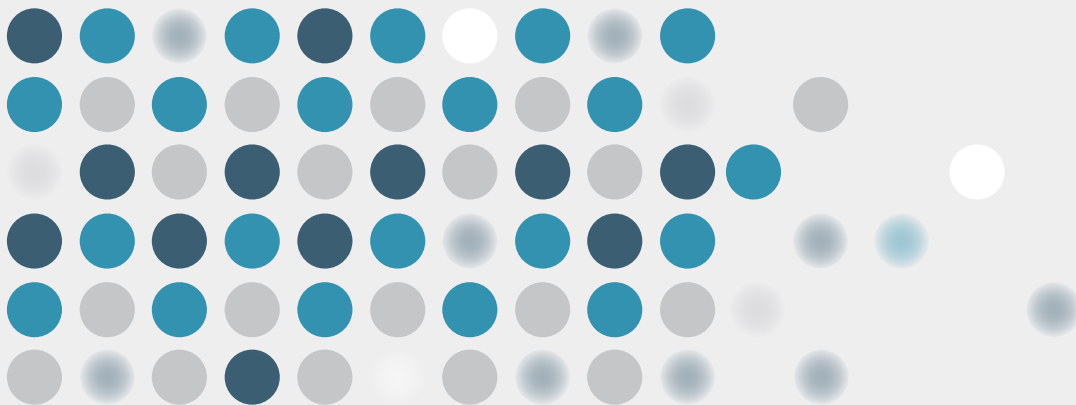


정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구

*A Study of the Mental Health Care
in the Juvenile Reformatory*

권수진 | 유진



발간사

정신질환 소년원생의 비율은 매년 증가하고 있으며, 전체 소년원 내에서 이들에 의한 수용사고 역시 증가하고 있습니다. 소년원에서는 이들이 재범을 하지 않고 건전한 사회인으로 성장하도록 소년원 입원 중 적절한 의료적 치료처우를 통해 범죄원인인 정신질환을 치료하는 것을 가장 중요한 목적으로 하고 있습니다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 현재 소년원의 의료처우 여건은 매우 열악한 실정입니다.

현재 우리나라에 정신질환 소년원생을 위한 전문 의료소년원은 없습니다. 다만 대전소년원이 정신·신체장애로 인해 의료적 처우가 필요한 소년을 수용하여 의료처우를 담당하는 소년의료보호시설로서 기능하고 있을 뿐입니다. 그러나 대전소년원은 의료 전담인력이 만성적으로 부족한데다 의료재활 이외에 기타 기능을 복합적으로 수행하고 있어 의료처우를 전문적으로 실시하는 의료전문 소년원으로서 확대 운영되기에는 한계가 있습니다.

이에 본 연구에서는 현행 정신질환 소년원생 처우에 관한 제도 및 운영현황을 분석하고, 외국의 정신질환 소년원생 처우 관련 제도 및 운영현황을 검토하였습니다. 이에 더하여 소년원생 및 소년원 직원 등을 대상으로 한 심층면접 및 설문조사를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 처우의 문제점을 파악하였습니다. 그리고 이러한 연구를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 효과적인 처우방안을 제시하였습니다. 따라서 이 연구가 우리나라 정신질환 소년원생의 효과적인 처우에 관한 정책을 수립하는 데 많은 도움이 되리라고 생각합니다.

연구원은 이 연구의 수행을 위하여 자문 및 자료 협조 등 많은 도움을 주신 법무부 소년과, 안산청소년비행예방센터, 대전소년원, 서울소년원, 안양소년원 관계자 여러분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 그리고 이 연구를 성실히 수행한 한국형사정책 연구원의 권수진 부연구위원과 유진 부연구위원의 노고를 치하하는 바입니다.

2016년 11월

한국형사정책연구원

원장 **김진환**

목 차

국문요약	1
제1장 서 론 (권수진)	5
제1절 연구의 목적	7
제2절 연구의 범위와 방법	9
1. 연구의 범위	9
2. 연구의 방법	9
제2장 정신질환 소년원생 처우 제도 및 현황 (권수진) ..	11
제1절 정신질환 소년원생 처우 제도	13
1. 소년사건 처리절차	13
가. 경찰 단계	14
나. 검찰 단계	15
다. 법원 단계	15
2. 정신질환 소년원생 처우	17
가. 의료·재활 보호소년의 처우	17
나. 의료·재활처우 소년의 처우	18
다. 심신건강증진소년의 처우	19
제2절 정신질환 소년원생 처우 현황	20
1. 전국 정신질환 소년원생 관련 현황	20
가. 전국 정신질환 소년원생의 수용 현황	20
나. 전국 정신질환 소년원생의 사고·징계 현황	21

2. 의료·재활교육 소년원 관련 현황	22
가. 조직 및 인력 현황	22
나. 의료·재활교육 소년원생 수용현황	24
다. 의료·재활교육 소년원 교육현황	27
3. 일반 소년원내 심신건강회복반	29
4. 한계 및 전망	32

| 제3장 | 정신질환 소년원생 의료처우에 관한

설문조사 및 심층면접 (유진) 35

제1절 정신질환 소년원생 처우에 관한 소년원 직원 설문조사	37
1. 조사 대상 및 방법	37
2. 소년원 직원 설문조사 결과	37
가. 설문응답자의 특성	37
나. 의료·재활처우 대상자의 특성과 선정기준에 대한 인식	39
다. 일반 소년원 의료·재활처우 현황에 대한 인식	42
라. 의료·재활교육 소년원 운영에 대한 인식	45
마. 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위한 개선방안에 대한 의견	51
제2절 정신질환 소년원생 처우에 관한 심층면접	52
1. 심층면접 대상 및 방법	52
2. 소년원 직원 심층면접 결과	52
가. 7호 처분 현황 및 실태	52
나. 의료·재활처우 대상자 선정 및 특성	54
다. 전문인력 충원 및 인력관리	56
라. 의료·재활처우 개선방안	59
제3절 시사점	64

 제4장 외국의 정신질환 소년원생 처우 제도 및	
현황 (권수진 · 유진)	67
제1절 미 국	69
1. 소년심판절차 및 현황 개요	69
가. 소년심판절차 개요	69
나. 시설내 처우 및 소년의료보호시설 현황	71
2. 정신질환 소년범 문제의 배경과 현황	72
3. 소년사법에서 정신질환자 처우 경향	74
가. 표준화된 검사도구 개발 및 초기 스크리닝 활성화	74
나. 다이버전(diversion) 프로그램 확대	75
다. 부처간 협업 강화를 통한 사회내 처우 활성화	76
라. 시설내 의료 · 재활처우와 출원 후 사후관리	78
제2절 일 본	80
1. 소년심판절차	81
가. 가정재판소의 조사	81
나. 소년감별소의 감별	81
다. 가정재판소의 심판 등	81
2. 소년법상의 보호처분	82
가. 보호관찰	83
나. 아동자립지원시설 · 아동양호시설 송치	84
다. 소년원 수용과 가퇴원 후의 보호관찰	84
3. 소년원에서의 처우	85
4. 의료소년원제도	93
가. 칸토우(關東) 의료소년원	95
나. 교토(京都) 의료소년원	99
다. 미야가와(宮川) 의료소년원	102
라. 카나가와(神奈川) 의료소년원	103
제3절 시사점	106

| 제5장 | 정신질환 소년원생의 처우 개선방안 (권수진) 109

제1절 물적 환경의 정비	111
1. 의료소년원의 신설	111
2. 소년원내 수용시설의 개선	112
제2절 인적 환경의 정비	114
1. 전문 의료인력의 확보	114
2. 특수 전문인력의 확보	114
제3절 심신건강회복반의 활성화	115
1. 심신건강회복반의 표준화	115
2. 심신건강회복반의 확대	115
제4절 지역사회와의 연계	116
1. 전문기관과의 협업	116
2. 지역사회 인적자원의 활용	117
제5절 퇴원 후 지원	117
1. 치료의 연계	117
2. 생활안정 지원	118

참고문헌	119
-------------------	------------

Abstract	123
-----------------------	------------

[부록] 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 대한 설문조사	127
---	------------

표 차례

〈표 2-1〉 보호처분의 종류	16
〈표 2-2〉 전국 소년원 내 정신·지적장애 현황	20
〈표 2-3〉 전국 소년원 내 전체 징계자와 정신질환 징계자 비교	22
〈표 2-4〉 대전소년원 직원 현황	23
〈표 2-5〉 대전소년원 시설 현황	24
〈표 2-6〉 최근 5년간 대전소년원 수용현황	25
〈표 2-7〉 대전소년원 의료처우 대상자 장애별 현황	25
〈표 2-8〉 대전소년원 의료처우 대상자 연령별·성별 현황	26
〈표 2-9〉 대전소년원 의료처우 대상자 범죄별 현황	26
〈표 2-10〉 의료·재활 보호소년 및 의료·재활처우 소년 대상 심리치료 프로그램	28
〈표 2-11〉 의료·재활교육 소년원 일과표	29
〈표 2-12〉 심신·건강회복반 편성 및 운영현황	31
〈표 3-1〉 설문응답자 특성	38
〈표 3-2〉 일반 소년원에서 대전소년원으로의 이송이 필요한 소년원생의 비율	40
〈표 3-3〉 의료처우 이송이 필요한 소년원생에 대한 직원의 평가	40
〈표 3-4〉 소년원생들의 의료·재활처우가 필요한 이유	41
〈표 3-5〉 대전소년원 이송 의료·재활처우 효과에 대한 의견	41
〈표 3-6〉 일반 소년원 내 정신질환자 처우	43
〈표 3-7〉 심신건강 회복반 운영효과	44
〈표 3-8〉 심신건강회복반 운영의 개선사항	45
〈표 3-9〉 의료·재활교육 소년원 운영 및 치료효과에 대한 인식	46
〈표 3-10〉 의료·재활교육 소년원 운영방안에 대한 의견	47
〈표 3-11〉 의료·재활처우 대상의 적절성에 관한 여부	48
〈표 3-12〉 의료·재활처우가 부적합한 이유	49
〈표 3-13〉 의료·재활교육 소년원 인력운용 관련 개선 필요성	50
〈표 3-14〉 의료·재활교육 소년원 운영의 개선방안	50

〈표 4-1〉 미국 소년의료보호시설 수용인원	72
〈표 4-2〉 일본 소년원에서의 교정교육과정	89
〈표 4-3〉 일본 소년원별 교정교육과정	90
〈표 4-4〉 일본 소년원별 신수용자의 정신진단 현황	94
〈표 4-5〉 교토(京都) 의료소년원의 일과표	101

그림 차례

[그림 2-1] 소년보호사건 처리절차	14
[그림 2-2] 대전소년원 조직도	23
[그림 4-1] 일본 비행소년 처우의 흐름	85

국문요약

정신질환 소년원생의 비율은 매년 증가하고 있으며, 전체 소년원 내에서 이들에 의한 전체 수용사고도 증가하고 있다. 소년원에서는 이들이 재범을 하지 않고 건전한 사회인으로 성장하도록 소년원 입원 중 적절한 의료적 치료처우를 통하여 범죄원인인 정신질환을 치료하는 것을 가장 중요한 목적으로 하고 있다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 현재 소년원의 의료처우 여건은 이들에 대한 적절한 의료적 처우가 실시되기에 매우 열악한 실정이다.

이에 본 연구에서는 현행 정신질환 소년원생 처우에 관한 제도 및 운영현황을 분석하고, 외국의 정신질환 소년원생 관련 제도 및 운영현황을 검토하였다. 이에 더하여 소년원 직원 등을 대상으로 심층면접 및 설문조사를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 처우의 문제점을 파악하였다. 그리고 이러한 연구를 통하여 이들에 대한 효과적인 처우방안을 제시하였다.

우선 정신질환 소년원생 관련 현황을 살펴보면, 2016년 5월 기준 전국 소년원 내 정신·지적장애 소년원생은 전체 소년원생의 25%이고, 이들에 의한 소년원 내 수용사고는 전체 수용사고의 50% 이상을 차지하고 있어, 정신질환 소년원생에 대한 치료처우에 대하여 재검토의 필요성이 제기되었다.

그러나 현재 우리나라에 정신질환 소년원생을 위한 전문 의료소년원은 없다. 다만 대전소년원이 정신·신체장애로 인해 의료적 처우가 필요한 소년을 수용하여 의료처우를 담당하는 소년의료보호시설로서 기능하고 있을 뿐이다. 그러나 대부분의 소년보호시설과 마찬가지로 대전소년원도 인력충원의 어려움으로 인해 의료 전담인력이 만성적으로 부족한 상황이다. 더욱이 대전소년원은 7호 처분자와 일반 소년원에서 이송되어 온 9호 또는 10호 처분자에 대한 의료재활 이외에 위탁소년 분류심사, 8호 처분자의 단기 집중 인성교육, 그리고 청소년비행예방센터의 상담조사, 비행예방 교육 및 비행원인 진단 업무 등 복합적인 기능을 수행하고 있어 의료처우 기능만을

2 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구

전문적으로 실시하는 의료전문 소년원으로서 확대 운영되기에는 한계가 있다.

한편, 2016년부터 대전소년원을 제외한 일반 소년원에서는 정서장애, 행동장애 또는 약물 오·남용 등으로 특별히 관심을 가지고 지도할 필요성이 인정되는 소년을 선정하여 소규모 상담 프로그램인 심신건강회복반을 편성·운영하고 있다. 이와 관련하여 심신건강회복반 선정 대상 선별척도와 운영지침 등이 마련되어 있다. 다만 심신건강회복반의 운영은 아직 시행 초기 단계라 각 소년원별 상황에 따라 달리 운영되고 있다.

이러한 현황 검토 이외에 본 연구에서는 소년원 내 정신질환자 처우와 관련된 문제점을 파악하기 위하여 전국 10개 소년원과 서울소년분류심사원의 의무직 및 보호직 직원들을 대상으로 한 설문조사와 대전소년원, 서울소년원, 안양소년원 직원과 소년원생을 대상으로 한 심층면접을 실시하였다. 조사결과에 의하면 정신질환 소년원생이 전문적인 의료·재활교육을 받을 수 있도록 객관적인 분류심사와 처분결정을 위한 표준화된 진단도구 및 분류기준의 마련, 정신건강 의학과 전문의와 정신보건임상심리사의 충원, 그리고 전문 의료소년원의 신설이 필요하다고 판단된다.

이에 더하여 본 연구에서는 정신질환 소년사건의 처리 및 처우에 관하여 외국의 제도를 살펴보았다. 미국은 정신질환 보호소년을 시설내에 수용하는 대신 사회내 처우로 전환하는 정책을 통해 지역사회 내의 다양한 의료·복지 서비스를 활성화하는 경향을 보이고 있으며, 소년보호시설의 소규모화를 지향하는 정책을 추진해 오고 있다. 또한 시설내 처우를 하는 경우 입원과 출원 단계에서 치료가 단절되지 않도록 제도적 정비가 이루어져 있다. 한편 일본은 소년보호사건 처리절차와 보호처분제도 등에 있어서는 우리나라의 법제도와 유사한 점이 많다. 그러나 일본은 정신질환 소년원생의 의료처우를 위한 전문 의료소년원이 전국적으로 4개 운영되고 있으며, 각 의료소년원에는 다수의 전문 의료진이 상주하여 소년원생들의 치료처우를 담당하고 있어 우리에게 시사하는 바가 크다.

이러한 연구를 통하여 본 연구보고서에서는 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위하여 다음과 같이 개선방안을 제안한다.

첫째, 물적 환경의 정비로서 의료소년원의 신설과 소년원내 수용환경의 개선이 필요하다.

따라서 수도권에 가까워 의료 인력의 충원과 지정학적 위치의 활용이 용이한, 신설 계획 중인 의왕 법조타운에 의료소년원을 설립하는 방안을 고려할 필요가 있다. 그리고 현재 대부분의 소년원은 수용정원을 초과하고 있는데, 이러한 과밀수용 상태를 개선할 필요가 있다. 이러한 소년원의 과밀수용은 소년원생들의 수용생활 중 스트레스로 누적되어 다툼 또는 폭행 등의 수용사고로 이어지고 있다. 따라서 현재 2층 위주로 건축된 기존 소년원 시설을 리모델링하여 한 개층씩 증축한 후, 1-2층을 모두 생활실로 구성하여 한 실 당 수용인원을 축소하고, 증축한 3층을 강당 또는 집단 상담 프로그램 등의 특별 프로그램 운영을 위한 공간으로 활용한다면, 다수의 계호인력 충원 없이도 소년원내 거실 내 과밀수용을 해소하고 수용환경을 개선하여 수용사고를 줄일 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 인적 환경의 정비로서 전문 의료인력 및 특수 전문인력의 확보가 필요하다.

이를 위해서는 소년원 전문의의 보수 및 처우를 현실화하여 정신과 전문의 등 전문 의료인력을 정규직으로 확보하는 것이 필요하다. 이에 더하여 정신보건 전문요원인 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사와 특수교육 업무를 담당할 전문인력도 충원할 필요성이 있다. 그리고 이러한 특수 전문인력의 순환보직 인사관리 방식을 재고하여 전문성 및 정책의 연속성을 확보하는 방향으로 인사관리체계를 개선하고, 확보된 전문성을 지원할 수 있는 업무환경이 뒷받침되어야 할 것이다.

셋째, 심신건강회복반의 표준화 및 확대 운영이 필요하다.

현재 대전소년원을 제외한 각 소년원에서는 정신질환 소년원생의 치료효과 제고를 위하여 심신건강회복반을 운영하고 있는데, 아직 운영 초기여서 각 소년원의 상황에 따라 운영형태는 다르다. 따라서 소년원에서 심신건강회복반의 운영과 관련하여 공통적인 운영지침을 숙지하고 운영될 수 있도록 하고, 심신건강회복반 대상 선별 기준과 운영 프로그램 등을 전문적으로 구성하고 평가하는 슈퍼바이저가 필요하다. 그리고 현재 심신건강회복반은 상담프로그램의 성격상 참여대상을 소수로 하여 소규모로 운영하고 있는데, 상담프로그램의 이수가 필요하거나 이를 희망하는 소년원생은 이보다 훨씬 많다. 따라서 심신건강회복반의 대상인원과 운영기간을 확대하고 전문인력을 확충함으로써 심신건강회복반의 운영을 확대할 필요가 있다.

4 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구

넷째, 지역사회와의 연계의 일환으로 전문기관과의 협업 및 지역사회 인적자원을 활용할 필요가 있다. 현재 각 소년원에서는 지역사회 전문기관과 업무협약을 통해 소년원내 부족한 의료적 처우를 보완하고 있는데, 지역사회 내 정신과 전문 외부 협력 병원 및 전문인력을 확보하여 정신질환 소년원생에 대한 의료처우가 이루어질 수 있도록 할 필요가 있다.

다섯째, 정신질환 소년원생의 퇴원 후 지원이 필요하다. 특히 정신질환 소년원생에 대한 외래진료 및 사후지도관리 제도가 정비되어야 한다. 정신질환의 치료 및 회복을 위하여는 장기간 관리가 필요한데, 정신질환 소년원생의 소년원 출원 이후 진료 및 복약지도에는 한계가 있다. 따라서 정신질환 소년원생이 소년원 출원 후에도 치료가 지속될 수 있도록 거주지 인근 병원, 상담센터, 지역정신보건클리닉 등 관련기관으로의 연계가 필요하다. 이에 더하여 정신질환 소년원생의 심신의 안정을 위하여 소년원 출원 이후 안정된 거주 및 생활이 보장될 필요가 있다. 이를 위해 현재 대전소년원에서 추진하고 있는 지적장애 소년원생들을 위한 장애등록지원 정책은 출원 후 안정적인 사회정착을 위한 실질적인 지원방안이 될 것으로 기대된다. 그리고 안정적인 거주를 보장하기 위해 정신질환 소년원생들이 소년원 출원 이후 머무를 수 있는 관련 시설 목록을 구성해서 소년원 출원 이전에 미리 시설을 돌아보고 원하는 시설에서 생활할 수 있도록 지원하는 방안이 제도적으로 마련될 필요가 있다.

제1장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

서론

권수진

제1장

서론

제1절 연구의 목적

소년사건은 크게 소년보호사건과 소년형사사건으로 이원화된다. 소년보호사건의 경우 가정법원 또는 지방법원 소년부에서 보호소년의 비행력, 보호력, 이전의 상황을 종합하여 보호처분의 종류를 결정한다. 정신질환이 있는 보호소년의 경우에도 사건의 처리절차는 보통의 보호소년과 동일하고 보호처분의 종류만 상의하다. 즉, 법원에서는 정신질환 보호소년에 대하여 치료의 필요성이 중한 경우 7호 처분을 내리기도 하지만, 별도의 추가명령을 통해 보호관찰 처분을 내리기도 하고, 교육의 목적이 더 중요하다고 판단할 경우 일반 소년원 송치처분인 9호 또는 10호 처분을 내리기도 한다. 따라서 정신질환을 지닌 소년원생을 소년원에 수용하는 경우, 7호 처분으로 대전소년원의 6개월간 의료처우를 하는 경우와 9호 또는 10호 처분으로 일반 소년원에 수용하는 경우가 있다.

이러한 절차를 거쳐 현재 소년원에 수용된 보호소년 중 정신질환 소년원생의 비율은 매년 증가하고 있다. 2015년의 경우 전체 소년원생의 22.6%가 정신질환을 지닌 것으로 나타나 전년대비 2배 이상의 증가율을 보였고, 이들이 전체 수용사고의 40%를 발생시키고 있어 정신질환 소년원생은 물론 이들을 수용하고 있는 소년원도 어려움을 겪고 있다.¹⁾

소년원에서는 정신질환 소년원생이 소년원 퇴원 후 가정이나 사회로 돌아가 재범하지 않고 건전한 사회인으로 성장하도록 소년원 입원 중 적절한 의료적 치료처우를

1) 안산청소년비행예방센터 연구개발과, “심신건강증진대상소년 선별 척도 개발”, 법무부, 2016. 7. 1면.

통하여 범죄원인인 정신질환을 치료하는 것을 가장 중요한 목적으로 하고 있으나, 현실적으로 이들에 대한 적절한 의료적 처우가 실시되기에는 소년원의 여건은 매우 열악한 실정이다.

현행 정신질환 소년원생에 대한 처우현황을 살펴보면, 정신질환 소년원생 중 집중 의료처우가 필요한 보호소년의 경우 7호 처분을 받아 대전소년원에서 치료와 특수교육을 받고 있다. 그러나 대전소년원의 수용정원은 총 60명(남자 46명, 여자 14명)으로 250명이 넘는 전국 각 소년원의 정신질환 소년원생을 수용하기에는 턱없이 부족한 상황이다. 또한, 대전소년원은 의사 정원 3명 중 1명, 간호사 정원 5명 중 1명이 결원으로 의료인력이 부족한 상황이다. 게다가 대전소년원은 이러한 정신질환 소년원생 치료 처우 외에도 소년분류심사 등 복합적인 기능을 수행함으로써 소년의료보호시설로서의 역할을 전담하기에는 어려운 상황이다. 이러한 이유로 대전소년원에서도 정신질환 소년원생의 개별적이고 체계적인 의료처우는 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

덧붙여 일반 소년원에 수용된 정신질환 소년원생은 전체 소년원생 중 약 4분의 1을 차지하고 있는데, 일반 소년원에서는 이들에 대한 의료처우에 있어서 소년의료보호시설인 대전소년원보다 더욱 어려움을 겪고 있다.

이러한 상황은 정신질환 소년원생의 치료처우 효과를 저하시켜, 수용사고 및 재범 증가로 이어지는 원인이 되고 있다. 따라서 정신질환 소년원생별 특성을 고려한 개별적 처우체계의 수립 등 정신질환 소년원생의 효과적인 의료처우를 위한 심화 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 현행 정신질환 소년원생 처우에 관한 제도 및 운영현황을 분석하고, 외국의 정신질환 소년원생 관련 제도 및 운영현황을 검토하며, 소년원 직원을 대상으로 심층면접 및 설문조사를 통하여 정신질환 소년원생에 대한 처우의 문제점을 파악하여 정신질환 소년원생에 대한 효과적인 처우방안을 제시하는 것을 목적으로 한다. 나아가 본 연구는 이러한 연구결과를 통해 정신질환 소년원생의 의료처우의 효과성을 제고하여 정신질환 소년원생의 재범 방지 및 사회방위에 기여하고, 이들이 사회 내에서 지속적인 의료처우를 받을 수 있는 방안을 마련하여 사회의 일원으로서 생활하는 것을 돕고자 한다.

제2절 연구의 범위와 방법

1. 연구의 범위

본 연구는 정신질환을 갖고 있는 보호소년 중에서 가정법원 또는 지방법원 소년부로부터 7호 처분을 받아 대전소년원에서 의료처우를 받는 경우와 9호 또는 10호 처분을 받았으나 정신질환 등을 이유로 대전소년원으로 이송되거나 일반 소년원에서 의료처우를 받고 있는 소년원생을 대상으로 한다. 즉, 본 연구는 현재 대전소년원 및 전국 소년원 내에 수용된 정신질환 소년원생들에 대한 의료처우의 문제점을 분석하고 개선방안을 제시하고자 한다.

그러므로 소년의료보호시설의 위탁(7호 처분), 단기(9호 처분), 장기(10호 처분) 소년원 송치 이외의 보호처분을 받은 보호소년과 형사처분을 받은 범죄소년에 대한 의료처우에 관해서는 본 연구에서 제외한다. 이들에 대한 의료처우에 대한 연구는 본 연구를 바탕으로 차후에 연구하기로 한다.

2. 연구의 방법

본 연구는 우선 선행연구의 검토로서 단행본, 논문, 기사 등 국내·외 문헌연구를 하고, 정신질환 소년원생 관련 공식통계를 분석하였다.

이어 소년원 내 정신질환자 처우와 관련한 문제점을 파악하고 개선방안에 대한 실무자들의 의견을 알아보기 위해 심층면접과 설문조사를 실시하였다. 심층면접의 경우 대전소년원, 서울소년원, 안양소년원 세 곳을 8월과 9월에 직접 방문하여 정신질환 소년원생 처우를 위한 생활실, 상담실 등 관련 시설을 살펴보고, 각 소년원별로 정신질환 소년원생 각 3-4명과 직원 각 2명을 심층면접하였다. 설문조사의 경우 전국 10개 소년원과 서울소년분류심사원의 직원 중 기능직을 제외한 보호직, 의무직 기타 관련 직원 458명을 대상으로 설문지를 발송한 후 자기기입식으로 답변한 설문지를 회수하였다.

그리고 우리나라 정신질환 소년원생에 대한 처우와 비교하기 위해 외국의 정신질환 소년원생에 대한 처우를 검토하였다. 특히 외국 중 대표적인 영미법계 국가인 미국과

10 정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구

대륙법계 국가이면서 우리나라와 유사한 소년법제를 갖고 있는 일본의 정신질환 소년범 보호시설에 관한 제도와 운영현황을 검토하여 시사점을 도출하고, 우리나라 정신질환 소년원생의 치료처우 개선의 참고자료로 활용하였다.

또한 본 연구를 위하여 소년원, 법무부 소년과 등 관계기관의 전문가와의 자문회의를 수시로 개최하여 정신질환 소년원에 대한 의료처우의 문제점 등에 관한 실무의 의견을 최대한 수렴하고자 하였다.

제2장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

정신질환 소년원생 처우 제도 및 현황

권 수 진

제2장

정신질환 소년원생 처우 제도 및 현황

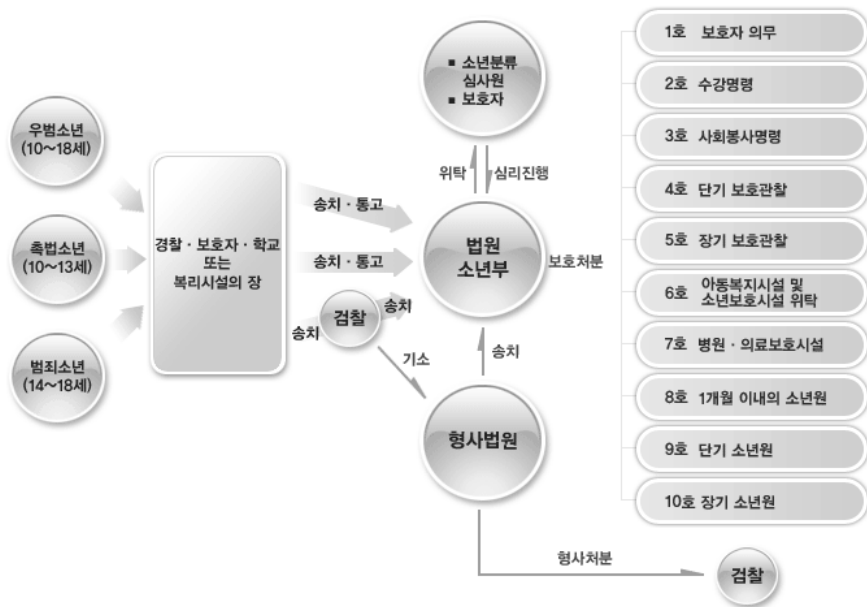
제1절 정신질환 소년원생 처우 제도

1. 소년사건 처리절차

소년사건은 소년보호사건과 소년형사사건으로 이원화되어 있다. 소년보호사건의 경우 가정법원 소년부나 지방법원 소년부에서 담당하고 있고, 소년형사사건의 경우 소년법에 특별한 규정이 없으면 일반 형사사건 절차를 따르고 있다.

소년사건의 대상은 크게 범죄소년, 촉법소년, 우범소년으로 나눌 수 있다(소년법 제4조 제1항). 범죄소년은 19세 미만의 죄를 범한 소년을 말하고, 촉법소년은 10세 이상 14세 미만의 형사미성년자로서 형벌 법령에 저촉되는 행위를 한 소년을 의미한다. 우범소년은 그 성격이나 환경에 비추어 향후 범죄나 비행의 저지를 우려가 있는 10세 이상의 소년을 의미한다.

아래의 [그림 2-1]에서는 소년사건의 대상, 사건 처리절차 및 보호처분의 종류를 한 눈에 볼 수 있다.



출처: 법무부 범죄예방정책국 소년보호(https://www.cppb.go.kr/HP/TSPB13/tspb13_03/sub_03_04.jsp, 최종방문 2016. 8. 23)

[그림 2-1] 소년보호사건 처리절차

가. 경찰 단계

소년에 대한 사법처리는 경찰로부터 시작된다. 촉법소년²⁾이나 우범소년³⁾의 경우 경찰서장이 검찰단계를 거치지 않고 직접 소년보호사건을 소년법원에 송치하는 규정이 있다(소년법 제4조 제2항). 그러나 범죄소년⁴⁾의 경우, 소년법상 명문규정이 없으므로 경찰은 범죄소년을 일반 형사절차와 동일하게 검사에게 송치하여야 한다(사법경찰관리집무규칙 제54조). 따라서 실제 소년사건에서는 공범관계인 촉법소년과 범죄소년의 사건처리절차가 상이한 관계로 촉법소년은 경찰 단계에서 바로 소년부로 송치되

- 2) 형벌 법령에 저촉되는 행위를 한 10세 이상 14세 미만인 소년(소년법 제4조 제1항 제2호)
- 3) 다음 각 목에 해당하는 사유가 있고 그의 성격이나 환경에 비추어 앞으로 형벌 법령에 저촉되는 행위를 할 우려가 있는 10세 이상인 소년(소년법 제4조 제1항 제3호)
 - 가. 집단적으로 몰려다니며 주위 사람들에게 불안감을 조성하는 성癖(性癖)이 있는 것
 - 나. 정당한 이유 없이 가출하는 것
 - 다. 술을 마시고 소란을 피우거나 유해환경에 접하는 성癖이 있는 것
- 4) 19세 미만의 죄를 범한 소년(소년법 제2조, 제4조 제1항 제1호)

어 보호처분을 받는 반면, 공범인 범죄소년은 검찰 단계에서 기소유예로 풀려나 공범 간의 처벌의 불균형이 발생하는 경우가 있다. 그리고 간혹 사건이 경미한 경우 경찰 단계에서 소년에 대한 훈방조치가 행해지기도 한다.

나. 검찰 단계

검사는 경찰이 송치하거나 직접 인지한 소년 피의사건을 수사하여 소년부 송치, 공소제기, 기소유예 등의 처분을 결정한다.⁵⁾ 이때 검사는 소년에 대한 처분을 결정하기 위해 필요한 경우 피의자의 주거지 또는 검찰청 소재지를 관할하는 보호관찰소의 장, 소년분류심사원장 또는 소년원장에게 피의자의 품행, 경력, 생활환경이나 그 밖에 필요한 사항에 관한 조사를 요구할 수 있다(소년법 제49조의2).

검사는 소년 피의사건의 수사결과 보호처분에 해당하는 사유가 있다고 인정한 경우 사건을 관할 소년부에 송치하여야 하고(소년법 제49조 제1항), 혐의가 없거나 죄가 되지 않거나 공소권이 없는 경우 혐의의 불기소 처분을 하며, 형법 제51조(양형조건)를 참작하여 기소의 필요성이 없는 때에는 기소유예처분을 한다(검찰사건사무규칙 제69조 3항). 또한 검사는 선도보호의 필요성이 있는 경우 선도조건부 기소유예 처분을 내릴 수 있다(소년법 제49조의3).

다. 법원 단계

소년형사사건의 경우 일반 형사사건과 마찬가지로 일반법원에서 절차가 진행되고, 법원은 소년에 대한 피고사건을 심리한 결과 보호처분에 해당할 사유가 있다고 인정하면 결정으로 사건을 관할 소년부에 송치하여야 한다(소년법 제50조).

소년보호사건의 경우 소년부는 송치된 사건을 대상으로 보호처분의 필요성과 구체적인 처분의 종류를 결정한다. 다만 소년부는 검사로부터 송치된 사건을 조사 또는 심리한 결과 그 동기와 죄질이 금고 이상의 형사처분에 해당한다고 인정할 때에는 해당 검찰청 검사에게 사건을 송치할 수 있고, 검사는 이에 따라 송치된 사건을 다시 소년부로 송치할 수는 없다(소년법 제49조 제2항, 제3항). 또한 소년부는 법원으로부

5) 유학희, “소년사건의 처리절차에 관한 연구”, 원광대학교 대학원 박사학위 논문, 2008, 147면.

터 송치된 사건의 당사자가 19세 이상인 경우 송치한 법원에 사건을 다시 이송하여야 한다(소년법 제51조).

보호처분의 종류로는 아래 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 ① 보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호할 수 있는 자에게 감호 위탁(1호 처분), ② 수강명령(2호 처분), ③ 사회봉사명령(3호 처분), ④ 보호관찰관의 단기 보호관찰(4호 처분), ⑤ 보호관찰관의 장기 보호관찰(5호 처분), ⑥ 소년보호시설 등 감호위탁(6호 처분), ⑦ 병원, 요양소 등 위탁(7호 처분), ⑧ 1개월 이내의 소년원 송치(8호 처분), ⑨ 단기 소년원 송치(9호 처분), ⑩ 장기 소년원 송치(10호 처분)가 있다(소년법 제32조).

<표 2-1> 보호처분의 종류

구분	보호처분의 종류	기간 또는 시간 제한	대상 연령
1호	보호자 또는 보호자를 대신하여 소년을 보호 할 수 있는 사람에게 감호 위탁	6개월 (6개월 연장 가능)	10세 이상
2호	수강명령	100시간 이내	12세 이상
3호	사회봉사명령	200시간 이내	14세 이상
4호	보호관찰관의 단기 보호관찰	1년	10세 이상
5호	보호관찰관의 장기 보호관찰	2년(1년 연장가능)	10세 이상
6호	「아동복지법」에 따른 복지시설이나 그 밖의 소년보호 시설에 감호 위탁	6개월 (6개월 연장 가능)	10세 이상
7호	병원, 요양소 또는 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 소년의료보호시설에 위탁	6개월 (6개월 연장 가능)	10세 이상
8호	1개월 이내의 소년원 송치	1개월 이내	10세 이상
9호	단기 소년원 송치	6개월 이내	10세 이상
10호	장기 소년원 송치	2년 이내	12세 이상

정신질환이 있는 보호소년이더라도 기본적인 사건처리절차는 보통의 보호소년과 동일하다. 다만 소년부는 보호소년의 비행력, 보호력, 이전의 상황을 종합하여 7호 처분 또는 그 이외의 다양한 처분을 내릴 수 있다. 즉 법원에서는 정신질환이 있는 보호소년이더라도 보호소년에 대해 치료보다 교육이 더 필요하다고 판단할 경우 7호 처분 대신 10호 처분을 내리기도 한다. 또한 정신질환이 초기단계인 경우에 교육 등 별도의 명령을 추가하여 보호관찰을 내릴 수도 있다. 실무에서 보호소년이 7호

처분을 받는 것은 비행력이 상당하고 정신질환도 상당히 진행된 경우에 해당된다.

2. 정신질환 소년원생 처우

법무부는 소년의 건강을 보호하고 증진하기 위해 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」(이하 ‘보호소년법’이라고 함) 및 동법 시행령, 시행규칙에 의해 보건·의료에 관하여 위임된 사항에 관해 법무부 훈령으로 2016년 1월 「보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우 지침」(이하 ‘의료처우지침’이라고 함)을 제정하여 2016년 7월 12일부터 시행하고 있다(법무부령 제1039호, 2016.7.12.). 이 지침에 따르면, 소년부로부터 7호 처분을 받은 보호소년을 “의료·재활 보호소년”으로, 소년부로부터 9, 10호 처분을 받은 보호소년 중에 정신질환, 신체질환 등으로 의료·재활처우를 위해 의료·재활교육 소년원(대전소년원)으로 이송된 소년을 “의료·재활처우 소년”으로, “의료·재활처우 소년”을 제외한 9, 10호 처분 보호소년 중 정서장애, 행동장애 또는 약물 오·남용 등이 심하여 특별지도 대상자로 지정된 소년을 “심신건강증진소년”으로 분류하였다. 이하에서는 위와 같은 보호소년의 분류에 따른 의료처우를 간략히 소개한다.

가. 의료·재활 보호소년의 처우

현재 7호 처분을 받은 보호소년은 의료·재활 보호소년으로 의료·재활교육 소년원인 대전소년원에 수용되어 있다. 의료·재활교육 소년원장은 의료·재활 보호소년(7호 처분)을 특수단기 보호소년(8호 처분), 단기 보호소년(9호 처분), 장기 보호소년(10호 처분)과 분리하여 수용하여야 한다(의료처우지침 제23조). 다만, 일반 소년원에서 이송된 의료·재활처우 소년의 경우 소년원의 시설·인력 여건상 공동 수용이 필요하거나 의료·재활처우 소년에게 정신과적 질환이 있었음이 증빙되는 경우 의료·재활 보호소년과 공동 수용할 수 있다.

의료·재활교육 소년원장은 의료·재활 보호소년에 대하여 2명 이상의 전담직원을 지정하여야 하는데, 이 때 간호사 1명, 교무과 교사 1명을 반드시 포함하여야 한다(의료처우지침 제25조). 전담직원 중 간호사의 경우 의료·재활 보호소년에 대하여 입원 후 2개월 이내에는 월 2회 이상, 그 이후에는 월 1회 이상, 교무과 교사의 경우 의료·

재활 보호소년에 대하여 입원 후 2개월 이내에 주 1회 이상, 그 이후에는 월 1회 이상 상담 및 행동관찰을 실시하여 그 결과를 정보시스템에 기록·관리하여야 한다(의료처우지침 제26조 제1항).

의료·재활교육 소년원장은 의료·재활 보호소년의 질환별 특성에 맞는 치료 프로그램을 실시하되, 필요할 경우 외래병원 진료 및 초청 프로그램을 운영할 수 있고, 지역소재 병원과 협력하여 전문적인 치료방안을 강구할 수 있다(의료처우지침 제29조 제1항, 제2항).

나. 의료·재활처우 소년의 처우

9호 또는 10호 처분을 받아 일반 소년원에 수용 중 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」 시행규칙 21조에 따라 의료·재활교육 소년원(대전소년원)으로 이송된 보호소년은 집중의료 처우를 필요로 하는 자에 한하고, 처우가 곤란하거나 단순 질환 의심의 경우 포함시키지 않는다(의료처우지침 제30조). 이송대상에 해당하는 정신질환의 종류로는 기질성 정신장애, 조현병, 조현정동형 장애, 망상장애, 주요 우울장애 및 그 밖의 기분장애, 양극성정동 장애, 신경증적 장애, 물질관련 장애, 발달장애가 포함되고, 이송허가 기준은 이러한 정신장애의 진단이나 정신과 치료경력, 입원경력 등을 근거로 한다. 소년원장은 의료·재활교육 소년원으로 이송을 신청할 때 의무과장의 진료소견서를 첨부하여야 하고, 정신질환의 사유로 이송을 신청하는 경우 정신과 전문병원에서 발급한 종합심리평가서를 추가로 첨부할 수 있다(의료처우지침 제32조 제1항, 제2항). 이에 따라 9호 또는 10호 처분을 받아 일반 소년원에 수용 중인 보호소년 가운데 정신질환 등으로 의료·재활처우 소년으로 지정된 보호소년은 대전소년원에 이송되어 집중 의료처우를 받는다.

의료·재활처우 소년은 의료처우지침 제23조에 따라 의료·재활 보호소년과 공동 수용할 수 있고, 분류처우심사 시 소년의 심신상태에 따라 구분하여 생활실을 정한다(의료처우지침 제33조 제1항). 의료·재활교육 소년원장은 의료·재활처우 소년에 대한 개별처우 계획 수립시 해당 소년의 잔여 수용기간을 고려하여 개별처우 목표를 합리적으로 조정할 수 있고, 의료·재활처우 소년의 질환별 특성에 맞는 외부 치료 프로그램 등을 운영할 수 있다(의료처우지침 제33조 제2항, 제36조).

의료·재활교육 소년원장은 의료·재활처우 소년의 입원일로부터 3개월이 경과한 후 처우심사를 거쳐 의료·재활교육 과정 종료여부를 결정하여야 하고, 치료정도에 따라 입원일로부터 1개월이 경과한 후라도 처우심사를 거쳐 교육기간을 조기에 종료할 수 있다(의료처우지침 제35조 제1항).

다. 심신건강증진소년의 처우

소년원장은 의료·재활 보호소년 및 의료·재활처우 소년을 제외한 보호소년, 즉 9호 또는 10호 처분을 받은 보호소년 중에서 정서장애, 행동장애 또는 약물 오·남용 등으로 특별히 관심을 가지고 지도할 필요성이 인정되는 소년을 심신건강증진소년으로 지정하여 지도할 수 있다. 이러한 지정은 처우심사위원회의 심사를 거쳐 결정하는데, 보호소년 또는 그 보호자도 소년원장에게 심신건강증진소년 지정을 신청할 수 있다(의료처우지침 제37조).

소년원장은 심신건강증진소년의 심신건강 관리 및 회복을 위해 심신건강회복반을 편성하되 맞춤형 심신건강증진 프로그램을 운영하여야 하고, 지역사회 내 업무협약 체결 전문기관 등과 연계하여 전문 상담 및 치료프로그램을 운영할 수 있다(의료처우지침 제38조, 제39조, 제40조). 소년원장은 심신건강회복반에 대하여 1명 이상의 전담직원을 지정하고, 심신건강증진소년을 지정한 경우에 지정한 날로부터 주 2회 이상 상담 및 행동관찰을 실시하여 정보시스템에 기록·유지하여야 한다(의료처우지침 제41조, 제42조). 이에 따라 현재 일반 소년원에서는 심신건강회복반을 운영하고 있다.

소년원장은 심신건강증진소년의 성행이 개선되거나 더 이상의 특별지도가 불필요한 경우 심신건강증진소년 지정을 해제하여야 한다. 이러한 해제는 처우심사위원회의 심사를 거쳐야 하고, 이 경우 교무과장, 의무관, 생활지도계장, 담임교사 및 프로그램 담당교사의 의견을 수렴할 수 있다(의료처우지침 제43조 제1항, 제2항). 다만 다른 소년원으로 이송되는 심신건강증진소년의 경우 그 지정이 해제된 것으로 본다(의료처우지침 제43조 제3항).

제2절 정신질환 소년원생 처우 현황

1. 전국 정신질환 소년원생 관련 현황

가. 전국 정신질환 소년원생의 수용 현황

전국 소년원 내 정신·지적장애 소년원생에 관한 현황을 <표 2-2>에서 살펴보면, 2016년 5월 기준으로 정신·지적장애 소년원생은 총 275명으로 집계되었다. 이는 전국 소년원에 수용된 전체 보호소년 1,068명의 25.7%에 해당하는 수치이다.

<표 2-2> 전국 소년원 내 정신·지적장애 현황

기관명	수용 정원	현재 수용 인원	정신병력자 수							사건·사고	
			소계 (%)	조현 병	기분 장애	品行장애, ADHD	정신지체 (발달장애)	중복 장애	기타	유발 인원	총 횟수
계	840	1,068	275 (25.7)	-	50	93	6	91	35	97	230
서울소년원	150	254	66 (26.0)	-	11	15	1	23	16	35	72
부산소년원	100	139	36 (25.9)	-	5	19	-	10	2	10	42
대구소년원	90	128	17 (13.3)	-	1	7	-	9	-	8	15
광주소년원	70	85	23 (27.1)		1	14	1	4	3	3	4
전주소년원	80	81	17 (21.0)		4	5	-	8	-	9	28
대전소년원	130	77	42 (54.5)		4	17	4	10	7	5	6
청주소년원	50	42	12 (28.6)		6	1	-	4	1	3	3
안양소년원	80	143	34 (23.8)		11	3	-	14	6	14	49
춘천소년원	50	80	21 (26.3)		4	10	-	7	-	8	8
제주소년원	40	39	7 (17.9)		3	2	-	2	-	2	3

* 기분장애(우울증, 조울증), 중복장애(앞의 4가지 중 2개 이상 복합장애), 기타(악물남용, 틱장애 등)

** 사건·사고 유발은 정신병력자 중 사건·사고 유발인원, 유발 총 횟수를 말함.

출처: 법무부, 소년과 자체 통계(2016. 5. 23. 기준)

이를 구체적으로 살펴보면, 소년의료보호시설인 대전소년원을 포함하여 모든 소년원에 정신·지적 장애 소년원생이 수용되어 있는 것을 알 수 있다. 대표적인 예로 서울소년원의 경우 정신·지적장애 소년원생은 66명으로 전체 서울소년원생의 26%를 차지하고 있다. 결과적으로 전국의 소년원마다, 구체적인 비율면에서 다소 차이가 있지만, 대략 4명중 1명의 정신·지적장애 소년원생이 수용되어 있는 것을 알 수 있다.

한편 전국 소년원 내 정신·지적장애 소년원생의 구체적 유형을 살펴보면,品行장애, ADHD가 93명으로 가장 많고, 중복장애 91명, 기분장애 50명 순으로 나타났다. 이를 소년원별로 살펴보면 다소 차이가 나는데,品行장애 또는 ADHD의 경우 부산(19명), 대전(17명), 서울(15명), 광주(14명), 춘천(10명) 소년원 순으로 많이 나타났고, 중복장애의 경우 서울(23명), 안양(14명), 부산(10명), 대전(10명) 소년원 순으로 많이 나타났다. 기분장애의 경우 서울(11명), 안양(11명), 청주(6명) 소년원 순으로 많이 나타났다.

나. 전국 정신질환 소년원생의 사고·징계 현황

앞의 <표 2-2>는 전국 소년원내 정신·지적장애 현황과 더불어 이들이 유발한 사건·사고를 유발인원과 총 횟수로 나누어 소개하고 있는데, 특히 서울소년원의 경우 35명이 72건, 부산소년원의 경우 10명이 42건, 대구소년원의 경우 8명이 15건, 안양소년원의 경우 12명이 49건으로 해당 보호소년이 반복해서 사건·사고를 일으키는 것을 알 수 있다.

또한 지난 6년간 정신질환 소년원생 징계현황을 <표 2-3>에서 자세히 살펴보면, 2010년 91명에서 다소의 증감을 반복하다 2015년 546명까지 증가한 것을 확인할 수 있다. 특히 2015년의 경우 정신질환 징계자의 비율이 전체 징계자의 절반을 넘었는데, 이 중 동료간 싸움이나 폭행을 원인으로 한 폭력행위가 가장 큰 원인임을 알 수 있다. 그 외의 징계 원인으로 부정물품은닉 등의 기타행위, 교사지시 불이행 등의 반항이 많았고, 최근 들어 고참행위나 난동·소요·기물파손을 원인으로 한 정신질환 소년원생의 징계비율이 크게 늘었다.

〈표 2-3〉 전국 소년원 내 전체 징계자와 정신질환 징계자 비교(2010-2015)

(단위: 명, %)

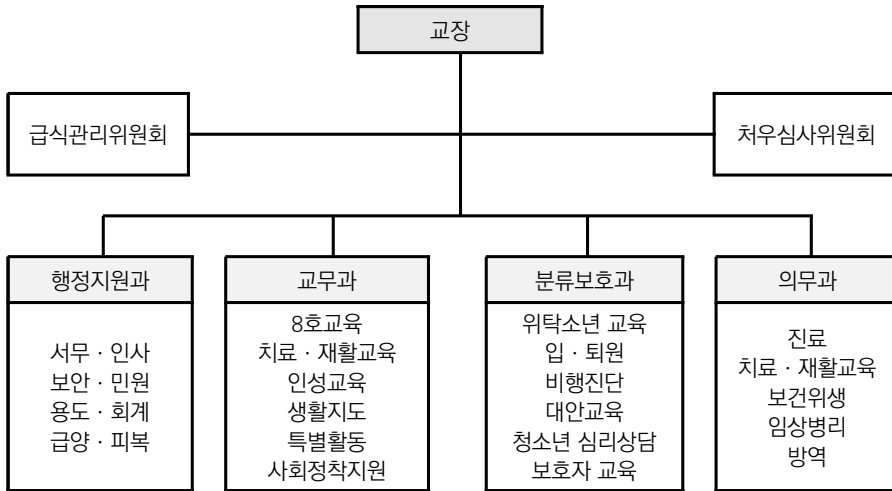
구분	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자	전 체 징 계 자	정 신 질 환 징 계 자
계 (%)	263	91	306	75	546	158	680	259	849	346	1,011	546
	-	34.6	-	24.5	-	28.9	-	38.1	-	40.8	-	54.0
폭력행위 (동료간 싸움, 폭행 등)	143	40	148	42	294	71	391	128	466	179	516	241
난동·소요· 기물파손	7	2	19	4	26	11	54	20	29	10	67	42
반항 (교사 지시 불이행, 모욕, 명예훼손 등)	30	15	32	7	45	18	65	36	71	35	101	68
이탈(모의)	0	-	3	-	5	2	10	5	11	4	0	0
공갈·협박	1	0	15	5	16	7	11	5	2	1	4	0
자해 (자해, 문신 등)	1	1	3	1	2	1	14	8	9	7	10	9
고참행위	0	-	0	-	0	-	23	7	101	32	127	67
기타 (부정물품은닉 등)	81	33	86	16	158	48	112	50	160	78	186	119

출처: 법무부 소년과 자체 통계

2. 의료·재활교육 소년원 관련 현황

가. 조직 및 인력 현황

우리나라의 유일한 의료·재활교육 소년원으로서 보호소년에 대한 의료·재활 기능을 담당하고 있는 대전소년원의 조직도를 살펴보면, 2016년 7월 기준으로 교장의 관할 하에 4과 2위원회가 편제되어 있다. 4과는 구체적으로 행정지원과, 교무과, 분류보호과, 의무과로 구분되고, 별도의 조직으로 처우심사위원회와 급식관리위원회가 있다.



[그림 2-2] 대전소년원 조직도

조직도에서도 알 수 있듯이, 대전소년원은 의료재활 기능을 담당하는 의료·재활교육 소년원임에도 불구하고 7호 처분자와 일반 소년원에서 이송되어 온 9호 또는 10호 처분자에 대한 의료재활 기능 이외에 위탁소년 분류심사, 8호 처분자의 단기 집중 인성교육, 그리고 청소년비행예방센터의 기능인 상담조사와 대안교육을 비롯한 비행 예방 교육 및 비행 원인진단 업무 등의 복합적인 기능을 수행하고 있다. 이러한 이유로 대전소년원은 현재 의료·재활 보호소년 및 이송된 의료·재활처우 소년에 대한 적절한 의료처우에 집중하기 어려운 구조적인 한계를 갖고 있다.

〈표 2-4〉 대전소년원 직원 현황

(단위: 명)

구분 \ 직렬	계	보호직	의무직	식품 위생직	기타직	비고
정원	78	56	9	1	12	결원 2명 파견 1명 휴직 2명
현원	74	55	6	1	12	

출처: 대전소년원 내부자료(2016. 7. 18. 기준)

대전소년원의 직원현황을 <표 2-4>에서 살펴보면, 대전소년원에는 2016년 7월 기준으로 현재 74명이 근무 중이다. 이는 정원 78명에서 4명이 부족한 것으로, 의료처우 전담 소년원임에도 불구하고 의무직의 결원이 3명으로 가장 많다. 이러한 소년보호시설의 의료관련 직군의 만성적인 인원부족은 의료·재활 보호소년 및 의료·재활처우 소년에 대한 효과적인 치료를 저해하는 또 하나의 요인이라고 할 수 있다.

<표 2-5> 대전소년원 시설 현황

(단위: m²)

부지	건물						
	계	청사	생활관	교실	강당	가정관	기타
88,775	16,652	1,908	2,692	2,190	726	56	9,080

출처: 대전소년원 대산학교, 2016학년도 대산학교 교육계획, 2016, 5면.

대전소년원의 시설 현황을 <표 2-5>에서 살펴보면, 부지는 88,775m²이고, 일부 산지의 경우 8호 처분자들을 대상으로 디딤돌 심신수련장을 운영하여 자연친화 활동을 실시하고 있으며, 건물의 경우 16,652m²로 청사, 생활관, 교실, 강당, 가정관 등으로 사용 중이다.

나. 의료·재활교육 소년원생 수용현황

최근 5년간 대전소년원 수용현황을 <표 2-6>에서 살펴보면, 7호 처분을 받은 의료·재활 보호소년의 수가 점차 증가하는 추세를 알 수 있다. 그리고 장기 보호소년(10호) 중 정신질환 또는 신체질환 등으로 의료·재활처우를 위해 대전소년원으로 이송된 의료·재활처우 소년은 2011년 13명에서 지난 5년간 전체적으로 감소하는 추세를 보였고, 단기 보호소년(9호)은 2011년 3명에서 점차 증가하다가 2015년 2명으로 감소하였다. 이송된 보호소년의 감소는 2016년 제정된 의료처우지침을 통해 의료·재활처우 소년의 이송기준이 엄격해지면서 나타난 결과라고 할 수 있다.

〈표 2-6〉 최근 5년간 대전소년원 수용현황(2011-2015)

(단위: 명)

연도	처분	7호	9호	10호	합계
2011		33	3	13	49
2012		51	4	17	72
2013		49	4	10	63
2014		50	5	8	63
2015		54	2	6	62

출처: 소년보호교육종합관리시스템(TEAMS) 일일 평균수용인원.

대전소년원 내 의료처우 대상자의 장애별 현황을 〈표 2-7〉에서 살펴보면, 2016년 7월 기준으로 7호 처분을 받은 보호소년 중 정신장애가 있는 소년이 19명으로 가장 많았고, 그 다음 지적장애(10명), 신체질환(2명) 순으로 나타났다. 9호 처분을 받은 보호소년 1명은 정신장애가 있었고, 10호 처분을 받은 보호소년 중에서도 정신장애를 갖고 있는 소년이 4명으로 가장 많이 나타났다.

〈표 2-7〉 대전소년원 의료처우 대상자 장애별 현황

(단위: 명)

구분	정신장애	지적장애	약물남용	신체질환	기타	합계
7호	19	10	1	2	2	34
9호	1	-	-	-	-	1
10호	4	1	-	-	-	5

출처: 대전소년원 내부자료(2016. 7. 20. 기준)

대전소년원 내 의료처우 대상자의 연령별·성별 현황을 〈표 2-8〉에서 살펴보면, 2016년 7월 기준으로 연령의 경우 18-19세가 가장 많았고, 그 다음 16-17세, 14-15세, 20세 이상 순으로 나타났다. 이러한 분포는 의료처우 대상자의 상당수를 차지하는 7호 처분자들의 분포와 동일하다.

한편 여자 보호소년의 경우, 대전 소년원 내 남자 보호소년의 수에 비하면 7분의 1에 불과하며, 14-15세가 2명이고, 그 외 각 1명씩으로 나타났다.

〈표 2-8〉 대전소년원 의료처우 대상자 연령별·성별 현황

(단위: 명)

구분		14세 미만	14-15세	16-17세	18-19세	20세 이상	합계
7호	남	1	7	8	10	5	31
	여	-	2	-	-	1	3
9호	남	-	-	-	-	-	1
	여	-	-	-	1	-	0
10호	남	-	-	2	1	-	3
	여	-	-	1	1	-	2
합계	남	1	7	10	12	5	35
	여	-	2	1	1	1	5

출처: 대전소년원 내부자료(2016. 7. 20. 기준)

대전소년원 내 의료처우 대상자의 범죄별 현황을 〈표 2-9〉에서 살펴보면, 2016년 7월 기준으로 7호 처분을 받은 보호소년의 경우 보호관찰위반이 16명으로 가장 많았고, 다음으로 재산범죄, 성범죄, 폭력범죄, 방화, 협박, 기타 순으로 나타났다. 9호 처분을 받은 보호소년의 경우 폭력범죄가 1명이었고, 10호 처분을 받은 보호소년의 경우 재산범죄와 보호관찰위반이 각각 2명, 폭력범죄가 1명으로 나타났다.

〈표 2-9〉 대전소년원 의료처우 대상자 범죄별 현황

(단위: 명)

구분	재산	폭력	강력	방화	협박	성	보호관찰 위반	기타	합계
7호	9	2	-	1	1	4	16	1	34
9호	-	1	-	-	-	-	-	-	1
10호	2	1	-	-	-	-	2	-	5

출처: 대전소년원 내부자료(2016. 7. 20. 기준)

다. 의료·재활교육 소년원 교육현황

의료·재활교육 소년원인 대전소년원은 7호 처분을 받은 의료·재활 보호소년과 9호 또는 10호 처분을 받았으나 정신질환 등으로 의료·재활처우를 위해 대전소년원으로 이송된 의료·재활처우 소년을 대상으로 정신과 의사, 신입반 간호사 및 담임 교사의 의견을 종합한 신입 처우심사를 실시하여 양호, 경증, 중증상태에 따라 나누어 각 학과반에 배치한다. 학과반은 총 3개 반으로 GAF 점수와 기초학습능력평가점수를 기준으로 상태가 양호한 소년의 경우 의료 1반, 경증인 경우 의료 2반, 중증인 경우 의료 3반에 배치된다. GAF(Global Assessment Function, 총괄기능평가)는 정신질환 소년원생의 총괄적인 심리사회적 기능을 일정기간 동안 평가하는 것으로,⁶⁾ 주로 정신과 의사의 상담과 진료를 바탕으로 평가된다. 점수는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 전반적인 기능이 높다.⁷⁾ 기초학습능력평가는 교무과 신입반 담임교사가 평가하는데, GAF 점수와 기초학습능력평가 점수결과가 상이할 경우 GAF 점수를 우선 적용하여 학과반을 배치한다. 학과반은 기본적으로 의료 및 보건교육, 심리치료 및 인성교육, 특성화 교육, 체육 및 재량활동을 실시하고, 비행유형별 통합교육을 별도로 실시한다. 여학생의 경우 그 수가 많지 않아 통합하여 의료 여자 1개 반으로 운영하고 있다.

의료·재활교육 소년원의 경우 의료처우 대상 보호소년들을 위한 맞춤형 프로그램을 지속적으로 개발하고 있는데, 상습적으로 성범죄를 저지르는 지적장애 청소년을 대상으로 한 맞춤형 성폭력 치료프로그램인 희어로(희망으로 어울리는 로맨스), 상태가 양호한 의료 1반을 대상으로 한 정보화 교육(컴퓨터) 및 검정고시가 이에 해당한다. 이 외에도 7호 처분 보호소년들의 학업 연계를 위한 노력, 출원 후 사회복귀 및 경제적 자립을 위한 지적장애 학생들에 대한 장애인 등록 지원 매뉴얼 개발 등 의료처우 대상 소년들의 재범방지를 위한 다양한 노력이 이어지고 있다.

6) 이준영·조맹제·권준수, “총괄기능평가척도와 사회적, 직업적 기능평가척도”, 대한정신약물학회지, 제17권 제2호, 2006. 3, 123면.

7) 오펜자, “정신질환자의 정신건강요인에 관한 연구-GAF 척도를 중심으로”, 원광대학교 대학원 박사학위 논문, 2008, 18면.

〈표 2-10〉 의료·재활 보호소년 및 의료·재활처우 소년 대상 심리치료 프로그램

구분 프로그램	대 상	교육주기	교육방법	지도교사
집단상담	의료 1반	주 1회 2시간	지도교안	자체교사
약물교육	약물대상(통합)	주 1회 2시간	지도교안	자체교사
강·절도예방	강·절도 대상	주 1회 2시간	지도교안	자체교사
성폭력 치료	성비행 대상	주 1회 2시간	지도교안	자체교사
건강무용교실	의료 1반	주 1회 2시간	지도교안	자원강사
	의료 2반	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
동화구연	의료 3반	주 1회 2시간	지도교안	자원강사
사물놀이	의료 2반	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
음악치료	의료 2반	주 1회 2시간	지도교안	자원강사
	의료 3반	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
	의료 여	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
미술치료	의료 1반	주 1회 2시간	지도교안	자원강사
	의료 2반	주 2회 4시간	지도교안	유급·자체강사
	의료 여	주 2회 4시간	지도교안	유급·자원강사
작업치료	의료 1반	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
	의료 2반	주 1회 2시간	지도교안	유급강사
	의료 3반	주 1회 2시간	지도교안	자원강사
퍼즐학습	의료 2반	주 1회 2시간	지도교안	자체교사
	의료 3반	주 1회 2시간	지도교안	자체교사

출처: 대전소년원 대산학교, 2016학년도 교육계획, 2016, 36면.

의료·재활교육 소년원에서 실시되는 심리치료 프로그램은 〈표 2-10〉에서 보는 바와 같이 학과반마다 조금 차이가 있다. 집단상담의 경우 의료 1반 대상으로만 실시되고, 의료 3반으로 갈수록 놀이치료 위주의 프로그램이 진행되고 있다. 일부 반의 미술 치료를 제외한 대부분의 프로그램의 교육시간은 주 1회 2시간을 기본으로 하고 있다.

또한 의료·재활교육 소년원은 1교시부터 7교시까지 정규 시간표에 의한 교과과정이 편성되어 있다. 이것은 규칙적인 생활패턴을 유지하기 힘든 정신질환 소년원생의 특성상 상당히 긴요한 생활지도의 일환일 수 있다. 현실적으로는 돌발행동이 잦은 정신질환 소년원생을 대상으로 규칙적인 수업진행에 난항을 겪기도 하지만 담당 직원들은 최대한 시간표대로 체계적인 교과운영을 진행하려고 노력하고 있다. 구체적인

시간표는 아래의 <표 2-11>에서 대전소년원의 일과표를 통해 알 수 있는데, 일반적으로 동일수업이 2교시씩 실시되고 있다.

<표 2-11> 의료·재활교육 소년원 일과표

시간	활동
06:30	기상, 세면, 정리정돈
07:30	아침식사, 양치, 약복용
09:00	조회 및 상담
09:20	1교시(회진 및 투약)
10:10	2교시(비행유형별 통합교육, 음악치료, 미술치료, 컴퓨터 등)
11:00	3교시(비행유형별 통합교육, 음악치료, 미술치료, 컴퓨터 등)
12:00	점심시간, 면회
13:30	4교시(사칙연산, 미술치료, 건강무용교실, 동화구연, 컴퓨터 등)
14:20	5교시(사칙연산, 미술치료, 건강무용교실, 동화구연, 컴퓨터 등)
15:10	6교시(체육, 예체능, 활동치료, 학급활동 등)
16:00	7교시(체육, 예체능, 활동치료, 학급활동 등)
17:30	저녁시간
18:30	세면, 세탁, 목욕, 약복용, 명언, 명상 등
19:30	복습, 예습, 편지쓰기, TV 시청 등
20:30	일기쓰기, 취침 준비
21:00	취침

* 학과반마다 요일별 수업이 상이하지만 일괄적으로 기술하였음.

출처: 대전소년원 대산학교, 2016학년도 교육계획, 28면, 69면 참고하여 재구성.

3. 일반 소년원내 심신건강회복반

최근 들어 소년원에 들어오는 신입생 중에 정신건강의학과 진단이나 치료를 받은 경험이 있는 소년의 비율이 증가하고 있고, 그러한 보호소년 가운데 부적응 등을 이유로 여러 가지 문제행동을 유발하거나 교육환경을 저해하는 사례가 늘고 있다. 이러한 경우 보호소년은 자발적으로 혹은 담당교사의 권유로 의료·재활교육 소년원인 대전소년원으로의 이송을 희망할 수 있지만 의료·재활교육 소년원의 정원 제한 등의 이유로 이송되지 못하는 현실적인 어려움이 있다. 이러한 이유로 정신건강 문제를 지닌 소년원생에게 맞춤형 처우를 제공하기 위해 각 소년원에서는 자율적으로

심신건강증진소년에게 맞춤형 교육을 개설하여, 2016년 7월부터는 대전소년원을 제외한 전국 9개 소년원에서 심신건강회복반을 편성하여 운영하고 있다.

법무부는 안산청소년비행예방센터 연구개발과를 통해 소년보호기관 내 심신건강증진소년의 지정 및 해제시 객관성을 확보하고, 정신건강 문제를 가진 소년원생에게 맞춤형 처우를 제공할 수 있도록 “심신건강증진대상소년 선별척도”를 개발하였다.⁸⁾ 선별척도의 개발과정을 간략히 소개하자면, 우선 기존의 행동평가척도들과 현장전문가인 소년원 교사에 대한 개방형 설문을 종합하여 예비문항 50개를 제작하였다.⁹⁾ 이어 개발된 예비문항을 가지고 전국 소년원생 968명을 대상으로 예비조사를 실시하여 이를 바탕으로 신뢰도, 타당도 등을 검증하였고, 최종 3개 요인의 22개 문항을 확정하였다. 선별척도는 3점 리커트 척도로서 44점 총점에 무책임성 및 분노차원 8문항, 심리적 부적응 차원 7문항, 행동적 부적응 차원 7문항으로 구성되었고, 점수가 높을수록 심신건강증진소년으로 선별되어 별도의 심리적 지원이 필요할 수 있음을 의미한다. 그러나 기본적으로 각 소년원은 심신건강증진대상소년을 선정하는 과정에서 이러한 선별척도를 참고할 수 있을 뿐이지 일률적으로 따를 의무가 있는 것은 아니다. 이는 각 소년원의 개별 사정과 운영 여건을 고려한 것으로 보인다.

처음 심신건강회복반을 구상하던 시점에서 생활실은 학과반 중심으로 편성하고, 상담 또는 치료프로그램을 실시할 때에만 대상 소년을 참여시키는 것으로 논의되었다. 의료처우지침 제38조 제2항에도 “소년원장은 심신건강회복반을 편성하더라도 평상시에는 심신건강증진소년을 다른 보호소년과 공동 수용하여야 하고, 제39조 또는 제40조의 심신건강증진 프로그램 시행 시에만 별도 소집하여 지도하여야 한다”로 규정되어 있다. 현재 안양소년원에서 이러한 지침에 따라 심신건강회복반을 운영하고 있다. 한편 서울소년원은 기관 여건상 의료처우지침과 달리 심신건강회복반을 부적응 소년들을 대상으로 한 생활실의 형태로 운영 중에 있다.

8) 안산청소년비행예방센터 연구개발과, “심신건강증진대상소년 선별 척도 개발”, 법무부, 2016. 7. 3면.

9) 참고한 척도는 아동·청소년 행동평가척도 교사용(TRF, Teacher's Report Form), 아동·청소년 행동평가척도 부모용(CBCL, Child Behavior Checklist), 청소년 행동평가척도(YSR, Youth Self Report)이다.

〈표 2-12〉 심신·건강회복반 편성 및 운영현황

기관명	운영일	지정인원	교육중인원	완료인원	전담직원
서울	'16.5.04.	5	5	0	1
부산	'16.5.12.	4	4	0	1
대구	'16.3.31.	16	16	0	2
광주	'16.1.25.	11	5	6	1
전주	'15.4.27.	25	6	0	4
대전	-	-	-	-	-
청주	'16.5.10.	5	3	2	2
안양	'16.1.11.	33	4	0	1
춘천	'16.3.07.	5	5	0	1
제주	'16.5.20.	5	5	0	1
총원		109	53	8	14

출처: 법무부 소년과 내부자료(2016. 5. 17 기준)

〈표 2-12〉를 살펴보면, 2015년 4월 전주소년원을 시작으로 2016년 5월 청주(10일), 부산(12일), 제주(20일)소년원까지 모든 소년원이 심신건강회복반을 운영하고 있으며, 109명의 지정 인원 중 53명이 교육 중에 있으며, 광주(6명), 청주(2명) 소년원의 경우 성행이 개선되어 특별한 지도가 불필요하다고 인정된 정신질환 소년원생을 대상으로 심신건강증진소년 지정에서 해제하였다.

심층면접을 진행하였던 안양소년원의 경우, 2014년 3월 심리치유반을 시작으로 2016년에는 심신건강회복반을 시범운영하는 등 정신건강 문제를 가진 보호소년에 대한 개별적인 처우 프로그램이 상당히 잘 정비되어 있었다. 현재 안양소년원의 심신건강회복반은 특별관리 학생 중 경도가 심한 학생을 대상으로 5명씩 2개월 과정으로 1일 2시간씩 주 4회 집중상담을 진행하는 방식으로 운영하고 있는데, 전문 상담 자격증이 있는 유급 강사를 채용하여 프로그램 진행의 전문성을 제고하였다. 심신건강회복반에 참여한 학생들을 대상으로 심층면접을 진행한 결과에 의하면 상당수가 프로그램에 만족하였고, 문제행동이 개선된 것을 확인하였다.

4. 한계 및 전망

우리나라 정신질환 소년원생의 처우와 관련한 법제도 및 현황을 살펴본 바에 의하면, 2016년 5월 기준 전국 소년원 내 정신·지적장애 소년원생은 전체 소년원생의 25%로서 소년원생 4명 중 1명이 이에 해당한다. 그런데 정신질환 소년원생에 의한 수용사고는 전체 수용사고의 50% 이상을 차지하고 있어 정신질환 소년원생에 대한 의료처우에 대하여 다시금 검토할 필요성이 제기되었다.

현재 우리나라에는 정신질환 소년원생에 대한 의료처우와 관련한 시설로서 전문 의료소년원은 없다. 다만 대전소년원에서 정신·신체장애로 인해 의료적 처우가 필요한 소년을 수용하여 의료처우를 담당하는 소년의료보호시설로서의 기능을 수행하고 있을 뿐이다. 그러나 대부분의 소년보호시설이 그러하듯이 현재 대전소년원 역시 인력 충원의 어려움으로 인해 만성적으로 의료 전담인력이 부족한 상황이다. 더욱이 대전소년원은 현재도 7호 처분자와 일반 소년원에서 이송되어 온 9호 또는 10호 처분자에 대한 의료재활 기능 이외에 위탁소년 분류심사, 8호 처분자의 단기 집중 인성교육, 그리고 청소년비행예방센터의 기능인 상담조사와 대안교육을 비롯한 비행예방 교육 및 비행원인진단 업무 등의 복합적인 기능을 수행하고 있어, 의료처우 기능만을 전문적으로 실시하는 의료전문 소년원으로서 확대 운영되기에는 한계가 있다.

한편 대전소년원을 제외한 일반 소년원에도 정신질환을 지닌 소년원생이 다수 수용되어 있다. 의료처우지침에 의하면, 각 소년원장은 의료·재활 보호소년 및 의료·재활처우 소년을 제외한 보호소년 중에서 정서장애, 행동장애 또는 약물 오·남용 등으로 특별히 관심을 가지고 지도할 필요성이 인정되는 소년을 심신건강증진소년으로 지정하여 지도할 수 있도록 하고 있다. 이에 따라 일반 소년원에서는 심신건강증진소년의 심신건강 관리 및 회복을 위해 심신건강회복반을 편성하여 심신건강증진 프로그램을 실시하고, 지역사회 내 업무협약 체결 전문기관 등과 연계하여 전문 상담 및 치료프로그램을 운영하고 있다. 대표적인 예로, 안양소년원에서는 심신건강증진소년을 5명씩 지정하여 심신건강회복반을 구성하고 1일 2시간씩 주 4회 2개월간 집단 상담 프로그램을 운영하고 있는데, 프로그램에 참여한 정신질환 소년원생들이 정서적으로 안정을 찾는 등 치료 효과가 높다. 다만 2016년 7월에 시작된 심신건강회복반은 각 소년원별 상황에 따라 달리 운영되고 있어 아직 모든 소년원에서 두드러진 효과를

나타내지는 못하고 있다. 따라서 향후 심신건강회복반의 활성화를 위해서 청소년 정신건강에 대한 전문지식과 경험을 바탕으로 심신건강회복반 대상 선별 기준과 운영 프로그램을 구성하고 효과성을 평가하는 슈퍼바이저의 기능을 담당할 인력이 필요할 것으로 생각된다.

제3장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

정신질환 소년원생 의료처우에 관한 설문조사 및 심층면접

유 진

제3장

정신질환 소년원생 의료처우에 관한 설문조사 및 심층면접

제1절 정신질환 소년원생 처우에 관한 소년원 직원 설문조사

1. 조사 대상 및 방법

소년원 내 정신질환자 처우와 관련된 문제점을 파악하고 가능한 개선방안에 대한 실무자들의 의견을 알아보기 위해 소년원에 근무하는 직원들을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 이번 설문조사는 법무부 소년과의 협조를 얻어 전국 10개 소년원과 서울 소년분류심사원에 설문지를 발송한 후 자기기입식으로 답변한 설문지를 회수하였다. 조사는 2016년 9월 12일에서 9월 22일에 걸쳐 이루어졌으며 기능직을 제외한 보호직과 의무직 직원들을 대상으로 하였다.

2. 소년원 직원 설문조사 결과

본 설문조사는 의료·재활처우 대상자의 특성과 선정기준에 대한 의견, 일반 소년원 의료·재활처우 현황에 대한 의견, 의료·재활교육 소년원 운영에 대한 의견, 그밖에 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위한 개선방안에 대한 의견에 대해 물었다.

가. 설문응답자의 특성

〈표 3-1〉을 살펴보면, 이번 조사에 응한 소년원 직원은 총 458명으로 2016년 9월 21일 기준으로 현원 494명 중 90% 이상이 조사에 참여하였다. 기관별로 참여인원을

살펴보면 서울소년원 44명(9.6%), 부산소년원 52명(11.4%), 대구소년원 46명(10.0%), 광주소년원 46명(10.0%), 전주소년원 37명(8.1%), 대전소년원 58명(12.7%), 청주소년원 25명(5.5%), 안양소년원 32명(7.0%), 춘천소년원 37명(8.1%), 제주소년원 28명(6.1%), 서울소년분류심사원 53명(11.6%)이었다.

설문응답자의 특성을 살펴보면 남자 직원 343명, 여자 직원 110명으로 남자 직원이 세 배 가량 많았으며, 연령별로는 20대 5.0%, 30대 26.0%, 40대 39.5%, 50대 27.9%, 60대 0.2%로 분포되어 있다. 직렬별로 살펴보면 보호직이 89.3%, 의무직 5.0%, 기타(전문경력관, 직업훈련교사 등)가 5.2%였으며 입직경로는 공채가 60.3%, 특별채용이 39.2%였다.

직급별 비율은 4급 이상이 27명(5.9%), 5급 25명(5.5%), 6급 71명(15.5%), 7급 146명(31.9%), 8급 99명(21.6%), 9급 90명(19.7%)였다. 근무기간은 21년 이상이 29.7%로 가장 많았고, 11~20년이 24.2%, 6~10년이 12.4%, 3~5년이 20.3%, 2년 이내가 13.3%로 조사되었다.

〈표 3-1〉 설문응답자 특성

구 분		빈 도(명)	비 율(%)
전체		458	100
성 별	남 성	343	74.9
	여 성	110	24.0
연령대	20대	23	5.0
	30대	119	26.0
	40대	181	39.5
	50대	128	27.9
	60대	1	0.2
직 렬	보호직	409	89.3
	의무직	23	5.0
	기 타	24	5.2
입직경로	공 채	276	60.3
	특별채용	178	39.2
현재 근무기관	서울소년원	44	9.6
	부산소년원	52	11.4

구 분		빈 도(명)	비 율(%)
현재 근무기관	대구소년원	46	10.0
	광주소녀원	46	10.0
	전주소녀원	37	8.1
	대전소년원	58	12.7
	청주소녀원	25	5.5
	안양소년원	32	7.0
	춘천소년원	37	8.1
	제주소녀원	28	6.1
	서울소년분류심사원	53	11.6
직 급	4급 이상	27	5.9
	5급	25	5.5
	6급	71	15.5
	7급	146	31.9
	8급	99	21.6
	9급	90	19.7
근무기간	2년 이내	61	13.3
	3 - 5년	93	20.3
	6 - 10년	57	12.4
	11 - 20년	111	24.2
	21년 이상	136	29.7

나. 의료·재활처우 대상자의 특성과 선정기준에 대한 인식

현재 대전소년원을 제외한 일반 소년원에 근무하는 직원들에게 현 근무기관에서 의료·재활처우 소년으로 지정하여 대전소년원으로 이송하는 것이 필요한 원생의 비율에 대하여 물었다. 그 결과 <표 3-2>를 살펴보면, 현 기관 전체 보호소년의 6~10%가 대전소년원 이송이 필요하다고 응답한 직원이 31.6%(125명)으로 가장 응답비율이 높았으며, 이어서 5%이하라고 응답한 경우가 26.8%(106명)였다. 이송이 필요한 원생이 없다고 응답한 16명을 포함하면 전체 응답자 중 62.5%가 대전소년원 이송이 필요한 원생의 비율을 10% 이하로 추정하였다. 반면, 현 기관 전체 보호소년 중 대전소년원 이송이 필요한 비율이 11~20%라고 응답한 직원 72명, 21~30%라고 답한 직원 48명 등, 현재 원생 중 상당수가 이송되어야 한다고 응답한 직원의 비율도 37.5%에 달했다.

〈표 3-2〉 일반 소년원에서 대전소년원으로의 이송이 필요한 소년원생의 비율

구 분	빈 도(명)	비 율(%)
없 음	16	4.1
현 기관 전체 보호소년의 5% 이하	106	26.8
현 기관 전체 보호소년의 6 - 10%	125	31.6
현 기관 전체 보호소년의 11 - 20%	72	18.2
현 기관 전체 보호소년의 21 - 30%	48	12.2
현 기관 전체 보호소년의 31 - 40%	20	5.1
현 기관 전체 보호소년의 41% 이상	8	2.0
전 체*	395	100

* 전체는 무응답자(5명)와 대전소년원 직원들(58명)을 제외한 것임.

그렇다면 대전소년원 이송이 필요하다고 보는 원생들의 주요 증상이나 문제점은 무엇이며, 의료·재활처우가 필요한 이유는 무엇인지에 대해 질문해 보았다. 〈표 3-3〉을 보면 중복응답을 허용한 문항에서, 우울증, 조울증, 망상장애, 조현병, ADHD 등 정신장애를 주요증상으로 지정한 응답자가 316명으로 가장 많았다. 다음으로 대인관계문제, 사회기술 부족, 의사소통곤란, 난동·폭행·자해 등 현 기관 부적응으로 주요 문제점으로 꼽은 응답자가 182명으로 나타났다. 다음으로 해당 원생들이 발달장애로 인해 대전소년원 이송이 필요하다는 답변은 78명이었으며, 신체질환으로 인해 이송이 필요하다는 응답은 36명에 불과했다.

〈표 3-3〉 의료처우 이송이 필요한 소년원생에 대한 직원의 평가(중복응답 가능)

(단위: 명)

주요 증상 및 문제점			
발달장애	신체질환	정신장애	기관부적응
78	36	316	182

해당 원생들을 대전소년원으로 이송하여 의료·재활처우를 받게 해야 하는 이유에 대해 〈표 3-4〉를 살펴보면, 가장 높은 응답비율을 보인 답변은 해당 원생의 문제 행동으로 인하여 다른 학생들을 지도하는 데 어려움이 있다는 것으로, 대전소년원을 제외한 일반 소년원 직원 응답자 400명 가운데 58%인 232명이 위와 같이 응답하였다.

다음으로 높은 비율을 보인 답변은 해당 원생이 일반 소년원에 적응하는 데 어려움이 많다는 것으로 일반 소년원 직원 가운데 50.3%인 201명이 이렇게 응답하였다. 이에 비해 해당 원생이 치료를 통해 개선될 가능성이 높은 것을 이유로 제시한 응답자는 20.5%인 82명에 불과하였으며, 현 소년원에서 제공할 수 있는 정신건강 프로그램이 부족하다는 응답은 151명으로 일반 소년원 직원 응답자 중 37.8%으로 조사되었다.

〈표 3-4〉 소년원생들의 의료·재활처우가 필요한 이유(중복응답 가능)

구 분	빈 도(명)	비 율(%)
치료를 통해 개선될 가능성이 높다	82	20.5
현 소년원에서 제공할 수 있는 정신건강 프로그램이 부족하다	151	37.8
해당 원생이 일반 소년원에 적응하는데 어려움이 많다	201	50.3
해당 원생의 문제행동으로 인하여 다른 학생들을 지도하는데 어려움이 있다	232	58.0

〈표 3-5〉에서 대전소년원으로 이송하여 의료·재활처우를 받고 복귀한 원생들의 경우, 의료처우가 효과적이었다고 생각하는지에 대한 질문에서 전혀 효과적이지 않았거나 효과적이지 않았다고 응답한 직원이 63명, 매우 효과적이었거나 효과적이었다고 응답한 직원이 112명으로 효과적이라는 응답이 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-5〉 대전소년원 이송 의료·재활처우 효과에 대한 의견

구 분	빈 도(명)	비 율(%)
전혀 효과적이지 않았다	15	3.9
효과적이지 않았다	48	12.5
보통이다	208	54.3
효과적이었다	99	25.8
매우 효과적이었다	13	3.4

대전소년원으로 이송하여 이루어진 의료·재활처우가 효과적이었다는 응답을 보다 구체적으로 살펴보면 복귀 후 시설 적응이 호전되었다는 응답이 주를 이루는 것으로 조사되었다. 특히 생활태도 및 문제행동이 개선되었다는 응답이 가장 많았고, 정서적

으로 안정되어 차분해지는 변화가 관찰되고, 다른 학생들과 예전보다 갈등이 줄었다는 응답이 많았다. 이와 관련하여 대전소년원에서는 전문인력에 의한 전문적인 교육과 프로그램 운영으로 보다 효과적인 처우가 가능한 것으로 보는 의견도 다수 제시되었다.

반면, 대전소년원에서 이루어진 의료·재활처우가 효과적이지 않았다는 의견에 있어서는 해당 원생들이 본원으로 복귀 후 이송 전과 별 차이를 보이지 않고 문제 행동을 반복한다는 답변이 가장 많았다. 이와 관련하여 3개월이 지나면 치료 여부와 무관하게 본원으로 복귀시키는데, 3개월이라는 단기간의 교육을 통해 치료 및 개선효과를 보기 어려우므로 보다 장기간 치료·재활 교육을 시행해야 한다는 답변이 다수를 이루었다. 또한 대전소년원에서 약물치료 이외에 별도의 심리치료가 충분히 이루어지지 않는 것 같다는 의견도 일부 있었으며, 대전소년원의 인력 및 시설이 부족하다는 의견도 제시되었다.

다. 일반 소년원 의료·재활처우 현황에 대한 인식

다음으로 대전소년원을 제외한 일반 소년원 직원들에게 일반 소년원 내 정신질환자 처우 현황 및 개선방안에 대하여 질문하였다. <표 3-6>을 살펴보면, 우선 정신질환 원생들을 지도·관리하는 데 있어 어려움을 겪은 적이 있다고 응답한 일반 소년원 직원은 88.9%로 매우 높은 비율을 보였으며, 특히 33.3%는 매우 그렇다고 답한 것으로 조사되었다. 정신질환을 가진 원생이 야기하는 문제로 인하여 다른 원생들을 지도·관리하는데 어려움을 겪은 적이 있다는 응답도 마찬가지로 89.4%의 비율로 매우 높게 나타났다.

정신질환 원생들의 증상 완화에 효과적인 방안과 관련하여 과밀수용 해소와 상담·치료 프로그램 두 가지를 제시하여 질문하였다. 그 결과 과밀수용 해소가 정신질환 원생들의 증상 완화에 도움이 될 것이라고 응답한 비율은 90.1%(매우 그렇다 51.5%, 그렇다 39.4%)였고, 상담·치료 프로그램이 정신질환 원생들의 증상 완화에 효과가 있을 것이라고 응답한 비율은 63.5%(매우 그렇다 14.0%, 그렇다 49.5%)로 나타나 상담·치료 프로그램보다 과밀수용 해소가 정신질환자들의 증상 완화에 더 효과적일 것이라 기대되는 것으로 조사되었다.

〈표 3-6〉 일반 소년원 내 정신질환자 처우

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
정신질환 원생들을 지도·관리하는 데 어려움을 겪은 적이 있다	1 (0.3)	4 (1.0)	39 (9.8)	222 (55.6)	133 (33.3)
정신질환 원생이 야기하는 문제로 인해 다른 원생들을 지도·관리하는 데 어려움을 겪은 적이 있다	1 (0.3)	2 (0.5)	39 (9.8)	232 (58.1)	125 (31.3)
과밀수용 해소가 정신질환 원생들의 증상 완화에 도움이 될 것이다	2 (0.5)	2 (0.5)	32 (8.0)	157 (39.4)	205 (51.5)
상담·치료 프로그램이 정신질환 원생들의 증상 완화에 효과가 있을 것이다	6 (1.5)	25 (6.3)	113 (28.7)	195 (49.5)	55 (14.0)
상담·치료 프로그램이 정신질환 원생들의 재범예방에 효과가 있을 것이다	6 (1.5)	25 (6.3)	128 (32.3)	185 (40.2)	52 (13.1)
현재 근무하는 기관에서 정신질환자 상담·치료 프로그램이 충분히 제공되고 있다	38 (9.6)	120 (30.2)	173 (43.6)	54 (13.6)	12 (3.0)

한편, 현재 근무하는 기관에서 정신질환자를 위한 상담·치료 프로그램이 얼마나 제공되고 있는가에 대한 질문에서 충분히 제공되지 않고 있다는 응답이 39.8%(전혀 충분하지 않다 9.6%, 충분하지 않다 30.2%)로 충분히 제공되고 있다는 응답이 16.6%(매우 충분하다 3.0%, 충분하다 13.6%)인데 비해 높게 나타났다.

다음으로, 일반 소년원에서 운영되고 있는 심신건강회복반의 현황과 효과에 대한 인식을 조사하였다. 조사결과에 따르면 심신건강회복반이 적절한 운영방식을 탐색하는 모색기로서 아직 본격적으로 궤도에 오르지 않아 유보적인 답변이 많았으나 대체적으로 긍정적인 응답이 조금 더 많은 것으로 나타났다.

〈표 3-7〉에서 구체적으로 살펴보면 심신건강회복반을 통해 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다는 긍정적인 답변이 27.5%(매우 그렇다 2.8%, 그렇다 24.7%)로 부정적인 답변이 16.3%(전혀 그렇지 않다 1.8%, 그렇지 않다 14.5%)인데 비해 높게 나타났다. 심신건강회복반을 통해서 정신질환 원생들의 치료처우 여건이 개선되었다는 답변은 30.7%(매우 그렇다 2.5%, 그렇다 28.2%)였으며, 심신건강회복반 운영을 통해서 정신질환 원생 이외의 일반 소년원생에 대한 교육 및 생활지도가 개선되었다는 답변은 35.5%(매우 그렇다 4.6%, 그렇다 30.9%)로 비교적 긍정적인 인식을 보인 것으로

조사되었다.

원생들의 심신건강회복반 참여도와 만족도에 대한 일반 소년원 직원들의 인식을 질문한 문항에서도 상대적으로 긍정적인 답변 비율이 높게 나타났다. 정신질환 원생들의 심신건강회복반 참여도와 관련해서는 19.4%(전혀 그렇지 않다 1.5%, 그렇지 않다 17.9%)가 부정적인 답변을 한 데 비해, 26.1%(매우 그렇다 2.8%, 그렇다 23.3%)가 원생들의 참여도가 높다고 응답하였다. 정신질환 원생들의 심신건강회복반 만족도에 대한 질문에 대해서는 27.5%(매우 그렇다 3.3%, 그렇다 24.2%)가 만족도가 높다고 답하여, 그렇지 않다고 응답한 비율 14.3%(전혀 그렇지 않다 1.3%, 그렇지 않다 13.0%)에 비해 긍정적인 답변이 높은 것으로 조사되었다.

〈표 3-7〉 심신건강 회복반 운영효과

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
심신건강회복반을 통해 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다	7 (1.8)	57 (14.5)	221 (56.2)	97 (24.7)	11 (2.8)
심신건강회복반을 통해서 정신질환 원생들의 치료처우 여건이 개선되었다	9 (2.3)	54 (13.7)	209 (53.2)	111 (28.2)	10 (2.5)
심신건강회복반 운영을 통해서 정신질환 원생 이외의 일반 소년원생에 대한 교육 및 생활지도가 개선되었다	7 (1.8)	48 (12.2)	198 (50.5)	121 (30.9)	18 (4.6)
정신질환 원생들의 심신건강회복반 참여도가 높다	6 (1.5)	70 (17.9)	213 (54.5)	91 (23.3)	11 (2.8)
정신질환 원생들의 심신건강회복반 만족도가 높다	5 (1.3)	51 (13.0)	228 (58.2)	95 (24.2)	13 (3.3)

이어서 심신건강회복반 운영에 있어 개선되어야 할 사항에 대한 의견을 물었다. 조사 결과 심신건강회복반 운영기간과 대상인원 확대 및 전문인력 확충 등 전반적인 운영확대가 필요하다고 보는 의견이 많은 것으로 조사되었다. 〈표 3-8〉을 살펴보면 심신건강회복반 프로그램 운영기간이 연장되어야 한다는 의견은 46.2%(매우 그렇다 9.9%, 그렇다 36.3%)로 조사되었으며, 심신건강회복반 개수를 늘리는 등 운영이 확대되어야 한다는 의견 역시 52.0%(매우 그렇다 12.4%, 그렇다 39.6%)로 높게 나타났다.

심신건강프로그램 운영인력 확보와 관련하여, 정신보건 전문인력의 확충이 필요하다는 답변이 81.5%(매우 그렇다 35.4%, 그렇다 46.1%), 심신건강 프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요하다는 의견이 81.2%(매우 그렇다 30.7%, 그렇다 50.5%)로 나타나 전문인력 공급의 필요성이 매우 시급한 것으로 조사되었다. 또한 외부 전문기관과의 연계 강화가 필요하다는 의견이 79.5%(매우 그렇다 28.7%, 그렇다 50.8%)로 나타났다.

그밖에, 심신건강회복반 전용 공간이 필요하다는 답변이 80.2%(매우 그렇다 33.5%, 그렇다 46.7%)로 나타나 심신건강회복반 운영과 관련하여 물리적 환경개선이 필요한 것으로 보인다.

〈표 3-8〉 심신건강회복반 운영의 개선사항

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
심신건강회복반 프로그램 운영기간이 연장되어야 한다	6 (1.5)	39 (9.9)	167 (42.4)	143 (36.3)	39 (9.9)
심신건강회복반 개수를 늘리는 등 운영이 확대되어야 한다	6 (1.5)	44 (11.2)	139 (35.3)	156 (39.6)	49 (12.4)
정신보건 전문인력의 확충이 필요하다	1 (0.3)	7 (1.8)	65 (16.5)	181 (46.1)	139 (35.4)
심신건강 프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요하다	-	5 (1.3)	69 (17.5)	199 (50.5)	121 (30.7)
심신건강회복반 전용 공간이 (추가적으로) 마련되어야 한다	-	9 (2.3)	69 (17.5)	184 (46.7)	132 (33.5)
외부 전문기관과의 연계 강화가 필요하다	1 (0.3)	6 (1.5)	74 (18.8)	200 (50.8)	113 (28.7)

라. 의료·재활교육 소년원 운영에 대한 인식

의료·재활교육 소년원 운영에 대한 질문은 대전소년원을 포함한 전국 10개 소년원과 서울소년분류심사원 직원 모두에게 질문하였다. 질문 문항은 크게 의료·재활교육 소년원 운영 및 치료효과에 대한 인식, 의료·재활교육 소년원 운영방안에 대한 의견, 의료·재활교육 소년원 인력운용 관련 개선 필요성, 의료·재활교육 소년원 운영의

개선방안으로 나누어 볼 수 있다.

우선 현재 대전소년원에서 운영되고 있는 의료·재활처우 과정의 효과에 대한 직원들의 인식을 조사하였다. 의료처우가 정신질환 원생들의 증상 완화와 재범예방에 효과적인지를 묻는 질문에서 유보적인 답변이 가장 많았으나 이를 제외하면 긍정적인 답변이 부정적인 답변보다 많이 보고되었다. <표 3-9>를 살펴보면 의료처우를 받은 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다는 응답은 40.9%(매우 그렇다 4.1%, 그렇다 36.8%)로 그렇지 않다는 응답 9.8%(전혀 그렇지 않다 2.4%, 그렇지 않다 7.4%)에 비하여 훨씬 높은 비율을 보였다. 의료처우가 원생들의 출원 후 재범예방에 도움을 줄 것이라는 응답 역시 46.4%(매우 그렇다 6.7%, 그렇다 39.7%)로, 그렇지 않다는 응답 8.4%(전혀 그렇지 않다 1.7%, 그렇지 않다 6.7%)에 비해 높게 나타났다. 또한 원생들이 치료 및 재활프로그램 등 의료처우에 만족하는가에 대한 질문에 있어서 34.3%(매우 그렇다 3.8%, 그렇다 30.5%)의 직원들이 그렇다고 인식하는 것으로 나타났다.

<표 3-9> 의료·재활교육 소년원 운영 및 치료효과에 대한 인식

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
의료처우를 받은 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다	10 (2.4)	31 (7.4)	207 (49.4)	154 (36.8)	17 (4.1)
원생들이 치료 및 재활프로그램 등 의료처우에 만족하고 있다	6 (1.4)	29 (6.9)	240 (57.3)	128 (30.5)	16 (3.8)
의료처우가 원생들의 출원 후 재범예방에 도움을 줄 것이다	7 (1.7)	28 (6.7)	189 (45.2)	166 (39.7)	28 (6.7)
7호 처분 원생들의 위탁기간이 짧다	36 (8.6)	113 (27.0)	154 (36.8)	104 (24.9)	11 (2.6)
9·10호 처분 원생들의 치료기간이 짧다	60 (14.4)	151 (36.1)	130 (31.1)	60 (14.4)	17 (4.1)

한편, 현재 의료·재활교육 소년원에서 이루어지는 교육기간이 적절한가에 대한 질문에서는 의견이 다소 갈리는 것으로 나타났다. 9·10호 처분 원생들의 치료기간이 짧다는 의견은 18.5%(매우 그렇다 4.1%, 그렇다 14.4%)로 나타났다. 이에 비하여 7호

처분 원생들의 위탁기간이 짧다는 의견은 27.5%(매우 그렇다 2.6%, 그렇다 24.9%)로 9호·10호 처분 원생들이 치료기간이 짧다는 의견보다 다소 높은 응답률을 보였다.

이와 관련하여 최장 의료·재활보호 기간이 현행 1년보다 연장되어야 하는가에 대한 의견을 묻는 문항에 대하여 대다수인 84.0%(매우 그렇다 36.9%, 그렇다 47.1%)가 연장되어야 한다고 응답하였다(〈표 3-10〉 참고). 이에 더하여, 의료·재활교육 소년원 운영방안에 대한 의견을 묻는 문항 전반에서 현재보다 운영이 확대되어야 한다는 의견이 많이 보고되었다. 의료·재활교육 소년원이 현행 대전소년원 부속의원보다 확대된 규모로 운영되어야 한다는 응답은 88.0%(매우 그렇다 47.3%, 그렇다 40.7%)로 대다수를 차지하였고, 현행과 같은 대전소년원 부속의원이 아닌 독립된 의료전담소년원으로 운영되어야 한다는 의견은 62.2%(매우 그렇다 22.2%, 그렇다 40.0%)로 의료전담소년원 운영에 부정적인 의견 9.0%(전혀 그렇지 않다 1.4%, 그렇지 않다 7.6%)에 비하여 훨씬 높은 비율을 보였다.

〈표 3-10〉 의료·재활교육 소년원 운영방안에 대한 의견

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
최장 의료·재활보호 기간이 연장되어야 한다	1 (0.2)	4 (0.9)	63 (14.8)	200 (47.1)	157 (36.9)
현행 대전소년원 부속의원보다 확대된 규모로 운영되어야 한다	-	4 (0.9)	47 (11.1)	173 (40.7)	201 (47.3)
현행과 같은 대전소년원 부속의원이 아닌 독립된 의료전담소년원으로 운영되어야 한다	6 (1.4)	32 (7.6)	122 (28.8)	169 (40.0)	94 (22.2)
7호 처분 대상자의 범위를 현재보다 확대해야 한다	7 (1.7)	29 (6.8)	99 (23.3)	182 (42.9)	107 (25.2)
분류심사 시 7호 처분 결정을 보다 엄격하게 해야 한다	4 (1.0)	36 (8.6)	114 (27.1)	186 (44.3)	80 (19.0)
7호 처분 및 정신질환 소년원생에 대한 진단도구, 분류기준 등이 보다 객관화되어야 한다	-	6 (1.4)	68 (16.1)	247 (58.4)	102 (24.1)
9·10호 처분 원생들의 대전소년원(의료·재활처우) 이송결정을 보다 엄격하게 해야 한다	14 (3.3)	62 (14.7)	134 (31.8)	153 (36.3)	58 (13.8)

의료·재활처우 대상자 선별과 관련하여 7호 처분 대상자의 범위를 확대해야 한다는 의견이 68.1%(매우 그렇다 25.2%, 42.9%)의 높은 비율로 조사되어 현재 7호 처분 결정이 제대로 이루어지지 않는다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 7호 처분 및 정신질환 소년원생에 대한 진단도구, 분류기준 등이 보다 객관화되어야 한다고 응답한 비율은 82.5%(매우 그렇다 24.1%, 그렇다 58.4%)로 매우 높게 나타나, 표준화된 진단도구 및 분류기준을 사용한 객관적인 분류심사와 처분이 필요하다는 인식이 높은 것으로 조사되었다. 한편, 9·10호 처분 원생들의 대전소년원(의료·재활처우) 이송결정에 관하여 보다 엄격하게 이루어져야 한다고 응답한 비율은 50.1%(매우 그렇다 13.8%, 그렇다 36.3%)로 조사되었다.

9호나 10호 처분을 받은 소년원생 가운데 의료·재활처우를 위해 대전소년원으로 이송하는 경우와 관련하여 <표 3-11>를 살펴보면, 이송이 불필요하거나 부적합한 경우가 있는지에 대하여 질문한 문항에서 31.2%의 응답자가 있다고 답변하였다.

<표 3-11> 의료·재활처우 대상의 적절성에 관한 여부

(단위: 명, %)

의료·재활처우 대상의 적절성에 관한 여부		
대전소년원으로 이송된 9, 10호 의료·재활처우 대상자 가운데 부적합한 케이스 여부	있다	없다
	129 (31.2)	284 (68.8)

이와 관련하여 <표 3-12>를 살펴보면 대전소년원 이송자 가운데 의료·재활처우가 부적합한 케이스가 있다고 답변한 응답자 가운데 40.3%인 52명이 그 이유에 대하여 이송해야 할 대상소년이 너무 많은 데 비해 대전소년원에서의 의료·재활처우 기회가 제한적이기 때문이라고 응답하였다. 다음으로 의료·재활교육 소년원에서는 7호 처분자의 처우에 집중하는 것이 바람직하다고 응답한 직원이 49명이었으며, 대전소년원에서는 9·10호 의료·재활처우 소년들에게 적합한 의료·재활교육 프로그램이 부족하다는 응답과 해당 원생들이 의료·재활처우를 통해 개선될 가능성이 없다는 응답이 각각 34명으로 조사되었다. 이에 비해 각 소년원에서 제공되는 치료 및 교육 프로그램으로 대체할 수 있기 때문에 대전소년원으로 이송하여 의료·재활처우를 받게 하는

것이 불필요하다는 응답은 8명에 그쳤다.

기타 의견으로는 의료·재활교육 대상자가 아님에도 불구하고 처우가 곤란한 학생들을 대전소년원으로 이송 보내는 경우가 많다는 의견이 있었으며, 유사한 의견으로 편하게 생활하기 위해 거짓으로 피병을 부리는 원생들이 많다는 의견이 제시되었다. 또한 이송된 9·10호 소년들이 7호 처분 소년들에게 고참행위를 하거나 좋지 않은 영향을 주는 경우가 많기 때문에 의료·재활처우가 부적합하다는 의견도 있었다.

〈표 3-12〉 의료·재활처우가 부적합한 이유

(단위: 명, %)

구 분	빈 도(명)	비 율(%)
해당 원생들이 의료·재활처우를 통해 개선될 가능성이 없다	34	26.4
대전소년원에서는 9·10호 의료·재활처우 소년들에게 적합한 의료·재활교육 프로그램이 부족하다	34	26.4
이송해야 할 대상소년이 너무 많은 데 비해 대전소년원에서의 의료·재활처우 기회가 제한적이다	52	40.3
의료·재활교육 소년원에서는 7호 처분자의 처우에 집중하는 것이 바람직하다	49	38.0
각 소년원에서 제공되는 치료 및 교육 프로그램으로 대체할 수 있다	8	6.2

의료·재활교육 소년원을 운영하는 데 있어 전문인력을 충원해야 할 필요성에 대해서는 응답자의 대다수가 강하게 동의하는 것으로 나타났다(〈표 3-13〉 참고). 정신보건 전문인력 확충의 필요성에 대한 문항에서는 88.4%(매우 그렇다 49.5%, 그렇다 38.9%)가 필요하다고 응답하였고, 치료 및 재활프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요한가를 묻는 질문에서도 87.5%(매우 그렇다 46.2%, 그렇다 41.3%)가 그렇다고 응답하였다. 이와 함께, 직원들의 전문성 확보를 위해 의료소년원 소속직원의 근무기간이 현재보다 장기화되어야 하는가에 대해서도 질문하였다. 이에 대하여 응답자의 62.0%(매우 그렇다 24.6%, 그렇다 37.4%)가 그렇다고 응답하여 그렇지 않다는 응답 5.9%(전혀 그렇지 않다 0.2%, 그렇지 않다 5.7%)에 비하여 높은 비율로 나타났다.

〈표 3-13〉 의료·재활교육 소년원 인력운용 관련 개선 필요성

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
정신보건 전문인력의 확충이 필요하다	-	5 (1.2)	44 (10.4)	165 (38.9)	210 (49.5)
치료 및 재활프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요하다	-	4 (0.9)	49 (11.6)	175 (41.3)	196 (46.2)
직원들의 전문성 확보를 위해 의료소년원 소속직원의 근무 기간이 현재보다 장기화되어야 한다	1 (0.2)	24 (5.7)	136 (32.2)	158 (37.4)	104 (24.6)

다음으로 의료·재활교육 소년원 운영 방안에 대한 질문에서는, 증상에 따른 분리 수용과 개별처우를 강화해야 할 필요성에 대한 질문에서 매우 필요하다고 응답한 비율이 35.9%, 필요하다는 응답은 50.8%로 조사되었다(〈표 3-14〉 참고).

〈표 3-14〉 의료·재활교육 소년원 운영의 개선방안

(단위: 명, %)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
증상에 따른 분리수용과 개별처우가 강화되어야 한다	-	3 (0.7)	53 (12.5)	215 (50.8)	152 (35.9)
의료·재활교육 과정에 있는 원생들에게도 개별적 특성에 맞는 직업교육 및 기술교육이 제공되어야 한다	4 (0.9)	17 (4.0)	83 (19.6)	214 (50.5)	106 (25.0)
7호 처분 출원자 등 정신질환 소년원생에 대한 외래진료제도 및 사후지도관리 제도가 정비되어야 한다	5 (1.2)	8 (1.9)	81 (19.1)	237 (55.9)	93 (21.9)

의료·재활교육의 교육과정구성과 관련한 질문에서는 7호 처분자들에게도 원생들의 개별적 특성에 맞는 직업교육 및 기술교육이 제공되어야 한다는 의견이 75.5%(매우 그렇다 25.0%, 그렇다 50.5%)로 높게 나타났다. 이와 함께 7호 처분 출원자 등 정신질환 소년원생에 대한 외래진료제도 및 사후지도관리 제도가 정비되어야 한다는 응답이 77.8%(매우 그렇다 21.9%, 그렇다 55.9%)로 나타나 안정적인 사회정착을 위한 사후관리 필요성에 대한 인식이 높은 것으로 조사되었다.

마. 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위한 개선방안에 대한 의견

마지막으로 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위한 개선방안에 대하여 개방형 질문으로 물었다. 여기에서는 정신질환 소년원생들의 전문적인 치료를 위한 장기적인 프로그램 개발과 시스템 구축이 필요하다는 의견이 주를 이루었다.

우선, 정신질환자 처우에 있어 전문성의 강화가 시급하게 요구된다는 의견이 가장 많이 보고되었다. 이를 위해서 첫째, 전문의료기관 신설, 둘째, 전문인력 확충, 셋째, 전문적인 의료·재활 프로그램이 필요하다는 의견이 다수를 이루었다. 특히 전문의료기관 신설 및 확충이 필요하다는 의견 가운데, 의료소년원을 독립된 기관으로 개칭하여 운영해야 한다는 의견과 이를 품행장애 등 상습규율위반자와 구별하여 7호처분자에 대한 집중적인 의료처우시설로 운영해야 한다는 의견이 많이 제시되었다. 이와 함께, 전문적인 의료처우를 위해서 질환에 따른 맞춤치료와 개별처우가 절실하며, 물리적 환경개선 사항으로 개별실을 확충해야 한다는 의견이 다수 제시되었다.

정신질환 소년원생 처우의 전문성 확보 방안으로 제시된 또 다른 의견은 사회 내 민간병원과의 연계 강화가 필요하다는 것이다. 이와 관련하여, 현재 소년원과 외부 전문의료기관의 협업을 강화하는 방안 외에도 정신질환이나 지적장애가 있는 소년범들은 소년원이 아닌 사회의 전문의료기관에서 치료를 받도록 사회내 처우를 활성화하는 방안이 제시되기도 하였다.

정신질환 소년원생 치료·재활 교육을 위한 장기적인 프로그램 개발이 필요하다는 의견과 관련하여, 7호 처분 기간 및 9·10호 처분자 이송기간이 치료·재활 교육효과가 나타나기에는 단기간이므로 최장기간을 확장하되 출원 및 재이송 시기를 치료여부에 따라 탄력적으로 조정하는 방안이 제시되었다. 또한 7호 처분자의 경우에도 의료적 치료 이외에도 직업교육과 병행하여 생활적응 프로그램의 다양화 등 장기적인 치료·재활 프로그램이 개발되어야 한다는 의견이 제시되었다.

제2절 정신질환 소년원생 처우에 관한 심층면접

1. 심층면접 대상 및 방법

소년원에 근무하는 전직원을 대상으로 한 설문조사 외에 정신질환을 가진 소년원생과 이들과 접촉이 많은 직원을 대상으로 심층면접을 진행하였다. 우선 대전소년원에 있는 7호 처분 소년원생들과 직원들을 대상으로 심층면접을 진행하였으며, 이외에도 정신질환을 앓고 있으나 10호 처분을 받고 일반 소년원에서 생활하고 있는 소년원생들 및 이들의 지도·관리를 담당하는 직원들을 대상으로 심층면접을 진행하였다. 심층면접은 대전소년원, 서울소년원, 안양소년원에서 반구조화된 질문지를 가지고 진행하였다.

2. 소년원 직원 심층면접 결과

소년원 직원들을 대상으로 한 심층면접에서는 주로 의료·재활처우 현황 및 실태, 의료·재활 대상자 선정기준 및 특성, 소년원내 정신질환자 처우개선 방안에 대하여 질문하였다. 우선 소년원내에서 정신질환 문제의 심각성 및 정신질환 소년원생이 원내에서 야기하는 어려움 또는 문제점에 대한 실무자들의 의견을 들어보았다. 또한 현재 해당 원에서 운영하고 있는 정신건강 관련 프로그램 및 치료 현황에 대해 질문하고 프로그램에 대한 학생들의 참여도와 반응에 대하여 질문하였다. 특히 서울소년원과 안양소년원의 경우 심신건강회복반 운영을 통해서 정신질환자 처우 또는 전체 소년원 운영에 있어 개선된 점과 향후 개선되어야 할 점에 대해 면접을 진행하였다. 의료·재활 대상자 선정기준 및 특성에 관해서는 7호 처분 결정의 적합성과 9·10호 처분 학생들의 대전소년원 이송에 대한 실무자들의 의견을 묻고, 현재 해당원에서 원생들의 정신질환에 따른 개별처우 현황을 알아보았다. 마지막으로 의료전담소년원 신설을 비롯하여 정신질환 소년원생 처우 개선방안에 대한 실무자들의 의견을 들어보았다.

가. 7호 처분 현황 및 실태

7호 처분 결정에 대한 의견은 최초 처분 결정과 이후 처분 변경 및 대전소년원 이송결정과 관련하여 질문하였다. 면접대상이었던 대전소년원과 일반 소년원 직원

대부분이 7호 처분 결정이 제대로 이루어져야 한다는 의견을 제시하였는데, 그 이유는 면접대상자에 따라 다소간 차이를 보였다.

우선 일반 소년원의 직원들은 대전소년원을 제외한 다른 기관들이 정신질환자 처우에 초점을 두고 운영되지 않는다는 점을 지적했다. 즉, 소년사법체계에서 정신질환자는 모두 7호 처분을 받아 소년의료보호시설에 위탁되는 것을 전제로 일반 소년원이 운영되므로 정신질환자 처우를 위한 자원과 프로그램이 제한적일 수밖에 없다는 점을 지적하였다.

이러한 소년사법체계상 이론적 전제와 달리, 실제로는 정신질환이나 지적장애를 가진 소년범들이 모두 7호 처분을 받는 것은 아니다. 7호 처분은 9·10호 처분과 달리 임시퇴원이 없는 위탁결정에 해당되며 징계를 받아도 위탁기간이 연장되지 않는다. 이러한 처분상 특징으로 인하여 해당 소년이 장기간 보호가 필요하다고 판단되는 경우에 7호 처분 종료 전에 5호 처분으로 변경하여 장기 보호관찰을 받게 하거나 처음부터 10호 처분을 내린 후 의료·재활처우 소년으로 분류하여 대전소년원으로 이송을 보내는 방법을 사용하기도 한다. 이처럼 정신질환이나 지적장애가 있음에도 불구하고 9호나 10호 처분을 받아 일반 소년원에 송치되거나 질환·장애가 중증이 아닌 경계선에 해당하여 7호 처분을 내리기에 불충분하다고 판단되어 일반 소년원에 송치되는 경우가 발생한다. 이러한 경우, 정신건강 관련 프로그램과 자원이 부족한 일반 소년원에서 효과적인 처우를 기대하기 어렵다는 문제가 면접과정에서 반복적으로 제기되었다.

반면, 대전소년원에서는 7호 처분자와 9·10호 의료·재활처우 소년을 수동적으로 수용해야 하며 자체적인 진단을 통해 의료·재활 개입여부를 결정하지 못하는 것이 문제로 지적되었다. 이와 관련하여 정신질환이나 지적장애가 심각하지 않음에도 7호 처분을 받거나 9·10호 처분을 받은 후 의료·재활처우 소년으로 대전소년원에 이송되어 오는 경우가 야기하는 문제점도 지적되었다. 7호 처분 실태에 대한 면접내용에 따르면, 중증의 정신적 문제가 없어도 정신과 진단 경력이 있으면 7호 처분이 내려지기도 하며, 7호 처분을 받아 대전소년원에 위탁되었는데 해당 원에서 재진단한 결과 품행장애 외에 다른 질환이나 장애가 발견되지 않는 경우도 있는 것으로 나타났다. 정신감정을 거치는 성인형사사법의 치료감호제도와 달리 소년사법제도에서는 소년분

류심사원에서 이루어지는 정신과 진료만으로 7호 처분을 내리는 경우가 대다수이다. 이에 따라 대전소년원에서 재진단 시 최초 진단과 다른 결과가 나오는 경우가 더러 있는 것으로 나타났다. 또한 법원에서 해당 소년이 보호력이 약하다고 판단되면 보호 관찰이나 8·9호 처분을 통한 단기 소년원 송치 대신 7호 처분을 내려 6개월 이상 소년원에 머무르게 하는 경우도 있다.

이처럼 의료·재활처우가 필요한 정신질환이나 지적장애가 없는데도 대전소년원에 위탁·이송되는 경우, 의료·재활처우의 효과적인 운영에 장애물이 될 수 있음이 지적되었다. 특히 타 소년원에서 부적응 및 문제행동으로 인해 대전소년원으로 이송된 9·10호 처분자의 경우, 대전소년원에서 생활하는 7호 처분 원생들에게 피해를 줄 수 있다는 점이 지적되었다. 이 문제는 2016년 1월 11일 제정되고 지난 7월 12일 시행된 「보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우 지침」(법무부 훈령, 제10329호) 제30조에서 집중의료 처우를 필요로 하는 자 이외에 처우가 곤란하거나 단순 질환 의심이 있는 자는 의료·재활교육 소년원으로 이송하지 못하게 규정함으로써 다소 완화된 것으로 보인다. 이송의 기준과 관련 지침이 명확히 마련되고, 각 소년원에 심신안정실과 심신건강회복반 운영을 제도화하면서 단순 시설부적응자나 특별관리학생이 대전소년원으로 이송되는 문제는 완화되었지만, 위에서 언급한 바와 같이 법원에서 엄밀한 진단기준에 따라 7호 처분과 9·10호 처분을 내리지 않는 것은 향후 개선되어야 할 점으로 지적되었다.

나. 의료·재활처우 대상자 선정 및 특성

의료·재활교육 소년원이 아닌 일반 소년원에서 심신건강회복반을 비롯한 정신건강 관련 프로그램 및 개별처우 현황과 이러한 프로그램에 참여할 학생을 선정할 때 어떠한 기준으로 대상자를 선정하는지에 대해 해당 원의 실무자들에게 질문하였다.

심신건강회복반은 운영이 시작된 지 얼마 되지 않은 제도로 시행 초기인 것을 고려해봤을 때 각 기관에 따라 효과적인 운영방식을 모색하는 단계인 것으로 나타났다. 우선 서울소년원은 시설생활에 적응하지 못하는 원생들을 대상으로 한 임시조치로서 단기간 개별실에 수용하거나 소수인원이 생활하는 호실에 배치하는 방식으로 시설적응을 도모하고 있다. 정신건강과 관련된 문제 뿐 아니라 공동생활에서 전염성이 있는

질병에 걸린 원생의 생활공간 격리를 위해서 개별실을 사용하거나, 징계 목적으로 개별실 수용이 이루어지기도 한다. 이처럼 개별실은 네 가지 종류인 회복실, 심신안정실, 생각실, 양호실로 운영되며 신체 및 정신건강과 관련된 문제로 인하여 개별실에 배치되는 경우 「보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령」 제19조¹⁰⁾에 의거하여 의무과장의 소견서가 있어야 한다.

서울소년원에서 진행된 직원 심층면접에 따르면 소년원에서 개별처우가 필요한 것은 의학적 의미에서의 정신질환자나 지적장애인보다 집단생활이 이루어지는 시설에서 부적응하는 원생이라는 점이 지적되었다. 우선, 소년원을 비롯한 소년사법체계 내에서 엄밀한 정신건강의학과 진단이 이루어지지 않는 현 상황에서 의료적 기준에 따라 개별 의료·재활처우 대상자를 선정하는 것은 현실적으로 어려운 것으로 보인다. 실제로 생활지도를 담당하는 직원들의 면접에서 반복적으로 언급되었던 바와 같이 정신건강의학과에서 처방받은 약을 복용하는 원생의 비율은 매우 높으며 이들이 모두 부적응과 문제행동을 보이는 것은 아니다. 정신과 약을 복용하면서 일반 호실에서 잘 적응하며 생활하는 원생들은 개별처우 대상으로 고려되지 않는다.

한편, 개별처우 대상자 선정 기준에서 중요한 것은 문제행동보다 부적응 여부가 핵심적이라는 점이 반복적으로 지적되었다. 즉, 일반 호실의 다른 원생들과 원만하게

10) 보호소년 등의 처우에 관한 법률 시행령 제19조(심신안정실에의 수용) ① 원장은 보호소년등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 의사의 의견을 고려하여 심신안정실(자살 및 자해 방지 등의 설비를 갖춘 생활실을 말한다. 이하 같다)에 수용할 수 있다. <개정 2016.9.5.>

1. 자살 또는 자해의 우려가 있을 때
2. 신체적·정신적 질병 또는 임신·출산(유산·사산한 경우를 포함한다) 등으로 인하여 특별한 보호가 필요할 때
3. 설비 또는 기구 등을 손괴하거나 손괴하려 할 때
4. 담당 직원의 제지에도 불구하고 소란행위를 계속하여 다른 보호소년등의 평온한 생활을 방해할 때
- ② 제1항제1호 및 제2호에 따른 심신안정실의 수용기간은 15일 이내로 한다. 다만, 원장은 특별히 계속하여 수용할 필요가 있으면 의사의 의견을 고려하여 7일을 초과하지 아니하는 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장할 수 있다.
- ③ 제1항제3호 및 제4호에 따른 심신안정실 수용기간은 24시간 이내로 한다. 다만, 원장은 특별히 계속하여 수용할 필요가 있으면 의사의 의견을 고려하여 12시간을 초과하지 아니하는 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장할 수 있다.
- ④ 원장은 보호소년등을 심신안정실에 수용하거나 그 수용기간을 연장하는 경우에는 그 사유를 본인에게 알려주어야 한다.
- ⑤ 원장은 의사 및 간호사로 하여금 심신안정실에 수용된 보호소년등의 건강상태를 수시로 확인하게 하여야 한다.
- ⑥ 원장은 심신안정실에 수용할 사유가 소멸하면 심신안정실 수용을 즉시 중단하여야 한다.

생활하는지가 가장 중요한 기준이며, 특히 다른 원생들로부터 괴롭힘을 당하고 원생 간 폭행 등 사고를 유발할 소지가 많은 원생이 개별처우의 주요 대상자가 된다. 이러한 경우 생활 호실을 분리하는 것에서 나아가 별도의 독립된 공간으로 생활 및 교육관을 분리하는 것이 처우에 도움이 될 것이라는 의견이 제시되었다. 이는 서울소년원의 경우 과밀수용으로 인해 원생 간 갈등이 발생하는 빈도가 높으며, 집단생활에 부적응하는 원생이 있을 경우 갈등이 심화될 수 있음을 반영한다.

안양소년원에서 진행된 심층면접에서는 심신건강회복반 운영에 대해 비교적 긍정적인 반응을 확인할 수 있었다. 안양소년원의 심신건강회복반은 특별관리학생 중 심리상담치료가 효과적일 것으로 판단되는 원생과 일반적인 지도방법으로는 한계가 있는 원생을 선정하여, 두 달에 걸쳐 매주 4일, 2시간씩 5명을 대상으로 한 집단심리상담 프로그램으로 운영된다. 외부에서 유급강사를 6개월 계약직으로 채용하여 수업이 이루어지며, 원생들의 이야기를 서로 경청하는 편안하고 자연스러운 분위기에 대한 참여원생들의 반응이 긍정적인 것으로 나타났다. 다만 심신건강회복반에 대한 추가적인 예산지원을 통해서 유급강사를 안정적으로 고용하고 대상학생을 확대하여 운영할 필요가 있다는 의견이 제시되었다.

다. 전문인력 충원 및 인력관리

정신질환 및 지적장애를 가진 소년원생의 의료·재활처우에 있어서 인력 충원 및 효율적인 인력 운용이 중요하다는 점은 반복적으로 지적되었다. 이와 관련하여 심층면접에서 논의된 내용은 크게 세 가지로 나누어볼 수 있는데, 첫째, 전문인력 충원의 필요성, 둘째, 인사관리체계 개선의 필요성, 셋째, 정신질환 문제에 대한 직원교육의 필요성이 그것이다. 전문인력의 확보와 관련된 응답으로는 정신과 수련의, 공중보건 의 등의 수련과정에 소년원에서의 상담도 수련과정으로 인정해 주는 제도적 정비를 통해 전문인력 수급을 원활하게 하는 방안이 제시되었다. 이와 함께 업무의 연속성과 전문성을 확보하는 문제에 대한 논의도 이루어졌다. 단기순환보직으로 인한 문제를 완화하고 인적자원을 적재적소에 배치하여 업무의 연속성과 전문성을 장기적으로 확보할 수 있는 방향으로 인사체계를 정비해야 할 필요성이 제기되었다.

현재 소년원 내 정신질환자의 비율이 매우 높은 것으로 추정되는 데 비해 원생들이 진료와 치료를 받을 수 있는 기회가 제한적이고 정신건강의학과 전문의와의 접촉 기회 자체가 많지 않다는 것은 주지의 사실이다. 서울소년원의 경우 국립정신건강센터의 정신건강의학과 전문의 2명이 2주에 한 번 왕진형태로 소년원에서 진료를 보고 있다. 안양소년원은 현재 정신건강의학과 전문의가 소년원에 방문진료를 나오지는 않으며 진료가 필요한 원생이 있을 경우 외부의 병원에 방문하여 진료를 받고 있다. 대전소년원은 주 15시간 근무조건으로 계약직 전문의를 고용하고 있어 일반 소년원에 비해 나은 사정을 보였지만 보다 안정적인 인력수급을 위해서는 전문의 처우개선이 필요하다는 의견이 제시되었다. 소년원 직원들의 심층면접에서 지적되었듯이 소년원에서 필요한 의료인력이 전반적으로 부족하나 그중에서도 정신건강의학과 전문의는 사회의 수요가 큰데 반해 소년원 등에서 제공하는 보수나 처우가 부족함이 많아 만성적인 인력부족 문제를 겪고 있다.

소년원 내 정신보건 전문인력 충원과 관련해서 비단 정신건강의학과 전문의 뿐만 아니라 「정신보건법」 제7조에 규정된 정신보건전문요원인 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사를 충원해야 할 필요성이 심층면접 과정에서 제기되었다. 특히 개별처우에 필요한 각종 심리검사를 시행하기 위해서는 「정신보건법」 시행령 제2조에 자격이 규정되어 있는 정신보건임상심리사 1급 소지자가 충원될 필요성이 시급한 것으로 나타났다.¹¹⁾ 이와 함께 지적장애를 가진 원생들의 처우를 위해서 특수교육 업무를 담당할 전문인력도 필요한 것으로 보인다.

또한 각 소년원에서 운영되는 심신건강회복반의 운영 프로그램 구성 및 효과성 평가를 담당하는 슈퍼바이저가 필요하다는 의견이 제시되었다. 슈퍼바이저 제도는 청소년 정신건강에 대한 전문적 지식과 경험을 가지고 프로그램 운영에 대해 정기적인 피드백을 주는 방식으로 정신건강 관련직원들의 전문성을 제고하는 데 유용할 것으로 보인다.

11) 「정신보건법 시행령」 별표1에 규정되어 있는 정신보건임상심리사의 업무범위는 1. 정신질환자에 대한 심리평가 2. 정신질환자와 그 가족에 대한 심리상담 등이며, 별표2에 규정되어 있는 1급 정신보건임상심리사 자격기준은 1. 심리학 전공 석사학위이상 소지자로 보건복지부 장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 자, 2. 2급 정신보건임상심리사 자격취득 후 정신보건시설 등에서 5년 이상 임상실무 경험이 있는 자, 3. 임상심리사 1급 자격 소지자로서 보건복지부 장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 자여야 한다.

이처럼 정신보건 분야의 전문인력 충원의 필요성이 제기되었으나, 이와 함께 단순히 공인 자격증을 소지한 인력을 충원하는 것에 그치는 것이 아니라 인력을 효과적으로 운용하는 문제와 관련한 논의가 심층면접 과정에서 반복적으로 나타났다. 무엇보다 현행 인사관리 체계에서는 정신건강관련 전문인력을 채용한다 하더라도 해당 업무에 배치되지 않는 경우가 있어 전문성이 유지되지 않는 문제가 지적되었다. 대전소년원의 경우 특수교사 자격증 소지자를 특별채용한 바 있으나 순환보직 체계로 인하여 업무의 전문성이 단절되는 것으로 나타났다.

다만 관련 전문업무에 대한 제도적 지원이 미비한 상황에서 동일업무를 장기간 담당하는 것은 해당 직원의 자기계발과 업무능률 향상에 있어 단점으로 작용할 수 있다는 점이 지적되었다. 또한 특정 프로그램이나 정책이 추진되는 도중에 담당직원이나 기획자가 순환보직으로 교체되면 프로그램이 중단되고 마무리되지 못하는 경우가 왕왕 발생하는 문제가 보고되었다. 따라서 전문인력 활용을 위해서는 전문성 확보 및 정책의 연속성을 제고하는 방향으로 인사관리체계 개선을 고려하되, 확보된 전문성을 지원할 수 있는 업무환경이 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

마지막으로 정신질환 문제에 대하여 직원 일반에게 교육해야 할 필요성이 논의되었다. 정신질환이나 지적장애가 있는 소년원생의 의료·재활은 소년원의 운영 특성상 전문인력에게 전담시킬 수 없는 부분이 존재한다. 소년원은 보호소년의 생활 전반이 이루어지는 공간으로서 의료·재활교육 시간 이외의 생활지도에 있어서도 원생들의 개별적인 필요를 민감하게 파악하고 대응하는 것이 요구된다. 일반 소년원과 대전소년원 직원들이 공통적으로 지적한 것은 정신건강상의 문제가 있는 원생들이 가장 눈에 띄게 변화하는 계기는 의료·재활 프로그램을 담당하는 외부 강사보다 생활을 함께 하는 생활관 지도교사와의 관계에서 나타나는 경우가 많다는 것이다. 이와 관련하여, 교사의 전문성에 대한 논의에 있어 공인 자격증 유무에 국한되지 않고, 원생들과 가까이에서 접하고 소통해온 경험과 경력이 중요하게 다루어져야 한다는 점이 지적되었다. 이는 또한 공식적인 의료·재활교육 시간을 제외한 일상생활에서 원생들과 밀접하게 교류하는 교사들에게 정신질환 문제에 대한 교육의 필요성을 시사하는 것으로 나타나기도 하였다.

라. 의료·재활처우 개선방안

현재 이루어지고 있는 의료·재활처우를 개선시키기 위한 방안과 관련하여, 의료소년원을 독립된 기관으로 설립하여 운영하는 방안에 대한 의견을 묻고 일반 소년원에서 운영되는 정신건강 관련 프로그램 및 치료방식에 있어서 개선되어야 할 부분에 대해 질문하였다. 심층면접에서 정신질환이나 지적장애가 있는 소년원생 처우의 개선을 위한 방안으로 제시된 내용은 크게 소년원의 물리적 환경 개선과 출원 후 사후관리에 대한 것으로 나누어볼 수 있다.

1) 전문의료소년원 운영 방안

일반 소년원과 대전소년원에서 심층면접을 진행한 직원 대부분이 전문의료소년원 신설의 필요성에 대해 긍정적인 의견을 보였다. 전문의료소년원은 위에서 논의된 현행 정신질환자 및 지적장애인의 의료·재활처우 운영방식이 갖는 여러 문제점을 해소할 수 있을 것으로 기대되고 있는 것으로 확인되었다.

우선 전문의료소년원의 신설은 인사관리체계를 개선하는 방안의 일환으로서 고려해볼 수 있다는 의견이 제시되었다. 이는 특히 대전소년원이 다중 기능을 수행하고 있는 상황에서 의료·재활처우의 전문성을 확보하는 데 어려움이 야기되는 문제와 관련하여 논의되었다. 현재 대전소년원은 7호 처분자와 이송되어 온 9·10호 처분자의 의료·재활교육 뿐만 아니라 8호 처분자의 단기 집중 인성교육과 위탁소년 분류심사, 상담조사, 대안교육을 비롯한 비행예방 교육 및 비행 원인진단 업무까지 담당하고 있다. 이처럼 다양한 업무가 이루어지고 있기 때문에 의료관련 업무에 배치가 되더라도 다른 기능의 업무지원을 하는 경우가 많아 업무역량이 분산되는 경향이 있다. 그리고 의료나 특수교육 분야에 채용이 되어도 대전소년원 내의 다른 업무담당으로 이동배치되면 본래 업무분야와는 별개의 업무를 하게 된다. 심층면접 대상 직원들은 현재 대전소년원 부속위원회의 운영방식과 달리 의료·재활처우만을 전담하는 소년원을 신설하면 이러한 업무역량 분산 및 전문성 단절의 문제가 완화될 수 있을 것으로 기대하기도 하였다.

인사관리체계의 개선 이외에도 전문의료소년원이 신설되면 현재 근무하고 있는 의료관련 인력의 역할이 확대될 수 있을 것이라는 의견도 제시되었다. 과거 대전소년

원이 의료소년원으로 운영되었던 당시에는 간호사를 비롯한 의료인력이 의료당직 등을 통해 원생들의 생활에 개입할 여지가 많았으나, 대전소년원 부속의원으로 전환된 이후에는 의무과보다 교무과 중심으로 기관운영이 이루어지는 경향이 있다고 지적되었다. 이에 따르면, 다양한 처분을 받은 원생들이 분리된 생활관에 배치됨에 따라 여자 간호사는 여자 생활관에서만 당직을 하게 되어, 과거와 달리 남자원생들의 생활이 이루어지는 생활관에 개입할 여지가 줄었다.

또한 심층면접 대상 직원들은 위에서 지정한 7호 처분 결정 및 의료·재활처우 소년 이송문제와 관련하여, 전문의료소년원이 신설되면 7호 처분자를 중심으로 한 의료·재활처우에 보다 충실한 소년원 운영이 가능할 것이라고 보았다. 특히 대전소년원에 근무하는 직원들은 최근 시행된 「보호소년 등의 의료에 관한 분류 및 처우 지침」에서 의료·재활교육 소년원 이송기준을 명확히 한 것이 의료·재활처우의 본래 취지에 부합하는 긍정적인 변화라는 의견을 보였다. 여기에 더하여, 일반 소년원 직원들 가운데, 처우가 곤란한 원생을 대상으로 한 징계와 치료가 필요한 의료·재활 프로그램이 분명히 구분되어야 한다는 의견을 제시하는 경우도 있었다. 즉, 의료·재활처우 대상자를 선별하는 데 있어 보다 명확한 기준과 지침이 적용되어야 한다는 것이다. 이와 관련하여, 전문의료소년원을 신설하여 심사분류원에서 의뢰한 정신감정을 수행하는 기능을 담당하게 하는 방안이 제시되었다.

다음으로 전문의료소년원이 신설되었을 때 효과적인 의료·재활처우를 위해 고려해야 할 사항에 대한 의견을 검토해 볼 필요가 있다. 현재 7호 처분을 받고 대전소년원에서 생활하는 원생들의 특성을 고려해 볼 때, 향후 전문의료소년원이 신설되어 운영된다면 정신질환자를 치료하는 기능 뿐만 아니라 지적장애를 가진 원생의 재활과 사회복귀를 지원하는 역할을 수행해야 할 것으로 보인다. 이와 관련하여 정신질환이나 지적장애가 있는 원생들을 위한 특수학교의 역할을 강화하고 학업연계를 제도화하는 방안을 적극 고려해야 한다는 의견이 제시되었다. 특히 학업연계의 필요성이 강조되었는데, 현재 7호 처분자는 9·10호 처분자와 달리 학업연계가 가능한 일반 소년원에 배치될 수 없으며 관련 규정이 마련되어 있지 않다. 이는 정신질환 및 지적장애인에 대한 평등권 위반일 수 있으며, 국가의 개입으로 생애과정에서 필수적인 교육이 단절되는 것은 가능한 막아야 한다는 의견이 제시되었다. 일부 소년부 판사들이 소년의

학적연계를 위해서 9호나 10호 처분을 내리고 의료·재활처우를 위해 단기간 대전소년원으로 이송하는 경우도 있으나, 7호 처분자의 학적연계가 가능하도록 제도적 정비
가 필요한 것으로 보인다.

2) 물리적 환경 개선

정신질환자 처우개선과 관련하여 심층면접을 진행한 대전소년원과 일반 소년원 직원들이 여러 번 지적했던 사항은 물리적 환경 개선과 관련된 것이다. 특히 과밀수용으로 인한 원생들의 스트레스와 원생 간 갈등 문제가 반복적으로 제기되었다. 이에 따르면 소년원에서 생활하는 원생들의 경우 감정조절 및 자기통제가 잘 되지 않고 이로 인해 대인관계에서 어려움을 겪는 경우가 종종 있는데, 이로 인한 갈등을 폭력적인 방식으로 해결하는 경향이 나타날 수 있다. 소년원에서 생활하는 정신질환 원생들의 이러한 특성을 고려했을 때, 과밀수용으로 인한 스트레스를 완화시킴으로써 정신건강을 증진시키는 동시에 수용사고를 감소시키는 것이 필요하다는 의견이 다수 제시되었다.

서울소년원과 안양소년원은 만성적인 과밀수용 문제를 겪고 있으며, 특히 서울원은 150명 수용 정원을 훨씬 웃도는 250명 가량이 평균 수용인원으로, 일반 호실의 경우 보통 15명에서 20명 가량이 한 방에서 함께 생활하고 있다. 면접대상 직원들은 이러한 과밀수용 상황에서는 집단생활로 인한 스트레스와 갈등이 발생할 수밖에 없다고 보았으며, 원생들 간의 갈등조정이 생활지도업무의 가장 핵심적인 부분으로 인식하고 있었다. 이 가운데 특히 정신질환이나 지적장애가 있는 원생은 단체생활에 부적응하는 경우가 많아 개별처우가 필요한 것으로 나타났다.

이외에도 과밀수용으로 인한 부적응과 갈등유발 문제는 원생과 교사의 비율과도 관련이 높은 것으로 나타났다. 대전소년원 직원들의 경우 정신질환이나 지적장애가 있는 학생들을 주로 수용하고 있음에도 불구하고 부적응 및 원생 간 갈등으로 인한 수용사고 문제의 심각성은 덜한 것으로 인식하고 있었다. 이는 특히 9·10호 처분자 중 처우가 곤란한 원생들의 대전소년원 이송이 감소하면서 수용사고 가능성이 보다 낮아졌으며, 이와 함께 과밀수용 문제가 타 기관에 비해 상당히 양호하기 때문인 것으로 나타났다. 이 때문에 대전소년원은 교사 일 인당 담당하는 원생 수가 많지

않아 원생들의 생활에 더욱 밀착하여 관찰 및 지도가 가능하며 원생 간 갈등을 비롯한 문제가 발생할 시 교사가 즉각 개입할 여지가 많아 지도가 타 기관에 비해 용이한 것으로 보인다. 이러한 상황은 과밀수용 문제를 해소하는 것이 특별관리학생 지도에 있어서 중요한 개선방안으로 고려되어야 함을 시사한다.

과밀수용 문제의 해결이 장기적으로 추진되어야 할 과제라고 본다면, 그 중간단계로서 부적응하거나 기타 처우가 어려운 원생들을 위한 개별실을 확충하는 방안도 고려해야 할 것으로 보인다. 실제로 개별처우가 필요한 원생의 환경을 일시적으로 변화시킴으로써 원생의 시설 내 적응을 돕는 것이 가능하며, 이러한 점에서 대전소년원 이송은 의료적 치료의 측면에서 뿐만 아니라 일시적으로 대상 학생의 집단생활에서 오는 스트레스를 완화시키는 데에도 도움이 된다는 점이 지적되었다. 그러나 안양소년원의 경우 여자 원생을 수용할 수 있는 기관이 많지 않고 일부 원생이 규율위반을 반복해도 제주소년원에 이송하는 것이 불가능하여 환경조정을 위한 선택지가 남자 원생에 비해 적다는 점에서 어려움을 겪고 있다. 또한 안양소년원 내에 확보되어 있는 개별실은 4개에 불과해 공간 확보의 필요성이 제기되었다. 특히 시설에 부적응하거나 기타 치유적 목적으로 개별실을 사용하는 경우와 징계 목적으로 개별실에 배치되는 경우가 구별되도록 집중처우실을 구분하여 설치해야 한다는 의견이 제시되었다.

3) 출원 후 사후관리

마지막으로, 의료·재활처우의 효과를 비롯하여 출원 후 원생들의 사회복귀와 관련된 실무자들의 의견을 들어보았다. 우선 의료·재활처우를 위한 충분한 기간 확보를 위해서 처우기간이 연장되어야 할 필요성에 대해 질문했을 때 면접을 진행한 대전소년원 직원들 대부분이 부정적인 의견을 표했다. 우선 7호 처분은 치료감호제도에 비해 치료기간이 짧은 것은 사실이나 그만큼 성인에 비해 7호 처분 청소년들의 정신질환 증상의 정도가 약하며 성인보다 치료효과가 잘 나타나므로 성인과 같이 장기간 치료를 받게 할 필요는 없다는 의견이 제시되었다. 또한 전문의료소년원 등 전문적인 치료시스템이 갖춰지지 않은 상황에서 의료·재활처우 기간을 현행보다 연장하는 것은 단순히 시설수용 기간을 연장하는 것에 그칠 수 있다는 우려를 제기하기도 했다.

대전소년원 직원들은 정신질환이나 지적장애를 가진 소년들의 성공적인 치료·재활

과 사회복귀를 위해서는 시설내 처우기간을 연장하는 것보다 출원 후 사후관리 체계를 확립하는 것이 더 중요하다고 지적하였다. 즉, 보호력이 약한 소년범들이 소년원에 위탁 또는 송치되는 경우가 많은데, 이러한 경우 시설보호 기간을 연장하는 것은 근본적인 방안이 될 수 없다는 것이다. 심층면접 내용에 따르면 7호 처분을 받아 대전소년원에 오는 원생들은 소년원을 거치는 원생들 가운데서도 가장 사회적으로 취약한 집단이며 심신의 안정이 무엇보다 중요하므로 출원 이후에 안정된 거주 및 생활이 보장될 필요가 있다. 특히 지적장애를 가진 원생들의 경우 안정적인 사회복귀를 위해서는 정신의학적 치료보다는 평생에 걸친 재활교육을 제공받아야 함이 지적되었다.

이와 관련하여 대전소년원에서 추진하고 있는 지적장애 의료·재활처우 원생들을 위한 장애등록지원 관련정책은 주목할 만하다. 대전소년원에 입원하는 7호 처분자 가운데 지적장애인이 높은 비율을 차지하는 것을 고려해볼 때, 출원 후 안정적인 생활 환경 확보와 사회정착에 있어서 장애등록을 통한 사회복지 서비스 혜택을 받는 것이 도움이 될 수 있을 것이다. 그러나 원생의 보호자가 사회복지서비스에 대한 관심이나 지식이 없어 장애등록이 되어 있지 않거나, 경제적 어려움으로 인해 장애등록에 필요한 진단을 받지 못하는 경우가 적지 않다. 이에 따라 대전소년원에서는 2014년에 3명의 원생이 장애등록을 신청하는 과정을 지원하였다. 이후 추가적으로 다른 원생들의 장애등록을 추진했으나 행정처리과정에서 등록 신청이 반려되어 무산된 바 있어, 이를 계기로 보다 체계적인 장애등록 지원방안을 매뉴얼로 구축하는 중에 있다.

장애등록지원사업은 지적장애가 있는 소년이 대전소년원에서 보호되는 동안 장애심사 전문기관인 국민연금공단에서 관련 서류심사를 통해 장애등급 판정을 받아 장애인 등록을 할 수 있도록 지원하는 것이다. 이 경우 해당 원생은 출원 후 장애인복지카드를 발급받아 장애인 연금 수급 및 통신·교통요금을 비롯한 각종 공공요금을 감면받는 등 장애복지 서비스혜택을 받을 수 있어 경제적 지원의 효과가 있을 것으로 기대된다. 대전소년원에서는 장애등록지원이 성공적으로 이루어진 경우와 무산된 사례들을 검토하여 장애진단 및 등록과정을 지원할 수 있는 표준화된 매뉴얼을 개발하고 장애등록을 담당하는 국민연금관리공단, 지역사회주민센터 등 유관기관과 업무협조체제를 구축함으로써 원생들의 출원 후 사회복귀가 보다 안정적으로 이루어질 수 있는 방안을 모색하고 있는 것으로 조사되었다.

제3절 시사점

소년원 직원들을 대상으로 수행한 설문조사와 심층면접의 결과를 종합하여 볼 때, 정신질환 소년원생의 처우와 관련하여 발견할 수 있는 시사점을 정리하면 다음과 같다.

정신질환 및 지적장애가 있는 소년원생들을 위한 전문적인 의료·재활교육의 확대가 절실히 필요하다는 공감대가 소년원 직원들 사이에 존재하는 것으로 나타났다. 이를 위해서는 우선 보다 명확한 기준과 지침을 세워 의료·재활처우 대상자를 선별함으로써 정신질환이나 지적장애로 인하여 의료적 처우 및 재활교육이 필요한 원생은 판결 단계에서 7호 처분을 내려 전문적인 의료·재활교육을 받게 하는 것이 필요할 것으로 보인다.

다만, 설문조사와 일반 소년원 직원들의 심층면접 결과에 따르면 일반 소년원 직원들의 경우 대전소년원 이송을 전문적인 의료·재활교육 효과를 위해서라기보다 현 기관에서 문제를 일으키거나 부적응하는 원생들의 환경조정이라는 차원에서 바라보는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 소년사법체계에서 전문적인 의학적 치료 및 재활이 필요한 대상자와 처우가 곤란한 부적응자를 명확히 구분하여 판별하는 기준 및 판단도구가 미비한 현실을 반영하는 것으로 보인다. 따라서 설문조사 결과에서도 나타났듯이 객관적인 분류심사와 처분결정이 이루어지도록 표준화된 진단도구 및 분류기준을 발전시켜 활용하는 것이 바람직할 것이다.

다음으로 전문인력 충원 및 전문성 확보를 위한 인력관리 방안의 필요성이 제기되었다. 정신건강 분야의 전문인력 확보를 위한 방안으로는 전문의 처우개선과 함께, 소년원에서 이루어지는 진료를 전문의 수련과정으로 인정해주는 방안이 제안되기도 하였다. 또한 소년원 내 의료·재활처우 개선을 위해서 정신건강의학과 전문의 뿐만 아니라 개별처우에 필요한 심리검사를 시행할 수 있는 정신보건임상심리사 충원이 시급한 것으로 보인다.

전문인력 충원과 관련하여 주목해야 할 것은 확보된 인력의 전문성을 유지하는 방안과 관련된 것이다. 심층면접 과정에서 집중적으로 논의되었던 바에 따르면 현행 인사관리체계에서 순환보직이 이루어지는 방식을 재고하여, 업무의 연속성과 전문성을 장기적으로 확보할 수 있는 방향으로 인사관리체계를 재정비하는 것이 필요할 것이다.

전문의료소년원 신설과 관련하여서는 설문조사와 심층면접에 참여한 소년원 직원들 대다수가 필요하다는 의견을 나타냈다. 특히 현재 대전소년원이 7호 처분자 의료·재활교육 뿐만 아니라 기타 다중 기능을 수행하고 있어 업무역량 분산 및 전문성 단절의 문제가 있는 것으로 나타났다. 전문의료소년원이 신설되면 이러한 문제를 해소하고 7호 처분자를 중심으로 하여 의료·재활처우의 본래 취지에 부합하는 소년원 운영을 통해 전문성을 확보할 수 있을 것으로 기대된다.

이와 함께, 의료·재활처우 기간을 연장해야 하는가에 대하여 설문조사 결과 연장해야 한다는 의견이 많은 것으로 조사되었지만, 심층면접을 진행한 대전소년원의 직원들은 이에 대해 부정적인 의견을 보였다. 이에 따르면 정신질환이나 지적장애를 가진 소년들의 시설내 처우기간을 연장하는 것보다 출원 후 사후관리 체계를 확립하는 것이 더 중요하며, 특히 지적장애인의 경우 현재의 소년원과 같은 구금시설에서 완성될 수 없는 장기간의 재활교육이 필요하다.

이러한 점에서 볼 때, 전문의료소년원이 개청할 경우 정신질환이나 지적장애가 있는 원생들을 위한 특수학교의 역할을 강화하고 학업연계를 제도화하는 방안을 적극 고려해야 한다는 의견이 제시되었다. 이와 관련하여 대전소년원에서 추진하고 있는 지적장애 의료·재활처우 원생들을 위한 장애등록지원 관련정책은 출원 후 안정적인 사회정착을 위한 실질적인 지원방안이 될 수 있을 것이라 기대된다.

제4장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

외국의 정신질환 소년원생 처우 제도 및 현황

권 수 진 · 유 진

제4장

외국의 정신질환 소년원생 처우 제도 및 현황

제1절 미 국

미국의 소년사법제도는 1970년대 후반 이후로 종전의 재활 중심의 접근법에서 벗어나 미성년자를 성인 형사법정으로 이송하고 형벌을 강화하는 등 엄벌주의 경향이 두드러졌다. 이는 일반 형사사법과 구별되는 소년사법의 목적과 역할에 관한 근본적인 질문으로 이어지는 동시에, 성인 형사사건에 국한되었던 적법절차의 원칙이 소년사법까지 확장시키는 결과로 이어졌다. 이러한 경향은 현재까지 전반적인 소년사법의 특징으로 이어지고 있는데, 다른 한편으로 일부에서는 지나친 엄벌주의에서 탈피하여 재활과 치유를 강조하는 정책을 소년사법체계에 재도입하려는 시도가 나타나고 있다.¹²⁾

이하에서는 미국 소년심판절차를 간단히 개관하고 정신질환이 있는 소년에 대한 처우 정책의 특징을 살펴보겠다.

1. 소년심판절차 및 현황 개요

가. 소년심판절차 개요

미국은 주에 따라 소년사건을 관할하는 법이 다르기 때문에 여기에서는 각 주의 소년사법절차에서 공통되는 전반적인 흐름을 기술하도록 하겠다. 미국에서 소년사건 처리에 있어 최초단계는 소년이 체포된 직후 사법절차를 계속 진행할 것인지 여부를 결정하면서 이루어진다. 일반적으로 이러한 결정은 경찰의 재량에 따라 이루어지는데

12) Melissa Sickmund and Charles Puzzanchera, eds., *Juvenile Offenders and Victims: 2014 National Report* (Pittsburgh, PA: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, National Center for Juvenile Justice, 2014): pp. 84-88

2010년의 경우 체포된 소년 가운데 23%가 경찰에 의해 석방되었으며, 68%는 소년법원으로 회부되었고, 나머지 9% 가량은 형사법원이나 다른 기관으로 회부되었다. 이와 동시에 체포된 소년은 경찰에 의해 소년구금시설에 수용될 수 있으며 사건의 심리가 진행되는 동안 구금상태를 유지해야할 필요성이 있는가를 결정하기 위해 구금심리(detention hearing)가 열린다. 구금심리는 주법에 따라 다소간 차이가 있으나 일반적으로 소년을 인계한 후 24시간 이내에 열도록 되어 있다. 2010년 기준으로 소년법원에서 심리가 진행된 사건 중 21%가 구금상태에서 이루어졌다.¹³⁾

일단 소년법원에 사건이 접수되면 이후 사법절차를 결정하는 초기면접(intake)단계를 거치게 된다. 초기면접은 일반적으로 소년 보호관찰소나 검찰에서 담당하는데, 여기에서는 사건을 그대로 종결 또는 약식처리하거나 또는 소년법원의 공식적인 심리를 받도록 결정하게 된다. 초기면접관이나 검사는 해당 사건의 혐의를 입증할 만한 충분한 증거가 있는지 검토하고 공식적인 사법적 개입이 필요한지 결정하는데, 소년법원에 회부된 소년사건 가운데 거의 절반 가량이 약식처분으로 종결되며, 피해자 배상, 등교, 약물관련 상담, 통행금지 시간 지정 등 조건을 부여하기도 한다. 소년이 약식처분이 수반된 조건을 위반할 경우 사건은 정식재판에 회부된다. 이때 사건은 소년법원에서 심리 및 재판이 이루어지거나 성인 형사법원으로 이송되는 두 가지 경로 중 하나를 거치게 된다.¹⁴⁾

소년법원에서 유죄로 판결이 나면 보호관찰소에서 해당 소년의 처분심리 보고서(disposition plan)를 작성한다. 이때 보호관찰관은 해당 소년의 특성과 가용한 지지자원 등 보호력에 대한 평가를 진행하는데, 이와 관련하여 법원은 심리검사 및 진단을 명령할 수 있으며 경우에 따라 진단시설에 일정 기간 구금을 명령할 수 있다. 그 결과에 따라 보호관찰관은 처분심리(disposition hearing)에서 처분권고를 판사에게 제시하며, 검사와 소년 당사자 역시 처분에 대한 의견을 개진할 수 있다.¹⁵⁾

13) *Ibid.*, p. 94

14) *Ibid.*, p. 94

15) *Ibid.*, p. 96

나. 시설내 처우 및 소년의료보호시설 현황

미국의 소년보호시설은 단기구금센터(detention center), 가출소년 등을 위한 쉼터(shelter), 분류심사를 위한 진단센터(reception/diagnostic center), 그룹홈과 같은 중간처우시설, 장기수용을 위한 소년원(secure correctional facility), 치료수용시설(residential treatment center) 등 다양한 형태로 운영된다. 미국 소년사법체계의 시설내 처우현황을 살펴보면, 2010년 유죄로 확정된 사건 중 소년보호시설 수용명령이 내려진 사건은 전체의 26%였다.¹⁶⁾ 2010년 소년보호시설에 수용된 소년은 70,793명으로 이는 1997년 105,055명에 비해 33%가량 감소한 수치이며, 미국의 미성년자 10만 명당 225명에 해당한다.¹⁷⁾

2010년 기준으로 미국 내에는 2,519개의 소년보호시설이 운영되고 있는 것으로 집계되었는데, 이 가운데 분류심사를 위한 진단센터(reception/diagnostic center)가 72개 이상 운영되고 있으며, 이외에 치료수용시설(residential treatment center)로 분류된 시설에 전체 보호소년의 36%가 수용되어 있는 것으로 나타났다.¹⁸⁾ 진단센터는 법원에서 유죄판결을 받고 구금명령을 받은 소년들을 단기수용하면서 스크리닝(screening)하여 적합한 교정시설로 배치하는 기능을 하고 있으며, 치료수용시설은 약물사용, 성범죄, 정신질환 등의 문제를 가진 소년들을 수용하여 개별처우를 통해 치료프로그램을 제공하는 시설을 말한다.¹⁹⁾

이러한 시설의 규모를 수용인원별로 살펴보면, 진단센터의 경우 21~50명 규모의 시설이 전체 진단센터 72개 가운데 28%로 가장 많았으며, 치료수용시설의 경우 763개 시설 중 78%이상이 50명 이하 규모의 시설로 운영되고 있다.²⁰⁾

16) *Ibid.*, p. 96

17) *Ibid.*, p. 187, p. 191

18) *Ibid.*, p. 200

19) *Ibid.*, p. 201

20) *Ibid.*, p. 202

〈표 4-1〉 미국 소년의료보호시설 수용인원

(단위: %)

구분	1~10명	11~20명	21~50명	51~100명	101~200명	201명 이상	계
진단센터	11	17	28	21	17	7	100
치료수용시설	20	25	33	15	4	2	100

출처: Melissa Sickmund and Charles Puzzanchera, eds., *Juvenile Offenders and Victims: 2014 National Report* (Pittsburgh, PA: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, National Center for Juvenile Justice, 2014): p. 202

2. 정신질환 소년범 문제의 배경과 현황

미국에서 소년범의 정신질환 문제가 중요한 이슈로 떠오른 것은 1990년대 말에 이르러서이다. 당시 미법무부 인권국의 조사를 통해 소년교정시설에서 이뤄지는 정신 의료서비스가 미비하다는 점이 드러났다.²¹⁾ 비슷한 시기에 일반 청소년 인구의 정신 건강 이슈에 대한 사회적 인식이 고조되었으며, 성인을 포함한 정신질환자의 관리 책임을 형사사법체계에서 떠맡게 되는 경향이 나타났다. ‘정신질환자를 범죄자화’함으로써 ‘감옥을 정신병원 대체재’로 만드는 경향에 대한 우려는 1990년대 초부터 꾸준히 제기되었다.²²⁾

미국 소년사법제도에서 정신질환 유병률을 정확하게 추정하는 데 있어 몇 가지 방법론적인 걸림돌이 존재했다. 우선 정신질환의 정의가 명확하게 규정되지 않았고 이에 따라 정신질환자를 판별할 수 있는 표준화된 스크리닝 도구가 개발되지 않은 상태에서는 일관된 정신질환 유병률을 추정하기가 불가능했다.²³⁾ 다만 일반 청소년 인구 가운데 일상생활에서 기능장애를 유발할 정도의 ‘심각한 정서장애(serious

21) Fox Butterfield, “Asylum Behind Bars: A Special Report: V Prisons Replace Hospitals for the Nation’s Mentally Ill,” New York Times (1998, March 5) (<http://www.nytimes.com/1998/03/05/us/asylums-behind-bars-special-report-prisons-replace-hospitals-for-nation-s.html>, 최종방문 2016. 10. 1).

22) Joseph J. Cocozza and Kathleen Skowrya, “Youth With Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses,” *Juvenile Justice* vol. VII, no. 1 (2000), p. 4

23) Joseph P. Cocozza, Responding to the Mental Health Needs of Youth in the Juvenile Justice System (Seattle, WA: The National Coalition for the Mentally Ill in the Criminal Justice System, 1992)(Jennie L. Shufelt and Joseph P. Cocozza, “Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multi-State Prevalence Study,” Research and Program Brief (Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice, June 2006), p. 1 재인용.

emotional disturbance, SED)'를 겪는 비율이 9~13%이고, 소년범 가운데 유병률이 적어도 일반 인구의 두 배 이상이라면 최소 20% 이상의 소년범이 심각한 정신질환을 앓고 있는 것으로 추정될 뿐이었다.²⁴⁾

이후 소년범들을 대상으로 한 정신질환 평가도구가 개발되면서 소년사법제도 내의 정신질환자 비율에 대한 연구가 활성화되었다. 특히 연방 법무부 소년사법 및 비행예방국(Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, OJJDP)이 예산을 지원하여 소년사법 정신건강 국립센터(National Center for Mental Health and Juvenile Justice, NCMHJJ)가 소년교정행정 위원회(Council of Juvenile Correctional Administrators, CJCA)와 협동하여 수행한 연구결과에 따르면 소년사법제도 내의 청소년 가운데 70.4%가 적어도 하나 이상의 정신질환을 가지고 있는 것으로 드러났다. 이 연구는 루이지애나, 텍사스, 워싱턴 주의 사회내 처우 프로그램과 소년보호시설에서 1,400명의 청소년을 대상으로 수행되었다. 구체적인 질환유형을 살펴보면 품행장애(conduct disorder)와 같은 파괴적 행동장애(disruptive disorder)가 46.5%로 가장 많았고, 이와 비슷하게 약물사용장애(substance use disorder)가 46.2%를 차지했다. 이어서 강박장애(obsessive-compulsive disorder)를 비롯한 불안장애(anxiety disorder)가 34.4%, 우울증과 같은 기분장애(mood disorder)가 18.3%로 나타났다.²⁵⁾

이러한 결과에 따르면 소년범에게서 가장 흔하게 나타나는 품행장애와 약물사용장애를 제외하더라도 45.5%가 정신질환을 가지고 있는 것으로 보고되었다. 조사대상자 가운데 소년사법제도 내에서 즉시 치료를 받아야 하는 심각한 상태에 있는 청소년은 약 27%로 나타났다.²⁶⁾ 이에 비해, 일반 미성년 인구 가운데 정신질환 유병률은 대략 16.5%로 추정되었다.²⁷⁾

미국의 경우 소년사법 내 정신질환 문제와 관련하여 약물사용이 주요한 문제로 다뤄지고 있다. 미법무부에서는 구금시설의 성인 및 소년들을 대상으로 약물사용 실태를 조사하는 '피구금인 약물 남용 모니터링 프로그램(Arrestees Drug Abuse Monitoring Program)'을 시행하였는데, 이에 따르면 체포된 남자소년 가운데 절반 가량이 약물

24) Cocozza & Skowrya, *Ibid.*, p. 6

25) Shufelt & Cocozza, *Ibid.*, p. 2

26) Shufelt & Cocozza, *Ibid.*, pp. 3-4

27) R.E. Roberts, C.C. Attkisson, A. Rosenblatt, "Prevalence of Psychopathology among Children and Adolescents," *American Journal of Psychiatry* 155(1998): 716

양성반응을 보였다. 또한 관련 연구 결과, 정신질환 진단을 받은 비행소년 가운데 3분의 2 가량은 둘 이상의 질환을 가지고 있는 다중정신장애 진단을 받았으며 가장 흔한 것은 약물 관련 장애인 것으로 나타났다.²⁸⁾

소년범 정신질환 문제에 있어 성별에 따른 차이가 나타나는데, 소년들 가운데 67%가 정신질환을 가지고 있었던 반면 80%의 소녀들이 정신질환을 가지고 있으며 특히 불안장애와 기분장애 비율이 소년에 비해 소녀가 높은 것으로 나타났다. 파괴적 행동 장애와 약물사용장애를 가진 소녀의 비율 역시 소년에 비해 높았으나 그 차이는 불안장애, 기분장애에 비해 작았다.²⁹⁾

3. 소년사법에서 정신질환자 처우 경향

가. 표준화된 검사도구 개발 및 초기 스크리닝 활성화

소년사법체계에 인계된 소년들 가운데 정신건강상의 문제가 있어 의료·재활처우가 필요한 소년을 가능한 초기 단계에서 선별해내는 것이 향후 치료효과를 높일 수 있는 것으로 알려져 있다. 그러나 미국의 많은 주에서는 이러한 선별과정이 판결 후 구금시설에 수용된 이후에야 시작된다는 문제점이 지적된 바 있다.³⁰⁾

이러한 문제를 해결하기 위한 노력의 일환으로 정신질환 증상의 유무를 파악하고 자세한 심리검사가 필요한 후보자를 선별하기 위한 스크리닝 도구들이 개발되었다. 이러한 도구는 검사의 신뢰도를 높이기 위해 과학적 검증을 거친 후 활용도 제고를 위해서 간단하고 쉽게 사용할 수 있는 표준화된 형태로 구성되었다. 대표적으로 그리스와 바넘이 1998년 개발한 「매사추세츠 청소년 스크리닝 도구(Massachusetts Youth Screening Instrument(MAYSI))」 등이 사용되고 있다.³¹⁾

소년사건 처리과정의 초반에 정신질환 및 약물사용과 관련된 스크리닝을 활성화하

28) National Conference of State Legislatures, Mental Health Needs of Juvenile Offenders, p. 4 (<http://www.ncsl.org/documents/cj/jjguidebook-mental.pdf>, 최종방문 2016. 10. 5)

29) Shufelt & Coccozza, *Ibid.*, p. 4

30) National Conference of State Legislatures, *Ibid.*, p. 4

31) T. Grisso and R. Barnum, Massachusetts Youth Screening Instrument: Preliminary Manual and Technical Report (Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, 1998)(Coccozza & Skowrya, *Ibid.*, p. 9 재인용).

려는 노력은 표준화된 스크리닝 도구의 개발과 함께 법제상의 변화를 수반하기도 하였다. 예를 들어, 펜실베이니아 주에서는 소년사법 개선정책의 일환으로 의료·재활 처우가 즉각 필요한 소년과 추가적인 검사가 필요한 소년을 선별하기 위한 스크리닝 매뉴얼을 사용하고 있으며 이에 따라 소년구금시설에 인계된 모든 소년들은 매사추세츠 청소년 스크리닝 도구로 검사를 받고 있다. 또한 펜실베이니아 주에서는 2008년에 소년사법체계 내에서 정신질환 진단을 활성화하기 위한 방안으로 심리검사나 약물사용 관련 스크리닝 과정에서 이루어진 진술을 형사처벌의 근거로 사용하지 못하도록 불리한 진술을 강요받지 않을 소년의 권리를 강화하였다. 이러한 제도적 변화는 이후 일리노이와 텍사스 주를 비롯한 다른 주에서도 이루어졌다.³²⁾

나. 다이버전(diversion) 프로그램 확대

미국의 소년사법제도에서는 심각한 폭력범죄를 저지르지 않은 소년범의 경우 적절한 정신건강 의료 서비스를 받을 수 없는 소년사법 수용기관에 수용되어 과밀 상황을 심화시키기보다 사회내 처우로 구금을 대체하는 경향이 나타났다.³³⁾ 다이버전(diversion)을 통한 대체구금 프로그램이 중요한 경향이 된 이유 중 하나는 학교결석, 통금시간 위반, 마리화나 흡연을 비롯한 보호관찰 준수사항 위반이나 미성년 음주, 가출 등 경미한 비행(status offenses)으로 수용된 소년이 전체 소년보호시설 수용인원의 약 20%에 이르고 있었다는 점이다.³⁴⁾ 이러한 상황에서 공공안전에 있어 크게 위험하지 않고 구금시설 수용으로 인해 정신질환이 악화되거나 교정시설 내에서 처우하기 어려운 소년들을 위해서 사회내 처우가 활용되고 있다.³⁵⁾

특히 정신질환이 있는 소년의 경우 구금시설 수용은 트라우마를 자극하거나 급성 우울증 및 불안장애를 유발할 수 있고 심할 경우 자살위험이 발생할 수 있다는 점이 지적되고 있다. 또한 구금은 사회에서 이미 치료와 투약을 하고 있는 소년의 치료단절 문제를 야기할 수 있으므로, 구금시설 수용보다 사회내 의료처우와 결합된 다이버전

32) National Conference of State Legislatures, *Ibid.*, p. 5

33) Cocozza & Skowrya, *Ibid.*, pp. 8-9

34) Scott W. Henggeler and Sonja K. Schoenwald, "Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them," Social Policy Report 25(1) (Society for Research in Child Development, 2011), p. 3

35) National Conference of State Legislatures, *Ibid.*, p. 8

프로그램이 재범예방에 보다 효과적일 수 있다. 오하이오 주 아크론 시에서 시행하는 ‘통합적 동시치료 모델(Integrated Co-Occurring Treatment Model)’의 경우, 법원에서 정신질환이나 약물사용 문제가 있는 소년을 본 프로그램에 위탁하면 심층적인 심리검사를 진행한 후 맞춤형 개인치료와 가족상담치료를 진행하고 있다.³⁶⁾

다. 부처간 협업 강화를 통한 사회내 처우 활성화

정신질환이 있는 비행소년 처우 문제에 있어서 소년사법과 정신건강 관련 분야의 협업은 필수적이라 할 수 있다. 다이버전 프로그램의 확대에 있어서도 협업은 중요한 열쇠로 작용한다. 1985년 뉴욕 주에서 「감독 대상자를 위한 적응 서비스 법(Persons in Need of Supervision(PINS) Adjustment Services Act)」이 통과되면서 시작된 PINS 다이버전 프로그램은 해당 청소년과 그 가족에게 필요한 치료를 비롯한 각종 사회내 처우 서비스를 파악하기 위해 종합적인 검사를 시행하고 있으며, 이를 위해 관련 정부기관들이 공조 시스템을 구축하고 있다.³⁷⁾

또한 오하이오 주에서는 알콜·약물 중독 서비스, 정신건강 서비스, 재활교정, 청소년 서비스를 담당하는 네 개의 주 당국이 협업하여 링키지 프로젝트(Linkages Project)를 수행하였다. 이 프로젝트는 소년사법과 정신보건, 약물 남용 관련 기관 사이의 협업을 원활하게 하여 구금인원을 감소시키고 범죄자에게 정신건강 관련 서비스를 제공하는 데 목적을 두고 있다.³⁸⁾

이처럼 미국의 소년사법제도는 사법기관, 정신보건 기관, 사회복지 관련 기관을 아우르는 효과적인 협업체계 구축을 핵심적인 정책적 과제로 설정하고 여러 가지 제도적 시도를 해왔다. 이와 관련하여 ‘랩어라운드 밀워키 프로그램(WrapAround Milwaukee program)’은 아동복지기관과 소년사법기관, 그리고 정신건강의학 체계를 성공적으로 통합하여 협업 시스템을 구축한 모델 사례로 언급된다.³⁹⁾

랩어라운드 프로그램의 목적은 단순히 관련 기관들의 실무상 협업체계를 구축하는 것에 국한되지 않으며, 청소년 비행문제 해결에 있어 효과적인 정신질환자 처우를

36) National Conference of State Legislatures, *Ibid.*, p. 8

37) Cocozza & Skowrya, *Ibid.*, p. 9

38) Cocozza & Skowrya, *Ibid.*, p. 8

39) National Conference of State Legislatures, *Ibid.*, p. 9

위한 방향을 모색하는 원칙을 제시하고 있다. 이에 따르면 랩어라운드 모델은 지역기반의 사회내 처우를 적극적으로 활용하여 가족중심의 개별처우를 통해서 정신질환이 있는 비행소년의 재범예방과 사회복귀를 도모하는 프로그램이다.⁴⁰⁾ 이 프로그램은 소년사법기관에 이송된 소년들에게 포괄적인 의료서비스를 제공하는 협업 프로그램으로서 시설수용 대신 사회내 처우를 제공하는 데 목적을 두고 있다.⁴¹⁾

이러한 랩어라운드 프로그램의 주요 특징을 몇 가지로 정리하면 다음과 같다.⁴²⁾ 첫째, 소년과 가족의 강점을 개발하는 데 집중한다. 전통적인 소년사법과 정신보건 체계의 특성상 사건 당사자인 소년이나 그 가족의 문제점을 진단하는 데 주로 집중하였다면, 랩어라운드 프로그램은 소년 당사자와 가족, 나아가 이웃 공동체 내에서 동원할 수 있는 긍정적인 지지자원을 발굴하여 극대화함으로써 치료효과를 제고하는데 초점을 맞춘다.

둘째, 치료과정에 가족의 참여를 중시한다. 랩어라운드 프로그램은 소년의 삶에서 가족이 가장 중요한 지지자원이 될 수 있다는 점에 착안하여, 비행소년을 가정에서 분리하여 시설에 수용하는 관행에서 벗어나 해당소년의 가족의 협조를 적극적으로 구하는 방식으로 치료 프로그램을 진행한다.

셋째, 당사자의 필요에 기반하여 프로그램이 운영된다. 일반적으로 소년사법, 아동복지, 정신건강 관련 전문가들이 소년의 치료프로그램을 일방적으로 결정하는 관행과 달리, 랩어라운드 프로그램은 해당 아동과 그 가족이 제시하는 의견을 적극적으로 반영하여 필요한 프로그램을 구성하고 운영하고자 한다.

넷째, 치료계획은 각 소년과 가족의 고유한 필요에 맞추어 개별처우로 이루어진다. 이는 개별 소년의 연령, 성별, 문화 등 사회인구학적 특성과 함께 생활환경, 법적지위, 의학적·심리학적 상태와 같은 개인적 특성을 고려하여 이루어지도록 하고 있다.

위스콘신 주의 밀워키는 이러한 랩어라운드 프로그램을 가장 효과적으로 시행한 지역으로 평가받는다. 랩어라운드 밀워키 프로그램은 1995년 150만 달러의 연방지원금을 받아 6년에 걸친 프로젝트로 시작되었다.⁴³⁾ 랩어라운드 밀워키 프로그램 대상자

40) Bruce Kamradt, "Wraparound Milwaukee: Aiding Youth With Mental Health Needs," *Juvenile Justice* Vol. VII, no. 1 (2000), pp. 14-15

41) Cocozza & Skowrya, *Ibid.*, p. 8

42) Kamradt, *Ibid.*, pp. 15-16

43) Wraparound Milwaukee 홈페이지(<http://wraparoundmke.com/>), 최종방문 2016. 10. 5)

들이 겪고 있었던 정신질환 문제를 살펴보면, 대상자의 97%는 품행장애를 가지고 있었고, 58%는 우울증, 44%는 주의력결핍장애, 42%는 심각한 약물사용장애를 가지고 있었다. 또한 이들 가운데 22%는 정신질환 가족력이 있었다. 이외에도 대상소년들의 부모 가운데 50%는 심각한 학대행위를 하였고, 33%는 가정폭력 문제가 있었으며, 24%는 징역형을 받은 적이 있는 것으로 나타났다.⁴⁴⁾

이러한 문제가 있는 소년들을 대상으로 시행된 랩어라운드 프로그램은 매우 효과적인 것으로 평가되고 있으며, 특히 프로그램 시행 이후 해당 지역의 치료수용시설의 수용인원이 평균 364명에서 140명 이하로 60%가량 감소한 것으로 나타났다. 일 인당 소요예산은 월 5,000달러에서 3,300달러 이하로 감소했으며, 이에 따라 프로그램 대상자를 확대하여 과거 치료수용시설에서 소요되었던 360명의 처우비용으로 650명에게 프로그램을 시행할 수 있었다.⁴⁵⁾

임상효과에 있어서도 긍정적으로 나타났다. 아동청소년 기능평가척도(Child and Adolescent Functional Assessment Scale, CAFAS)로 측정한 결과 랩어라운드 프로그램에 참여한 소년들은 프로그램 시행 6개월 후 기능평가점수가 상당히 양호해진 것으로 나타났다. 또한 프로그램 참여 전후 1년의 재범률을 비교해본 결과 성범죄, 폭행, 무기관련 위반행위, 재산범죄, 약물사용범죄 등 다양한 유형의 범죄 재범률이 절반 이하로 감소되었으며, 특히 성범죄 재범률은 11%에서 1%로 크게 감소하였다.⁴⁶⁾

라. 시설내 의료·재활처우와 출원 후 사후관리

사회내 처우를 활성화한다 하더라도 심각한 범죄를 저지른 소년범들은 시설내 처우를 받게 되며 이들 가운데 정신질환자에 대한 적절한 치료가 필요하다. 특히 사회내 의료적 자원을 원활하게 활용하기 어려운 구금시설에서 효과적인 의료·재활처우를 제공하고 나아가 구금시설에서 출원한 후 치료연계 방안을 확보하는 것이 관건이라 할 수 있다. 여기에서는 뉴멕시코 주 버나리요 카운티(Bernalillo County)에서 이러한 문제를 해결하기 위해 시행했던 관련정책들을 살펴보도록 하겠다.

44) Kamradt, *Ibid.*, p. 17

45) Kamradt, *Ibid.*, pp. 19-20

46) Kamradt, *Ibid.*, p. 20

1999년 버나리요 카운티 수용시설에 있는 청소년을 대상으로 한 조사 결과에 따르면, 수용시설을 거쳐간 청소년 가운데 85%가 하나 이상의 정신건강 문제를 가지고 있었고, 수용인원의 60%가 약물치료를 받아야 하는 상태였으며 많은 경우 정신질환 증상으로 인하여 체포되었고 수용되어 있는 동안 약물치료가 중단되는 경우가 많았다.⁴⁷⁾ 이러한 상황에 비해 정신건강 관련 의료진 및 자원은 미비하여 제대로 치료가 이루어지지 못했으며, 수용시설에 고용된 상담사들은 주로 시설에서 난동을 부리거나 자살위험이 있는 경우, 또는 조울증과 같이 매우 심각한 증상을 보이는 경우 긴급개입을 하는데 그쳤다.⁴⁸⁾

또한 중요한 문제는 시설내에서 치료를 받는다 해도 퇴원 이후 치료를 이어가지 못하면 증상이 재발하여 시설로 되돌아오는 경우가 빈발한다는 점이다. 이러한 문제는 미국의 사회의료복지 시스템의 공백에서 비롯되는 측면이 있었다. 본래 미연방법은 구금상태에서 제공되는 의료 및 정신건강 서비스에 대하여 저소득층 의료 보장 제도인 메디케이드(medicaid) 혜택을 금지하고 있다. 또한 많은 주에서는 청소년이 구금되는 동시에 메디케이드(medicaid) 수급권을 종료시키고 있으며, 이에 따라 사회복지 시 메디케이드(medicaid) 수급자격을 다시 얻는 데 3달 이상이 소요되어 치료의 연속성이 확보되지 못함으로써 정신질환 재발 및 재범 위험이 증가하는 문제가 있었다.⁴⁹⁾

이 문제를 해결하기 위해 버나리요 카운티는 보호소년을 위한 메디케이드(medicaid) 수급권을 확보하고 수용시설과 연계된 지역정신보건클리닉(communitary mental health clinic)을 설립하였다. 버나리요 카운티에서는 이러한 사후 의료·재활 처우 관리체계를 활성화하기 위하여 우선 수용시설에 있는 청소년들의 메디케이드(medicaid) 수급권을 유지시키기 위한 행정적 조치를 취하고 메디케이드(medicaid) 혜택이 충분히 적용받을 수 있는 지역정신보건클리닉을 설립하였다.⁵⁰⁾

이와 함께 버나리요 카운티는 수용시설에서 출원한 소년들 뿐만 아니라 사회내 처우 프로그램에 참여하는 소년들에게도 지역정신보건클리닉에서 치료서비스를 제공 받도록 하였다.⁵¹⁾ 정신보건 외래진료는 소년보호시설의 수용인원을 감소시키기 위한

47) Richard A. Mendel, "Bernalillo County Mental Health Clinic Case Study," Annie E. Casey Foundation (2013), p. 8

48) Mendel, *Ibid.*, p. 9

49) Mendel, *Ibid.*, p. 4

50) Mendel, *Ibid.*, p. 11

정책개선의 일환으로 추진되었다. 버나리요 카운티의 청소년 수용시설은 1998년 당시 78명 정원에 최대 143명이 수용되어 있는 과밀상태였으나, 이러한 문제를 해결하기 위하여 ‘청소년 수용 대안 이니셔티브(Juvenile Detention Alternatives Initiative)’라는 정책 프로젝트가 진행되면서 평균 수용인원은 2001년 85명으로 감소했고 평균 수용기간 역시 단축되었다.⁵²⁾ 이처럼 소년보호시설의 과밀수용문제를 해결하는 데에는 지역정신보건클리닉과 같은 외래진료소를 설립·운영함으로써 정신질환 증상과 위반행위가 경미한 소년범들의 증상관리와 재범예방을 위해 수용시설에 구금시키는 대신 사회내 처우를 하는 것이 가능해졌기 때문이다.⁵³⁾

제2절 일 본

종전까지의 일본에서 소년원생에 대한 처우는 1948년에 제정된 (구)소년원법에 기초하여 이루어져왔다. 그러나 일본에서도 정신질환과 소년 비행의 관계가 주목되었으며, 다양한 정신질환을 지닌 소년원생이 증가함에 따라 이들에 대한 치료와 교육의 중요성이 강조되고 있다.⁵⁴⁾ 이에 일본에서는 2014년에 새로운 소년원법이 제정되면서 소년원의 종류가 재검토되는 한편 교정교육과정의 정비가 이루어져 2015년 6월 1일부터 시행되고 있다.⁵⁵⁾

이하에서는 일본 소년심판절차를 개관하고 소년원법의 내용과 의료소년원제도를 중심으로 정신질환이 있는 소년원생에 대한 처우에 관하여 살펴본다.

51) Mendel, *Ibid.*, p. 15

52) Mendel, *Ibid.*, p. 6

53) Mendel, *Ibid.*, p. 19

54) 최근에는 종래에 기타 정신장애로 분류되어 온 발달장애를 지닌 소년원생의 증가가 주목받고 있다. 관련 연구로는 金子陽子, 「少年院における発達障害等の特別な配慮を要する子どもへの実践」, 『SNEジャーナル』 18(1), 日本特別ニーズ教育学会, 2012; 是木誠, 「小年院における発達障害を抱える少年への処遇」(特集 発達障害), 『更生保護』 64(7), 日本更生保護協会, 2013; 田中徹, 「支援の現場から 矯正施設(少年院)における処遇 : 神奈川医療少年院の処遇現場から」(特集 発達障害支援の取組), 『法律のひろば』 69(4), ぎょうせい, 2016.

55) 일본소년원법의 연혁 및 개정소년원법의 내용 전반에 관하여는 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 「소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구」, 2014년 법무부정책연구용역, 법무부 범죄예방정책국 소년과, 2014 및 松村憲一, 「少年院法の全面改正について-平成24年3月2日閣議決定法律案を中心に-」, 『刑政』 123(9), 矯正協会, 2012 참조.

1. 소년심판절차

가. 가정재판소의 조사

가정재판소는 검찰관 등으로부터 소년사건을 송치받은 때는 사건에 대해서 조사해야 하는데, 이를 위해 가정재판소에서는 가정재판소조사관에 명하여 소년, 보호자, 참고인의 조사, 기타 필요한 조사를 하게 할 수 있다(소년법 제8조).

나. 소년감별소의 감별

가정재판소는 소년사건을 심판하기 위하여 필요한 때는 관호(觀護)조치의 결정으로 소년을 소년감별소에 송치한다(소년법 제17조). 여기서 관호조치란 소년의 이동의 자유를 제한하는 취지의 재판 혹은 그 재판에 기초하여 소년의 이동의 자유를 제한하는 것을 말하는 것으로, 조사관의 관호에 부하는(‘~에 회부하는’, ‘~에 붙이는’, ‘~로 보내는’ 셋 중에 하나로 일본어(に付する)를 직역한 표현(~에 부하는)) 경우(1호 관호조치)와 소년감별소에 송치하는 경우(2호 관호조치)의 2종류가 있다. 조사관의 관호는 무단으로 주거지를 이탈하지 못하는 정도의 약속을 하게하는 것으로 실질적인 소년 신병확보의 효과는 결여되어 있다. 따라서 실무상으로는 관호조치라고 하면 소년감별소에 송치하는 것을 의미한다.

가정재판소의 관호조치 결정이 나면 소년감별소는 송치된 소년을 수용하여 의학, 심리학, 교육학, 사회학 기타 전문 지식 및 기술에 기초하여 가정재판소의 요구에 의한 감별 및 필요한 관호처우를 한다. 소년감별소는 2015년 4월 1일 현재 전국에 52청(분소 1청을 포함한다)이 설치되어 있다. 소년감별소의 관리운영 및 재소자에 대한 처우에 관해서는 2014년 6월 제정된 소년감별소법(平成26年法律第59号, 2015년 7월 1일 전면시행)에 의한다.

다. 가정재판소의 심판 등

소년보호사건에 대해서 이루어지는 결정에는 종국결정과 종국결정 전의 중간적인 조치로서 중간결정이 있다. 중간결정에는 이송결정(소년법 제5조), 관호조치결정(제

17조), 심판개시결정(제21조), 시험관찰결정(제25조), 검찰관관여결정(제22조의2) 등이 있다. 중국결정은 ① 심판불개시(제19조 제1항) ② 불처분(제23조 제2항) ③ 보호처분으로서 보호관찰, 아동자립지원시설 또는 아동양호시설송치, 소년원송치(제24조) ④ 검찰관송치(제19조 제2항, 제20조, 제23조 제1항, 제3항) ⑤ 도도부현(都道府縣)의 지사 또는 아동상담소장 송치(제18조, 제23조 제1항) 등의 5가지이다.⁵⁶⁾

가정재판소는 소년에 대하여 보호처분을 결정하기 위해 필요하다고 인정되는 때는 상당한 기간 동안 소년을 가정재판소 조사관으로 하여금 직접 관찰하게 하는 시험관찰에 회부할 수 있으며, 심판결과 보호처분에 회부할 수 없거나 그 필요가 없다고 인정되는 때는 불처분 결정을 한다. 소년에 대하여 아동복지법상의 조치가 상당하다고 인정하는 때는 사건을 도도부현(都道府縣)의 지사 또는 아동상담소장에게 송치한다. 사형, 징역 또는 금고에 해당하는 사건에 대해서 형사처분이 상당하다고 인정되는 때는 사건을 검찰관에 송치하는데, 범행 시 16세 이상의 소년에 의한 중대 사건의 경우 원칙적으로 사건을 검찰관에 송치해야 한다(이른바 원칙역송). 이들 경우를 제외하면 소년에 대하여 보호처분을 해야 하는데, 보호관찰, 아동자립지원시설·아동양호시설송치(18세 미만의 소년에 한한다) 또는 소년원송치(대개 12세 이상의 소년에 한한다) 중 하나의 결정을 한다.

소년, 소년의 법정대리인 또는 보조인⁵⁷⁾은 보호처분의 결정에 대하여 결정에 영향을 미치는 법령의 위반, 중대한 사실의 오인 또는 처분의 현저한 부당함을 이유로 하는 때에 한하여 고등재판소에 항고할 수 있다. 한편 검찰관은 검찰관 관여의 결정이 있었던 사건에 대해서 비행사실의 인정에 관한 결정에 영향을 미치는 법령 위반 또는 중대한 사실의 오인이 있는 것을 이유로 하는 때에 한하여 고등재판소에 항고심으로서 사건을 수리할 것을 신청할 수 있다.

2. 소년법상의 보호처분

비행소년에 대한 중국결정으로서 중요한 의미를 갖는 보호처분은 소년법상 가장 핵심적인 처우이다. 소년법 제24조는 가정재판소는 심판을 개시한 사건에 대해서

56) 강경래·류병관·박찬걸·정희철, 앞의 보고서, 80-82면 참조.

57) 우리 소년법상 보조인에 해당한다.

결정으로 다음 각 호의 보호처분을 해야 한다고 규정하고 있다(단 심판 결정 시에 14세 미만의 소년의 사건에 대해서는 특별히 필요가 인정되는 경우에 한해서 제3호의 보호처분을 할 수 있다).

- 1호 보호관찰소의 보호관찰에 회부하는 것
- 2호 아동자립지원시설 또는 아동양호시설에 송치하는 것
- 3호 소년원에 송치하는 것

보호처분을 결정하기 위한 요건은 i) 심판조건이 있을 것, ii) 비행사실이 인정될 것, iii) 보호의 필요성이 인정될 것 등이다. 심판조건의 존재는 소년보호사건에서 실제적인 심판과 재판을 위한 요건이며, 비행사실과 보호의 필요성은 심판의 대상으로서 보호처분을 위한 실체적 요건이다.

가정재판소가 보호처분의 결정을 선고한 때에는 소년 및 보호자에 대해서 보호처분의 취지를 충분히 설명하여 이해하도록 해야 한다(소년심판규칙 제35조 제1항).

가. 보호관찰

보호관찰은 소년을 시설에 수용하지 않고 사회에서 생활하게 하면서 보호관찰소에 서 실시하는 지도감독 및 보호원호라는 사회내 처우를 하여 소년의 개선갱생을 도모하는 보호처분이다. 가정재판소의 결정에 의해 보호관찰 처분을 받은 소년은 원칙적으로 20세에 달할 때까지(그 기간이 2년이 못되는 경우에는 2년간) 또는 보호관찰이 해제될 때까지 보호관찰관 또는 보호사(保護司)로부터 개선갱생을 위해 필요한 지도감독 및 보도(輔導)지원을 받는다.

또한 가정재판소는 소년에 대하여 보호관찰 처분을 명할 때 비행성의 진행정도가 그다지 심각하지 않는 등 단기간의 보호관찰로 개선갱생을 기대할 수 있는 자에 대해서 단기보호관찰 또는 교통단기보호관찰이 상당하다는 취지의 처우권고를 하고, 이들 처우권고가 이루어진 경우 보호관찰은 이 권고에 따라서 진행된다.

나. 아동자립지원시설·아동양호시설 송치

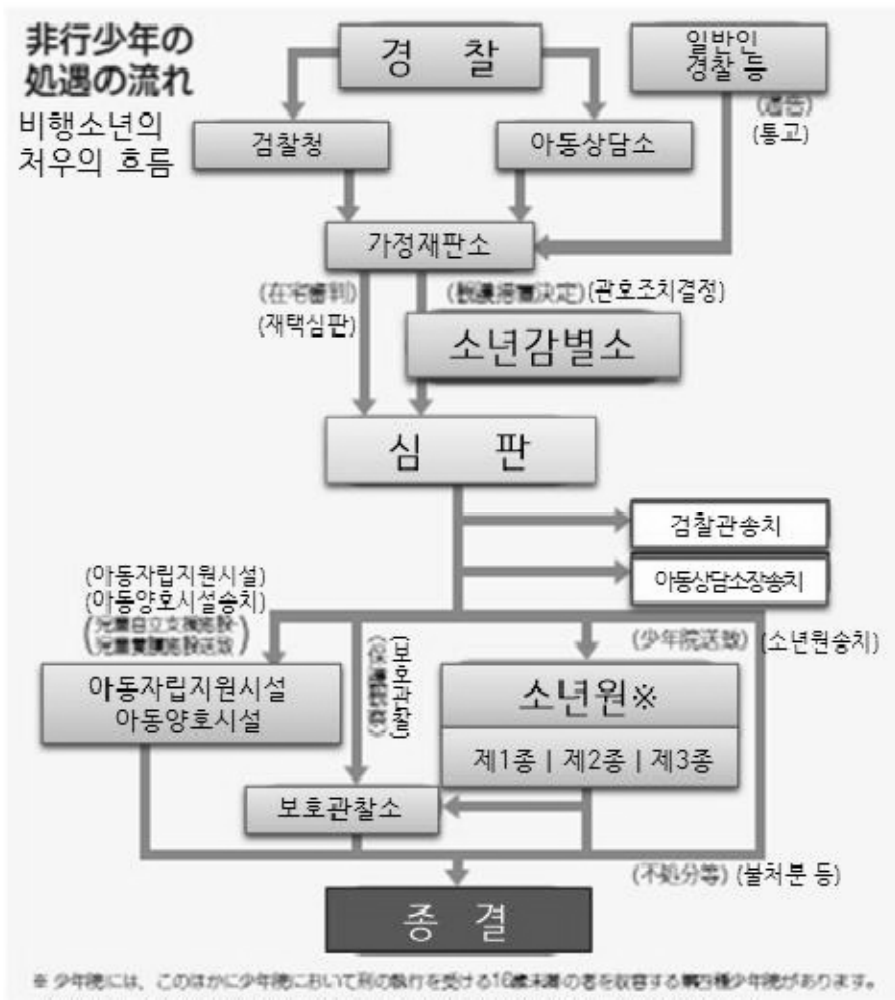
아동자립지원시설·아동양호시설 송치결정을 받은 소년은 아동복지법에 의한 시설인 아동자립지원시설 또는 아동양호시설에 입소조치된다. 소년원 송치결정과 마찬가지로 시설에 수용하는 보호처분이지만 아동자립지원시설 및 아동양호시설은 아동복지법상 보호가 필요한 아동을 수용하기 위한 개방시설로서(아동복지법 제7조) 소년원과는 본질적으로 차이가 있다.

다. 소년원 수용과 가퇴원 후의 보호관찰

소년원은 가정재판소에서 보호처분으로서 송치된 자, 소년원에서 형의 집행을 받는 자(수형재원자)⁵⁸⁾를 수용하여 교정교육, 사회복귀지원 등을 하는 법무성 교정국 산하의 시설로서, 2015년 4월 1일 현재 전국 52청(분청 3곳을 포함한다)이 설치되어 있다. 수용기간은 원칙적으로 20세에 달할 때까지이나 소년원장은 20세가 된 이후에도 송치한 때로부터 1년에 한하여 계속 수용할 수 있다. 재원자는 수용기간이 만료되면 퇴원하지만, 가정재판소는 일정한 경우에는 소년원장의 신청에 의해 23세를 넘지 않는 기간을 정하여 계속 수용할 것을 결정한다. 또 소년원장의 신청에 의해 26세를 넘지 않는 기간을 정하여 제3종의 지정을 받은 소년원에서 계속 수용하는 결정을 하는 경우도 있다.

한편 재원자는 지방갱생보호위원회의 결정에 의하여 수용기간의 만료 전에 가퇴원을 할 수 있는데, 이 경우에 가퇴원한 후에는 수용기간의 만료일 또는 퇴원 결정이 있기까지 보호관찰에 회부된다.

58) 소년법 제56조 제3항의 규정에 의해 형의 집행을 받기 위해 소년원에 수용되어 있는 자. 징역 또는 금고의 언도를 받은 16세에 달하지 않은 소년에 대해서는 형법 제12조 제2항 또는 제13조 제2항의 규정에도 불구하고 16세에 달하기까지 소년원에서 그 형을 집행할 수 있다. 이 경우에 소년에게는 교정교육을 실시한다(소년법 제56조 제3항).



출처: 日本 法務省 홈페이지(http://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei_kyouse06.html, 최종방문 2016. 8. 23)

[그림 4-1] 일본 비행소년 처우의 흐름

3. 소년원에서의 처우

가정재판소는 소년원 송치결정을 할 때 소년원의 종류를 지정하고, 소년감별소장은 각 소년원에 지정된 교정교육과정을 고려하여 수용할 소년원을 지정한다(소년원법 제31조, 소년감별소법 제18조). 소년원장은 가정재판소 및 소년감별소의 의견을 바탕

으로 재원자의 교정교육과정을 지정한다(소년원법 제33조).

가. 소년원의 종류와 교정교육과정

1) 소년원의 종류

(구)소년법상 소년원의 종류는 초등소년원, 중등소년원, 특별소년원, 의료소년원의 4종류로 정해져 있었으나, 소년원에 입소한 사실로 사회에서 낙인이 찍히거나 반대로 불량 그룹 내에서 인정받는 등 악용되는 경우가 지적되어 소년원의 개칭이 검토되었다.⁵⁹⁾ 이에 현행 소년법에는 소년의 연령, 심신의 상황, 범죄적 경향의 정도에 맞추어서 제1종, 제2종, 제3종의 세 종류로 나누며, 그 외의 형의 집행을 받는 자를 수용하는 제4종의 소년원을 두고 있다(소년원법 제4조).

- 제1종 : 보호처분 집행을 받는 자로서 심신에 현저한 장애가 없는 대략 12세 이상 23세 미만의 자
- 제2종 : 보호처분의 집행을 받는 자로서 심신에 현저한 장애가 없는 범죄적 경향이 진행된 대략 16세 이상 23세 미만의 자
- 제3종 : 보호처분의 집행을 받는 자로서 심신에 현저한 장애가 있는 대략 12세 이상 26세 미만의 자
- 제4종 : 소년원에서 형의 집행을 받는 자

2) 교정교육과정

2010년 ‘소년교정을 생각하는 유식자회의제언(少年矯正を考える有識者會議提言)’에서는 비행청소년의 특성 및 교육상 필요에 응하여, 재비행을 방지하고 개개인의 성장발달을 지지하는 처우, 이른바 처우의 개별화를 추진하는 관점에서 소년원의 기본적인 처우제도를 재검토할 필요성이 논의되었다. 구체적으로는 발달상 과제를 안고 있는 소년, 현행 특수교육과정이나 의료조치과정과 그 이외의 과정과의 경계선에 있

59) 名執雅子, 「少年矯正における新たな取組と少年院法の改正等」, 『家庭裁判月報』 65(4), 最高裁判所, 2013, 7-8頁.

는 소년에 대하여 한층 충실을 꾀하기 위하여 이들 소년을 대상으로 하는 새로운 처우과정을 설치할 필요성이 강조되었다.⁶⁰⁾

한편 법무성에서는 소년비행에서 지적장애나 발달장애의 비율이 높아지고, 일반 소년원이나 의료소년원에서는 개인의 발달이나 장애 특성에 입각한 배려가 충분하지 않다고 판단하여 새로운 과정을 두는 방침을 정했다. 이는 의료소년원의 수용인원에 한계가 있기 때문에 일반 소년원에 새로운 교과과정을 도입으로써 사회복지관을 지원하도록 한 것이다.

또한 새로운 소년원법이 시행됨에 따라 법무성은 2015년 5월 14일 훈령(法務省矯少訓第2号)으로 재원자의 특성에 맞추어 계획적이고 체계적인 교정교육을 실시하기 위하여 종래 처우구분을 대신하는 교정교육과정을 정하고, 각 소년원에서 실시하는 교정교육과정을 지정하였다.

교정교육과정은 재원자의 연령, 심신의 장애 상황 및 범죄적 경향의 정도, 재원자가 사회생활에 적응하기 위해 필요한 능력, 기타 사정에 비추어 공통된 특성이 있는 재원자의 유형마다 각 유형에 해당하는 재원자에 대해서 실시하는 교정교육의 중점적인 내용 및 표준적인 기간을 정하고 있다.

소년원에서의 교정교육과정은 크게 생활지도·직업지도·교과지도·체육지도 및 특별활동지도의 5개 분야에 걸쳐서 지도가 이루어진다. 생활지도에서는 기본적 생활 훈련, 문제행동지도, 치료적지도, 피해자 심정이해지도, 보호관계조정지도, 진로지도를 하는데, 전체강의, 면접지도, 작문지도, 일기지도, 그룹과제 등의 방법을 이용하여 교육하고 있다. 또 개개 재원자의 문제성 또는 사정에 응하여 특정생활지도로써 피해자 시점을 넣은 교육, 약물비행방지도, 성비행방지도, 폭력방지도, 가족관계지도, 교우관계지도를 하고 있다. 직업지도에서는 새로운 소년원법의 시행과 함께 취업에 필요한 전문적 지식 및 기능의 습득을 목적으로 한 직업능력 개발지도, 직업생활에서의 자립을 도모하기 위한 지식 및 기능의 습득, 정서안정을 목적으로 한 자립원조적 직업지도에 더하여 직업인으로서의 일반적 지식 및 태도, 직업선택능력 및 직장적응 능력습득을 목적으로 하는 직업생활설계지도가 추가되었다. 2015년 6월 이후에 직업

60) 少年矯正を考える有識者会議, 「少年矯正を考える有識者会議提言」, 法務省, 2010. 12. 7, 19頁.
(<http://www.moj.go.jp/shingi1/shingi06400003.html>, 최종방문 2016. 8.23).

능력개발지도에서 실시하고 있는 과목은 전기공사와, 자동차정비과, 급배수설비과, 정보처리과, 개호복지과, 용접과, 토목·건축과, 클리닝과이다.

한편 소년원에서는 의무교육 미종료자 및 사회생활에 기초가 되는 학력의 결여로 개선갱생이나 사회복귀에 지장이 있다고 인정되는 재원자를 대상으로 초등학교, 중학교의 학습지도요령에 준거한 교과지도를 한다. 그 외에 고등학교, 대학 등에 복학 혹은 진학이나 취업을 위한 고도의 학력이 필요한 자에 대해서는 학력에 따른 교과지도를 한다. 또한 소년원에서는 건전한 심신을 기르기 위해 필요한 체육지도를 한다. 체육지도에서는 각종 스포츠 종목 등을 통해 일상생활에 필요한 체력이나 기능을 높이고 준법정신이나 협동심을 기르는 지도를 하고 있다. 그리고 소년원에서는 재원자에게는 자주, 자율, 협동정신을 기르도록 자주적 활동, 그룹 활동, 감정 활동, 행사, 사회공헌활동 등의 특별활동지도가 이루어지고 있다. 자주적 활동으로는 재원자에게 당직, 도서담당, 정비담당, 레크레이션담당 등의 역할을 맡기고, 자주성과 협동심을 함양하는 외에, 집회, 기관지의 작성 등이 이루어진다. 사회공헌활동으로는 복지시설에서의 자원봉사활동이나 공공시설 등의 청소나 환경미화활동이 이루어지고 있다.

소년원장은 개개 재원자의 특성에 맞추어서 교정교육의 목표, 내용, 방법, 기간 등을 정한 개인별 교정교육계획을 작성하고 교정교육은 이에 기초하여 실시된다. 처우 단계는 개선갱생의 상황에 따라 교정교육 및 기타 처우를 하기 때문에, 1·2·3급으로 구분되어 있으며, 재원자는 우선 3급에 편입되고 이후 개선갱생의 상황에 맞추어 상위단계로 이행하고 이에 응하여 재원자에게 적합한 처우가 이루어진다.

마지막으로 소년원에서는 재원자의 개선갱생을 도모하기 위해서 교정교육에 관한 정보의 제공이나 강습회 등을 실시하여 보호자의 협력을 얻도록 하는 외에 재원자의 비행에 관한 문제 등에 적절하게 대처할 수 있도록 지도와 조언을 하고 있다. 그 외에도 소년원에서는 관계기관 등에 대한 협력의 요청 및 사회복귀를 위한 다양한 지원을 한다.

〈표 4-2〉 일본 소년원에서의 교정교육과정

소년원 종류	교정교육과정	부호	재원자의 유형	교정교육의 중점 내용	표준 기간
제1종	단기의무교육과정	SE	원칙상 14세 이상으로 의무교육과정을 종료하지 않은 자 중에서 문제성이 단순 또는 비교적 가볍고 조기에 개선될 가능성이 큰 자	중학교 학습지도요강에 준거한 단기간의 집중된 교과지도	6개월 이내
	의무교육과정 I	E1	의무교육을 종료하지 않은 자 중에서 12세에 달한 날 이후 최초 3월 31일까지의 사이에 있는 자	초등학교 학습지도요강에 준거한 교과지도	2년 이내
	의무교육과정 II	E2	의무교육을 종료하지 않은 자 중에서 12세에 달한 날 이후의 최초 3월 31일이 종료한 자	중학교 학습지도요강에 준거한 교과지도	
	단기사회적응과정	SA	의무교육을 종료한 자 중에서 그 자가 지닌 문제성이 단순 또는 비교적 가볍고 조기 개선의 가능성이 높은 자	출원후의 생활설계를 명확화하기 위한 단기간의 집중된 각종의 지도	6개월 이내
	사회적응과정 I	A1	의무교육을 종료한 자 중에서 근로, 수학상, 생활환경의 조정 등, 사회적응상의 문제가 있는 자로 다른 과정의 유형에는 해당하지 않는 자	사회적응을 원활히 하기 위한 각종의 지도	2년 이내
	사회적응과정 II	A2	의무교육을 종료한 자 중에서 반사회적 가치관·행동경향, 자기통제력의 부족, 인지의 편중 등 자질상 특별히 문제가 되는 사정을 개선할 필요가 있는 자	자기통제력을 높이고, 건전한 가치관을 기르고, 건설히 생활하는 습관을 습득하기 위한 각종의 지도	
	사회적응과정 III	A3	외국인 등으로 일본인과 다른 처우상의 배려가 필요한 자	일본의 문화, 생활습관 등의 이해를 깊이하는 동시에 건전한 사회인으로서는 필요한 의식, 태도를 기르기 위한 각종의 지도	
	지원교육과정 I	N1	지적장애 또는 지적장애의 의심이 있는 자 및 이에 준한 자로 처우상 배려가 필요한 자	사회생활에 필요한 기본적인 생활습관·생활기술을 습득하기 위한 각종의 지도	
	지원교육과정 II	N2	정서장애 혹은 발달장애 또는 이들의 의심이 있는 자 및 이에 준한 자로 처우상의 배려가 필요한 자	장애 등 그 특성에 응한 사회생활에 적응하는 생활태도·대인관계를 습득하기 위한 각종의 지도	

소년원 종류	교정교육과정	부호	재원자의 유형	교정교육의 중점 내용	표준 기간
제1종	지원교육과정Ⅲ	N3	의무교육을 종료한 자 중에서 지적능력의 제약, 대인관계 미숙, 비사회적 행동 경향 등에 응한 배려가 필요한 자	대인관계의 기술을 기르고, 적응하며 생활하는 습관을 습득하기 위한 각종의 지도	2년 이내
제2종	사회적응과정Ⅳ	A4	특히 비행방지에 초점을 둔 지도 및 심신의 훈련이 필요한 자	건전한 가치관을 기르고, 건실히 생활하는 습관을 습득하기 위한 각종의 지도	
	사회적응과정Ⅴ	A5	외국인 등으로 일본인과 다른 처우상의 배려가 필요한 자	일본의 문화, 생활관습 등의 이해를 깊이하는 것과 함께 건전한 사회인으로서 필요한 의식, 태도를 기르기 위한 각종의 지도	
	지원교육과정Ⅳ	N4	지적장애 또는 지적장애의 의심이 있는 자 및 이에 준하는 자로 처우상의 배려가 필요한 자	사회생활에 필요한 기본적인 생활습관·생활기술을 습득하기 위한 각종의 지도	
	지원교육과정Ⅴ	N5	정서장애 혹은 발달장애 또는 이들의 의심이 있는 자 및 이에 준한 자로 처우상의 배려가 필요한 자	장애 등 그 특성에 응한 사회생활에 적응할 생활태도·대인관계를 습득하기 위한 각종의 지도	
제3종	의료조치과정	D	신체질환, 신체장애, 정신질환 또는 정신장애가 있는 자	심신의 질환, 장애 상황에 응한 각종의 지도	-
제4종	수형재원자과정	J	수형재원자	개별적인 사정을 특히 고려한 각종의 지도	

출처: 矯正教育課程に関する訓令(法務省矯正訓第2号, 平成27年5月14日) 別表1 (日本 法務省 홈페이지, <http://www.moj.go.jp/content/001151845.pdf>, 최종방문 2016. 8. 23)

각 소년원별 실시해야 하는 교정교육과정을 살펴보면 아래의 <표 4-3>과 같다.

<표 4-3> 일본 소년원별 교정교육과정

	시설명	교정교육과정															
		SE	E1	E2	SA	A1	A2	A3	N1	N2	N3	A4	A5	N4	N5	D	J
1	帯広 소년원						○		○	○		○		○	○		
2	北海 소년원			○		○					○						

	시설명	교정교육과정															
		SE	E1	E2	SA	A1	A2	A3	N1	N2	N3	A4	A5	N4	N5	D	J
48	人吉 農芸학원					○					○						
49	中津 소년학원								○	○				○	○		
50	大分 소년원						○					○					
51	沖縄 소년원	○		○	○	○	○				○						
52	沖縄 여자학원	○		○	○	○	○		○	○	○	○		○	○		

출처: 矯正教育課程に関する訓令(法務省矯正訓第2号, 平成27年5月14日) 別表2.(日本 法務省 홈페이지, <http://www.moj.go.jp/content/001151845.pdf>, 최종방문 2016. 8. 23)

칸토우(關東) 의료소년원과 교토(京都) 의료소년원에서는 의료조치과정으로서 신체 질환, 신체장애, 정신질환 또는 정신장애가 있는 자는 심신의 질환, 장애 상황에 응한 각종의 지도를 실시한다. 카나가와(神奈川) 의료소년원, 미야가와(宮川) 의료소년원, 나가츠(中津) 소년학원에서는 지원교육과정으로서 지적장애 또는 지적장애의 의심이 있는 자 및 이에 준한 자로 처우상 배려가 필요한 자에게 사회생활에 필요한 기본적인 생활습관·생활기술을 습득하기 위한 각종의 지도를 행하고, 정서장애 혹은 발달장애 또는 이러한 의심이 있는 자 및 이에 준한 자로 처우상의 배려가 필요한 자에게 장애 등 그 특성에 응한 사회생활에 적응하는 생활태도·대인관계를 습득하기 위한 각종의 지도를 행한다.

4. 의료소년원제도

일본에는 의료소년원이라는 명칭의 소년원이 4곳 있는데, 이 가운데 소년원법 제4조의 제3종에 해당하는 의료소년원은 칸토우(關東) 의료소년원과 교토(京都) 의료소년원 두 곳이다. 카나가와(神奈川) 의료소년원과 미야가와(宮川) 의료소년원은 지적장애나 정서적 미성숙을 이유로 일반 소년원에서 교육이 어려운 소년을 대상으로 치료적 교육을 하는 시설로서 의료적 조치가 필요하지만 장애가 현저하지 않은 소년을 수용

하고 있다. 따라서 소년원판 특별지원학교라고 할 수 있다. 그 외에 나카츠(中津) 소년학원도 의료소년원으로서의 설비를 갖추고 있다.

의료소년원은 통상적인 소년과 혼합수용에 따른 폐해를 막기 위해 설치된 시설이다. 따라서 의료소년원에는 가정재판소에서 소년원 송치 결정을 받은 자 가운데 의료조치가 필요한 소년, 일반 소년원의 재원 중에 치료나 검사 등의 전문적인 의료조치가 필요한 소년이 이송되어 재원하며, 재원의 필요가 없어지면 다시 일반 소년원으로 이송된다.

의료소년원에서는 이들 소년에게 전문적인 치료를 하면서 건전한 사회생활에 재적응을 도모하고, 사회복귀를 위한 특별한 교정교육을 실시한다. 또한 전문의에 의한 의료적 조치와 병행하여 생활지도, 직업지도 등의 통상 소년원에서 하는 교육도 실시하고 있으며, 양호학교 등과 같은 특수교육도 한다.

〈표 4-4〉 일본 소년원별 신수용자의 정신진단 현황(2013 - 2015)

(단위: 명)

소년원		총수	정신장애 없음	지적 장애	인격 장애	신경증성 장애	기타 장애
2013	총수	3,193	2,756	142	4	6	285
	남	2,915	2,533	131	3	3	245
	여	278	223	11	1	3	40
2014	총수	2,872	2,446	139	5	2	280
	남	2,653	2,289	121	3		240
	여	219	157	18	2	2	40
2015	총수	2,743	2,288	140	9	3	303
	남	2,538	2,144	125	5	3	261
	여	205	144	15	4	-	42
關東 의료소년원	남	22	7	-	-	1	14
	여	10	4	1			5
神奈川 의료소년원	남	43	2	20		2	19
	여	-	-	-	-	-	-
宮川 의료소년원	남	50	3	29			18
	여	-	-	-	-	-	-

소년원		총수	정신장애 없음	지적 장애	인격 장애	신경증성 장애	기타 장애
京都 의료소년원	남	31	7	2	1	-	21
	여	10	3	-	-	-	7

출처: 日本 法務省 소년교정통계표 참조(http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_shonen-kyosei.html, 최종방문 2016. 8. 23).

최근 3년간의 소년원 수용자의 정신진단 내용을 보면 정신장애로 판정된 이들의 비율은 2013년(13.6%), 2014년(14.8%), 2015년(16.5%)으로 매년 증가하고 있다.

정신장애로 진단된 소년의 진단명을 보면 기타 장애로서 ADHD나 광범성발달장애 등의 발달장애의 진단이 증가하고 있고, 이들 소년들의 특징을 보면 학교에서 집단따돌림 등으로 사회에 적응하지 못하고 비행을 범하는 경우가 대부분이다.⁶¹⁾ 이러한 경향은 의료소년원도 마찬가지이다. 신체질환 및 정신질환을 지닌 소년원생을 수용하는 칸토우(關東) 의료소년원과 교토(京都) 의료소년원의 2015년 신수용자의 정신진단 내용을 보면, 정신장애가 있는 것으로 진단된 소년원생은 각각 65.6%, 75.6%로서 전체의 60~70%를 상회하여 신체질환을 지닌 소년원생보다 많으며, 정신장애 중에는 기타 장애가 압도적인 비율을 점하고 있다.

가. 칸토우(關東) 의료소년원

칸토우(關東) 의료소년원은 1949년에 소년법 및 소년원법의 제정에 따라 교정의료 시설로서 개설되었다. 이어 1951년에는 의료법에 따른 병원으로 승인되었고, 1965년에는 시설이 전면 개축되었으며, 2017년에 아키시마(昭島)의 국제법무종합센터⁶²⁾로 이전집약이 예정되어 있다. 칸토우(關東) 의료소년원은 소년원법상의 제3종·제4종 소년원으로 지정되어 신체질환, 신체장애, 정신질환 또는 정신장애가 있는 자[D] 및

61) 金子陽子, 「少年院における発達障害等の特別な配慮を要する子どもへの実践」, 『SNEジャーナル』 18(1), 日本特別ニーズ教育学会, 2012, 25-26頁. (강경래·류병관·박찬걸·정희철, 앞의 보고서, 55면 재인용)

62) 교정시설 및 연수시설(八王子市の 八王子의료형무소·八王子소년감별소·동경부인보도원, 關東 의료소년원·교정연수소·국립아시아극동범죄방지연구소, 中野區의 교정연수소동경지소, 千代田區의 공안조사청연수소, 神奈川의료소년원)을 이전집약하기 위한 법무성 시설의 총칭으로서 현재 건설 중이다.

수형재원자^[1]를 수용 대상으로 하고 있다.

1) 시설 현황 및 재원자의 특징

칸도우(關東) 의료소년원의 정원은 124명(남 96명, 여 23명)이고, 현재 수용자수는 37명(남 26명, 여 11명)으로 수용율은 29.8%이며, 평균 17.1세의 소년이 수용되어 있다. 소년원 내에는 정신과, 내과, 이비인후과, 안과, 산부인과 등의各科 진찰실이 설치되어 있으며, 병상수는 82개로 의사가 상근하며 당직의사가 있다.

재원자의 특징을 일반 소년원 재원자와 비교하여 살펴보면, 살인미수, 방화, 강도, 강간 등의 중대범죄를 한 소년의 비율이 높다. 하지만 재원중의 소년을 보면, 불량집단에 소속되어 비행경향이 있는 소년은 적으며, 히키코모리(ひきこもり)⁶³⁾와 같은 비사회적인 소년이 많다.

재원자의 질병 유형은 1995년까지는 신체장애를 원인으로 하는 소년이 많았던 것에 비해, 이후에는 정신질환이 이를 추월하였다. 현재는 칸도우(關東) 의료소년원 수용소년의 70% 정도가 정신질환을 이유로 입원하고 있다. 이는 발달장애에 대한 관심이 높아짐에 따라 진단기준이 변화하였고, 종전에는 간과되고 있었던 증상이 치료가 필요한 대상으로 인정되었기 때문이라고 할 수 있다.

신체질환으로는 간염, 당뇨, 골절, 인대 손상 등이 있다. 그리고 여자소녀는 임신을 이유로 송치되는 경우가 있는데, 원내의 산부인과에서 진료하되 아이의 출생지로 기록되지 않도록 하기 위해서 출산은 인근 종합병원에서 한다. 이전까지는 폭주족 등이 사고 등에 의한 골절 등을 이유로 수용된 사건이 많았지만 최근에는 이러한 사례는 감소하는 추세이다. 정신질환으로는 발달장애, 애착장애 등이 있다. 정신질환에 대한 치료는 주로 투약으로 이루어지나, 약의 복용을 강요하지 않고 복용이 필요한 이유를 설명하여 자율적으로 치료하고 있다.⁶⁴⁾

2) 처우상의 특징

(1) 치료적 교육

칸도우(關東) 의료소년원에서는 정신질환비행소년이 증가함에 따라 종전까지 신체

63) 자택이나 자기 방에 장기간 틀어박혀서 다른 사람이나 사회와 접촉을 하지 않고 생활하는 사람.

64) 網野雄, 『Niben frontier』(150), 2016年 1・2月 合號, 第二東京弁護士会, 50頁.

질환자를 대상으로 해 왔던 프로그램을 재검토하고 정신질환자를 대상으로 한 프로그램의 충실화를 도모하고 있는데, 이를 ‘치료적 교육’이라고 한다. 의료소년원에서의 처우는 실제로는 의무과에 의한 치료와 교육부문의 교육이 명확하게 구별되지 않으며 1인의 재원소년에 대해서 주치의, 개별담임교관 및 담당간호사의 3인이 1팀이 되어서 처우가 이루어진다. 즉 의료와 교육이 상호협력하고 영향을 주면서, 전체적으로 치료·교육적인 환경을 만들고 있다. 교육부문에서는 작업과 예술, 조형 및 운동 등의 각종 치료요법의 방법론 등을 강구하고 있다.⁶⁵⁾

① 치료적 집단프로그램

칸토우(關東) 의료소년원에서는 치료적 집단 프로그램을 충실히 하기 위하여 두 가지 접근방식을 택하고 있다. 하나는 새로운 프로그램의 도입이고, 다른 하나는 기존의 프로그램을 치료적인 관점에서 재검토하는 것이다.

2005년에 남자 정신질환소년을 대상으로 하는 사이코드라마와 집단폴라쥬(collage) 기법이 도입 되었으며, 2006년에는 여자 소년들의 작업요법을 확충하는 차원에서 도예 교실이 신설되었다. 여자 소년에 대한 도예교실에서는 여자 소년의 건전한 남성관을 환기시킨다는 관점에서 남자 직원이 계속적으로 지도하는 방식을 취하고 있다.

또한 남자 소년의 그룹활동 활성화를 위해서 종전까지의 미술그룹을 ‘조형그룹’으로 개편하고 직원이 지도해 왔던 ‘서예그룹’도 카나가와(神奈川)의료소년원의 면접위원을 지도자로 삼아 내용에 충실을 꾀하고 있다. 더욱이 확대경험을 갖고 있는 여자 소년을 대상으로 하는 그룹지도인 ‘해바라기 미팅(ひまわりミーティング)’ 등을 신설하여 효과를 거두고 있다. 여자 소년의 직업프로그램에서도 종래 실시되어 오던 재봉 프로그램에는 수예적 작업 요법이 새로이 도입되었다.⁶⁶⁾

② 치료적 개인프로그램

치료적 프로그램에서 말하는 ‘개인’이란 ‘개별’과 구분되는 것으로, 개별적인 필요성에 대응하기 위한 것이 아니라 1인에게 실시되는 공통프로그램을 말한다. 예를 들어, 칸토우(關東) 의료소년원은 2005년에 전체 소년을 대상으로 하는 ‘work sheet’ 프로그

65) 伊藤真名世, 「関東医療少年院における治療的教育」, 『刑政』第118巻 第11号, 2007, 82-83頁.

66) 伊藤真名世, 前掲論文, 84-85頁.

램을 도입하였다. 이것은 시판하는 자기분석이나 자아찾기 등을 주제로 한 심리요법적인 워크시트를 배포하여 매주 1회 실시하는 것인데, 평소에는 좀처럼 표출되지 않는 소년의 모습이 매우 잘 드러난다. 또한 「그린테라피」를 통하여 전체 소년에 대해서 모두 관찰식물을 대여하여 거실에서 키우면서 매주 관찰일지를 작성하게 하고 있다.⁶⁷⁾

그 외에도 담임이 해당 소년을 대상으로 생각한 프로그램이 실시되는 예도 있다. 일반 소년원과는 달리 칸토우(關東) 의료소년원에서는 학업에 관해서는 의무교육의 범위 내에서 담임이 개별지도를 하며 재학하는 중학교에서 졸업증서를 받는다. 하지만 그 이상에 관해서는 소년의 희망에 따라서 개별대응을 하는 선에 그치며, 직업지도 또한 도예나 목공을 하여 근로의욕을 기르는 선에 머무르고 있다. 이는 다른 일반 소년원에서 하는 자격취득과 같은 활동은 재원자에게 어려움이 있기 때문이다. 그리고 의료 소년원은 전반적으로 일반 소년원에 비하여 규율면에서는 엄격하지 않은 편이다.⁶⁸⁾

그리고 칸토우(關東)의료소년원의 소년 중 다수가 정신질환을 가지고 있어 퇴원 후에 자립이 곤란하여 주변의 지원을 필요로 하는 경우가 많다. 또 이들 중에는 가족관계를 원인으로 하는 질환도 있기 때문에 가능하면 보호자와의 관계를 양호하게 하도록 노력하고 있다.

치료적 프로그램은 표준처우기간을 12개월로 하여 프로그램이 설계되어 있는데, 성적에 따라서 퇴원시기에 있어서 차이가 있다. 다만 평균 재원기간은 9개월 정도이다. 이는 수용된 소년들 중에 치료가 완료된 후에 다른 소년원에서의 처우가 예정된 경우도 있고, 송치원인이었던 질환이 없어져서 일반 소년원으로 옮기는 소년도 있기 때문이다. 그러한 경우는 최단 3개월 이하의 경우도 있다. 이송된 소년의 평균 재원기간은 5개월 정도이다.⁶⁹⁾

퇴원을 위한 활동으로 보호자가 인계할 수 있는 경우는 퇴원 후의 의료기관을 예약하도록 지도하여 치료가 이어질 수 있도록 힘쓰고 있다. 하지만 보호자에게 돌아가지 않는 경우에는 퇴원 후의 거주지가 결정되지 않아서 어려움이 있는 경우가 많다. 갱생보호시설에서는 의료관계의 대응이 되지 않기 때문에 곤란한 점이 많은데, 이 경우에는 그룹홈이나 병원을 찾게 된다.⁷⁰⁾

67) 伊藤真名世, 前掲論文, 86-87頁.

68) 伊藤真名世, 前掲論文, 86-87頁.

69) 網野雄, 前掲論文, 51頁.

나. 교토(京都) 의료소년원

교토(京都) 의료소년원은 법무성이 사립 정신병원을 인수하여 1947년에 교토소년요호원(京都少年療護院)으로서 발족하였고, 1949년에 소년법의 시행을 계기로 개설되었다. 교토(京都) 의료소년원은 서일본 지역을 담당하고 있으며, 수용 범위는 나고야 관내의 서쪽 지역에 있는 가정재판소에서 소년원 송치결정을 받은 자 중 의료조치가 필요한 소년, 일반 소년원 재원자 중에서 치료나 검사 등의 전문적인 의료조치가 필요한 소년이다. 교토(京都) 의료소년원은 칸토우(關東) 의료소년원과 마찬가지로 제3종·제4종 소년원으로 지정되어 있으며, 신체질환, 신체장애, 정신질환 또는 정신장애가 있는 자[D] 및 수형재원자[J]를 수용대상으로 한다.

1) 재원자의 특징

2006년 교토(京都) 의료소년원에 입원한 소년 89명 중에서 당원에서 확정된 병명을 보면, 신체질환자가 40%, 정신질환자가 60%를 차지하였다. 이는 10년 전과 비교할 때 정신질환자가 10% 이상 늘어난 것이고, 더욱이 20%의 소년은 합병증으로 복수의 질환이 있으며 심신양면에 걸친 치료를 필요로 한다. 또한 이들 중에는 '병명 없음'에 해당하는 자가 5명 있는데, 이는 정신질환자 등으로 의심되거나 이상한 언동 등이 관찰되어 전문적인 조사할 필요가 있다고 보아 당원에 입원하여 진찰이나 검사를 하였지만 특별히 정신질환이 확인되지 않은 경우이다.

재원자의 정신질환 관련 질병 유형으로는 약물중독 후유증, 신경증성장애, 광범성 발달장애, 뇌전증(간질) 등이 많고 집단생활에 참가하는 것이 곤란한 증증의 예가 두드러진다.⁷¹⁾

2) 처우상의 특징

(1) 의료적 처우

교토(京都) 의료소년원의 처우의 중심은 의료적 처우이다. 교토(京都) 의료소년원에

70) 網野雄, 前掲論文, 51頁.

71) 今津武治, 「京都医療少年院の現状と課題 (特集 矯正医療)」, 『刑政』 118(11), 矯正協会, 2007, 44-45頁.

수용된 소년은 하루 중 필요에 따라 진찰 및 치료를 받으며, 당직의사에 의한 야간진료는 소년 전원에 대하여 매일 실시된다. 원장의 회진은 4주에 1회 실시된다. 의사는 원장을 포함하여 상근 9명, 비상근 3명이다. 상근의사는 정신과 3인, 내과, 외과, 정형외과, 산부인과, 이비인후과, 안과 각각 1명이며, 비상근의사는 비뇨기과, 피부과, 치과가 각각 1명이다. 그리고 상근 간호사가 9명, 약제사가 1명이며, X레이 기사가 1명이 있다.⁷²⁾

교토(京都) 의료소년원에서는 전문지식과 임상경험을 지닌 의사가 해당질환을 가진 소년의 개별 주치의로서 진료를 담당하고, 질환의 극복과 건강의 회복은 물론 생활지도면에서도 소년의 장점을 충분히 신장하기 위하여 노력하고 있다. 또한 교토(京都) 의료소년원에서는 주치의제도가 지닌 단점을 보완하기 위해서 의사간의 협력을 도모하고 있다. 즉, 교토의료소년원에서는 송치시의 병명에 관계없이 반드시 정신과, 내과 진찰을 실시하는데, 여자의 경우는 산부인과와 신임진찰을 실시한다. 합병증이 있는 환자에 대해서는 의견교환을 하고, 각 과의 의견은 의무과장이 조율한다.⁷³⁾

(2) 교육

교토(京都) 의료소년원의 교육과정의 기본방침은 ① 질병 및 장애를 극복하는 태도를 기른다, ② 건전한 사회생활이 가능하도록 자립적인 태도를 기른다 ③ 피해자의 시점을 도입한 교육을 실시한다 ④ 소년의 원활한 사회복귀를 지원하기 위해 취업지원을 추진한다는 4개의 항목이다.

①에 관해서는 교육부문의 교관만이 아닌 의료진과 연대를 하며, 경우에 따라서는 보호자 등과의 증상 면담 등도 실시한다. ②는 소년원 일반에 필요한 방침이나 의료소년원의 경우는 ①에 있는 질병이나 장애가 극복해야 할 또 하나의 장벽으로 존재하는 예가 많다. 이러한 사정은 ④에 관련하여서도 마찬가지로, 질병이나 장애라는 벽을 안은 채 사회에 복귀하는 경우에 제한도 많고, 경우에 따라서는 취업보다도 입원치료가 우선되기도 한다. ③에 관련하여 통합실조증(정신분열증), 양극성장애, 해리성장애, 약물중독후유증 등의 정신질환이 있는 소년에게는 자기 비행이나 문제성에 정면으로

72) 永田憲史, 「施設見学記録(3) 京都医療少年院」, 「関西大学法学論集」 56(4), 関西大学法学会, 2006, 248-249頁.

73) 今津武治, 前掲論文, 46-47頁.

맞서서 타인의 기분이나 사고를 이해시키는 데 상당한 노력과 시간이 필요하다.⁷⁴⁾

교정교육은 생활교육과 직업교육으로 나뉜다. 생활지도는 교육기법과 심리기법을 병행하여 시행한다. 교육적인 지도기법은 집단지도를 함으로써 바람직한 가치관과 태도의 재학습 및 수정을 할 수 있도록 하는 것이다. 심리치료적 지도기법은 심리적인 장애에 초점을 두어 사회적응을 도모할 수 있게 하는 것으로서, 상담기법, 자율훈련법, 내관법, 그림요법, 상정(箱庭)요법(상자 안에 만든 모형 정원을 활용한 치료법) 등이 실시된다.⁷⁵⁾

교토(京都) 의료소년원 재원생의 하루 일과표는 아래의 <표 4-5>와 같다.

<표 4-5> 교토(京都) 의료소년원의 일과표

시간	활동
7:00	기상, 세면, 신변정리
7:35	아침식사, 휴식, 학습, 독서, 주산
9:00	조회
9:35	진찰, 작업요법, 행사, 대화, 검정
11:20	휴식
12:00	점심식사, TV시청
13:00	학습, 목욕, 원장회진
16:00	개별면접, 휴식, 청소
17:00	저녁식사
17:30	휴식
18:00	집회, 일기작성, 학습, 과제작문, 기숙사활동
18:45	점호, 야간회진
19:00	자기학습
20:00	TV시청
20:50	취침

출처: 西口芳伯, 「京都医療少年院の紹介-法と医療の接点-」, 『京都学園法学』1, 京都学園大学, 2004, 84頁.

74) 今津武治, 前掲論文, 48-49頁.

75) 西口芳伯, 「京都医療少年院の紹介-法と医療の接点-」, 『京都学園法学』1, 京都学園大学, 2004, 72頁 및 84頁.

다. 미야가와(宮川) 의료소년원

미야가와(宮川) 의료소년원은 법무성에서 1951년에 미야가와(宮川) 정신병원을 인수하여 미에(三重) 소년학원의 분원으로 발족하였다가 이후에 본원으로 승격되었다. 초기에는 여자 소년도 수용하였으나, 1975년부터는 남자 소년만을 수용하고 있다.

미야가와(宮川) 의료소년원은 소년법상 제1종, 제2종 소년원으로 지정되어 있고, 지적장애 및 지적장애의 의심이 있는 자 및 이에 준하는 처우가 필요한 자(N1, N2), 정서장애나 발달장애 및 이에 준하는 자(N4, N5)를 수용대상으로 하고 있다.

재원자의 특성을 보면, 약물, 특히 유기용제를 남용하는 경우가 많아서 생활질서가 문란해지는 경우가 있다. 반면 소년 중 다수가 지적 수준이 낮기 때문에 각성제의 사용 경험에 있는 예는 적다. 재원자는 장기처우로 원칙상은 1년 전후의 기간 재원하지만 소년이 가진 문제성이 크거나 처우하는 도중에 새로운 문제성이 발견되는 경우가 많아서 1년 안에 가퇴원을 하는 경우는 적다. 하지만 재원기간이 2년에 이르는 경우는 거의 없어서 2년 이상인 자는 연간 1-2명에 불과하다.⁷⁶⁾

1) 처우 및 교육

미야가와(宮川) 의료소년원 처우의 가장 큰 특색은 생활지도영역에서의 '치료적 교육'이다. 구체적인 교육방법으로는 심리극, 상자요법, 음악요법, 그룹상담, 키네지요법(kinesitherapy)을 실시하고 있다. 키네지요법은 운동요법으로 마사지나 요가, 체조도 포함하여 근육을 움직여서 질환 치료에 응용되며 심근경색이나 파킨슨병환자의 체조, 장애가 있는 소년의 운동으로서 효과가 있다고 한다.⁷⁷⁾

의무교육을 수료하지 않은 소년은 교과교육을 받는 한편, 이를 수료한 소년은 주로 직업지도를 받는다. 직업지도로는 도예, 목조, 원예 중의 하나를 시작하여 마지막에는 농업을 지도한다. 또한 약물·성·교통·가족·사회의 5개로 나누어서 생활지도를 하고 있다. 소년들의 학력 차이가 상당히 큰 편이며, 기초학력이 낮은 경우가 많아서 읽기, 쓰기, 계산 등의 보조학습을 하고 있다. 이 외에도 상담지도, 사이코드라마 등을 위한 방이 각각 독립되어 설치되어 있다.⁷⁸⁾

76) 永田徳史, 「宮川医療少年院 施設見学記録(5)」, 『関西大学法学論集』 57(4), 関西大学法学会, 2007, 189頁.

77) 키네지요법의 상세한 내용에 관하여는 古屋正次, 「宮川医療少年院におけるキネシ療法について」, 『刑政』 第113巻 第11号, 2002年 참조.

2) 의료

미야가와(宮川) 의료소년원에는 의료관계 직원으로 원장, 정신과의, 내과의 각 1명씩 의사가 3명, 약제사 1명, 간호사 자격을 갖고 있는 법무교관이 2명 있다. 재원하는 전체 소년은 주로 지적장애와 정서미발달 등의 정신의학적인 장애를 갖고 있는데, 이러한 소년에게는 그 외의 정신질환 내지 신체질환이 함께 있는 경우가 많다. 신체질환으로서는 기관지질환, 소화기관질환(위염, 복막염, 장염 등), 간염, 당뇨병, 아토피 피부염, 타박상 및 골절상 등이 많다.

정신질환으로서는 발달장애(Asperger 증후군), 광범성발달장애, 행동장애, 발작 등이 진단되거나, 입원 후에 기분장애, 히스테리, 과호흡증후군, 불면증, 섭식장애 등이 진단되기도 한다. 이러한 질환은 입원초기의 건강검진, 의사회진에 의한 진찰, 수시진찰, 월 1회 전체 소년을 대상으로 하는 건강진단 등에 의해 발견되어 치료가 이루어진다. 또한, 결핵예방법에 따라 연 1회의 X선 간접복부촬영이 이루어진다.

신체질환 중에 위 및 십이지장 및 복막염, 골절 등이 의심되거나 두부타박 직후의 급성신경증 및 신경증상이 의심되는 경우 등에는 인근 종합병원으로 후송된다.⁷⁹⁾

라. 카나가와(神奈川) 의료소년원

카나가와(神奈川) 의료소년원은 일본 최초의 의료소년원으로서 1949년에 개설되었다. 카나가와(神奈川) 의료소년원은 설립 당시에는 도쿄소년원으로 개원하였으나, 2년 후에 도쿄의료소년원으로 개칭하였다. 그 후 1978년 4월 법무성설치법의 일부개정으로 현재의 명칭으로 변경되고 신청사를 건립하여 장소를 이전하였다. 카나가와(神奈川) 의료소년원은 칸토우(關東) 의료소년과 더불어 2017년에 국제법무종합센터로 이전될 예정이다. 카나가와(神奈川) 의료소년원은 제1종 및 제2종 소년원으로 지정되어 있으며, 지적장애 및 지적장애의 의심이 있는 자 및 이에 준하는 처우가 필요한 자(N1, N2), 정서장애나 발달장애 및 이에 준하는 자(N4, N5)를 수용대상으로 하고 있다.

78) 永田憲史, 前掲論文, 188頁.

79) 長谷川敬司, 「医療専門施設・医療重点施設・医療少年院の現状と展望 4)医療少年院 宮川医療少年院」, 『矯正医学』第52巻第50回總會記念号, 2003, 51頁 이하(강경래·류병관·박찬걸·정희철, 앞의 보고서, 124면 재인용).

카나가와(神奈川) 의료소년원의 수용정원은 80명으로 관동지역 인근뿐만 아니라 홋카이도(北海道), 토호쿠(東北)지역의 소년도 수용되어 있다. 시설은 생활동과 교육동으로 나뉘어져 있다. 2012년 통계에 따르면 카나가와(神奈川) 의료소년원 재원생의 22%가 강제추행, 19%가 절도, 6%가 우범으로 자신보다 약한 자를 범죄 대상으로 하고 있다. 가해자인 재원자들의 경우를 보면, 과거에 자신들보다 강한 자에게 성적폭력이나 학대, 집단따돌림을 받거나 기초적인 생활습관조차 습득할 수 없는 열악한 환경에 처해 있던 경우가 많았다.⁸⁰⁾

1) 교육

카나가와(神奈川) 의료소년원 재원생의 수용기간은 표준 11개월로 20세까지이고(소년원 송치결정일로부터 2년 이내) 신입시 교육(약 2개월), 중간기 교육(약 6개월), 출원준비 교육(약 3개월)로 구분하여 단계를 높여가며 사회생활에 필요한 기술을 습득하고 있다.

(1) 신입시 교육

신입시 교육에는 기본적 생활습관과 생활기술을 학습 등을 하는데, 입원하는 소년들의 성격상 양치, 화장실 사용 방법에 서툰 이들도 많아서 2개월의 신입시의 교육만으로는 힘든 경우가 많다.

(2) 중간기 교육

중간기 교육에는 정기적으로 민간협력자를 초빙하여, 목재공예과, 도예과의 작업요법으로 집중력과 지속력을 익히고, 사이코드라마나 상정요법(箱庭療法)의 치료활동으로 감정표현이나 인간관계를 재학습하고, 교과학습으로는 의무교육과정을 수료하고 쇼핑교실에서 돈의 개념을 배운다.

쇼핑교실은 지적장애가 있는 자들을 대상으로 문방구나 일용품을 책상에 두고 장난감 돈을 사용하여 거스름돈의 계산 등의 구입훈련을 하는 것이다.

교과학습에서는 중학생에게는 국어와 수학으로 공문식을 넣고, 히라가나를 가르치는 수준에서부터 능력에 맞추어 교육이 이루어진다. 그 외에도 키네지요법(kinesitherapy)

80) 全国地域生活定着支援センター協議会(全定協)홈페이지의 기사 참조(<http://zenteikyo.org/index.php?QBlog-20131101-1>, 최종방문 2016. 8.23).

을 도입하여 시행하고 있다.

(3) 출원준비 교육

직업훈련으로는 농·원예, 조리실습, 골판지 작업이 있다. 작업장의 경우 민간 기업에서 기계를 가져와 사장이 직접 작업하면서 지도함으로써 사회와 접하는 체험을 하도록 하고 있다.

2) 치료

카나가와(神奈川) 의료소년원 의료진은 원장(정신과) 이외에 의사 2명(내과, 정신과), 간호사 1명, 약제사 1명으로 구성되어 있다. 입원시의 건강진단 외에 월 1회의 정기건강검진, 연 2회의 X선 촬영, 순회검진이 이루어진다. 일상적인 진료는 월요일부터 금요일에 실시된다.

인원비율은 2003년의 통계에 따르면 정신지체가 48%, 정서장애가 52%였다. 정서장애 중에는 IQ가 70미만의 자도 있는데, 정신지체의 51.7%가 이에 해당한다. 또한, 발작(Epilepsy), 통합실조증, 심인반응 등의 자도 약 13.9%였다. 그 외로 병명을 알 수 없으나 심리적, 사회적인 발달상의 문제가 있는 경우가 많은데, 「감별결과통지서」에 따르면 협의의 정신장애는 인정되지 않으나 정서의 미숙함과 불안정, 정서 및 사회성의 문제, 사고 및 성격의 편중 등이 지적되는 소년이 많았다.

카나가와(神奈川) 의료소년원에서는 심리요법으로 사이코드라마, 운동요법, 집단상담, 개별상담 등이 실시되고 있다. 정기적인 의료적 처우가 필요한 자는 평균적으로 전체의 10~15%정도이다. 이러한 자에 대한 처우는 투약과 상담이 중심으로 행해지고 있다.⁸¹⁾

81) 飯田眞司·鈴木忠治·田辺文夫, 「医療専門施設・医療重点施設・医療少年院の現状と展望 4)医療少年院 神奈川医療少年院」, 『矯正医学』第52巻第50回総会記念号, 2003, 48頁 이하(강경래·류병관·박찬걸·정희철, 앞의 보고서, 114면 재인용).

제3절 시사점

위에서 살펴본 바와 같이 미국과 일본은 소년사건처리 및 처우에 있어 각기 다른 방식으로 정신질환 문제에 대응하고 있다. 미국은 소년보호시설 수용을 사회내 처우로 전환하는 정책을 통해 지역사회 내의 다양한 의료·복지 서비스를 활성화하는 경향을 보이는 반면, 일본의 경우 전문화된 의료처우시설인 의료소년원을 운영하여 정신질환이 있는 소년들에게 치료를 중심으로 한 시설보호를 제공하는 데 주력하고 있다. 이처럼 미국과 일본의 소년사법에서 정신질환자 처우에 관한 제도 및 정책동향을 검토해 본 결과, 사회내 처우 활성화와 전문화된 소년의료보호시설 운영이라는 두 가지 정책방향은 우리나라의 정신질환 소년원생 처우에 있어 몇 가지 시사점을 안겨준다.

우선 미국 소년사법기관에 인계된 소년 가운데 70% 가량이 정신질환을 앓고 있는 것으로 추정되는 가운데 정신질환자를 위한 의료·재활처우는 소년사법제도의 중요한 과제로 다루어지고 있다. 특히 사법기관, 정신보건 기관, 사회복지 기관 등 유관기관 및 전문가들의 효과적인 협업체계 구축을 통해 사회내 처우를 활성화하고 정신질환이 있는 소년들의 치료 및 재활을 도모하고 있다. 또한 표준화된 검사도구를 개발하여 소년사법체계에 인계된 소년들 가운데 의료·재활처우가 필요한 대상자를 가능한 초기 단계에 선별하여 개별처우의 효과를 제고하고 있다.

이처럼 정신질환이 있는 소년들을 위한 다이버전 프로그램 확대 및 사회내 처우 활성화 등 통합적인 정신질환자 처우 개선 정책은 소년보호시설의 과밀수용 해소정책과 밀접하게 연계되어 이루어지고 있다. 미국의 소년사법체계는 다양한 형태로 운영되는 소년보호시설 가운데 상대적으로 적은 인원을 수용하는 그룹홈을 적극적으로 활용하는 등 소년보호시설의 소규모화를 지향하는 정책을 추진해왔다. 전체 보호소년의 36%를 수용하고 있는 치료수용시설의 경우에도 763개 시설 중 78% 이상이 50명 이하 규모의 시설로 운영되고 있다. 대규모 시설에서의 과밀수용 문제를 해결하기 위해 시설의 유형을 다양화하는 등 지속적으로 노력하고 있는 미국의 사례는 만성적인 과밀수용 문제를 겪고 있는 우리나라의 소년원 운영현실에 비추어 보았을 때 시사하는 바가 크다.

이와 함께 시설내 처우를 하는 경우 입원과 출원 단계에서 치료가 단절되지 않도록 제도적 정비가 이루어지고 있는 점도 주목할 만하다. 버나리요 카운티 등에서는 보호 소년을 위한 메디케이드(medicaid) 수급권 확보 및 지역정신보건클리닉을 운영하여 소년이 구금시설에서 출원한 후 치료서비스를 연계하는 방안을 마련하고 있다. 특히 소년보호시설 수용인원 가운데 저소득층 소년이 다수를 차지하고 있는 점을 고려해 볼 때 사회의료복지 시스템의 공백으로 인하여 치료가 단절되어 정신질환 재발 및 재범으로 이어지는 문제를 해결하는 것이 효과적인 의료·재활처우의 관건이라 할 수 있을 것이다.

일본의 사례는 시설내에서 전문적인 의료·재활처우가 효과적으로 이루어질 수 있는 방안을 모색하는 데 시사하는 바가 많다. 일본은 소년사건 처리절차에서부터 보호관찰, 아동자립지원시설·아동양호시설 송치, 소년원 수용과 가퇴원 후의 보호관찰로 구성된 소년법상의 보호처분, 그리고 일반 소년원에서의 교정교육과정과 내용 등에 이르기까지 전반적인 소년사건의 처리 및 처우와 관련한 법제도에 있어 우리나라와 크게 다르지 않다. 또한 우리나라와 마찬가지로 일본에서도 정신질환을 지닌 소년원생이 증가함에 따라 이들에 대한 치료와 교육의 중요성이 강조되고 있다. 이에 2014년 새로운 소년원법이 제정되어 소년원의 종류가 재검토되고, 교정교육과정의 정비가 이루어져 2015년 6월 1일부터 시행되고 있다.

일본에서의 정신질환을 지닌 소년원생 의료처우와 관련하여 우리가 가장 주목할 점은 정신질환 등을 지닌 소년원생들을 위한 전문 의료소년원이 전국적으로 4개나 운영되고 있다는 점이다. 특히 각 의료소년원에는 다수의 전문 의료진이 상주하면서 소년원생들에 대하여 치료처우를 담당하고 있다. 예를 들어, 교토 의료소년원의 경우 의사인 원장을 포함하여 정신과 의사 3명에 더하여 내과, 외과, 정형외과, 산부인과, 이비인후과, 안과 각 1명씩 총 9명의 의사가 상근직으로 있고, 비뇨기과, 피부과, 치과도 각 1명씩 총 3명이 비상근직으로 있어, 교토 의료소년원에만 총 12명의 의사가 근무하고 있다. 이외에도 교토 의료소년원에는 상근직 간호사 9명, 약제사 1명, X-레이 기사 1명이 근무하고 있다. 특히 일본의 모든 의료소년원에는 정신과 의사가 상근직으로 근무하고 있다는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다.

또한 일본 의료소년원의 경우 다수의 전문 의료인력이 상주하여 근무하고 있는 반면, 의료소년원에 수용되어 있는 정신 또는 신체장애 소년원생은 50명 내외로 매우 적다. 이와 같이 일본의 의료소년원은 의료진과 수용인원의 구성비를 적정하게 유지함으로써 치료적 교육으로서 1명의 재원소년에 대해서 주치의, 개별 담임교관 및 담당간호사의 3인이 1팀을 이루어 처우가 이루어 질 수 있다.

요컨대, 일본은 소년보호사건 처리절차와 보호처분제도 등에 있어서는 우리나라의 법제도와 유사한 점이 많지만, 정신질환을 지닌 소년원생의 의료처우를 위한 전문적인 시설과 인력을 갖추고 있다는 점에서 우리보다 발전된 시스템을 갖추었다고 할 수 있다.

제5장

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

정신질환 소년원생의 처우 개선방안

권 수 진

제5장

정신질환 소년원생의 처우 개선방안

제1절 물적 환경의 정비

1. 의료소년원의 신설

전체 소년원 입원자 중 정신질환자의 비율은 매년 증가하여 2015년 22.6%로 전년 대비 2배로 증가한데 이어 2016년 5월 기준으로 정신·지적장애 소년원생은 총 275명으로 집계되었다. 이는 전국 소년원에 수용된 전체 보호소년의 25.7%에 해당하는 것으로 전체 보호소년 4명 중 1명꼴로 정신질환을 갖고 있음을 알 수 있다.

이와 같이 소년원 입원자 중 정신질환자의 비율이 높아지면서 이들에 의한 수용사고도 증가하여, 2016년 5월 기준으로 전체 소년원 수용사고 230건 중 약 42%에 해당하는 97건이 정신질환 또는 지적장애 소년원생에 의해 발생하였다. 이는 정신질환 또는 지적장애를 갖고 있는 소년원생의 수용사고일수도 있지만, 이러한 정신질환의 전조일 수 있어 이들에 대한 특별한 배려가 필요한 것은 주지의 사실이다. 그러므로 정신질환 소년원생에 대한 적절한 의료처우의 필요에 따라 대전소년원의 시설 및 기능을 확대하여 전문적인 의료소년원으로 활용하는 방안이 제기되고 있다. 그러나 현재 대전소년원은 인력 충원에 어려움을 겪고 있고, 분류심사 업무, 8호 처분자 전담업무, 일반 상담센터 업무 등의 복합적인 기능을 수행하고 있어 의료재활 기능만을 전문적으로 실시하는 전문의료소년원으로서 확대 운영되기에는 한계가 있다.

이러한 이유로 전문의료소년원의 필요성은 꾸준히 제기되어 왔으며,⁸²⁾ 전문의료소

82) 국가인권위원회에서도 소년보호시설의 현황을 파악하고 개선방안을 마련하기 위해 2015년 안양소년원, 청주소년원, 대구소년원, 대전소년원 등을 대상으로 방문조사를 실시한 결과 약물남용·과잉행동장애 등이 있는 보호소년의 정신건강 증진과 건전한 성장을 위해 소년보호시설

년원의 설립은 정신질환 소년원생에 대한 의료처우의 가장 궁극적인 방안이라고 할 수 있다⁸³⁾.

이에 법무부는 2013년부터 정신질환 소년원생에 대한 약물치료, 심리치료 등 전문적인 의료처우를 제공할 수 있도록 전문 의료진과 치료시설을 구비한 전문의료소년원 설립을 추진해 왔다. 그러나 현재 의료소년원 건립이 추진되었던 의정부 소년원의 경우 예산부족 및 기피시설에 관한 지역주민의 반대에 부딪혀 답보 상태에 놓여있다.⁸⁴⁾

이에 대한 대안으로 고려할 수 있는 것이 수도권에 가까운 의왕에 위치한 서울소년원에 치료재활센터를 개설하거나 새로 마련되는 의왕법조타운에 의료소년원을 설립하는 방안인데, 이는 수도권에 가까운 의왕에 위치하여 의료인력의 충원과 지정학적 위치의 활용상 현실적으로 더 유용할 수 있다고 생각된다.

2. 소년원내 수용시설의 개선

정신질환 소년원생에 대한 치료처우의 효과를 제고하기 위해서 소년원 내 의료시설의 확충 못지않게 생활실 등 수용시설의 개선이 시급하다. 서울소년원의 경우 전체 수용정원이 150명이지만 현재 수용인원은 거의 250명으로 1개의 생활실에 15-20명이 함께 생활하고 있다.

이러한 소년원의 과밀수용은 소년원생들의 수용생활 중 스트레스로 누적되어 사소한 일이 다툼 또는 폭행 등의 수용사고로 이어지기도 한다. 2015년의 경우, 정신질환 징계자의 비율이 전체징계자의 절반을 넘었고, 특히 동료간 싸움이나 폭행을 원인으로 한 폭력행위가 가장 많았다. 정신질환 소년원생들은 대개 품행장애, 기분장애 등의 증상을 갖고 있고, 어렸을 때 폭력피해경험 등이 문제를 해결하는 방식의 일환으로 폭력사용을 증가시킬 수 있다. 이러한 정신질환 소년원생들을 좁은 공간에 과밀수용하게 되면 일반 소년원생에 비해 더욱 많은 사건·사고를 유발시키는 원인이 될 수 있다. 이와 같은 동료간 싸움이나 폭행 등의 수용 사고는 생활실 내 수용인원을 축소하

에서의 의료처우 향상에 필요한 의료소년원을 신설해야 한다고 발표했다(2015년 국가인권위원회 침해구제 제2위원회 결정문, 2015.12.23).

83) 참고로 일본은 총 52개 소년보호시설 중 4개의 의료소년원을 운영하고 있다.

84) 2013년 의정부도소 국유부지 30,739㎡ 확보, 2014년 1월 관련법률의 개정, 의료처우 대상자 처우근거 및 수용기관 명시, 2015년 및 2016년 정부예산안에 반영하였으나 반영되지 못하였다(국가인권위 의료소년원 설치 필요성 의견표명에 대한 수용여부 검토 의견(안), 2016. 3. 3, 11면).

여 과밀수용을 해소하는 것만으로도 줄어 들 수 있다. 이는 앞서 직원대상 설문조사에서 응답자의 90% 이상이 과밀수용의 해소가 정신질환 소년원생들의 증상완화에 도움이 될 것이라고 응답한 것에서도 알 수 있다.

따라서 외국에서와 같이 모든 정신질환 소년원생을 1-2인실에 생활하도록 하는 것은 어렵더라도 소년원의 생활실의 수용인원을 3-4명으로 축소하여 소규모 생활실로 운영하는 것이 가장 바람직하다. 이에 대한 대안으로 소년원 시설 증축이 고려될 수 있다. 즉 현재 2층 위주로 건축된 기존 소년원 시설을 리모델링하여 한 개 층씩 증축한 후, 1-2층을 모두 생활실로 구성하여 한 실당 수용인원을 축소하고, 증축한 3층을 강당이나 집단 상담 프로그램 등의 운영을 위한 공간으로 활용하는 것이다. 이러한 대안은 교사 1인당 담당 학생수는 그대로 유지하면서 생활실의 개수를 확대하여 과밀 수용을 해결하는 효과가 있다. 또한 증축된 3층을 강당 등 특별 프로그램 위주의 공간으로 활용한다면 다수의 계호인력 충원 없이도 소년원 내 수용시설을 개선할 수 있다.

이 외에도 현재 회복실, 심신안정실, 생각실, 양호실 등으로 운영되고 있는 개별실을 추가로 마련할 필요가 있다. 현재 각 소년원에서는 개별실을 정신건강과 관련된 문제뿐만 아니라 전염성이 있는 질병에 걸린 소년원생의 생활공간 격리를 위해서나 징계 목적으로 사용하기도 하는데, 특히 정신질환 소년원생의 경우 감정기복이 심하거나 증상이 악화되었을 경우 일시적으로 개별실에 분리수용할 필요가 있다. 따라서 현재 각 소년원별 3-4개 정도인 개별실을 추가로 마련할 필요가 있다. 또한 생활실 이외에도 현재 각 소년원에서 집단 및 개별 상담치료 등으로 이루어지는 심신건강회복 프로그램 운영을 위한 독립적인 공간확보가 필요하다.

이에 더하여 궁극적으로는 소년원의 과밀수용을 해결하기 위하여 소년보호 시설을 소규모화하는 것이 바람직하다. 앞서 살펴본 미국은 76개 소년보호시설 가운데 78% 이상이 수용인원 50명 이하로 운영되는 점은 우리에게 시사하는 바가 크다.

제2절 인적 환경의 정비

1. 전문 의료인력의 확보

전문 의료인력의 만성적인 부족은 소년원뿐만 아니라 대부분의 수용시설의 문제이기도 하다. 그러나 현재 의료재활 기능을 담당하고 있는 대전소년원에서조차 정신과 의사 등 전문의 정원을 채우지 못하고 있다. 대전소년원의 경우 의사는 2년 계약직으로 5급에 준하여 주 15시간 시간제 근무를 하고 있으나, 현실적으로 전문의의 보수나 처우는 사회 일반 병원보다 열악하다. 이러한 상황에서 개별 소년원마다 의사 특히 정신과 의사를 확보하는 것은 더욱 어렵다고 할 수 있다. 따라서 정신질환 소년원생에 대한 효과적인 치료처우를 위해서 의사의 보수 및 처우를 현실화하여 정신과 전문의 등 전문 의료인력을 정규직으로 확보하는 것이 정신질환 소년원생에 대한 전문적인 의료처우를 위한 선결과제라고 할 수 있다.

2. 특수 전문인력의 확보

소년원내 정신보건 전문인력의 충원과 관련하여서는 정신건강의학과 전문의뿐만 아니라 「정신보건법」 제7조에 규정된 정신보건전문요원인 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사도 충원할 필요가 있다. 특히 개별처우에 필요한 각종 심리검사를 시행하기 위해서는 「정신보건법」 시행령 제2조에 따른 정신보건임상심리사 1급 소지자가 충원될 필요가 있다. 이와 더불어 지적장애를 가진 소년원생들의 처우를 위해서 특수교육 업무를 담당할 전문인력도 필요하다.

현재 일부 소년원에서는 정신질환 소년원의 처우를 위하여 의료인력 이외에 임상심리사, 정신보건상담사 등을 특별채용하여 활용하고 있다. 그러나 이러한 전문인력을 선발해도 소년보호기관 내에서 소년원 담임, 보호관찰, 청소년상담센터, 분류심사원 등의 순환보직으로 인해 전문인력에 대한 인력관리가 제대로 이루어지지 않고 특정업무의 전문성이 결여되는 경우가 발생하고 있다. 즉 소년원에서는 특수 전문인력을 특별채용하였으나 시간이 지나면서 이들은 본래의 특별채용 취지와는 달리 일반 소년원내 기존 인력과 동일한 근무를 수행하는 실정인 것이다. 이는 특수 전문인력일지라

도 순환보직이 이루어지지 않으면 승진의 기회가 잘 보장되지 않는 현실적인 이유도 작용하고 있다. 따라서 특수 전문인력의 경우 순환보직이 이루어지는 방식을 재고하여 전문성 및 정책의 연속성을 확보하는 방향으로 인사관리체계를 개선하고, 확보된 전문성을 지원할 수 있는 업무환경이 뒷받침되어야 할 것이다.

제3절 심신건강회복반의 활성화

1. 심신건강회복반의 표준화

현재 대전소년원을 제외한 각 소년원에서는 정신질환 소년원생의 치료효과 제고를 위하여 심신건강회복반을 운영하고 있다. 이는 9호 또는 10호 처분을 받아 일반 소년원에 수용중이지만 정신질환을 갖고 있는 소년원생들을 대상으로 특별한 의료처우를 실시하기 위한 것으로, 2016년 7월 심신건강회복반 운영에 관한 지침이 마련되었다. 그러나 조사결과 각 소년원별로 심신건강회복반 운영상황은 상이한 것으로 나타났다. 즉 한 소년원에서는 증상이 심각한 소년원생 또는 증상이 양호하여 치료효과가 높은 것으로 기대되는 소년원생 5명을 선정하여 매일 2시간씩 주 4회 2개월간 외부 강사에 의한 집단 상담프로그램을 실시하고 있는 반면, 다른 소년원에서는 소년원 생활의 적응상태를 기준으로 대상을 선정하여 심신건강회복반을 생활실의 형태로 운영하고 있다. 이는 심신건강회복반의 운영이 아직 초기단계여서 각 소년원의 상황에 따라 달리 운영하고 있기 때문이라고 볼 수 있다. 심신건강회복반이 각 소년원별 상황에 따라 융통성 있게 탄력적으로 운영될 필요는 있으나, 각 소년원별로 원칙과 너무 상이하게 운영하는 것은 혼란을 줄 수 있다. 따라서 소년원에서는 심신건강회복반의 운영과 관련하여 공통적인 운영지침을 숙지하고 운영될 수 있도록 할 필요가 있다. 또한 각 소년원별로 심신건강회복반 대상 선별 기준과 운영 프로그램 등을 전문적으로 구성하고 평가하는 슈퍼바이저가 필요하다.

2. 심신건강회복반의 확대

일부 소년원의 심신건강회복반 운영형태를 살펴보면, 외부 계약직 강사에 의한

5명 이하의 소그룹 심리상담 프로그램으로 이루어진다. 앞서 조사결과에서도 알 수 있듯이 아직은 시행 초기단계이지만 각 소년원별 운영 중인 심신건강회복반의 효과에 대한 반응은 직원과 대상 소년원생 모두에게 긍정적으로 나타났다. 심신건강회복반은 상담프로그램의 성격상 참여대상을 소수로 하고 있다. 그러나 정신질환 또는 시설 부적응 등으로 심신건강회복반에서 집단 상담프로그램의 이수가 필요하거나 이를 희망하는 소년원생의 수는 이보다 훨씬 많다. 게다가 1회기 2개월의 심신건강회복 프로그램을 연장하여 지속적인 참여가 필요한 소년원생도 있다. 그럼에도 불구하고 현재 심신건강회복반은 외부 계약직 강사 1명이 진행하고 있어 동시에 여러 반을 구성하여 운영하는 데 한계가 있다. 따라서 심신건강회복반의 대상인원과 운영기간을 확대하고 이를 운영할 전문인력을 확충함으로써 전반적으로 심신건강회복반의 운영을 확대할 필요가 있다.

제4절 지역사회와의 연계

1. 전문기관과의 협업

현재 우리나라에는 전문의료소년원이 없다. 다만, 대전소년원에서 정신질환 등의 의료적 처우가 필요한 소년원생에게 의료치료를 실시하고 있다. 그러나 대전소년원의 수용정원 60명으로 한정되어 있어 정신질환 소년원생에 대한 의료처우가 매우 부족한 상황이다. 그리고 각 소년원에서는 지역사회의 3-4개 전문기관과 업무협약을 통해 소년원내 부족한 의료적 처우를 보완하고 있다. 즉, 서울소년원의 경우 국립서울병원과 인제대학교 상계백병원 등을 통하여 정신과 전문의 2명이, 부산, 대구, 대전 소년원의 경우 정신과 전문의 1명이 진료를 실시하고 있다. 그러나 정신과 전문의 1명당 대략 월 2-4회 방문하여 전체 정신질환 소년원생을 진료한다는 것은 시간적으로 한계가 있다. 더욱이 청주, 안양, 춘천 소년원은 임상심리사, 전문상담사와의 프로그램 이외에 외부 정신과 전문의에 의한 진료는 이루어지지 않고 있는데, 이는 정신질환 소년원생에 대한 의료처우 효과의 저하로 이어질 수 있다. 따라서 이러한 소년원을 중심으로 정신과 전문 외부 협력 병원을 확대하여 정신질환 소년원생에 대한 의료처

우가 이루어지도록 할 필요가 있다.

2. 지역사회 인적자원의 활용

정신질환 소년원생에 대한 의료처우를 위해서 각 소년원에서 지역사회의 전문기관과 MOU를 체결하는 방법 이외에 지역사회의 전문인력을 활용하는 방안도 고려할 수 있다.

현재 일부 소년원에서는 시설 부적응 등으로 문제행동을 유발하는 소년원생에 대해 상담심리사회복지학 전공 대학원생을 활용하여 주 1회 정도 개인상담 프로그램을 운영하고 있다. 일부 소년원에서는 외부 심리상담사가 정신질환 소년원생을 대상으로 개인상담, 미술치료, 문화예술치료 등 다양한 프로그램을 운영하고 있다. 이와 같이 외부 전문가를 활용하는 것은 현실적으로 정규직 전문인력의 채용이 어려운 여건에서 비롯된 것으로, 앞서 지적된 전문인력의 순환보직으로 인한 전문인력 부재의 문제점을 보완할 수 있다.

제5절 퇴원 후 지원

1. 치료의 연계

정신질환 소년원생에 대한 외래진료 및 사후지도관리 제도가 정비되어야 한다. 정신질환은 단기간에 치료 및 회복이 이루어지는 것이 아니라 장기간 관리가 필요하다. 또한 정신질환은 복약을 통해 상태가 호전될 가능성이 높아 꾸준한 복약지도가 중요한데, 소년원 출원 이후 정신질환 소년원생에 대한 복약지도에는 한계가 있다. 현재 가정법원 또는 지방법원 소년부에서는 보호소년에 대한 보호관찰처분의 특별준수사항으로 병원 진료 및 복약(치료명령)을 부과할 수는 있다. 따라서 가정법원 또는 지방법원 소년부에서는 9호 또는 10호 처분 정신질환 소년원생에 대하여 소년원 임시퇴원시 6개월의 보호관찰기간 동안 복약에 관한 지시사항을 의무적으로 부과할 수 있으나 현실적으로 잘 이루어지지 않고 있다. 또한 7호 처분을 받아 대전소년원에 입원한 소년원생에 대해서는 임시퇴원제도와 그에 부과되는 보호관찰 등이 없어 6개월의 위탁기간이 종료하면 이후 복약에 관한 지도를 강제할 수 있는 수단이 없다.

참고로 성인 정신질환자의 경우에는 사법병동에서는 이들이 퇴원하면 일반 병원에서 입원치료를 받을 수 있도록 병원 정보를 제공하는 등 퇴원 후 지속적인 치료를 위해 노력하고 있다. 이와 같이 소년원에서도 사전에 지역별 인근 병원 또는 상담센터 등 소년의 정신질환 치료를 담당할 수 있는 관련 기관의 목록을 구성하여 활용할 필요가 있다. 따라서 정신질환 소년원생이 소년원 출원 후에도 치료가 지속될 수 있도록 거주지 인근 병원 또는 상담센터, 지역정신보건클리닉 등 관련 기관으로의 연계가 필요하다.

2. 생활안정 지원

정신질환 소년원생은 심신의 안정이 무엇보다도 중요하므로 소년원 출원 이후에 안정된 거주 및 생활이 보장될 필요가 있다. 그런데 현실적으로 정신질환 소년원생은 가장 취약한 계층으로서 출원 후 갈 곳이 없거나 열악한 환경으로 인해 재범위기에 놓이는 경우가 많다. 그렇다고 정신질환 소년원생에게 소년원 내에서의 의료처우 기간을 연장하는 것은 근본적인 해결책이 될 수 없다. 정신질환이나 지적장애를 가진 소년원생들의 성공적인 치료·재활과 사회복귀를 위해서는 시설내 처우기간을 연장하는 것보다 출원 이후 사후관리체계를 확립하는 것이 더 중요하다. 이러한 점에서 현재 대전소년원에서 지적장애를 지닌 소년원생들을 위해 추진하고 있는 장애등록지원 관련정책은 출원 후 안정적인 사회정착을 위해 실질적인 지원방안이 될 수 있을 것으로 기대된다.

참고로 미국에서도 보호소년을 위한 메디케이드(medicaid) 수급권 확보 및 지역정신보건클리닉을 운영하여 소년이 구금시설에서 출원한 후 치료서비스를 연계하는 방안을 마련하고 있고, 일본에서는 법무성과 후생성이 협력하여 고령자나 정신질환자 등 사회적 약자들이 구금시설로부터 나와 사회로 나아가 적응하는 것을 돕는 특별조정 프로그램을 운영하고 있는데, 이러한 제도는 우리가 참고할 필요가 있다.

그리고 정신질환이나 지적장애를 가진 소년원생들이 소년원 출원 이후 이들이 머물 수 있는 관련 시설 목록을 구성해서 소년원생이 소년원 출원 이전에 미리 시설을 돌아보고 원하는 시설에서 생활할 수 있도록 지원하는 방안이 제도적으로 마련될 필요가 있다.

참고문헌

■ 국내문헌

- 강경래 · 류병관 · 박찬걸 · 정희철, 「소년의료보호시설 실태 분석 및 선진운영모형 연구」, 2014년 법무부정책연구용역, 법무부 범죄예방정책국 소년과, 2014.
- 대전소년원 대산학교, 2016학년도 대산학교 교육계획, 2016.
- 안산청소년비행예방센터 연구개발과, “심신건강증진대상소년 선별 척도 개발”, 법무부, 2016. 7.
- 오평자, “정신질환자의 정신건강요인에 관한 연구-GAF 척도를 중심으로”, 원광대학교 대학원 박사학위 논문, 2008.
- 유학희, “소년사건의 처리절차에 관한 연구”, 원광대학교 대학원 박사학위 논문, 2008.
- 이준영 · 조맹제 · 권준수, “총괄기능평가척도와 사회적, 직업적 기능평가척도”, 대한정신약물학회지, 제17권 제2호, 2006. 3.

■ 외국문헌

- Bruce Kamradt, “Wraparound Milwaukee: Aiding Youth With Mental Health Needs,” Juvenile Justice Vol. VII, no. 1 (2000).
- Fox Butterfield, “Asylum Behind Bars: A Special Report.; V Prisons Replace Hospitals for the Nation’s Mentally Ill,” New York Times (1998, March 5) (<http://www.nytimes.com/1998/03/05/us/asylums-behind-bars-special-report-prisons-replace-hospitals-for-nation-s.html>, 최종방문 2016. 10. 1).
- Jennie L. Shufelt and Joseph P. Coccozza, “Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System: Results from a Multi-State Prevalence Study,” Research and Program Brief (Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice, June 2006).

Joseph J. Cocozza and Kathleen Skowrya, "Youth With Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses," *Juvenile Justice* Vol. VII, no. 1 (2000).
Melissa Sickmund and Charles Puzzanchera, eds., *Juvenile Offenders and Victims: 2014 National Report* (Pittsburgh, PA: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, National Center for Juvenile Justice, 2014).
National Conference of State Legislatures, *Mental Health Needs of Juvenile Offenders* (<http://www.ncsl.org/documents/cj/jjguidebook-mental.pdf>, 최종방문 2016. 10. 5).

Joseph J. Cocozza and Kathleen Skowrya, "Youth With Mental Health Disorders: Issues and Emerging Responses," *Juvenile Justice* vol. VII, no. 1 (2000), p. 4

Richard A. Mendel, "Bernalillo County Mental Health Clinic Case Study," Annie E. Casey Foundation (2013).

Scott W. Henggeler and Sonja K. Schoenwald, "Evidence-Based Interventions for Juvenile Offenders and Juvenile Justice Policies that Support Them," *Social Policy Report* 25(1) (Society for Research in Child Development, 2011).

古屋正次, 「宮川医療少年院におけるキネジ療法について」, 『刑政』 第113巻 第11号, 2002.

今津武治, 「京都医療少年院の現状と課題 (特集 矯正医療)」, 『刑政』 118(11), 矯正協会, 2007.

網野雄, 『Niben frontier』(150), 2016年 1・2月 合號, 第二東京弁護士会, 2016.

名執雅子, 「少年矯正における新たな取組と少年院法の改正等」, 『家庭裁判月報』 65(4), 最高裁判所, 2013.

西口芳伯, 「京都医療少年院の紹介-法と医療の接点-」, 『京都学園法学』 1, 京都学園大学, 2004.

松村憲一, 「少年院法の全面改正について-平成24年3月2日閣議決定法律案を中心に-」, 『刑政』 123(9), 矯正協会, 2012.

- 是木誠, 「小年院における発達障害を抱える少年への処遇」(特集 発達障害), 『更生保護』 64(7), 日本更生保護協会, 2013.
- 永田憲史, 「施設見学記録(3) 京都医療少年院」, 『関西大学法学論集』 56(4), 関西大学法学会, 2006.
- 永田憲史, 「宮川医療少年院 施設見学記録(5)」, 『関西大学法学論集』 57(4), 関西大学法学会, 2007.
- 伊藤真名世, 「関東医療少年院における治療的教育」, 『刑政』 第118巻 第11号, 2007.
- 田中徹, 「支援の現場から 矯正施設(少年院)における処遇: 神奈川医療少年院の処遇現場から」(特集 発達障害支援の取組), 『法律のひろば』 69(4), ぎょうせい, 2016.

■ 참고 홈페이지

- 법무부 범죄예방정책국 (www.cppb.go.kr)
- 미국 National Conference of State Legislatures (<http://www.ncsl.org>)
- Wraparound Milwaukee 홈페이지(<http://wraparoundmke.com/>, 최종방문 2016. 10. 5)
- 日本 法務省 (<http://www.moj.go.jp/>)
- 全国地域生活定着支援センター協議会(全定協) (<http://zenteikyo.org/index.php?QBlog-20131101-1>)

Abstract

A Study of Mental Health Care in the Juvenile Reformatory

Kwon, Soo Jin · You, Jin

In recent years, the percentage of juveniles with mental disorders in juvenile reformatories has been increasing to the extent that one fourth of protected juveniles are found to have mental disorders or developmental disabilities. The increase in the number of protected juveniles with mental problems has raised concern that mental disorders can cause accidents in reformatories, including self-injury and violence among juveniles. Also, considering that the major purpose of the juvenile reformatory is to protect and rehabilitate juvenile offenders, it is crucial to provide effective treatment to protected juveniles with mental disorders.

Against this backdrop, this study aims to make suggestions to improve the treatment of protected juveniles with mental disorders by examining the current state of the juvenile reformatory in terms of the provision of medical care and rehabilitation. For this purpose, the study conducted a survey of staffs who work at the Juvenile Classification Review Board and juvenile reformatories. Also, this study conducted interviews of teaching staff and medical staff of juvenile reformatories concerning possible improvement measures for the effective treatment of mentally disordered juveniles under detention.

The survey and interviews were designed to identify major problems and to obtain opinions of reformatory staff regarding the treatment of juveniles with mental disorders. Especially, the questions delved into the issues of how

to make dispositions for medical care and by what standards; of how to improve the medical care of mentally disordered juveniles in general reformatories; and of how to operate a facility for medical protection of juveniles.

The results of the staff survey show wide consensus among teaching and medical staff that there is an urgent need of increasing medical and rehabilitative care for protected juveniles with mental disorders or developmental disabilities. Also, in order to improve the effectiveness of medical care, it was pointed out that reliable standards for classifying juveniles should be established to provide individualized medical care. In addition, a large number of respondents and interviewees pointed out that one of the most pressing issues was the shortage of medical staff, especially full-time psychiatrists and clinical counselors, at the reformatories.

The establishment of a new juvenile medical care and protection institution was suggested as a possible solution to the issues mentioned above. The survey questions pertaining to the establishment of a new medical facility for protected juveniles garnered positive responses among the reformatory staffs. Although the Daejeon Juvenile Reformatory is assigned to provide rehabilitative and medical care, it was pointed out that the Daejeon Reformatory has multiple functions other than medical care. Thus, the majority of respondents and interviewees suggest that a new facility that is exclusively assigned to the role of medical and rehabilitative care can be a promising solution to the issues concerning mental disorders among protected juveniles.

This study concludes with a set of suggestions on how to improve the treatment of mentally disordered juveniles in juveniles reformatories. First, the results of the survey and interviews show that the improvement of the physical environment at the reformatories can contribute to mitigating the issues of mental disorders. Second, it was repeatedly pointed out that there was an urgent need to increase the personnel in charge of rehabilitation and medical

care, especially psychiatrists and clinical counselors. Third, in addition to the establishment of a specialized facility for medical protection of juveniles, it needs to facilitate the provision of clinical service for juveniles who stay at the general reformatories. Fourth, one of the ways of providing clinical service to protected juveniles is to make use of resources in the community by strengthening cooperation with clinical experts. Lastly, it should be noted that treatment within the reformatory needs to be connected to mental health care in the community so that juveniles with mental disorders can be effectively supported in the process of returning to the society.

부록

정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 대한 설문조사

ID

		-		
--	--	---	--	--

안녕하십니까?

저희 한국형사정책연구원은 범죄현상 및 형사정책을 연구하는 국무총리실 산하의 정부출연연구기관입니다. 저희 연구원에서는 2016년 법무부 소년과의 정책연구 과제제안에 따라 정신질환을 앓고 있는 소년원생들의 효과적인 처우방안에 대한 연구를 수행하고 있으며, 이와 관련한 실무전문가들의 의견조사를 실시하고 있습니다. 이 조사의 결과는 정신질환 소년원생 처우 및 소년원 운영 개선을 위한 연구에 소중한 자료로 활용될 것입니다.

이 설문지의 모든 문항에는 맞고 틀리는 답이 없으므로 솔직한 의견을 있는 그대로 대답하여 주시면 감사하겠습니다. 응답 내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 보장되며 설문지는 통계 목적으로만 이용됩니다.

바쁘신 중에도 저희 연구에 협조해 주신 데 감사드립니다.

2016년 9월

A. 근무경력에 대한 질문사항

1. 소년보호기관에서 근무하신 기간은 얼마나 되십니까?

- ___① 2년 이내 ___② 3~5년 ___③ 6~10년
___④ 11~20년 ___⑤ 21년 이상

2. 귀하의 현 직급은 무엇입니까?

- ___① 4급 이상 ___② 5급 ___③ 6급
___④ 7급 ___⑤ 8급 ___⑥ 9급

3. 귀하의 직렬은 무엇입니까?

- ___① 보호직 ___② 의무직 ___③ 기타()

4. 현재 어떤 기관에서 근무하고 계십니까?

- ___① 서울소년원 ___② 부산소년원 ___③ 대구소년원
___④ 광주소년원 ___⑤ 전주소녀원 ___⑥ 대전소년원
___⑦ 청주소녀원 ___⑧ 안양소년원 ___⑨ 춘천소년원
___⑩ 제주소녀원 ___⑪ 서울소년분류심사원

5. 현재 어떤 부서에서 근무하고 계십니까?

- ___① 행정지원과 ___② 교무과 ___③ 분류보호과(분류심사과)
___④ 의무과 ___⑤ 기타()

5-1. 현재 담당하고 계신 업무는 어느 영역입니까?

(중복업무 수행시, 중요도를 고려하여 택1)

- ___ ① 행정업무 : 관리자(관리·감독), 각 과 서무
 ___ ② 교육업무 : 교과교육, 직업훈련, 인성교육 등 교육관련 업무
 ___ ③ 생활지도 업무 : 담임교사, 학생관리, 이·호송 등
 ___ ④ 조사·진단업무 : 분류심사(상답조사), 심리검사 등
 ___ ⑤ 건강관리 : 의무과 관련업무

6. 의료소녀원(구안산의료, 구대전의료, 구대덕원(현 대전원))에 근무하신 경험이 있습니까?

있다면 몇 년 근무하셨습니다?

- ___ ① 없음 ___ ② 1년 이내 ___ ③ 2년 이내
 ___ ④ 3~5년 ___ ⑤ 5년 이상

6-1. 의료소녀원에 근무하셨다면 주로 어떤 부서에서 근무하셨습니다?

- ___ ① 행정지원과(서무과) ___ ② 교무과
 ___ ③ 분류보호과(분류심사과) ___ ④ 의무과
 ___ ⑤ 기타()

B. 의료 · 재활처우 대상자의 특성과 선정기준에 대한 의견

※ 현재 대전소년원(의료 · 재활처우)에 근무하시는 분께서는 “D. 의료소년원 운영에 대한 의견”으로 건너뛰어 응답해주시기 바랍니다. 대전소년원(의료 · 재활처우) 이외에 근무하시는 분께서는 이하의 B~E 모든 영역에 응답해 주시기 바랍니다.

7. 현재 근무하시는 기관에서 의료 · 재활처우 소년으로 대전소년원 이송이 필요한 원생 수는 전체 원생 중 대략 얼마나 된다고 생각하십니까?

- ___ ① 없음
- ___ ② 현 기관 전체 보호소년(100%)의 10% 이하
- ___ ③ 현 기관 전체 보호소년(100%)의 11~20% 이하
- ___ ④ 현 기관 전체 보호소년(100%)의 21~30% 이하
- ___ ⑤ 현 기관 전체 보호소년(100%)의 31~40% 이하
- ___ ⑥ 현 기관 전체 보호소년(100%)의 41~50% 이하
- ___ ⑦ 현 기관 전체 보호소년(100%)의 51% 이상

※ 위 7번 문항에서 ②~⑦에 응답하신 경우 7-1, 7-2 문항에 응답해 주시기 바랍니다.

7-1. 위 원생들의 주요증상 및 문제점은 다음 중 어디에 해당됩니까?

- ___ ① 발달장애(정신지체, 자폐, 아스퍼거 증후군, 학습장애 등)
- ___ ② 신체질환(간질, 폐렴, 결핵 등)
- ___ ③ 정신장애(우울증, 조울증, 망상장애, 조현병, ADHD 등)
- ___ ④ 현 기관 부적응(대인관계문제, 사회기술 부족, 자기주장 부족, 의사소통 곤란 등)
- ___ ⑤ 기타()

7-2. 위 원생들의 의료·재활처우가 필요한 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

(중복응답가능)

- ___① 치료를 통해 개선될 가능성이 높다
 ___② 현 소년원에서 제공할 수 있는 정신건강 프로그램이 부족하다
 ___③ 해당 원생이 일반 소년원에 적응하는 데 어려움이 많다
 ___④ 해당 원생의 문제 행동으로 인하여 다른 학생들을 지도하는 데 어려움이 있다
 ___⑤ 기타()

8. 대전소년원에서 의료·재활처우를 받고 복귀한 원생들의 경우, 의료처우가 효과적이었
 다고 생각하십니까?

- ___① 전혀 그렇지 않다 ___② 그렇지 않다 ___③ 보통이다
 ___④ 그렇다 ___⑤ 매우 그렇다

8-1. 위 8번 문항에서 비효과적이라고(①, ②) 응답하신 이유는 무엇입니까?

(_____

 _____)

8-2. 위 8번 문항에서 효과적이라고(④, ⑤) 응답하신 이유는 무엇입니까?

(_____

 _____)

C. 일반 소년원 의료·재활처우 현황에 대한 의견

9. 다음은 대전소년원 이외의 일반 소년원내 정신질환자 처우에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 대로 응답해 주시기 바랍니다.

항목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	정신질환 원생들을 지도·관리하는 데 어려움을 겪은 적이 있다					
2	정신질환 원생이 이야기하는 문제로 인해 다른 원생들을 지도·관리하는 데 어려움을 겪은 적이 있다					
3	과밀수용 해소가 정신질환 원생들의 증상완화에 도움이 될 것이다					
4	상담·치료 프로그램이 정신질환 원생들의 증상완화에 효과가 있을 것이다					
5	상담·치료 프로그램이 정신질환 원생들의 재범예방에 효과가 있을 것이다					
6	현재 근무하는 기관에서 정신질환자 상담·치료 프로그램이 충분히 제공되고 있다					

10. 다음은 심신건강회복반 운영효과에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 대로 응답해주시기 바랍니다.

항목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	심신건강회복반을 통해 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다					
2	심신건강회복반을 통해서 정신질환 원생들의 치료처우 여건이 개선되었다					
3	심신건강회복반 운영을 통해서 정신질환 원생 이외의 일반 소년원생에 대한 교육 및 생활지도가 개선되었다					
4	정신질환 원생들의 심신건강회복반 참여도가 높다					
5	정신질환 원생들의 심신건강회복반 만족도가 높다					

11. 다음은 심신건강회복반 운영의 개선방안에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 대로 응답해주시기 바랍니다.

	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	심신건강회복반 프로그램 운영기간이 연장되어야 한다					
2	심신건강회복반 개수를 늘리는 등 운영이 확대되어야 한다					
3	정신보건 전문인력의 확충이 필요하다					
4	심신건강 프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요하다					
5	심신건강회복반 전용 공간이 (추가적으로) 마련되어야 한다					
6	외부 전문기관과의 연계 강화가 필요하다					

D. 의료소녀원 운영에 대한 의견

12. 다음은 의료소녀원의 운영 및 치료효과에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 대로 응답해주시기 바랍니다.

	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	의료처우를 받은 정신질환 원생들의 증상이 완화되었다					
2	원생들이 치료 및 재활프로그램 등 의료처우에 만족하고 있다					
3	의료처우가 원생들의 출원 후 재범예방에 도움을 줄 것이다					
4	7호 처분 원생들의 위탁기간이 짧다					
5	9·10호 처분 원생들의 치료기간이 짧다					

13. 다음은 의료소년원 운영의 개선방안에 대한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 대로 응답해주시기 바랍니다.

	항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	최장 의료처우 기간이 연장되어야 한다					
2	현행보다 인적·물적으로 확대하여 운영되어야 한다					
3	정신보건 전문인력의 확충이 필요하다					
4	치료 및 재활프로그램의 정기적인 평가 및 지도를 담당할 전문가(슈퍼바이저)가 필요하다					
5	직원들의 전문성 확보를 위해 의료소년원 소속직원의 근무기간이 현재보다 장기화되어야 한다					
6	현행과 같은 대전소년원 부속의원이 아닌 독립된 의료전담소년원으로 운영되어야 한다					
7	의료처분 대상자의 범위를 현재보다 확대해야 한다					
8	분류심사 시 의료처분 결정을 보다 엄격하게 해야 한다					
9	9·10호 처분 원생들의 대전소년원(의료·재활처우) 이송결정을 보다 엄격하게 해야 한다					
10	증상에 따른 분리수용과 개별처우가 강화되어야 한다					
11	의료·재활교육 과정에 있는 원생들에게도 개별적 특성에 맞는 직업교육 및 기술교육이 제공되어야 한다					
12	7호 처분 출원자 등 정신질환 소년원생에 대한 외래진료제도 및 사후지도관리 제도가 정비되어야 한다					
13	7호 처분 및 정신질환 소년원생에 대한 진단도구, 분류기준 등이 보다 객관화되어야 한다					

14. 7호 처분 이외에 타 소년원에서 이송된 9·10호 의료·재활처우 대상자 가운데 대전 소년원에서 의료처우를 받는 것이 불필요하거나 부적합하다고 생각하시는 경우가 있습니까?

___ ① 있다

___ ② 없다

14-1. 위 14번 문항에서 '①있다'에 응답하신 경우, 그 이유는 무엇입니까?

(중복응답가능)

- ___① 의료·재활처우를 통해 개선될 가능성이 없다
- ___② 대전소년원에서 제공할 수 있는 의료·재활교육 및 프로그램이 부족하다
- ___③ 다양한 기능을 수행하는 대전소년원에서 의료·재활처우에 집중할 수 있는 여건이 부족하다
- ___④ 이송해야 할 대상소년이 너무 많아 대전소년원에서의 의료·재활처우 기회가 제한적이다
- ___⑤ 각 일반 소년원에서 제공되는 치료 및 교육프로그램으로 대체할 수 있다
- ___⑥ 기타()

E. 정신질환 소년원생의 효과적인 처우를 위한 개선방안에 대한 의견

15. 마지막으로 정신질환 소년원생의 처우에 관하여 대해 하시고 싶으신 말씀을 자유롭게 써 주십시오.

16. 통계 처리를 위해 다음 몇 가지 사항을 질문 드립니다.

16-1. 성별

___ ① 남

___ ② 여

16-2. 연령대

___ ① 20대

___ ② 30대

___ ③ 40대

___ ④ 50대

16-3. 입직경로

___ ① 공채

② 특별채용 · 경력채용

___ 교과교육 교사

___ 직업훈련 교사

___ 상담교사(전문상담교사)

___ 분류심사

___ 임상심리사(임상심리전문가, 정신보건임상심리사)

___ 사회복지사

___ 간호사

___ 기타

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.

연구총서 16-AB-05

정신질환 소년원생의 효과적인 처우방안에 관한 연구

발	행		2016년 12월
발	행	처	한국형사정책연구원
발	행	인	김진환
등	록		1990. 3. 20. 제21-143호
주	소		서울특별시 서초구 태봉로 114
전	화		(02)575-5282
홈	페이지		www.kic.re.kr
정	가		7,000원
편집	인쇄		(사)아름다운사람들복지회 T. 1833-9650
I	S	B	N 979-11-87160-07-6 93360

연구원의 허락 없이 보고서 내용의 일부 또는 전체를 복사하거나 전재하는 행위를 금합니다.

