

## 응급실을 내원한 노인 자살시도자들의 임상적 특징

인제대학교 의과대학 일산백병원 정신건강의학교실

신현우 · 이강준 · 김 현

### The Clinical Characteristics of Elderly Suicide Attempters Visiting Emergency Room

Hyun Woo Shin, M.D., Kang Joon Lee, M.D., Hyun Kim, M.D.

Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Goyang, Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study was to find out the clinical and sociodemographic characteristics of elderly suicide attempters visiting emergency room, compared to non-elderly adult suicide attempters.

**Methods** : We enrolled suicidal attempters who were treated in the emergency room of the Inje University Ilsan Paik Hospital between June 2013 and July 2015. We conducted a retrospective chart review of 336 suicidal attempters, and compared sociodemographic and clinical characteristics between elderly and non-elderly adult suicide attempters.

**Results** : During the study period, 336 patients visited the emergency room of the medical center after suicide attempts. Among these, there were 71 elderly(21.2%) and 265 non-elderly adult(79.8%) suicide attempters. The suicidal methods among elderly were poisoning(73.3%), hanging(19.7%), cutting(5.6%), and jumping(1.4%). Those in non-elderly were poisoning(73.2%), cutting(17.0%), hanging(6.8%), and jumping(3.0%). The elderly suicide attempters had the tendency to choose more dangerous methods and showed higher lethality compared to adult suicide attempters(20.6% vs. 1.9%,  $\chi^2=34.565$ ,  $p<0.05$ ). On the other hand, premorbid psychiatric disorders had been more commonly diagnosed in non-elderly adults than elderly suicide attempters(49.8% vs. 26.8%,  $\chi^2=12.024$ ,  $p<0.05$ ).

**Conclusions** : The results provide evidence of different sociodemographic and clinical characteristics of elderly suicide attempters compared to non-elderly ones visiting the emergency room. Through this study, it can be seen that the suicide attempt in the elderly tends to be severer than in the non-elderly, but only a small portion of them seek for help from psychiatric intervention. Further study is required to provide effective suicide prevention programs for elderly population.

**KEY WORDS** : Suicide attempt · Elderly · Emergency room.

#### 서 론

지난 15년간 한국에서의 자살률은 급격하게 증가하여 심

각한 사회문제가 되었다. 대략적인 자살률을 살펴보면 1995년에 인구 10만명당 10.8명의 빈도를 보였으나, 이후 더욱 가파르게 증가하여 2011년에는 인구 10만명당 31.7명의 자

Received: October 25, 2015 / Revised: November 1, 2015 / Accepted: November 5, 2015

Corresponding author: Hyun Kim, Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 170 Juhwa-ro, Ilsanseo-gu, Goyang 10380, Korea

Tel : 031) 910-7260 · Fax : 031) 910-7268 · E-mail : intuit@paik.ac.kr

살률을 나타내었다.<sup>1)</sup> 2003년 이후 한국은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입 국가들 중에서 자살률이 가장 높은 나라로 보고되었고, 가장 낮은 자살률을 보이는 그리스와는 10배의 차이를 나타내었다. OECD 가입 국가들의 평균 자살률보다는 2.6배 높았다.<sup>1)</sup>

일본과 홍콩 등 급격하게 노령화가 진행중인 국가와 마찬가지로, 한국에서 자살률의 높은 상승은 주로 남성과 노인에게 집중되어 있다.<sup>2,3)</sup> 65세 이상 노인 인구에서의 자살률은 2009년 10만명당 80.3명으로 OECD 가입 국가들 중 가장 높았으며, OECD 평균 노인 자살률보다는 10배나 높았다. 주로 단일 요인을 원인으로 가지는 젊은 층의 자살과는 달리, 노인의 자살은 다원적 원인을 가진다고 한다.<sup>4)</sup> 고독감, 배우자의 사망, 만성 질환, 경제적인 어려움 등 자살에 영향을 미치는 여러 요인들에 노출되기 때문에 노인들이 특히 자살에 취약하다고 알려져 있다. 이전의 여러 연구들에서 우울증은 노령층에서 자살에 가장 많은 영향을 주는 요인으로 보고되었고,<sup>5,6)</sup> 이 우울증의 원인으로 사회적 고립, 사별, 제한된 일상 생활능력, 신체적 노화, 다양한 만성 질환들이 열거되었다. 이와 같이 노년기 우울증이 자살로 이를 수 있는 심각한 문제임에도 불구하고, 여러 복합적인 이유로 인해 조기 발견과 치료가 제대로 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다.

2008년에 시행된 Choi와 Kim<sup>7)</sup>의 연구, 2009년에 시행된 Bae와 Um<sup>8)</sup>의 연구, 2010년에 시행된 Yoon 등<sup>9)</sup>의 연구에서는 한국의 노인 자살에 영향을 미치는 요인(스트레스, 건강상태, 가족관계 등)들을 확인하였으나, 특정 지역에 국한된 자료를 이용함으로써 결과를 일반화시키기는 어려웠다. 2008년에 시행된 Kim과 Hwang<sup>6)</sup>의 연구는 노인성 질환과 노인성 우울증을 분류한 뒤 구조적 모델을 이용해서 이들이 자살 사고에 미치는 영향을 분석하였고, 그 결과 우울증과 자살 사고가 직접적인 연관성을 나타내는 것으로 보고되었다. 그러나 노인성 질환과 노인성 우울증만을 변수로 사용해서, 자살과 연관된 기타 사회경제적 요인을 파악하기가 어려운 제한점이 있었다. 2007년에 시행된 Kim과 Kim<sup>10)</sup>의 연구에서는 건강 상태, 경제 상태, 스트레스, 자존감 등 자살에 영향을 줄 수 있는 요인들과 자살 사고와의 연관성을 확인하기 위해 세부적인 분석이 시행되었다. 현재까지 발표된 연구들은 주로 자살 사고만을 조사하였고, 자살 시도에 대해서는 거의 조사하지 않은 제한점이 있었으며, 위에서 언급하였듯이 한국에서 노인 자살에 대한 연구는 대표성과 인과성에서 문제점을 가지고 있었다.

본 연구자는 인제대학교 일산백병원 응급실에 자살시도를 주소로 내원한 환자들의 후향적 의무기록을 분석하여, 65세 이상의 노인자살시도자들의 특성을 65세 미만 일반 성인

자살시도자들과 비교하여 알아보려고 하였다. 이를 통해 노인자살시도자들의 정신건강의학적 문제를 밝힌다면, 향후 적절한 개입과 대책마련에 큰 도움이 될 것이다.

## 방 법

### 1. 대 상

2013년 8월부터 2015년 7월까지 일산백병원 응급실에 자살시도를 주소로 내원한 336명(65세 미만 : 265명, 65세 이상 : 71명)을 대상으로 하였다. 자살시도자가 아닌 단순히 충동적으로 자해를 시도한 대상자는 제외하였다.

### 2. 방 법

인제대학교 일산백병원 응급실에 내원한 자살 시도자들을 대상으로 후향적 의무기록의 분석을 시행하였다. 자살시도여부는 응급실 차트를 통해 환자의 주증상을 확인하여 판단하였다. 그리고 대상자들의 기본적인 인구사회학적 정보와 자살시도방법 및 과거 자살시도유무 등을 알아보기 위하여 응급실 내원 당시 의무기록을 검색하였다. 이러한 후향적 의무기록분석연구는 인제대학교 일산백병원 윤리위원회의 승인을 받았다.

### 3. 평가항목

#### 1) 인구사회학적 특성

연구에서 수집한 대상자들의 기본적인 인구사회학적 정보로 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 동거인, 직업 등을 포함하였다.

#### 2) 자살관련변인

자살관련변인으로 과거 자살시도유무, 자살시도방법, 자살시도장소, 의학적 치명도 등에 관한 정보를 수집하였다. 의학적 치명도는 다음과 같이 분류하고 전체 대상자들 중에서 사망한 사람들의 비율을 구하였다. 의학적 치명도의 분류 : 1. 신체적 손상이 없거나 매우 경미, 2. 경미한 신체적 손상, 3. 보통의 신체적 손상, 의학적인 주의필요, 4. 어느 정도 심각한 손상, 입원 및 경우에 따라서 집중적인 치료요구, 5. 심각한 신체적 손상, 6. 사망

#### 3) 정신건강의학과와의 관련변인

정신건강의학과와 관련된 변인으로 최근 정신건강의학과 치료과거력과 입원 여부, 정신건강의학과 협진의뢰여부, 내원 당시 음주여부 등을 포함하였다.

#### 4. 통계분석

연구 대상자들의 인구사회학적 특징과 임상적 특징들은 각 변인들 별로 빈도수와 백분율로 산출되었다. 노인인 성인 사이의 연구 변인들(연령, 성별, 직업상태, 결혼상태, 거주, 과거

자살시도 등)의 차이를 검증하기 위하여 SPSS for Windows, Version 11.5를 사용하여 t-검증, chi-제곱검증을 실시하였다. 통계적 유의성은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 결 과

### 1. 인구사회학적 자료

2013년 8월부터 2015년 7월까지의 연구기간 동안 자살시도로 일산백병원 응급실을 내원한 336명을 평가하였다. 이 중 65세 이상은 71명, 65세 미만은 265명이었다. 전체 환자 중에서 남성은 118명(35.1%), 여성은 218명(64.9%)이었으며, 65세 이상에서의 남/녀 숫자는 각각 33명(46.5%)/38명(53.5%), 65세 미만의 남/녀 숫자는 각각 85명(32.1%)/180명(67.9%)이었다. 65세 이상과 65세 미만군 사이에 유의한 차이는 없었다. 평균 연령은 43.03세이었으며 65세 이상 노인군의 평균 연령은 76.31세(평균=76.31, 표준편차=7.19), 65세 미만 성인군의 평균 연령은 37.92세(평균=37.92, 표준편차=13.97)이었다.

또한 노인 자살시도자군에서 기혼은 40명(72.7%), 사별은 14명(25.5%), 이혼은 1명(1.8%), 미혼은 없었다(자료 없음 : 16명). 성인 자살시도자군에서 기혼은 122명(49.8%), 사별은 5명(2.0%), 이혼은 18명(7.3%), 미혼은 100명(40.8%)이었으며(자료 없음 : 20명), 두 군간의 유의한 차이가 있었다.

노인 자살시도자들의 교육수준은 고졸이상이 19명(37.3%), 중졸이 8명(15.7%), 초졸이 21명(41.2%), 무학이 3명(5.9%)이었다(자료 없음 : 20명). 성인 자살시도자들의 교육수준은 고졸이상이 126명(47.5%), 중졸이 39명(14.7%), 초졸이 24명(9.1%), 무학이 6명(2.3%)이었으며(자료 없음 : 70명), 두 군간에 유의한 차이를 보였다.

65세 이상에서 혼자 사는 사람은 3명(6.4%)이었으며, 가족과 함께 거주하는 사람은 44명(93.6%)이었다(자료 없음 : 24명). 65세 미만에서 혼자 거주하는 사람은 17명(7.4%)이었고, 214명(92.6%)은 가족과 거주하고 있었으며(자료 없음 : 34명), 두 군간의 유의한 차이는 없었다.

노인 자살시도자들은 반이상이 일을 하지 않아 22명(47.8%)만 직업을 가지고 있었고, 24명(52.2%)은 직업을 가지고 있지 않았다(자료 없음 : 25명). 그러나 성인 자살시도자들의 경우, 265명 중 162명(76.4%)이 직업을 가지고 있었고, 50명(23.6%)이 직업을 가지고 있지 않아(자료 없음 : 53명), 두 군간의 유의한 차이를 나타내었다.

Table 1은 응급실에 내원한 자살시도환자들의 인구사회학적 자료를 정리한 것이다.

### 2. 노인 자살시도자와 성인 자살시도자들의 임상적 특징

#### 1) 자살시도 방법

노인환자들의 자살시도방법을 순서대로 살펴보면 약물

**Table 1.** Sociodemographic characteristics of elderly and non-elderly adult suicidal attempters

	Elder(n=71)		Adult(n=265)		$\chi^2$	Df	p
	n	%	n	%			
Gender					5.098	1	<0.05
Men	33	46.5	85	31.1			
Women	38	53.5	180	67.9			
Marital status					55.131	3	<0.05
Not married	0	0	100	40.8			
Married	40	72.7	122	49.8			
Divorced	1	1.8	18	7.3			
Separated	14	25.5	5	2.0			
Missing data	16		20				
Educational level					114.788	3	<0.05
Illiterate	3	5.9	6	3.1			
Elementary school	21	41.2	24	12.3			
Middle school	8	15.7	39	20.0			
High school	19	37.3	126	64.6			
Missing data	20		70				
Occupation					15.103	1	<0.05
Employed	22	47.8	162	76.4			
Unemployed	24	52.2	50	23.6			
Missing data	25		53				
Living situation					0.056	1	0.813
Alone	3	6.4	17	7.4			
Living with family	44	93.6	214	92.6			
Missing data	24		34				

중독, 목매달기, 자살의 순이었다. 남자와 여자의 자살시도 방법 순위는 이와 동일하였다. 약물 중독에 의한 자살시도는 총 52건(73.3%)으로 이중 정신과 약물이 24건(33.8%), 살충제, 농약 등의 비정신과 약물이 28건(39.5%)이었다. 목매달기는 14명(19.7%), 자살은 4명(5.6%), 투신은 1명(1.4%)이었다.

성인환자들의 자살시도 방법은 약물 중독, 자살, 목매달기 순이었고, 남녀 역시 자살시도방법 순서에 차이는 없었다. 약물 중독에 의한 자살시도는 총 194건(73.2%)이었으며, 정신과 약물이 99건(37.4%), 비정신과 약물이 95건(35.8%)이었다. 자살은 45명(17.0%), 목매달기는 18명(6.8%), 투신은 8명(3.0%)이었다. 노인군과 성인군의 두 군간에 유의한 차이가 있었다.

전체적인 자살시도방법의 순서는 약물 중독, 자살, 목매달기, 투신 순이었다. 의학적 치명도가 높은 목매달기, 투신의 자살 방법은 노인 자살시도자 군에서 15건(21.1%)이었고, 성인 자살시도자 군에서는 26건(9.8%)이었다.

Table 2는 응급실에 내원한 자살시도 환자들의 임상적 특징을 정리한 것이다.

## 2) 과거 자살시도 유무

노인 자살시도자들 중 이전에 자살을 시도한 과거력이 있는 사람은 8명(11.3%)이었고, 자살시도 과거력이 없는 사람은 63명(88.7%)이었다. 성인 자살시도자들 중 이전에 자살을

시도한 과거력이 있는 사람은 95명(35.8%)이었고, 자살시도 과거력이 없는 사람은 170명(64.2%)이었다. 두 군간의 유의한 차이가 있었다.

## 3) 자살시도장소

노인 자살시도자가 자살을 시도한 장소로 자택이 43명(60.6%)으로 가장 많았으며, 기타 실내 1명(1.4%), 야외 3명(4.2%), 미상 24명(33.8%)이었다. 성인 자살시도자가 자살을 시도한 장소 역시 자택이 151명(57.0%)으로 가장 많았고, 기타 실내 15명(5.7%), 차량이 12명(4.5%), 야외 10명(3.8%), 미상 77명(29.1%)이었다.

## 4) 의학적 치명도

노인 자살시도자 중 의학적 치명도가 높아 사망한 환자의 수는 14명(20.6%)이었다(자료 없음 : 3명). 반면 성인 자살시도자 중 의학적 치명도가 높아 사망한 환자의 수는 5명(1.9%)이었다(자료 없음 : 4명). 두 군간의 유의한 차이가 있었다

## 5) 정신건강의학과 치료과거력과 입원 유무

노인 자살시도자들 중 과거에 정신건강의학과 진료를 받은 병력이 있는 사람은 19명(26.8%)이었고, 정신건강의학과 진료를 받은 병력이 없는 사람은 52명(73.2%)이었다. 성인 자살시도자 중 과거에 정신건강의학과 진료를 받은 병력이 있는 사람은 132명(49.8%)이었고, 정신건강의학과 진료를 받

**Table 2.** Clinical characteristics of elderly and non-elderly adult suicidal attempters

	Elder(n=71)		Adult(n=265)		$\chi^2$	Df	p
	n	%	n	%			
Method of suicide attempts					15.700	4	<0.05
Self poisoning	52	73.3	194	73.2			
Self injury	4	5.6	45	17.0			
Hanging	14	19.7	18	6.8			
Fall down	1	1.4	8	3.0			
Previous episodes of suicide attempts					15.917	1	<0.05
Yes	8	11.3	95	35.8			
No	63	88.7	170	64.2			
Lethality					34.565	1	<0.05
Severe(death)	14	20.6	5	1.9			
Not severe	54	79.4	256	98.1			
Missing data	3		4				
History of psychiatric disorders					12.024	1	<0.05
Yes	19	26.8	132	49.8			
No	52	73.2	133	50.2			
Previous psychiatric admission history					3.367	1	0.067
Yes	5	7.0	41	15.5			
No	66	93.0	224	84.5			
Psychiatric consultation					16.038	1	<0.05
Yes	32	45.1	187	70.6			
No	39	54.9	78	29.4			
Drunken status when suicide attempted					11.628	1	<0.05
Yes	10	14.1	93	35.1			
No	61	85.9	172	64.9			

은 병력이 없는 사람은 133명(50.2%)이었다. 두 군간의 유의한 차이가 있었다.

노인 자살시도자들 중 정신건강의학과 입원 치료를 받은 과거력이 있는 사람은 5명(7.0%)이었고, 정신건강의학과 입원 치료를 받은 과거력이 없는 사람은 66명(93.0%)이었다. 성인 자살시도자들 중 과거 정신건강의학과 입원 치료를 받은 병력이 있는 사람은 41명(15.5%)이었고, 과거 정신건강의학과 입원 치료를 받은 병력이 없는 사람은 224명(84.5%)이었으며, 두 군간의 유의한 차이는 없었다.

#### 6) 자살시도자들의 응급실 내원 후 정신건강의학과 협진결과

응급실로 내원한 노인자살시도자 71명 중 32명(45.1%)이 정신건강의학과 협진을 받았다. 협진을 받지 않은 39명(54.9%) 중 협진 당시 환자에 의한 거부는 18명(25.4%), 의식 저하로 인한 진료 불가는 9명(12.7%), 사망 12명(16.9%)이었다.

성인 자살시도자 265명 중 187명(70.6%)이 정신건강의학과 협진을 시행하였고, 협진을 받지 않은 78명(29.4%) 중 환자 거부는 55명(20.7%), 의식 저하로 인한 진료 불가는 18명(6.8%), 사망 5명(1.9%)이었다. 두 군간에 유의한 차이가 있었다.

#### 7) 자살 시도 당시 음주 유무

노인 자살시도자 중에서 자살시도 당시 음주 상태인 사람은 10명(14.1%)이었고, 음주를 하지 않은 사람은 61명(85.9%)이었다. 성인의 경우 자살시도 당시 음주를 한 사람은 93명(35.1%)이었고, 음주를 하지 않은 사람은 172명(64.9%)이었다. 두 군간의 유의한 차이가 있었다.

## 고 찰

본 연구는 자살시도를 주소로 대학병원 응급실로 내원한 336명을 대상으로, 성인 자살시도자들과 노인 자살시도자들의 특징을 알아보고자 하였다. 이미 알려져 있듯이 우리나라의 자살률은 수년째 세계 1위를 차지하고 있으며, 특히 노인인구에서의 자살율이 급증하여 이에 대한 적절한 대책 마련이 시급한 상태이다. 본 연구를 통하여, 최근 급증하고 있는 노인들의 자살시도에 대한 예방과 재발방지에 도움이 되고자 한다.

이번 연구 결과에 의하면, 노인 자살시도자들 중 여성이 차지하는 비율은 53.5%로 성인군에서의 67.9%와 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 여성의 경우 자살시도횟수가 더 많다는 이전의 연구결과와 유사하였다.<sup>11,12)</sup> 자살실행은 남자가 여자보다 두세 배 더 많으나, 자살기도는 오히려 여자가 남자보다 네 배 더 많다고 보고되고 있다.<sup>13)</sup> 여성의 자살 시

도는 치명도가 낮다는 연구결과들이 많지만, 노인들의 경우는 성인에 비하여 상대적으로 치명도가 높기 때문에 여성들의 자살 시도에 대해서도 간과하지 말고 주의깊은 관찰과 대책 마련에 힘을 기울여야 할 것이다.

노인 자살시도자들에서의 사별비율은, 예상했던 바와 같이 상대적으로 성인보다 많았으나, 동거인 유무의 비율에서는 유의한 차이가 없었다. 교육수준은 노인군에서 초등학교 졸업이 가장 많아 성인군에 비해 낮은 교육수준을 보였다. 직업을 가지고 있는 비율 역시 노인군보다 성인군에서 유의하게 높았다. 기존 연구에서, 직업이 자살 방지에 효과적이고 교육수준이 높을수록 자살경향성이 낮아진다는 보고가 있으므로,<sup>14,15)</sup> 노인들에서의 적용을 고려해보는 것이 좋을 것으로 생각한다. 그러나 본 연구 결과로 직업과 고학력 변인이 노인 자살의 방어역할을 한다고 보기는 어려울 것 같다.

자살시도방법은 결과에 기술한 바와 같이 노인 자살시도자들에서는 약물중독, 목매달기, 자상, 투신의 순이었고, 성인의 경우 약물중독, 자상, 목매달기, 투신의 순이었다. 이전의 연구결과에서도 약물중독은 자살시도의 가장 흔한 방법으로 밝혀진 바 있다. 과거 자료들에 의하면 미국 68%,<sup>16,17)</sup> 중국 92%,<sup>18)</sup> 영국 78%,<sup>19)</sup> 스웨덴 86%<sup>20)</sup>에서 약물중독의 방법으로 자살을 시도하였다. 그리고 이러한 약물중독의 방법으로 자살시도를 한 사람은 응급실에서 퇴원한 뒤에 또다시 자살시도를 시행할 위험이 높다고 보고되었다.<sup>21)</sup> 이는 효과적인 개입방법이 없다는 것을 의미할 수 있으므로,<sup>22)</sup> 향후 약물중독으로 자살을 시도한 사람들에게 대한 보다 철저한 관리와 예방, 교육이 필요하다고 생각한다. 노인에서 목매달기는 두번째로 빈번한 자살시도방법이었다. 성인군에서는 세번째를 차지하였다. 일반적으로 목매달기로 인한 자살 성공률이 높은 것으로 알려져 있는 바, 성인보다 노인이 더 치명적인 자살시도 방법을 사용함을 알 수 있었다. 그리고 이러한 방법은 서양보다 동양에서 더 흔하게 실행되는 것 같다.<sup>16,17)</sup> 자상의 경우, 이전 연구결과에 의하면 미국은 20%,<sup>16,17)</sup> 영국은 15%,<sup>19)</sup> 스웨덴은 12%<sup>20)</sup> 정도인 것으로 보고되고 있다. 투신의 경우 노인이나 성인군 모두 빈도는 높지 않았으나 의학적 치명도가 높으므로 순간적인 충동을 조절하는 방법이나 교육이 중요한 문제라고 생각된다. 참고로 투신의 경우 일본에서는 12%, 미국에서는 4%의 유병률을 차지하였다.<sup>16,17,23)</sup>

과거 자살시도는 노인군에서보다 성인군에서 더 많았다. 자살시도는 20대 여성에서 많지만, 실제 자살 성공률은 20대 남성이나 노인들이 많기 때문에, 특히 노인 자살시도자들에게는 많은 주의를 기울여 접근해야 하겠다.<sup>13)</sup> 일반적으로 자살시도와 자살행동의 비율은 8 : 1에서 20 : 1까지로 보고되고 있지만, 노인층에서는 2 : 1로 보고되고 있다. 본 연

구결과에서도 노인군의 의학적 치명도가 높았는데, 노인의 자살은 충동적인 측면 뿐만 아니라 심사숙고하여 결정하는 측면이 있기 때문이라고 생각된다.<sup>24)</sup> 자살시도장소는 두 군 모두 자택이 가장 많았다.

또한 연구결과 노인군에서의 치명도가 높았는데, 이는 65세 이상의 자살시도자와 65세 미만의 자살시도자 사이에서 자살시도 심각도와 진정성에 대해 비교한 이전 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이전 연구에서도 65세 이상의 자살시도자의 심각도가 더 높은 편이고 자살시도 태도에 진정성이 있는 것으로 나타난 바 있다.<sup>25)</sup>

정신건강의학과 치료 과거력은 노인군보다 성인군이 더 많았다. 노인의 경우 단순히 정신과적인 문제로 자살을 시도하기 보다는 다양한 복합 요인들이 작용하여 발생하기 때문인 것 같다. 즉 퇴직, 건강악화, 만성질환, 사회적 관계망의 축소, 배우자 상실, 경제적 불안정 등의 요인이 작용하는 것으로 보인다.<sup>24)</sup> 참고로 자살시도자들 중 가장 흔한 정신과 장애는 기분장애이었으며, 외국의 경우를 살펴보면 일본과 스웨덴에서 자살시도자들 중 기분장애 비율은 약 30%로 조사되었다.<sup>26,27)</sup> 중국은 44%,<sup>18)</sup> 미국은 39%<sup>17)</sup>로 보고되었다. 또 자살시도자들 중 신경증, 스트레스 관련 신체형 장애는 일본에서 27%,<sup>23)</sup> 스웨덴에서 18%<sup>20)</sup>를 차지하였고, 적응장애는 일본에서 28%,<sup>23)</sup> 미국에서 26%<sup>17)</sup>를 차지하였다. 한편 조현병이나 망상장애는 일본에서 13%,<sup>23)</sup> 스웨덴에서 6%,<sup>20)</sup> 성격장애의 경우는 일본에서 41%,<sup>23)</sup> 미국에서 34%,<sup>17)</sup> 스웨덴에서 26%<sup>20)</sup>를 차지하였다. 본 연구에서는 자살시도자들의 과거 정신과 장애 진단을 자세히 조사하지 못하였으나 향후 연구에선 이전의 정신과 진단을 정확히 파악하여 대책을 마련하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

정신건강의학과 협진율은 노인 자살시도자군이 성인군보다 적었다. 응급의학과 치료진들의 업무 스트레스에 따라 자살 시도자들의 정신건강의학과 협진여부가 영향을 받으므로 응급의학과 진료시스템의 개선도 필요할 것으로 생각된다.<sup>28)</sup> 자살 예방의 가장 효과적인 대처방법 중 하나는 동반 정신질환의 조기 발견과 치료이며, 이를 위해서 정신건강의학과와의 협진은 필수적이라고 하겠다.

자살시도 당시 음주비율은 노인 자살시도자군이 성인군보다 적었다. 음주상태에서는 이성적인 판단능력이 저하되기 때문에 충동적인 자살시도가 더 빈번해질 가능성이 높다. 노인들이 성인들보다 음주비율이 낮다는 것은 그만큼 충동적인지 않고 계획적으로 자살시도를 했다는 의미로 해석할 수 있다. 의학적 치명도가 성인보다 높았다는 본 연구 결과는 이를 뒷바침해 주는 증거가 될 수 있다.

본 연구의 몇 가지 제한점은 다음과 같다. 첫째, 노인 자살 시도자들의 특징을 좀 더 명확히 알 수 있는 인구사회학적

통계자료가 충분하지 못해 분석이 정확하게 이루어지지 못하였다. 이는 본 연구가 후향적으로 진행된 데에서 오는 한계라고 생각되며 정보의 편향 등을 배제할 수는 없을 것으로 보인다. 그러나 이러한 문제점들은 다른 후향적 자살관련연구들의 자료수집과정에서도 발생하는 문제라고 생각된다. 둘째, 본 연구는 일도시 지역에서의 연구결과자료이므로 기타 농촌 등의 타지역에서는 다른 결과가 도출될 수 있을 것이다. 따라서 본 연구 결과를 일반화하기는 어려움이 있다. 이와 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구 결과를 통해 이제까지 거의 연구되지 못하였던 노인 자살시도자들의 특징을 파악하고, 최근 급증하고 있는 노인자살에 대한 대책을 마련하는데 조금이라도 도움을 제공할 수 있을 것이라고 생각된다. 향후 좀 더 광범위한 연구가 진행되어야 할 것으로 사료되며, 연령이나 성별과 같은 외부요인의 조절이 어려운 변인들보다 임상현장에서 직접 개입할 수 있는 조절 가능한 변인들을 조절하여 노인들의 자살위험도를 낮추는 방법을 밝혀내는 연구가 필요하다고 생각된다.

## REFERENCES

- (1) National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics of 2011. Daejeon: National Statistical Offices;2012.
- (2) Kwon JW, Chun HR, Cho SI. A closer look at the increased in suicide rates in South Korea. BMC Public Health 2009;9: 72-80.
- (3) Ajit Shah. The relationship between suicida rates and age. Int Psychogeriatr 2007;19:1141-1152.
- (4) McIntosh JL. Suicide Prevention in the Elderly(Age 65-99). Suicide Life Threat Behav 1995;25:180-192.
- (5) Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. Biol Psychiatry 2002;52:193-204.
- (6) Kim CJ, Hwang JS. A study on the effects of senile disease and depression on the seniors' ideation of suicide. J Korean Gerontol Soc 2008;28:425-442.
- (7) Choi YH, Kim SH. Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. J Korean Gerontol Soc 2008;28:345-355.
- (8) Bae JH, Um KW. Factors affecting suicide attempt of the elderly. J Korean Gerontol Soc 2009;29:1427-1444.
- (9) Yoon HS, Park JY, Lim YO. Suicidal impulse caused by stress in Korea: focusing on mediational effects of existent spirituality, family support, and depression. Korean J Soc Welf Stud 2010;41:81-105.
- (10) Kim HS, Kim BS. A path analysis on suicidal ideation in the elderly. Korean J Couns Psychother 2007;19:801-818.
- (11) Weissman MM. The epidemiology of suicide attempts, 1960 to 1971. Arch Gen Psychiatry 1974;30:737-746.
- (12) Smith JS, Davison K. Changes in the pattern of admission for attempted suicide in Newcastle upon type during the 1960. Br Med J 1960;4:412-415.

- (13) **Korean Neuropsychiatric Association.** Neuropsychiatry, 2ed. Seoul; Jungang;2005. p.393-409.
- (14) **Leenaars AA, Yang B, Lester D.** The effect of domestic and economic stress on suicide rate in Canada and the United States. J Clin Psychology 1993;49:918-921.
- (15) **Diekstra RFW.** An international perspective on the epidemiology and prevention of suicide. In: Suicide over the Life cycle, Ed by Blumenthal SJ, Kupfer DJ, Washington DC: American Psychiatric Press;1990. p.552-554.
- (16) **Doshi A, Boudreaux ED, Wang N, Pelletier AJ, Camargo Jr CA.** National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. Ann Emerg Med 2005;46:369-375.
- (17) **Elliott AJ, Pages KP, Russo J, Wilson LG, Roy-Bryne PP.** A profile of medically serious suicide attempts. J Clin Psychiatry 1996;57:567-571.
- (18) **Bi B, Tong J, Liu L, Wei S, Li H, Hou J, Tan S, Chen X, Chen W, Jia X, Liu Y, Dong G, Qin X, Phillips MR.** Comparison of patients with and without mental disorders treated for suicide attempts in the emergency departments of four general hospitals in Shenyang, China. Gen Hosp Psychiatry 2010;32: 549-555.
- (19) **Bergen H, Hawton K, Waters K, Cooper J, Kapur N.** Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000-2007. Br J Psychiatry 2010;197:493-498.
- (20) **Bilén K, Ottosson C, Castrén M, Ponzer S, Ursing C, Ranta P, Ekdahl K, Pettersson H.** Deliberate self-harm patients in the emergency department: factors associated with repeated self-harm among 1524 patients. Emerg Med J 2011;28:1019-1025.
- (21) **Owens D, Dennis M, Read S, Davis N.** Outcome of deliberate self-poisoning. An examination of risk factors for repetition. Br J Psychiatry 1994;165:797-801.
- (22) **Kapur N, Cooper J, Bennewith O, Gunnell D, Hawton K.** Postcards, green cards and telephone calls: therapeutic contact with individuals following self-harm. Br J Psychiatry 2010;197: 5-7.
- (23) **Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M.** Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2014;163:33-39.
- (24) **Korean Association for Geriatric Psychiatry.** Geriatric psychiatry. 2ed. Seoul; ML communication;2015. p.328-332.
- (25) **Hong YJ, Son BK, Lee SK, Lee SY.** A study on the trends and changes of suicide attempters. J Korean Assoc Soc Psychiatry 2013;18:27-33.
- (26) **Beautrais AL.** Further suicidal behavior among medically serious suicide attempters, Suicide Life Threat Behav 2004;34: 1-11.
- (27) **Hawton K, Houston K, Haw C, Townsend E, Harriss L.** Comorbidity of axis I and axis II disorders in patients who attempted suicide. Am J Psychiatry 2003;160:1494-1500.
- (28) **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.

**국문 초록**

**연구목적**

한국에서 자살률의 높은 상승은 주로 남성과 노인에게 집중되어 있다. 특히 65세 이상 노인 인구에서의 자살률은 OECD 가입 국가들 중 가장 높았다. 이 연구는 응급실에 내원한 노인 자살시도자들의 인구사회학적 특징과 임상적 특징을 알아보기 위하여 실시되었다.

**방법**

2013년 6월과 2015년 7월까지 인제대 일산백병원의 응급실을 방문한 총 336명의 20세 이상 성인과 노인 자살시도자들을 대상으로 실시되었다. 자살시도자들의 의무기록을 후향적으로 분석하여 노인과 성인의 사회인구학적, 임상적 특징을 비교 분석하였다.

**결과**

연구기간 동안 71명의 노인, 265명의 성인 자살시도자들이 응급실을 내원하였다. 노인 자살시도자들의 자살 방법은 약물중독, 목맴, 자상, 투신 순이었으며 성인보다 상대적으로 높은 치명도를 나타내었다. 또한 과거 정신과 장애는 노인 자살시도자들보다 성인 자살시도자들에서 더 흔하였다.

**결론**

본 연구 결과는 응급실을 내원한 노인 자살시도자들의 임상적 특징을 제시하고 있으며, 이를 통해 노인 자살시도자들이 높은 치명도를 보이는 자살시도방법을 사용하는 것을 알 수 있었다. 향후 효과적인 노인 자살방지 프로그램 개발을 위한 더 많은 연구가 필요할 것이다.

**중심 단어** : 자살시도자 · 노인 · 응급실.