Korean Society for Quality in Health Care
Brief Communication
https://dx.doi.org/10.14371/QIH.2021.27.1.58
pISSN: 1225-7613 · eISSN: 2288-078X

환자안전사건으로 인한 제1의 피해자 심리사회적 지원 프로그램 개발을 위한 유사 프로그램 검토

표지희[1], 최은영[1], 이 원[2], 장승경[2], 옥민수[1,3]

[1]울산의대 울산대학교병원 예방의학과, [2]중앙대학교 간호학과, [3]울산의대 예방의학교실

Review of Similar Programs for the Development of a Support Program for First Victims Due to Patient Safety Incidents

Jeehee Pyo[1], Eun Young Choi[1], Won Lee[2], Seung Gyeong Jang[3], Minsu Ock[4]

[1]Researcher, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, [2]Assistant professor, Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, [3]Lecturer, Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, [4]Assistant professor, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Republic of Korea

Purpose: In this study, we reviewed existing victim support programs implemented in Korea to aid in the development of psychosocial support programs for patients and guardians who have experienced patient safety incidents.

Methods: We reviewed similar programs: a support program for suicide survivors operated by the Korea Psychological Autopsy Center (Korea Foundation for Suicide Prevention), a family harmony program for workers in industrial accidents operated by the National Center for Forest Therapy, and the support services for crime victims provided by the Korean Crime Victims Support Association. We reviewed the contents of each website and conducted interviews with key personnel from each institution.

Results: The support program for families who have experienced suicide was developed based on the suicide prevention project at the Central Psychological Autopsy Center. The family harmony program for workers who suffered industrial accidents is operated by the National Center for Forest Therapy at the behest of the Korean Workers' Compensation and Welfare Service. The Korean Crime Victims Support Association was established by the Ministry of Justice in accordance with the Crime Victim Protection Act and provides support to victims of crime. Each program was designed and implemented considering the objectives and goals, defining their recruitment plans as well as the selection criteria for their participants, and creating quality content that adequately addressed the struggles of their participants.

Conclusion: The summarization of the various types of victim support programs in this study can be helpful in the future development of psychosocial support programs for victims of patient safety incidents.

Keywords: Patient safety, Patients, Caregivers, Psychosocial support systems, Review

Received: May.10.2021 **Revised:** Jun.05.2021 **Accepted:** Jun.09.2021

Correspondence: Minsu Ock
Ulsan University Hospital, 877 Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan, 44033, Republic of Korea
Tel: +82-52-250-8793 **Fax:** +82-52-250-7289 **E-mail:** ohohoms@naver.com

Funding: This work was supported by a National Research Foundation of Korea (NRF) grant, funded by the Korea government (MSIT) (No. 2018R1C1B6005186). The funder had no role in study design, data collection, and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. **Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.27 no.1

© The Author 2021. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

Ⅰ. 서론

환자안전 수준 향상을 위해서는 환자안전사건의 현황을 파악하고 이를 예방하는 것이 중요하지만, 이미 발생한 환자안전사건에 잘 대응하는 것도 중요하다[1]. 이미 발생한 환자안전사건으로 인하여 다양한 피해가 발생되는데, 환자안전사건으로 가장 직접적으로 피해를 입는 환자 및 보호자를 제1의 피해자(first victim), 해당 환자안전사건과 관련된 의료인을 제2의 피해자(second victim), 환자안전사건이 일어난 의료기관을 제3의 피해자(third victim)이라고 한다[2]. 특히, 환자안전사건은 환자 및 보호자, 보건의료인에게 심리적, 신체적으로 부정적인 영향을 지속적으로 미친다고 알려져 있다[3-9]. 그러나 현재 우리나라에서 제1의 피해자와 제2의 피해자에 대한 지원은 불충분한 상황이고, 환자안전사건 대응에 관하여 의료계를 비롯한 사회적 관심 및 대책 마련이 필요하다.

우리나라에서는 2016년부터 「환자안전법」이 시행되고 있고, 다양한 의료 정책 내 환자안전을 중요한 평가 영역 내지 지표로 포함시키는 등 환자안전 이슈에 대한 관심은 점차 높아지고 있는 것은 사실이다[10]. 또한 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따른 의료분쟁의 조정 및 중재가 의료분쟁을 원만히 해결하는 데에 어느 정도 역할을 하고 있다[11]. 하지만 환자 및 보호자, 보건의료인 입장에서 환자안전사건의 대응 측면이 좀 더 개선될 필요가 있다. 환자안전사건 소통하기가 도입될 필요가 있고, 환자안전사건으로 인한 다양한 피해자 지원책 마련도 중요하다[12,13].

특히, 환자안전사건으로 인하여 가장 직접적으로 영향을 받는 환자 및 보호자의 어려움에 주목해야 한다. 환자안전사건을 경험한 환자 및 보호자, 즉 제1의 피해자는 환자안전사건 경험 후 외로움, 두려움, 울분, 분노, 무기력함, 좌절감 등 다양한 심리적 변화를 겪고 이에 대한 적절한 대처가 이루어지지 않으면 다양한 정신과적 문제가 발생할 가능성이 높기 때문이다[3,4,6]. 예를 들어, 환자안전사건을 경험한 일반인을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 외상후 울분장애(Post-Traumatic Embitterment Disorder) 척도 수치가 높았고, 사건 발생 경과 시간과 관계없이 외상후 울분장애 척도 수치는 차이가 없어 사건 발생 후 단순히 시간이 흐른다고 해서 관련된 상처가 쉽게 아물지 않음을 알 수 있었다[14].

따라서 환자안전사건으로 인한 법률적 대응과는 별개로 환자안전사건을 겪은 환자 및 보호자의 심리적 어려움을 보듬는 지원책이 필요하다. 제1의 피해자에 대한 적절한 심리적 지원 및 지지는 제1의 피해자의 감정적 스트레스를 완화시켜 일상생활에 복귀할 수 있도록 도움을 줄 수 있기 때문이다. 하지만 제1의 피해자를 대상으로 한 상담 지원 프로그램을 찾아보기 힘들다. 국외에서도 제2의 피해자 지원 프로그램에 대한 다양한 논의와 적용이 이루어지고 있지만[15,16], 정작 제1의 피해자의 지원 논의는 미흡한 편이다[17]. 따라서 제1의 피해자 대상 심리적 지원 프로그램을 개발하기 위해서는 우선 타 분야에서 유사하게 개발, 운영되고 있는 피해자 지원 프로그램을 검토해 볼 필요가 있다.

이번 연구에서는 환자안전사건을 겪는 환자 및 보호자를 대상으로 심리적 지원 프로그램을 개발하기 위하여 우리나라에서 시행되고 있는 유사 피해자 지원 프로그램을 검토하였다. 이 연구의 결과는 제1의 피해자의 심리사회적 회복을 돕는 프로그램을 마련하는 데에 도움이 될 것이다. 즉, 환자안전사건으로 인한 제1의 피해자 상담 지원 프로그램의 목표, 참여자 모집 기준 및 방안, 구성 요소, 효과평가 등과 같이 프로그램의 세부적인 설계 및 운영 체계를 개발하는데 기초자료가 될 수 있을 것이다.

Ⅱ. 연구방법

유사 프로그램으로서 중앙심리부검센터(현 한국생명존중희망재단)에서 운영 중인 자살 유가족을 위한 지원 프로그램, 국립산림치유원에서 운영 중인 산업재해 근로자 대상 가족화합 프로그램, 범죄피해자지원센터에서 제공하는 범죄피해자지원센터 피해자 지원 서비스를 검토하였다. 중앙심리부검센터[18], 국립산림치유원[19], 범죄피해자지원센터[20]의 홈페이지에서 자료를 수집하였고, 기관의 담당자

를 접촉해 서울에 위치한 중앙심리부검센터, 영주에 위치한 국립산림치유원, 울산에 소재한 지역 범죄피해자지원센터를 방문하고, 핵심 담당자 면담을 진행하여 추가적인 자료를 구득하였다.

유사 프로그램을 체계적으로 검토, 정리하기 위하여 피해자 지원 프로그램 개발, 프로그램 운영 매뉴얼, 프로그램 실적 및 효과, 기타 연계 현황이라는 네 가지 차원에서 자살 유가족을 위한 지원 프로그램과 산업재해 근로자 대상 가족화합 프로그램을 살펴보았다. 다만, 범죄피해자지원센터의 경우 이러한 틀에 맞추기가 어려워 피해자의 지원 내용을 나열하면서 그 특징을 기술하였다. 프로그램을 검토하여 정리한 내용을 중앙심리부검센터와 국립산림치유원의 담당자에게 다시 검토, 자문 의견을 받았다.

두 프로그램을 비교, 정리한 한글 버전의 전체 표는 부록에 첨부하였다(부록 1). 이하에서는 프로그램의 차원별 비교 내용을 보다 상세히 기술하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 피해자 지원 프로그램 개발

자살유가족 지원 프로그램의 경우 중앙심리부검센터에서 자살예방 사업을 기반으로 개발되었다(Table 1). 프로그램 개발의 법적 근거는 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」의 제13조 유족 지원 관리이고, 2018년 자살예방 국가 행동계획에서도 그 내용이 규정되어 있다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램은 근로복지공단의 2018년도 가족화합지원 프로그램 사업 공고 게시에 따른 사업 제안서를 기반으로 국립산림치유원에 정착하게 되었다. 「산업재해보상보험법」 제11조 업무상 재해를 입은 근로자 등의 진료/요양 및 재활 규정에 따라 프로그램이 개발되었다.

Table 1. Comparison of support program for the bereaved family members of persons who committed suicide and family harmony program for workers in industrial accidents 1: Programs development.

	Support program for the bereaved family members of persons who committed suicide	Family harmony program for workers in industrial accidents
Center responsible for developing the program	· The Korea Psychological Autopsy Center (Korea Foundation for Suicide Prevention)	· The National Center for Forest Therapy
Way for settling the program within the center	· Continuing the program as part of the suicide prevention project	· Part of the 2018 family reconciliation support program of the Korea Workers' Compensation and Welfare Service.
Legal basis for the program	· Article 13 of the Act on the prevention of suicide and the creation of culture of respect for life. · The 4th task (Reinforcement of follow-up management) of the 2018 Suicide Prevention National Action Plan	· Article 11 of the Industrial Accident Compensation Insurance Act

2. 피해자 지원 프로그램 운영

중앙심리부검센터의 자살유가족 지원 프로그램의 목적은 크게 마음건강교육과 사회기술향상으로 나뉜다(Table 2). 구체적으로 마음건강교육은 자신(자살 유족)과 고인을 이해하고 건강한 애도과정을 촉진시키는 것을 의미하고, 사회기술향상은 일상생활의 고민해결과 동시에 대인관계 기술 향상을 통해 삶을 재구조화하는 것이다. 국립산림치유원에서 하는 산재근로자 대상 가족화합 프로그램의 목적은 가족관계 회복을 통한 산재노동자의 심리적, 육체적 스트레스 치유로 원활한 직업복귀를 위한 재활의욕을 고취하는 것이다.

Table 2. Comparison of Support program for the bereaved family members of persons who committed suicide and family harmony program for workers in industrial accidents 2: Manual of programs.

	Support program for the bereaved family members of persons who committed suicide	Family harmony program for workers in industrial accidents
Goals and objectives	· Mind health education: Facilitating a healthy mourning process through the process of understanding oneself (the bereaved family members of persons who committed suicide) and the deceased · Improvement of social skill Program: Restructuring life by solving daily life's concerns and improving interpersonal skills	· Encouraging the willingness to rehabilitate industrial workers for a smooth return to works by healing their psychological and physical stress through restoring family relations · Reduced psychological and physical stress of industrial accident workers
Participants	· Participation is possible regardless of age or gender as long as it has a cognitive level that can understand the content.	· Workers with industrial accidents and their family
Selection criteria for participation	· Participation is restricted for bereaved family of suicide who need crisis intervention as a high-risk group of suicides.	· Workers with industrial accidents and their's immediate family
How to recruit participants	-	· Leaflet distribution · Posting on the website · On-site PR activities
Program composition	· Mind health education · Improvement of social skill program	· Forest therapy, tea therapy, body therapy, hydro therapy, aroma therapy, handicraft, nighttime strolls, meditation
Program form	· Currently, the program is not always operated by the Korea Psychological Autopsy Center. · Each mental health & welfare center conducts programs for bereaved families of suicide at their discretion. · Considering the characteristics of the bereaved families of suicide, the program is supposed to be conducted 1:1 individually, but group counseling and group education are also possible. · Each program is conducted with a total of 6 chapters and takes about 1 hour to 1 hour and 30 minutes. Time can be adjusted according to the characteristics of the bereaved family of suicide	· Accommodation type is conducted in the National Center for Forest Therapy (2 nights and 3 days). · Consists of 11 hours of forest healing program and 5 hours of group counseling program · A total of 11 hours based on two nights and three days.
Number of participants in the program	· 1:1 individual progress, but can be changed according to the circumstances of the bereaved family of suicide.	· Up to 20 people

중앙심리부검센터의 프로그램 참여대상은 자살 유족으로서, 내용을 이해할 수 있는 인지적 수준이라면 연령이나 성별에 관계없이 참여가 가능하다. 프로그램의 초기 평가 시, 자살 유족의 욕구를 고려하여 지원 내용을 결정한다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램의 경우 산재근로자 및 직계가족이 프로그램 참여 대상이다. 자살유가족 지원 프로그램 참여자 선정기준은 자살 고위험성을 갖고 있어 위기개입이 필요한 자살 유족의 경우로만 참여가 제한되며, 산재근로자 대상 가족화합 프로그램은 특별한 참여자 제외기준이 없다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램 참여자를 모집하기 위하여 국립산림치유원에서는 리플릿 배포, 홈페이지 모집공고 게재, 현장 홍보활동을 진행하고 있다.

자살유가족 지원 프로그램은 마음건강교육과 사회기술 향상 프로그램으로 구성되었다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램은 산림치유, 수공예 및 야간산책, 스트레칭, 다도, 명상, 수치유 및 아쿠아로빅, 아로마테라피로 구성되었다. 자살유가족 지원 프로그램의 경우 중앙심리부검센터에서 상시 운영하고 있지는 않은 실정이다. 전국 정신건강복지센터에서 기관 재량 하에 장소 및 시간을 조절하여 자살 유족 프로그램을 실시하고 있다. 또 자살 유족의 특성을 고려한 1:1 개별 진행도 있으나 집단 상담 및 교육으로도 적용이 가능한 형태이다. 집단 프로그램은 한 프로그램 당 총 6과로 진행되며 약 1시간에서 1시간 30분 정도 소요가 된다. 자살 유족별 특성에 따라 프로그램 소요시간 조정이 가능하다. 반면에 산재근로자 대상 가족화합 프로그램의 경우 국립산림치유원 원내 숙박형(2박3일)으로 진행되고 있다. 주로 10명에서 20명 내외의 집단으로 진행되며 프로그램 구성은 산림치유 프로그램 11시간과 집단상담 프로그램 5시간으로 되어있다.

3. 프로그램 실적 및 효과

전국 정신건강복지센터 내에서 실시된 자살 유가족 대상 프로그램의 실적은 확인할 수 없었다. 2019년 3월 기준, 중앙심리부검센터에서 총 6명의 자살 유족이 사회기술향상 프로그램에 대해 6과 모두 진행하였다(총 36회기) (Table 3). 국립산림치유원에서 운영하는 산재근로자 대상 가족화합 프로그램은 2019년 기준, 총 207명(연인원 621명) 대상으로 총 15회 진행되었다.

Table 3. Comparison of Support program for the bereaved family members of persons who committed suicide and family harmony program for workers in industrial accidents 3: Program results and effectiveness.

	Support program for the bereaved family members of persons who committed suicide	Family harmony program for workers in industrial accidents
Program results	· As of March 2019, a total of 6 bereaved families of suicide within the Korea Psychological Autopsy Center conducted all 6 chapters on the Improvement of Social Skill Program (36 sessions in total). · The results of programs conducted in mental health and welfare centers nationwide cannot be verified.	· As of June to November 2018, 15 times were conducted for a total of 207 people (621 people per year).
Program Effectiveness Scale	· Grief: Texas Revised Inventory of Grief, Prolonged Grief-13 · Relation: Relationship Change Scale, Inventory of family relation · PTSD symptom: Impact of Event Scale-Revised Korean version · Depression: Patient Health Questionnaire-9 · Sleep: Insomnia Severity Index · Alcohol: Korean version of Alcohol Use Disorders · Identification Test Suicied ideation: Scale for Suicied Ideation · Physical symptom: SPM of Symptom Checklist 90-Revision	· Physiological Indicators 1. Stress Response Inventory 2. Inventory of family relation 3. Program Satisfaction Assessment
Results of program effectiveness	· Only individual differences were identified before and after participation in the program. · Positive changes in family relations. · Different results for each member in terms of bereavement, post-traumatic stress symptoms, and physical symptoms. · Depression, sleep, and suicidal thoughts are generally decreased. · The results of the pilot session were not statistically analyzed due to the lack of number of participants and no control group.	· Average Satisfaction Score of Participants from June to November 2018 - Stress Response Inventory: 56.3 → 52.2 (Reduce 4.1 points) - Inventory of family relation: 69.4 → 71(Improve 1.6 points) - Average of Total satisfaction score: 94.5 - Average of programs satisfaction score: 95.4
Reviews of participants	· The bereaved families of suicide who voluntarily participated, had a high motivation and desire for the program.	· The program was completed without drop-out, and the program was conducted smoothly due to active participants. · This program made significant positive changes to the participants' stress relief and family relationship recovery

자살유가족 지원 프로그램의 경우 비애, 관계, 외상 후 스트레스 증상, 우울, 수면, 음주, 자살생각, 신체증상에 대한 평가를 통해 프로그램의 효과성을 보았다. 비애의 경우 텍사스 사별슬픔 척도(Texas Revised Inventory of Grief)와 지속비애 척도(Prolonged Grief Disorder Scale-13)로 평가하였다. 관계의 경우 대인관계 변화 척도(Relationship Change Scale)와 가족 관계 척도를 보았으며, 외상 후 스트레스 증상을 보기 위해서는 한국판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised Korean version), 우울 평가를 위해서는 우울증 선별척도(Patient Health Questionnaire-9), 수면을 위해서는 불면증 심각성 척도(Korean Version of Insomnia Severity Index), 음주를 위해서는 한국판 알코올 사용 장애 척도(Alcohol Use Disorder Identification Test-Korea), 자살생각을 위해서는 자살생각척도(Scale for Suicidal Ideation), 신체증상을 위해서는 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revised) 중 신체화 증상 척도를 사용하였다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램은 생리적 지표인 스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory)와 가족관계 척도, 프로그램 만족도 평가를 진행하였다.

자살유가족 지원 프로그램은 파일럿 회기로 예비 집단 프로그램을 시행한 상태이다. 파일럿이다 보니 참여자 수가 부족하고 대조군이 존재하지 않아 엄밀한 프로그램 효과 평가를 위한 통계분석이 이루어지지는 않았다. 증상 정도에 있어 개인 내 차이만 파악이 가능하였고, 그 결과 가족관계에 있어 긍정 변화를 보이고 우울 및 수면, 자살사고는 대체적으로 감소하였다. 다만 사별, 외상 후 스트레스 증상, 신체증상에 있어 구성원별로 상이한 결과가 도출되었는데, 이는 프로그램이 진행되면서 외상의 기억이 떠올라 일시적으로 증가했을 가능성이 있다고 판단하였다[18]. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램의 경우 스트레스 반응 척도가 통계적으로 유의하게 감소하였다고 밝혔고, 전체 만족도는 94.45점으로 높은 만족도를 나타내었다. 프로그램 별 세부 만족도는 산림치유 95.75점, 수공예 96.34점, 스트레칭 93.56점, 다도 96.91점, 명상 96.80점, 수치유 97.59점, 아로마테라피 96.80점으로 대체적으로 높은 편이었다.

자살유가족 지원 프로그램의 경우 참여자들은 애도과정에 대한 전문적 과정에 만족하였고, 감정에 표현하는 여러 목록이 있어 마음 표현하기에 좋았다고 밝혔다. 또 명상법, 호흡법을 알게 되면서 감정적으로 가벼워졌으며 내 마음에 대한 이야기를 할 수 있어 좋았다고 언급하였다. 가족 생태도 변화를 그리는 것도 큰 도움이 되었으며, 내가 도움 받은 만큼 다른 자살 유족에도 도움이 되고 싶다는 의견을 참여자들은 밝혔다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램에 대한 참여자들의 의견으로는 통원 치료 중에 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 갖게 되어 재활에 대한 의욕을 고취할 수 있어서 좋았고, 홍보를 통해 더 많은 대상층이 치유 스트레스를 해소하면 좋겠다고 밝혔다.

4. 기타 연계 현황

자살유가족 지원 프로그램의 경우 중앙심리부검센터에서 생명보험사회공헌재단의 기금을 지원받아 자살 유족의 정신건강 서비스 치료비(정신건강의학과 외래 및 입원 치료비, 약제비, 상담치료비, 심리검사, 기타 프로그램 치료비)를 지원하고 있다. 산재근로자 대상 가족화합 프로그램의 경우 근로복지공단 재활부의 회복기 산재근로자 대상 가족화합 및 직장동료화합지원 사업 예산의 지원을 받고 있다.

범죄피해자지원센터 피해자 지원 내용

범죄피해자지원센터는 「범죄피해자보호법」에 근거하여 범죄피해자종합대책을 위해 법무부 산하에 설립되었다. 범죄피해자지원센터는 살인, 상해, 성폭력, 강도, 방화 등 강력범죄 피해자와 가족들을 대상으로 신체적, 정신적, 경제적 피해를 입은 피해자와 그 가족들이 조속히 고통에서 벗어나 인간다운 생활을 할 수 있도록 보호, 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 범죄피해자 지원 활동은 상담, 의료지원, 경제적 지원 등 직접 지원 활동, 법률적 보호 혜택 등 법적 구조 활동, 일반인 대상 교육 등 간접 지원 활동으로

구분된다(Table 4).

구체적으로, 상담활동은 감정적 심리적 지원 상담과 법률, 형사사법절차 상담으로 구분된다. 상담활동 방식은 전화상담, 인터넷상담, 사무실면접상담, 방문상담으로 이루어지고, 개별 및 집단 치유프로그램(자조모임)을 운영하기도 한다. 또 의료지원 활동으로서 의료비 지급 및 의료기관 연계를 하고 있다. 진료비 무료 감면 혹은 할인을 위하여 의료기관의 협조를 구하거나 진료비 일부, 전부를 직접 지원하기도 한다. 생계지원, 법률 비용, 소송 비용, 범죄피해자와 가족들의 병원치료비, 심리치료비, 긴급생계비, 장례비, 학자금, 간병비, 돌봄 비용, 취업 지원비 등이 경제적 지원 활동 범위이고, 법률전문가의 자문, 형사절차정보제공, 재판모니터링, 법정동행지원 등을 지원한다. 또 주거지원으로는 주거환경개선, LH주거지원 신청 절차 안내 등을 제공한다.

Table 4. Support services for crime victims provided by the Korean Crime Victims Support Association.

Classification	Contents
Direct support activities	· Counseling (psychological support, provision of legal information) · Medical support (payment of medical expenses, connection to medical institutions) · Economic support (livelihood support, legal litigation expenses) · Mediation for conciliation · Judicial assistant (accompanied by investigative agencies & court, court monitoring) · Provision of temporary accommodation · Cleaning up incident scene · Support self-help group participation · Provide transportation
Legal support activities	· Support activities (application for subsidy compensation, etc.) to benefit from the Act on the Protection of Crime Victims. · Support for victims or bereaved family to be assigned a living assistant.
Indirect support activities	· One-on-one mentoring between victims and sponsors · Educational activities for the general public (raising awareness of victims and activities related to crime damage prevention) · Request victim support to other victim support organizations

IV. 고찰

이번 연구에서는 중앙심리부검센터에서 운영하고 있는 자살 유가족을 위한 지원 프로그램과 국립산림치유원에서 운영하고 있는 산업재해 근로자 대상 가족화합 프로그램을 중점적으로 검토하였다. 더불어 정형화된 피해자 지원 프로그램을 직접 운영하고 있지는 않지만, 범죄피해자지원센터에서 지원하고 있는 사업 내용을 검토하였다. 이러한 프로그램 혹은 사업의 대상자들은 그 정도의 차이는 있을 수 있지만, 특정 사건으로 인한 심리적 트라우마가 크고, 경제적 어려움 등과 같이 현실적인 문제에 직면할 가능성이 높다. 따라서 이러한 대상자들을 위한 프로그램 혹은 지원 내용을 살펴보는 것은 향후 환자안전사건 피해자 지원 프로그램 개발 및 운영을 위해 의미 있을 것으로 예상한다.

이번 연구에서는 크게 네 가지 차원(피해자 지원 프로그램 개발, 프로그램 운영, 프로그램 실적 및 효과, 기타 연계 현황)에서 유사 프로그램을 체계적으로 검토해 보았고, 이하에서는 각 차원별 주요 시사점을 정리해보았다. 먼저, 다른 피해자 지원 프로그램 개발에 있어서는 관련 법적 근거, 담당기관 등이 정립이 되어 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 제1의 피해자 지원 프로그램의 개발, 시행되기 위해서는 관련 법률에 관련 근거를 마련할 필요가 있다. 예컨대

환자안전활동에 대한 행정적, 재정적 지원을 규정하고 있는 「환자안전법」 제3조에 피해자 지원을 좀 더 명시화하는 방법이 있다[21]. 또 중앙환자안전센터나 지역환자안전센터의 사업에 피해자 지원 사업을 규정하여 실제 개발된 제1의 피해자 프로그램이 널리 시행될 수 있는 기반을 마련하는 것도 중요할 것이다.

다음으로 프로그램 운영 매뉴얼의 경우 각 유사 프로그램별로 대상자의 특성에 맞게 프로그램 내용을 개발, 운영하고 있음을 확인할 수 있었다. 또 프로그램의 내용뿐만 아니라 그 운영 방식, 회기 수, 참여자 선정 기준에 있어서도 프로그램 대상자의 특성을 고려하여 프로그램을 수정, 개선해 나가고 있었다. 따라서 제1의 피해자 심리 지원 프로그램을 우선 개발하는 데에 있어 제1의 피해자의 요구도를 충분히 반영하는 절차를 거치는 것이 중요할 것으로 보인다. 기존에 환자안전사건을 경험한 환자 및 보호자를 대상으로 한 질적 및 양적 연구가 수행되었지만[3, 4, 6], 심리지원 프로그램의 구체적인 내용에 관한 요구도 조사는 제1의 피해자를 대상으로 실시된 바가 없기 때문에 그 요구도 조사부터 실시할 필요가 있다. 이는 제1의 피해자 심리 지원 프로그램의 이론적 근거를 개발하는 것과 더불어 효과적인 프로그램 개발에 필수적인 과정일 것이다.

타 프로그램 실적 및 효과를 살펴보았을 때, 프로그램 참여자의 인원 수 측면에서 실적이 많은 것은 아니었다. 자살 건수, 산재 발생 건수, 범죄 발생 건수를 고려했을 때 훨씬 많은 대상자가 있을 것으로 보이고, 프로그램에 대한 홍보와 참여자 확대를 위한 제도적 장치 마련 등을 통하여 프로그램 실적을 확장시킬 수 있을 것으로 관련 프로그램 실무자들은 기대하고 있었다. 따라서 추후 프로그램을 좀 더 수행한 후 프로그램의 실적 및 효과 평가를 진행해 볼 필요가 있다. 다만, 프로그램 참여자들이 대체적으로 만족스러운 반응을 보이고 있는 점은 프로그램 실적 증진의 기대감을 갖게 만들었다[18,19]. 제1의 피해자 프로그램이 개발되지 않은 상황에서 그 실적을 예상하기란 쉽지 않지만, 평균적으로 입원 10건 당 1건의 위해사건이 발생된다는 점을 고려했을 때 잠재적 대상자가 많다는 점은 부정하기 힘들 것이다[22]. 한국의료분쟁조정중재원에 들어오는 상담자들을 연계하는 것만으로도 충분한 참여자를 모집할 수 있을 것으로 예상되기 때문에, 프로그램의 실적은 효과적인 프로그램 개발을 기본으로 한 대상자 연계 시스템 구축에 달려 있을 것이다.

마지막으로 기타 연계 현황에서 주목해야 할 점은 타 프로그램에서는 심리적 어려움에 대한 지원뿐만 아니라 경제적, 법률적 지원과 같은 현실적인 지원책도 마련해서 제공하고 있다는 사실이다. 이번 연구에서 살펴본 심리 지원 프로그램은 제1의 피해자가 겪는 여러 어려움 중 심리적 건강을 위한 것이고, 복지적인 관점에서 제1의 피해자가 겪는 다양한 어려움에도 관심을 기울일 필요가 있다. 길게는 5년까지 걸리는 의료소송을 진행하는 과정에서 환자 또는 보호자가 경제적 어려움을 겪을 수 있고 환자안전사건으로 인하여 장애를 갖는 경우도 있기 때문에, 제1의 피해자에서도 경제적 어려움을 평가하여 지원할 필요가 있다[3, 4]. 또 의료라는 특수한 분야 때문에 의료소송에 있어 일반인을 위한 법률적 지원책도 마련할 필요가 있다.

V. 결론

환자안전사건을 겪은 환자 및 보호자, 즉 제1의 피해자의 심리적 어려움을 지원하기 위한 지원책 마련이 필요하지만, 제1의 피해자에 대한 지원 논의는 아직 걸음마 단계이다. 이번 연구에서 살펴본 중앙심리부검센터에서 운영하고 있는 자살 유가족을 위한 지원 프로그램, 국립산림치유원에서 운영하고 있는 산업재해 근로자 대상 가족화합 프로그램, 범죄피해자지원센터에서 지원하고 있는 사업 내용은 제1의 피해자 심리사회적 지원 프로그램을 구체적으로 개발하는 데에 참고가 될 수 있을 것이다. 나아가 환자안전사건을 단순히 예방하는 정책뿐만 아니라 이미 발생된 환자안전사건으로 인한 영향을 최소화하기 위한 다양한 정책 마련도 병행되어야 진정한 의미의 환자안전 증진을 달성할 수 있을 것이다.

VI. 참고문헌

1. Ock MS, Kim JH, Lee SI. A legal framework for im-

proving patient safety in Korea. Health Policy and Management. 2015;25(3):174 - 84.
2. Mira JJ, Lorenzo S, Carrillo I, Ferrús L, Pérez-Pérez P, Iglesias F, et al. Interventions in health organi-sations to reduce the impact of adverse events in second and third victims. BMC Health Services Research. 2015;15(1):1-9.
3. Pyo JH, Han YJ, Ock MS. A qualitative case study on the medical litigation experience of bereaved families due to medical accident. Korean Journal of Counseling. 2018;19(5):25 - 49.
4. Pyo JH, Ock MS, Han YJ. Medical litigation experience of the victim of medical accident: a qualita-tive case study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2019;14(1):e1595958.
5. Ock MS, Jo MW, Choi EY, Lee SI. Patient safety incidents reported by the general public in Korea: a cross-sectional study. Journal Patient Safety. 2020;16(2):90-6.
6. Pyo JH, Lee W, Jang SG, Choi EY, Ock MS, Lee SI. Impact of patient safety incidents reported by the general public in Korea. Journal Patient Safety. 2020. Epub ahead of print.
7. Lee W, Pyo JH, Jang SG, Choi JE, Ock MS. Experiences and responses of second victims of patient safety incidents in Korea: a qualitative study. BMC Health Services Research. 2019;19(1):100.
8. Pyo JH, Choi EY, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock MS, Lee SI. Korean physicians' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents: a cross-sectional study. PLos One. 2020;15(10):e0240380.
9. Choi EY, Pyo JH, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock MS, Lee SI. Nurses' experiences of patient safety inci-dents in Korea: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020;10(10):e037741.
10. Lee SI. Implications and challenges for enforcement of the Patient Safety Act. Health and Welfare Policy Forum. 2016;240(1):2-4.
11. Introduction of Korean Law Information Center. Law Search [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=49959&lang=ENG
12. Ock MS, Lim SY, Jo MW, Lee SI. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: a systematic review. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2017;50(2):68-82.
13. Ock MS, Lee SI. Disclosure of patient safety incidents: implications from ethical and quality of care perspectives. Journal of the Korean Medical Association. 2017;60(5):417-27.
14. Pyo JH, Lee W, Jang SG, Choi EY, Ock MS, Lee SI. Does the disclosure of patient safety incidents satisfy those who have been harmed? The Korean Society for Medical Ethics. 2019;22(4):312-40.
15. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. BMJ Open. 2016;6(9):e011708.
16. Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for health care organizations. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2012;38(5):235-40.
17. Mello MM, Roche S, Greenberg Y, Folcarelli PH, Van Niel MB, Kachalia A. Ensuring successful im-plementation of communication-and-resolution programmes. BMJ Quality & Safety. 2020;29(11):895-904.
18. Korea Psychological Autopay Center. Introduction of Center [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available

from: http://www.psyauto.co.kr/main.asp
19. National Center for Forest Therapy. Forest Therapy programs [Internet]. [cited 2021 May 5]. Available from: https://daslim.fowi.or.kr/
20. Korean Crime Victims Support Association. Introduction of Main support program [Internet]. [cited 2019 Aug 09]. Available from: http://www.kcva.or.kr/
21. Introduction of Korean Law Information Center. Law Search [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: https://www.law.go.kr/LSW/eng/engLsSc.do?menuId=2&section=lawN-m&query=ENFORCEMENT+DECREE+OF+THE+PATIENT+SAFETY+ACT&x=0&y=0#liBgcolor0
22. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Quality & Safety in Health Care. 2008;17(3):216-39.

부록 1. 자살유가족 지원 프로그램과 산재근로자 대상 가족화합 프로그램 비교

		자살유가족 지원 프로그램	산재근로자 대상 가족화합 프로그램
프로그램 개발	프로그램 개발 담당기관	· 중앙심리부검센터	· 국립산림치유원
	프로그램 기관 정착방법	· 자살예방 사업의 일환으로 지속 수행	· 근로복지공단의 2018년도 가족화합지원 프로그램 사업의 일환
	프로그램 법적 근거	· 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제 13조 자살자의 유족 지원 및 관리 · 2018년 자살예방 국가 행동계획 4번 과제 사후관리 강화	· 「산업재해보상보험법」 제11조 업무상 재해를 입은 근로자 등의 진료, 요양 및 재활업무상 재해를 입은 근로자 등의 진료, 요양 및 재활
프로그램 운영	프로그램 목적과 목표	· 마음건강교육: 자신(자살 유족)과 고인을 이해하고 건강한 애도과정을 촉진 · 사회기술향상 프로그램: 일상생활의 고민 해결, 대인관계 기술 향상으로 삶을 재구조화	· 가족관계 회복을 통한 산재노동자의 심리적, 육체적 스트레스 치유로 원활한 직업복귀를 위한 재활의욕 고취 · 산재근로자의 신체적, 심리적 스트레스 저하
	프로그램 참여 대상	· 자살 유족으로서, 내용을 이해할 수 있는 인지적 수준이라면 연령이나 성별에 관계없이 참여 가능	· 산재근로자 및 가족
	프로그램 참여자 선정기준	· 특별히 없지만, 자살 고위험성을 갖고 있어 위기개입이 필요한 자살 유족의 경우 참여가 제한	· 산재근로자와 산재근로자의 직계가족
	프로그램 참여자 모집방안	-	· 리플릿 배포 · 홈페이지 모집공고 게재 · 현장 홍보활동
	프로그램 구성	· 마음건강교육 · 사회기술 향상 프로그램	· 산림치유, 수공예 및 야간산책, 스트레칭, 다도, 명상, 수치유 및 아쿠아로빅, 아로마테라피
	프로그램 형태	· 현재 프로그램을 중앙심리부검센터에서 상시 운영하고 있지는 않음. 전국 정신건강복지센터에서 기관 재량 하에 장소 및 시간을 조절하여 자살 유족에 프로그램을 실시함. · 자살 유족 특성을 고려하여 1:1 개별 진행하도록 되어 있으나 집단 상담 및 교육으로 적용이 가능함.	· 국립산림치유원 원내 숙박형(2박 3일)으로 진행되고 있음. 10~20명 내외의 집단으로 프로그램이 진행됨. · 산림치유 프로그램 11시간과 집단상담프로그램 5시간으로 구성됨.
	프로그램 총 회기 및 소요시간	· 한 프로그램 당 총 6과로 진행됨. · 약 1시간에서 1시간 30분 정도 소요됨. · 자살 유족 별 특성에 따라 더 짧게 및 더 길게도 진행 가능함.	· 2박 3일 숙박기간 내 교육시간은 총 11시간 1. 산림치유: 1시간 2. 수공예 및 야간산책: 2시간 3. 스트레칭: 2시간 4. 다도: 1시간 5. 명상: 1시간 6. 수치유 및 아쿠아로빅: 2시간 7. 아로마테라피: 2시간
	프로그램 참여 인원(회기당)	· 1:1 개별 진행을 지향하지만 자살 유족 상황에 따라 조정 가능	· 최대 20명

		자살유가족 지원 프로그램	산재근로자 대상 가족화합 프로그램
프로그램 실적 및 효과	프로그램 실적	· 2019년 기준 중앙심리부검센터 내에서 총 6명의 자살 유족이 사회기술향상 프로그램에 대해 6과 모두 진행(총 36회기)함. · 전국 정신건강복지센터 내에서 실시된 프로그램 실적은 확인할 수 없음.	· 2018년 6월부터 11월까지 총 207명(연인원 621명) 대상 15회 진행함.
	프로그램 효과 평가(척도)	· 비애: 텍사스 사별슬픔 척도(TRIG), 지속비애 척도(PG-13) · 관계: 대인관계 변화 척도(RCS), 가족 관계 척도 외상후스트레스 증상: 한국판 사건충격척도(IES-R-K) · 우울: 우울증 선별척도(PHQ-9) · 수면: 불면증 심각성 척도(ISI) · 음주: 한국판 알코올 사용 장애 척도(AUDIT-K) · 자살생각: 자살생각척도(SSI) · 신체증상: 간이정신진단검사(SCL-90-R) 중 신체화 증상	· 생리적 지표 1. 스트레스 반응 척도(SRI) 2. 가족관계 척도 3. 프로그램 만족도 평가
	프로그램 효과	· 개인 내 차이만 파악하였음(사전-사후 단일설계). · 가족관계에 있어 긍정 변화를 보임. · 사별, 외상후스트레스 증상, 신체증상에 있어 구성원 별 상이한 결과를 나타냄(프로그램 진행하면서 외상의 기억이 떠올라 사별 슬픔과 외상후스트레스 증상이 일시적으로 증가했을 가능성) · 우울 및 수면, 자살사고: 대체적으로 감소함. · 파일럿 회기에 대한 결과는 참여자 수가 부족하고 대조군이 없어 통계분석이 이뤄지지는 않았음.	· 2018년 6월부터 11월까지 참여한 대상자 평균 점수 - 스트레스 반응 척도(SRI): 56.3 → 52.2(4.1점 감소) 산재근로자 가족화합을 위한 산림치유 프로그램 참여 후 스트레스 반응이 유의적으로 감소되었음. - 가족관계 척도: 69.4 → 71(1.6점 증가) · 산재근로자 가족화합을 위한 산림치유 프로그램 참여 후 가족관계가 다소 개선되었음. - 전체 만족도 94.45점 - 프로그램 만족도 95.4점 1. 산림치유: 95.75 2. 수공예: 96.34 3. 스트레칭: 93.56 4. 다도: 96.91 5. 명상: 96.80 6. 수치유: 97.59 7. 아로마테라피: 96.80
	프로그램 참여자들의 자세 및 변화	· 자발적으로 연구에 동의하여 참여한 자살 유족들로, 프로그램에 대한 동기와 욕구가 높았음. · 전반적 의견 1. 애도과정에 대한 전문적 교육이 좋았음. 2. 감정에 대해 표현하는 여러 목록들이 있어 마음 표현에 좋았음. 3. 명상법, 호흡법을 알게 되면서 감정적으로 가벼워졌음. 4. 내 마음에 대해 한 번도 이야기해본 적이 없었는데 이야기할 수 있어 좋았음. 5. 가족 생태도 변화를 그리는 것이 큰 도움이 되었음. 6. 내가 도움 받은 만큼 다른 자살 유족에도 도움이 되고 싶음.	· 중도 퇴소 고객 없이 모든 과정을 운영 완료했으며, 적극적인 참여로 원활한 사업 운영 가능했음. · 스트레스 및 가족관계 효과성 설문을 통해 해당 과정이 참가자의 스트레스와 가족관계 회복에 유의하다는 것을 파악할 수 있었음. · 전반적 의견 1. 홍보를 통해 더 많은 대상층이 치유 스트레스를 해소 했으면 좋겠다는 의견 많았음. 2. 재활에 대한 의욕을 더욱 고취시킬 수 있었음. 3. 동선, 일정안내 등의 운영 방법에서 개선할 점들이 있음.
기타 연계 현황	경제적 지원	· 중앙심리부검센터에서 생명보험사회공헌재단의 기금을 지원받아 자살 유족의 정신건강 서비스 치료비를 지원하고 있음(정신건강의학과 외래 및 입원 치료비, 약제비, 상담치료비, 심리검사, 기타 프로그램 치료비).	· 근로복지공단 재활부의 회복기 산재근로자 대상 가족화합 및 직장동료화합지원 사업 예산의 지원으로, 참가자의 참가비 없이 무료 운영하고 있음.
	사회적 지원	-	-