



## 정신질환자의 범죄와 사회적 인식 개선

이정택 연구위원

정신질환자가 일으키는 강력범죄의 대부분은 중증 정신질환자에 의해 발생함. 범죄를 유발할 수 있는 중증 정신질환의 치료가 시급함에도 불구하고, 정신질환자의 의료이용률은 정신질환에 대한 사회적 편견으로 낮은 상태임. 중증 정신질환으로 악화되기 전에 정신질환의 조기발견 및 치료를 위해 미치료 기간을 최소화하려는 노력이 필요하며, 이를 위해서는 정신질환에 대한 사회적 인식 개선이 필요함. 또한, 정신질환자의 치료 및 범죄 예방을 위해서 정신질환자에 대한 지역 사회 중심의 정신보건 서비스 체계를 구축해야 하며, 민영보험도 국민들의 정신건강 증진을 위해 정신질환에 대한 위험보장을 강화할 필요가 있음.

■ 정신질환자가 일으키는 강력범죄 대부분은 중증 정신질환자에 의해 발생하며 정신질환자에 의한 범죄는 전체 범죄에서 그 비중이 미미함.

- 정신질환자에 의한 전체 범죄 발생건수는 2000년 3,349건에서 2015년 6,890건으로 증가하였고, 정신질환자에 의한 강력범죄<sup>1)</sup>는 2000년 148건에서 2015년 678건으로 증가함(〈그림 1〉 참조).
- 정신질환자에 의한 범죄 중 강력범죄 비중은 2015년 9.71%로, 비(非)정신질환자의 강력범죄 비중(1.46%)을 크게 상회하고 있으나, 정신질환자의 강력범죄 대부분은 중증 정신질환자에 의해 발생함(〈표 1〉 참조).<sup>2)</sup>
- 그러나 2015년 전체 범죄 발생건수 1,771,390 중 정신질환자에 의한 범죄는 6,890건으로 0.39%의 비중을 차지할 뿐이며, 정신질환자에 의한 강력범죄는 전체 강력범죄 중 2.63%로 미미함.

1) 살인(미수), 강도, 강간·강제추행, 방화 등.

2) 경찰청 범죄통계에 따르면 범죄를 일으키는 대부분의 정신질환자는 조현병, 정신지체, 인격 장애 등의 중증 정신질환자임.

〈그림 1〉 정신질환자의 전체범죄와 강력범죄 건수



자료: 경찰청범죄통계.

〈표 1〉 정신질환자와 비정신질환자의 범죄 중 강력범죄 비중

| 구분   | 정신질환자 | 비정신질환자 |
|------|-------|--------|
| 2000 | 4.42% | 0.76%  |
| 2003 | 8.47% | 0.78%  |
| 2006 | 4.57% | 0.80%  |
| 2009 | 4.29% | 0.90%  |
| 2012 | 9.48% | 1.38%  |
| 2015 | 9.71% | 1.46%  |

자료: 경찰청범죄통계.

■ 범죄를 유발할 수 있는 중증 정신질환의 치료가 시급함에도 불구하고, 정신질환에 대한 사회적 편견으로 정신질환자의 의료이용률은 낮은 상태임.

- 기분장애, 신경증 및 스트레스 장애 치료환자는 2004년 이래 지속적으로 증가하였고, 이 중 대표적인 중증 정신질환인 조현병은 2010년 대비 2015년 기준 14%, 조울증은 48% 증가함(〈그림 3, 4〉 참조).<sup>3)</sup>
- 그러나 2016년 정신질환 실태 역학조사에 의하면 정신질환을 진단받은 사람 중 22.2%만이 의사나 정신과 전문의의 상담을 받는 것으로 나타남.
  - 또한 우리나라의 정신질환 미치료 기간(DUP)<sup>4)</sup>은 84일로 영국, 미국 등에 비해 현저히 높은 수준임.<sup>5)</sup>
- 정신질환 관련 사회적 편견에 대한 조사 결과에 의하면, 누구나 정신질환에 걸릴 수 있다는 점에는 대다수가 동의하나, 정신질환자에 대한 사회적 수용도는 매우 낮음.<sup>6)</sup>
  - 정신질환에 대한 차별 및 편견은 정신질환자가 병원에 가는 것 자체에 부담감을 주며, 이는 정신질환자의 낮은 의료이용률을 초래함.

3) 건강보험통계연보(2004~2015).

4) 증상이 처음 발현한 후부터 처음 치료를 받게 되는 기간.

5) Edwards et al(2002), "Duration of Untreated Psychosis and Outcome in Schizophrenia", *Psychol Med*, 32(3); 유정민 외 3인(2011), 「초발정신질환자를 대상으로 하는 정신질환 미치료 기간에 대한 연구」, 『정신보건』, 2권 0호.

6) 국립정신건강센터(2015), 「국가 정신건강현황 예비조사 결과보고서」.

〈그림 2〉 조현병(F20~F29) 진료환자 추이



자료: 건강보험통계연보.

〈그림 3〉 조울증(F31) 진료환자 추이



자료: 건강보험통계연보.

■ 중증 정신질환으로의 악화를 예방하기 위해서는 정신질환의 조기발견 및 미치료 기간을 최소화하는 노력이 필요한데, 이를 위해서는 정신질환에 대한 사회적 인식이 개선되어야 함.

- 조현병 환자가 일으키는 폭력의 50%가 발병시점에서 치료를 받게 되는 시점 사이에 일어남.<sup>7)</sup>
- 중증 정신질환자의 범죄 예방을 위해 미치료 기간을 최소화하려는 노력이 필요하며, 정신질환자들이 발병 즉시 치료를 받을 수 있는 사회적 여건을 조성하는 것이 중증 정신질환으로 악화되는 것을 막고 정신질환자에 의한 범죄를 예방하는데 도움을 줄 수 있음.
- 따라서 일반대중에게 정신질환에 대한 교육과 캠페인을 통해 정신질환에 대한 잘못된 편견을 없애는 것이 정신질환의 조기 발견 및 예방은 물론 정신질환자의 범죄 예방을 위해 필요함.

■ 또한, 정신질환자의 치료 및 범죄 예방을 위해서 정신질환자에 대한 지역 사회 중심의 정신보건 서비스 체계를 구축해야 함.

- 5월 30일부터 시행 예정인 정신보건법 개정안에 따라 강제입원제도가 강화<sup>8)</sup>되는데, 이로 인해 정신질환자 퇴원 대란이 발생할 것이라는 우려가 있음.
- 정신질환자를 사회에서 배제하기 위해 수용 방식의 입원치료 중심으로 정신보건 서비스 체계가 구

7) Nielssen(2011), "Violence in first-episode psychosis: A systematic review and meta-analysis", *Schizophr Res*.  
 8) 현행법에 의하면 정신질환자가 자·타해 위험성 또는 입원의 필요성 어느 하나의 요건만 갖추면 입원이 가능하였으나, 개정법에서는 두 가지 요건을 모두 갖추어야 함. 또한 입원심사를 6개월에서 3개월로 단축하였고, 현재는 1명의 정신과 전문의 소견만으로 입원여부를 판단할 수 있었으나, 개정법에서는 2명 이상의 정신과 의사의 소견을 받도록 하고, 1인의 의사는 해당 의료기관이 아닌 다른 병원의 의사로 하도록 함; 염형국(2016), 「정신보건법 전부개정의 의미와 향후 과제」, 『일간복지동향』, 제214호.

축되었기 때문에, 정신질환자에 대한 지역 사회 보건 서비스 인프라가 충분히 확충되어 있지 못함.

- 따라서, 정신건강증진센터와 같은 지역 사회 중심의 정신보건 서비스 공급을 확충해야 함.

#### ■ 민영보험도 국민들의 정신건강 증진을 위해 정신질환에 대한 위험보장을 강화할 필요가 있음.

- 지난 10년간 법제개편으로 정신질환자에 대한 민영보험의 차별은 개선된 상태이며, 실손의료보험 표준약관 변경으로 정신질환에 대한 보장범위는 확대되었음.<sup>9)</sup>
- 그러나 실무적으로 정신질환 병력이 있는 경우 경험통계 부재로 보험인수를 거절할 수밖에 없고, 경증 정신질환자도 해외보험회사와 비교하면 까다로운 가입조건을 내세워 가입이 어려운 상황임.<sup>10)</sup>
  - 정신질환 관련 통계의 미비, 그에 따른 구체적인 인수기준과 위험률 부재로 인해 정신 질환 보장 상품을 공급할 수 없고 정신질환 관련 통계를 구축할 수 없는 악순환이 계속되었음.
- 따라서 건강보험·의료급여 통계와 같은 국민통계를 활용하여 정신질환에 따른 다양한 인수기준을 소비자에게 제시할 수 있다면, 민영보험에서 정신질환 보장은 개선될 수 있음. [kiri](#)

9) 2005년 국가인권위의 민간보험에서 장애인차별 개선 권고 이래, 보험업법 개정으로 정신장애인을 비롯한 장애인에 대한 보험 가입 차별 및 거부 행위를 금지하였고, 상법개정으로 사망보험에서 심신박약자라 할지라도 의사능력이 있는 경우 직접 보험계약을 체결하거나, 단체보험의 피보험자인 경우 계약을 유효로 하였음. 또한 2015년 12월 실손의료보험 표준약관 변경으로 2016년 1월부터 판매되는 실손의료보험은 일부 정신질환에 대한 보장범위를 확대하였음.

10) 국가인권위원회(2011), 「장애유형별 보험차별 개선을 위한 가이드라인 연구」.