

# 자살 환자의 실태조사

<대전간호학교> 안 홍 자

## I. 서 론

나날이 발전해 가는 우리 국가와 사회를 등지고 계절따라 병원 응급실로 들이닥치는 자살 환자를 실은 들것과, 환자를 업고 당황하는 보호자들의 모습이 늘어가고 있다. 필자는 환자들을 대할 때마다 가슴이 저러오는 듯 눈시울이 뜨거워지기 전에 분개마저 느껴본다. 실습하는 학생들은 환자를 대할 때마다 무엇을 생각하는지 여니 환자째와 달리 내 얼굴을 한번씩 바라 본다.

문화가 발달하고 사회경제가 안정 될수록 자살율이 많다고 하는데, 우리나라도 경제가 안정되는 증거인지 더욱 응급실로 찾는 자살 환자가

늘고 있다. 이곳 충남의료원 응급실 입원 환자는 1969년 1월부터 12월 현재까지 총 2,715명이었는데, 그중 음독 환자가 917명으로 31%를 보이고 있다. 필자는 왜? 어떻게 자살을 하는 것인지 의심을 가지고 몇가지 통계를 내보았다.

## II. 연구대상

1969년 10월 1부터 12월 5일까지 환자 100명을 대상으로 그 실태를 조사한 것이다.

### 1) 성별 및 연령별 조사

성별은 남자가 54명, 여자가 46명으로 남자가 약간 많은 것은 생활고 자살 때문인것 같다.

### 연 령 별 조 사

연 령	1~10세	11~20세	21~30세	31~40세	41~50세	51~60세	60세이상	계
환 자 수	0	21	46	20	4	4	5	100

21~30세가 으뜸으로 이유는 사회 변천에 따른 애정 관계 또는 가정 분란으로 남편의 애정결핍이나 시집 식구들과 어울려 사는데의 불만 등인 것 같다. 옛날 어머니들은 남편, 시어머니에 대한 의무감, 책임감으로 모든 것을 인내했으나, 지금은 오히려 인내가 바보로 되어 버리는듯한 사회 변화로 여자는 어리석은 행동을 하는 것이다. 또 15세~20세에 자살율이 많은 것은 사춘기에 오는 열세, 이루지 못한 애정관계로 오는 것이며, 노년기에 자살은 빈곤으로 오는 열세 또는 아들 며느리와와 좋지 못한 관계와 허무한 인생에 대한 자살인 것 같다.

### 2) 자살의 원인 및 약물 종류

#### 원인별 조사

원 인	열세	빈곤	가정 분란	애정 관계	기타	계
환 자 수	25	13	32	25	5	100

원인별에선 연령별 통계와 관련지어 가정분란이 으뜸이고, 애정관계, 열세는 비슷한 비율을 보이고 있다. 빈곤으로 인한 울은 비교적 적은 듯 하다. 다행히도 전에 여자들에게서 많이 을 수 있었던 계 과탄으로 오는 자살율이 적어진 듯하다. 여기에선 거의 없었다.

#### 약물 종류

약물종류	수면제	농 약	방수제	양젓물	기 타
환자수	82	5	1	3	9

거의 모든 환자가 수면제 음독으로 주로 Seconal, Amytal 인 듯하다. 이유는 손쉽게 약국에서 살 수 있으며, 또 편안히 외상도 없이 깨끗하게 잠들듯 죽을 수 있기 때문이다. 다음 농약, 양젓물 음독은 농촌에서 늘 사용하는 것으로 손쉽게 얻을 수 있기 때문이다. 옛날에 목을 베어 죽는 다든지, 물에 빠지거나 높은 산에서 떨어지는 등

고통스러운 죽음을 택하지 않는다.

### 3) 경제 상태 및 직업별 분류

경제상태를 보면 상류에선 한명도 없었고, 중류에서 75명, 하류에서 25명을 볼 수 있는데, 그 이유는 열세 및 가정 분란 때문이며, 빈곤으로 인한 생활고에서 오기도 한다.

#### 직업별 조사

직업	상업	무직	농업	주부	학생	노동	공무원	종업원	기타
환자수	11	35	2	10	15	10	3	3	11

무직이 으뜸으로, 직업도 없고 돈도 없고 인간대우도 못 받는데 대한 열세, 빈곤, 적대시 등으로 인한 것이고, 학생에게서 많은 것은 주로 고등학생들로 사춘기의 열세 반응인 듯하다.

### 4) 체형 및 성격상의 분류

체형	비만형	최약형	보통형	계
환자수	35	55	10	100

최약형 즉 마르고 약해 보이고 신경질적인 체격에서 많은 비율을 볼 수 있다.

#### 성격별 분류

성격	내향성	외향성	기타	계
환자수	60	35	5	100

자기 혼자 생각하기를 좋아하고 명랑치 못한 성취한 성격에서 많이 볼 수 있었다.

### 5) 입원 방법 및 가족상태

입원 방법은 주로 들것에 들리거나 자동차에 실려서 또는 보호자에 업혀서 성급히 들어오는 것이 보통인데, 가족에 의해서가 60명, 경찰에 의해서가 32명, 친구 및 이웃 사람에게 의해서가 8명이었다.

#### 가족 상태

가족수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	계
환자수	0	5	20	17	25	15	10	5	2	1	100

주로 3.4.5. 식구의 가족 상태에서 볼 수 있었는데, 여기엔 간단하면서도 단순하지 못한 가족상황 즉 새로 결혼한 부부와 시집 식구가 같이 살 때라든지 시어머니를 모시고 사는데 에기를

못넣는 며느리와 불화등의 원인에서 찾아 볼 수 있었다.

### 6) 입원시 환자의 상태

입원시의 체온은 주로 하강해서 35°5'~36°C였고, 호흡상태는 정상이거나 약간 빠른 상태, 맥박도 주로 정상이거나 약간 빠른 상태였다. 혈압은 보통 정상이고 다음은 하강이었다. 입원시 의상은 거의 없었으며, 적은 수의 환자에게서 얼굴에 약간 타박상 및 찰과상을 볼 수 있었다.

#### 의식상태 조사

의식	Conscious	Semi-conscious	Un-conscious	계
환자수	13	40	47	100

#### 호흡상태 조사

호흡상태	정상	호흡곤란	무	계
환자수	82	15	3	100

#### 피부 색깔

색깔	자색	창백	붉은빛	징상	흑색	계
환자수	18	35	14	30	3	100

환자 상태는 보통은 정상인데, 이유는 음독 즉시 입원하는 이유와 개인 병원에서 응급처치를 받고 오는 이유도 있었다. 또는 수면제 양이 적은 이유도 있다. 그래서 대부분의 환자는 하루동안 잘 치료하면 퇴원할 수 있었다. 죽은 환자의 수는 극히 드물어서 3%에 해당될 뿐이다.

### 7) 치료 및 간호

- ① Lavage (unconscious 환자는 안한다)
  - ② 5%D/W (하루동안 2,000~3,000cc) Effort (혈압 상승제를 첨가하기도 한다)
  - ③ Suction (분비 물 축적 방지)
  - ④ Air way keeping.
  - ⑤ O<sub>2</sub> inhalation
  - ⑥ Apo-Morphin. (vomiting 촉진)
  - ⑦ Lasiy (이노제)
  - ⑧ 항생제 투여 (감염 방지)
- Nursing care;
- ① Catheterization (2~3회/day)
  - ② Change position
  - ③ Special mouth care. (qhrs로 Boric acid

또는 Saline 으로 한다).

④ Skin care

⑤ Psychotherapy. (다시는 자살하지 않도록 이해시키고 설득시킨다).

### Ⅲ. 학술적 考察

#### 1) 수면제 (Hypnotics)

급성 약물 중독의 %정도가 수면제 진정제의 사용으로 오고 있다. 입수가 용이한 관계로 자살의 목적에 사용되며, 그 이유는 고통없이 죽음을 원하는데 있는것 같다. 여기 代表的인 수면제는 다음과 같다.

① Barbital

② Phenobarbital

③ Aprobarbital

④ Diallyl barbituric acid

⑤ Amobarbital

⑥ Pentobarbital sodium

⑦ Secobarbital

⑧ Mephobarbital

⑨ Glutethimide

⑩ Ethyl hexabital

중독증상 ;

각 수면제의 중독 증상은 각기 대동소이하며, 수면 내지 혼수상태에 빠진다. 그 증상이 진행됨에 따라 의식상실, cyanosis, 호흡 촉박, 전신한냉, 체온하강 등을 일으키다가 중말에는 호흡마비로 사망한다. 때로는 헛소리를 하고 경련을 일으키기도 한다. 수면제는 상당히 다량을 복용치 않는한 중독치사를 일으키는 경우는 드물다. 어떤척에 의하면 고의적으로 자살 목적하에 수면제를 복용한 자의 사망율은 10%에 불과하다고 한다.

致死量 ;

각 수면제는 체질에 따라 또는 습관성에 따라 일정치 않으며 대개의 표준량을 기술하면 다음과 같다.

① Barbital 5~15gm.

② Phenobarbital 4~5gm.

③ Diallyl barbituric acid 2~5gm.

④ Ethyl hexabital 약 5gm.

⑤ Bromsisvalerylurea 10~20gm.

치료 ;

(1) 응급처치

① 초기에는 上體를 低位로 유지하여 분비물 등의 肺內 흡인을 피하여 위세척을 한다.

② Suction—기도내 분비물을 catheter 로 제거하고 호흡에 장애가 있으면 ais way 장치를 하며, 때로는 Tracheotomy 도 한다.

③ O<sub>2</sub> 공급—호흡곤란시 비강 catheter 나 마스크를 사용해서 O<sub>2</sub>를 흡입하고 cyanosis 가 심하면 人工호흡도 행한다.

④ Shock의 치료—혈관 수축으로 I.V.가 곤란할 때는 cut-down을 해야한다. 혈압하강을 막기 위해 정도에 따라 Nor-adrenalin 5~10mg을 5% 포도당 1,000cc액에 혼합해서 점적 주입한다. 수액은 보통 하루에 2~3l 씩 주입한다. (shock 기를 지나면 肺부종을 피하기 위해 총량 2l 까지 주입한다.)

⑤ 체위—Trendelenberg 씨 체위로서 2시간 마다 체위 변경을 해서 폐의 순환을 돕고 요창을 예방한다.

⑥ Observation—특히 맥박, 호흡, 혈압, 각막, 인두, 건반사의 검사를 q 2 hrs 로 하고, 1일적어도 2번 적혈구수, Hematocrit 値 측정을 한다.

(2) 解毒藥

아직은 未知이지만

① Caffein 0.5gm I.M. or I.V. (1日 6gm이하로)

② Cardiazol 10% 5ml I.V. (1日 60mg이내로)

③ Benzedrin 10~20mg I.V. (1日 1gm이내로)

(3) 일반처치

① Catheterization 1口 2~3日

② 감염예방—항생물질

③ 체온상승—냉습포 chlorpromazin 50~100 mg I.M. 체온하강—보온에 유의

④ 회복기 처치

폐농양, 폐기종, 요창의 조기발견 치료에 힘쓰고 특히 자살 미수자에게는 언어 행동에 유의할 것.

(4) 豫 後

강력히 중추 흥분약을 쓰면 오히려 예후가 악화되는 경우가 있으며 대부분은 併用 약물의 有

