층

## 재가노인지원센터

기관명	전화번호	주소
(사)굿하트 강남구노인통합지원센터	557-8091	강남구 봉은사로 24길 70
(사)굿하트 광진재가노인지원센터	6401-7090	광진구 천호대로 699, 일천빌딩 302호
강남노인복지센터	565-3857	강남구 테헤란로52길 6, 테헤란빌딩 906호
강북재가노인지원센터	945-9988	강북구 삼양로 579 화성빌딩 2층
구로어르신돌봄통합센터	865-9579	구로구 가마산로 272, 5층
구립 영등포노인복지센터	2631-3212	영등포구 산유서로 34길 10, 4층
노원구어르신돌봄지원센터	935-5000	노원구 한글비석로 383 중계삼창프라자 208
도봉재가노인지원센터	3494-6060	도봉구 시루봉로 130 5층
동광노인복지센터	823-1004	동작구 성대로 1가길 12
동작재가노인지원센터	815-8227	동작구 상도로 30길 8, 2층
마포노인복지센터 부설 마포재가노인지원센터	365-7775	마포구 만리재로 99
마포어르신돌봄통합센터	325-3850	마포구 토정로 148-14
보사노인복지센터	3273-6692	마포구 동교로 132-3
(사)굿하트 천재가노인지원센터	805-7090	금천구 시흥대로 399, 시티렉스 314호
(사)한국한아름복지회 재가노인지원센터	573-7943	강남구 논현로 26길 33
상록재가노인지원센터	521-7097	관악구 남현길 63
서초구어르신행복e음센터	6925-6990	서초구 방배중앙로 159-16 2층
송파노인복지센터	2202-3677	송파구 백제고분로 41길 19-24
아차산노인복지센터	444-2280	광진구 긴고랑로 164
여명재가노인지원센터	976-2808	종량구 동일로 160길 49, 지층
옥수재가노인지원센터	2282-1118	성동구 한림말길 16-5 수종합사회복지관 내 4층
용산재가노인지원센터	792-7882	용산구 한강대로 43길 13, 12호(한강로대우아이빌)
우리모두재가노인지원센터	744-8573	종로구 지봉로12나길1

기관명	전화번호	주소
우리사랑노인복지센터	2215-8027	동대문구 휘경로 12길 83
은천재가노인지원센터	2249-0580	동대문구 장한로27가길 53
은평어르신돌봄통합지원센터	389-9712~4	은평구 연서로 13길 29-7
전인복지센터	704-7193	양천구 목동남로 52 2층
중구재가노인지원센터	2238-8017	중구 퇴계로88길 37, 1층
진각재가노인지원센터	911-1086	성북구 화랑로 21 5층
참사랑재가노인지원센터	2606-9559	강서구 곰달래로 85, 2층
천호재가노인지원센터	489-2053~4	강동구 구천면로 68길 46
효림재가노인지원센터	313-5124	서대문구 경기대로9길 62

■ 서울시 어르신상담센터 : 723-9988 (서울노인복지센터내)

**참고문헌**

- 대전복지재단(2015), 고위험군 사례관리 핸드북
- 보건복지부(2015), 2014 노인학대 현황보고서
- 보건복지부(2015), 노인보호전문기관 업무수행지침서



위기사례  
대응 매뉴얼

# VI

## 아동학대



1. 아동학대
2. 업무프로세스
3. Q&A
4. 사례
5. 부록

## 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

신체학대	정서학대	성학대	아동방임
			
보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 신체손상을 입도록 허용한 모든 행위.	보호자를 포함한 성인이 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위.	보호자를 포함한 성인이 자신의 성적 충족을 목적으로 18세 미만의 아동에게 행해지는 모든 성적 행위.	보호자가 아동을 위험한 환경에 처하게 하거나 아동에게 필요한 의식주, 의료교육, 의료적 조치 등을 제공하지 않는 행위.

〈출처 : 서울시여성가족재단(2016)〉

## 아동학대 유형 및 징후 발견

신체 학대
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 설명하기 어려운 신체적 상흔</li> <li>• 손발이 차거나 붉게 부어오른 상태</li> <li>• 발생 및 회복에 시간차가 있는 상처·성인에 의해 물린 상처</li> <li>• 비슷한 크기의 반복적으로 긁힌 상처</li> <li>• 담뱃불 자국, 뜨거운 물에 잠겨 생긴 화상 자국, 회음부에 있는 화상 자국, 알고 있는 물체 모양(다리미 등)의 화상 자국</li> <li>• 입, 입술, 치은, 눈, 외음부 상처·긁히거나 물린 자국에 의한 상처</li> <li>• 손목이나 발목에 긁힌 상처, 영유아에게 발견된 붉게 긁힌 상처</li> <li>• 고막천공이나 귓불이 찢긴 상처와 같은 귀 손상</li> </ul>
신체적 징후
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거드랑이, 팔뚝 안쪽, 허벅지 안쪽 등 다치기 어려운 부위의 상처</li> <li>• 대뇌출혈, 망막출혈, 양쪽 안구 손상, 머리카락이 뜯겨 나간 두피 혈종 등을 동반한 복잡한 두부 손상</li> <li>• 간 혈종, 가열상, 십이지장 천공, 궤양 등과 같은 복부손상</li> <li>• 골 경계 손상, 시간차가 있는 골절 치유 단계가 다른 여러 부위의 골절, 복합 및 나선형 골절, 척추손상(특히, 여러 군데의 골절)</li> <li>• 영유아의 긴 뼈에서 나타나는 간단 골절, 회전상 골절, 걷지 못하는 아이에게서 나타나는 대퇴골절, 골막하 출혈의 방사선 사진, 골반 분리, 변형, 석회화</li> <li>• 폐좌상, 기흉, 흉막 삼출과 같은 흉부손상</li> </ul>



### 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

### <처벌>

▷ 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

▷ 처벌법상 : 상해, 폭행, 특수폭행, 폭행치상 등으로 처리 가능함. 특히 아동학대치사 시, 무기징역 및 5년 이상 징역에 처함.

## 사례

## 신체적 학대

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 골절상 태도 단순히 넘어져 생긴 것이 아닌 외부 충격에 의한 것임을 확인하고 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

## 정서 학대

### 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, 자살 시도
- 실수에 대한 과잉반응
- 양육자와의 접촉에 대한 두려움

### <처벌>

▷ 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

▷ 처벌법상 : 체포/감금(미수), 중체포/감금(미수), 특수체포/감금(미수), 체포감금치상, 협박(미수), 특수협박(미수) 등으로 처리 가능함.

**사례** 정서적 학대

정신보건센터에서 근무하는 A씨는 우울증으로 인해 등교 거부, 돌발행동 등 정신건강이 의심된다며 사회복지관으로부터 상담 의뢰를 받은 B군을 상담하는 중 깜짝 놀랄 이야기를 들었다. B군의 부모는 평소 B군에게 인격을 비하하는 말과 욕설을 사용해 왔고, B군과 동생을 비교하며 가족 내에서 따돌렸다고 하였다. 또한 가정 내 규칙을 지키지 않았을 시 장롱 안에서 몇 시간씩 가두어 나오지 못하게 하고, 옷을 다 벗겨서 밖으로 쫓아내고 몇 시간 동안 들어오지 못하게도 한다고 했다. A씨는 일반적인 훈육을 벗어난 아동학대로 생각되어 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

**성 학대**

- 연령대에 맞지 않은 성 지식과 행동(성 놀이)을 보임
- 죄의식에 사로잡힌 자책 행동을 보임
- 어른에 대한 갑작스러운 거부·섭식장애

**대처요령**

- 아무렇지 않은 것처럼 대하기
- 입장을 이해할 수 있다는 태도로 대하기
- 일상적이고 안전한 환경을 조성하기
- 아동 진술 오염 방지를 위해 상담하지 말고 바로 신고

**〈처벌〉**

▷ 아동복지법상

- 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭행 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

▷ 처벌법상 : 강간(미수), 유사강간(미수), 강제추행(미수), 준강간, 미성년자약취/유인, 추행 등 목적 약취/유인, 인신매매 등으로 처리 가능함

**사례** 성 학대

산부인과 의사 A씨는 산부인과 진료를 받으러 온 여아 B를 진료하다가 특이한 점을 발견하였다. 진료 전 아동의 부모는 목욕 도중 손이 미끄러져 아동의 성기에 손가락이 들어간 적이 있고, 아동이 자신의 성기를 만지며 노는 것을 좋아해 상처가 발생했다며 진료사유를 말했으나, A씨는 진료 중 아동의 질 내에 상처가 깊고 질과 항문에 성학대가 의심되는 흔적들을 발견하였다. A씨가 아동에게 상처가 발행한 원인을 물었으나 아동은 대답하지 않고 침울한 표정만 지었고, 이에 A씨는 아동학대로 생각되어, 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

## 방임

- 위생상태 불량, 계절에 맞지 않는 옷, 영양실조
- 몸에 머릿니, 빈대 등이 있음
- 학교나 병원을 보내지 않음
- 아동의 위생 상태나 의복, 냄새 등으로 비교적 쉽게 확인이 가능함

신체적 징후	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 발달지연 및 성장장애</li> <li>• 비위생적인 신체 상태</li> <li>• 예방접종과 의학적 치료 불이행으로 인한 건강 상태 불량</li> <li>• 아동에게 악취가 지속적으로 나는 경우</li> </ul>
행동적 징후	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 계절에 맞지 않는 부적절한 옷차림</li> <li>• 음식을 구걸하거나 훔침</li> <li>• 비행 또는 도벽</li> <li>• 학교에 일찍 등교하고 집에 늦게 귀가 함</li> <li>• 지속적인 피로 또는 불안정감 호소</li> <li>• 수업 중 조는 태도</li> <li>• 잦은 결석</li> </ul>

### <처벌>

- ▷ 아동복지법상 : 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금
- ▷ 처벌법상 : 유기, 영아유기, 학대, 아동학사, 유기 처상 등으로 처리 가능함.

## 사례 방임

소방서 구급대원 A씨는 30대 여성이 부부싸움 중 남편이 휘두른 칼에 복부에 상처를 입어 출혈이 심하다는 내용으로 신고를 받고 출동하였다. 구조를 위해 집에 들어간 순간, 방 안에 악취가 진동했고 집 안 곳곳에 쓰레기 봉지가 널려 있었으며 바퀴벌레 등 벌레를 목격했다. A씨는 응급조치를 한 후 자녀로 보이는 B군과 C군의 지저분한 옷과 이 아동들이 또래보다 마르고 왜소한 모습에 눈길이 갔다. A씨는 퇴근한 이후 아동들이 추운 날씨에 짧은 티셔츠를 입고 있고, 비위생적인 환경에서 생활하며 집 안에 쓰레기 등이 가득 찬 점이 마음에 걸려 아동학대 신고전화(112)로 신고하였다.

## 업무 프로세스



업무 절차

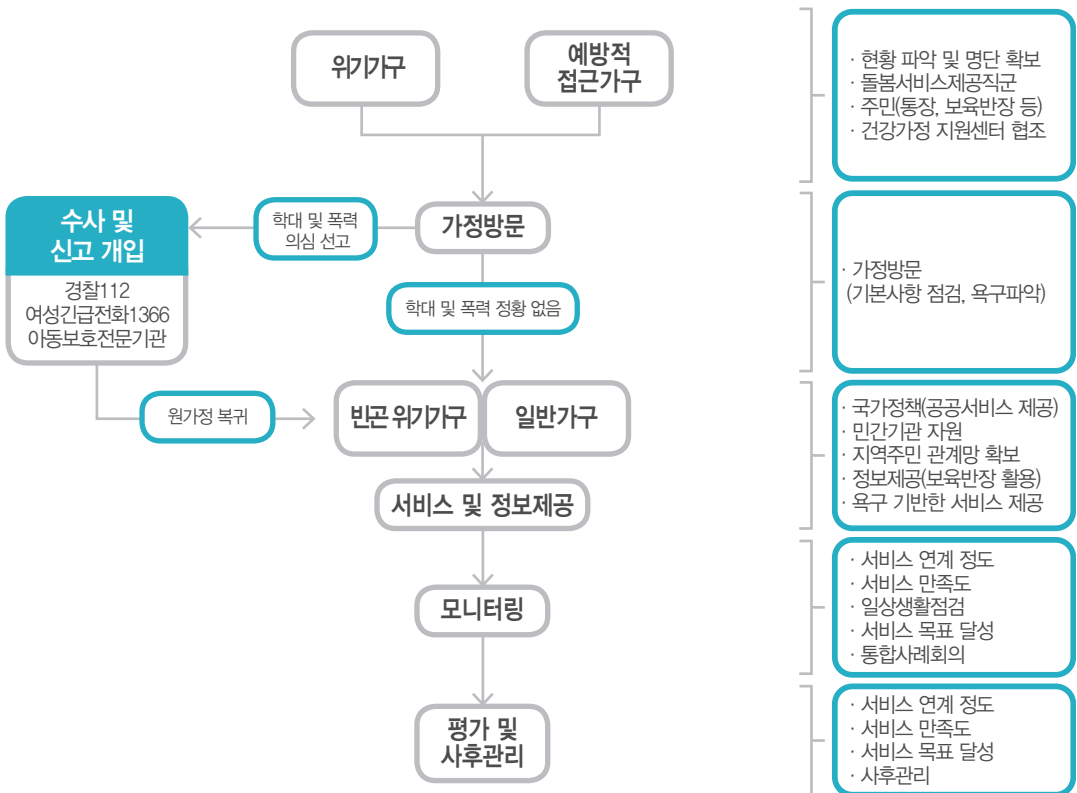
가. 대상자 발굴 및 신고

발굴 대상자

- 위기 가구: 학대 및 폭력 의심으로 경찰 및 아동보호전문기관으로 신고 된 가구
- 예방적 접근 가구: 돌봄 어려움 및 가족 내 위험 요소 예방 가구

발굴 경로

- 동주민센터 공무원: 우리동네주무관, 복지플래너, 복지상담전문관
- 주민: 통반장, 지역 주민, 보육 반장
- 지역사회 기관: 보육시설, 학교, 지역아동센터, 복지기관, 경찰서, 소방서, 건강가정지원센터, 아동보호전문기관 등에서 의뢰
- 당사자 본인 및 가족의 도움 요청



## 아동학대 의심 및 발견

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

### TIP 1



### 아동학대 신고의무자 (아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제 10조 제 2항)

직무상 아동학대를 쉽게 발견 할 수 있는 직업군을 의미합니다.

- 신고의무자 직군

24개 직군	
1. 가정위탁지원센터장 등	13. 유치원 원장 등
2. 아동복지시설장 등	14. 의료기사
3. 아동복지전담공무원	15. 의료인과 의료기관장
4. 가정폭력피해자 보호시설장 등	16. 장애아동 상담·치료·훈련·요양 업무 수행자
5. 건강가정지원센터장 등	17. 정신보건센터장 등
6. 사회복지시설장 등	18. 청소년단체장 등
7. 사회복지 전담공무원 등	19. 청소년재활센터장 등
8. 성매매피해상담소장 등	20. 전문상담교사, 산학겸임교사 등
9. 성폭력피해자보호시설장 등	21. 한부모가족복지시설장 등
10. 소방 구급대원 등	22. 학원·교습소 운영장·강사 등
11. 응급구조사	23. 아이돌보미
12. 어린이집 원장 등	24. 아동 통합서비스 지원 수행인력

## 신고

- 가능한 많은 정보를 파악하여 즉시 신고하기
- 신고 시 학대의심 내용, 아동 및 학대 행위자·신고자 정보 전달하기

## 아동학대 신고(112)

24시간 아동학대 신고전화 112

### 유의 사항

- 가능한 증거사진 등을 확보함.
- 아동이 불안에 빠지지 않도록 큰일이 난 것처럼 하지 않고 일상적으로 대 함.
- 성 학대의 경우 증거 확보를 위해 씻기거나 옷을 갈아 입하지 않음.
- 진술의 오염이 있으므로, 학대에 대해 계속 캐묻거나 유도질문을 하지 않음.
- 현장조사에 적극적으로 협조하도록 함.
- 신고자는 법적으로 비밀 보장됨.(아동학대 처벌 법 제10조 제3항)

\* 아동의 신고는 모두 장난이나 오인신고일 것이라는 선입견 배제

### 아동학대 신고의무자 신고절차



### 아동학대 신고 의무자 주의사항

- 아동학대 신고의무자는 아동학대 신고 시, 보호자에게 신고내용을 알리는 등 아동학대 증거가 은폐되지 않도록 주의하여야 함.

### 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 지라야 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

연번	체크항목	체크란	
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’〉

## 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 즐지 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, 관할 아동보호전문기관
- \*\* 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 아동보호전문기관(부록1. [서울시 아동보호전문기관 현황]참고)에 즉시 신고
- 추가적인 아동학대와 아동의 심리적 불안을 막기 위해 학대가 의심되는 자와 피해아동을 우선적으로 분리
- 아동학대 관련 증거자료(CCTV영상 등) 증거자료 보존
- 경찰, 아동보호전문기관, 지자체가 실시하는 현장조사 협조 및 구체적인 상황 설명
- 사후지원 및 서비스 협조

## 아동학대 상시신고 접수

- 동 주민센터에 아동학대 신고 접수창구 개설 및 아동학대 업무 담당 지원 (이웃의 아동학대 정황을 발견하고도 경찰 신고 접수에 따른 번거로움으로 신고를 꺼리는 경우 발생, 신고 용이토록 동 주민센터에 접수창구 마련)
- 통·반장, 직능단체, 보육반장 회의 시 아동학대 상시신고 홍보



(이웃의 아동학대 정황 파악시 지체없이 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 500만원 이하의 과태료를 관계행정 기관에서 부과

### 관련 조사 협조

- 아동학대 의심사례 신고에 따른 조사 협조
  - 아동복지법 제22조의2에 따라 아동보호전문기관이 피해아동, 보호자 또는 아동학대 행위자의 신분조회 요청 시 적극 협조(발급수수료 면제 공용발급)
    - \* 「출입국관리법」에 따른 외국인등록 사실증명서의 열람 및 발급
    - \* 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」제15조제1항제1호~제4호까지에 따른 증명서의 발급(가족관계증명서, 기본증명서, 혼인관계증명서, 입양관계증명서)
    - \* 「주민등록법」에 따른 주민등록표 등본·초본의 열람 및 발급
    - \* 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자 여부의 확인
    - \* 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증의 열람 및 발급
  - 아동보호전문기관 또는 수사기관에서 현장조사 시 동행요청에 협조하는 등 아동보호전문기관의 피해아동 보호조치가 원활히 진행될 수 있도록 협조

### 나. 서비스 제공: 아동학대 없음 또는 원가정 복귀 시

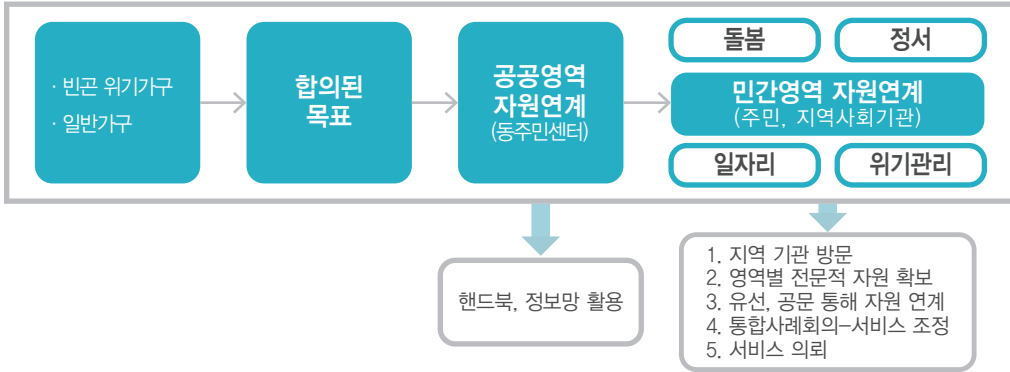
#### 서비스 개입

- 재발 방지를 위한 지원체계
- 당사자 욕구 기반 하여 빈곤위기 가구, 일반가구로 나누어 질 수 있음.
- 당사자와의 합의된 목표를 구체적으로 계획함

#### TIP 2 목표세우기

- 구체적이며 명확하게
- 측정가능하게
- 달성가능하게
- 현실 가능하게
- 기한을 명시하도록

- 1차 공공영역 서비스 지원 중심으로
- 2차 민간영역 서비스 연계 중심으로



**다. 모니터링**

**정의 및 필요성**

- 피해아동에 대한 재발여부 지속 관찰하고 방임의 경우 대상자의 안전 확인을 위한 정기적인 점검임
- 의심스러운 상황 발생시 신속하게 아동보호전문기관에 연락하기

• 2015년 아동학대 주요 현황 中 서울특별시 현황 [속보치\*] (2016. 6. 27, 중앙아동보호전문기관)

– 2015년 아동학대의심사례로 신고 접수된 건수는 총 1,953건, 이 중 아동학대사례는 1,179건, 조기지원사례는 236건, 일반사례는 538건으로 나타남. 아동학대사례 1,179건 중 아동학대 주요 발생 장소는 아동 가정 내 (82.1%), 주요 학대 행위자는 친부모(80.7%), 최종 조치결과는 원가정 보호 (68.0%)가 가장 높음.

서울특별시 아동학대사례	발생장소 - 아동 가정 내	아동학대 행위자 - 친부, 친모	최종 조치결과 - 원가정 보호
1,179건(100.0%)	968건(82.1%)	951건(80.7%)	802건(68.0%)

\*속보치 : 전년도년마감전, 오류검증이안된통계자료

**점검 주기**

- 사례를 의뢰한 경우, 1주일 내 서비스 제공 및 기타 개입 여부에 대한 점검

- 서비스 제공에 대한 연 2회 이상의 정기적 점검 수행

### 수행방법 (예시)

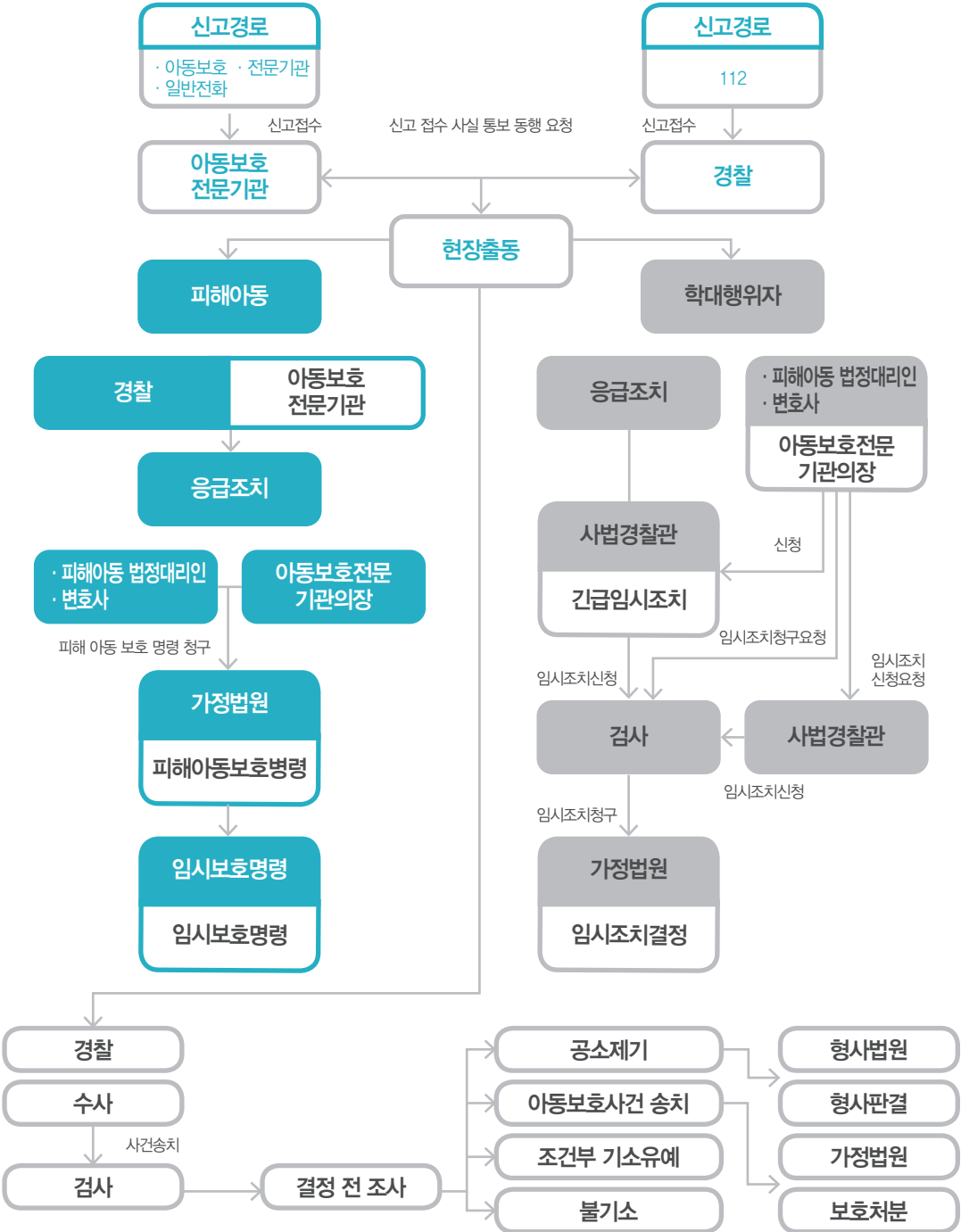
- 정기적인 접촉(가정방문 및 상담)
- 비공식적이고 질적인 모니터링(주변의 반응과 평가 등)
- 서비스제공기관을 통한 모니터링(접촉, 기관방문, 회의 등)

## 라. 평가 및 사후 관리

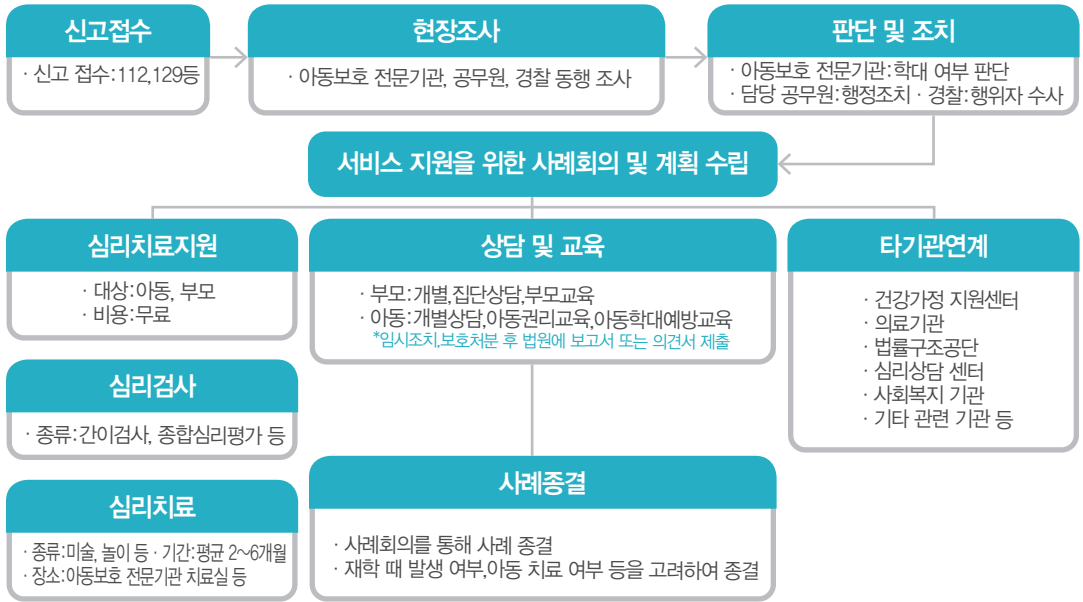
### 사후관리 및 예방조치

- 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, 2016.4)
  - 법에 따른 복지담당 공무원의 아동학대 신고의무 숙지
    - : 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」제10조 및 제63조
    - \* 복지담당 공무원은 아동학대 신고의무자로 그 직무상 아동학대를 알게 된 경우나 의심이 있는 경우 반드시 신고
    - \* 신고의무자가 아동학대를 발견하고도 정당한 사유 없이 신고하지 않은 경우 500만원 이하의 과태료 부과대상
  - 발굴된 아동학대 위험군 아동 및 가정에 대해 통합사례관리, 드림스타트 사례관리 대상으로 지원 연계
    - \* 아동학대는 아니나 보호자의 알콜중독, 정신질환, 잘못된 양육환경 등 고위험 사례에 대해 사전 맞춤형 서비스 연계를 통해 아동학대 예방 및 가족기능 회복 도모
  - 발굴된 아동 중 위험군 아동에 대해 6개월 후 양육환경 모니터링 실시

### 아동학대사례 업무진행도



## 아동보호전문기관 업무처리 진행도



〈출처: 중앙아동보호전문기관 '아동학대신고의무자가 꼭 알아야 하는 아동학대 예방 요령'〉

## 아동학대 피해자 및 가정 지원체계 및 역할

기관	역할	비고
동주민센터	동 단위 아동 학대 예방활동, 발굴, 신고, 서비스 연계 및 조정, 모니터링 및 사후관리	
경찰, 검찰, 법원	응급조치, 임시조치, 현장조사, 고발 및 수사, 법률 지원, 범죄피해자지원	
아동보호 전문기관	응급조치, 현장조사, 피해아동보호, 심리검사, 치료 및 외상 치료, 피해아동 가정 지원, 일시/장기보호 이후 원가정 복귀 및 가족 지원 프로그램 실시, 사례관리(허브)	
지역사회기관	상담(심리검사) 및 치료 지원, 원가정복귀 후 가족 지원 프로그램 협조, 보호 지원(양육시설, 그룹홈, 쉼터), 사례관리(전문인력 서비스 제공, 모니터링), 교육, 아동지킴이 활동	정신건강증진센터, 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

## Q & A

### Q 고등학교 3학년에 대한 학대도 아동학대인가요?

A 아동복지법상 아동은 만18세 미만으로 고등학교 3학년의 경우 생년월일에 따라서 아동이 아닐 수도 있습니다. 생일이 지나서 만18세에 도달하였다면, 아동학대가 성립하지 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 부모가 아동을 학교에 보내려고 지속적으로 노력 중인데, 아동이 등교를 하지 않고 결석이 계속되는 경우에 교육적 방임 인가요?

A 부모에 의한 다른 학대요인이 전혀 없는 상황이라면, 단순 등교거부는 교육적 방임이 성립하지 않습니다. 아동의 비행이나 반항이 심한 상황이라면 청소년상담복지지원센터 등을 연계하여 아동에 대한 개입이 필요할 수 있습니다.

### Q 학교에서 친구들에게 괴롭힘을 당하고 있어 학교를 자주 결석해요.

A 학교에서 같은 반 친구들에게 괴롭힘, 따돌림을 당할 경우 학교내에 있는 담임선생님, 위클래스(상담실) 선생님, 교육복지실(교육복지사)로부터 일차 도움을 받을 수 있습니다. 교육청내에 위센터를 통해 정서적인 도움을 받을 수 있습니다. 또는 가까운 경찰서나 국번없이 117번으로 학교폭력으로 신고할 수 있습니다.

### Q 아동학대로 볼 수 있는 행동은 어디까지 인가요?

#### A ■ 사망

최근 가장 충격적인 아동 신체학대 사건은 지난 3월 울산에서 계모 박 씨가 8살 의붓딸을 1시간 가량 무자비하게 폭행해 갈비뼈 16개를 부러뜨려 폐를 찢어 사망하게 한 사례입니다. 박 씨는 의붓딸의 실질적인 보호 의무자임에도 불구하고 지난 2009년부터 무려 4년 동안 지속적으로 폭행했습니다.

검찰은 “유일한 보호자인 계모 박 씨가 의붓딸을 살해한 것은 반인륜적 범죄라며 다시는 이같은 비극이 발생하지 않도록 살인죄를 적용해 법정 최고형인 사형을 구형했다”고 밝힌 바 있습니다.

#### ■ 학대 & 폭행

(사건번호 2013고단400) 지난 해 5월, A씨는 사실혼관계에 있던 B씨의 10살난 자녀에게 숙제나 공부를 하지 않았다는 이유로 머리, 팔, 허벅지 등을 회초리로 수십 회 때려 멍이 들게 하는 등 신체에 손상을 주는 학대행위를 했습니다. A씨는 양육하는 보호자로서 훈육이라고 주장했지만 앞선 처벌은 숙제를 하지 않았다는 이유만으로 할 수 없는 처벌이라며 징역 6월, 가정폭력치료강의 40시간의 수강을 명령했습니다.

#### ■ 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 추행했습니다. 피고인은 “손녀들에게 하는 것처럼 단순히 귀엽고 예쁘다는 표현이라 추행이 아니다”고 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 선고받았습니다.

#### ■ 아동복지시설 교사의 학대

(사건번호 2013고단457) 2012년 11월 대전 동구의 한 어린이집 교사 오씨는 갓 돌을 지난 피해자 신양이 밥을 삼키지 않자 버릇을 고쳐준다는 이유로 양 쪽 귀를 잡아당기고, 이마와 볼을 때려 전치2주에 해당하는 상해를 입혔습니다. 이에 피의자인 오씨는 징역 8월, 어린이집 원장은 학대에 대한 주의와 감독을 게을리 했다는 혐의로 벌금 300만원을 선고받았습니다. [참고자료: 대법원 홈페이지]

EXERCISE

1. [아동학대 - 학대행위자 : 친부 / 신체학대 및 방임]


A양(15세, 여)이 특별한 이유 없이 학교에 무단결석하여 접수된 사례로, A양의 집에는 A양 외에 16세(남), 6세(여), 5세(남), 2세(여)가 살고 있었으며, 친부가 아무런 경제활동 하지 않은 채 아동의 친조모 앞으로 지급되는 수급자 생계지원비로 온 가족이 생활하고 있었다. 열악한 경제적 사정과 아동에 대한 교육적 방임이 큰 문제로 부각되었으며, 16세(남) 아동은 한 번도 학교에 다닌 적 없으며 정신과적 문제로 인해 아동의 친부가 집에 가두어 놓고 때리는 것을 지역주민이 목격하였다. A양은 상담결과 인지적 발달 상태는 양호했지만, 학교에 거의 나간 적이 없고, 여자임에도 불구하고 주민등록상의 성별은 남자로 되어 있었다. 6세(여), 5세(남), 2세(여) 청결하지 않은 주거환경 탓에 건강 및 위생이 매우 불량하였다. 지역사회기관과 연계한 사례개입 계획을 세워보세요.

2. [아동학대 - 학대행위자 : 친모 / 신체학대]

B군(8세, 남)은 지역사회 주민에 의해 신고 된 사례로, 학교에 다닐 나이처럼 신체적으로 발육되어 있었으나 학교에 다니지 않고, 가끔 아동이 얼굴에 멍이 들어 있었다고 하였다. 만날 때 마다 아동을 보고 인사를 하는데 아동에게 물어보니 학교에 다니지 않는다고 하였으며, 언어구사 능력도 현저하게 떨어져 일상적인 대화를 하기에는 어려웠다고 하였다. 상담결과, 아동은 정신지체 2급으로 이해력과 판단력이 또래 아동에 비해 현저히 뒤쳐지기 때문에 시간이 지나면 금방 잊고 같은 잘못을 반복해서 하는 상황이었다.



아동의 친모는 장애아동의 특성을 전혀 이해하지 못한 채 훈육이라는 명목 하에 신체적 체벌로 일관하고 있는 등 아동양육 지식 및 기술이 부재한 상태에서 아동을 양육하고 있었다. 특히, 아동이 장애아동인 관계로 이해력이나 의사소통능력이 뒤떨어져 있어 일반 아동보다 더욱 주의 깊게 양육해야 함에도 불구하고 동생을 밀치고 말을 듣지 않는다며 아동을 심하게 체벌하여 아동의 목과 얼굴에 신체학대를 하였다. 욕구분석과 이에 따른 개입계획을 세워보세요.



## [ 부 록 1 ] 서울시 아동보호전문기관 현황

연번	기관명	관할구역	위치	전화번호
1	서울특별시 아동보호전문기관	〈현장조사〉 강남구, 송파구, 강동구, 서초구, 동작구, 관악구	강남구 광평로34길 124(수서동)	02-2040-4242
2	서울동남권 아동보호전문기관	〈사례관리〉 강남구, 송파구, 강동구, 서초구, 동작구, 관악구	송파구 송이로 32길 6, 5층(문정동)	02-474-1391
3	서울동부 아동보호전문기관	성동구, 동대문구, 광진구, 중구, 노원구, 중랑구	동대문구 답십리로69길 106 (장안동)	02-2247-1391
4	서울강서 아동보호전문기관	강서구, 양천구	강서구 양천로47가길 12 2층 (가양동, 시정현)	02-3665-5183
5	서울은평 아동보호전문기관	은평구, 종로구, 강북구	은평구 은평로 210, 4층(응암동)	02-3157-1391
6	서울영등포 아동보호전문기관	구로구, 금천구, 영등포구	영등포구 대림로 27가길 5, 4층 (대림동, 태안빌딩)	02-842-0094
7	서울성북 아동보호전문기관	성북구, 도봉구	성북구 동소문로3길 36 1층 (타운힐빌딩)	02-923-5440
8	서울마포 아동보호전문기관	마포구, 용산구, 서대문구	마포구 신수로 46, 401호(신수동)	02-422-1391

## [ 부 록 2 ] 해바라기 아동센터(성폭력 등 지원)

연번	기관명	위치	전화번호	비고
1	해바라기 아동센터 (연세의료원)	서울특별시 마포구 백범로 223 구프라자 7층	02-3274-1375	아동청소년
2	서울동부해바라기센터 (경찰병원)	서울특별시 송파구 송이로 123 경찰병원 1층	02-3400-1117	위기지원
3	서울남부해바라기센터 (보라매공원)	서울특별시 동작구 보라매로 5길 20 보라매병원 희망관 2층	02-870-1700	위기지원
4	서울해바라기센터 (서울대학교병원)	서울특별시 종로구 대학로 8가길 56동송빌딩 2층	02-3672-0365	통합
5	서울북부해바라기센터 (삼육서울병원)	서울특별시 동대문구 망우로 82	02-3390-4145	통합

**참고문헌**

- 서울시 아동학대예방 종합대책(2016.4)
- 중앙아동보호전문기관 '아동학대신고의무자가 꼭 알아야 하는 아동학대 예 방 요령'(2016.10.19.)
- 중앙아동보호전문기관 <http://korea1391.org>
- 서울시여성가족재단(2016) "아동학대, 예방이 답이다"



위기사례  
대응 매뉴얼

# VII

## 방문상담자의 안전



1. 방문상담자의 안전
2. 위기가정 방문 및 대응방법
3. 사건 사고 후 대책

## 방문상담자의 안전

- 복지플래너 또는 사례관리자, 방문간호사가 만나는 모든 대상자가 폭력적이거나 위협적인 행동을 하는 것은 아니지만 언제든지 예상하지 못한 위험한 상황이 발생할 수 있다는 사실을 염두해 두고 이에 대한 안전 확보 방안을 마련하여야 한다.

## 위기가정 방문 및 대응방법

### 클라이언트 폭력

#### 폭력의 유형

- 언어적 괴롭힘 : 욕설 퍼붓기, 말로 협박하기
- 성적 괴롭힘 : 성적 농담, 성적인 희롱, 성적인 평가, 성적인 지칭
- 신체적 공격 : 실제 공격(밀기, 붙잡기, 뺨 때리기, 깨물기, 물건 던지기, 흉기 사용) / 공격 시도(신체적 공격을 시도했을 뿐, 실제로는 이루어지지 않은 경우)
- 기물 파손 : 방문상담자 개인의 물건이나 기관의 물건을 파손

#### 폭력의 피해

- 신체적 피해 : 상해, 장애, 사망
- 정신적 피해 : 스트레스에 의한 신체화 증상, 무능감과 좌절감, 수치심, 분노, 두려움, 심리적 외상과 소진, 이직 의도, 이직
- 물질적 피해 : 회복 비용, 손해배상 소송 등 사회경제적 비용
- 기관 차원의 피해 : 업무능력 및 집중력 저하와 조직 몰입감 저하

### 위험요인 사정

#### 위험요인들을 사전에 사정하기

- 개인적/임상적 요인
  - 대상자 외모 및 행동특성 : 얼굴 표정과 눈초리, 흉터, 문신, 의상 등의 외형적 특성, 긴장과 경계심, 안절부절, 큰 목소리, 위협과 욕설, 공격적인 어투
  - 요구나 절차 순응도를 통해 통제력 기능
  - 약물사용과 정신과적 혹은 의학적 위험요인 진단
  - 망상 또는 환각, 폭력적 환상
  - 폭력적인 생각과 계획
- 과거력 요인
  - 폭력의 과거력과 충동적 행위 : 폭력행사 이력, 체포나 구속, 자해의 과거력, 무모한 운전, 건강관리 방치
  - 가정 내 폭력의 경험 : 아동기 체벌, 학대 경험, 반려동물 학대

- 가정환경 : 부모의 상실, 양육실패, 애정박탈, 부모의 질환
- 성장기 사회력 : 무단 결석이나 학교폭력 가담, 대인관계 어려움
- 불안정한 사회경제적 이력 : 실직, 해고, 파면, 징계 등에 의한 경제적 불안정
- 환경적/상황적 요인
  - 사회적 지지의 부족 : 가족과 단절, 교류나 원조의 만족도가 낮음
  - 폭력적 도구 취득의 용이성
  - 잠재적 희생자에 대한 물리적 접근성과 용이성

### 위험요인 사정 시 유의사항

- 수시로 위험요인 사정을 해 나갈 필요가 있음
- 대상자가 위험사정 요인들에 대해 스스로 답하게 하는 것이 도움이 되지만 축소, 은폐할 가능성과 타인을 탓하는 경향이 있음을 기억할 것
- 가족, 의뢰인, 중요한 타인, 관련 기록, 검사결과 등을 면밀히 검토
- 질문에 대한 대상자의 반응을 유심히 관찰하면서 적절히 대응할 것
- 질문할 때에는 조용하고 진지하며 감정적으로 중립적인 상태에서 할 것
- 객관성을 유지하면서도 공감하는 자세를 보일 것
- 방문상담자가 자신의 느낌(육감)에 민감할 것

## 안전 확보하기

### 대상자가 기관을 방문한 경우

- 흥분한 상태에서 폭력적인 대상자가 기관을 찾아온 경우 이성적인 대화가 어렵고 자극에 민감하기 때문에 공개되고 위험한 물품이 없는 장소에서 감정을 가라앉히도록 하는 것이 바람직하다.
- 처음부터 자·타해를 목적으로 방문한 경우, 혹은 흥기를 소지한 경우에는 기관에서 해결하는 것이 불가능하므로 남성 실무자가 제지함과 동시에 경찰에 연락하여 도움을 요청한다. 부상자가 나올 수도 있으므로 119 구급대에도 연락하여 부상자의 치료도 신속히 이루어질 수 있도록 조치한다.
- 대상자가 정신질환으로 인해 자·타해가 유발된 것이라면 경찰의 협조하에 응급입원을 연계하도록 한다.

### 가정방문을 할 경우

- 가정방문하기 전 최대한 대상자에 대한 많은 정보를 확보한다.

- 대상자의 폭력성이 확인된 경우, 집보다는 기관이나 공개된 장소에서 상담을 진행한다.
- 2인1조로 방문하는 것을 원칙으로 하고 인원이 없다면 관련기관 실무자나 공익요원이라도 동반하도록 한다.
- 대상자 방문일정에 대하여 상사나 동료에게 반드시 알린다.
- 방문 시 신변안전에 위협을 느낀다면 지체하지 말고 현장을 벗어난다.
- 집에 들어가기 전, 집 안에서 싸우는 소리 등이 나는지 들어본 후에 노크나 초인종을 눌러야 한다. 현관문을 조금 열어두고 출입구와 가까운 장소에 상담자가 앉도록 하며 주변에 위험한 물건이 있는지도 살펴본다.
- 2인 1조로 방문하여 위험상황이 예측될 시, 사전에 서로 어떻게 행동할 지에 대해 계획을 세운 후에 방문한다. 이를 통해 돌발상황에 대해 민첩하게 대응할 수 있으며 상담자의 안전이 보장될 수 있다.

**TIP 1**  가정방문이나 현장에서 방문상담자가 하지 말아야 할 일

1. 위험한 상황에서까지 도움을 주어야 한다는 생각을 가지지 않는다.
2. 대상자를 헌신적으로 도와주고 있기 때문에 위협을 당할 리가 없다고는 확신하지 말아야 한다. 이런 생각은 위협을 간과하거나 과소평가하게 만든다.
3. 부엌에서 대상자와 이야기하지 않는다. 부엌에는 칼, 뜨거운 것들이 있어 흥기로 바뀔 수 있다. 또한 밀폐된 방이나 출구가 좁은 방에서도 가능한 이야기하지 않는다.
4. 대화할 때 권위적이거나 부모와 같은 자세로 대상자보다 높게 서 있는 것을 피하도록 한다. 다만 대상자가 서 있는 것을 원하면 같이 서 있는 것이 좋다.
5. 집안에서 쉽게 빠져나갈 수 없는 구석에는 서 있지 않는다.
6. 위협이 발생할 수 있는 집에서는 차를 정면으로 주차하지 않는다. 위협 발생 시 즉시 현장을 떠날 수 있도록 용이하게 해 둔다.

**상황별 개입방법**

- 언어적 폭력 대처방법
  - 최대한 자극하지 않는 단어와 표현을 사용한다.
  - 언쟁에 휘말리지 않도록 하며, 경청과 공감의 자세는 가지되 폭력적 언어는 용인할 수 없음을 밝힌다.
  - 필요한 경우 녹음 사실을 알린 후 녹음한다.



- 신체적 폭력 대처방법
  - 폭력적 신호에 대한 민감성을 키운다.
  - 너무 가까이 다가가거나 시선을 고정하거나 손가락으로 지적하거나 위협적인 표정과 동작을 하지 않는다.
  - 폭력이 발생했을 경우 동료에게 도움을 요청하여 함께 제지하고, 전 직원이 개입하여 신속하게 경찰에 연락을 취한다. 또한 징후가 보일 때는 비상벨을 사용한다.
  - 책임자가 적극적으로 개입하고, 추가 피해를 막는다.
- 흥기를 소지한 경우
  - 위험한 상황이라고 판단될 경우 지체없이 현장을 벗어난다.
  - 대상자가 다칠 수도 있다는 것이 염려됨을 알린다.
  - 기분을 바꿀 수 있도록 조용히 말하고 솔직하고 공감적인 태도를 보인다.
  - 흥기를 빼앗기 보다는 도구를 의자나 책상에 내려놓도록 제안한다.
  - 여러 명이 함께 대처하되 대상자를 지나치게 압박하는 분위기를 피한다.
- 성적 폭력 대처방법
  - 성적인 모욕감을 느낄 경우 이를 알리고 침착하고 사무적인 표정으로 불쾌감을 표현한다.
  - 중단하지 않으면 가정방문을 중단한다.
  - 기관에 보고하고 필요한 조치를 취한다. (반복될 경우 담당자를 교체하고 교체사유를 알린다)
- 학대나 폭력 관련 현장
  - 방문상담자의 개인 정보 노출에 주의한다.
  - 위험사정 결과 고위험인 경우 반드시 경찰과 동행한다.
  - 형사사건이 발생하여 방문상담자가 법원에서 증언할 경우 신변노출에 의한 위협을 받지 않도록 조치를 취한다.

## 사건 사고 후 대책

- 즉각적이고 확실한 사고대응
  - 구급차 섭외, 경찰 등 관련기관에 연락, 책임자에게 통지 등의 순서로 처리한다.
- 개인이 아닌 조직 차원에서의 체계적인 대응
  - 기관 책임자가 대응하도록 하며, 사고사실은 공개하고 조직 전체적으로 대응해야 한다.
- 문서화 작업
  - 사고보고서 형식을 갖추고 문서화 하며, 위험을 재평가하고 정보를 공유하여 재발을 방지한다.

**참고문헌**

- 서울시복지재단(2006), 복지시설종사자 위험관리 매뉴얼
- 한국사회복지사협회(2012), 클라이언트 폭력피해에 대한 사회복지 실천현장 안전매뉴얼
- 대전복지재단(2014), 알코올중독 사례관리 매뉴얼
- 경기복지재단(2014), 사회복지담당 공무원을 위한 민원인 폭력대처 매뉴얼

**간행물명** 위기사례 대응 매뉴얼

**발행인** 서울특별시

**편집인** 복지본부장 장경환  
시민건강국장 나백주  
여성가족정책실장 엄규숙

**발행처** 서울특별시

**발행일** 2016년 10월

**제작부서** 복지본부 복지정책과  
시민건강국 건강증진과  
여성가족정책실 여성정책담당관, 가족담당관

**제작지원** 찾아가는 동주민센터 추진지원단  
(서울시복지재단, 서울시여성가족재단)

**주소** 서울특별시 중구 세종대로 110

**디자인** 명문인쇄공사

본제작물의 저작권 및 판권은 서울특별시에 있습니다.