

REVIEW ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(4):293-302
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

뉴욕 주 사법입원 및 외래치료 지원제도에 대한 고찰

잠실하늘정신건강의학과의원,¹ 한양대학교 구리병원 정신건강의학과,² 한림대학교 동탄성심병원 정신건강의학과,³ 인제대학교 상계백병원 정신건강의학과⁴

박지웅¹ · 최준호² · 최영민³ · 손보경⁴

Review of Court-Ordered Treatment in New York State

Jiung Park, MD¹, Joonho Choi, MD, PhD², Young Min Choe, MD, PhD³, and Bo Kyung Sohn, MD⁴

¹Jamsil Sky Mental Health Clinic, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea

³Department of Neuropsychiatry, Hallym University Dongtan Sacred Heart Hospital, Hwaseong, Korea

⁴Department of Psychiatry, Inje University Sanggye Paik Hospital, Seoul, Korea

In recent decades, laws for involuntary treatment have evolved in ways that protect human rights as well as public safety. Globally, many nations have legislation for psychiatric patients that provide procedural advocacy during their involuntary treatment while a court or another independent organization reviews its lawfulness. In contrast, people with severe mental illness in Korea risk encountering human rights violations and loss of timely treatment, because their involuntary admissions are primarily initiated by family members and civil doctors and not by courts or government. The Mental Health Promotion and Welfare Act, revised in 2016, does not address this fundamental weakness, instead restricting involuntary admission criteria and bypassing the implementation of any procedural assistance programs. Subsequently untreated patients lead to clinical aggravation and even serious felony offenses. This paper introduces New York State's court-ordered treatment system via the Mental Hygiene Law as a model for the revision of Korean legislation. The findings show that involuntary admissions in New York State are initiated by many parties as well as familial relatives and may be held up to 60 days without any court order. However, patients are assigned legal counsel for the ability to request for a court hearing at any time during their admission. The Assisted Outpatient Program is another legal intervention that requires a person with a mental illness that would likely result in serious harm to self or others to receive supervised outpatient treatment. We argue that the New York State model can be implemented effectively in Korea considering its current medical and judicial status.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(4):293-302

KEY WORDS Mentally Ill patients · Involuntary treatment · Forensic psychiatry.

Received August 20, 2020
Revised November 18, 2020
Accepted November 20, 2020

Address for correspondence

Bo Kyung Sohn, MD
Department of Psychiatry,
Inje University Sanggye Paik Hospital,
1342 Donggil-ro, Nowon-gu,
Seoul 01757, Korea
Tel +82-2-950-1087
Fax +82-2-936-8069
E-mail bksohn@paik.ac.kr

서론

신체의 자유는 헌법 제12조가 보장하는 기본적 인권으로서 이를 제한하는 것은 엄격한 적법 절차에 의해서만 가능하며 정신질환자의 비자의입원 또한 예외가 될 수 없다. 2017년 5월 30일 시행된 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률'(이하 정신건강복지법)의 취지도 환자 인권 침해의 소지를 최소화하는 것으로서 이를 위해 비자의입원 요건의 강화를 내세운 것이 가장 두드러진 변화였다.¹⁻³⁾

우리나라 정신질환자의 입원 형태는 1997년 정신보건법 시행 이후 줄곧 자의입원 비율이 매우 낮고 비자의입원, 그

중에서도 보호의무자에 의한 입원 비율이 매우 높았다. 이러한 현실을 지적하며 헌법재판소가 2016년 9월 구 정신보건법 제24조 제1항 및 제2항의 '보호의무자에 의한 입원 조항'에 대한 헌법불합치 결정을 내린 것이다.⁴⁾

개정 정신건강복지법 시행 후 2018년 12월 31일 기준으로 정신의료기관 입원 환자 66108명 중 비자의입원 비율은 33.5%로 2016년의 61.6%에 비하여 급격히 감소하였다.⁵⁾ 이는 선진국 수준의 비자의입원 비율인 20% 미만⁶⁾에 다가가는 긍정적인 방향이지만, 퇴원 후 적절한 치료관리가 유지되지 못한 정신질환자의 강력범죄가 잇따르며 우리 사회에 큰 충격을 주었다.⁷⁾ 지역사회 치료 인프라의 근본적 개선 없이

비자의입원 요건만 강화하면 결국 그 부작용이 환자와 가족, 지역사회에 돌아갈 것이라 우려가 현실화되었다. 환자의 인권을 보호할 책임이 기본적으로 국가에 있고 부득이 자기 의사에 반하여 입원치료를 강제할 경우에는 더욱 국가기관의 역할이 중요하지만 개정법은 이를 제대로 반영해내지 못하였다. 이로 인해 중증 정신질환자의 치료 과정에 있어서 여전히 가족과 민간의사에게 의존하는 현실을 개선시키지 못한 채 결과적으로 치료 사각지대만 키운 셈이다.⁸⁾

개정 정신건강복지법은 비자의입원 요건을 강화한 것보다 더하여 그 입원의 적절성을 중립적으로 심사하는 입원적합성심사위원회를 국립정신병원 등에 설치하게 하였다. 이에 따라 2017년 6월부터 모든 비자의입원 환자를 대상으로 입원 1개월 내에 입원적합성심사를 하게 되었다. 하지만 대부분이 서류심사에 그치고 있고 입원 2주 안에 다른 의료기관 소속 전문가가 시행하는 2차 진단과 그 기능이 중복되고 있다. 이러한 현실로 인해 입원적합성심사위원회가 실효성 없이 행정비용의 낭비만 초래한다는 비판이 일고 있다.^{3,9-13)} 특히 헌법재판소와 UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care(이하 MI Principle)¹⁴⁾이 요구하는 적법 절차의 핵심인 고지(notice)와 청문(hearing)의 기회가 여전히 제한적이고 절차보조인의 지원이 빠져있는 것은 개정 정신건강복지법의 큰 결점이다.^{1,3,15)} 이를 개선하기 위하여 법원 또는 준사법기관에서 입원 여부를 결정하는 사법입원 도입 필요성이 대두되고 있으나, 판사 인력이 부족한 국내 법조 현실에서 한해 수천 건에 달하는 비자의입원 개시에 일일이 재판 절차를 거치게 하는 것이 쉽지 않을 것으로 예상된다.¹³⁾

해외에서도 각국의 의료 및 법조 현실에 따라 다양한 형태의 사법입원 또는 준사법기관에 의한 입원이 운영되고 있다. 비자의입원에 대한 사법 심사가 어느 시점에 행해지느냐에 따라 조기심사와 중기심사 방식으로 분류할 수 있는데 대만과 독일, 미국 일부 주는 조기심사를 택하고 있는 한편, 뉴욕 주와 영국, 싱가포르의 경우에는 중기심사 방식을 택하고 있다.^{3,12,16)} 뉴욕 주는 비자의입원을 60일까지 유지하는 데 있어서는 사법적 절차 없이 의료인의 재량이 존중된다. 물론 그 기간 내에도 환자는 언제든지 법원에 청문을 요구할 수 있으며 입원과 동시에 Mental Hygiene Legal Service(이하 MHL Service)라고 하는 절차보조인의 법률 보호 서비스를 받는다.¹⁷⁾ MHL Service는 뉴욕 주 사법부 소속으로서 병원에 상주 또는 순회하며 비자의입원 기간 동안 환자의 권리를 보호하고 비자의입원의 남용을 견제하며 재판에서 환자의 변호인으로 기능한다. 즉, 뉴욕 주의 사법입원제도는 입원 절차는 간소하지만 MHL Service라는 환자 인권 보호를 위

한 안전 장치가 작동하고, 60일 이상의 입원이 요구될 때는 필수적으로 사법 심사를 하고 있어, 국내 실정에 적합한 사법입원 모델로 생각된다. 또한 미국의 대다수 주와 마찬가지로 뉴욕 주도 외래치료에 사법부가 개입하여 치료를 명령할 수 있는 외래치료 지원(assisted outpatient treatment, 이하 AOT)법이 존재하여 1999년 도입 이래 환자의 재입원률 감소와 의료비 절감 등의 효과를 보이고 있다.^{18,19)} 반면 우리나라의 외래치료 지원제도는 2008년에 도입되었지만 2019년 일부 개정이 되기 전까지 퇴원 시 보호의무자가 동의하지 않으면 치료를 강제할 수 없었고 유관기관의 인식도 낮아 2018년에는 시행 건수가 13건에 불과했다.²⁰⁾ 치료가 중단된 정신질환자에 의한 범죄와 사고가 발생할 때마다 외래치료 지원제도 활용의 필요성이 대두되지만 개정 정신건강복지법에서도 사실상 사문화가 될 가능성이 크다.²¹⁾

현재 국내에서는 개정 정신건강복지법의 한계점을 개선하기 위한 방안으로 사법입원 도입 및 외래치료 지원제도의 활성화가 제시되고 있다. 따라서 본 논문에서는 이를 위한 선진 모델로서 먼저 미국의 사법입원 및 외래치료 지원제도의 역사적 발전 과정을 살펴보고, 위에서 언급한 바와 같이 우리나라 현실에 적합할 것으로 판단되는 미국 뉴욕 주의 Mental Hygiene Law를 고찰하여 향후 우리나라의 정신건강복지법 개선 방향에 대해 제언하고자 한다.

본 론

미국 사법입원 및 외래치료 지원제도의 기원

미국 최초의 정신의료기관은 1700년대 후반에 등장하였으나 1800년대 중반까지 그 수가 매우 부족하여 감옥이나 빈민구호소에 정신질환자들이 많았다.²²⁾ 그러나 사회개혁가들의 노력으로 1833년 매사추세츠 주 워체스터 주립 병원을 필두로 수많은 주립 수용소(asylum)들이 세워졌다. 당시에 입원 기준은 단순히 '치료 필요성'이었다. 보통 가족들이 입원을 신청하면 의사가 무기한 입원을 인증하는 방식으로 이루어졌다.²³⁾ 하지만 1800년대 후반 부당한 입원 사례가 주목을 받으면서 입원 과정이 조금 더 까다로워졌고 다수의 주에서 사법 결정에 따른 입원을 요구하였다.²⁴⁾ 1951년 미국 National Institute of Mental Health에서는 '정신질환자 입원에 관한 법안'을 제출하여 비자의입원의 결정권을 의료인에게 돌려줄 것을 요구하였고²⁵⁾ 많은 주에서 의학적 인증 절차를 거친 후에 사법 결정을 따르고 입원 이후 청문할 수 있는 권리를 갖도록 하였다.²⁴⁾ 이후 탈원화 운동이 무르익던 70년대의 개혁기에는 비자의입원 기준이 '치료 필요성'에서 '위험성'으로 보다 엄격해졌으며, 마침내 미국 연방 대법원

은 1975년 O'Conner v. Donaldson(422 U.S. 563) 재판에서 "다른 사람에게 위협하지 않고 스스로나 주변의 도움을 통해 자유롭게 안전하게 생존할 수 있는 개인을 주(state)가 다른 사정 없이(without more) 구금하는 것은 위헌이다."고 판결하였다.^{26,27)}

또한 1970년대 개혁을 통해 미국은 비자의입원 환자에게 절차적 보호를 제공하기 시작했다. 입원 절차는 가족이나 정신보건 전문가, 공무원 등 다양한 자격에 의해 신청되며 많은 주에서 구금 전이나 개시 수일 이내에 입원 적합성을 판결하는 청원(hearing)이 열린다.²⁴⁾ 반면 중기심사 방식을 채택한 주도 있는데 그 예로 뉴욕 주에서는 의사(비전문의) 2인에 의해 인종된 비자의입원의 경우에는 별도의 사법 조처 없이 60일까지 지속될 수 있다. 물론 그 기간에도 환자는 법원에 청원을 요청할 수 있고 60일을 초과하는 입원은 반드시 법정 판결이 필요하다. 그리고 절차보조인을 통해 청원을 신청할 권리, 변호인의 조력을 받을 권리, 재판에 출석하고 증언하며 증인을 세울 수 있는 권리, 비자의입원을 지지하는 증인과 다를 권리가 보장되고, 증거들을 심리하여 재판부는 입원 적합성을 결정한다.¹⁷⁾

미국의 정신질환자 탈원화 운동은 비자의입원 기준이 강화되기 10여년 전부터 진행되고 있었는데 1955년에 55만 병상으로 정점을 찍은 후 30년 만에 정신병원 입원 환자의 80%가 퇴원을 했다.^{28,29)} 당시 정신보건 전문가들과 정책 입안자들은 장기입원이 오히려 환자의 회복을 가로막는다고 생각했고, 새로운 약물치료와 지역사회 지원에 대하여 낙관하고 있었다. 하지만 약물의 효과는 기대에 못 미쳤고 조현병과 같은 중증 정신질환자의 복합적 요구를 만족시킬 만한 포괄적 지역사회 돌봄 시스템은 제대로 실현되지 못하였다.²⁴⁾ 결국 상당수의 정신질환자들이 퇴원 후 치료가 중단되는 일이 반복되며 임상적으로 악화되는 경과를 보였다. 그들 중 상당수가 노숙자가 되었고 일부는 범죄로 이어져 법적 처분을 받아 교정시설 수용 인구가 늘어나며 결과적으로 횡수용화(trans-institutionalization)되었다는 비판을 받았다.^{18,30,31)}

그 결과, 1970년대 이후 미국의 비자의입원 기준은 다시 완화되어 중대한 장애(grave disability)나 심각한 악화(serious deterioration), 무능상태(incompetence) 또한 비자의입원 기준으로 채택되어 꼭 위험하거나 폭력적인 행동이 없어도 입원이 가능해졌다.²⁴⁾ 중대한 장애란 전형적으로 의복, 식사, 주거에 대한 기본 인간 욕구를 스스로 충족시킬 수 없는 상태를 의미한다. 노스캐롤라이나 주와 뉴욕 주 등에서는 중대한 장애가 별도의 비자의입원 요건 조항이 아니라 자해 행동의 한 예로 포함되어 있다. 심각한 악화란 당장 위험하지는 않지만 심각한 정신적, 신체적 악화로 인해 위험성이

발생할 가능성이 있는 상태를 의미한다. 이는 미국정신의학회(American Psychiatric Association)에 의해 1982년에 처음 소개되어 외래치료 지원제도의 기준으로 여러 주에 도입되었는데 오레곤 주를 포함한 몇몇 주는 이를 입원 기준에 포함하기도 한다.^{24,32)} 무능상태(incompetence)는 과거 비자의입원 법안이 처음 도입될 때 중시된 '치료 필요성'에 포함되었던 개념이다. 1960년대 후반 의학적 결정 과정에서 환자의 자율성이 강조되는 사회적 분위기에서 정신적 무능상태는 후견인이나 보호자의 동의하에 환자의 치료 거부를 기각할 수 있는 기준으로 제시되었다. 그 예로 뉴욕 주 Mental Health Law에서 '비자의입원과 치료가 필요한 상태'(in need of involuntary care and treatment)란, 입원치료가 필수적이지만 그 필요성을 이해하지 못할 정도로 판단력이 손상된 정신질환을 가진 상태로 정의하고 있다.^{24,33)} 한편 탈원화의 부작용이 심각해지자 미국에서는 사법부가 지역사회치료를 명령하는 법안이 등장하였다. 이는 국가의 비자의치료 권한이 입원 환경뿐 아니라 지역사회치료를 확장하는 것이었다.²⁴⁾ 1983년 노스캐롤라이나 주에서는 치료 비순응에 따른 상태 악화를 보인 기왕력이 있는 자를 대상으로 임박한 위험성이 없더라도 외래치료를 명령할 수 있는 외래치료 지원제도(AOT)를 마련하였다.³⁴⁾ 이는 비자의입원 적용중에 해당하지 않는 사람을 대상으로 행해진 첫 AOT로, 입원 환경 밖에서 치료를 유지하기 어려운 환자들을 대상으로 집중적인 지역사회 서비스를 제공하는 것을 목표로 하였다.³⁵⁾ 이후에도 치료가 중단된 정신질환자들의 범죄로 희생된 사건들이 미디어에 잇따라 보도되면서 적시 치료와 공공 안전에 대한 사회적 여론이 커졌다. 뉴욕 주의 켄드라법(1999), 미시건 주의 케빈법(2000), 캘리포니아 주의 로라법(2001)과 같이 희생자의 이름을 딴 외래치료 지원 법안이 여러 주에서 통과되어 현재는 코네티컷, 메릴랜드, 매사추세츠 3개 주를 제외한 모든 주에 도입이 되었다.^{19,36)}

AOT에 포함된 서비스로는 assertive community treatment(이하 ACT), intensive case management(이하 ICM), 주거 지원, 외래진료 등이 있다. 이러한 조치가 자발적으로 치료 받는 사람들에게 불공평하게 작용한다는 형평성 논란이 제기되기도 했지만, 시간이 지나며 AOT를 위한 새로운 기금이 동원되면서 AOT에 해당되든 그렇지 않든 간에 더 많은 중증 정신질환자들을 관리할 수 있는 역량이 갖춰지게 되었다.^{21,37)} 켄드라법이 통과된 뉴욕 주에서는 중증 정신질환자들의 입원 및 투옥율이 감소하였고 전체 사회경제적 비용이 43% 감소하였다.¹⁸⁾

뉴욕 주 Mental Hygiene Law 사법입원의 종류와 절차¹⁷⁾

뉴욕 주의 인구는 1945만 명으로 미국에서 4번째로 인구가 많은 주다.³⁸⁾ 62개 카운티로 구성되어 있으며 이 중 뉴욕 시의 인구는 800만 명이 넘는다. 면적은 141300 km²로 남한보다 크고 한반도보다는 작으며 도시 인구 비중은 88%로 한국의 91%보다 약간 작은 편이다.^{39,40)}

민간인을 대상으로 적용되는 뉴욕 주의 민사적 감금제재법(civil commitment)은 Mental Hygiene Law이다. 이에 따라 자의입원(Section §9.13), 비공식입원(§9.15), 의사 2인에 의한 비자의입원(§9.27), 지자체(director of community ser-

vices)에 의한 비자의입원(§9.37), 응급입원(§9.39), Comprehensive Psychiatric Emergency Programs(§9.40)의 총 6가지 방법으로 입원이 진행된다. 자의입원(§9.13)은 국내 개정 정신건강복지법 동의입원과 유사하게 비자의입원 전환이 가능한 입원 형태이며 비공식입원(§9.15)은 자타해 우려가 없는 환자를 대상으로 법적인 형식 없이 환자가 자유롭게 입퇴원하는 방식이다. 이 두 가지 입원 형태를 제외한 4가지 방식이 비자의입원에 해당한다(표 1, 그림 1).

Mental Hygiene Law의 적용을 받는 민사적 사안이 아닐 경우, 즉 범죄를 저질러 재판 과정 중인 피고인이 정신건강

Table 1. The comparison of psychiatric admission systems between Korea and New York State

	Korea	New York State
Voluntary	자의입원등 (제41조) 동의입원등 (제42조)	Informal admission (§9.13) Voluntary admission (§9.15)
Involuntary	보호의무자에 의한 입원등 (제43조) 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장에 의한 입원 (제44조) 응급입원 (제50조)	Involuntary admission on medical certification (§9.27) Involuntary admission on certificate of a director of community services or his designee (§9.37) Emergency admissions for immediate observation, care, and treatment (§9.39) Emergency observation, care and treatment in comprehensive psychiatric emergency programs (§9.40)

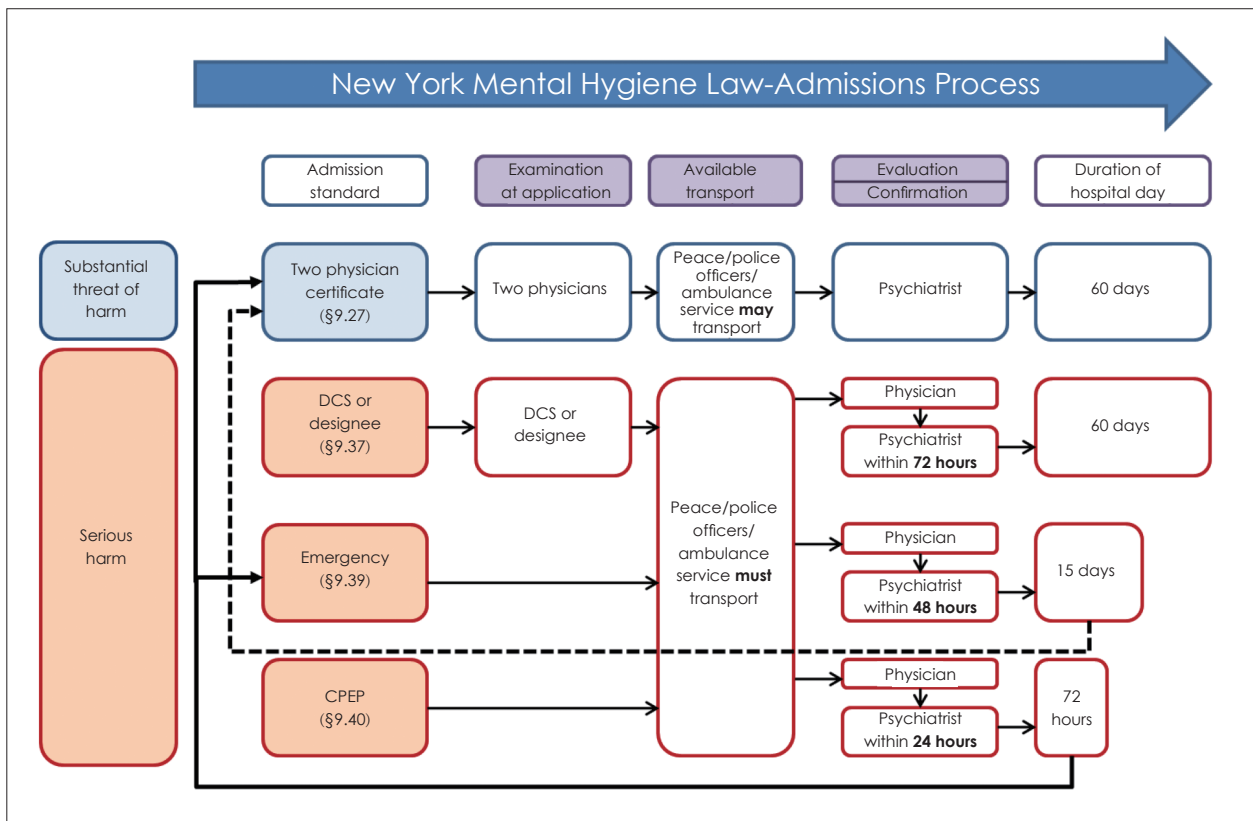


Fig. 1. Schematic diagram of admissions process via Mental Hygiene Law in New York State. DCS: Director of Community Services, CPEP: Comprehensive Psychiatric Emergency Programs.

문제가 있을 경우에는 Criminal Procedure Law, 교정 시설 수형자의 경우에는 Correction Law에 따라 비자의입원이 결정되며 이 또한 재판부에서 판결한다. 본 논문에서는 Mental Hygiene Law에 의한 비자의입원 및 외래치료 지원제도를 위주로 살펴보고자 한다.

의사 2인에 의한 입원(\$9.27)

정신의료기관에서의 치료가 필수적인 정신질환을 가지고 있으며 치료 필요성을 이해하지 못할 정도로 판단력이 손상된 자로서 자해 또는 타해 위험성이 상당할(substantial) 경우에 적용된다. 자타해 위험이 상당함은 1) 식사, 주거, 의복, 건강관리의 기본적 욕구를 충족할 수 없거나 거부하는 상태, 또는 2) 정신건강의학과 치료 비순응으로 인한 위험한 품행의 기왕력이 있는 경우로 광범위하게 정의되고 있다. 입원 신청을 할 수 있는 사람의 자격은 가족, 친지뿐만 아니라 동거인, 의사, 돌봄 시설의 장, 공무원 등 11가지에 이른다. 입원 신청은 반드시 의사 2명의 진찰로 뒷받침되고 인증되어야 하고 그 유효 기간은 10일이다. 이때 의사는 환자나 입원 신청자의 친척이어서는 안 되고 입원 병원의 관리자, 책임자, 소유자, 주주일 경우와 영리병원(proprietary hospital) 소속일 경우에도 인증 자격을 잃게 된다. 입원은 그림 1과 같이 인증 진찰에 참여한 의사 2인 외의 정신건강의학과 전문의에 의해 확정되며 병원 책임자는 입원일로부터 60일까지 법적인 조치 없이 입원을 유지할 수 있다. 만약 병원 책임자가 60일을 초과하는 입원이 필요하다고 판단하면 자의입원 또는 비공식입원으로 변경하여야 하며, 환자가 이를 거부할 경우 60일의 입원 기간이 종료되기 전에 입원 연장(retention)을 위한 법원 명령을 신청해야 한다. 또한 병원 책임자는 해당 신청 사실을 환자와 MHL Service와 입원을 고지받은 자에게 알려 판결 전 청원을 요구할 기회를 보장해야 한다.

Director of Community Services에 의한 입원(\$9.37)

뉴욕 주에서는 정신질환자를 위한 지역사회 서비스의 지방정부 책임자인 Director of Community Services(이하 DCS)가 비자의입원을 신청할 수 있다. 만약 DCS가 의사가 아닐 경우 입원 신청을 위해서는 의사를 지명해야 한다. 예외적으로 인구 20만 명 미만의 카운티에서는 DCS가 심리사나 사회복지사일 때에 한해 상황에 따라 입원 신청 자격을 가질 수 있다. 그림 1과 같이 DCS가 입원 신청을 하면 경찰관이 환자의 호송을 담당하고 즉각적인 입원 필요성을 병원 의사가 확정된 후에 입원이 개시된다. 이때 즉각적인 입원 필요성은 의사 2인에 의한 입원보다 더 엄격한 기준으로서 물리적 자타해 위험성을 명시한 응급입원(\$9.39)의 기준과

동일하다. 입원 72시간 내에(이 경우에는 공휴일 제외) 해당 병원 정신건강의학과 전문의가 인증하면 60일까지 법적 조치 없이 입원을 유지할 수 있다.

응급입원(\$9.39)

즉각적인 입원치료가 필요하고 심각한(serious) 자해 또는 타해를 초래할 가능성이 있는 정신질환이 있는 것으로 생각되는 자는 응급입원이 가능하다. 심각한 자해 또는 타해를 초래할 가능성은 1) 자살, 심각한 자해, 자신에게 위험을 초래하는 행위(필수적인 음식, 주거, 의복, 건강관리의 불능 상태 또는 거부) 등의 상당한 물리적 자해 위험이 있을 때, 또는 2) 타살 또는 타인에게 심각한 신체적 손상의 두려움을 느끼게 할 만한 폭력적 행동 등의 상당한 물리적 타해 위험이 있을 때로 정의된다.

응급입원을 개시할 수 있는 자는 경찰관, DCS나 그 지명 의사, 정신병동이 없는 병원의 정신건강의학과 전문의, 정신병동이 없는 종합병원장, Comprehensive Psychiatric Emergency Programs(이하 CPEP) 책임자, 위기개입 출동팀(mobile crisis outreach team) 의사나 정신건강전문요원이다. 그림 1과 같이 입원 개시자가 요청하면 경찰이 호송할 의무가 있고 의사가 검진 후 입원을 결정한다. 그리고 48시간 이내에 정신건강의학과 전문의가 입원을 확정 지어 15일까지 비자의입원을 유지할 수 있다.

CPEP(\$9.40)

CPEP는 1989년에 도입된 정신건강 전용 응급의료 시스템이다. 당시 뉴욕 주 응급실은 이미 포화상태로 정신건강 응급환자들이 적시에 적절한 치료를 받지 못해 입원이 지나치게 많아졌다. 이에 뉴욕 주 정신건강보건국(Office of Mental Health)이 정신응급 치료를 위한 체계적 대응을 하는 법안이 만들어졌다.⁴¹⁾ 현재 뉴욕 주에는 22곳⁴²⁾의 응급실에서 CPEP를 운영하면서 지체 없는 분류, 평가, 개입, 입원, 지역사회 위기개입, 타 서비스 연계 등이 이루어지고 있다. CPEP하에서의 즉각적인 관찰 및 치료가 필요하고 심각한 자해 또는 타해를 초래할 가능성이 있는 정신질환이 있는 것으로 생각되는 자는 72시간 동안 CPEP 병상에서 치료를 받을 수 있다. CPEP에 의한 입원도 응급입원을 개시할 권한을 갖는 자로부터 개시되며 환자가 CPEP 응급실로 도착한 6시간 이내에 병원 의사가 진찰해야 한다. CPEP 입원이 적합하다고 의사가 판정을 하면 자신의 상태와 권리에 관한 서면 고지와 함께 입원이 시작된다. 이 고지는 MHL Service와 환자가 지정한 사람에게도 전달된다. 그림 1과 같이 24시간 이상 입원이 필요할 경우 CPEP 정신건강의학과 전문의가 진단을

확정한 후에 연장 관찰 병상(extended observation beds)으로 옮겨서 치료를 받게 된다. 72시간 이내에 퇴원하거나 자의 또는 비공식입원으로 전환하지 않은 채로 CPEP 입원 기준을 만족하는 상태라면 응급입원으로 전환해야 한다. 그때 CPEP 입원 기준에 해당하지 않지만 지속적인 입원치료가 필요할 경우에는 의사 2인에 의한 비자의입원으로 전환해야 한다.

뉴욕 주 외래치료 지원제도(Kendra's Law; §9.60)

뉴욕 주 외래치료 지원제도(AOT)에 따르면 법원은 다음 기준을 모두 만족하는 사람에 대하여 외래치료를 명령할 수 있다. 1) 18세 이상으로 정신질환이 있고, 2) 지도관찰 없이 지역사회에서 생존할 가능성이 임상적으로 낮고, 3) 정신건강의학과 치료 비순응으로 인해 최근 3년간 2번의 입원이나 최근 4년간 자타해 폭력이나 위협이 한 차례라도 있고, 4) 치료 권고를 받아들이지 않을 가능성이 크며, 5) 자타해를 야기할 가능성이 있는 재발이나 악화를 방지하기 위해 AOT가 필요하며 6) AOT로부터 도움을 받을 가능성이 클 때이다.

관할 법원에 청원을 함으로써 AOT 절차가 시작되는데 청원할 권한이 있는 자로는 1) 환자의 부모, 배우자, 성인 형제나 성인 자녀, 2) 성인 동거인, 3) 환자가 입원한 병원의 책임자, 환자가 거주하거나 정신건강 서비스를 제공받는 시설이나 단체의 책임자, 4) 환자를 치료하거나 치료를 감독하는 정신건강의학과 전문의, 5) 관할 카운티의 정신건강 책임자나 사회복지 공무원, 6) 환자의 보호관찰 공무원이 있다. 청원 일자 10일 전 이내에 환자를 검진한 의사의 소견서가 있어야 청원이 가능하다. 만약 환자가 검진을 거부할 경우, 의사 소견서에 검진을 시도했으며 AOT 기준을 환자가 만족할 것으로 판단된다는 내용이 들어가야 한다.

법원은 청원을 수령한 3일 이내에 청문 날짜를 정해야 한다. 청문에서는 소견서를 작성한 의사가 증언해야 하고 청원자와 환자도 증언할 수 있다. 법원의 명령은 AOT 대상자, 즉 환자와 AOT 프로그램 지역 책임자에게 집행되며 6개월까지 유효하고 이후에는 1년씩 연장될 수 있다. 만약 처방 약물 복용을 거부하거나 약물 순응도나 물질 남용 확인을 위한 검사를 거부할 경우 의사는 비자의입원 절차를 진행할 수 있다.

뉴욕 주 Mental Hygiene Law의 환자 권리보호 장치

MHL Service(\$47.01)

MHL Service는 병원과 정부로부터 독립적인 뉴욕 주 대법원 기구로서 정신의료기관에 입원한 모든 환자들을 위한 법률 보호 서비스를 제공한다. 1964년 Mental Health Infor-

mation Service라는 이름으로 제정되어 뉴욕 주에 입원한 정신질환자들의 인권을 보호하기 위해 입원 과정과 전원, 연장 등에 필수적인 절차보조인으로서 기능해왔다.⁴³⁾ 이는 미국에서 가장 오래된 정신질환자 법률 지원 프로그램이다. 환자들은 입원을 개시함과 동시에 입원과 치료에 관한 자신의 권리를 고지받을 자격이 있고 변호사를 선임하여 법정 심리에 참여할 권리가 있으며 독립적인 의학적 의견을 구할 권리가 있으며 MHL Service 변호인들이 법정에서 환자의 편에서 변론한다. 다수의 정신병원에 MHL Service 사무실이 있고, 사무실이 없는 병원에는 대리인이 주기적으로 방문한다. 모든 환자와 그 대리인은 MHL Service 사무실에 전화나 서신으로 연락할 수 있고 병동 직원에게 해당 접촉을 요구할 수 있다.

환자의 치료 거부 권리와 법원의 치료명령

Mental Hygiene Law에 의거하여 환자의 의사에 반하는 입원을 강제할 수는 있지만 이것이 투약 또는 주사 등 치료를 강제할 수 있다는 뜻은 아니다. 1986년 Rivers v. Katz 재판(495 N.E.2d 337)에서 뉴욕 2심 법원은 강제치료를 위해서는 환자의 치료 결정 능력이 무능 상태임을 입증할 것을 주 정부에게 요구하였다. 이는 환자의 비자의입원 과정 당시의 사정과는 완전히 독립적인 심리 과정을 거쳐야 함을 의미한다.⁴⁴⁾ 즉, 기본적으로 환자는 강제 입원 환경 내에 있는 상황 이더라도 투약 등을 거부할 수 있는 권리가 있으며 오직 자타해 위험과 같은 정신과적 응급 상황만이 법원 명령 없이 치료를 할 수 있는 예외 상황으로 인정된다. 따라서 비자의입원과는 별개로 환자의 의사에 반하는 투약, 수술, 전기경련치료 등의 치료를 위해서는 법원으로부터 치료 명령(treatment over objection)을 청구해야 한다. 이러한 재판 과정에서 환자는 MHL Service나 다른 법률대리인을 통해 법률 지원을 받을 권리가 보장된다. 일례로 뉴욕 주 공공 정신병원인 Manhattan Psychiatric Center에서는 매주 목요일에 순회 재판이 열리고 있으며, 따라서 강제치료를 대한 판결은 늦어도 환자의 치료 거부 1주 이내에 이루어진다.

결 론

본 논문에서는 개정된 정신건강복지법의 한계를 극복하기 위해 우리나라와 여러 여건이 유사한 미국 뉴욕 주의 사법 입원 및 외래 치료 명령 법안을 소개함으로써 향후 정신건강복지법의 개선점을 찾고자 하였다.

환자 의사에 반하는 치료는 자유를 제한하는 행위로서 타당한 근거와 적법한 절차에 의해서만 집행되어야 한다. 하지

만 정신질환자의 입원 필요성은 추상적인 기준과 주관적인 평가에 기반하고 있기 때문에 다툼의 여지는 항상 있다. 따라서 누구나 중립적인 환경에서 자신의 권리를 주장하고 상대의 주장을 반박할 권리가 동등하게 보장되어야 한다.⁴⁵⁾ 그렇지 않으면 비자의입원이 법적 취약층에게 남용되어 평등권에 위배될 수 있다. 따라서 이러한 과정은 절차보조인이 선임되는 공식적인 인증 절차가 필요한데 대부분의 선진국은 사법기관이나 준사법기관이 그 역할을 담당하고 있다. 즉, 인권의 관점과 공공안전(public safety)의 관점이 충돌하는 비자의입원을 결정하는 것은 국가의 역할로 귀속되는 것이다. 하지만 우리나라에서는 어떠한 법적 권한도 없는 가족과 의사에게 그 책임을 전가해왔다.^{2,8)}

2016년 헌법재판소는 이러한 위헌적인 요소들에 대해 헌법불합치 판정을 하였고 2017년에 개정 정신건강복지법이 시행이 되었다. 2016년 69162명이었던 입원 환자 수는 2018년 말에는 66108명으로 줄었고 비자의입원율은 61.6%에서 33.5%로 줄었다.⁵⁾ 하지만 비자의치료를에 대한 국가의 책임강화는 적용되지 않은 채 입원의 장벽만 높은 결과, 치료 사각지대가 커지는 부작용이 나타났다. 그리하여 치료를 중단한 중증 정신질환자에 의한 여러 강력범죄가 발생하면서 개정 정신건강복지법에 대한 비판의 목소리가 커졌다.¹⁰⁾ 특히 가족들의 노력에도 비자의입원을 진행할 수 없었던 진주 참사는 법의 허점을 여실히 보여주는 일례라고 볼 수 있다.⁴⁶⁾ 앞서 소개한 미국의 전례를 보건대 지역사회 정신보건 시스템이 원숙해지지 않는 이상 정신질환자의 인권 보호는 비자의입원 요건의 강화만으로 결코 보장될 수 없다. 이러한 사건들 이후 사법입원 제도를 위한 법안 발의가 이루어지는 등 사회적 관심이 일어나는 듯했으나 지속적인 논의로 발전될지는 의문이다. 실제 정부는 2016년에 제시한 정신건강종합대책에서 2019년부터 법원이 입원 적정성 심사를 하는 체계를 구축하기로 하였지만 별다른 진척이 없다.⁸⁾

이번에 도입된 입원적합성심사위원회도 그 독립성과 효율성, 효용성 측면에서 의문점이 있다. 입원적합성심사위원회는 영국과 호주의 Mental Health Review Tribunal(이하 MHRT)과 같은 준사법적 행정위원회로서의 역할을 하는 것으로 보이지만 비자의입원 결정 주체인 국립정신병원장이 위원장이라는 점에서 완전히 독립적이지는 않다.¹⁹⁾ 개정법에 존속된 기초 정신건강심의위원회는 계속입원 등의 심사를 담당하고 환자 및 보호의무자의 청구에 따른 퇴원 심사를 담당하는데 이 또한 행정입원의 주체인 시군구청장 산하기구이며 입원적합성심사위원회와 별개로 기능하는 것이 과연 필요할 것인지 의문스럽다. 여기에 인신보호법상의 구제도 그대로 유지되고 있어 2차 진단 전문의까지 포함하면

사중의 장치가 병존한다. 특히 2차 진단을 외부 전문의에게 의뢰하는 현행법은 과도한 비용만 발생시키는 비효율적 절차다.^{1,3,16)} 뉴욕 주에서는 전문의가 아닌 의사 2인에 의해서 비자의입원이 가능하고 정신건강의학과 전문의는 일정 기간 내에 입원을 확정하는 역할을 할 뿐이다. 하지만 국내의 비자의입원 과정에서 1차 진료 의사나 전공의의 역할은 제한되어 비효율성을 가중시키고 있다. 그런데 정작 환자 인권의 핵심인 절차보조인의 법률 지원은 미흡한 실정이다. 즉 헌법재판소와 MI Principle이 요구하는 적법 절차의 핵심인 독립적이고 중립적인 기관으로부터의 공정한 판단, 고지(notice)와 청문(hearing)의 보장 및 법적으로 보장된 절차보조인 선임이 충족되지 않고 입원 요건만 비효율적으로 강화시킨 개정이었다.

사법입원제도의 도입은 이러한 정신건강복지법의 제한점을 해결하는 방안이 될 수 있다. 사법입원제도의 조기심사 방식은 적법절차원칙을 준수한다는 점에서 이상적이긴 하나 거의 모든 비자의입원이 사법심사의 대상이 되므로 인력과 비용의 문제가 발생한다. 이 방식은 비자의입원율을 낮추기는 하지만 강제입원 요건이 충족될 경우 재원 기간을 오히려 길게 만들 가능성도 있다. 반면 중기심사 방식은 비자의입원율을 낮추는 효과는 다소 작지만 계속입원 결정 전 퇴원시키는 경우 별도의 심사가 필요 없어 재원 기간이 짧아질 수 있으며 절차 비용 부담도 절감되는 장점이 있다.¹⁶⁾ 또한 사법입원은 그 자체가 최종 판결이기 때문에 사법적 판단의 대상이 될 수 있는 MHRT 심사에 비해 중국성이 확보된다는 장점이 있다.¹³⁾ 뉴욕 주의 예처럼 사법입원제도는 입원 신청 이후 호송에서부터 비자의입원 연장 판결까지 비자의 치료 과정 전반을 국가가 책임 있게 개입하는 형태이기 때문에, 국내 정신건강복지법에서 미비한 국가의 책임을 강화할 수 있어 입원 신청 자격을 굳이 현행법처럼 보호의무자, 정신건강의학과 전문의나 정신건강 전문요원, 시군구청장, 경찰관에 국한할 필요가 없다. 특히 현행법에서 호송에 관해서는 응급입원 외에는 시군구청장이 구급대원에게 요청하는 수준에 그치고 경찰의 역할이 없는데 뉴욕 주처럼 모든 형태의 비자의입원에 경찰이 환자 호송에 관여하도록 하는 것은 우선적으로 도입 가능해 보인다.

뉴욕 주는 비자의입원 개시 후 60일까지는 환자가 신청하지 않는 한 별도의 사법 절차가 요구되지 않는다. 하지만 MHL Service라는 절차보조인이 비자의입원 기간 내내 환자의 권리를 대리하고 있다. 법관이 부족하고 재판 업무가 과도한 우리의 사법 현실을 고려하면 뉴욕 주 사법입원 시스템은 우리가 도입하기에 보다 적절한 모델이 될 수 있다. 조기심사 사법입원제도의 대표적 국가인 독일은 약 8500만 명의 인구에

법관이 약 2만 명에 이르는 반면, 우리나라는 2018년 기준 전체 법관 인원은 2948명이고 판사 정원은 3124명에 불과하다. 보건복지부가 2018년 12월에 추산한 최초 입원 적합성 심사대상 월 3천 명, 연 4만 명을 조기심사 방식으로 심사하기란 우리 현실에 비현실적이므로 중기심사 방식의 뉴욕 주 모델이 더 적절할 것이다.⁴⁷⁾ 다만 뉴욕 주처럼 비자의입원 환자의 치료 거부권을 보장하여 강제치료를 위해서 별도의 사법 청문 절차를 거치게 하는 것은 국내 법조 여건상 당장 도입하기에는 어려울 것이다. 이 제도는 강제치료를 사법결정 전까지 환자 권리를 존중하면서도 입원 환경 내에서 최소한의 안전을 확보한다는 점에서 이상적이지만 뉴욕 주처럼 주 1회 이상의 병원 순회재판이 가능해지기 전까지는 사법입원 판결 자체가 강제 치료명령도 포함하도록 하는 것이 국내 실정에 더 적절할 것이다. 절차보조인에 있어서도 뉴욕 주의 MHL Service처럼 법조인이 그 역할을 맡으면 이상적이겠으나 그 또한 국내 법조 현실상의 한계가 있는 바, 비법조인을 절차보조인으로 양성하는 대안을 고려하는 것이 더 적절할 것이다.

우리나라 정신의료기관 병상 수는 2012년 98428병상으로 최고점을 찍고 감소하고 있다.⁴⁸⁾ 미국의 탈원화와 비교해 60년 가까이 늦은 움직임임에도 여전히 국가책임이 제도화되지 않고 지역사회 인프라가 미흡하여 선진국들이 겪었던 탈원화의 부작용을 그대로 답습할 가능성이 크다. 특히 퇴원 이후 치료가 유지되지 못해 범죄로 이어지는 임상적 악화를 예방하기 위해서는 외래치료 지원제도의 대폭 확대가 필요하다. 국내 외래치료 지원제도는 2008년 도입 이래 비자의입원보다도 까다로운 기준을 요구하다 2019년 4월에서야 정신건강복지법 제64조(외래치료 지원 등)에 2항이 신설됨으로써 입원 기왕력이 없는 환자에게도 외래치료 지원 청구가 가능해졌다. 미국에서도 AOT가 처음 도입된 시기에는 퇴원하는 환자들이 지역사회로 복귀하는 중간다리 역할을 하거나 반복적인 입퇴원을 방지하는 입원 보조 기능을 하였지만, 이제는 이 제도의 핵심이 지역사회로 옮겨와 입원 기왕력이 없는 사람들 또한 입원이 아닌 외래치료를 지역사회에서 시작하는 것으로 바뀌었다. 이러한 AOT가 6개월 이상 집중적인 치료를 제공할 경우 중증 정신질환자의 입원 및 투옥 감소와 삶의 질 향상을 보인 것으로 나타났다.^{18,36,49)} 아직까지 AOT 효과성에 대한 연구들은 몇몇 영역에서 반박되고 제도 자체에 대한 논란도 있지만 미국 연방정부로부터 증거기반 제도로 인정받고, 정신질환자와 가족들을 대변하는 가장 권위 있는 비영리 단체인 National Alliance on Mental Illness와 치료권리옹호센터(Treatment Advocacy Center)의 지원을 받고 있는 것은 시사하는 바가 크다.²¹⁾ 하지만 AOT의 효

과는 무엇보다 그것을 수행하는 지역 정신보건 시스템의 역량에 달려있다. 뉴욕 주의 AOT법은 명문화된 치료 계획을 요구한다는 점에서 좋은 본보기가 된다. 뉴욕 주 AOT는 사법부가 환자뿐 아니라 지역 보건 체계에도 내리는 명령으로서 치료팀은 사례관리나 ACT팀 서비스를 포함해야 한다. 또한 정신질환자의 치료뿐만 아니라 주거와 사회적 기능을 지원하며 자살이나 입원의 소지가 되는 재발과 악화를 방지할 수 있는 기타 서비스들을 포함하여야 한다. 국내에서도 이처럼 외래치료를 국한되는 것이 아닌 정신건강복지센터에서 사례관리 등을 명령하는 형태가 되어야 할 것이다. 뉴욕 주에서는 이를 가능하게 하기 위하여 매년 3천2백만 달러의 AOT 예산뿐만 아니라 강화된 지역사회 서비스(ACT와 ICM 등)를 위해 1억2천5백만 달러(한화 약 1500억 원)의 예산이 배정된다.⁴⁹⁾

본 논문은 국내 사법입원 도입의 참고 모델로서 뉴욕 주의 사법입원제도와 AOT를 소개하였다. 그러나, 국내에서의 현실적 적용가능성에 대해서는 앞으로 더 많은 비교연구와 심도 있는 고찰이 필요할 것으로 보인다. 특히 국내 법조계의 현실은 부족한 판사 인력 등 뉴욕 주와는 매우 상이하다. 또한 뉴욕 주에 비해 공공의료기관의 비중이 낮으며 정부 예산과 정신의료 서비스 환경 등에서도 차이가 있다. 이러한 국내 현실의 특수성에 대해서는 후속 연구를 통해 분석되어야 할 것이며 이를 통해 보다 적합한 사법치료 모델을 제시할 수 있을 것이다.

사법입원 및 외래치료 지원제도의 핵심은 개인의 건강과 사회의 안전을 위해 불가피하게 개인의 자유를 구속하는 결정을 사인(私人)이 아닌 국가기관이 적법 절차를 통해 집행하는 것이다. 그리고 전 과정에서 사법입원 및 외래치료지원 대상자를 위한 절차보조인이 선임되어야 하고 독립성과 중립성을 갖춘 국가 기구가 결정 권한을 행사해야 한다. 현행 입원적합성심사위원회 등 여러 사후 통제 장치들은 이러한 핵심 기능을 충족시키지 못한 채 절차만 중복되어 행정비용을 증가시키고 있다. 하지만 우리나라에서 이를 사법입원제도로 일원화하기에는 사법 인력 및 비용 부담이 큰 것이 현실이다. 따라서 뉴욕 주처럼 중기심사 사법입원 방식을 도입하고 외래치료 지원제를 실효성 있게 활성화하는 것이 현실적인 선택지가 될 수 있을 것이다. 그리하면 환자의 가족과 의료진에게 책임이 전가되고 있는 현행 법 체계를 근본적으로 개선하여 정신질환자의 치료와 안전을 국가가 책임지는 선진적인 지역사회 정신건강 보건 체계를 마련할 수 있을 것이다.

중심 단어: 정신질환자 · 비자의치료 · 법정신의학.

Acknowledgments

이 연구는 2019년 대한신경정신의학회 연구재단 이시형 사회정신의학 연구기금으로 수행되었음.

Special thanks for the medical staffs as follow; Dr. Michael Hwang (HealthAlliance Hospital, New York), Dr. Ashish Meshram (Manhattan Psychiatric Center, New York).

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

Author Contributions

Conceptualization: all authors. Data curation: Jiung Park. Funding acquisition: Bo Kyung Sohn, Jiung Park, Joonho Choi. Investigation: Bo Kyung Sohn, Jiung Park. Project administration: Bo Kyung Sohn, Jiung Park, Joonho Choi. Supervision: Bo Kyung Sohn, Joonho Choi, Young Min Choe. Visualization: Jiung Park. Writing—original draft: Jiung Park. Writing—review & editing: Bo Kyung Sohn, Joonho Choi, Young Min Choe.

ORCID IDs

Jiung Park	https://orcid.org/0000-0002-2583-3004
Joonho Choi	https://orcid.org/0000-0003-0597-0877
Young Min Choe	https://orcid.org/0000-0002-9263-876X
Bo Kyung Sohn	https://orcid.org/0000-0002-1444-1099

REFERENCES

- 1) Park JI, Park HJ, Kwon DH. Contemplation of legal status of the committee for the appropriateness of hospitalization related to involuntary admission. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2019;58:38-46.
- 2) Yoon JS, Kim CY, Ahn JH. Critique of Mental Health Welfare Law in Korea: focusing on involuntary hospitalization criteria. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2018;57:145-156.
- 3) Research institute for Healthcare Policy. [Revision of the Mental Health and Welfare Act for the respect of human rights and deinstitutionalization]. Seoul: Korean Medical Association;2018.
- 4) Constitutional Court of Korea. [Decision of the unconstitutionality appeal of Mental Health Act Article 24(1)] [cited 2020 Jun 20]. Available from: https://ecourt.court.go.kr/coelec/websquare/websquare.html?w2xPath=/ui/coelec/dta/casesrch/EP4100_M01.xml&eventno=2014원가9.
- 5) National Center for Mental Health; Health Insurance Review & Assessment Service; Korea Institute for Health and Social Affairs. National mental health statistics 2018. Seoul: National Center for Mental Health;2020.
- 6) Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry* 2004;184:163-168.
- 7) Lee JK. Review of mental illness crimes and legal and institutional improvements-in connection with schizophrenia-. *Law Review* 2019;19:85-105.
- 8) Shin K. The enforcement and legislative evaluation of Mental Health and Welfare Act. *Journal of Legislative Evaluation* 2018;13:15-58.
- 9) Yoon JS, Ahn JH, Yoon W, Kim CY. The new Mental Health and Welfare Law in Korea: issues with additional diagnosis by external psychiatrist and the role of admission review committee. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2017;56:146-153.
- 10) Park JI, Park HJ. Critical review on amendment bill of mental health act. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2017;56:1-9.
- 11) Kim H, Ahn Y, Park JI. Contemplation of legal criteria of psychiatric compulsory admission: including an introduction of US case which can be referred to the assessment of the appropriateness of hospital-

- ization in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2018;57:43-51.
- 12) Joe KH, Jang M. Comparison of Mental Health Act about involuntary admission among 4 East Asian countries. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2019;58:297-313.
- 13) Lee MW. The background of the discussion on the introduction of the judicial involuntary admission for the mental patients: issues and tasks. *Issues and Perspectives* 2019;1567.
- 14) United Nations Human Rights. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Palais Wilson: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithMentalIllness.aspx>.
- 15) Je C. Feasibility and contents of advocacy service for persons with mental illness through procedural assistance program. *Hanyang Law Review* 2018;35:1-31.
- 16) Lee MW. Involuntary admission system of the mental patients. *Legislative Impact Analysis* 2019;42.
- 17) The New York State Senate. Mental Hygiene Law [cited 2020 Jul 17]. Available from: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/MHY/TBA9>.
- 18) Swanson JW, Van Dorn RA, Swartz MS, Robbins PC, Steadman HJ, McGuire TG, et al. The cost of assisted outpatient treatment: can it save states money? *Am J Psychiatry* 2013;170:1423-1432.
- 19) Meldrum ML, Kelly EL, Calderon R, Brekke JS, Braslow JT. Implementation status of assisted outpatient treatment programs: a national survey. *Psychiatr Serv* 2016;67:630-635.
- 20) Hong J, Son H. [Patients outside hospital' are still neglected though recent legislations]. *Chosun Media* [update 2019 Apr 19; cited 2020 Jul 20]. Available from: https://news.chosun.com/site/data/html_dir/2019/04/19/2019041900145.html.
- 21) Park I, Han M. Assisted outpatient treatment and crisis intervention in USA and their implications for Korea. *The Korea Society of Law and Medicine* 2018;19:23-80.
- 22) Scull A. Madness in civilization: a cultural history of insanity, from the bible to Freud, from the madhouse to modern medicine. Princeton, NJ: Princeton University Press;2015.
- 23) Appelbaum PS. Almost a revolution: mental health law and the limits of change. New York, NY: Oxford University Press; 1994.
- 24) Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Civil Commitment and the Mental Health Care Continuum: historical trends and principles for law and practice. Rockville, MD: Office of the Chief Medical Officer; Substance Abuse and Mental Health Services Administration;2019.
- 25) Federal Security Agency; US Public Health Service. A draft act governing hospitalization of the mentally ill. Washington, DC: US Government Printing Office;1952.
- 26) Testa M, West SG. Civil commitment in the United States. *Psychiatry (Edgmont)* 2010;7:30-40.
- 27) Large MM, Ryan CJ, Nielsens OB, Hayes RA. The danger of dangerousness: why we must remove the dangerousness criterion from our mental health acts. *J Med Ethics* 2008;34:877-881.
- 28) Bureau of the Census United States. Historical statistics of the United States, colonial times to 1970. Washington, DC: US Government Printing Office;1975.
- 29) Center for Mental Health Services; National Institute of Mental Health. Mental Health, United States (DHHS Publ No SMA-92-1942). Washington, DC: US Government Printing Office;1992.
- 30) Sommer R, Osmond H. The mentally ill in the Eighties. *Journal of Orthomolecular Psychiatry* 1981;10:193-201.
- 31) Swanson JW, Frisman LK, Robertson AG, Lin HJ, Trestman RL, Shelton DA, et al. Costs of criminal justice involvement among persons with serious mental illness in connecticut. *Psychiatr Serv* 2013;64:630-637.

- 32) Stromberg CD, Stone AA. A model state law on civil commitment of the mentally ill. *Harvard J Legis* 1983;20:275-396.
- 33) Anfang SA, Appelbaum PS. Civil commitment--the American experience. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006;43:209-218.
- 34) King EF. Outpatient civil commitment in North Carolina: constitutional and policy concerns. *Law Contemp Probl* 1995;58:251-281.
- 35) Miller RD. Outpatient civil commitment of the mentally ill: an overview and an update. *Behav Sci Law* 1988;6:99-118.
- 36) Swartz MS, Wilder CM, Swanson JW, Van Dorn RA, Robbins PC, Steadman HJ, et al. Assessing outcomes for consumers in New York's Assisted Outpatient Treatment Program. *Psychiatr Serv* 2010; 61:976-981.
- 37) Swanson JW, Van Dorn RA, Swartz MS, Cislo AM, Wilder CM, Moser LL, et al. Robbing Peter to pay Paul: did New York State's outpatient commitment program crowd out voluntary service recipients? *Psychiatr Serv* 2010;61:988-995.
- 38) United States Census Bureau. State population totals and components of change: 2010-2019 [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/popest/2010s-state-total.html>.
- 39) United States Census Bureau. 2010 Census urban and rural classification and urban area criteria [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.census.gov/programs-surveys/geography/guidance/geo-areas/urban-rural/2010-urban-rural.html>.
- 40) index.go.kr [homepage on the Internet]. [Urban vitality division]. Daejeon: Statistics Korea Government Official Work Conference [cited 2020 Jan 05]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1200.
- 41) Surles RC, Petrila J, Evans ME. Redesigning emergency room psychiatry in New York. *Adm Policy Ment Health* 1994;22:97-105.
- 42) Office of Mental Health. Find a mental health program [cited 2020 Jun 21]. Available from: <https://my.omh.ny.gov/bi/pd/saw.dll?PortalPages>.
- 43) Shea S. The Mental Hygiene Legal Service at 50: a retrospective and prospective examination of advocacy for people with mental disabilities. *Government, Law, and Policy Journal* 2012;14:35-41.
- 44) Russ MJ, John M. Outcomes associated with court-ordered treatment over objection in an acute psychiatric hospital. *J Am Acad Psychiatry Law* 2013;41:236-244.
- 45) Kwak N. The U.S. involuntary civil commitment procedures and human rights protection system for persons with mental disorders. *KNOU JOURNAL* 2010;50:1-30.
- 46) Shin SS, Lee SH, Kim YH, Lee EJ. Suspect in Jinju slayings was dangerous but constantly overlooked. *Korea JoongAng Daily* [cited 2020 Jul 17]. Available from: <https://koreajoongangdaily.joins.com/2019/04/25/socialAffairs/Suspect-in-Jinju-slayings-was-dangerous-but-constantly-overlooked/3062344.html>.
- 47) Korean Bar Association. [The empowerment of legal service for the people] [cited 2020 Jan 05]. Available from: <https://www.koreanbar.or.kr/pages/board/view.asp?teamcode=&page=1&seq=9126&types=9&category=&searchtype=&searchstr=>
- 48) National Center for Mental Health; Health Insurance Review & Assessment Service; Korea Institute for Health and Social Affairs. National mental health statistics--pilot study. Seoul: National Center for Mental Health;2018.
- 49) Swartz MS, Swanson JW, Steadman HJ, Robbins PC, Monahan J. New York state Assisted Outpatient Treatment Program evaluation. Durham, NC: Duke University School of Medicine;2009.