

119 구급대원 폭행피해에 대한 법적고찰 및 대응방안에 관한 연구 : 신체보호대를 중심으로

박시은¹ · 신동민^{2*}

¹동강대학교 응급구조과, ²교통대학교 응급구조학과

A study on the violence victimization of the 119 EMT: Focusing on the physical restraints

Si-Eun Park¹ · Dong-Min Shin^{2*}

¹Department of Emergency Medical Technology, Dongkang College University

²Department of Paramedic Science, Korea National University of Transportation

=Abstract =

Purpose: This study aimed to explore the rationality for and countermeasures against the use of prehospital patient restraint (PPR) techniques in efforts to limit violent behavior toward 119 emergency medical technicians (EMTs).

Methods: Previous countermeasures to limit violent behavior toward 119 EMTs and medical personnel were focused on strict reactive and passive proactive responses. However, those in support of the countermeasures do not believe that violent and criminal behavior can be limited or extinguished by strengthening the punishment unconditionally.

Results: When it comes to the far-reaching effects of stigmatization on people who engage in violent and criminal behavior, it is possible that unconditional punishment leads to more crime, increases the costs of imprisonment, and consequently, adds to the financial burden of the government.

Conclusion: Thus, we are faced with an urgent need to prepare legal grounds for the use of PPR techniques by 119 EMTs for agitated or combative patients only, with direct medical oversight. Moreover, the legal foundation for the use of PPR techniques also needs to be established for emergency medical personnel. The use of PPR techniques not only ensures the safety of emergency medical services personnel, but also protects patients from injuring

Received March 17, 2019 Revised March 28, 2019 Accepted April 14, 2019

*Correspondence to Dong-Min Shin

Department of Paramedic Science, Korea National University of Transportation, 61, daehak-ro, Jeungpyeong-gun, Chungcheongbuk-do, 27909, Republic of Korea

Tel: +82-43-820-5213 Fax: +82-43-820-5212 E-mail: dmshin@ut.ac.kr

†이 논문은 2019년 한국교통대학교 연구비 지원을 받아 수행하였음.

themselves and others.

Keywords: Emergency medical services, Emergency medical technicians, Physical restraints, Violence, Criminal

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2017년 기준 119 구급활동의 출동 건수는 2,788,101에 이르고 있으며, 이는 2017년 구조 활동 출동 건수 805,194에 비교해 약 3.4배에 이르는 수치이다[1]. 이와 더불어 이송환자 또한 2008년 1,316,942명에서 2017년 1,817,526으로 약 38.1% 증가하는 추세를 보여주고, 인구의 고령화와 국민소득 수준 향상에 맞추어 119 구급활동의 중요성이 더욱 증가하였다.

하지만 증가하는 출동 건수 및 환자이송 건수와 더불어 구급대원을 대상으로 발생하는 폭행 또한 2008년 71건에서 2017년 167건으로 135.2% 증가하는 양상을 보여주고 있다. 특히 2018년 4월 2일 전북 익산시 평화동에서 구급활동 중 취객에게 폭행당한 강모 여성 구급대원이 심각한 스트레스를 호소 후 4월 24일 뇌출혈 발생 후 5월 1일 끝내 사망하는 사건이 발생하면서 구급대원을 대상으로 한 폭력 행위가 더욱더 사회적 공분을 발생시킨 사실이 있다[2].

Lim 등[3]의 연구에서는 구급 업무 수행 중에 언어적 폭력(95.32%, 2,404명), 모욕적인 폭력(61.54%, 1,552명), 잠재적 폭행(60.51%, 1,526명), 신체적 폭행(38.70%, 976명) 등을 경험하며, 폭력 행동을 유발한 동기는 약물이나 알코올 중독(56.15%, 1,416명), 정신병력(12.29%, 310명), 출동의 지연(9.28%, 234명), 환자와 보호자의 의견 불일치(8.29%, 209명), 단순 오해(6.23%, 157명) 순으로 보고하였다. 이처럼 구급대원을 대상으로 발생하는 폭력 빈도와 심각한 피해 사고들이 증가하면서 구급활동의 증대한 장애 요인으로 인식되면서 재발 방지를 위한 다양한 방안들이 논의되고 있다.

특히 국회에서는 재발 방지를 위해 응급의료종사자와 구급대원을 대상으로 하는 폭력행위자에 대한 처벌을 강화하는 방안으로 입법 노력이 이루어지고 있는데 2018년 7월 이후 박인숙 국회의원의 ‘벌금형을 삭제하고 징역형만을 부과’하는 법안을 시작으로 총 8건의 폭력 행위에 대한 처벌강화를 주요 내용으로 하는 법안이 발의되었고, 8건의 산발 발의된 법안을 보건복지위원장의 제안으로 대안반영 된 후 2019년 1월 15일 응급의료에 관한 법률 제64조 “(「형법」상 감경규정에 관한 특례) 음주로 인한 심신장애 상태에서 제12조를 위반하는 죄를 범한 때에는 「형법」 제10조 제1항을 적용하지 아니할 수 있다.” 이상을 내용으로 하는 법률이 공포되었다[4].

하지만 이러한 법률적 처벌강화가 범죄 및 폭력행위를 근절 혹은 감소시킬 수 있는 것인가에 대해서는 다양한 의견이 존재한다. 먼저 Levitt[5]는 미국에서의 청소년 비행범죄에 관한 연구에서 청소년의 엄정한 양형 부여는 범죄억지 효과가 존재하나, 성인에 있어서는 범죄억지 효과가 없는 것으로 제시한 바 있고, 오히려 낙인효과로 인해 정상적인 사회로 진입하지 못하며, 범죄 활동에 계속 참여하게 하는 역효과를 나타낼 수 있다고 하였다. Cornwel 등[6] 또한 “패널 데이터를 활용한 범죄의 경제적 모델 추정” 연구에서, 처벌 강도가 범죄억제 효과에 통계적 유의성이 없다고 하면서, 되레 양형 강화로 인해 수감비용이 증가하고, 정부의 재정 부담만을 가중할 수 있다고 하였다. Roth 등[7] 또한 중범죄에 대한 강력한 처벌과 범죄율에서 양형은 범죄율에 통계학적 유의미한 효과가 없다고 하였다.

반면 Kessler 등[8]은 ‘California's Proposition 8’을 적용한 다음 해 4%의 범죄 감소가, 3년 후에는 8%의 범죄율이 감소하였다고 보고하였는데 이는 엄정한 양형의 부과가 범죄율을 감소시킬 수 있음을

시사하는 주장이다. Green 등[9] 또한 처벌에 따라 범죄억제 효과가 있음을 주장한 바 있으며 Grasmick 등[10]은 처벌이 엄격한 경우보다는 범죄가 체포로 이어지는 가능성이 확실한 경우 범죄억제 효과가 있다고 하였다.

이처럼 범죄행위에 대한 처벌의 강화는 다양한 갑론을박이 존재하는 것이 사실이다. 이와 동시에 지나치게 강력한 처벌로 인해 낙인효과가 발생하여 정상적 사회복귀를 저해시키고, 지속적인 범죄환경에 빠지게 할 수 있음을 간과하여서는 안 된다.

한편 폭력적인 환자를 구속(restraint)하는 방법을 통해 구급대원과 폭력행위자 모두를 보호하는 방법에 대한 논의도 있다. Douglas 등[11]은 환자의 부상악화 방지와 응급구조사들의 부상 가능성 최소화를 위해 ‘병원 전 단계 환자 억제(prehospital patient restraint, PPR)’의 필요성을 주장하면서, EMS 종사 응급구조사들의 합리적 PPR 정책을 위해 정부 기관의 협력이 적극적으로 필요하다고 하였다.

그러나 국내 여러 정책 및 입법 노력은 구급대원과 의료진을 대상으로 하는 폭력 행위에 대해 처벌을 강화하는 것을 주요 골자로 하는 방향으로 편중

된 경향이 있고, 폭력 행위로부터 처치자는 물론, 환자의 안전을 지킬 수 있는 원천적인 방법에 대한 고민은 찾아보기 힘든 것이 현실이다. 이에 구급대원을 대상으로 발생한 폭행 발생의 최신현황을 알아보고 폭력 행위를 방지하기 위한 합리적 억제방법에 대한 정책적 대안을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 구급대원 폭행피해 발생 및 처벌현황

구급대원을 대상으로 발생한 폭행피해 발생 및 처벌현황에 대한 소방청의 구급대원 폭행피해 통계 자료를 살펴보면 최근 2013년부터 2018년 전반부까지 최근 6년간 총 939건의 폭행피해가 발생했음을 알 수 있다. 또한, 처벌의 결과 구속은 42건, 불구속은 897건이 발생했음을 알 수 있고 이 중 벌금형은 320건, 징역형은 141건, 기소유예는 42건, 선고유예는 4건, 수사 및 재판 중 319건, 기타 113건 등으로 나타나고 있다[1](Table 1).

Table 1. Current state of 119 EMTs violence victimization occurrence and punishment

Year / violence cases	Punishment results							Investigation on trial	Other*
	Whether redemption		Amercement	Penal servitude	Suspension of Prosecution	Suspended sentence	Investigation on trial		
	Arrest	Without detention							
2013 / 145	5	140	84	7	6	0	0	48	
2014 / 131	6	125	80	23	12	2	0	14	
2015 / 198	10	188	96	62	9	1	9	21	
2016 / 199	10	189	44	42	11	0	82	20	
2017 / 167	7	160	16	7	3	0	135	6	
2018 / 99 [†]	4	95	0	0	1	1	93	4	
total / 939	42	897	320	141	42	4	319	113	

*Not the right of arraignment, unsuspectedness

[†]the first half

2. 구급대원 폭행 피의자의 유형

구급대원을 대상으로 발생한 폭행피해 발생 및 처벌현황에 대한 소방청의 구급대원 폭행피해 통계자료를 살펴보면 2015년부터 2018년 전반부까지 최근 4년간 총 피의자의 수는 663건이며 이중 음주 상태에서 폭력을 행사한 피의자가 602명으로 90.1%를 차지하고, 정신질환 피의자가 20명으로 3.0%를, 정신 명료 피의자가 27명으로 4.0%를, 기타 피의자가 14명으로 2.1%를 차지하였다[12]〈Table 2〉.

3. 응급의료종사자 폭행방지를 위한 정부의 대응사례

구급대원과 응급의료종사자 폭행이 사회적 문제로 대두함에 따라 법률개정 및 대국민 인식 개선 활동 등을 통해 문제점을 개선해 보고자 하는 노력이 2018년 후반 광범위하게 발생한 사실이 있다. 이에 각각의 대응 방향의 형식과 내용을 면밀하게 분석할 필요가 있다. 이에 입법사례, 소방청 실무대응사례를 중심으로 주요 내용 및 대응전략을 사전·사후 대응으로 그 성격을 구분해 분석해 보고자 한다.

1) 입법사례

입법사례는 국회 의안정보 시스템을 이용하여 분석하였으며, ‘응급의료에 관한 법률’ 및 ‘119 구조구

급에 관한 법률’을 중심으로 2018년 1월부터 2018년 12월까지 폭력행위자에 대한 처벌 및 예방에 관한 내용을 포함하고 있는 발의 법안을 전수 조사하였다.

먼저 ‘응급의료에 관한 법률’ 개정안 중 2018년 1월부터 2018년 12월까지 폭력행위자에 대한 처벌 및 예방에 관한 내용을 포함하고 있는 발의 법안을 중심으로 분석결과 주취 폭행자에 대한 처벌강화, 응급의료방해 시 형량 강화, 청원경찰 배치 및 이에 따른 경비의 국가부담에 관한 내용을 중심으로 하는 법률안이 주요하게 발의된 것을 알 수 있다.

‘119 구조구급에 관한 법률’의 경우 경찰공무원의 협력강화, 분사기 및 호신장구사용의 합법화, 구조·구급대원 인권 강화, 모욕 금지, 폭력행위자에 대한 처벌강화 등 구조·구급대원의 인권 및 신체를 보호할 수 있는 수단의 법률적 보강과 폭력행위자의 처벌강화를 중심으로 입법 활동이 이루어진 것을 알 수 있다. 응급의료종사자와 구급대원의 폭행방지 유형을 사전조치 유형과 사후조치 유형으로 분석해 보면, 사전 대응적 성격을 포함하는 발의안은 5건, 사후 대응적 성격을 포함하는 발의안이 11건인 것으로 조사되어, 폭력 행위를 원천적으로 차단할 방안보다는 폭행 사건 발생 후 처벌강화를 주요하게 고려하는 법안이 다수를 차지하고 있다.

또한 ‘응급의료에 관한 법률’ 개정안 중 2018년 1

Table 2. Suspect type of assault against EMTs (%)

Category	Suspect type			
	Drinking	Mental illness	Mental clarity	Others
Year / Number of suspects				
2015 / 198	186(93.9)	1(0.5)	8(4.0)	6(3.0)
2016 / 199	180(90.5)	7(3.5)	6(3.0)	6(3.0)
2017 / 167	149(89.2)	7(4.2)	7(4.2)	4(2.4)
2018 / 99*	87(87.9)	5(5.0)	6(6.0)	1(1.0)
total / 663	602(90.1)	20(3.0)	27(4.0)	14(2.1)

*the first half

Table 3. Analysis of legislation on the punishment and protection for assaulter

Category	MC*	Proposed date	Bill number	Main contents	Pre-action	Post-action
EMERGENCY MEDICAL SERVICE ACT	In-Sook Park	2018.7.13	14389	▶ Strengthening the punishment of assault for emergency medical personnel		○
	Jong-Pil Yoon	2018.7.18	14472	▶ Strengthening the sentence for obstruction of the emergency medical service		○
	Myung-Soo Lee	2018.7.31	14633	▶ Abolition of commutation for drunk feeble-minded person		○
	Seung-Hee Kim	2018.8.13	14862	▶ Placement of security policeman to the emergency medical center and state liability	○	
	Dong-Min Gi	2018.8.17	14926	▶ Aggravation for intoxication assault		○
	Min-Bong Yoo	2018.9.7	15387	▶ Placement of security policeman to the emergency medical center and state liability	○	
	Myung-Soo Lee	2018.12.5	17741	▶ Strengthening the punishment of assault for emergency medical personnel ▶ Aggravation for intoxication assault		○
ACT ON 119 RESCUE AND EMERGENCY MEDICAL SERVICES	Yong-Ho Lee	2018.5.11	13551	▶ Cooperation intensification of the police ▶ Strengthening the punishment of the obstructors of rescue operations and emergency medical services	○	○
	Jae-Jung Lee	2018.5.16	13607	▶ Prohibition of insult to rescuers and first responders ▶ Use of pepper spray, stun guns, and self-defense equipment ▶ Cooperation intensification of the police ▶ Strengthening the punishment of injuring first responders	○	○
	Kwang-Soo Kim	2018.6.18	13941	▶ Strengthening the punishment of the obstructors of rescue operations and emergency medical services		○
	Gap-Yun Jeon	2018.7.12	14358	▶ Use of pepper spray, stun guns, and self-defense equipment ▶ Strengthening the punishment of the obstructors of rescue operations and emergency medical services	○	○
	Myung-Soo Lee	2018.9.10	15413	▶ Abolition of commutation for drunk feeble-minded person		○
	Sung-Sik Woo	2018.9.17	15580	▶ Promoting human rights of rescuers and first responders ▶ Prohibition of insult to rescuers and first responders ▶ Commutation owing to rescue operations and emergency medical services		○

* member of the National Assembly for chief author of the legislation

월부터 2018년 12월까지 폭력행위자에 대한 처벌 및 예방에 관한 내용을 포함하고 있는 발의 법안을 중심으로 분석결과 주취 폭행자에 대한 처벌강화, 응급의료방해 시 형량 강화, 청원경찰 배치 및 이에 따른 경비의 국가부담에 관한 내용을 중심으로 하는 법률안이 주요하게 발의된 것을 알 수 있다<Table 3>.

2) 소방청의 실무대응 사례

소방청의 ‘구급대원 폭행방지 대응매뉴얼’[13]의 구성내용을 분석해 보면 총 4단계의 대응전략으로 구성된 것을 알 수 있다. 첫째, 수보단계에서 음주 여부 및 폭행 발생 우려, 상습 폭행자 이력관리를 통해 위험을 사전에 인지한다는 내용이며, 인지 후 경찰 및 구조대의 동시 출동을 주요 내용으로 한다. 폭행을 미리 방지하기 위한 사전 대응 성격의 내용으로 지침이 구성되어 있으나, 전화상의 상담만을 통해 ‘폭행 발생 우려’를 사전 파악하는 것에 상당한 어려움이 있을 것이다.

둘째, 현장단계에서는 폭행 위험을 확인하는 단계로서 경청 및 적정거리 유지, 안정유도, 대화 자제 및 간단명료한 대응, 경찰 동시 진입 등을 주요 내용으로 삼고 있다. 폭행을 미리 방지하려는 사전

조치 성격의 지침 내용이나, 대부분 폭력행위자가 음주 상태임을 고려해 볼 때 안정을 유지하는 것이 현실적으로 불가능하고, ‘적정거리 유지’ 또한 환자의 상태를 면밀하게 살펴야 하는 구급대원의 상황 및 구급차 내부의 협소 공간을 고려해 볼 때 폭행을 예방할 수 있는 수단으로는 현실성이 떨어지는 대응 방법일 것이다.

셋째, 대응단계는 신체방어 우선, 가해자 도피방지 주력, 경찰신고 등을 주요한 내용으로 삼고 있다. 현장단계와 마찬가지로 비좁은 구급차 내부의 환경을 고려했을 때 방어가 가능한 대응이 상당히 어렵고, 가해자 도피방지를 주력해야 한다는 내용 또한 현실성이 떨어지는 대응내용이다. 넷째, 증거확보 및 법적 대응단계는 법적 대응단계를 대비하기 위한 증거수집 성격이 강하다. 이 또한 폭력 행위를 예방할 수 있는 수단이라기보다는 사후조치 성격이 강하다<Table 4>.

4. 대응방안에 관한 문헌검토

문헌의 검토는 대응방안을 위주로 작성된 연구를 대상으로 실시하였다. 먼저 국내 연구자의 연구결과

Table 4. Analysis of response manual for violence prevention against 119 EMTs

Sequence	Contents	Pre-action	Post-action
Dispatching phase (awareness of assault)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alcohol use of informant ▶ Concern about assault occurrence, simultaneous dispatch of police and rescuer team ▶ Information management of habitual abuser 	○	
Site activity phase (check assault risk)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Simultaneous dispatch of police ▶ Listening carefully, keeping optimal distance ▶ Stabilization, refraining from conversation, simple and clear response 	○	
Response phase (response)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Body defense by priority ▶ Focusing on the prevention of escaping from perpetrators ▶ Police report 		○
Secure evidence (legal action)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CCTV recording ▶ Securing witnesses ▶ Wearable cam, corroborating evidence 		○

를 살펴보면 Lim 등[3]은 구급대원의 폭행피해에 대한 법적인 고찰 및 대응방안에 관한 연구에서 출동 인력의 보강, 호신 장비의 지급, 구급대의 이송 거절권 강화, 구급대의 보호자 동승 거절권 신설, 증거확보 및 처벌 의지 강화, 전담부서의 설치, 경찰과의 긴밀한 협조, 언론홍보, 폭행피해 구급대원에 대한 휴식기 및 적응기 제공을 핵심적인 대응방안으로 지적하였다. 특히 호신 장비의 지급 및 증거 확보 및 처벌 의지 강화에 관한 연구의 논조는 현재 국회의 법안 발의 방향성과 그 궤를 함께한다는 측면에서 의미가 있는 고찰이었다고 생각하며, 호신 장비의 지급 및 증거확보에 관한 내용을 살펴보면 구급대원이 현장 활동을 하는 과정에서 최소한의 신체 보호 방안이 필요하다고 하면서, 형법에서 말하고 있는 위법성 조각 사유에 한정하여 사용되어야 한다고 주장하였고, 증거확보 및 처벌 의지 강화 부분에서는 현 소방청의 대응전략 중 하나인 증거수집 강화를 위해 개인 영상녹화 장비를 지급하는 등의 대응전략과 일치한다.

이러한 긍정적인 대응방안에 대한 고찰에도 불구하고, 구급대원의 입장에서 처벌의 강화가 폭력 행위를 사전에 방지하여, 폭행피해로부터 원천적으로 보호받을 수 있는가에 대한 불확실성을 여전히 제거하지 못하는 측면이 있고, 형법에서 말하고 있는 위법성 조각 사유에 한정하여 호신 장비를 사용한다고 하여도 현장에서 원활하게 적용할 수 있는가는 논란이 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고, 구급대원 폭행피해에 관한 소방청의 통계 결과 음주 상태에서 폭력을 행사하는 경우가 90.1%(602명)임을 고려할 때 호신 장비의 사용 등과 출동 인력의 보강 등 9가지의 측면에서 광범위하게 논의하였다는 점은 의미 있는 고찰이었다. 나아가 국내 연구결과 중 구급대원에 대해 가해지는 폭행피해에 관한 현 실태와 이에 의해 발생한 스트레스 및 소진 등 정신적인 악영향을 논의한 연구는 다수 발표된 사실이 있으나 [14-18] 폭행행위를 사전에 방지할 수 있는 실질적

대응방안을 고찰한 연구가 매우 미미하여 Lim 등 [3] 연구 이외에는 대응방안에 관하여 검토, 비교 분석할 수 있는 연구가 없어 앞으로 이에 관한 관심과 지속적인 연구들이 필요할 것이다.

반면 외국의 경우 폭력행위자 및 위협성향을 보이는 환자에 대해 사전에 방지수단으로 환자 신체 보호 및 진정 약제사용에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. Cannon 등[19]은 호주 응급실에서 이루어지는 약물 및 물리적 환자구속에 관한 연구에서 환자를 구속하는 행위가 폭력 및 폭력위협상황에서 52%, 정신병에서 32%, 급성뇌증후군에서 10%의 비율로 고려되었다고 했다. 또한, haloperidol (93%), midazolam (82%), diazepam (59%) 등을 이용해 약물을 사용한 구속이 이루어지고 있으며, 신체보호대를 이용한 구속(manual restraint)은 약물을 사용한 구속 전 87%가 사용되었다고 하여, 폭력 및 폭력위협상황에서 신체보호대를 이용한 환자의 구속이 보편적으로 이루어지고 있는 것을 알 수 있다. 또한, Tintinalli 등[20]은 펜실베이니아 EMS 의사 협회 등록자들을 대상으로 벌인 설문조사에서 약 50%가 폭력적인 환자 관리를 위한 프로토콜을 가지고 있다고 응답하였다. 조사연구 시기가 1992년이었음을 고려할 때 미국의 경우 폭넓게 폭력적인 환자에 대한 신체구속 프로토콜이 존재하고 있었음을 알 수 있고, 해당 연구에서는 더 나아가 모든 EMS는 폭력환자 관리 및 구속을 위한 합리적 프로토콜을 마련해야 한다고 주장했다.

Douglas 등[11] 또한 응급구조사들이 공격적인 환자를 이송할 때 환자와 응급구조사들의 부상 가능성을 최소화하기 위해 적절한 프로토콜이 필요하다고 하면서, PPR(prehospital patient restraint) 프로토콜 마련방법에 대해 고찰하였다. 해당 연구의 PPR 프로토콜에 대한 권고는 국내 PPR 프로토콜 마련에 있어 기초자료 활용될 가능성이 있기에 본 연구에서 구체적 설명이 필요하다(Table 5).

Table 5. Patient Restraints in emergency medical service systems

Sequence	Contents
1	The safety of EMS personnel is the paramount factor during PPR, followed by the importance of protecting patients from injuring themselves or others.
2	Every EMS service should have a PPR protocol that is applicable to all violent or combative patients.
3	The protocol should outline the indications for patient restraint. The policy should be consistent with state laws and local EMS protocols regarding patient refusal of care and the EMS system's responsibility to care for patients with psychiatric or behavioral emergencies.
4	Patient dignity should be maintained during restraint, and the method of restraint should be individualized to use the least restrictive method of restraint that protects the patient and EMS personnel from harm.
5	The protocol must include a patient assessment to identify and manage medical conditions that contribute to a patient's violent behavior. Such conditions include, but are not limited to, hypoxia, hypoglycemia, alcohol or drug intoxication, stroke, and brain trauma.
6	The protocol must address the types of restraint devices that will be used (verbal, physical, or chemical), when each will be used, who can apply them, and when direct medical oversight must be involved.
7	Direct medical oversight may be required for combative patients who refuse treatment, for orders to restrain a patient (before or immediately after restraint), or for orders for chemical restraint (before or after medication is administered).
8	The PPR protocols should address the type of physical restraints that are permissible. Any restraint used should allow for rapid removal if the patient vomits or develops respiratory distress. Patients should never be transported while hobbled, "hog-tied," or restrained in a prone position with hands and feet behind the back. Patients should never be transported while "sandwiched" between backboards or mattresses. Restraint techniques should never constrict the neck or compromise the airway.
9	Hard restraints, such as handcuffs, are generally not acceptable for EMS use. If patients are restrained in devices that require a key, the key must accompany the patient during treatment and transportation.
10	Continued patient struggling after restraint application can lead to hyperkalemia, rhabdomyolysis, and cardiac arrest. Chemical restraint may be necessary to prevent continued forceful struggling by the patient.
11	Chemical restraint, usually with a butyrophenone, a benzodiazepine, or both, is an effective method of protecting the violent or combative patient. Paralytic agents are not an acceptable alternative for PPR unless they are also clinically indicated to treat an underlying medical or traumatic condition.
12	After patient restraint, there must be regular and frequent evaluation of the neurovascular status of all restrained extremities and the respiratory and hemodynamic condition of the patient.
13	Documentation of patient assessment, reason for restraint, restraint procedure, frequency of reassessment, and care during transportation should occur for all

	patients who require restraint. These components should be evaluated during system continuous quality improvement processes. Systems should consider re-viewing every case of patient restraint for compliance with the PPR protocol.
14	Local law enforcement policies may differ from the EMS restraint policies, but both agencies should recognize their roles and work cooperatively and proactively to assure the safe restraint of EMS patients when necessary.
15	Law enforcement officers should be involved in all cases when a patient poses a threat to EMS personnel or others. If law enforcement is not immediately available, EMS personnel should retreat to a safe place and await the arrival of law enforcement. If there is no option for retreat, EMS personnel may use reasonable force to defend themselves against an attack.
16	It is not appropriate for EMS personnel to use weapons as adjuncts in the restraint of a patient.
17	In rare situations, it may be necessary for law enforcement to apply restraint techniques to EMS patients that are not sanctioned by EMS policies. In these cases, a law enforcement officer must accompany the patient during transportation, and EMS personnel must assure that the patient is medically assessed, treated, and reassessed based upon the PPR protocol.

프로토콜 권고안은 17단계로 구성되어 있다.

- (1) EMS 직원의 안전은 중요한 요소이며, 환자가 자신이나 다른 사람을 다치게 하는 것에서 보호하는 것이 중요하다.
- (2) 모든 EMS는 모든 폭력적이거나, 전투적인 환자에게 적용 가능한 PPR 프로토콜이 있어야 한다.
- (3) 프로토콜은 환자구속의 명백한 사전 증상을 설명해야 하고, 이 정책은 환자의 치료거부, 정신병, 행동 응급상황에 대처하는 EMS 시스템의 책임에 관한 주법(state laws) 및 지역 EMS 프로토콜과 일치해야 한다.
- (4) 환자구속 중에도 환자의 존엄은 유지되어야 하고, 환자와 응급구조사를 해로움으로부터 보호하는 가장 제한적인 구속방법을 사용하기 위해 구속방법을 개별화해야 한다.
- (5) 해당 프로토콜에는 환자의 폭력적인 행동을 만드는 의학적 원인(상태)을 확인하고 관리하기 위한 환자평가가 포함되어야 한다. 이러한 의학적 원인에는 저산소혈증, 저혈당, 알코올 및 약물중독, 뇌졸중, 두부외상이 포함되나

이에 국한되지 않는다.

- (6) 프로토콜을 검토할 때 언어, 물리적, 화학적 구속 장치 유형, 이를 적용할 수 있는 사람 및 직접의료감독(direct medical oversight)에 관한 사항을 포함하여야 한다.
- (7) 치료를 거부하는 공격적 환자 제지 전 혹은 즉시, 약물 투여 전 또는 투여 후 직접적인 의료 감독이 필요하다.
- (8) PPR 프로토콜은 허용되는 물리적 구속 유형을 다루어야 한다. 환자가 구도하거나, 호흡 곤란을 겪으면 사용된 구속은 신속하게 제거되어야 한다. 환자는 뒤로 묶인(hog-tied) 채로 이송되어서는 안 된다. 환자는 백보드와 매트리스 사이에 샌드위치 되어 이송되어서는 안 된다. 구속방법은 환자의 목을 수축시키거나, 기도를 손상하지 않아야 한다.
- (9) 수갑과 같은 단단한 구속장치는 일반적으로 EMS에서 허용되지 않지만, 만약 환자가 이러한 열쇠가 필요한 장치에 의해 억제되어 있다면, 치료 및 이송 중에 열쇠가 환자와 함께 운반되어야 한다.

- (10) 환자구속 후 계속해서 ‘발버둥치는’ 경우 고 칼륨혈증, 횡문근 용해, 심정지로 이어질 수 있다. 환자의 지속적인 ‘발버둥침’을 예방하기 위해 화학적 억제제가 필요할 수 있다.
- (11) 일반적으로 butyrophenone, benzodiazepine 또는 둘 다를 함유한 약물 억제는 폭력적이거나, ‘발버둥 치는’ 환자를 보호하는 효과적인 방법이다. 이러한 약물은 의학적, 외상적 상태를 치료하기 위해 임상적으로 허용되지 않는 한 수용 가능한 대안이다.
- (12) 환자구속 후 모든 억제된 말단의 신경, 혈관 상태와 환자의 호흡 및 혈 역학적 상태에 대한 규칙적이고 빈번한 평가가 있어야 한다.
- (13) 환자평가의 문서화, 구속의 이유, 구속 절차, 재평가 빈도, 이송 중 치료 등은 구속이 필요한 환자에게 모두 수행되어야 하고, 이러한 구성 요소는 지속적인 품질개선 프로세스에 의해 평가되어야 한다. 해당 품질개선 프로세스는 PPR 프로토콜 준수에 대한 실행된 환자구속의 모든 사례를 검토하는 것을 고려해야 한다.
- (14) EMS를 이용하는 환자의 안전한 구속을 보장하기 위해 지역에서 법과 정책을 담당하는 부서는 자신의 역할을 인정하고 적극적으로 노력하여야 한다.
- (15) 경찰(law enforcement officers)은 환자가 EMS 종사자 및 다른 사람을 위협할 때 모든 경우 관여해야 한다. 경찰의 지원이 즉시 가능하지 않으면, 응급구조사는 안전한 곳으로 후퇴하거나, 경찰의 도착을 기다려야 한다. 회피할 방법이 없다면 응급구조사는 공격으로부터 자신을 방어하기 위해 합리적인 힘을 사용할 수 있다.
- (16) 응급구조사가 환자를 구속하는 방법에서 무기를 부속물로 사용하는 것은 적절하지 않다.
- (17) 경찰은 EMS 정책에 의해 승인되지 않은 방

법으로 환자를 결박할 수 있다. 이 경우 경찰은 환자의 이송 중 동행해야 하며, 응급구조사는 PPR 프로토콜을 기반으로 환자가 의학적으로 평가되고 치료될 수 있도록 보장해야 한다.

또한 이러한 PPR 프로토콜의 원칙은 미국 응급 의학회의 일반적 지지를 받는 것 또한 알 수 있다 [21]. 그러나 Douglas 등[11]이 권고한 PPR 프로토콜은 미국 EMS 환경을 고려해, 물리적 구속 및 약물을 이용한 구속방법을 모두 포함하고 있다. 이는 미국의 경우 이송에 상당한 시간이 소요되고 있고, 이러한 시간 동안 환자의 ‘발버둥 침’으로 인해 발생하는 다양한 의학적 문제를 고려해야 하기 때문으로 생각된다. 그러나 국내의 이송환경은 대부분 장시간 이송이 아니며, 다양한 보고들에서 현장에서 병원까지 이송 소요시간이 10분 이내라고 보고하고 있으며 [22], 2017년 소방청의 자료에서도 사고현장에서 병원까지 이송에 걸리는 시간이 10분(57.8%)인 것을 알 수 있다[1]. 따라서 국내 환경에서 PPR 프로토콜을 고찰하면서 약물사용을 포함하여 논의하는 것은 불필요한 논의라 생각되며, 반면 물리적 구속의 프로토콜을 마련하기 위한 충분한 논의가 이루어질 필요가 있다.

5. 신체결박에 관한 법적 검토

1) 신체보호대 관련 입법 현황 검토

국회 의안정보시스템을 이용해 2018년 1월 1일부터 2019년 2월까지 신체보호대 사용에 관한 의안검색을 했다. 검색결과 2018년 2월 20일 기동민 의원 대표 발의 법률안(의안 번호-12046) 1건이 검색되었다. 내용을 살펴보면, 밀양 세종병원 화재 참사에 의해 다수의 환자가 결박 상태에 있어 구조가 늦어졌다는 비판이 제기된 사실이 있고, 현재 요양병원에 대해서는 환자의 결박(구속)에 관한 규정이 있지만, 일반 병원에서는 그러한 규정이 없어 이를 신설

하고자 하는 목적이라고 말하고 있다. 발의 법률안의 주요 내용은 신체보호대의 처방권자, 작용방법, 중단방법, 신체보호대 사용에 대한 교육방법 등이다.

2) 환자를 대상으로 하는 신체보호대 관련 현행법 검토

법률에서 환자에 대한 신체보호대에 관한 준수사항을 규정하는 것은 의료법 시행규칙 제36조6항이 유일하다. 내용을 살펴보면 시행규칙 별표4의 2에서 “요양병원 개설자가 환자의 움직임을 제한하거나 신체를 묶을 때 준수해야 할 사항”에 관해 정의하며, 신체보호대의 사용 사유, 절차, 신체보호대 사용을 위한 교육 등에 관한 내용으로 이루어져 있다.

3) 법 집행 기관의 환자 결박 관련 현행법 검토

경찰관의 경우 수갑 등 경찰 장구를 사용하는 그것에 관해 다양한 법률에서 이를 규정하고 있는데 먼저 경찰관 직무집행법(법률 제11031호)에서는 경찰관은 현행범인인 경우와 사형·무기 또는 장기 3년 이상의 징역이나 금고에 해당하는 죄를 범한 범인의 체포·도주의 방지, 자기 또는 타인의 생명·신체에 대한 방호, 공무집행에 대한 항거의 억제를 위하여 필요하다고 인정되는 타당한 이유가 있을 때는 그 사태를 합리적으로 판단하여 필요한 한도 내에서 경찰 장구를 사용할 수 있다. 라고 규정하고 있고, 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률(법률 제10865호)에서는 『① 교도관은 수용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 보호 장비를 사용할 수 있다. 1. 이송·출정, 그 밖에 교정시설 밖의 장소로 수용자를 호송하는 때 2. 도주·자살·자해 또는 다른 사람에 대한 위해의 우려가 클 때 3. 위력으로 교도관 등의 정당한 직무집행을 방해하는 때 4. 교정시설의 설비·기구 등을 손괴하거나 그 밖에 시설의 안전 또는 질서를 해칠 우려가 큰 때』 등으로 규정하고 있다. 또한 경찰장비의 사용기준 등에 관한 규정(대통령령 제21842호) 제5조에서 『경찰관은 범인·

주취자 또는 정신착란자의 자살 또는 자해 기도를 방지하기 위하여 필요한 때에는 수갑·포승 또는 호송용 포승을 사용할 수 있다.』라고 규정하고 있어 자살 및 자해 방지를 위해서도 범인이 아닌 주취자 또한 합법적으로 신체의 강제 구속이 가능하다.

6. 구급대원의 폭행피해 대응방안

구급대원의 폭행피해 대응방안 관련 선행연구인 Lim 등[3] 연구에서 다양한 폭행피해 대응방안에 대해 이미 논하였기 때문에 본 연구에서는 신체보호대사용에 관한 대응방안을 중심으로 고찰해 보고자 한다.

1) 구급대원의 신체보호대 사용에 관한 법률안 마련

현재 구급대원의 폭행방지를 위한 국회 입법 현황을 보면, 처벌강화 및 호신장구로 통칭 되는 무기를 사용해 폭행을 방지하는 것으로 그 논조가 수렴된다. 그러나 미국 응급의학회의 경우 EMS 종사자가 폭행을 방지하기 위해 EMS 종사자가 후추 스프레이, 전기충격기, 3단 봉 등을 사용하는 것은 환자의 동요를 악화시키고, 부상이나 사망의 위험을 증가시킬 수 있으므로 피해야 한다고 지적하고 있다 [11]. 물론 구급차는 매우 좁고 강력한 폭력 및 그 이상의 물리적인 심각한 위협에서 신속하게 회피하는 것이 사실상 불가능한 구조이다. 따라서 최악의 상황을 대비하여, 이재정 의원 등이 발의 법안에서 제안한 분사기, 전자충격기, 호신장구사용에 대해 매우 신중하게 고려해야 할 필요는 있을 것이다. 그러나 일반적으로 만연한 주취자들의 폭행을 방지하기 위한 수단으로서의 고려하여서는 안 되며, 효과적으로 손·발을 잠시 움직이지 못하게 하는 신체보호대를 직접의료지도를 통해 한정적으로 사용하는 것이 더욱 현실적이며 구급대원의 법적 심리적 중압감을 고려한 방안일 것이다. 따라서 이재정 의원을 중심으로 한 소방관 폭행방지에 관련된 법률 발의안

의 내용 중 호신장구의 사용 등에 관한 내용은 환자의 신체보호대 사용을 허용하는 방향으로 수정되어야 할 필요가 있다.

또한 '119 구조·구급에 관한 법률' 제15조에서는 구조·구급대원들의 원활한 구조·구급활동을 위한 긴급조치에 관한 사항을 규정하고 있다. 물론 물리적 신체구속이 필요한 사항에 관한 것은 아니지만, 소방청장이 구조·구급활동을 위하여 필요하다고 인정할 때 다른 사람의 토지 및 건물 그 밖의 물건 사용, 처분 토지·건물에 출입할 수 있는 특별한 권한을 부여하고 있다. 이처럼 이미 구조·구급대원의 경우 그 필요 때문에 타인의 재산을 사용할 수 있는 권한을 가지고 있는바, 제15조를 개정하여, 구급대원 중 환자의 의학적 상태를 엄중하게 평가할 수 있는 전문자격자만 병원 이송까지 혹은 경찰관 동행까지 임시로 신체를 구속할 수 있는 권한을 부여하는 내용을 규정할 수 있을 것이다. 다만 외국의 PPR 프로토콜을 참고하여 환자의 인권을 보호하고 꼭 필요한 경우에만 사용할 수 있게 그리고 PPR 적용에 대한 적절성을 지속해서 관리하기 위해 그 사용 절차와 방법, 질 관리 방안 등에 대해 자세한 사항을 119 구조·구급에 관한 법률 시행규칙에서 추가로 규정하여야 할 것이다.

2) 구급대원의 신체보호대 사용에 관한 프로토콜 개발

119 구조·구급에 관한 법률 시행령 제12조 2항에서는 '현장 응급처치 표준지침'을 정하여 운용할 수 있다고 규정되어 있는 사실이 있다. 따라서 신체보호대의 사용에 관한 단서조항을 119 구조·구급에 관한 법률 제15조에서 정하고, 사용방법에 관한 절차와 방법을 같은 법 시행규칙에서 추가로 규정할 후 실무적인 사용방법 및 내용 그리고, 환자 인권 보호에 관한 사항을 '현장 응급처치 표준지침'에 자세하게 설명한다면 폭력 예방 효과 및 처치가 필요한 폭력성향을 보이는 주취 환자의 정확한 평가 등이 더욱 원활하게 시행될 수 있을 것이다.

3) 이송 의료기관과의 신체보호대 연계 방안

의료기관에서 치료가 필요한 주취자에 의해 응급실 의료진이 폭행을 당하는 사례 또한 매우 빈번하다[23, 24]. 특히 응급실에서 이루어지는 폭력은 의료진의 진료를 방해하는 행위로서 내원 중인 정상적인 응급환자의 진료권까지 방해한다는 측면에서 폭력행위자의 처벌강화 등에 더해 폭력 행위를 원천적으로 감소시킬 수 있는 대안이 시급하게 필요한 것이 사실이다. 이에 구급대원이 직접의료지도를 통해 신체구속을 하여 응급실로 내원하는 경우에는 환자의 정상적인 초기평가 및 처치가 종료되기까지 그리고 환자의 폭력적 행동이 감소하기 전까지 신체보호대를 유지할 방안을 '응급의료에 관한 법률'을 개정하여 마련할 필요성이 있다. 이러한 방식으로 구급대원이 시행한 신체보호대를 응급실 진료단계까지 연계하게 할 수 있는 방식은 의료진을 보호할 수 있음은 물론 잠재적인 외상 및 내과적 문제를 원활하게 검사할 수 있게 하고 처치할 수 있게 함은 물론 응급실 진료기구의 손상방지, 타 응급환자의 진료권 보호 등에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다.

Ⅲ. 결 론

구급대원에 대한 폭력 행위를 대처하는 방안은 크게 폭력행위자에 대한 처벌 및 다소 수동적인 '구급대원 폭행방지 대응매뉴얼'을 통해 대처하게 하는 것이 대부분이었으며, 2018년 응급의료종사자와 소방관에 대한 폭력 행위가 사회적 공분을 사면서 폭력 행위에 대한 처벌강화, 음주 심신미약 감형 폐지, 호신장구의 사용 등을 주요 골자로 한 법률 수정을 통해 뒤늦게나마 이를 개선하기 위한 노력이 이루어지고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 앞서 살펴본 바와 같이 범죄에 대한 처벌을 강화하는 것이 해당 행

위를 감소시킬 수 있는가에 대한 것은 여전히 여러 논란이 있고, 구급대원이 호신장구 중 다소 공격적인 무기를 사용하게 한다는 것은 응급의료선진국인 미국에서 또한 추천하지 않는 방안이다. 따라서 구급대원은 물론 환자의 안전까지 고려한 폭력 행위 원천 차단을 위한 방안이 필요했다. 이에 이미 외국에서 시행하고 있는 PPR에 관한 내용을 고찰해 보고 이를 국내 상황에 부합하게 적용할 수 있는 방안에 대해 논의해 보았다.

이에 첫째, 폭력적인 성향 및 폭력 행위를 하는 약 90%의 사람이 주취자인 것을 고려해 이들의 폭력 행위를 안전하게 감소시키는 방안으로 구급대원이 직접의료지도하에 PPR을 적용할 수 있는 법률적 근거를 조속하게 마련해야 할 것이다. 둘째, 구급대원의 PPR 적용에 대한 적절성을 평가·질 관리할 수 있는 시스템이 마련되어야 할 것이다. 셋째, 119 구조·구급에 관한 법률 시행령 제12조 2항의 '현장 응급처치 표준지침'에 PPR의 적용 절차 및 방법 등에 관한 내용이 추가되어야 할 것이다. 넷째, 응급실 의료진에게 발생하는 폭력 행위를 감소시키려는 방안으로 구급대원에 의해 적용된 PPR이 응급실에서도 연계될 수 있게 '응급의료에 관한 법률'에 그 근거를 마련해야 할 것이다. 이러한 PPR을 중심으로 하는 대응방안의 마련은 폭력 행위를 원천적으로 차단함으로써 EMS 종사자들의 정신적 안녕과 신체적 안전을 보장할 수 있음은 물론 불필요하게 범죄자를 양산하지 않을 수 있고, 환자안전 또한 상식적인 수단을 통해 보호하는 수단으로 자리 잡을 수 있을 것으로 생각한다. 아울러 국회 및 관계기관의 적극적 관심 및 관련 학회와의 긴밀한 의사소통을 통해 폭력으로부터 무방비하게 노출된 EMS에 종사하는 수많은 이들에 대한 현실적이고 효과적인 대안이 조속하게 마련되기를 바라며 향후 연구자들의 더욱 나은 방안에 대한 고찰 및 제언이 필요하다.

References

1. National Fire Agency 119. 2018 Statistical Yearbook, <https://www.nfa.go.kr/nfa/relea-seinformation/statisticalinformation/main/>
2. National Fire Agency 119. Need for disaster compensation expansion, <https://www.nfa.go.kr/nfa/news/pressrelease/press/>
3. Lim JM, Choi ES. Legal reviews and countermeasures against violence to 119 emergency medical technicians(EMTs). *Fire Sci & Eng* 2010;24(2):154-61.
4. National law information center. Emergency medical service ACT. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=205637&efYd=20190312#0000>
5. Levitt SD. Juvenile crime and punishment. *Journal of Political Economy* 1998;106(6):1156-85.
6. Cornwell C, Trumbull WN. Estimating the economic model of crime with panel data. *The Review of Economics and Statistics* 1994;76(2):360-6.
7. Roth JA. Firearms and violence. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 1994.
8. Kessler D, Levitt SD. Using sentence enhancements to distinguish between deterrence and incapacitation. *The Journal of Law and Economics* 1999;42(S1):343-64.
9. Green GS. General deterrence and television cable crime: A field experiment in social control. *Criminology* 1985;23(4):629-45.
10. Grasmick HG, Bursik RJ. Conscience, significant others, and rational choice: Extending

- the deterrence model. *Law and Society Review* 1990;24(3):837–61.
11. Kupas DF, Wydro GC. Patient restraint in emergency medical service systems. *Prehospital Emergency Care* 2002;6(3):340–5. <https://doi.org/10.1080/10903120290938436>
 12. National Fire Agency 119, Stop 119 EMT assault, <https://www.nfa.go.kr/nfa/news/press-release/press/>
 13. Seoul Metropolitan City. Analysis of response manual for violence prevention against 119 EMT. <https://opengov.seoul.go.kr/sanc-tion/13982199>
 14. Choi DK. An empirical study on emergency medical care transportation policy. *Fire Sci & Eng* 2003;17(4):42–56.
 15. Shin SY. From patients and caregivers 119 rescue partys experiences for violence in the pre-hospital emergency medical field. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2009;10(12):3870–8.
 16. Choi ES, Lee IS, Jeong WT. The influence of organizational culture on job satisfaction of fire officials. *J Korean Soc Emerg Med Tech* 2009;13(3):107–20.
 17. Kim JH, Uhm DC, Kim E. Correlation between violence, burn-out, and self-esteem of 119 rescue workers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2010;11(11):4433–40. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.11.4433>
 18. Kim HJ, Choi ES. The experience of violence and turnover intention of female 119 emergency medical technicians. *Korean J Emerg Med Ser* 2013;17(2):65–76.
 19. Cannon ME, Sprivulis P, McCarthy J. Restraint practices in Australasian emergency departments. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2001;35(4):464–7.
 20. Tintinalli JE. Violent patients and the pre-hospital provider. *Ann Emerg Med* 1993;22(8):1276–9. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(05\)80106-4](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(05)80106-4)
 21. American College of Emergency Physicians. Policy statement: Use of patient restraints. *Ann Emerg Med* 2014;64(5):574. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.08.039>
 22. Seo HY, Lee KY. Analysis of direct medical control conducted to 119 emergency medical technicians in an emergency medical information center. *Korean J Emerg Med Ser* 2012;16(3):29–43.
 23. Kim MH, Park SB. Service design for the prevention of ER violence – Based on the ER cases of Korea University Medical Center-. *J Basic Des Art* 2016;17(3):29–44.
 24. Han SE, Lee KY. Violence experiences, coping, and response of paramedics in the emergency room. *Korean J Emerg Med Ser* 2018;22(2):51–65. <https://doi.org/10.14408/KJEMS.2018.22.2.051>