http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.073

일본의 재난관리체계 및 재난심리지원체계 고찰과 시사점

The Current Status and Implications of Disaster Management System and Psychological Support System in Disaster Response in Japan

이동훈, 김지윤, 강현숙, 이혜림
성균관대학교 교육학과

Dong-Hun Lee(dhlawrence05@gmail.com), Jiyoon Kim(kimjiyoon.psy@gmail.com),
Hyun-Suk Kang(khs900711@gmail.com), Hye-Rim Lee(pinpong1234@naver.com)

요약

본 연구에서는 일본 재난관리 및 재난심리지원 체계를 살펴보고, 국내 재난심리지원체계의 구축 및 개선에 대한 시사점을 얻고자 한다. 이를 위해 일본과 한국의 재난심리지원 체계에 대한 국·내외 문헌을 중심으로 문헌연구가 이루어졌다. 일본에서는 대규모 재난 초동기에는 중앙에서 파견된 재난심리지원 인력인 재해파견정신의료팀(DPAT)에 의한 정신의료적 지원과 함께 적십자사에 의한 심리사회적 지원이 이루어지고, 재난 이후 중장기개입에 있어서는 마음케어센터에 의한 지원이 이루어지고 있다. 재난심리지원의 중앙 컨트롤타워 역할을 하는 재해시마음의정보지원센터는 재난정신건강정보지원시스템을 통해 전국적인 재난 관련 데이터를 수집·분석·관리하여 전국적 수준에서 재난상황을 파악하고, 정보의 취합을 통해 중앙에서의 재난심리지원 활동을 관리한다. 일본 재난심리지원체계는 대규모 재난 시 마다 이를 계기로 하여 문제점들을 보완하고 수정하여 현재의 모습을 갖추어 왔다는 점에서 우리나라에 시사점을 준다. 연구결과에 기초하여 논의 및 시사점이 제시되었다.

■ 중심어 : | 일본 | 재난관리 | 재난심리지원체계 | 재해파견정신의료팀(DPAT) | 재해시마음의정보지원센터 | 마음케어센터 |

Abstract

The purpose of this study is to contribute to developing psychological support system in disaster response of South Korea by examining that of Japan. Psychosocial support from the Red Cross with the psychiatric support by the DPAT from local government were achieved in the early stage of disaster psychology support system in Japan. In the long term intervention after disaster, psychiatric support from Kokoro-no care center has been established. In other words, not only traditional mental health approach but also disaster psychology support activities including psychosocial support are deployed. National Information Center of Disaster Mental Health, which is control tower of disaster psychology support, understand the disaster in the level of nationwide through collecting and analyzing the data related to disaster, and manage disaster psychological support activities. Disaster psychology support system in Japan modified problems immediately during large scale disaster that they are equipped with state of the current. Implications for disaster psychological support system and crisis counseling program in South Korea are discussed.

■ keyword : | Japan | Disaster Management | Disaster Psychological Support System | Disaster Psychiatric Assistance Team(DPAT) | Disaster Mental Health Information Support System(DMHISS) | Kokoro-no Care Center |

접수일자 : 2016년 03월 04일
수정일자 : 2016년 05월 09일
심사완료일 : 2016년 05월 17일
교신저자 : 강현숙, e-mail : khs900711@gmail.com

I. 서 론

재난의 양상이 점점 복잡화, 다양화, 대형화 되고 있는 현대사회에서 이에 대응하는 정부의 역량이 더욱 강조되고 있다[1]. 최근 세월호 사고, 메르스 사태 등의 재난상황에서 정부의 미숙한 대응방식으로 인해 국가에 대한 불신이 가중되고 가고 있는 상황이다. 예를 들어 세월호 침몰사고 때 피해자들에게 일종의 정신과 치료가 제공되면서 재난 피해자들의 큰 불만이 발생했고, 심리상담 주관부서가 여러 곳(소방방재청과 안정행정부, 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등)이어서 체계적이지 못하고 연속성이 떨어지며, 재난대응과정에서 부처 간 역량을 결집시키고, 이를 조정할 수 있는 정부 내 재난심리 컨트롤 타워가 부재하다는 점이 지적되었다(노진철, 2014). 특히 메르스는 정부의 반복된 미숙한 대처로 인한 비극으로 인식되는 경향이 컸는데[2][3], 그 이유는 세월호 사고에서 지적된 것과 마찬가지로 메르스 사태 당시에도 국가가 초기대응에 실패해 골든타임을 놓쳤고 컨트롤 타워가 부재했다는 문제가 재지적되었으며, 이로 인해 국민들의 불안이 가중되었기 때문이다[4]. 박지영[5]은 최근 메르스 사태로 인해 드러난 우리나라 재난관리체계의 주요 문제점으로 재난대응체계와 시스템의 비효율적 운영, 재난관리 유관부처의 대응역량문제, 재난 시 전 국민의 행동요령에 대한 교육의 부재 등을 꼽았다.

국내의 대형재난사고를 살펴보면, 대부분 재난상황하에서 정부의 초기대응과 조정 실패가 반복되고, 대처과정에서 유관기관 간의 불협화음이 계속해서 지적되어 왔다[6]. 이에 과거의 경험에서 교훈을 얻어 국가, 공공, 민간이 상호유기적 공조체계를 구축해서, 이를 바탕으로 '위기에 대한 취약성을 경감시키고, 재난에 대응하는 구조적 틀을 형성하는 국가의 위기관리(Emergency management)'기능을 재점검해야 한다는 필요성이 대두되고 있다.

우리나라는 정부수립 이후 전쟁, 자연재해, 대형 참사 등 크고 작은 재난을 경험했지만, 이에 대한 대책은 대부분 피해 예방, 복구 등 물질보상 위주로 수행되었고, 사람에 관해서는 직접적인 인명손상의 방지와 구조에 국한되어 있어서[7], 재난피해자에 대한 심리사회적 지원은 소홀하다는 점[8]이 반복 지적되어 왔다.

재난은 그 영향을 받은 대중에게 심리적·사회적으로 현저한 고통을 주며, 이와 같은 영향은 단기적일 수도 있지만, 장기적으로는 개인의 정신건강 및 지역사회의 심리사회적 안녕감을 약화시킬 수 있다[9]. 더욱이 재난에 대한 적절한 개입이 이루어지지 않는다면, 장기적으로 해결되지 않은 문제들로 인해 사회적 기반 및 국가에 대한 신뢰, 사회의 응집력이 약화될 수 있다.

이와 같은 문제의식 하에 현재 우리나라에서도 기존의 소방방재청 조직을 흡수하여 2014년 11월19일 신설된 국민안전처의 총괄아래 시·도 재난관련부서와 17개 시·도 재난심리지원센터, 적십자사를 중심으로 재난심리지원체계가 구축되고 있는 단계이지만, 아직은 관련 법 및 정책이 부재한 상황이다. 이런 문제로 재난심리지원의 주무부처가 불분명하며, 재난심리컨트롤 타워가 부재하고, 이는 결국 재난심리지원 인력양성 체계의 부재 및 유관기관의 전담인력 확보의 어려움과 전문성 부족, 적은 예산 지원 등의 문제로 이어져 체계적·실질적인 재난심리지원 활동 전개에 어려움이 있는 실정이다[10]. 이에 백종우 등[11]은 재난심리지원 인력에게 사전 교육을 이수하도록 하는 것은 물론 법적 권한과 위험에 대비한 보험을 지원하고 제반 편의를 지원하는 일본의 '재해파견정신의료팀(Disaster Psychiatric Assistance Team: 이하 DPAT)'의 체계를 참고할 필요가 있음을 제시한 바 있다.

일본은 지리적, 지형적, 기상적인 조건에 있어 태풍, 집중호우, 대설 등 자연재해가 발생하기 쉬운 국토이며, 국토면적 대비 지진 발생 및 활화산 분포 수가 높은 비율을 차지한다[12]. 이에 일본에서는 일찍이 국가 특성에 맞는 재난관리체계 구축에 국가적 차원의 투자 및 노력이 이루어져 왔다. 그 결과, 현재 일본은 재난유형별로 경험을 축적하고, 이와 같은 전문성을 바탕으로 재난발생 시 중앙정부와 지방정부 및 공공기관, 민간부문 등의 각 재난관리 주체가 유기적으로 협력하여 효과적으로 재난에 대응하는 재해방지 선도국가라고 평가된다.

최근 세월호 참사와 메르스 사태를 계기로 재난심리

지원에 대한 국민적 관심 및 요구가 증가되며 국가의 재난관리체계를 개선하려는 움직임이 일고 있는 현 시점에서, 해외의 재난심리지원체계 사례는 우리나라 재난심리지원체계의 구축 및 개선에 대한 시사점을 줄 수 있을 것이다. 그동안 우리나라에서 재난심리지원에 대한 필요성은 지속적으로 중요하게 인식되어 왔지만 재난심리지원체계를 어떤 방향으로 구축해야 하는지에 대한 학술적 논의와 연구는 매우 제한적이었다. 이에 본 연구에서는 대규모 재난의 경험을 통해 지속적으로 재난관리체계와 재난심리지원체계를 구축해온 일본의 선례를 통해, 그것이 우리나라에 줄 수 있는 시사점을 도출하고자 한다. 이를 위해 일본의 재난 관련 정책·제도적 변화에 영향을 크게 주었던 이세완(伊勢湾) 태풍, 한신·아와지(阪神ㆍ淡路) 대지진, 동일본대지진 이후의 변화를 중심으로 재난관리체계를 살펴보고, 이러한 과정을 통해 구축된 일본의 재난심리지원체계원의 실제적 내용을 살펴보고자 한다. 본 연구의 결과는 현재 재해구호법 일부 개정을 통해 정부부처내 중앙재난심리지원단을 추진하는 등 재난심리지원체계를 정교히 구축하고, 재난심리지원 활동의 방향성을 새로이 설정하고자 하는 국가의 재난대응체계 구축 및 개선에 시사점을 줄 수 있을 것이다.

II. 연구방법

일본의 재난심리지원의 현황을 파악하기 위하여 먼저 국회도서관, 한국학술정보(KISS), 학술연구정보서비스(RISS), Academic Search Complete(EBSCO), Google scholar, PsycARTICLES, PsycINFO, Springer 등의 학술 데이터베이스에서 일본과 한국의 “재난대응”, “재난심리지원”, “재난정신건강”, “재난위기관리”, “재난위기대응”, “재난 심리적응급처치”, “disaster management”, “disaster reduction”, ″disaster mitigation″, “disaster and emergency preparedness”, “disaster mental health”, ″emergency response″, “disaster psychological support”, “disaster crisis counseling”, “disaster emergency management″, “disaster psychological first aid″ 등과 같은 키워드 조합으로 관련 자료를 수집하였다. 검색항목은 전체, 논문 또는 문서명(Title), 연도(Year), 저자(Author), 주제어(Keyword), 초록(Abstract)이었다. 그러나, 이와 같은 검색 과정을 통해 수집된 학술자료는 최근의 동향을 포괄하지 못하는 자료들이 대부분이거나 재난관리체계와 관련한 자료가 대다수였고, 재난심리지원과 관련한 자료는 매우 제한적이었다.

이를 보완하기 위해, 일본재난심리지원의 주체가 되는 기관인 내각부(http://www.cao.go.jp/), 내각부 방재정보 페이지(http://www.bousai.go.jp/), 후생노동성(http://www.mhlw.go.jp), 효고현 마음케어센터(http://j-hits.org), 미야기현 마음케어센터(http://miyagi-kokoro.org), 이와테현 마음케어센터(http://www.i-mcc.jp), 후쿠시마현 마음케어센터(http://kokoro-fukushima.org), 일본적십자사(http://www.jrc.or.jp/), 재해시마음의정보지원센터(http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp), 국립정신신경의료연구센터(National Center of Neurology and Psychiatry: 이하 NCNP, http://www.ncnp.go.jp)의 공식 웹 사이트를 방문하여 이전 단계에서 사용된 주제어를 바탕으로 정부 공개 팸플릿, 브로슈어, 정책자료, 매뉴얼 등을 분석하였다. 마지막으로 일본 재난심리지원체계의 실제적인 내용을 파악하기 위해 위의 재난심리지원기관 및 정부기관의 공식 웹 사이트에서 최신의 동향을 반영한 자료를 추가하였다.

이와 같은 절차를 통해 기사 및 칼럼 9건, 발표자료 6건, 국가연구보고서 8건, 학술지 논문 26건, 정책자료 3건, 저서 1건, 매뉴얼 20건, 웹 자료 21건, 총 94편의 자료를 수집하였으며, 최종적으로 총 51편의 자료를 분석자료로 선정하였다.

III. 일본의 재난관리체계

일본은 대규모 재난 시 마다 드러나는 문제점들을 수정해 나가면서 현재의 재난관리체계를 갖추었다. 1946년 난카이(南海) 대지진은 1947년 재난구호법 제정의 계기가 되었으며, 이는 현 일본재난관련 법체계의 시초가 되었다. 1959년 9월 발생한 이세완 태풍 이후에는 재

난에 대응하기 위한 종합적이고 체계적인 기본법률 제정에 대한 필요성이 지적되어 재난관리의 바탕이 되는 재해대책기본법(1961)이 제정되었다. 일본 재난관리활동의 기반이 되는 이 법을 토대로 일본은 각 재난유형별로 기본법을 제정하였다[13].

재해대책기본법에서는 방재의 책임을 명확하게 하고, 방재체계, 방재계획, 재해예방, 재난응급대책, 재해복구, 재정금융 조치, 재해긴급사태에 관한 내용 등을 규정하고 있다[14]. 이와 같은 내용은 국가, 지방정부 및 기타 단체의 역할을 법에 명시함으로써 재난관리의 역할과 책임의 소재를 명확하게 하는 근거가 된다. 재해대책기본법은 제정 이후로, 대규모 자연재난이 발생할 때마다 끊임없이 보완되어 왔는데, 동일본 대지진 이후 드러난 정부대응의 문제점을 보완하고자 2012년 이후에는 지방정부 간 상호유기적인 지원활동을 강조하기 위한 조항들이 추가되었다[15]. 이러한 내용에는 재난발생 시, 적극적인 정보수집·전달·공유체계의 강화, 지자체간 지원업무에 관한 도도부현(都道府縣, 우리나라의 특별시, 광역시도)과 국가에 의한 조정 규정의 확대, 지자체 간 원활한 상호지원을 위한 사전준비 강화[16]와 같은 조항이 포함된다.

1995년 한신·아와지 대지진 전까지는 지자체의 자조(自助)방재 활동에 초점이 맞추어져 있었다면, 한신·아와지 대지진 이후에 재난관리 시스템이 전면 개정되면서 내각부(內閣府, 내각총리대신이 장인 일본의 행정기관)의 역할이 확대되고, 광역지원시스템이 수립되는 등 중앙의 권한이 강화되었다[17]. 2001년에는 중앙부처를 개편하고, 방재에 관해 행정각부 시책의 통일을 도모하기 위해 방재담당대신을 내각부 특명담당대신(內閣府特命担当大臣, 우리나라의 특임장관)으로 임명하고 재난관리의 일원화를 도모했다[18]. 재난관리능력을 강화하기 위해 위기관리를 전문으로 담당하는 내각위기관리감(內閣危機管理監, 특별직, 우리나라의 부장관급)이 신설되었고, 재난관리에 대한 총리의 권한을 강화하여 대규모 재난 시 총리가 각료회의를 개최하여 긴급재해대책본부를 설치하고 중앙행정기관에 대한 명령권을 행사할 수 있게 되었다. 동시에 주민을 포함한 공공, 민간조직 등 지역 내 인적, 물적자원을 파악·조정하여 방재계획에 포함시키는 등 민·관의 협력체계가 구축되었고, 지역방재계획 개정을 통하여 도도부현과 시정촌(市町村, 우리나라의 시읍면)간의 연계가 강화되었다[14]. 또한, 이때를 계기로 재난심리지원에 대한 필요성이 대두되기 시작하며 재난심리지원 체계의 구축이 시작되어, 2004년에는 효고현(兵庫縣)에 일본 최초로 재난에 대한 외상연구와 심리지원을 제공하는 효고현 마음케어센터(Hyogo Institute for Traumatic Stress: HITS)가 설립되었다

2011년의 동일본대지진은 지진, 쓰나미, 원전사고의 3중 복합재난으로 이로 인한 피해규모가 매우 컸고, 피해범위가 광범위했다. 일본은 예상 밖의 대형재난으로 대응 매뉴얼 등 기존 재난 대비체계가 철저히 무력화되는 경험을 했다[19]. 동일본 대지진 이후 일본은 동일본대진재부흥기본법을 제정함으로써 재난 이후의 복구정책의 새로운 방향을 제시하게 되는데 과거 재해복구정책이 국소적인 피해만을 고려했다면 동일본 대지진의 경우에는 이전 재난피해의 양상과는 다르게 광범위한 지역에, 강도 높은 피해를 입었고, 이에 따라 지방정부의 행정기능이 마비되는 경험을 통해 더 이상 지방정부의 자력에 의한 복구계획 작성이 곤란하다는 점을 인식하고, 이를 반영하는 법률과 정책을 수립하였다[13]. 특히 동일본 대지진 이후에는 재난피해의 복구에 있어 단순히 기존의 모습을 회복하는 것에서 나아가 재난관리활동에 있어서 지역의 회복을 위해 단순히 물리적인 측면의 회복을 넘어서서 개인의 심리적 피해나 지역사회의 정체성 및 탄력성의 회복을 지원하는 방안이 강화되었다.

한국과 미국 등은 국민안전처, 연방재난관리청(Federal Emergency Management Agency: 이하 FEMA)과 같은 재난전담조직을 통해 위기관리 활동을 통합적으로 수행한다. 통합관리방식은 예방, 준비, 대응, 복구 등의 재난관리의 전체과정을 종합적으로 관리한다는 의미를 지니며, 기능별 책임기관을 지정하고 그들을 조정, 통제한다는 의미이다[19]. 한국이나 미국의 통합형 재난관리 형식은 재난관리 활동에 필요한 대응기능별 책임기관이 지정되어 유관기관들을 통제하고 조정[16]함으로써 비교적 재난에 신속한 대응을 할 수

있다. 이에, 최근 각국의 위기관리는 분산형 관리체계에서 통합적 관리체계로의 이행이 이루어지는 추세이다. 일본에서는 재난유형별로 재난관리활동이 이루어지고, 그에 따라 재난관련업무 및 조직이 분산되어 있어 재난관리를 전담하고 있는 미국의 연방재난관리청(FEMA)이나 한국의 국민안전처와 같은 재난전담조직은 없다. 하지만 내각제의 특성을 살려 중앙정부의 내각부에서 재난관련 사고에 대비한 조직과 기능을 총괄·운영[20]하고 있으며, 관계 자치단체들도 지역 내에서 감당할 수 있는 규모의 재난발생의 경우, 자체적으로 대응할 수 있는 재난관리시스템을 구축하고 있다.

또한 각 부처별로 역할분담이 명확히 구분되어 있어서 재난발생 시 비상재해대책본부에서는 응급대책에 대한 종합적 대응과 긴급조치계획의 실시를 담당하고 관련기관 및 단체는 방재계획에 따라 업무를 수행하며 지방방재회의 및 지역위기관리감과 지역의 소방본부 및 소방서가 주축이 된 지방자치단체가 실질적인 현장활동을 맡아 소방, 경찰, 자위대를 중심으로 실질적인 재난대응활동이 이루어진다[6][21].

2010년 기준, 일본의 방재 관련 예산은 총 약 1조 2,383억 엔(약 12조 6천억 원)으로, 분야별로 보면, 과학기술연구 0.6%, 재해예방 17.5%, 국토보전 62.4%, 재해복구 등 19.5%로 되어 있다[12]. '95~'04년까지의 일본의 방재예산 대비 항목별 연평균 비중을 보면, 과학기술연구 분야에 연평균 1.3%, 재해예방 분야에 23.6%, 국토보전 분야에 48.7%, 재해복구 분야에 26.4%가 집행되었다[21]. 이를 통해, 일본은 재난관련 예산의 약 75% 이상을 과학기술 연구, 재해예방, 국토보전 등 재난 예방활동과 관련하여 사용하고, 나머지 25% 정도는 복구비로 사용하며 재난의 예방에 비중을 두고 있는 것을 알 수 있다. 이는 일본 재난관리의 특징적인 부분이라고 할 수 있다. 일본은 지리·지형·기상적 특징에 있어서 매해 자연재난이 빈번하게 일어나고, 재난발생 형태에 있어서 자연재난의 비중이 사회재난에 비해 높다. 재난은 발생 시기 및 피해규모가 불확실하고 특히 자연재난은 그 피해가 불가항력적이기 때문에, 일본은 이에 대한 피해를 최소화하기 위해 재난발생 전 단계부터 이에 대응하여 재난의 예방 및 경감을 위한 체계를 구축하였다고 볼 수 있다.

Ⅳ. 일본의 재난심리지원체계

일본의 재난관리체계는 사회적 여파가 큰 재난을 계기로 변화되어 왔는데, 주로 대규모 자연재난을 계기로 굵직한 변화가 일어났다. 이에 따라 일본 재난관리의 기본방향은 자연재난, 특히 지진 및 풍수해에 초점을 맞추고 있는 것이 특징이며, 이를 위해 현장의 초동 대응능력을 향상시키기 위한 소방법의 개정, 그리고 국가위기관리체계의 구축 등이 중심이 되어 왔다[22].

재난심리지원체계의 경우 1995년 한신·아와지 대지진을 계기로 확립되었다고 할 수 있다. 일본은 1995년 한신·아와지 대지진을 경험하면서 재난 피해자들의 심리적 문제에 대하여 인식하기 시작하였다. 이때를 계기로 2004년에는 효고현 마음케어센터를 설치하여 처음으로 재난 피해자들의 심리지원활동을 체계화하였다. 2004년 발생한 니가타 주에쓰지진 이후에는 심리적 안정을 돕고 심리적인 건강의 유지와 회복을 위한 심리적 지원활동이 이루어지기 시작했다. 그러나 이때까지의 심리지원 활동에는 전문가간의 합의가 이루어지지 않아 대규모 재난이 발생할 때마다 재난관리 주체가 각각의 매뉴얼에 따라 활동함에 따라 혼선이 빚어져 왔다[23]. 2011년의 동일본대지진 이후에는 이전과 비교할 수 없는 막대한 규모의 피해에 직면하면서 기존 체계의 한계를 경험하게 되었고, 이에 따라 재난 후의 심리적 지원의 효율성을 높이기 위하여 지자체들의 활동을 정부가 총괄하기 위한 체계를 정비하게 되었다. 특히 이때, 일본의 방재기본계획인 "시간의 경과에 따른 예방, 응급대책, 복구·부흥의 3단계" 중 복구·부흥단계에서 우울증, 불안장애 등의 예방 및 치료와 같은 심리치료와 소방대원, 경찰관, 자위대원, 지자체 직원이나 유족에 대한 심리치료가 필요하다는 의견이 제시되면서[12], 체계적인 재난심리지원체계 운용의 중요성이 더욱 부각되었다.

현재 일본의 재난심리지원은 국립신경정신의료연구센터(NCNP)의 재해시마음의정보지원센터(災害時ここ

ろの情報支援センター)를 컨트롤타워로 하여 재해파견정신의료팀(DPAT), 마음케어센터를 통해 이루어지고 있고, 이러한 국가적 차원의 재난심리지원활동 외에도 일본적십자사의 자원봉사자를 중심으로 한 재난심리지원활동이 이루어지고 있다.

1. 한신아와지 대지진 이후의 변화: 마음케어센터의 설립

일본 재난심리지원 체계의 구축은 1995년 한신·아와지 대지진을 겪은 이후 시작되었다고 할 수 있는데 이때를 계기로 재난심리지원에 대한 필요성이 대두되기 시작하며 2004년에는 피해 규모가 특히 컸던 고베시 효고현에 일본 최초로 재난에 대한 외상연구와 심리지원을 제공하는 효고현 마음케어센터가 설립되었다.

현재는 효고현 마음케어센터와 2011년 동일본 대지진을 계기로 설립된 이와테현, 미야기현, 후쿠시마현 마음케어센터가 운영되고 있다.

효고현 마음케어센터는 재난발생 후의 중장기적인 참사 트라우마 예방 및 조기 발견, 외상후 스트레스장애(PTSD) 치료를 맡는 지역거점 역할을 담당한다. 구체적으로 재난 생존자들의 외상이나 외상후 스트레스 증상에 대한 연구, 재난 외상관련 정신건강 전문인력의 양성, 정신과 의사에 의한 치료 및 상담, 사회복지사와 심리사에 의한 상담, 외상 스트레스와 재난에 대한 정보 제공 등의 업무를 수행한다[24].

또한 재난이나 외상으로 인한 정신건강 문제를 이해하고 지식을 제공하기 위한 기본교육과 재난예방 및 지역사회 정신건강, 범죄 희생자, 학교 관련 주제, 소아학대 혹은 가족 내 폭력, 직업 관련 스트레스 등 특징 주제별로 전문교육을 제공하고 있다[25]. 센터에서는 정신과 의사가 진료와 검사를 담당하고 있으며, 심리행동치료 및 정신약물 치료를 선택적으로 진행하고 있다. 정신보건 사회복지사, 심리사, 임상 심리학자는 환자를 상담하는 역할을 한다. 또한, 이 센터는 재난외상에 대한 광범위한 정보를 수집하고 있으며 이러한 정보를 심포지엄, 워크샵, 웹페이지, 안내 책자 및 교육자료 등 다양한 방법으로 일반인들에게 제공하는 기능을 수행한다. 특히 소방 공무원을 대상으로 스트레스 및 외상후 스트레스 장애에 대한 홍보 및 교육용 책자를 보급하여 재난발생 이전부터 지속적으로 정신건강문제에 대한 인식 전환 및 도움 요청 방법에 대한 교육을 실시하고 있다[25].

2. 동일본 대지진 이후의 변화: 중앙차원의 재난심리지원체계 구축

2011년의 동일본대지진으로 인해 일본은 예상 밖의 대형재난으로 지방정부의 행정기능이 마비되는 등, 대응 매뉴얼 등 기존 재난 대비체계가 철저히 무력화되는 경험을 했다[19]. 이에 범지역적인 광역대응체계가 구축될 필요가 제기되었으며, 재난심리지원체계의 경우에도 대규모 재난시 정부가 재해파견의료지원팀(Disaster Medical Assistance Team: 이하 DMAT)과, '재해파견정신의료팀(Disaster Psychiatric Assistance Team: 이하 DPAT)'과 같은 중앙차원의 재난지원단을 구축하여 파견할 수 있는 광역지원체계가 구축되었다[17]. 동시에 전국적 수준에서 재난상황을 파악하고, 재난정보를 신속히 수집할 수 있고, 각 재난관리주체 간 효율적으로 소통할 수 있는 체계가 강화되어 국립정신신경의료연구센터(NCNP)내에 재난심리지원의 중앙컨트롤타워 역할을 하는 재해시마음의정보지원센터(災害時こころの情報支援センター, National Information Center of Disaster Mental Health)가 신설되고, 재난정신건강정보지원시스템(Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS)이 구축되었다.

재난대응 초동기에는 중앙에서 파견한 재해파견정신의료팀(DPAT)의 정신과적 의료지원활동과 적십자사의 자원봉사자를 중심으로 한 심리적 응급처치(Psychological First Aid: 이하 PFA) 활동이 이루어진다. 국립정신신경의료연구센터(NCNP)의 재해시마음의정보지원센터는 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)을 통하여 전국적 수준에서 재난상황을 파악하고 정보의 취합을 통해 중앙에서의 재난심리지원 활동을 관리한다. 이 시스템을 통하여 전국적 수준에서 재해파견정신의료팀(DPAT)의 파견 및 인계가 결정될 뿐만 아니라 도도부현 간, 후생노동성 및 다른 지원팀과의 연계를 확보하는 등 재난심리지원활동에 있어 유기적인 관

계가 유지된다. 재난이 발생한 후 일정 시간이 경과하면 마음케어센터가 정신건강전문가에 의한 정신질환의 치료 및 재활과 같은 전문적 서비스를 제공하는 중장기적인 심리지원활동을 전개한다. 특히 동일본 대지진 이후에는 재난피해의 복구에 있어 단순히 기존의 모습을 회복하는 것에서 나아가 재난관리활동에 있어서 지역의 회복을 위해 단순히 물리적인 측면의 회복을 넘어서서 개인의 심리적 피해나 지역사회의 정체성 및 탄력성의 회복을 지원하는 방안이 강화되었다.

2.1 재해시마음의정보지원센터

2011년 3월 11일에 발생한 동일본대지진 발생 후 1주일 동안은 각각의 의료기관이 독자적으로 파악한 정보를 바탕으로, 마음케어인력을 재난지역에 자발적으로 파견하였다. 재난발생 1주일 이후에는 후생노동성을 통한 마음케어팀이 파견되어 각 피해지역에서 활동을 개시했다. 재난발생 2주 후에는 일본 적십자사 파견 인력을 포함하여 약 30개의 마음케어팀이 활동했으며, 최종적으로 2012년 3월까지 1년간 57팀, 3500여명의 인력이 파견되어 일정시간이 지난 후에도 재난심리지원 활동을 지속하였다[26]. 하지만 이와 같은 과정에서 재난대응 및 심리지원에 대한 초동기 대응이 늦었던 데다, 지자체 별로 사전준비 없이 현장에 파견된 여러 의료단체들의 활동이 체계없이 산발적으로 이루어져 효율성이 떨어졌다.

또한, 2011년 3월에 발생한 동일본대지진 이후, 재난피해자들이 강한 불안이나 플래시백 등의 증상들을 장기적으로 호소하는 경우가 많이 발생하자[27], 지속적인 재난심리지원의 필요성이 인식됨과 더불어 초동기의 재난심리지원 활동이 비효율적으로 이루어진 것은 재난심리지원의 각 주체가 독자적으로 파악한 정보를 바탕으로 인력을 파견했기 때문이라는 문제의식 하에, 2011년 12월에 국립정신신경의료연구센터(NCNP)내에 재난심리지원의 중앙 컨트롤타워 역할을 하는 재해시마음의정보지원센터가 설립되었다. 후생노동성에서 위탁 운영하고 있는 재해시마음의정보지원센터는 피해지역에 마음케어센터를 설치하는 것을 지원하고, 재난관리주체 간 의사소통 기능을 원활하게 하기 위해 만들어진 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)이라는 온라인 시스템을 통해 종합적인 조정과 조언에 관한 지도, 전국적인 재난심리관련 데이터의 수집·분석·관리하는 역할을 수행한다. 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)를 통해 재해파견정신의료팀(DPAT)의 파견 요청, 재해지의 정보제공활동기록 및 업무인계 등의 기능이 수행된다. 재해시마음의정보지원센터는 재난발생 초동기에는 재해지역에 재해파견정신의료팀(DPAT)를 파견한다. 재난대응 활동 중에는 각 팀의 활동기록을 모으고 이를 통한 피드백을 한다. 또한 전국적으로 수집된 상담·진료기록을 보관하고, 피해지의 정보를 제공하며 보건사 및 재해파견의료지원팀(DMAT)과의 정보연계 등의 역할을 한다. 활동 후에는 활동기록의 효과적 활용을 위해 보고서를 작성하고 정보 분석에 의한 정부시책의 입안을 지원한다. 그리고 이와 같은 업무를 효과적으로 수행하기 위해 평상시에는 유사시에 대비하여 사전준비를 하며 각 지자체의 담당 창구로서 재해파견정신의료팀(DPAT)의 사전 등록이나 정보지원시스템에 대한 연습을 진행한다. 재해시마음의정보지원센터 설립으로 인해, 단기적인 대응 뿐 아니라 장기적으로도 PTSD의 증상이나 치료내용 등을 파악하고 분석하여 피해지역 정신건강지원의 질을 향상시키고, 그 결과를 바탕으로 전국의 재해시 마음케어의 대응력을 향상시킬 수 있게 되었다.

2.2 재해파견정신의료팀

(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)

2011년 동일본 대지진으로 지역의 기능이 상실되자 관할지역의 재난심리지원 업무가 마비되었고, 이로 인해 지자체 차원에서의 초동대응이 늦어졌다. 이에 2014년 후생노동성은 재난에 대한 초동대응 기능을 강화하고 여러 의료단체들의 활동을 체계적으로 통합하여 재난심리지원활동에 일관성을 부여하고자 기존에 운영되었던 재해파견의료지원팀(DMAT)의 프레임을 본떠 '재해파견정신의료팀(DPAT)'을 신설하였다. 재해파견의료지원팀(DMAT)은 2004년 8월 신설된 조직으로, 피해지역에 대한 재난 시 전문적인 의료지원을 위하여 의료 인력과 지원인력으로 구성되어 의료장비와 긴급구

호약품을 가지고 기동성 있는 의료지원활동을 전개한다[28].

대규모 재난이 발생했을 경우에는 피해지역의 정신보건기능이 일시적으로 저하되고, 재난 스트레스 등에 의해 새로운 정신적 문제가 발생하기 때문에, 재해파견정신의료팀(DPAT)이 파견되어 피해지역의 정신보건의료요구의 파악, 다른 보건의료체계와의 연계, 각종 관계기관을 통한 정신과 의료제공과 같은 정신 보건활동 지원 등의 역할을 수행한다[29]. 지자체별로 정신과 의사, 간호사, 보건사, 상담사, 사무직원 등으로 구성되는 재해파견정신의료팀(DPAT)은 재난이 발생한 지자체의 요청에 따라 72시간 내에 재난현장에 투입되어 현지 재해대책본부의 지휘 하에 활동한다[30]. 팀 구성은 정신과 의사, 간호사, 약사, 보건사, 사회복지사, 심리전문가 및 상담사, 행정지원을 하는 사무조정원 등을 추가할 수 있으며, 한 팀의 활동기간은 1 주일(이동 2일 · 활동 5일)을 기본으로 하고, 필요에 따라 여러 팀을 수주일에서 수개월까지 연속적으로 파견한다[30].

재난 시에는 후생노동성에 파견요청(재해대책기본법 제30조)을 하거나 다른 도도부현 등에 재해파견정신의료팀(DPAT) 파견을 요청(재해대책기본법 제74조) 할 수 있는데, 이 때, 선발대(72시간 이내 파견)는 자체적으로 정보를 파악하여 정신보건의료에 관한 요구사항을 평가 한 후 재해파견정신의료팀(DPAT) 파견 여부를 결정한다. 재난지역의 조정본부가 지정한 장소에 먼저 도착한 재해파견정신의료팀(DPAT) 선발대가 활동거점본부를 구성하고 책임자 역할을 한다. 재해파견정신의료팀(DPAT)은 재난 도도부현의 재해대책본부, 재해파견정신의료팀(DPAT) 도도부현 조정본부, 재해파견정신의료팀(DPAT) 활동 거점본부의 지시·조정을 바탕으로 활동을 실시한다. 초기에는 정신과 의료기관의 기능이 원활하지 않은 경우에 입원환자 수송을 실시하며, 의료중단에 의해 증상이 악화된 외래환자 지원을 한다. 일반주민의 경우에는 재난스트레스에 따른 새로운 정신적 문제가 발생할 가능성이 높아지므로 그와 관련한 대응활동을 전개하며, 현지에서 구호 및 지원활동에 종사하는 자원봉사자도 마음케어의 대상으로 하여 지원한다. 또한 지역의 정신과 의료기관 기능을 보완하여 외래, 입원진료 보조, 입원환자 수송 지원, 물자공급 등의 관리를 보조하며, 자택·피난소 등에 있는 재난 피해자의 급성반응, 증상의 악화·재발에 대처하는 아웃리치(Outreach)를 수행한다. 이 때, 심리교육적 접근을 통한 스트레스 반응에 대한 예방활동 및 중장기에 발생하는 확률이 높은 정신적 질병이나 정신질환을 예방하는 활동을 실시한다[31]. 평상시에는 도도부현의 지역 방재계획 중에 재해파견정신의료팀(DPAT)의 운용이 포함되어, 재해시마음의정보지원센터에 직원을 파견하여 각 도도부현 내에서도 사전에 재해파견정신의료팀(DPAT)를 정비해 둔다. 또한 재해파견정신의료팀(DPAT)는 재난의 영향이 우려되는 정신과 의료기관, 대피소, 지역행정기관에 직접 가서 수집한 정보를 바탕으로 정신보건의료에 관한 요구평가를 실시하고, 수집된 정보와 이에 대한 평가를 재해파견정신의료팀(DPAT) 활동 거점본부에 보고하는 역할도 수행한다.

3. 일본적십자사

일본 적십자사는 재난피해자들의 외상후 스트레스장애(PTSD), 우울 및 불안과 같은 정신건강문제를 다루기 위해 대피소 및 양호시설에 재난심리지원 인력 및 재난관련 종사자를 파견한다[32]. 일본 적십자사는 2004년 10월에 발생한 니가타현 주에쓰 지진 때에는 마음케어 지도자를 중심으로 마음케어팀을 파견하는 등, 이후 각종 재난에서 구호팀에 마음케어요원을 포함하여 피해지역에 파견하며 일본의 재난심리지원에서 중요한 역할을 수행하고 있다. 또한 마음케어 지도자에 의한 구호원의 마음케어 지도를 위해 연수용 프로그램 및 매뉴얼을 작성하고, 방재 자원봉사자에 대한 마음케어연수를 실시하는 등 마음케어 보급에 노력하고 있다[33].

V. 일본의 재난심리지원 프로그램

1. 재난심리지원 프로그램의 운용방향

재난 시에는 전통적인 정신건강적 접근뿐만 아니라 심리사회적 지지활동을 포함하는 재난심리지원 프로그

램이 필요하며, 특히 재난발생 초동기에는 재난피해자의 정신건강과 심리사회적 안녕을 위해 심리사회적 지지활동이 필수적이다[9]. 이러한 심리사회적 개입은 의료 외적인 지원으로, 정신의학적 접근을 기반으로 하는 정신건강적 접근과는 거리가 있다[34]. 국제 구호단체들의 조정 기관인 Inter-Agency Standing Committee (이하 IASC)의 재난 시 심리사회적 안녕을 증진하고 정신장애를 예방 및 치료하기 위해 위기상황에서 행해지는 정신건강·심리사회적지원(Mental Health and Psychosocial Support: MHPSS)[9] 관점을 바탕으로 주민들을 안심시키고 기본적인 안전을 확보하는 것에서부터 공동체 유지·재생에 관한 지역주민의 활동이나 그것들을 위한 지원, 지역정신건강활동, 더 나아가 정신과 의사나 정신건강의료복지 전문직에 의한 지원이나 진찰 등까지 폭넓은 내용을 포함하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 재난심리지원은 우선 정신건강 및 심리사회적 안녕을 증진하는 방향에서 인간의 존엄성을 유지하기 위한 기본적 서비스 및 안전의 확보가 필수적이다. 다음으로는 상실, 이동, 가족과의 분리, 지역사회의 공포 및 불신으로 인해 발생한 혼란에 대한 개입이 필요하다. 이후의 개입은 재난으로 인해 스스로 심리적 안녕을 유지할 수 없는 재난피해자들에 대한 지원으로, 그 정도에 따라 심리적 응급처치(Psychological First Aid: PFA)와 정신건강 케어같은 추가적인 개입에서부터 그러한 개입을 통해 해결되지 않거나, 일상에서 기본적인 기능을 수행하는데 상당한 어려움을 겪는 개인에 대한 심리 및 정신의료 전문가에 대한 치료연계가 포함된다[9].

2. 재난 피해자들의 심리적 반응과 대응체계

재난으로 인한 위기상황을 경험한 사람들의 심리상태는 시간의 경과에 따라 변화한다. 따라서 재난 피해자들에 대한 심리적 지원은 재난 후의 시간 경과나 피해자 개개인의 요구에 따라 적절하게 제공되어야 한다. 또한 일본의 재난피해자를 위한 마음케어 매뉴얼들은 위기 시의 정신건강·심리사회적 지원(MHPSS)에 대해 개인의 다양한 요구에 부합하는 차별화된 지원의 필요성을 강조하고, 재난발생에 따른 피해자의 심리상태를 시간 경과에 따라 4단계로 나누어 제시하고 있다. 재난 직후부터 일주일, 1개월, 그리고 3개월을 기준으로 피해자들의 심리상태에 따른 대응을 한다[35].

재난 초동기에는 심리적 응급처치(PFA) 활동을 통해서 본인의 힘으로 회복할 수 있는 피해자들을 대상으로 인도적인 상담과 지지를 중심으로 심리사회적인 원조를 통해 의료 외적인 심리적응급처치(PFA) 활동이 이루어지는 동시에, 심각한 급성스트레스 반응 등의 문제로 본인의 힘으로 심리적 안녕감을 유지할 수 없는 재난피해자에게 정신의료적 지원이 필요하다. 대부분의 재난 피해자가 겪을 수 있는 일시적이고 정도가 약한 심리적 문제는 초동기의 정신과적 의료지원이나 심리사회적 지원과 같은 개입을 통해 해결할 수 있지만, 일부 사람들은 반응 정도가 심하고 증상이 수개월씩 지속되어 일상생활에 지장을 초래하기도 한다[36]. 특히 재난발생 1개월 후에는 재해에서 입은 정신적인 충격을 회복하는 격차가 눈에 띄게 된다. 따라서 이 기간에는 피해자의 정신건강문제에 대한 평가를 실시하여 심리치료 대책을 수립하며, 정신의학적 문제가 있다고 생각되는 경우에는 적절한 의료기관에 연계한다[35].

3. 재난심리지원지침

심리적응급처치(PFA) 활동은 극도의 스트레스 상황 직후인 급성기에 정신적 고통을 겪고 있는 피해자에게 구체적으로 어떠한 지원을 제공할 것인지를 다루며, 피해자에게 정서적 지지를 제공하고, 스스로의 힘으로 위기를 극복할 수 있도록 회복력을 높여 주기 위한 지원 및, 재난상황을 극복하는데 도움이 되는 정보를 제공하는 활동 등을 포함하고 있다[37]. WHO판 심리적 응급처치(PFA)는 재난 발생 이후 이러한 심리사회적 지원을 위한 기본적인 방법을 제시하며, 극도의 스트레스 상황 직후인 급성기에 정신적 고통을 겪고 있는 재난피해자에 대한 개입방안을 제시하고 있으며, 2011년에 국립정신신경의료연구센터(NCNP)에서는 일본어판 심리적응급처치(PFA)를 제작하여 인터넷상에 제공하고 있다.

대규모 재난 이후, 재난피해자들에 대한 심리적 지원의 필요성이 조명되기 시작하면서 일본적십자사를 비롯한 각 지방자치단체에서는 재난시 심리지원에 필요

한 사항들을 정리한 매뉴얼을 작성했다. 매뉴얼은 재난 피해자 본인 또는 가까운 사람들이 스스로를 돌볼 수 있는 방법을 제시하는 심리교육내용을 포함하고 있다. 이러한 내용을 통해 재난피해자는 자신의 상태를 스스로 확인 할 수 있으며, 적절한 대처방안에 대한 정보를 얻을 수 있다. 피해자의 80% 정도는 이러한 심리교육만으로도 시간이 지나면서 스스로 회복이 가능하므로[38], 재난심리지원에 있어서 심리교육이 가장 중요한 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

심리교육의 일환으로, 내각부에서는 국립정신신경의료연구센터(NCNP)의 감수 하에 재난피해자들이 마음케어를 할 수 있는 방법을 간단하고 알기 쉽게 정리한 안심수첩을 제작하여 배포하고 있다. 안심수첩에는 재난 후에 일어나는 변화에 대한 설명과 함께, 자신의 상태를 스스로 확인할 수 있는 요점 사항이 정리되어 있으며, 재난피해 상황을 극복해 나갈 수 있는 대응방법 및 주의사항, 주위의 어린이나 고령자에 대한 개입 방안, 그리고 주변 사람들을 도울 수 있는 방법, 필요시 도움을 청할 수 있는 연락처 등의 내용이 제시되어 있다.

Ⅵ. 논의 및 시사점

본 연구에서는 일본의 재난관리체계를 살펴보고, 이를 기반으로 운영되고 있는 재난심리지원체계를 살펴봄으로써 한국의 재난심리지원체계의 구축 및 개선에 기여할 수 있는 시사점을 제공하고자 하였다. 본 연구에서 살펴본 일본 재난관리체계 및 재난심리지원체계의 특징과 그 시사점은 다음과 같다.

첫째, 일본의 재난관리체계와 재난심리지원체계는 재난관련법상에 법적근거가 명확하고, 이에 각 대응주체 간 업무 및 책임의 분담이 효과적으로 되어 있다. 일본의 방재기본계획에서는 "시간경과와 함께 예방, 응급대책, 복구·부흥의 3단계가 있고, 각각의 단계에서 국가, 공공기관, 지방자치단체, 사업자, 주민 등이 일체가 되어 최선의 대책을 취하는 것이 피해경감으로 이어진다."고 강조하면서 재난의 각 단계에서 재난관리 주체 간 역할 및 책임분배를 명확히 하고 있다. 또한 재난유형별로 방재기본계획이 수립되어 있을 뿐 아니라 재난관련 조직도 재난유형별로 업무를 맡고 있는 등, 각 재난관리 주체간의 업무분담이 확실히 이루어져 있고, 각 분야에서 경험축적을 통해 전문성을 제고하고 있다. 일본의 재난심리지원체계 또한 유관기관 간 역할 및 책임이 명확히 분배되어 있어 업무중복이나 혼선이 적은 편이며, 각 분야에서 전문성을 축적하고 있다.

둘째, 일본의 분산형 재난관리체계는 전문성을 제고할 수 있지만, 재난 시 각 주체별 간 업무혼선으로 인한 중복대응, 과잉대응, 혹은 무대응의 문제를 야기하며 다수기관 간의 조정의 어려움과 같은 취약점을 가지고 있다[39]. 일본에서는 이러한 기존 체계의 한계로 인해 1995년 한신·아와지 대지진 때 국가적 위기에 정부가 신속하게 대응하지 못함으로써 막대한 피해를 초래했다는 반성과 함께, 이와 같은 취약점을 보완하고자 대규모 재난 및 중대사고 등의 긴급사태에 대한 정부의 위기관리기능을 강화하기 위해서 중앙이 재난관리활동을 주도하는 방향으로 비상시의 재난관리조직을 구성하였다. 이에 따라 지방정부 차원에서 감당할 수 없는 대규모 재난이 발생한 경우에는 중앙정부가 지원하게 되고, 이 때, 중앙정부와 지방정부와의 연계는 소방청을 통해서 하도록 일원화된 체계가 구축되어 있는 것이 특징이다[40].

셋째, 일본의 재난관리활동에 있어 지방정부차원에서는 주민과 기업이 스스로를 재해로부터 지키는 자조(自助), 지역사회가 서로 협조하는 공조(共助), 중앙·지방의 행정의 시책을 통한 공조(公助)가 이루어질 수 있도록 하는 것이 특징이다[41]. 재난관리의 일차적 권한과 책임이 지방정부에 있음을 법률적으로 명확하게 규정하는 것은 지방정부 나름대로의 조직과 기구 및 인력을 확보할 수 있게 되는 근거가 된다[41]. 자조(自助), 공조(共助), 공조(公助)의 원칙하에 '민간이 할 수 있는 일은 민간이, 지방이 할 수 있는 일은 지방이' 책임을 지도록 하는 재난관리원칙에 따라, 일본은 재난관리에 있어서 다양한 주체의 책무를 강조하고 특히 지방자치단체의 역할에 비중을 둔다. 이에 따라 재난관리활동은 일차적으로 시·정·촌 등의 지자체를 중심으로 이루어지고 있으며, 민관의 협력체계가 잘 구축되어 있는 등,

지자체를 중심으로 자주방재조직을 구축하고 있는 것이 일본 재난관리체계의 특징이다[40].

이러한 원칙은 일본의 재난심리지원에 있어서도 마찬가지로 적용되고 있다. 일본에서는 자원봉사자 인력을 바탕으로 하는 적십자사의 심리사회적 지지가 재난심리지원의 한 축을 차지하며 재난 초동기에 중요한 역할을 수행하는 등, 정부기관과 비정부기관 간 협력 하에 우선적으로 재난피해자들의 정신건강과 심리사회적 안녕을 보호하고 증진하려는 노력을 하고 있다. 동시에, 적십자사의 심리적응급처치(PFA)는 극도의 스트레스 상황 직후인 급성기에 정신적 고통을 겪고 있는 피해자에게 구체적으로 어떠한 지원을 제공할 것인지를 다루며, 피해자에게 정서적 지지를 제공하고, 스스로의 힘으로 위기를 극복할 수 있도록 회복력을 높여주기 위한 지원 및, 재난 상황을 극복하는데 도움이 되는 정보를 제공하는 활동 등을 포함하고 있어 자조(自助), 공조(共助)의 의미에 잘 부합하고 있다.

또한 일본의 각 지자체에서는 재난피해자들의 자조(自助)를 공조(共助)하기 위해 재난심리지원에 필요한 사항들을 정리한 안심수첩을 제작·배포하여 재난피해자 본인 또는 가까운 사람들이 스스로 '마음케어'할 수 있는 방법을 제시하고 있다. 안심수첩에는 재난 후에 일어나는 변화에 대한 설명과 함께 도움이 필요한 상황을 스스로 체크할 수 있도록 하기 위한 요점사항들이 정리되어 있고, 재난피해 상황을 극복해 나갈 수 있는 대응방법 및 주의사항, 어린이나 고령자들에 대한 주위 사람들의 대처법, 그리고 주변 사람들을 도울 수 있는 방법 등에 대해 재난발생 직후부터 반년, 반년 후부터 1년 후, 그리고 1년 이후의 시기별로 제시하고 있다[42]. 피해자의 80% 정도는 이러한 심리교육만으로도 시간이 지나면서 스스로 회복이 가능하므로[38], 자조(自助), 공조(共助)를 통한 재난심리지원이 일본에서 큰 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

넷째, 동일본대지진 이후로, 일본의 재난관리체계 및 재난심리지원체계에서는 지자체가 대응할 수 있는 범위를 벗어난 대규모 재난 시에 중앙이 효율적으로 개입하기 위한 체계가 구축되어 있다[15]. 이러한 체계 안에서 재난관리 주체 간 상호 유기적 관계를 유지하기 위한 재난정보가 신속히 수집되고 각 재난관리 주체 간 효율적인 의사소통이 이루어지고 있다. 이를 통해 일본은 재해파견정신의료팀(DPAT), 재해시마음의정보지원센터, 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)와 같은 중앙차원의 초동대응체계가 잘 구축되어 있어 대규모 재난 시 재난관리 주체간의 상호유기적인 협력 하에 범지역적인 재난심리지원활동을 효율적으로 전개하고 있다.

2011년 동일본대지진 당시, 지자체 별로 사전준비 없이 현장에 파견된 여러 의료단체들의 활동이 체계 없이 산발적으로 이루어져 효율성이 떨어지는 문제점을 보완하기 위해 일본은 2011년 12월, 재난심리지원의 중앙컨트롤타워 역할을 하는 재해시마음의정보지원센터를 설립하여 대규모 재난발생 시, 전국적 수준에서 재난상황을 파악하고 정보의 취합을 통해 중앙에서의 재난심리지원 활동을 컨트롤한다.

동일본대지진 당시 광범위하고 강력한 지진의 영향으로 인해 지역의 기능이 상실되자 관할지역의 재난심리지원 업무가 마비되어 지자체 차원에서의 초동대응이 불가했고, 이에 재난심리지원체계에서 중앙의 초동대응 역할을 확대하고자 중앙재난심리지원단인 재해파견정신의료팀(DPAT)을 신설했다. 재해파견정신의료팀(DPAT)의 파견요청, 피해지역의 정보제공 활동 기록 및 다음 팀으로의 인계 등의 활동은 재난심리지원의 컨트롤타워 역할을 하는 재해시마음의정보지원센터의 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)을 통해 이루어지고 있다[43]. 이 시스템을 통하여 재해파견정신의료팀(DPAT)의 파견 및 인계가 결정될 뿐만 아니라 도도부현 간, 후생노동성 및 다른 지원팀 및 보건사 팀 등과의 연계를 확보하는 등 초동기 재난심리지원활동에 있어 전국적 수준에서 유기적인 관계가 유지된다.

다섯째, 일본은 재난 시 정신건강·심리사회적 지원에 있어 시간경과에 따른 재난 피해자들의 심리적 반응을 반영하여 재난피해자 특성에 따른 개입을 하고자 노력하고 있다. 구체적으로, 재난발생 직후에서 약 4주일간까지의 시기에는 중앙에서 파견한 재해파견정신의료팀(DPAT)의 정신의료적 지원활동과 심리사회적인 지원활동을 전개하고, 개인특성에 따라 재난으로 인한 심리

적 증상의 격차가 크게 벌어지는 재난발생 1개월 후에는 피해자의 정신건강문제에 대한 평가를 실시하여 심리치료 대책을 수립하며 정신의학적 문제가 있다고 생각되는 경우에는 적절한 의료기관에 연계한다. 중장기적으로는 마음케어센터가 정신건강전문가에 의한 정신질환의 치료 및 심리지원, 재활과 같은 서비스를 제공한다. 또한 모든 기간에 거쳐, 재난피해자의 셀프케어(self-care)를 지속적으로 돕는 '안심수첩' 배포와 같은 재난심리교육활동이 이루어진다.

여섯째, 일본은 재난관리분야 예산에 있어 2003년부터 2007년까지 5년간 국가예산의 3~5%를 방재예산으로 책정하는 등[44] 상당한 비율의 예산을 투자하고 있으며, 재난심리지원 분야에서도 총 14곳의 마음케어센터의 운영비로 연간 18억 엔(약 185억 원) 가량을 정부가 부담[45]하는 등 투자를 아끼지 않고 있다. 마찬가지로 재난 시 재난심리지원의 컨트롤타워 역할을 맡는 재해시마음의정보지원센터(災害時こころの情報支援センター, National Information Center of Disaster Mental Health)는 국립정신신경의료연구센터(National Center of Neurology and Psychiatry: NCNP)의 1년 총 예산인 약 1659억 원(한화) 중 20억 원 정도를 사업예산으로 사용하고 있다[43].

마지막으로, 일본의 재난관리체계 및 재난심리지원체계에서는 위기관리에 있어 예방을 강조하여 피해규모를 최소화하고 있는 것이 특징이다. 위기관리에 있어 예방을 강조하여 피해규모를 최소화하려는 흐름은 예산부문에서 단편적으로 드러난다. 구체적으로 살펴보면, 일본은 연평균 재난관련 예산의 약 75%를 예방분야에, 나머지 25%를 복구에 사용하는 반면, 한국은 예방비로 55%, 복구비로 45%를 쓴다[44]. 이와 같이 재난의 예방에 예산편성이 집중되어 있는 것은, 매해 재난의 예방에 대한 투자가 지속적으로 이루어짐으로써 재난의 피해를 더 적게 입고, 그에 따라 복구 예산의 감소를 기대할 수 있기 때문인 것으로 알려져 있다.

이는 일본은 지리·지형·기상적 특징에 있어서 매해 자연재난이 빈번하게 일어나고, 재난발생 형태에 있어서 자연재난의 비중이 사회재난에 비해 높기 때문이다. 재난은 발생 시기 및 피해규모가 불확실하고 특히 자연재난은 그 피해가 불가항력적이기 때문에, 일본은 이에 대한 피해를 최소화하기 위해 재난발생 전 단계부터 이에 대응하여 재난의 예방 및 경감을 위한 체계를 구축하였다고 할 수 있다.

방재선진국이라고 여겨지는 일본과 미국의 경우 재난의 예방위주로 재정투자를 하여 복구비지출 재정부담이 적은 편이고, 실제로 재난관리에 있어 예방위주의 재정투자는 그 효과가 상당하여 미국의 경우 1달러를 재해예방에 투자하면 국가 전체적으로 4달러의 비용절감효과가 있는 것으로 밝혀진 바 있다[39]. 이와 같이 피해의 복구보다 예방에 중점을 두는 것은 장기적으로 피해복구비 절감의 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

또한 일본은 재난의 과정에서 입은 피해의 복구에만 집중하지 않고, 재난의 경험을 통해 과거 체계의 문제점 보완 및 개선이 이루어지는 학습과 성장의 과정을 포함한 예방과 대응의 통합시스템을 구축하고 있다. 한 예로, 일본의 내각부는 홈페이지에 '역사 재해에 관한 교훈 페이지'라는 코너를 따로 마련하여 재난 이후 교훈정보자료집을 통해 초동대응(초반 72시간)부터 시간의 경과에 따라 재난에서 얻을 수 있는 교훈을 엄밀하게 검증하고 있다[46]. 그리고 일본의 재난심리지원체계에서는 연구 활동, 사전훈련, 교육 및 인력 양성 등의 활동이 상시로 이루어지고 있다.

재해시마음의정보지원센터는 재난심리지원활동 후에활동기록의 효과적 활용을 위해 보고서를 작성하고 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)에 기반하여 정보분석에 의한 정부시책의 입안을 지원한다. 이를 통해 장기적으로 재난피해자들에 대한 심리지원의 방향성 및 정신건강적 개입이 필요한 PTSD의 증상이나 치료내용 등을 파악하고 분석하여 피해지역 정신건강지원의 질을 향상시키고, 그 결과를 바탕으로 재난심리지원 역량을 향상시킬 수 있게 되었다. 또한 평상시 도도부현의 지역방재 계획 중에는 재해파견정신의료팀(DPAT)의 운용이 포함되어, 재해시마음의정보지원센터 직원을 파견하여 재해파견정신의료팀(DPAT)의 사전등록이나 유사시에 대비한 연습을 진행한다. 효고현 마음케어센터를 비롯하여 동일본대지진 이후에 설치된 피해지역 세 개 현의 마음케어센터는 피해 주민 진료,

방문 상담 외에도 재난 생존자들의 외상이나 외상 후 스트레스 증상에 대한 조사연구, 인재육성 및 교육, 정보수집 및 보급, 연수 등의 활동을 지속적으로 벌이고 있으며, 관계 기관과의 연계·교류를 통해 광역적인 네트워크를 구축하고 있다.

일본의 재난관리체계 및 재난심리지원체계는 과거의 재난으로부터 얻은 교훈을 통해, 체계를 개편해오면서 구축되어 온 것으로, 일본은 대규모 재난 이후 드러나는 문제점들에 대한 보완을 위한 정책적 노력을 기울였으며 이러한 내용을 반영해왔다. 또한 다양한 정부, 지방자치단체, 공공기관, 민간부문과 같은 재난관리 주체들이 상호협조하고 역할과 책임을 분배하여 실천적인 위기관리 활동을 전개할 수 있도록 다양한 정책적 노력을 구축[47] 해왔다는 점에서 우리나라에 시사점을 준다. 미국의 경우도 마찬가지로 대규모 재난 이후 이전의 재난관리체계에서 드러난 문제점을 보완하고자 하는 노력이 계속되었다. 일례로, 미국에서는 9.11 테러와 허리케인 카트리나 사태 이후 재난관리체계를 총괄·지휘할 수 있는 연방정부의 역할과 책임이 강조되어 2002년 국토안보부가 출범하며 하향식 재난관리체계가 구축되었으나, 2006년 「포스트 카트리나 재난관리 개정법(Post-Katrina Emergency Management Reform Act)」 제정 이후, 책임과 임무가 연방재난관리청(FEMA)에 이행되어, 현재는 국가적 차원의 재난관리 전담기관인 연방재난관리청(FEMA)이 국가통합적 재난관리체계를 통솔하고 있다[10]. 이렇게 재난관리의 선진국으로 여겨지는 일본이나 미국 또한 과거의 재난경험에 좌절하지 않고 과거의 교훈을 거울삼아 그 바탕이 될 수 있는 체계를 구축해온 결과로 지금의 모습을 갖추었다고 할 수 있다. 대규모 재난 이후의 실수를 되풀이 하지 않기 위해서 이전의 재난경험을 통해 계속해서 문제점을 수정 보완해 나가려는 노력을 지속해오는 이러한 모습들은 우리에게 시사점을 준다.

Ⅶ. 결 론

삼풍백화점이나 성수대교 때에는 생존자나 희생자 가족에 대한 심리지원이라는 인식 자체가 없었지만, 대구지하철참사를 계기로 피해자들이 트라우마로 고통받는다는 것을 알게 되었고, 세월호 재난을 통해 국가차원의 재난대응 및 심리지원체계를 마련하는 계기가 되었다[48]. 일본의 재난관리체계와 재난심리지원체계, 재난심리지원프로그램의 내용을 분석하고 그로부터 얻은 시사점을 우리나라 재난심리지원체계에 적용하여 개선방안을 제시해보고자 한다.

첫째, 우리나라는 현재 관련법의 부재로 국가가 재난심리지원을 제공할 법적 근거가 미약함에 따라, 예산과 인력의 집행에 어려움이 있을뿐더러 재난심리지원에 대한 정부부처별 업무가 서로 중복되는 영역이 존재하고, 이에 따라 대규모 재난발생 시 혼선이 빚어지는 어려움을 겪고 있다[10]. 일례로, 세월호 사고 피해자에게 재난심리지원이 제공될 당시, 심리상담 주관부서가 여러 곳(소방방재청과 안전행정부, 보건복지부, 교육부, 여성가족부 등)으로 이루어져 집중도가 떨어지고, 심리상담이 체계적이고 연속적으로 이루어지지 못했다는 비판이 제기된 바 있다[49].

우리나라의 경우, 효율적인 재난심리체계의 구축을 위해서는 실효성 있는 법제적 틀의 구축이 선행되어야 할 것이며 이를 위해서는 현재 제정된 법에 세부적인 내용을 보완하여, 각 재난심리지원주체의 역할과 책임을 재난관련법에 명시하는 근거 규정이 마련될 필요가 있다. 이를 위해서, 재난 및 안전관리기본법 제1조(목적), 제2조(기본이념) 및 제3조(정의)에 개인의 정신적인 측면을 추가하여 국가가 국민을 재난으로부터 보호하는 최소한의 책임으로 포함하여야 하고, 동법 제37조(응급조치), 제65조(치료 및 보상) 등에도 정신적 외상, 심리지원에 국가의 역할을 명시할 필요가 있다[50]. 또한 우리나라 「재난 및 안전관리기본법」 제66조의 5항, 동법 시행령 제73조의 2항 등은 상담지원계획수립, 전문가인력체계구축, 재원확보 등에 대한 포괄적 규정만 담고 있어 실질적으로 2008년부터 운영되어온 시·도 재난심리지원센터, 상담사 교육훈련, 기타 재원확보방법 등에 대한 근거규정이 미비한 실정이기 때문에, 재난심리지원활동의 근거 규정이 마련될 필요가 있다[10].

둘째, 재난발생 시, 초기 대응은 지자체 중심으로 이루어질 수밖에 없고, 당해지역의 실정을 가장 잘 파악

하고 있는 것은 지자체이기 때문에 지역사회의 자원과 역량을 효율적으로 사용하여 효과적인 재난관리활동을 전개하기 위해서는 일본의 예처럼 주민의 자조(自助)를 바탕으로 지역사회가 서로 공조(共助)할 수 있도록 지방정부의 역량이 강화되어야 할 것이다. 일본의 재난관리체계와 재난심리지원체계는 지자체 중심으로 구축되어 있어 재난상황 발생 시 지역실정과 상황에 맞는 효과적인 재난관리활동이 신속하게 전개될 수 있고, 이를 통해 재난의 영향을 받은 피해자 다수에게 개입이 가능하여 재난의 피해를 최소화 할 수 있다.

셋째, 재난이 대형화·복잡화되면 재난발생 시, 지자체 전체가 마비될 경우 관할구역에서의 지원이 불가하므로, 대규모 재난에 대한 초기대응 능력을 강화하고 지자체 간의 상호지원체계를 구축하기 위해서는 일본의 사례처럼 위기 시에 중앙이 효과적으로 개입할 수 있는 재난심리지원체계가 정비되고, 각 재난관리 주체간 효율적인 의사소통 수단이 마련되어야 할 것이다. 하지만 우리나라는 이와 같은 부분에서 혼선이 빚어져 왔다. 이와 같은 문제점의 개선을 위해서는 우리나라의 경우도 일본의 재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)과 같은 효율적인 업무분담 및 정보전달체계가 필요할 것이며, 관할구역에서의 지원이 불가할 경우를 대비하여 중앙에서 파견할 수 있는 인력이 구비되어야 할 것이다. 이를 위해서는 중앙차원에서 재난심리를 총괄할 컨트롤타워의 구축이 필요하고, 그 곳에서 재난관리 주체간의 신속한 의사소통을 위해 효과적인 조정역할을 수행해야 할 필요가 있다. 이러한 인식하에, 우리나라에서도 세월호 사고를 계기로 하여 재해파견정신의료팀(DPAT)을 본 따 경기도 도내 정신건강증진센터를 주축으로 한 '재난심리지원단(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)' 구성을 계획한 바 있지만, 아직 국가적 차원에서 광역지원활동을 펼치는 심리지원단은 부재한 상황이다.

넷째, 우리나라의 재난심리지원서비스와 관련하여 노진철은 2014년 세월호 사고 피해자에게 제공된 재난심리지원의 문제점으로 응급의료의 측면에서 일종의 정신과 치료가 제공되면서 재난피해자들의 큰 불만이 발생한 점을 지적했다[49]. 이러한 문제점을 개선하기 위해서 앞으로 우리나라의 재난심리지원은 일본과 같이 정신건강적 개입과 더불어 심리사회적 지원이 병행될 수 있는 체계가 구축되어야 할 것이다. 이를 통해 초기에는 넓은 범주 내에서 재난의 영향으로 심리적 충격을 겪은 모든 사람들에 대해 개입하고, 이러한 과정에서 정신건강적 개입이 필요한 소수를 판별(screening)하여 적절한 자원에 연계하고, 중장기 이후의 개입을 통해 장기적인 영향에 고통 받는 재난피해자들에 대한 심리적 지원을 지속적으로 제공할 필요가 있다. 일본은 재난의 희생자와 유가족뿐 아니라 이 과정을 지켜본 국민들의 트라우마까지 치료하고 있으며 재난발생 10~20년 후에도 나타날 수 있는 트라우마의 특성을 고려해 지원 기한을 정하지 않고 지속적으로 재난심리지원서비스를 제공하고 있다[45]. 유사하게, 미국의 재난심리지원 프로그램 중 하나인 위기상담프로그램(Crisis Counseling Assistance and Training Program: CCP) 또한 전통적 정신의학적 접근이나 심리치료가 필요한 소수에게는 적절한 지역정신보건기관에 치료를 의뢰하는 연계서비스를 제공하고, 재난 피해를 입은 지역사회 전체를 대상으로 피해자들이 장기적으로 재난을 극복할 자원을 계발시켜주는 재난심리교육프로그램을 제공하는 형태로 이루어지고 있다[10].

다섯째, 국내 재난심리지원체계 구축 및 활성화를 위해 관련 분야 예산 확대가 필요하다. 재난관리분야 예산에 있어 일본은 2003년부터 2007년까지 5년간 국가예산의 3~5%를 방재예산으로 책정하였는데, 우리나라가 같은 기간 방재예산에 투입한 국가예산은 전체의 1.5%에 그치고 있다[44].

재난심리지원 분야에서도 일본은 총 14곳의 마음케어센터의 운영비로 연간 18억 엔(약 185억 원) 가량을 정부가 부담[45]하고 있으며, 재난 시 재난심리지원의 컨트롤타워 역할을 맡는 재해시마음의정보지원센터(災害時こころの情報支援センター, National Information Center of Disaster Mental Health)는 국립정신신경의료연구센터(National Center of Neurology and Psychiatry: NCNP)의 1년 총 예산인 약 1659억 원(한화) 중 20억 원 정도를 사업예산으로 사용하고 있다[43]. 이와는 대조적으로, 우리나라의 재난심리지원 분

야 예산은 2010년 1억, 2011년 1.1억, 2013년 1.5억, 2014년 2억 정도였고, 2014년 기준 시・도 재난심리지원센터별로 약 1,100만원 수준이었다[51]. 이러한 예산수준으로는 재난심리지원 전문인력 및 시스템을 실질적으로 운용하기 어렵다. 이에 현재 우리나라는 국민안전처 및 각 지자체 소속 공무원과 17개 시・도 재난심리지원센터 소속 비상근직 직원들이 재난심리업무를 맡고 있는데, 업무를 담당할 자체 상근직원이 없어서 보건복지부 산하 정신건강증진센터 및 대한적십자사 지사에서 재난심리지원 업무를 겸직하게 하고 있거나, 지역대학 관련 학과에서 재난심리지원 업무를 대체하고 있는 등, 재난에 신속하게 대응할 재난심리지원 전담인력을 확보하고 있지 못한 상태이다[10]. 또한 재난 발생 시 전문적으로 훈련된 전문인력으로 지원활동을 전개하지 못하고 있는 실정이다[10].

여섯째, 일본은 재난 이후 드러난 문제점을 즉각적으로 개선하고, 추후 재난에 더욱 효과적으로 대응하기 위해 재난심리관련 자료 축적 및 연구활동을 지속적으로 펼치고 있다. 이는 초기대응 실패, 조정과정에서의 비효율성과 같은 문제점이 반복적으로 지적되고 있는 현재 우리나라에 시사점을 준다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 일본과 같이 재난관리활동에 대한 자료와 재난심리지원 개입 결과 등을 분석하는 과정을 통해 향후 일어날 수 있는 재난에 대한 대비책을 마련해야 한다. 즉, 재난심리지원에 있어 실효성을 위해서는 미국의 '온라인 재난심리 데이터 수집 및 평가 시스템(Online CCP Data Collection & Evaluation System)'이나 일본의 '재난정신건강정보지원시스템(DMHISS)'과 같은 증거기반 데이터베이스 구축으로 동일사고에 대한 반복피해를 축소하고, 사전 예방과 사후 대처형 관리 시스템이 통합되어야 할 것이다. 이를 위해서는 연구 및 교육, 정보수집·전달·공유 체계구축뿐만 아니라 장기적인 관점에서 재난에 대한 정보를 수집하고 관리하고 분석하는 절차가 필요할 것이다. 그리고 이를 통해 장기적으로는 재난 시 활용될 수 있는 매뉴얼을 마련해야 할 것이다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 본 연구에서는 일본의 재난심리지원체계의 구축 배경, 내용 등의 분석을 통해 한국의 재난심리지원체계 구축 및 개선에 대한 시사점을 얻고자 하였다. 하지만 일본과 한국의 재난발생 양상에 있어 일본은 자연재해 발생 비중이 높고, 한국은 비교적 사회재난의 비율이 높기에 기본적으로 재난관리체계에 있어서 차이가 있을 수 있다. 이에 일본의 특수성을 반영하여 구축된 내용을 일반화하여 비교하기는 어려움이 있다. 예를 들어, 일본에서 대규모 재난 이후 신설된 재해파견의료지원팀(DMAT)이나 재해파견정신의료팀(DPAT)같은 중앙차원의 광역지원시스템은, 대규모 자연 재난 시 지방행정기능이 붕괴되는 경우에 대비하기 위해 구축된 것이다. 다음으로, 일본에서 재난심리지원체계가 구축된 것은 비교적 최근의 일로, 일본 또한 아직은 재난심리지원 체계의 구축단계에 있고, 국내에서는 재난심리지원체계에 구축에 대한 높은 요구와 관심에도 불구하고 연구가 활발히 이루어지지 않은 실정이다. 따라서 일본의 사례와 한국의 사례를 비교하는 데 있어 충분한 내용을 반영하지 못했다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 일본의 재난심리지원체계를 포괄하는 재난관리체계에 대한 고찰과 함께, 재난이후의 체계 보완 및 개선 과정, 현재 구축되어 있는 재난심리지원체계에 대한 최신 내용을 종합하여 소개하였다는 데에 의의가 있으며, 이는 앞으로 우리나라의 재난심리지원 체계 구축 및 개선과 재난심리지원 활동의 방향성 설정에 참고할 수 있는 기초자료로서 활용될 수 있을 것이라 기대된다.

참 고 문 헌

[1] L. T. Drennan, A. McConnell, and A. Stark, *Risk and crisis management in the public sector,* Routledge, 2014.

[2] http://news.kmib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923147349&code=11131100&sid1=prj&sid2=0021

[3] http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20150723000588&md=20150723131633_BL

[4] http://m.nocutnews.co.kr/news/4422992#csidx24H61V

[5] http://www.segye.com/content/html/2015/06/09/20150609003971.html

[6] 현승현, 이병기, 김건위, 추병주, "지방정부의 재난대응체계에 관한 비교 연구: 한국과 일본의 해양오염사고 사례를 중심으로," 한국행정학보, 제43권, 제3호, pp.273-306, 2009.

[7] 최남희, "재난피해자 사후지원: 재난피해자의 사회복귀," 한국위기관리논집, 제2권, 제2호, pp.1-18, 2006.

[8] 양기근, "재난심리지원 서비스 전달체계에 관한 연구," 한국위기관리논집, 제4권, 제1호, pp.1-13, 2008.

[9] Inter-Agency Standing Committee (IASC), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, 2007.

[10] 이동훈, 강현숙, "미국의 재난심리지원 체계 및 재난위기상담의 실제와 시사점," 상담학연구, 제16권, 제3호, pp.513-536, 2015.

[11] 백종우, 김현수, 심민영, 이해국, 우영섭, 정찬승, 방수영, "세월호 사고 직후 대한정신건강재단재난정신건강위원회의 초기 지원과 대한신경정신의학회 회원들의 자원 봉사 활동," J Korean Neuropsychiatr Assoc, 제54권, 제1호, pp.1-5, 2014.

[12] 內閣府, 日本の災害對策, Director General For Disaster Management Cabinet Office, 2011.

[13] 이주호, 배정환, "동일본 대지진 이후 일본재해부흥정책 변화에 대한 탐색적 고찰," 한국위기관리논집, 제9권, 제9호, pp.85-100, 2013.

[14] 배재현, 박영원, "재난안전관리체계의 재설계에 관한 탐색적 논의," 2014 한국정책학회 하계학술대회 자료집, pp.536-550, 2014.

[15] 內閣府, 日本の災害對策(日本語-英語版), Director General For Disaster Management Cabinet Office, 2015.

[16] 국립재난안전연구원, 동일본대지진 이후 일본 재난관리 정책 변화, 안전행정부, 2013.

[17] I. Nakabayashi, "Disaster Management System for Wide-Area Support," Journal of Disaster Research, Vol.1, pp.46-71, 2010.

[18] http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=123&oid=358&aid=0000001891

[19] 조준행, 최진경, *일본 지진피해의 교통부문 시사점 및 국내 대응방안*, 한국교통연구원 수시연구보고서, pp.1-22, 2011.

[20] 심우배, "일본 방재체계의 현황과 시사점," 국토, 제280권, pp.103-109, 2014.

[21] 최호택, 류상일, "효율적 재난대응을 위한 지방정부 역할 개선방안: 미국, 일본과의 비교를 중심으로," 한국콘텐츠학회논문지, 제6권, 제12호, pp.235-243, 2006.

[22] 임승빈, "국가와 지방의 재해(재난)체계에서의 일본 소방조직의 역할," 서울행정학회 2003년 춘계학술대회 발표논문집, pp.197-212, 2003.

[23] 明石加代、藤井千太、加藤寛, 災害や大事故被災集団への早期介入法の普及に關する研究 兵庫縣こころのケアセンター研究報告書. 兵庫縣こころのケアセンター, 2009.

[24] http://www.j-hits.org/outline/index.html

[25] http://www.j-hits.org/function/person/index.html

[26] http://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000024471.html

[27] http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/activity/activity01.html

[28] 이강현, "재난의료지원팀," Hanyang Med Rev, Vol.35, pp.152-156, 2015.

[29] http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/dpat/outline01.h tml

[30] 厚生勞働省, 災害派遣精神医療チーム(DPAT) 活動要領, 厚生勞働省, 2014.

[31] 國立精神·神経医療研究センター, DPAT 活動マニュアル, 國立精神·神経医療研究センター, 2015.

[32] http://www.redcross.org/what-we-do/international-services/where-we-help/asia/japan

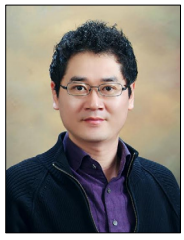
[33] http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/about/care/

[34] Y. Suzuki, M. Fukasawa, S. Nakajima, T. Narisawa, A. Keiko, and Y. Kim, "Developing a

Consensus-based Definition of "Kokoro-no Care" or Mental Health Services and Psychosocial Support: Drawing from Experiences of Mental Health Professionals Who Responded to the Great East Japan Earthquake," PLoS currents, Vol.7, 2014.
[35] http://h-crisis.niph.go.jp/?p=20355
[36] 배정이, 최남희, 김윤정, 유정, "국내외 재난심리 지원의 현황 분석 및 방안 모색," 국가위기관리학회보, 제2권, 제1호, pp.52-65, 2014.
[37] World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International, Psychological first aid: Guide for field workers. WHO, 2011.
[38] こころのケアセンター, 災害とトラウマ, みすず書房, 1999.
[39] 김익식, "선진국 홍수관리행정 및 연구개발(R&D)실태에 관한 비교연구," GRI연구논총, 제12권, 제1호, pp.113-133, 2010.
[40] 이병기, 김건위, *지방자치단체 재난관리체계의 개선방안,* 한국지방행정연구원, 2008
[41] 김은성, *안혁근, 중앙정부와 지방정부 재난안전 관리의 효과적 협력방안,* 한국행정연구원, 2009.
[42] http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo. html
[43] 오미애, 백종우, 나경세, 김나리, 정찬승, 이해국, 채정호, "일본의 재난정신건강서비스체계 고찰," 신경정신의학, 제54권, 제1호, pp.6-10, 2006.
[44] http://www.caind.kr/sub_read.html?uid=737
[45] http://www.hankookilbo.com/v/a6ef4fc5db074eb3861b95032a6199eb
[46] http://news.donga.com/3/all/20140507/63288484 /1
[47] 이호동, "위기관리 역량제고를 위한 법적 개선과제: 일본 위기관리 법체계 분석과 시사점," 한국위기관리논집, 제7권, 제4호, pp.57-76, 2011.
[48] 이동훈, 신지영, "세월호 재난 위기 개입에 참여한 상담자의 상담경험에 관한 연구: 현상학적 접근," 상담학연구, 제17권, 제2호, pp.373-398.
[49] 노진철, "한국 재난심리지원의 현황과 외국의 실제," 한국상담학회 재난특별대책위원회 특별 심포지엄 자료집, pp.2-13, 2014.
[50] 홍선교, "'정신적 외상 치유의 제도화 방안'에 관한 토론," 2014 통합가치 컨센서스 자료집, pp.97-101, 2014.
[51] 국민안전처, *재난심리지원사업 개선과제분석보고(미간행),* 국민안전처, 2015.

저 자 소 개

이 동 훈(Dong-Hun Lee) 정회원



- 2000년 9월 ~ 2006년 2월 : University of Florida(석,박사)
- 2006년 3월 ~ 2007년 8월 : 한국청소년상담원 교수
- 2007년 9월 ~ 2012년 2월 : 부산대학교 교육학과 교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 성균관대학교 교육학과 교수

<관심분야> : 한부모, 출소자 가정, 재난심리, 트라우마, 외상 후 성장

김 지 윤(Jiyoon Kim) 정회원

- 1998년 8월 : 이화여자대학교 심리학과(문학사)
- 2000년 8월 : 이화여자대학교대학원 심리학과(문학석사)
- 2009년 3월 : The University of Tokyo(Ph. D)

<관심분야> : 사회심리학, 재난심리

강 현 숙(Hyun-Suk Kang) 준회원

- 2014년 2월 : 성신여자대학교 사회교육과(문학사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 성균관대학교 교육학과(석사과정)

<관심분야> : 상담, 재난심리

이 혜 림(Hye-Rim Lee) 준회원

- 2016년 2월 : 성균관대학교 교육학과(교육학석사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 성균관대학교 카운슬링센터 인턴

<관심분야> : 상담, 재난심리