

교통사고

이경욱

가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원 정신과

교통사고의 현황

한국을 찾는 외국인들이 받는 나쁜 첫인상 중 하나가 공항에서 택시를 타고 시내로 들어올 때 느끼는 난폭 운전이라는 것은 익히 알려져 있는 사실이다. 사실 한국에서 사는 사람이라면 누구나 교통 체증, 난폭 운전, 교통사고 사망률이 높은 나라 등의 서술어를 실감하고 있을 것이다.

교통안전공단 자료에 따르면 2002년 한 해 동안 국내에서 발생한 교통사고 건수는 총 23만 953건에 사망자 수는 7090명에 달하였다. 또한 2001년 말 기준 자동차 주행 실태 및 교통사고 현황을 분석한 자료에 따르면 자동차 1만 대당 교통사고 사망자 수는 5.5명으로 일본의 1.3명, 영국의 1.2명,

미국의 1.9명 등 교통 선진국에 비해 높은 것으로 나타났다. 한국은 주행 거리 10억 km당 사망자 수도 29.6명으로 영국의 7.5명, 미국의 9.4명, 일본의 13.4명 등에 비해 많았다. 이러한 교통사고 건수 및 이로 인한 사망 건수는 2000년까지는 계속 증가하다가 최근 다소 감소하는 경향을 보이고 있으나 앞에서 본 바와 같이 여전히 한국은 교통사고 왕국이라는 오명을 벗기는 힘들 것으로 보인다.(<그림 1> 참고)

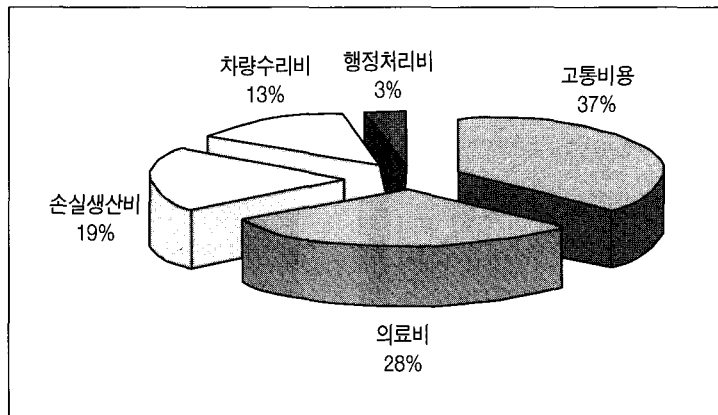
그림 1. 교통사고 현장



교통사고는 막대한 경제적 손실을 일으키는데, 2001년 도로 교통사고 비용은 총 14조 5000억 원으로 GDP 대비 2.65%를 차지하고 있다. 사고 등급별로 사고 비용을 보면 중상 및 사망 등의 심한 사고가 73%에서 82%의 비용을 차지하며, 구성

항목별로 보면 교통사고 피해자 가족이나 친지가 겪는 정신적, 물질적 고통을 비용으로 환산한 고통(PGS) 비용이 약 5조 4000억 원(37%)으로 가장 큰 것으로 나타났고, 다음으로 의료 비용 4조 원(28%), 손실 생산 비용 2조 7000억 원(19%)의 순이었다.(<그림 2> 참고)

그림 2. 구성 항목별 교통사고 비용



한편 교통사고는 사망을 초래할 뿐 아니라 치명적인 신체적 손상을 유발한다. 그러나 응급 의료와 의학의 발전으로 인해 생명을 구하는 비율이 증가하면서 신체적 후유 장애로 고생하는 사람의 비율도 늘어났다. 교통사고 피해자 연구 결과들을 볼 때 교통사고는 장기적으로 심각한 심리적, 정신적 장애도 유발하는데, 외상 후 스트레스 장애, 운전 및 차에 대한

공포증, 우울증, 신체화 장애와 같은 다양한 정신 장애의 발병을 증가시킨다. 그중에서도 주로 우울과 불안은 오랫동안 지속되는데, 심한 경우는 교통사고의 후유증으로 인해서 자살을 하거나 정신병적인 상태로 지내는 경우도 있다. 가족들의 고통도 이루 말할 수 없는데, 평생 불구로 살아가야 하는 모습을 옆에서 지켜보아야 하는 가족으로서는 역장이 무너지는 것이다.

이 글에서는 교통사고를 당했을 때 겪게 되는 일반적인 심리적 반응을 살펴보고, 다음으로 교통사고로 인해 초래되는 정신적 질환에 대해 알아볼 것이다. 그리고 교통사고 환자를 돌볼 때 주의할 사항과 정신과 의사에게 의뢰가 필요한 경우를 요약해 보았다.

교통사고 이후 흔히 나타나는 심리적 반응

사소한 접촉 사고는 흔히 경험하는 일이지만 신체나 생명에 치명적인 손상을 입히는 심각한 교통사고는 개인에게는 충격적인 경험이다. 팔다리가 다쳐 꼼짝할 수 없는 상태에 있을 경우, 자신에게 무슨 일이 일어났는지 자신이 어떤 상태에 있는지도 파악되지 않으며 무엇을 어떻게 해야 할지도 모르는 상태에 처해 있다고 상상해 보자. 가족 친지가 눈 깜짝할 사이에 사망하거나 부상을 입었다고 상상해 보자. 아마 우리 모두는 이러한 경우를 상상하는 일조차도 끔찍하게 느낄 것

이므로, 사고로 인한 생존자가 받는 심적 충격이 이루 말할 수 없다는 것은 쉽게 알 수 있을 것이다. 사고를 당하면 대다수 사람들은 일시적인 정신 생리적 반응을 보이는데, 근육이 굳어지고 순간적이거나 몸을 전혀 움직이지 못하며, 몸을 덜덜 떨고 말을 더듬게 된다. 또한 손과 발에서 땀을 흘리고 심장이 빠른 속도로 뛰며 현기증, 호흡 곤란, 구토, 복통, 설사 등의 증상이 생긴다. 마치 물 속 깊은 곳에서 눈을 뜨고 있듯이 멍한 상태가 되어 어떠한 자극도 멀리 있는 듯이 몽롱하게 전달되어 오기도 한다. 정신을 조금 차리면 심한 공포감이 밀려오고, 이후에는 우울증, 불면증, 죄책감, 기억 결손, 불안, 회피 등이 생길 수도 있다.

1. 마비, 해리 상태

교통사고가 난 직후나 얼마 지나지 않았을 경우에는 정신이 멍해지고 마비되는 증상이나, 자신이 있는 곳이나 사람들이 낮설게 느껴질 수 있다. 이러한 상태는 자연적인 인체의 방어적 반응인데, 심한 외상적 충격으로부터 스스로를 보호하기 위해 마치 나쁜 꿈을 꾸고 있는 것 같았다거나 극단적인 경우에는 아무 일도 일어나지 않았다고 보고하는 경우도 있다.

사례 1 사고 직후 해리 증상을 보인 경우

오토바이를 타고 가던 21세 남성이 커브 길에서 미끄러져 도

로 밖으로 튕겨져 나가면서 머리를 부딪쳤다. 헬멧을 쓰고 있었으나 속도가 빨랐기 때문에 잠시 의식을 잃었다. 구급차가 도착하여 환자를 병원으로 이송하는 중에 환자는 산소마스크를 쓰고 수액을 달고 누워 있는 자신의 모습을 보았다고 회복된 후에 회상하였다. 이것은 말하자면 체외 이탈 체험이라고 하는 해리 증상의 일종이다.

2. 흥분 상태

대부분의 환자는 병원으로 이송될 때 조용한 편이므로, 환자가 반대로 심한 흥분 상태를 보일 경우에는 음주로 취한 상태인지, 머리에 외상을 입지는 않았는지 살펴보아야 한다.

3. 불안, 공포, 과각성 반응

사고를 실감한 다음에는 불안 공포 반응이 나오는데, 이것은 투쟁 도피 반응으로부터 일어나는 생물학적으로 정상적인 반응이다. 사고가 났다는 사실에 대해 극도로 무서워하면서 불안해하고, 또다시 사고를 당하지나 않을까 두려워한다. 차만 보면 자신에게 달려드는 듯이 느껴져 겁이 나며 무섭고, 사고가 날까 봐 차를 타지도 못하고 운전을 피하게 된다. 사소한 자극에도 깜짝깜짝 놀라며 안절부절 못한다. 자동차가 급정거하는 소리나 경음기 소리에도 소스라치게 놀란다.

4. 사고의 재경험

사고시나 그 후 중대한 장면이 선명하게 나타나 재차 사고가 일어난 것같이 반복적으로 느껴진다.

5. 수면 장애

잠이 잘 들지 않고 자다가도 사소한 소리에 놀라서 자주 깨기도 하며, 잠을 깊이 자지 못한다. 교통사고와 관련한 악몽을 꾸기도 하고, 가해자나 피해자가 꿈에 나타나기도 한다. 잠을 자도 아침에 일어나면 피곤하고 숙면을 취하지 못한 느낌이다.

6. 우울 반응

우울 반응도 잇따르는데, 동승했던 가족이나 친구 친지의 죽음, 사고로 인한 신체의 손상, 자동차 및 재산의 손실, 사고로 인해 성취하지 못하게 될 일 등 대상 상실에 따른 반응으로 우울증이 생길 수 있다. 기분이 우울하며, 아무것도 하고 싶지 않고, 잠도 오지 않으며 식욕도 없어진다. 그리고 미래에 대한 부정적인 생각만 가득 차 염세적이 되고, 사고를 냈거나 사고를 당한 것에 대해 자책하기도 한다. 자기에게 생길 리가 없는 사고에 휘말렸다는 사실에 '왜 하필 나한테 이런 일이 일어났는가?'라며 신경질적이 되고 화를 내기도 한

다. 가해자나 보험사 직원 등에 대해 화나는 감정을 토로하기도 하고 이들이 눈앞에 있지 않은 경우가 많기 때문에 흔히 가족, 의료진 등에게 화를 내기도 한다. 예기치 않던 사고를 당한 환자는 자기 조절을 하지 못하고 특히 입원 중 자기 신체가 자유롭지 못하여 전문가에게 위탁할 수밖에 없을 경우 점점 무력감에 빠진다. 그리고 사고에 대하여 자신에게 과실 책임이 있는 경우와 다른 사람에게 중대한 외상을 입히거나 죽게 했을 경우 심한 죄책감에 휩싸인다. 또한 아이들은 인과 관계를 직접적으로 연결하는 사고 경향을 보이기 때문에 이 사고가 생긴 것은 나 때문이라고 혼자 책망하고 고민하기도 한다.

7. 조증

우울증과 반대의 현상도 나타나는데, 중대한 교통사고로부터 살아났다는 것을 실감하는 경우에 기분이 좋아지고 의기양양해질 수도 있다. 또는 두뇌 손상으로 인해서 이러한 증상이 나타날 수도 있다.

8. 인지 기능의 장애

집중력이 떨어져 사소한 일에도 정신을 집중할 수 없어 업무를 볼 수가 없다. 또한 사고와 관련해서 어떤 부분은 상세히 기억이 나는데, 다른 부분은 전혀 기억이 나지 않기도 한

다. 사고가 나기 직전 하던 일이라든지 후송된 병원이나 병원에서 받은 처치를 기억하지 못하는 반면, 사고 당시의 장면은 생생하게 기억하기도 한다. 전반적인 단기 기억력도 떨어져 같은 일을 여러 번 묻기도 한다. 시간이 굉장히 느리게 가는 듯이 느껴지고, 사건의 순서가 혼동되는 등의 지각 장애가 생길 수도 있다. 갑자기 생긴 비참한 사고일수록 오인지(誤認知, misperception) 현상이 생기기 쉽다.

9. 알코올이나 그 외의 다른 약물 사용 문제

술은 불쾌한 기억이나 불안은 물론 신체적 아픔을 일시적이나마 없애주는 강력한 도구다. 따라서 어떤 사람이 사고 후 음주량이 늘거나 향정신성 약물에 탐닉하는 것은 이상한 일은 아니다. 장기적으로 술이나 약물을 사용하는 경우는 남용이나 의존성이 유발될 수 있고, 해악이 될 수 있다. 이러한 약물 사용은 적응적이라기보다는 오히려 개인의 건강에 악영향을 미치고, 나아가 가족 간의 관계에 손상을 일으키며 더 나아가 사회적 문제가 되기도 한다.

교통사고로 인한 정신과적 장애

교통사고가 있는 직후 모든 사람이 다양한 심리적 충격 반응을 나타내지만, 모든 사람에게 치료가 필요할 정도의 정신

과적 장애가 생기는 것은 아니다. 사고 전의 개인적, 환경적 요인뿐만 아니라 사고 당시의 신체 및 뇌 손상의 유무와 정도, 동승자의 사망 등 요인, 사고로 인한 신체 및 뇌 손상 후 유증 정도, 상실한 기능의 중요도 등 여러 가지 요인이 정신과적 장애가 발생하고 호전되는 정도를 결정한다. 증상이 생겼다가 없어지는 경우는 별문제가 되지 않지만, 이러한 증상으로 인해 지속적인 고통을 받고 있다면 적절한 정신과적 치료가 필요하다. 교통사고 이후 나타날 수 있는 정신과적 장애는 다양해서 기존의 정신과적 장애가 심해지거나 재발할 수도 있으며, 전에는 없던 새로운 정신과적 장애가 생길 수도 있다. 그러나 모든 정신과적 문제가 교통사고와 인과관계가 있다고 할 수는 없으며, 교통사고와 직접적인 인과관계가 있다고 인정되는 것으로는 외상 후 스트레스 장애, 기질성 정신장애, 인지 기능 장애 등이 있다. 그 외에도 우울증, 정신 분열병, 불안 장애 등이 생길 수도 있으나 인과 관계를 인정하고 있지는 않다.

1. 외상 후 스트레스 장애

교통사고는 때때로 외상 후 스트레스 장애라는 정신 장애를 유발한다. 미국의 경우 베트남 전쟁 참가 군인에서 유발된 경우를 제외하고는 교통사고가 외상 후 스트레스 장애를 유발하는 가장 흔한 요인으로 알려져 있다. 심한 사고 후 생존자들의 약 9%가 외상 후 스트레스 장애가 생기는 것으로 알

려져 있는데, 그 외의 다른 사람들도 유사한 증상으로 고통을 받는다고 한다. 급성기 증상으로는 교통사고 장면이 머리에 계속 떠오른다거나, 사고 장면에 대한 악몽을 자주 꾸면서 무서워한다거나, 멍하니 있거나 반대로 불안해하고 초조해하면서 사소한 자극에도 깜짝깜짝 놀라는 등의 증상이 있을 수 있는데, 이를 급성 스트레스 장애라고 한다.

사례 2 교통사고 후 스트레스 장애를 보인 경우

42세 환자는 1년 전 승용차를 운전하던 중 중앙선을 침범한 다른 승용차와 부딪히는 교통사고를 당하였다. 환자는 사고 당시 병원 응급실에 들려 특별한 이상이 없다는 말을 듣고는 귀가한 후 집 근처 한방 병원에서 목의 통증과 두통 등에 대하여 비정기적인 치료를 받았다. 환자는 사고 후 운전을 하려고 차를 타면 겁이 나고, 반대 측 차선에서 차가 자신에게로 돌진할 것만 같은 생각이 들어 1차선 주행을 피하였다. 그리고 잠을 깊이 자지 못하고, 교통사고가 나는 악몽에 시달리기도 하였으며, 점차 신경이 더욱 예민해져 사소한 일에도 짜증을 내는 일이 잦아졌다고 한다. 또한 업무를 할 때 집중이 잘 되지 않아 효율성이 떨어지고, 일하다가도 문득문득 교통사고가 나는 생각이 떠오르며, 누가 사무실 문을 닫으면 깜짝깜짝 놀라는 일도 잦아 직장에서도 일도 잘 하지 못하였다고 한다. 환자는 이러한 증상이 호전되지 않고 점차 심해져서 병원에 내원하였다. 약물 치료와 정신치료를 통해 환자는 상당히 회복했으며, 다시 직장에 복귀하여 잘 지내고 있다.

교통사고로 인한 외상 후 스트레스 장애의 예후와 관련한 인자는 다양하고 복잡한데, 사고 전 인자, 사고 관련 인자, 사고 후 인자로 나누어볼 수 있다. 이러한 인자가 많을 경우 외상 후 스트레스 장애가 발생할 위험성이 커진다.

1) 사고 전 인자

- 교통사고 전에 경험한 정신적 충격에 대하여 잘 대처하지 못한 경우
- 사고 전 우울증, 불안증 등의 정신적 문제가 있었을 경우
- 사회적 지지 체계가 약할 경우
- 사고가 돌발적으로 발생하여 전혀 예측할 수 없었을 경우

2) 사고 관련 인자

- 신체적 외상의 정도가 심할 경우
- 생명에 대한 위협(죽음의 공포)이 매우 심했을 경우
- 삶에 있어서 중요한 관계에 있는 사람이 사고로 죽었을 경우
- 비참한 사고 현장에 장시간 노출되어 구조를 기다려야 했을 경우

3) 사고 인자

- 신체 회복의 정도가 나쁠 경우

- 가족, 친구 등 사회적 지지 체계가 약할 경우
- 배상, 재판 문제가 겹칠 경우

외상 후 스트레스 장애의 진단은 피병, 보상성 신경증 등과 감별을 요한다. 외상 후 스트레스 장애는 우울증, 정신증, 공황 장애, 인격 장애, 물질 남용, 강박증 등 무수히 많은 다른 정신 장애와 공존하기 때문에 치료하기도 어렵고, 감별 진단도 필요하다.

치료적으로는 항우울제를 주로 한 약물 치료를 시행하며, 정신분석적 정신치료, 행동 치료, 인지 치료, 최면 치료, 위기 중재, 가족 치료, 집단 치료 등을 시행할 수 있다.

2. 교통사고로 인한 기질성 정신 장애

기질적 정신 장애는 뇌 자체의 기질적인 변화에 의한 인지 행동 증상을 총칭하는 것으로 기질성 정신 질환 또는 기질성 정신 장애라고도 한다. 교통사고로 뇌 손상을 당하면, 섬망, 치매, 기억력 장애, 기분 장애, 정신병적 장애, 불안 장애, 성격 장애 등등 무수히 많은 정신적 후유증을 낳을 수 있다. 이러한 증상들은 손상이 경할 경우에는 일시적인 경우도 있고 심할 경우 영구적일 수도 있는데, 어려운 점은 손상의 정도와 증상의 심한 정도가 꼭 일치하지 않을 수 있다는 데 있다. 일반적으로 신경 인지 기능 검사에서 추상 능력, 추리 능력, 이해력, 지능, 인식력 등의 저하를 볼 수 있다. 기질성 정

신 장애는 일반적으로 영구적 장애로 보는 시각이 많으나, 증상에 따라서는 적절한 신경정신과적 치료로 개선될 수도 있으므로 방치하지 말고 반드시 신경정신과의 자문을 구해서 개선 가능한 증상에 대해서 치료를 받도록 해야 한다. 기질성 정신 장애 환자들은 약물을 사용할 때 부작용에 민감하므로 소량에서부터 천천히 증량하는 등 특별한 주의가 필요하다. 심한 기질성 정신 장애 환자들의 가족들이 느끼는 비탄, 좌절에 대해서도 적절한 지지를 제공해야 하고 장기간의 간호에 따른 심리적 탈진 상태에 대해서도 적절한 치료가 필요하다.

3. 교통사고로 인한 인지 기능 장애

흔히 외상성 증후군, 뇌진탕 후 증후군, 경도 뇌 좌상 증후군이라고도 하는데, 두부 외상 후 기억력 장애, 주의력 산만 등의 인지 기능 장애가 있으면서 두통, 어지러움 등의 신체적 증상, 불안, 과민증 등의 증상이 동반되는 경우를 말한다. 환자는 쉽게 피곤해하거나 잠을 잘 이루지 못하고 두통, 어지러움을 호소하기도 하며 사소한 일에도 짜증을 내거나 화를 참지 못하게 된다. 그리고 멍하니 있다가도 불안해하고 초조해하는 등 기분의 변동이 심한 편이다. 증상과 정도가 매우 다양하게 나타나지만 이를 뒷받침하는 객관적 소견이 적은 경우가 많아서 환자와 자주 마찰을 빚을 수 있다.

교통사고 환자를 돌볼 때 주의할 사항

교통사고를 당한 환자를 돌보는 데 있어서 중요한 점은 환자의 신체적 손상에 대해서 정확히 파악하고 사고로 인한 상실에 대해서 어떤 심적 상태에 있는지를 먼저 평가하는 것이다. 그리고 급성기가 지나서 안정기에 접어들면 퇴원 이후 사회생활로 어떻게 복귀할 것인가 하는 방안을 제공하고, 가족들에게도 적절한 심리적 지지를 제공하는 것이 중요하다.

1. 병원 응급실로 이송할 때 주의할 점

환자를 응급실로 이송할 때는 ‘지금 병원으로 이동 중입니다. 병원에 도착하면 적절한 치료를 받을 수 있을 것이니 안심하세요.’라고 안심시키는 말을 반복적으로 해주는 것이 도움이 된다. 응급 부상자는 가족 친지는 물론 누구하고든 접촉을 하고 싶어 하므로 가능하면 가족들에게 같이 있도록 허용하고, 의료진은 환자가 안심할 수 있는 거리에 있는 것이 좋다.

가족에게 연락할 때도 사고가 났다는 전화 연락을 받고 서둘러 병원으로 가다 2차적 사고를 일으키지 않게 천천히 친절하게 해야 한다. 그리고 ‘오실 때 사고 나지 않게 주의하세요.’라고 한마디 하는 것도 잊지 말아야 한다.

2. 입원 중 주의할 점

신체적 손상 및 통증에 대한 적극적인 치료를 통해 신체적 고통을 우선 경감시켜 주어야 하고 환자가 안심하고 치료를 받을 수 있도록 친절하고 편안한 병동 환경을 유지한다. 무엇보다도 병원 의료진을 믿고 의지하며 치료적 과정을 따를 수 있는 신뢰 관계 형성을 촉진하는 안정감을 주는 치료 환경을 제공하는 것이 중요하다. 모든 급성 환자의 행동은 심리적 의미가 있으므로 치료진은 침착한 마음으로 의미를 파악해야 한다.

교통사고의 충격적인 경험을 한 환자들은 의존심이 커지고 무력감에 시달려 지푸라기라도 잡는 심정으로 남에게 매달리고자 하는데, 특히 치료진에게 향하는 심정은 말로 할 수 없을 정도다. 따라서 환자는 급격한 심리적 퇴행 상태가 되어 마치 어린아이처럼 행동하는 경우도 있는데, 고통과 불편함을 과장하기도 하고, 치료진이 자신의 고통에 적극적인 관심을 기울여주지 않을 경우 버럭 화를 내고 공격적이 될 수도 있다. 반대로 식사를 거부하거나 아무것도 하지 않고 침대에 있으려고만 한다든지 의사의 지시를 무시하고 약이나 치료를 거부하기도 하는데, 이 역시 자신의 분노를 표현하는 다른 방법이라는 것을 알 필요가 있다. 평소 남성적이고 독립적인 삶이나 가치를 지나치게 내세우던 사람은 교통사고로 인하여 무력하고 의존적인 상태에 빠질 때 특히 어려움을 겪을 수 있다. 이런 사람들은 치료 행위를 수동적, 의존적인 것이라고

무의식적으로 받아들여 치료에 협조하지 않을 수도 있으므로, 평소 성격에 대해 파악하는 것도 중요하다.

교통사고라는 정신적으로 충격적인 경험에 대해 말하는 것은 환자 자신이 준비되어 스스로 말할 때까지 기다려야 한다. 무리하게 사고에 대해 회상시키는 것은 오히려 증상을 악화시킬 가능성이 있으므로 주의해야 한다. 사람은 현실이 고통스러우면 고통스러울수록 현실을 보지 않으려 하는 경향이 있는데, 이것은 교통사고 환자의 경우도 마찬가지다. 심한 신체적 손상을 입어 사지를 상실하게 되었을 경우나 사고로 가족을 잃었을 경우 이런 고통스런 현실을 받아들일 수가 없기 때문에 자신을 보호하기 위하여 상황을 부인하고 인정하지 않을 수 있다. 이런 경우 현실을 사실 그대로 알려주면 오히려 간신히 버티고 있는 환자의 방어벽을 무너뜨려 우울증이나 정신병 등이 생길 수 있으므로 주의해야 한다. 이럴 경우 환자가 어느 정도 상황을 파악하고 인정하여 치료에 협조할 때까지 기다렸다가 설명해 주는 것이 좋다.

환자의 입원 생활을 도와줄 가족, 친구 등 지지 체계를 적극 활용하여 심리적 위안을 받을 수 있도록 도와주는 것도 중요하다. 그러나 자기 가족 친지가 저지른 사고로 상처를 입은 경우에는 분노를 표현할 수 없으므로 더욱 문제가 된다. 이럴 경우 가족이나 친지에 대한 억제된 분노가 엉뚱하게 치료진에게로 향할 수 있으므로 치료진은 주의 깊게 살펴보아야 한다. 반대로 자신이 저지른 사고로 가족이나 친지가 사망하였을 경우에는 죄책감이 커서 괴로워하고, 악몽에 시달리

며, 우울증에 빠지기도 한다. 심한 경우에는 자살 시도로 이어질 수도 있으므로 주의해야 한다.

3. 퇴원 후의 문제점

1) 신체 손상의 회복 및 후유증의 문제

입원 중에 치료진이 신체적 손상의 정도에 대해서 설명하였는데도 환자는 그런 적이 없으며 자신은 자신에게 어떠한 장애가 남을 것인지를 모른다고 하는 경우가 있다. 이는 앞서 설명한 것처럼 현실이 너무 고통스럽기 때문에 인정하기를 거부하는 것이다. 손상된 신체의 기능이 자신이 생각한 것만큼 회복되지 않을 경우 치료진에 대한 불만 불신으로 연결되어 화를 내기도 하고 치료에 대해 불만을 토로하기도 한다. 신체 상태가 회복되지 못하거나 않을까 하는 두려움으로 인하여 치료진에게 자신의 상태와 앞으로의 예후에 대해 묻지 못하는 경우도 있다. 환자가 입원 중 외상 자체의 기능 손상을 파악하고 외상이 어느 정도 회복될지 예측하는 것뿐만 아니라 손상된 기능이 본인의 일상 활동이나 흥미, 관심사, 직업 활동에 어느 정도의 영향을 줄 수 있는지를 평가할 필요가 있다.

2) 경제적 문제

앞서 보았듯 교통사고로 인한 비용은 정신적, 물질적 비용을 포함한 고통 비용이 약 5조 4000억 원, 의료 비용이 약 4

조 원으로 교통사고 때문에 발생하는 비용은 국가적으로나 개인적으로도 큰 걱정이 아닐 수 없다. 신체적 장애로 인하여 경제 활동을 하지 못하게 되어 가족 경제가 위기에 처하기도 한다. 무면허 무보험 뺑소니 차량 사고의 경우 특히 피해자는 보험에 의한 보상을 받지 못하는 경우도 많아 치료 비용을 감당하지 못하여 경제적 위기에 처하기도 한다. 어떤 경우에는 보상과 배상 문제에 너무 집착한 나머지 수년간을 이 병원 저 병원을 찾아다니면서 입원 치료를 하여 아예 정상적인 사회생활을 하지 못하고 의료 비용을 지출하는 경우도 있다.

3) 직업, 학업으로의 복귀

신체 회복이 늦어지면서 직장이나 학교로 복귀하는 시기가 늦어지면 심리적 부담감을 갖게 된다. 반면 지나치게 빠른 사회적 복귀는 오히려 충분하고 적절한 회복을 방해하여 후유증을 유발할 수도 있으므로 적절한 시기를 선택하는 것은 중요한 문제다. 입원 기간이 지나치게 짧거나 사고 현장이 집이나 직장 근처일 경우 사고를 회상시켜 외상 후 스트레스 장애를 유발할 수도 있다. 사고 전에 특별한 직업이 없거나 사회 적응이 좋지 못하였던 경우는 이전의 사회생활로 복귀하기를 꺼리고 두려워하는 경우도 있다. 따라서 외상적 손상의 정도와 일치하지 않게 심한 정도로 증상을 호소하는 경우는 사고 전 적응 정도를 평가하는 것이 필요하다. 퇴원 시점이 되기 전에 환자와 같이 퇴원 후 직업이나 학업으로 복귀할 때 예상되는 어려움에 대해 미리 논의하고 대책을 찾아보는

것도 도움이 될 것이다.

4) 운전 등의 문제

교통사고를 당한 환자들은 누구나 퇴원 후 운전에 대해 염려하고 불안해하는데, 이는 당연한 반응이라고 할 수 있다. 어떤 사람들은 운전 중에 다시 사고가 날 것 같은 불안감을 경험하기도 하고, 아예 운전을 피하고 운전대를 잡지 않는 경우도 있다. 버스나 지하철을 타기도 어려운 경우가 있는데, 지나칠 경우에는 적절한 평가와 치료가 필요하다.

5) 가족 관계의 문제

교통사고는 가족 관계에도 다양한 영향을 미칠 수 있다. 특히 환자의 운전으로 인해 가족 중 한 사람이 다치거나 사망했을 경우 또는 반대로 가족의 운전으로 인해 환자가 심각한 신체적 손상을 입은 경우 인간관계의 변화가 올 거라는 것은 쉽게 예측할 수 있다. 이런 경우 가족 간의 죄책감이나 분노를 처리하는 것이 중요한 문제로 등장할 것이다. 한편으로 교통사고로 인해 잠재해 있던 가족 문제가 현실화되기도 하고 새로운 문제가 생길 수도 있다. 즉, 가장이 교통사고로 인해 경제적 능력을 상실하였을 경우 아내가 가족의 경제를 책임지게 되면서 새로운 가족의 문제가 발생할 수도 있다. 치료진은 가족 역동을 파악하고 예상되는 가족 간의 문제를 퇴원하기 전에 미리 다루어주는 것이 좋다.

정신과 의사와 상담할 필요가 있는 경우

교통사고로 인해 입원 중이거나 치료 초기에 가능한 한 정신과적 문제가 생길 가능성이 있다면 정신과 의사에게 의뢰하는 것이 필요하다. 가능하면 초기에 정신과적인 치료가 개입될수록 질환 발병을 예방하거나 조기 치료를 통해 예후를 좋게 할 수 있을 것이다. 외상 후 스트레스 장애 부분에서 보았듯이 사고 전이나 사고와 관련한 인자들이 많을수록 미리 정신과에 의뢰해야 한다. 아래의 체크리스트에서 해당 항목이 많을수록 정신과 의사의 치료적 개입이 필요하므로 정신과 의사에게 의뢰하는 것이 좋다.(〈표 1〉)

보상보다는 예방과 치료에 집중하자

교통사고는 피해자의 삶뿐만 아니라 가해자의 삶에도 크나 큰 변화를 유발하고 강요한다. 전체 장애자 가운데 교통사고로 인한 후천적 장애자가 다수를 차지한다는 사실은 교통사고 피해자에 대한 보다 적극적인 관심과 대책이 필요하다는 것을 시사한다. 지나치게 보상 배상 위주의 행정적인 대처가 아닌 환자의 심리적, 정신적 상태를 평가하고 필요를 보충해 줄 수 있는 세심하고 적극적인 체계가 필요하다. 사고가 발생하여 응급실에 도착한 시점부터 적절한 정신과적 개입이 필요하지만 현재의 의료 및 보험 체계하에서 환자는 냉대를 받

표 1. 교통사고 환자 정신과적 상태 평가 항목

- 이번 사고에서 구조될 때까지 굉장히 길게 느꼈다.
- 이번 사고의 순간 죽는 줄 알았다.
- 사고 후 병원에 실려 오는 동안 죽는 줄 알았다.
- 입원시 치료받는 동안 죽는 줄 알았다.
- 이번 사고를 당했던 순간 정말 두려웠다.
- 입원시 치료받는 동안 두려웠다.
- 사고와 그 후의 치료 등에 관계되는 장면과 공포감이 반복해서 떠오른다.
- 그런 일들은 필사적으로 생각나지 않게 노력하고 있다.
- 입원 중 충분한 수면을 할 수 없다.
- 입원 중 벌인간에 불안해질 때가 있다.
- 입원 중 아무것도 할 수가 없다.
- 입원 중 면회 오는 것이 귀찮다.
- 사고의 과실 비율이 자기 쪽이 적다.
- 이 사고에서 자기는 동승자였다.
- 이 사고에서 자기는 보행자였다.
- 이 사고로 죽은 사람이 있다.
- 이 사고로 중상자가 있다.
- 이 사고로 손 또는 발을 쓰지 못할지도 모른다.
- 이 사고의 후유증이 남을지 모른다.
- 현재 회복될 기미가 보이지 않는다.
- 이 사고의 배상 문제가 해결되지 않고 있다.
- 입원 중 돌보아줄 사람이 없다.
- 입원 중 걱정을 상담할 사람이 없다.
- 이번 사고 후 가족과의 관계가 나빠졌다.
- 이번 사고 후 나빠진 인간관계가 있다.
- 의료진이나 보험사 직원, 가족, 친구, 아는 사람의 말에 상처를 받은 적이 있다.
- 퇴원 후 일에 걱정이 태산 같다.

고 상처를 받은 후 우울증, 외상 후 스트레스 장애 등의 정신 장애가 발생한 이후에야 정신과를 찾는 경우가 많다. 이러한 경우에는 보상 및 배상의 문제까지 겹쳐서 치료하기가 여간 어려운 게 아니다. 교통사고시 1차 응급 구급 요원에서부터 초기 신체적 치료를 담당하는 의료진이 세심한 심리적 접근을 제공함으로써 교통사고로 인해 예상되는 정신 장애뿐만 아니라 치료 후에 남을 수 있는 심리적 후유증을 감소시킬 수 있을 것이다. 또한 정신과적 장애가 예상되는 위험 요인이 많은 경우 초기 치료적 접근 단계에서 정신과 의사의 개입이 필요할 것이다.

결국 교통사고가 발생한 순간부터 회복되어 다시 사회로 복귀하기까지 환자의 신체적, 정신적 문제를 포괄하는 총체적이고 통합적인 이해와 접근 체계가 필요할 것이다.

참고문헌

이경석 (1997). 《배상과 보상의 의학적 판단》, 3판. 서울 : 중앙문화사.

조두영 (2001). 《행동과학, 의사와 환자》. 서울 : 일조각.

Kaplan H. I., & Sadock B. J. (2002). Synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia : Williams & Wilkins.

Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E., Hughes M., & Nelson C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1995, 52, 1048-60.

http://www.rtsa.or.kr/08_information4/infor2_02.jsp

http://www.rtsa.or.kr/08_information4/infor5_5.jsp

[http://www.koti.re.kr/project/PubReports.nsf/B9C61D1B0138FA9149256CA30019938A/\\$file/basic2002-04.pdf](http://www.koti.re.kr/project/PubReports.nsf/B9C61D1B0138FA9149256CA30019938A/$file/basic2002-04.pdf)