

응급실에 내원한 자살 시도자들의 정신사회학적 특성과 정신건강의학과 진료 의뢰 관련 요인

고려대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 고려대학교 정신건강연구소,² 안산시 단원 보건소³
권정우¹ · 고영훈^{1,2} · 한창수^{1,2} · 이문수^{1,2} · 윤호경^{1,2} · 이홍재³

Psychosocial Characteristics and Factors Associated with Referral to Psychiatric Care in the Suicide Attempters Visiting Emergency Center

Jung-Woo Kwon, M.D.,¹ Young-Hoon Ko, M.D., Ph.D.,^{1,2} Chang-Su Han, M.D., Ph.D.,^{1,2}
Moon-Soo Lee, M.D., Ph.D.,^{1,2} Ho-Kyung Yoon, M.D., Ph.D.,^{1,2} Hongjae Lee, M.D.³

¹Department of Psychiatry, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

²Korea University, Mental Health Research Institute, Seoul, Korea

³Danwon Public Health Center, Ansan, Korea

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine the characteristics and the psychosocial factors associated to the referral to psychiatric care in the suicide attempters visiting emergency center.

Methods : We conducted a systematic chart review of 377 suicidal attempters visiting emergency center of the Korea University Ansan Hospital between January 2008 and December 2011. We gathered a data contain 20 items including psychosocial characteristics and factors related to suicide and factors related to psychiatric treatment. Multivariate logistic regression models were fitted to data to estimate the unique effects of sex, drunken status, companion, suicidal methods, place of suicide and current use of psychiatric medication on the referral to psychiatric care.

Results : The female gender(OR=1.63, 95% CI=0.99-2.69), suicidal attempts at home(OR=3.40, 95% I=1.21-9.56) and drunken state at visit(OR=2.34, 95% CI=1.10-5.01) are the factors that predict the risk of the non-referral of the patients to psychiatric intervention. Place of suicidal attempt was the most important factor do play a role in determining whether referral to psychiatric care will take place or not. Current use of psychiatric medication showed a trend toward significance(p=0.08, OR=1.67, 95% CI=0.95-2.95).

Conclusions : These results suggest that when deciding whether to adapt or to refuse the referral to psychiatric care, the factors such as suicidal intent, lethality of suicide methods, familiar factors and alcohol may contribute onto the referral to psychiatric care. Additional research is required to investigate an association of these factors with referral to psychiatric care.

KEY WORDS : Suicide · Emergency · Referral · Psychiatry · Epidemiology.

Received: September 9, 2013 / Revised: October 9, 2013 / Accepted: October 11, 2013

Corresponding author: Young-Hoon Ko, Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Korea University College of Medicine, 123 Jeokgeum-ro, Danwon-gu, Ansan 425-707, Korea
Tel : (031) 412-5138 · Fax : (031) 412-5132 · E-mail : koyh@korea.ac.kr

세계보건기구(WHO)는 자살행위로 인하여 치명적인 결과인 죽음을 초래하는 경우를 자살로 정의하고, 이는 죽음의 의도와 동기를 인지하면서 자신에게 손상을 입히는 행위라고 하였다. 2010년 통계청 자료에 의하면, OECD 국가 중 우리나라는 자살률 1위라는 불명예를 얻었다. 특히 자살 시도 후 초기에 재시도의 위험성이 높아서 6개월 내 9~37%, 한 달 내 4.5%, 1주일 내 재시도가 5~10%에 이르고 있다.¹⁾

자살에 관한 연구는 세계적으로 18세기 이후부터 시작되어 왔는데 1951년 Durkheim²⁾은 자신에게 일어날 결과를 예측하고 행하는 적극적 또는 소극적 행동의 직접적 또는 간접적 결과로 발생하는 모든 죽음을 자살로 정의 내리고 사회학적 관점에서 개인의 자살을 규명하기 위해 세 가지 자살 원인 즉, 사회로부터 소외, 사회에의 동화, 아노미적 상황을 역설하였다. Weisman과 Worden³⁾이 자살자 및 자살 시도자에 대한 역학 연구를 진행한 이후, 자살 시도자의 정신사회적 측면을 조망하는 연구가 꾸준히 이루어져 왔다. 우리나라에서도 1960년대 후반의 응급실내원 자살 시도자 연구를 기점으로 하여 내원 환자에 대한 조사가 이루어졌다.⁴⁾

자살시도자에 대한 효과적인 대처와 치료적 개입을 위해 자살 시도자들에 대한 정신사회적 특성과 위험 요인이 규명되어야 한다는 것은 주지의 사실이다. 자살 시도 과거력은 주요 자살 위험 인자중 하나이며, 자살 시도자 한 명 당 평균 4.1회의 자살시도를 한다.^{5,6)} 1990년대의 서울지역과 대구, 경북 지역 조사들에서도 25.5~44%의 자살 시도자가 자살시도의 과거력이 있으며 국외에서도 약 40%는 자살 시도 경력이 있다고 보고하고 있다.⁷⁻¹¹⁾ 국내에서 행해진 임상적 연구는 응급실에 내원한 자살 시도자 소수를 대상으로 진행되었거나 연구대상이 자살사망자에 국한되어왔으나,¹²⁻¹⁷⁾ 최근에는 자살 시도자들을 대상으로 다양한 인구사회학적 변인과 자살관련 변인들에 대한 연구들을 진행하고 있다.

우울증을 포함한 모든 정신건강의학과적 질병들은 잘 알려진 자살의 위험요인이다.¹⁸⁾ 현재까지 연구들은 자살 예방에 대한 약물 치료 및 인지행동 치료의 효용성을 지지해 주고 있다. 대인관계 치료와 같은 다른 정신건강의학과적 치료 역시 증거가 충분하진 않으나 효과가 있다고 보고되고 있다. 또한 여러 연구에서도 자살 예방을 위해 가족들의 동기 부여 및 자살예방팀 등의 통합적 접근법이 권해지고 있다.¹⁸⁾ 이처럼 자살 시도자들에 대한 적극적인 정신건강의학과적 개입은 자살 시도 예방에 중요한 위치에 서있다. 현재 우리나라 의료 체계 내에서는 환자와 보호자가 정신건강의학과 진료를 거부할 시 강제로 정신건강의학과 입원 치료를 시행하려면 정신질환으로 자신 또는 타인을 해할 위험이 있는 자에 한해서

정신보건법 제25조(시장·군수·구청장에 의한 입원), 제26조(응급입원)에 따라 절차를 거쳐 강제 입원치료를 시행할 수 있다. 하지만 그 절차가 복잡하고, 강제 입원 후 발생할 수 있는 법적 문제들로 인해 응급실에 내원한 자살 시도자들을 대상으로 강제입원 진행에는 큰 무리가 따른다.

실제로 자살 시도로 응급실 내원한 환자들에 대한 국내 연구에 의하면, 자살 시도로 응급실을 내원한 환자의 29.4%가 정신건강의학과 진료가 이루어 지지 않았으며,¹⁹⁾ 또 다른 연구에서는 52.1%가 정신건강의학과 진료가 이루어지지 않은 것으로 나타났다.²⁰⁾ 이처럼 자살시도의 위험 집단인 자살 시도자가 응급실을 방문하였을 때 상당수의 환자들이 정신건강의학과적 평가와 치료를 받지 않은 채 퇴원을 하는 것을 알 수 있으며, 이와 관련하여 응급실에 내원한 자살 시도자에 대한 대비 체계나 환자 및 치료진의 인식에 대한 연구가 있다.¹⁹⁾ 하지만 자살 시도로 응급실 내원하여 정신건강의학과 진료를 권유 받은 환자들 중에는 진료를 거부하여 정신건강의학과 진료 의뢰가 되지 않는 환자들도 상당수 볼 수 있으며, 최근까지 정신건강의학과 진료 거부에 영향을 미치는 자살 시도자의 특성에 대한 연구는 미미할 실정이다.

이에 본 연구자는 고려대학교 안산병원 응급실에 자살 시도를 주소로 내원하여 정신건강의학과 진료를 권유받은 환자들을 대상으로 후향적 의무기록 분석을 시행하여 자살 시도자의 특성을 알아보고 정신건강의학과 진료 거부에 영향을 미치는 자살시도자들의 정신사회학적 요인에 대해 밝혀내고자 하였다. 이는 자살 시도자들에 대해 적절한 정신건강의학과 개입을 높이기 위한 대책 마련 및 자살 시도자의 이해의 발판을 마련하는 계기가 될 것이다.

방 법

1. 대 상

2008년 1월부터 2011년 12월까지 고려대학교 의과대학 안산병원 응급실에 자살시도를 주소로 내원한 377명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 방 법

고려대학교 안산병원 응급실에 내원한 자살 시도자들을 대상으로 후향적 의무기록 분석을 시행하였다.

자살의도 여부는 전산 차트를 통해 환자나 보호자가 보고하는 환자의 주증상 또는 과거력 상 자살의도를 확인하여 판단하였다. 자살 의도를 확인할 수 없는 경우이라 하더라도 낙상, 음독, 신체 자해 등 생명에 위협을 줄 수 있는 행동을 하였지만 우연히 발생한 사고라는 보고가 없을 경우에도 자살의도를 지녔다고 판단하였다.

모든 자살시도자들은 응급의학과 진료와 동시에 정신건강의학과 진료를 권유받았다. 자살 시도자 및 보호자들이 정신건강의학과 진료에 동의한 경우에는 정신건강의학과 진료가 의뢰되었으며, 진료를 거부한 경우에는 정신건강의학과 진료가 의뢰되지 않았고, 이에 따라 자살시도자들을 정신건강의학과 진료 의뢰군과 비의뢰군으로 분류하였다.

대상자들의 기본적인 인구학적 정보와 정신건강의학과적 병력, 내·외과적 병력, 자살 시도의 과거력, 자살 시도의 가족력 등을 알아보기 위해 응급실 내원 당시 의무기록 및 간호기록, 환자 정보 기록을 검색하였으며, 정신건강의학과에 의뢰된 경우 정신건강의학과 응급 환자 기록 또한 참고하였다. 이러한 후향적 의무기록 분석 과정은 고려대학교 윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다.

3. 관찰 항목

1) 인구사회학적 특성

연구에서 수집한 대상자들의 기본적인 인구사회학적 정보는 성별(남, 녀), 연령[소아청소년(10대), 초기성인(20~30대), 후기 성인(40~50대), 노인(60대 이상)], 학력(중졸 미만, 중졸 및 고졸, 대졸 이상), 동거인(가족, 가족 외의 동거인, 독거), 거주형태(자가, 임대), 사회경제적 수준, 종교(유, 무), 거주지(안산시, 안산시 외 경기도, 기타), 직업(주부, 무직, 학생, 사무직, 단순노동직, 판매직, 농부, 관리직, 프리랜서)이 포함되었다.

2) 자살 관련 변인

자살관련 변인으로는 최근 5년 이내 자살 시도 경험(첫 시도, 재시도), 동행 보호자(가족, 가족 외의 동행 보호자), 자살 동기(정신질환, 가정문제, 신체질환, 이성문제, 경제적 문제, 직업 문제)이 포함되었다. 또한 자살 시도 방법(음독, 자상, 목매기, 흡입제, 익수, 일산화탄소 중독, 추락), 음독물질 종류(치료 약물, 기타), 내원당시 의식 상태(명료, 의식의 변화), 자살 의사 표시 여부(유, 무), 자살시도 장소(집, 그 외의 장소)에 관한 정보를 수집하였다.

3) 정신건강의학과 치료 변수

정신건강의학과 치료와 관련된 변수로는 최근 정신건강의학과 약물 복용 여부(유, 무), 정신건강의학과 의뢰 여부(유, 무)가 포함되었으며, 정신건강의학과 치료 대상 질환인 알코올 사용 장애의 영향을 받을 수 있다고 판단되는 응급실 내원 당시 음주 상태 여부(음주 상태, 비음주 상태) 또한 정신건강의학과 치료 변수로 포함되었다.

4. 통계 분석

자살시도군의 변인들에 대해 빈도분석을 실시하였으며

정신건강의학과 진료 의뢰에 영향을 미치는 변인을 찾기 위해 각각의 변인들을 이분형로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 이후 유의미한 변인들의 효과를 보정한 다변량로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 통계적 분석을 위해 SPSS(Statistical Package for Social Sciences, IBM, 서울시 강남구 도곡동 467-12 군인공제회빌딩) for Windows ver. 12.0 소프트웨어를 사용하였다.

결 과

1. 인구 사회학적 변수(Table 1)

대상자들의 성별은 남자가 135명(35.8%), 여자가 242명(64.2%)으로 남자보다 여자가 더 많았다. 연령별 분포는 소아청소년(10대)이 29명(7.7%), 초기성인(20~30대)이 166명(44.0%), 후기 성인(40~50대)이 126명(33.4%), 노인(60대 이상)이 56명(14.9%)이었다.

동거인은 64명의 대상자들의 정보가 확인 불가능 했으며, 이를 제외한 총 313명의 환자 중 가족과 동거중인 환자가 292명(93.3%)이었으며, 혼자 사는 환자가 15명(4.8%), 애인이나 직장동료와 같은 가족이 아닌 사람과 동거중인 환자가 6명(2.9%)이었다. 대상자들의 거주형태는 확인 불가능인 경우가 105명, 자가인 경우가 90명(33.1%), 임대인 경우가 182명(66.9%)이었다. 사회경제적 상태는 환자 및 보호자의 보고, 치료진의 주관적 평가를 종합하여 평가하였다. 사회경제적 수준이 높은 경우를 I, 낮은 경우를 V로 평가하였다. 자살 시도자들 중 확인 불가능한 279명을 제외하고, 138명의 환자 중 I인 경우가 3명(2.2%), II인 경우가 6명(4.3%), III인 경우가 63명(44.9%), IV인 경우가 34명(24.6%), V인 경우가 33명(23.9%)이었다. 종교는 확인 불가능한 경우 117명을 제외하고 종교가 없는 경우가 211명(81.2%)으로 가장 많았으며, 종교가 있는 환자는 49명(18.8%)이었다. 응급실내원 당시 주소를 통해 살펴본 거주지의 경우 안산시가 290명(76.9%), 안산시 외의 경기도가 70명(18.6%), 기타가 17명(4.5%)이었다. 직업의 경우 확인 불가능 83명을 제외하고, 주부 164명(55.8%), 무직 15명(5.1%), 학생이 54명(18.4%), 사무직 28명(9.5%), 단순노동직 17명(5.8%), 판매직 8명(2.7%), 농부 6명(2.0%), 관리직 1명(0.3%), 프리랜서 1명(0.3%) 순으로 나타났다.

2. 자살 관련 변수(Table 2)

대상자들의 최근 5년 이내 자살 경험 여부에 따른 분류로는 내원 당시의 자살 시도가 첫 시도인 경우가 238명(82.6%)이었으며, 재시도인 경우가 50명(17.4%)이었다. 내원 당시 동행자는 확인불가능한 23명을 제외하고 가족인 경우가 298명(84.2%)으로 가장 많았으며, 동행자가 없는 경우가 15명(4.2%),

그밖의 경우가 41명(11.6%)이었다. 자살 동기로는 정신질환 인 경우가 122명(41.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 가정

문제 90명(30.8%), 신체질환 45명(15.4%), 이성문제 19명(6.5%), 경제적 문제 9명(3.1%), 직업적 문제 7명(2.4%) 순이었다. 그밖의 85명은 확인할 수 없었다. 자살 시도자들의 자살 방법으로는 음독이 241명(63.9%)으로 가장 많았으며, 자상이 89명(23.6%), 목매기 18명(23.6%), 흡입제 과도 사용 11명(2.9%), 익수 9명(2.3%), 일산화탄소 중독 7명(1.9%), 추락 2명(0.5%) 순이었다. 내원 당시 의식상태는 명료가 266명(70.6%)이었으며, 의식 변화를 동반한 경우가 111명(29.4%)였다. 의식 변화가 있는 경우 중 혼미 51명(13.5%), 기면 36명(9.5%), 혼수 24명(6.4%)이었다. 확인 불가능한 21명을 제외하고 자살 시도자 중 자살을 사전 예고한 경우는 356명 중 25명(7.0%)이었다. 38명의 자살시도 장소는 확인이 불가능했

Table 1. Social characteristics of suicide attempters

	N	p
Sex	377	0.001*
Male	135(35.8%)	
Female	242(64.2%)	
Educational level	206	0.78
<Middle school	34(16.5%)	
Middle school or high school	145(70.4%)	
≥College	27(13.1%)	
Housemate	313	0.07
Family	292(93.3%)	
None	15(4.8%)	
Others	21	
Missing data	79	
Living form	272	0.38
Own	90(33.1%)	
Rental	182(66.9%)	
Missing data	105	
Socioeconomic status	138	0.46
I	3(2.2%)	
II	6(4.3%)	
III	63(44.9%)	
IV	34(24.6%)	
V	33(23.9%)	
Missing data	279	
Income	275	0.41
≥3,000,000	11	
2,000,000–3,000,000	50	
<2,000,000	200	
Missing data	156	
Religion	260	0.23
Yes	211(81.2%)	
No	49(18.8%)	
Missing data	117	
Occupation	294	0.79
Simple laborer	17(5.8%)	
Office worker	28(9.5%)	
Seller	8(2.7%)	
Administrator	1(0.3%)	
Freelancer	1(0.3%)	
Farmer	6(2.0%)	
Students	54(18.4%)	
Housewife	164(55.8%)	
None	15(5.1%)	
Others	17(5.8%)	
Missing data	83	
Drunken state	377	0.03*
Yes	42(11.1%)	
No	335(88.9%)	

Socioeconomic status : Measured with Watt's modification of the Hollingshead-Redlich 2 factor index of social position

Table 2. Suicidal factors of suicide attempters

	N	p
Previous suicide History	288	0.77
0	238(82.6%)	
≥1	50(17.4%)	
Missing data	89	
Companion	354	<0.001*
Family	298(84.2%)	
None	15(4.2%)	
Others	41(11.6%)	
Stress factor	292	0.26
Familiar problems	90(30.8%)	
Economic problems	9(3.1%)	
Relational problems	19(6.5%)	
Psychiatric illness	122(41.8%)	
Physical problems	45(15.4%)	
Occupational problems	7(2.4%)	
Missing data	85	
Suicidal methods	377	0.003*
Overdose	241(63.9%)	
Cut/stabbing	89(23.6%)	
Hanging	18(23.6%)	
Inhalation	11(2.9%)	
CO Intoxication	7(1.9%)	
Jumping	2(0.5%)	
Drowning	9(2.3%)	
Consciousness	377	0.44
Alert	266(70.6%)	
Changed(drowsy, confused, comatous)	111(29.4%)	
Previous notice	356	0.04*
No	331	
Yes	25(7.0%)	
Missing data	21	
Place of suicidal attempt	339	0.005*
Home	314(92.6%)	
Others	25(7.4%)	
Missing data	38	

으며, 339명 중 집에서 자살을 시도한 환자가 314명(92.6%)이었다. 집밖의 장소에서 시도한 경우는 25명(7.4%)이었다.

3. 정신건강의학과 치료 변수(Table 3)

대상자들 중 최근 정신건강의학과 약물 복용 중인 자살 시도자는 91명(24.1%)으로 나타났고, 정신건강의학과 약물을 복용하지 않고 있는 경우는 286명(75.9%)으로 나타났다. 내원 당시 음주 상태인 환자는 42명(11.1%)으로 음주상태가 아닌 환자인 335명(88.9%)보다 적었다. 내원 후 정신건강의학과 진료에 동의하여 정신건강의학과에 의뢰된 환자는 204명(54.1%)였으며, 진료를 거부하여 정신건강의학과에 의뢰되지 않은 환자는 173명(45.9%)였다.

4. 정신건강의학과 의뢰와 관련된 요인

정신건강의학과 의뢰에 영향을 끼치는 변수를 파악하기 위해 각각의 변수들과 정신건강의학과 의뢰 여부와의 이분형로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 각각 여성(OR=2.019, p=0.001), 내원 당시 음주상태(OR=2.08, p=0.03), 동행보호자가 가족인 경우(OR=3.01, p<0.001), 자살방법(p=0.010), 집에서 시도한 경우(OR=3.30, p=0.007), 현재 정신건강의학과

과 약물 복용중인 경우(OR=2.27, p=0.002)가 정신건강의학과 진료 거부에 유의미한 영향을 끼치는 것으로 확인되었다. 이 여섯 가지의 변인만을 선택하여 이분형로지스틱 회귀분석을 반복하여 시행하였다. 그 결과, 여섯 가지 변인 중 여성(OR=1.63, p=0.05), 내원 당시 음주 상태(OR=2.34, p=0.03), 자살시도를 집에서 한 경우(OR=3.40, p=0.02)가 정신건강의학과 의뢰에 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 최근 정신건강의학과 약물을 투약한 경우(OR=1.67, p=0.08)는 경향성을 보이고 있었다(Table 4).

고 찰

본 연구에서 자살시도로 응급실에 내원한 환자 377명 중 정신건강의학과 진료를 동의하여 정신건강의학과 진료 의뢰된 환자는 204명, 정신건강의학과 진료를 거부하여 진료 의뢰가 되지 않은 환자는 173명이었다. 로지스틱 회귀 분석 결과 정신건강의학과 의뢰되지 않음에 영향을 미치는 변인으로는 여성, 내원 당시 음주 상태, 자살시도를 집에서 한 경우, 최근 정신건강의학과 약물을 투약으로 확인되었다.

본 조사 결과에 따르면, 고대안산병원 응급실에 내원한 자살 시도자 중 여성이 전체의 60% 이상을 차지하였다. 이는 국내외 대부분의 연구결과와 유사하였다.^{7,8,13,14,21-23} 남성의 경우 여성에 비해 자살의 동기가 될 위험요소를 2~4차례 더 겪게 되나 오히려 여성의 경우 남성에 비해 3~9번 정도 더 자살시도를 할 수 있다는 점에서 성별은 자살행위에 영향을 미치는 강력한 요인이 된다.^{24,25} 특히 본 연구에서 여성은 정신건강의학과 진료 의뢰에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다.

Table 3. Psychiatric factors of suicide attempters

	N	p
Current psychiatric medication	377	0.002*
Yes	91(24.1%)	
No	286(75.9%)	
Drunken status	377	0.03*
Yes	42(11.1%)	
No	335(89.9%)	

Table 4. Psychosocial factors of suicidal attempters and adjusted hazard ratio(95% confidence interval[CI])

Variables		p	OR	95% CI
Sex	Female	0.05*	1.63	0.99- 2.69
	Male			
Drunken status	Yes	0.03*	2.34	1.10- 5.01
	No			
Companion	Family	0.67		
	None	0.40	0.60	0.18- 1.97
	Others	0.84	1.08	0.51- 2.28
Suicidal methods	Overdose	0.52		
	Cut/stabbing	0.26	0.70	0.38- 1.30
	Hanging	0.66	0.79	0.27- 2.26
	Inhalation	0.51	1.56	0.42- 5.79
	CO Intoxication	0.08	7.27	0.77-68.66
	Jumping	1.00	1.83	<0.001
	Drowning	0.858	0.87	0.20- 3.91
Place of suicidal attempt	Home	0.02*	3.40	1.21- 9.56
	Other place			
Current psychiatric medication	Yes	0.08	1.67	0.95- 2.95
	No			

많은 연구들이 여성과 남성의 자살 사망률의 불일치 원인을 찾기 위해 진행되어 왔으며 그 연구들 중 일부 다른 의견을 제시하는 연구도 있지만 대부분의 연구들에서 자살 시도를 한 여성의 경우 남성에 비해 자살 의도가 낮다고 제시하고 있다.²⁶⁻²⁸⁾ 음독 자살 시도자들을 대상으로 시위성 자살 시도자와 실제 자살 시도자로 구분하였을 때도 유의미하게 여성과 남성에서 차이를 보인다고 보고하고 있다.²⁹⁾ 따라서 자살을 시위성으로 시도하는 여성은 스스로를 치료 대상으로 인식하지 않으므로, 치료 필요성을 낮게 평가할 것이며 이는 정신건강의학과 진료 의뢰에 영향을 끼칠 것으로 추정된다. 또한, 여성의 자살 시도의 경우 치명도가 낮다는 연구들이 많은데, 자살 행동의 치명도가 낮은 경우 치명도가 높은 경우에 비해 자살 행동의 위험성을 낮게 평가하게 될 확률이 높을 것이다.^{27,30)} 따라서, 환자 및 보호자는 치명도가 낮은 경우 자살 행동의 위험성을 낮게 평가하였을 것이며, 이는 정신건강의학과 진료 여부 결정에 영향을 끼쳤을 것이다. 또한, 치명도가 높을 경우 정신건강의학과 진료 외에도 내외과적 진료를 받을 확률이 높으며 타과 진료를 시행하였을 경우 정신건강의학과 진료 접근성이 높아지기 때문에 정신건강의학과 진료 여부에 영향을 미쳤을 것이다.

연령별 분포에서는 기존 국내 보고들과 유사하게 초기 성인기인 20~30대가 가장 많고, 40~50대가 그 다음으로 많았다.^{7,13,21)} 20~50대까지의 기간은 여성에게 있어서 자녀 양육 및 직업 활동 등에서 중요한 역할을 수행하고 있는 시기이다. 직업의 경우에도 확인 가능한 직업력 중 주부가 절반 이상을 차지하였으며, 대부분의 연구들과 일치한다.^{7,9,13)} 자살 동기의 경우 정신 질환이 32.4%, 가정문제가 30.8%로 가장 많았으며, 가정문제와 이성문제에서는 여성이, 신체질환과 직장문제에서는 남성이 더 높은 빈도를 보였다. 1970년대부터 조사된 국내연구에서 지역별 차이는 있으나 전반적으로 정신건강의학과적 문제, 가정 문제, 경제문제, 애정갈등 등의 문제가 자살 유발요인이었다는 보고와 일치하는 부분이다.^{31,32)} 따라서 여성의 자살 예방 대책 수립에 있어서 가정문제의 예방 및 해결 방안을 통해 여성의 자살 동기를 예방하는 것이 자살 예방 대책 수립에 포함되어야 할 것이다.

자살 시도 장소는 집에서 시도한 경우가 96.2%였으며, 집에서 자살시도를 한 경우 정신건강의학과 진료를 거부할 위험성이 있는 것으로 확인되었다. 외국의 경우 집에서 충기를 사용한 자살 행위가 많이 이루어 지지만, 충기 소유가 법적으로 제한되어 있는 우리나라 같은 경우에는 치명도와 관련성은 낮을 수 있겠으며 이에 대한 연구는 현재까지는 이루어지지 않은 상황이다. 집의 경우 구조 가능성이 높은 장소이며, 이는 다른 구조 가능성이 낮은 장소에 비해 치명도가 낮게 평가된다. 또한 가정 문제 등을 해결하기 위한 시

위성 자살일 경우 자살 시도의 장소를 집으로 선택할 수 있을 것으로 생각된다. 이와 같은 자살 시도의 낮은 치명도, 낮은 의도성은 위에서 언급했듯이 정신건강의학과 진료 동의 여부 결정에 영향을 끼칠 것이다.

그 밖의 인구 사회학적 특징으로 학력의 경우 중졸 및 고졸이 가장 많았으며, 이는 고졸이 가장 많은 비율을 차지했던 국내의 연구들의 내용과 일치하는 부분이다.^{7,9-11,33)} 종교가 없는 사람이 반수 이상이었으며, 이는 국내에서 시행한 지역별 자살률 조사에 있어서 무교의 빈도가 전반적으로 높은 것으로 나오는 점과 연결되는 부분이다.¹⁴⁾ 이는 대부분의 종교 교리에서 자살 및 살생을 금하는 상황에서 종교를 가지지 않은 경우 자살에 대한 심적 접근이 쉬울 수 있으며,³⁴⁾ 종교 집단이 지지 그룹으로 자살시도에 영향을 미침을 추정할 수 있다.

정신건강의학과 치료 관련 변인들에 대한 분석 결과, 최근 정신건강의학과 약물 복용 중인 자살 시도자는 91명으로 나타났고, 정신건강의학과 약물을 복용하지 않고 있는 경우는 275명으로 나타났다. 최근 정신건강의학과 약물 복용 중인 환자의 자살 시도는 기저 정신건강의학과적 문제의 악화 및 증상 조절의 실패를 의미한다. 또한 높은 자살 시도 수단의 접근성은 자살 시도의 위험 요인으로 파악되기 때문에, 정신건강의학과 약물 투약의 위험성도 보여주고 있다. 이에 주치의의 주의 깊은 관찰과 정확하고 세밀한 자살 위험성 평가 및 약물처방에 대한 고려가 필요할 것으로 생각된다.³⁵⁾ 본 연구에서는 정신건강의학과 약물 복용이 정신건강의학과 의뢰를 하지 않는데 영향을 미치는 경향성을 확인하였다. 이는 이미 정신건강의학과 진료를 경험한 환자나 보호자들이 정신건강의학과 진료 의뢰에 대한 기대감이 낮거나, 주치의와의 치료적 관계 형성이 중요한 정신건강의학과적 특성을 반영하는 것으로 생각된다.

본 연구에서도 응급실을 내원 당시 음주 상태의 자살 시도자들은 정신건강의학과 진료를 거부할 위험성이 높은 것으로 확인되었다. 물질 사용 장애를 지닌 자살 시도자들은 정신건강의학과과 진료가 이루어지는 빈도가 낮다는 보고가 있으며,³⁶⁾ 특히 Suokas와 Lonnqvist의 연구는 자살시도자의 자살 시도 전 알코올 사용 여부에 따라 정신건강의학과 진료 빈도에 유의미한 차이를 보인다고 보고하였다.³⁷⁾ 이는 자살 시도자들에 대한 치료진들의 태도가 치료 내용에 영향을 끼친다는 연구들을 고려해 볼 때, 응급실의 치료진들이 음주상태의 자살 시도자들에 대해 부정적인 편견을 갖거나 자살 위험성을 낮게 평가하였을 경우에 직접적 또는 간접적으로 환자 및 보호자의 정신건강의학과 진료 동의 여부에 영향을 미쳤을 것으로 추론해 볼 수 있다.^{38,39)} 응급의학과 치료진들의 업무 스트레스는 자살 시도자에 대한 치료 태

도에 영향을 끼치므로 응급의학과 치료진들의 업무량 감소는 자살 시도자들의 정신건강의학과 진료 빈도를 높여줄 것으로 예상된다.³⁸⁾ 이밖에 환자 및 보호자들이 자살을 단순히 음주로 인한 충동적인 행동으로 판단하며 그 위험성을 저평가하는 것도 원인이 될 수 있다. 특히 우리나라는 전통적으로 음주에 대하여 허용적이고 관대한 태도를 보이기 때문에 음주 상태의 자살시도 행동에 대한 심각성 또한 낮게 평가할 수 있을 것이다. 이외에도 자살 시도자가 음주의 영향으로 부정적인 감정을 다루는 능력이 저하되고 이성적인 판단능력이 저하되면 자살동기에 대한 부정적 감정을 다루지 못하거나 정신건강의학과 치료의 필요성에 대해 올바른 판단을 하지 못했을 가능성도 있다.⁴⁰⁾

본 연구의 제한점으로는 응급실 기록을 이용한 정보수집으로 인해 정보제공자들의 정보 제공의 정확성을 보장할 수 없으며 편향 및 반응 축소 등을 배제할 수 없다는 점이다. 의무기록 상에서도 확인이 불가능한 정보가 많았으며, 특히 교육 수준, 주거 형태, 수입, 종교는 상당수의 정보가 누락되어 연구결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 또한 자료 수집 과정에서 자살시도가 사고로 잘못 평가되어 후향적 정보수집 시 누락되었을 가능성이 존재하며, 이는 전반적인 자살 관련 연구들의 자료 수집 과정에서 해결해야 할 문제이기도 하겠다. 또한 안산시 고려대학교 병원 응급의료센터라는 제한된 지역사회의 특정 기관에서 수집한 자료라는 점 또한 한국 또는 경기도 전체로 일반화하는데 한계점을 지닌다. 그러나 본 연구는 자살 재시도의 위험성이 높은 응급실 환자들을 대상으로 정신건강의학과 의뢰율을 높이기 위한 전략 수립의 기초로서 그 가치를 지닌다고 할 수 있다.

REFERENCES

- (1) 보건복지가족부. 한국자살예방협회. 정신보건센터 자살사망자 심리적 부검 및 자살시도자 사례관리서비스 구축방안. 보건복지가족부 한국자살예방협회 2009.
- (2) Durkheim E. Suicide. New York: The Free Press;1951. p.27.
- (3) Weisman AD, Worden JW. Risk-rescue rating in suicide assessment. Arch Gen Psychiatry 1972;26:553-560.
- (4) Yoon HY, Lee YH. Socio-environmental factors among attempted suicides. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1969;8:43-50.
- (5) Christiansen E, Jensen BF. Risk of repetition of suicide attempt, suicide or all deaths after an episode of attempted suicide: a register-based survival analysis. Aust NZ J Psychiatry 2007;41:257-265.
- (6) Howson MA, Kim MY, Simon H. Re-presentation and suicide rates in emergency department patients who self-harm. Emerg Med Australas 2008;20:322-327.
- (7) Suk JH, Kim KS, Kee BS, Park YM. A study on suicide attempters. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1980;19:288-300.
- (8) Hong YS, Lee CK. A psychiatric evaluation of suicide attempt-

- ers at the emergency room. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1980;19:204-212.
- (9) Lee JJ, Lee ZN. Psychosocial characteristics of suicide attempters in the Taegu-Kyungpook area referred to department of psychiatry. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1995;34:177-192.
- (10) Yoo DS. A Clinical study of suicide attempt. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1978;17:352-363.
- (11) Jeon HS, Son MS, Han SH. Clinical characteristics of the suicidal attempters. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1988;27:384-394.
- (12) Lee JH, Park KY, Lee HR, Yoon BB, Shin SC, Lee HY. A sociopsychiatric study of suicide attempts in Korea. Family Physician 1996;11:1-16.
- (13) Park JH, Wi DH. Clinical analysis of the suicidal attempters visiting emergency center. J Korean Soc Emerg Med 1999;10:568-578.
- (14) Choi DC, Kim HR, Kim CH. Sociodemographic characteristics of the suicide attempters visiting emergency room. Kor J Psychopathology 2000;9:36-49.
- (15) Hong SC, Kim MD, Lee SY. Suicide risk in relation to social-class; a national register-based study of all suicides in Korea 1991-2001. Int J Soc Psychiatry 2006;52:138-151.
- (16) Oh JK CY, Kim CY. Socio-demographic characteristics of suicides in South Korea. Public Health and Social Science 2005; 18:191-210.
- (17) Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.2031-2040.
- (18) Mortensen PB, Agerbo E, Erikson T, Qin P, Westergaard-Nielsen N. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. Lancet 2000;355:9-12.
- (19) Cho JH, Chung SP, Lee MS, Seo YM. Survey of the management systems and decision-making process of emergency medicine and psychiatry for patients attempting suicide. J Korean Soc Emerg Med 2008;19:535-540.
- (20) Cho JK, Park IC, Yoon YS. Psychiatric follow-up after ED discharge in cases of intentional poisoning. J Korean Soc Emerg Med 2005;16 158-163.
- (21) Weissman MM. The epidemiology of suicide attempts, 1960 to 1971. Arch Gen Psychiatry 1974;30:737-746.
- (22) Jeon HS, Son MS, Han SH. Clinical characteristics of suicide attempters. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1998;27:384-393.
- (23) Kim SY, Song WS, Kim KD, Lee KK. A study of patients with suicidal attempt. J Korean Soc Emerg Med 1990;10:560-567.
- (24) Schmidtke A, Weinacker B, Fricke S. Suizid-und Suizidversuchsraten bei Kindern und Jugendlichen in den alten Landern der Bundesrepublik und in der ehemaligen DDR. Kinderarzt 1996;27:151-162.
- (25) Blumenthal SJ, David KD. Suicide over the life cycle. Washington DC: American Psychiatric Press;1990.
- (26) Canetto S, Sakinofsky SI. The gender paradox in suicide. Suicide Life Threat Behav 1998;28:1-23.
- (27) Kaplan MS, Geling O. Firearm suicides and homicides in the

- United States: regional variations and patterns of gun ownership. Soc Sci Med 1988;46:1227-1233.
- (28) Rich CL, Ricketts JE, Fowler RC, Young D. Some differences between men and women who commit suicide. AM J Psychiatry 1988;145:718-722.
- (29) Bjornaas MA, Hovda KE, Heyerdahl F, Skog K, Drottning P, Opdahl A, Jacobsen D, Ekeberg O. Suicidal intention, psychosocial factors and referral to further treatment: a one-year cross-sectional study of self-poisoning. BMC Psychiatry 2010;10:58.
- (30) Denning D, Convell Y, King D, Cox C. Method choice, intent, and gender in completed suicide. Suicide Life Threat Behav 2000;30:282-288.
- (31) Suk JH, Kim KS, Kee BS, Park YM. A statistical survey of suicidal attempters. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1982;21:25-32.
- (32) Lee SH, Lee MH. A social psychiatric study on suicide attempters in some areas of Kangwon District in Korea. J Korean Neuropsychiatr Assoc 1982;21:462-470.
- (33) Hur JW, Choi KY, Lee BH. The psychosocial factors affecting suicide attempt. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2007;46:129-135.
- (34) Durkheim E. The Division of Labor in Society. New York: The Free Press;1933.
- (35) Nordentoft M. Prevention of suicide and attempted suicide in Denmark. Epidemiological studies of suicide and intervention studies in selected risk groups. Dan Med Bull 2007;54:306-369.
- (36) Suominen KH, Isometsa ET, Lonnqvist JK. Attempted suicide and psychiatric consultation. Eur Psychiatry 2004;19:140-145.
- (37) Suokas J, Lonnqvist J. Selection of patients who attempted suicide for psychiatric consultation. Acta psychiatr Scand 1991;83:179-182.
- (38) Suokas J, Lonnqvist J. Work stress has negative effects on the attitudes of emergency personnel towards patients who attempt suicide. Acta Psychiatr Scand 1989;79:474-480.
- (39) Samuelsson M, Asberg M, Gustavsson JP. Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. Acta psychiatr Scand 1997;95:222-230.
- (40) Lee HK, No SW. The relations of alcohol drinking behavior, depressive mood, and suicidal ideation among Korean adults. J Korean Alcohol Science 2011;12:155-168.

국문 초록

연구 목적

이 연구는 응급실을 내원한 자살 시도자들의 특성과 정신건강의학과 진료 의뢰와 관련된 정신사회학적 요인을 알아내기 위해 진행되었다.

연구 방법

2008년 1월부터 2011년 12월까지 자살시도로 고려대학교 안산병원 응급실에 내원한 377명의 환자들을 대상으로 연구를 진행하였다. 우리는 정신사회학적 특성 및 자살 관련 변인, 정신건강의학과 치료 관련 변인 총 20개 항목에 관한 정보를 수집하였다. 다변량로지스틱 회귀분석을 통해 우리는 성별, 내원 당시 음주 상태, 동행보호자, 자살 방법, 자살 시도 장소, 최근 정신건강의학과 약물 복용력이 정신건강의학과 진료 의뢰에 미치는 독립적인 효과를 측정하였다.

연구 결과

자살 시도자의 응급실 내원 후 정신건강의학과 진료 의뢰 거부에 영향을 미치는 요인으로서 여성(OR=1.63, 95% CI=0.99-2.69), 집에서 자살시도(OR=3.40, 95% CI=1.21-9.56), 내원시 음주상태(OR=2.34, 95% CI=1.10-5.01)가 확인되었으며 이중 집에서 자살시도가 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 최근 정신건강의학과 약물 투약(p=0.08, OR=1.67, 95% CI=0.95-2.95) 또한 정신건강의학과 진료 의뢰 거부에 영향을 미치는 경향을 보였다.

결론

본 연구를 통해 자살 시도자의 자살 의도 및 자살 방법의 치명도, 환자 및 보호자의 자살시도에 대한 위험성 평가, 음주 여부 등이 정신건강의학과 진료 여부 결정에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 추후 이들을 대상으로 하는 전향적 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 자살 · 응급실 · 의뢰 · 정신건강의학과 · 역학.