

### 초 록

• **연구목적:** 본 현황조사는 서울시 25개 자치구에 위치한 기초정신건강복지센터에서 정신응급 대상자를 발견, 현장대응, 조치지원을 수행하는 과정에서의 현황을 파악·분석하여 치료 연속성이 확보되는 서울지역 정신응급 안전망 구축을 위한 기초자료로 활용하기 위함.

• **연구방법:** 평일 주간에 수행하는 정신응급 과정 및 형태를 6개 영역(정신응급 대응체계, 정신응급 출동요청, 정신응급 현장대응 및 평가, 정신의학적서비스, 지역사회네트워크 및 제도적 지원, 실무자 법적보호 및 지원)으로 분류하고 이를 바탕으로 기초정신건강복지센터 대상 정신응급 대응 설문지를 구성하여 2회에 걸친 현황조사를 진행함. 기초정신건강복지센터 상임팀장 또는 그에 준하는 역할을 수행하는 실무자 1명을 대표자로 구성하여 2020년 4월 24일부터 2020년 5월 8일 까지 ‘2019년 기준, 자치구에서 수행한 정신응급 대응 1차 현황조사’를 수행함. 이후 1차 현황 조사 결과를 토대로 심층문항을 구성하여 2020년 7월 2일부터 2020년 7월 8일까지 ‘정신응급 대응 시 적정 조치 및 치료연속성을 위한 2차 현황 및 의견조사’를 수행함.

• **연구결과:** 2019년 기준 기초정신건강복지센터로 의뢰된 정신응급 대응 요청건수는 총 1,259건, 현장대응 건수는 1,204건(96%)으로, 요청받은 대부분의 경우 현장대응을 수행함. 현장대응 시 지원한 대상은 미등록대상 80.2%(966건), 등록대상 19.7%(238건)로 미등록대상이 월등하게 많았으나, 미등록대상은 등록대상에 비해 현장대응 후 정신의학적 시스템으로 연계되는 수준이 낮음(등록대상자 61%, 미등록대상 42%). 자치구별 정신응급 현장대응 건수는 최소 13건, 최대 95건으로 큰 편차를 보였으며, 권역별로는 서남권(332건), 동북권(316건)이 서북권(280건) 및 동남권(276건)에 비해 높은 빈도를 보임. 현장대응 시 정신의학적 조치가 필요하다고 판단 하였으나 적정 조치가 이루어진 경우는 52.7%에 불과하였으며, 주요 사유는 신체질환 중북 대상자 및 입원 형태로 인한 병상 부족(88%), 유관기관 간 협력수준 낮음(76%) 순으로 나타남.

• **결론:** 중증정신질환 치료 연속성을 위해 지역사회 정신응급 지원 시스템의 구축 및 활성화가 필수요건이나 실제로 서울지역의 정신응급 수준은 제한적, 소극적 수준에 머물러 있음. 이에 대해 개별 기관 및 실무자의 수행범위를 포함해 서울시 차원에서의 대안 마련이 필요함. 또한 본 연구가 서울시 주간 평일 현황이라는 한계를 감안하여 추후 24시간 정신응급 대응 현황조사가 이루어져야 할 것임.

• **주요용어:** 정신응급, 개입, 정신건강복지센터

1) 서울시정신건강복지센터  
2) 서울의료원 정신건강의학과

### Abstract

• **Objective:** This existing condition survey is to identify and analyze the current status in the process of finding, on-site response, and action support at basic mental health welfare centers located in 25 boroughs in Seoul. Therefore, it is intended to be used as basic data for establishing a safety net for psychiatric emergency in the city of Seoul, which would secure a continuity of treatments.

• **Methods:** The process and type of the psychiatric emergency occurred during weekdays were classified into 6 areas psychiatric emergency response service, dispatch request for psychiatric emergency on-site response and the evaluation of psychiatric emergency psychological medicine service community network and institutional support, legal protection and support for practitioners. Based on such a classification, a questionnaire on mental emergency response was created and conducted twice for the basic mental health welfare centers as an existing condition survey. A representative was selected among the practitioners to play an equivalent role as an executive team leader at basic mental health welfare centers. His or her task was to investigate the ‘1st existing condition survey on the psychiatric emergency response conducted by a borough as of 2019’ from April 24, 2020 to May 8, 2020. After then, an in-depth questionnaire was created based on results of the first existing condition survey and the ‘2nd existing condition survey for appropriate measures and the continuity of treatments in response to the psychiatric emergency’ was conducted from July 2, 2020 to July 8, 2020.

• **Results:** As of 2019, the total number of requests to the Basic Mental Health and Welfare Center for the psychiatric emergency responses is 1,259, and the number of on-site response is 1,204 (96%), and in most cases, on-site response is performed. For the on-site response, the number of unregistered subjects is significantly higher, with 80.2% (966) cases unregistered and 19.7% (238) registered subjects. However, the degree to which the subjects are transferred to the psychiatric system after the on-site response is lower for the unregistered than for the registered (61% of registered subjects, 42% of unregistered subjects). The number of on-site response to the psychiatric emergency is at least 13 cases and a maximum of 95 cases at each borough, which show a large variation. By region, the southwestern region (332 cases) and the northeastern region (316 cases) show a higher frequency than the northwestern region (280 cases) and the southeastern region (276 cases). Although it is decided that psychiatric measures are necessary for the on-site response, only 52.7% of cases are taken appropriately. The major reasons are in order of the lack of hospital beds due to the number of patients with overlapping physical diseases, the way that the hospitalization is managed (88%), and the low level of cooperation among the associated organizations (76%).

• **Conclusion:** Although a community psychiatric emergency system is essential to be established and invigorated for the continuity of treatments for severe mental illness, the level of the psychiatric emergency system in Seoul is limited and still quite passive. Therefore, it is necessary to prepare alternatives for the city of Seoul, which include the perform range of individual institutions and practitioners. In addition, considering the limitations of the current study that the data is collected in Seoul during the daytime on weekdays, a survey on the existing condition of the psychiatric emergency response should be conducted for 24 hours in the further studies.

• **Keyword:** Psychiatric Emergency, Mental Health Welfare Center

1) Seoul Mental Health Welfare Center  
2) Department of Psychiatry at Seoul Medical Center