

## 자살시도로 응급실에 내원한 환자의 자살 위험성과 양극성 장애 가능성의 연관성

인제대학교 의과대학 해운대백병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 인제대학교 의과대학 부산백병원 직업환경의학과,<sup>2</sup>  
인제대학교 의과대학 예방의학교실,<sup>3</sup> 인제대학교 의과대학 일산백병원 정신건강의학과<sup>4</sup>  
허 량<sup>1</sup> · 김건형<sup>2</sup> · 전진호<sup>3</sup> · 박영민<sup>4</sup> · 김영훈<sup>1</sup> · 이봉주<sup>1</sup>

### The Relationship between Possibility of Bipolar Disorder and Suicidal Attempt in Emergency Room

Lyang Huh, M.D.,<sup>1</sup> Kun Hyung Kim, M.D., Ph.D.,<sup>2</sup> Jin Ho Chun, M.D., Ph.D.,<sup>3</sup>  
Young Min Park, M.D., Ph.D.,<sup>4</sup> Young Hoon Kim, M.D., Ph.D.,<sup>1</sup> Bong Ju Lee, M.D., Ph.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Haeundae Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

<sup>2</sup>Department of Occupational and Environmental Medicine, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

<sup>3</sup>Department of Preventive Medicine, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Ilsan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Goyang, Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : The aim of this study was to investigate the factors including possibility of bipolar disorder that are related to intensity of suicidal idea.

**Methods** : The study subjects consisted of 50 patients who did suicidal attempt and treated at the Inje University Haeundae Paik Hospital Emergency Room. All participants underwent psychiatric interview and underwent Columbia Suicide Severity Rating Scale(C-SSRS), Beck Depression Inventory(BDI), Korean Version of Mood Disorder Questionnaire(MDQ) and Bipolar Spectrum Diagnostic Scale(BSDS) to evaluate patient's suicide attempt, severity of depression and possibility of bipolar disorder.

**Results** : Compared to non-high risk group, suicide high risk group showed significantly higher BDI( $p < 0.001$ ) and intensity of ideation(IOI) in C-SSRS( $p < 0.001$ ). Also intensity of ideation(IOI) was correlated with Mood Disorder Questionnaire(MDQ) bipolarity positive( $p = 0.033$ ).

**Conclusions** : The present study indicated that possibility of bipolar disorder plays a significant role in suicide attempters. Assessment of suicide ideation severity and possibility of bipolar disorder should be considered when suicide attempters come to emergency room.

**KEY WORDS** : Bipolar disorder · Depression · Suicide ideation · Suicide attempted · Emergency room.

Received: October 17, 2015 / Revised: November 30, 2015 / Accepted: December 10, 2015

This work was supported by the 2010 Inje University research grant(2010823).

Corresponding author: Bong Ju Lee, Department of Psychiatry, Haeundae Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 875 Haeun-daero, Haeundae-gu, Busan 48108, Korea

Tel : 051) 797-3305 · Fax : 051) 797-1236 · E-mail : bongjulee@empal.com

우리나라 자살률이 최근 20년 사이(1993년~2013년) 3배 가까이 급증했다. 통계청에 따르면, 10만명당 자살자수는 1993년 9.4명에서 2003년 22.6명 2013년 28.5명까지 늘어났으며 자살은 국내에서 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환에 이어, 4번째로 주요 사망원인으로 자리 잡고 있고 성별로 나누어 보았을 때도, 남녀 모두에서 자살은 4번째 주요 사망 원인이다.<sup>1)</sup> OECD (경제협력개발기구) Health Statistics 2015 보고에 따르면, 2013년 기준으로 OECD 회원국의 자살로 인한 평균 사망률은 인구 10만명당 12.0명으로 우리나라는 OECD 국가들 가운데 단연 1위이다.<sup>2)</sup>

자살에 대한 관심이 지속되는 가운데, 자살 시도 환자에게 표준화된 평가 도구를 사용하여 자살 가능성을 선별하여 자살 예방을 할 수 있도록 다양한 연구가 진행되어 왔다. 자살은 흔히 우울한 상태와 관련되어 있다고 생각되어지나 몇몇 연구에서는 양극성 장애에서 자살률이 우울증 보다 더 높다고 한다.<sup>3,4)</sup>

스웨덴의 기분장애 연구에서는 양극성 장애로 진단 받은 사람의 대략 20% 정도에서 과거 우울증으로 진단되어 치료를 받았다고 하며, 양극성 장애 환자의 자살시도 시, 조증 및 경조증 삽화에 대한 평가가 이루어지지 못하고 이에 대한 적절한 치료가 이행되지 못하여 자살이 일어나는 경우가 있다고 한다.<sup>4)</sup>

양극성 장애 환자에서 자살시도는 질병 초기에 약 30%에서 나타난다고 하며,<sup>5)</sup> 이른 나이에 발병할수록 자살 시도가 더 빈번하다고 한다.<sup>6)</sup> 그리고 과거 자살시도의 경험이 앞으로 자살을 예측하는 강력한 위험요소로 알려져 있다.<sup>7,8)</sup>

자살 시도자들이 첫 방문하게 되는 의료기관은 주로 응급실이며, 방문의 특성상 기억의 비틀림 현상이 적기 때문에 응급실은 자살의 위험성을 평가하고 적절한 처치를 수행하게 되는 중요한 기관으로 생각된다.<sup>9)</sup> 일반 인구집단에서 자살을 예측하기는 어렵지만, 약물 남용이나 우울증과 같은 자살 위험 요소를 보이는 응급실 입원환자들은 자살행동의 위험성을 보이는 상태로 쉽게 발견 가능한 대상이다.<sup>10)</sup> 또한 정신건강의학과적 문제가 아닌 이유로 응급실에 내원하는 환자들에서도 높은 비율(3~11.6%)의 자살 사고를 보이기도 하였다.<sup>11)</sup> 그러나 아직까지는 응급실에서 자살 시도자를 대상으로 제한된 시간과 인력의 문제로 정신건강의학과적 문제를 적절하게 평가할 수 없는 것이 현실이다. 따라서 본 연구는 일 대학병원에 응급실에 내원한 자살 시도자를 대상으로 자살 위험성의 평가에서 양극성 장애 선별검사(Screening)의 필요성에 대해 알아보고자 하였다. 그리고 자

살시도자의 인구사회학적인 특성들 중 자살사고의 심각성과 관련성이 높은 요인들을 찾아보고자 하였다.

## 방 법

### 1. 대 상

2013년 3월 1일부터 2013년 8월 31일까지 6개월의 기간 동안 일 대학병원 응급실로 자해 및 자살시도를 하여 내원한 환자 중 정신건강의학과로 의뢰되어 면담과 연구참여에 서면 동의가 완료된 남녀 50명을 대상으로 하였다.

### 2. 방 법

훈련 받은 임상가가 정신건강의학과적 병력 청취 및 환자의 과거 및 현재 상태를 파악하였다. 자기 보고식 설문지 및 임상가에 의한 평가를 통해 참여자의 연령, 성별, 결혼 상태, 직업, 최종 학력 등의 사회인구학적 특징과 정신건강의학과적 치료의 과거력, 주요우울 삽화, 경조증 혹은 조증 삽화의 초발 연령, 기분 삽화의 재발성 여부, 현재 기분 삽화의 지속 기간, 정신장애의 가족력 등의 임상적 특징을 조사하였다.

자살 생각과 그 심각도를 평가하고 자살 행동의 정의를 위해 콜럼비아 자살 심각도 평가척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)을 사용하여 임상가가 직접 환자를 평가하였다. 우울감의 평가를 위해 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 사용하였고, 양극성 장애에 대한 평가는 기분 장애 설문지(Mood Disorder Questionnaire, MDQ)와 한국어판 양극성 범주 장애 진단 척도(Bipolar Spectrum Diagnostic Scale, BSDS)를 사용하였다.

### 3. 도 구

#### 1) 콜럼비아 자살 심각도 평가척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)

C-SSRS는 치료과정에서 발생할 수 있는 자살문제를 후향적으로 추적평가하기 위한 목적으로 미국에서 개발되어 50여가지의 언어로 번역된 질적인 평가도구이다. 자살생각(Suicidal Ideation, S-I), 자살생각의 심각성(Intensity of Ideation : 이하 IOI), 자살행동(Suicidal Behavior, S-B), 실제 자살기도가 있던 경우만 답변(Answer for Actual Attempts Only)하는 영역들로 이루어져 있고 각 섹션을 마다 서로 다른 질문지 구조를 갖고 있다. S-I의 4번 질문(구체적 계획은 없으나 어느 정도 실행 의도가 있는 적극적 자살 생각)이나 5번 질문(구체적인 계획과 의도가 있는 적극적 자살생각)에서 '예'가 나오는 경우는 심각한 자살사고를 나타내며 심층적인 평가나 정신건강의학과적 혹은 응급 의학적 접근

이 필요하다. IOI는 다섯 개의 질문으로 이루어지며 각 질문은 최고 5점까지 가능하다. 각 질문의 점수를 더하여 0점부터 25점까지의 범위를 갖는다. 본 연구에서는 자살 생각의 항목 4 혹은 5번에서 “예”가 나오는 경우를 자살 경향이 높은 고위험군, 그렇지 않은 경우를 비고위험군으로 분류하였다. C-SSRS의 저자들이 한국어로 번역해 놓은 것을 저자들의 동의를 얻어 이용하였으며, 신뢰도 및 타당도는 국내에서 진행된 연구에 의해 검증 되었다.<sup>12)</sup>

## 2) 한국판 기분장애 설문지(Mood Disorder Questionnaire, MDQ)

한국판 기분장애 설문지는(MDQ)는 국내에서 표준화가 되었으며 DSM-IV에 의해서 진단된 양극성 장애 외래환자 126명과 정신건강의학과적 병력이 없는 대조군 112명에게 MDQ를 시행하여 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )가 0.88로 비교적 높게 나타났다. 각 개별 문항과 총점 사이의 상관계수는 0.32부터 0.76까지 이었고 모두 통계적으로 유의했다. MDQ의 요인 구조와 구성 타당도를 조사한 결과, 3개의 요인이 전체 변량의 59.5%를 설명하였다. MDQ 각 문항의 빈도와 총점은 환자군에서 유의하게 높았다. 원안과는 다르게 두 가지의 추가 기준을 제외하고 MDQ의 총점(7점 이상) 만으로 절단값을 삼았을 때, 민감도와 특이도가 가장 적절하였다. 본 연구의 결과들을 종합해 볼 때, MDQ는 신뢰도와 타당도가 높은 검사도구라고 이야기 할 수 있다.<sup>13)</sup>

## 3) 한국어판 양극성 범주 장애 진단 척도(Bipolar Spectrum Diagnostic Scale, BSDS)

국내에서도 한국어 버전의 MDQ 타당성 연구가 시행되어, 선별검사도구로서의 타당성이 입증된 바 있지만 MDQ의 경우, 제 1형 양극성 장애에서는 비교적 민감도가 뛰어난 것으로 밝혀졌지만, 제2형 양극성 장애 또는 달리 분류되지 않는 양극성 장애에서는 민감도가 떨어지는 것으로 나타나 선별검사 도구로서의 한계점이 지적된 바 있다.<sup>14)</sup> 이러한 MDQ의 한계점을 보완하기 위해 개발된 선별검사 도구가 Bipolar spectrum diagnostic scale이며, Ronald Pies에 의해, 경한 조증 증상을 특징으로 하는 여러 양극성 장애 선별에 도움이 되고자 개발되었다. 양극성 스펙트럼장애의 선별에 있어서 BSDS가 지니는 타당성이 입증되었고 가장 적절한 절단값은 10점이며 이때의 특이도, 민감도는 각각 0.85, 0.73 수준으로 나타나서 한국어판 BSDS는 양극성 장애의 선별에 있어서 높은 민감도와 특이도를 지닌 타당성 있는 자기 보고형 선별도구임이 밝혀졌다.<sup>15)</sup>

## 4) 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

임상적인 우울증상을 토대로 Beck 등<sup>16)</sup>이 만든 것으로서

우울증의 유형과 정도를 측정하는 것이다. 이미 기술되어 있는 4개의 진술 중 자신에게 가장 적절하다고 생각되는 하나를 선택하도록 되어 있는데, 총 21문항으로 되어 있다. 이 척도는 우울환자들에게서 관찰이 가능한 행동적 증상들로 구성되어 있으며, 그와 동시에 각 증상의 강도를 측정할 수 있도록 되어 있다.

내용은 슬픔(sadness), 비관(pessimism), 실패(failure), 불만족(dissatisfaction), 죄의식(guilt), 처벌(punishment), 자기를 싫어함(self-dislike), 자기비난(self-accusation), 자살 생각(suicidal idea), 울기(crying), 짜증(irritability), 상대방에 대한 불만족(withdrawal), 우유부단함(indecisiveness), 자기모습(self-image), 일에 대한 억압(work inhibition), 불면증(Insomnia), 피로(fatigue), 식욕감퇴(anorexia), 몸무게 감소(weight loss), 심기증(hypochondria), 성욕 상실(libido loss)이며 9점 이하의 minimal depression을 시사하며 10점 이상은 mild, 19점 이상은 moderate, 30점 이상은 severe depression을 시사한다.<sup>17,18)</sup>

## 4. 자료 분석

자살 생각 고위험군과 비고위험군 간의 사회인구학적, 임상적 특성의 비교를 위해 독립 t 검정(independent t-test) 및 피어슨 카이제곱 검정(Pearson's chi-squared test), 피셔 정확 검정(Fisher's exact test)을 사용하였다. 양극성 장애의 가능성이 높은 것이 자살 고위험군의 독립적인 예측 인자인지 알아보기 위하여 단계적 다변량 로지스틱 회귀 분석(stepwise multivariate logistic regression)을 사용하였다. 모든 검증에서 통계적 유의 수준은  $p < 0.05$ 에서 양측 검정으로 하였으며, 통계 처리에는 SPSS version 17.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다. 본 연구는 교신저자가 속해 있는 대학병원 임상연구윤리위원회(the Institutional Review Board)의 승인을 거쳤으며 모든 참여자에게 연구에 대한 설명을 제공하고 서면 동의를 받았다.

## 결 과

### 1. 인구학적 및 임상적 특성

연구 기간 동안 자해 및 자살 시도로 응급실 내원한 환자는 총 147명이었고 그 중에서 정신건강의학과 의뢰를 거부하거나 타과적인 응급상황(수술, 중환자실 입원 등)으로 정신건강의학과에 의뢰되지 못한 환자수는 64명이었고 정신건강의학과로 의뢰된 환자수는 그 나머지인 83명이었다. 정신건강의학과로 의뢰된 총 83명 중에 응급실에 머무는 동안 면담이 불가능할 정도로 심각한 의학적 상태(산소 포화도 감소, 혼미한 의식상태 등)이거나, 자기보고식 설문지에 무응

답 하거나 제대로 작성하지 않거나, 연구 참여에 거부 의사를 밝힌 환자 33명을 제외하고 총 50명의 자료가 분석에 사용되었다.

## 2. 자살 경향이 높은 고위험군과 비고위험군 간의 사회인구학적, 임상적 특성 비교

연구에 참여한 대상자는 총 50명으로 전체대상자의 평균 연령은 40.52±15.12, 교육년수는 평균 12±4.3이었고 남자가 19명(38%) 여자는 31명(62%)이었다. 이 요인들은 고위험군과 비고위험군간의 유의한 차이는 보이지 않았다. 자살 경향이 높은 고위험군은 총 23명(46%)이었으며 고위험군의 자살생각의 심각성(IOI) 점수 평균은 15.5±4.7점이었고, 비고위험군은 5.9±7.2점이었고 통계적으로 의미있는 차이를 보였으며(p<0.001), BDI점수도 각각 33.1±11.4와 21.9±11.8로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 연구 대상자의 인구학적 및 임상적 특성을 포함하여 제시하였다 (Table 1).

## 3. 자살사고와 관련된 인자에 대한 상관성 분석

콜롬비아 자살 심각도 평가척도의 자살생각의 심각성(IOI) 점수와 연관이 있는 항목은 전체 대상자에서는 BDI 총점(p<0.001), BSDS 총점(p=0.043) 그리고 MDQ에서 양극성장애 가능성의 양성으로 판정 시(p=0.033)로 나타났으나(Table 2), 고위험군에서는 BDI 총점(p=0.009)만 연관이 있는 것으로 나타났다(Table 3).

## 4. 자살 경향이 높은 고위험군과 관련된 인자에 대한 로지스틱 회귀분석

일반적으로 BDI점수가 10점 이상일 경우에는 경도 이상의 우울증을 시사하며 이 군에 속할 경우, 통계적으로 유의하게 자살 고위험성을 예측하는 독립적인 인자로 나타났으며(odds ratio=0.18, p=0.038), MDQ에서 양극성 장애 가능성의 양성으로 판정된 자는 자살 생각 고위험군일 가능성이 음성자보다 3.7배 높았다. 그러나 이 결과는 통계적으로 경계선 상의 유의성을 보였다(p=0.058).

## 고찰

본 연구는 응급실에 방문한 자살시도자의 양극성 장애의 가능성(possibility of bipolar disorder)과 인구 사회학적 요인들이 자살 생각과 어떠한 관련성이 있는지 알아보고, 자살생각의 심각성을 예측하는 인자를 파악하고자 하였다. 현재까지 자살 시도자를 대상으로 발병 전 양극성 장애의 경향성의 정도를 비교한 연구는 찾을 수 없었다. 이전의 연구에서는 우울증 환자에서 자살 시도의 위험성과 양극성 장애에 대해 상관관계를 살펴보았으나, 부정적인 결과를 나타내었다.<sup>19)</sup> 본 연구에서도 사용된 척도인 MDQ는 양극성 장애를 분류하는 데 큰 역할을 하지만, 척도의 점수들이 양극성 장애에 특징적으로 반응하는 것은 아니다. 기존 연구에 따르면, MDQ 자체는 주로 기분의 불안정성을 찾아내지만, 명확한

**Table 1.** Socio-demographic characteristics of suicide high risk group and non-high risk group

Variables	Non-high risk group(n=27)	High risk group*(n=23)	p-value
Age[years, mean(SD)]	40.0(3.7)	41.1(17.0)	0.810
Gender, n(%)			
Male	18(66.7)	13(56.5)	0.657
Female	9(33.3)	10(43.5)	
Educational level[years, mean(SD)]	12.5(3.9)	11.4(4.7)	0.396
CSSRS, IOI[mean(SD)]	5.9(7.2)	15.5(4.7)	<0.001
BDI[mean(SD)]	21.9(11.8)	33.1(11.4)	<0.001
Previous psychiatric treatment, n(%)	9(33.3)	11(47.8)	0.302
BSDS[mean(SD)]	8.3(4.5)	10.9(5.3)	0.069
MDQ possibility of bipolar disorder screen positive[n(%)]	4(14.8)	9(39.1)	0.103

\* : High risk group : answering 'YES' to No. 4 question(Active suicidal ideation with some intents, without specific plan) or No. 5 question(Active suicidal ideation with specific plan and intent) in Suicidal ideation part of C-SSRS

\* : 고위험군 : 콜롬비아 자살 심각도 평가척도 자살생각(Suicidal Ideation : S-I)의 4번 질문(구체적 계획은 없으나 어느 정도 실행 의도가 있는 적극적 자살 생각)이나 5번 질문(구체적인 계획과 의도가 있는 적극적 자살생각)에서 '예'가 나오는 경우로 심각한 자살사고를 나타내며 심층적인 평가나 정신건강의학과적 혹은 응급 의학적 접근이 필요한 경우

**Table 2.** Correlation analysis between variables in total suicidal attempt patients(N=50)

Variables[t/χ <sup>2</sup> (p-value)]	Age	BDI	BSDS	Educational level	MDQ Score
C-SSRS, IOI	0.252(0.0775)	0.716(<0.001)	0.293(0.043)	-0.230(0.109)	0.304(0.033)

**Table 3.** Correlation analysis between variables in suicide high risk group(N=23)

Variables[t/χ <sup>2</sup> (p-value)]	Age	BDI	BSDS	Educational level	MDQ Score
C-SSRS, IOI	0.266(0.220)	0.530(0.009)	0.013(0.952)	-0.169(0.442)	-0.061(0.783)

이상 기분상태를 찾아내는 것은 아니며, 척도에서 양성으로 판명된 많은 수의 환자들이 경계성 인격 장애의 진단기준에 부합한다는 결과를 얻었다.<sup>20)</sup> 본 연구에서는 전체 연구 참여자를 자살 경향이 높은 고위험군과 비고위험군으로 분류한 뒤, 각 요인들이 어떤 상관관계를 보이는 지 확인하였다. 우울증의 자가척도, 양극성 장애의 가능성, 자살 생각의 심각성 정도를 단계적 다변량 로지스틱 회귀 분석을 시행하였고, 병적 수준의 우울감은 자살생각의 심각성을 예측하는 인자임을 알 수 있었다. MDQ에서 양극성 장애 가능성이 양성으로 확인 된 환자에서는 자살 생각의 심각성이 점차 높아지는 경향을 보이거나 통계적으로는 유의하지 않았다. 과거에 정신건강의학과 치료를 받은 고위험군과 비고위험군 자살 시도자는 각각 11명(47.8%)과 9명(33.3%)이었으며, 진단명은 적응장애(5명 ; 4명), 우울증(4명 ; 3명), 알코올 관련장애(2명 ; 2명)로 두 집단간의 통계적 차이는 보이지 않았다( $p=0.302$ ). 상관관계 분석 결과에서도 전체 환자를 대상으로 한 상관성 검사에서는 IOI는 BDI( $p<0.001$ ), MDQ( $p=0.033$ ), BSDS( $p=0.043$ )와 서로 양의 상관관계를 보인 반면 고위험군에서는 CSSRS의 자살생각의 심각성(IOI)과 BDI 총점의 상관성( $p=0.009$ )만 보였다. 이 결과로 볼 때, 적극적인 자살생각의 위험이 있는 고위험군은 양극성 장애 보다는 심각한 우울증을 보이는 환자들이 많기 때문에 나타나는 결과로 생각 된다.

현재까지, 자살에 영향을 미치는 요인들이 어떠한가에 대한 여러 선행 연구들이 있었다. 하지만 자살이 단순한 죽고 싶은 욕구에서부터 구체적인 자살사고와 자살계획 및 자살시도로 이루어지는 자살 과정(Suicidal process)로 이루어져 있음에도 불구하고,<sup>21)</sup> 기존의 연구들은 이에 대해 분명한 기준을 가지고 구분하지 않고 연구를 진행함으로써 구체적으로 자살의 어떠한 단계에서 어떤 요인들이 영향을 미치는지 판단하기 힘든 연구 결과가 많았다. 또한 임상적 위기 상황이라고 할 수 있는 자살을 시도한 환자군 보다는 자살 생각을 가진 환자군에 대한 연구가 더 많은 실정이다. 또한 국내 연구 자료에 따르면, 자살시도자의 61% 정도가 응급의학과 진료 후에 정신건강의학과로 진료 의뢰되었으며, 이중 정상 퇴원 및 추적 관찰이 이루어진 환자는 44.5%라는 보고가 있으며, 더욱이 응급실 진료 후 자의 퇴원이 27%로 자살 시도 환자에서 상당수의 환자가 정상적인 정신건강의학과 진료를 제공받지 못하고 퇴원하고 있다고 한다.<sup>22)</sup> 자살 시도자들 중 많은 수에서 정신건강의학과적인 문제를 가지고 있으며 이 중에서 양극성 장애는 높은 자살 위험요인과 관련성이 있지만, 자살시도 당시에 주로 드러나게 되는 우울감으로 인해 간과되기 쉽다는 보고가 있다.<sup>23)</sup>

본 연구 결과를 통해 치명적이지 않은 방법으로 자살을

시도하여 면담이 가능한 의학적 상태의 환자에서 우울증의 심각성뿐만 아니라, 양극성 장애의 가능성이 자살 생각의 심각성과 연관이 있음을 알 수 있었다. 응급실에 내원한 다수의 자살시도 환자들은 정신건강의학과 진료를 권유 받게 된다. 덜 치명적인 방법으로 신체적인 빠른 회복을 보여 치료의 기회를 갖게 되더라도, 자살에 대한 높은 위험성은 치료자에게 부담이 될 수밖에 없다. 또한 단순 우울증과는 질병의 양상 및 진행이 다르기 때문에 양극성 장애에 대한 치료 역시 미리 고려되어야 할 부분이므로, 자살 시도자에게 시행되는 MDQ는 우울증 척도와 더불어 응급실에서 고려되어야 할 척도라고 할 것이다. 한편, 약물 치료에 있어서도 주요우울삽화를 보이는 양극성 장애 환자의 항우울제에 대한 치료반응이 낮다는 연구결과들이 있다.<sup>24,25)</sup> 그리고 우울삽화를 보이는 드러나지 않은 양극성 장애 환자에게 항우울제 치료를 하였을 때, 조증이나 경조증으로 변경될 위험성 또한 있다. 최근까지 양극성 장애의 자살 위험에 대한 연구에서 첫 발병 삽화의 종류가 자살의 위험성과 관련 있는 양극성 장애 특화된 요인이라고 하였다.<sup>26)</sup> 이런 노력들은 자살의 위험성을 이해하고, 위험성의 평가 및 예방을 위해 좀 더 진단에 초점을 맞춘 노력들의 결과라고 하겠다.

본 연구는, 자살 시도자를 대상으로 C-SSRS 및 BDI, 양극성 장애의 평가 도구인 MDQ, BSDS를 시행하고 이들의 연관성에 대해 알아 본 국내 첫 번째 연구이다. 하지만 본 연구 결과를 해석하고 향후 연구의 기반으로 삼기 위해서는 다음과 같은 제한점을 고려해야 할 것이다 첫째, 충분하지 못한 대상자수를 가지고 분석을 함으로써 통계적 검증력에 한계가 있을 수 있다. 둘째, 여러 요인들의 상호작용에 의한 복합적인 결과로 나타나는 자살의 특성으로 인해 자살 시도에 영향을 줄 가능성이 있는 많은 변수들을 모두 고려하지는 못하였다 그러나 실제 임상에서 자살 시도 예측을 위해 주로 쓰이고 있는 우울감 자살 사고 및 사회인구학적 임상적 특징을 통제 변수에 포함함으로써 실제 임상 상황을 반영하고자 하였다. 향후 후속연구에서 자살 시도와 관련성이 있다고 알려진 여러 변수들을 고려하여 이러한 제한점을 보완해 나가야 할 것이다 셋째, 단면 연구의 특성상 증상이 변화할 가능성을 고려하지 못한 한계가 있었다. 그러나 일반적으로 MDQ 척도의 평가 자체가 과거의 경험과 생각을 바탕으로 평가하는 것으로 알려져 있어서 이와 같은 한계는 최소화될 수 있겠으며, 이를 보완하기 위해서는 후속 종단 연구가 필요할 것으로 보인다. 넷째, 대상자 모집을 일년 전체의 기간이 아닌 3월에서부터 8월이라는 특정 기간이 포함된 기간에 시행하였다는 점이다. 기존 연구에 의하면, 대다수의 자살이 3월에서 8월 사이의 시기에 행해진다는 결과를 볼 때,<sup>27)</sup> 본 연구의 시간적인 부분은 일년 전체 기간의 대표

성을 떨 수 있다고 생각된다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 자살 시도의 독립적인 예측 인자로서 우울증의 심각성이 있으며, 자살사고의 심각성과 양극성 장애 경향성의 연관성이 중요하다는 것을 제시하고 있다. 또한 자가 보고 방식에 의존하지 않고 응급실에서 직접 훈련 받은 임상가가 병력 청취 및 환자의 과거 및 현재 상태를 파악하였고, 자살 행동의 정의 및 분류에 있어서도 표준화된 면담 도구인 콜럼비아 자살 심각도 평가척도(Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)를 사용하여 자살에 대한 여러 가지 개념을 명확히 하려고 하였다. 향후에도 양극성 장애의 가능성과 자살과의 관련성을 밝히는 지속적인 추가 후속 연구들이 있어야 하겠으며 이를 통해 자살 행동 전반의 발생과 경과에 어떠한 영향을 미치는지를 이해 하고 나아가 어떻게 자살 예방에까지 사용될 수 있는가에 대한 연구와 논의가 필요할 것이다.

## REFERENCES

- (1) **STATISTICS KOREA.** Annual report on the cause of death statistics;2014
- (2) **OECD.** Health Statistics;2015
- (3) **Barner RP.** Suicide in psychiatric patients in Denmark, 1971-1981: Hospital utilization and risk groups. *Acta Psychiatr Scand* 1986;73:449-455.
- (4) **Tondo L, Lepri B, Baldessarini RJ.** Suicidal risks among 2826 Sardinian major affective disorder patients. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:419-428.
- (5) **Hoyer EH, Mortensen PB, Olesen AV.** Mortality and causes of death in a total national sample of patients with affective disorders admitted for the first time between 1973 and 1993. *Br J Psychiatry* 2000;176:76-82.
- (6) **Karch DL, Barker L, Strine TW.** Race/ethnicity, substance abuse, and mental illness among suicide victims in 13 US states: 2004 data from the National Violent Death Reporting System. *Inj Prev* 2006;12:22-27.
- (7) **Chen YY, Lee MB, Chang CM, Liao SC.** Methods of suicide in different psychiatric diagnostic groups. *J Affect Disord* 2009; 118:196-200.
- (8) **Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB.** Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:1058-1064.
- (9) **Claassen CA, Larkin GL.** Medical help seeking in the emergency department prior to suicide attempt-a case study. *Emerg Med Crit Care Rev* 2006;44-45.
- (10) **Casey P, Dunn G, Kelly B.** The prevalence of suicidal ideation in the general population: results from the Outcome of depression International Network(ODIN) study. *J Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:299-304.
- (11) **Sarah A, Ashley F, Sullivan MS, Ivan M, Janice A, Michael H.** Multicenter Study of Predictors of Suicide Screening in Emergency Departments on behalf of the Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation(ED-SAFE). *J Aca Emerg Med* 2012; 19: 239-243.
- (12) **Lee CS, Cho YM, Kim W, Wo JM.** A Study of the Reliability and Validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale in Korea. *J Inje University* 2011;June.
- (13) **Jun DI, Yoon BH, Jung HY, Ha GS, Shin YC, Park WM.** A Validation Study of the Korean Version Mood Disorder Questionnaire(K-MDQ). *J Korean Neuropsychiatr aaso.* 2005; 44:583-590.
- (14) **Miller CJ, Klugman J, Berv DA, Rosenquist KJ, Ghaemi SN.** Sensitivity and specificity of the Mood Disorder Questionnaire for detecting bipolar disorder. *J Affect Disord* 2004;81: 167-171.
- (15) **Wang HR, Kim SU, Kang SH, Ju YH, Kim CY.** A Validation Study of the Korean Version of the Bipolar Spectrum Diagnostic Scale. *J Korean Neuropsychiatr Aaso* 2008;47:533-539.
- (16) **Schwab J, Bialow M, Clemmons R, Martin P, Holzer C.** The Beck depression inventory with medical inpatients. *Acta Psychiatr Scand* 1967;43:255-266.
- (17) **Uwe R, Stefanie M, Melanie E, Jean BP.** Cut-off values for the applied version of the Beck Depression Inventory in a general working population. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2015;10:24.
- (18) **Kim KH, Chung KJ, Yoon DJ, Shin YW, Hahn HM, Yom TH.** A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;487-500.
- (19) **Nowacka A.** Evaluation of risk factors coexistence for suicidal behavior with features of bipolarity in patients with depressive disorders. *J Pol Merkur Lekarski* 2014;37:96-98.
- (20) **Zimmerman M.** Would broadening the diagnostic criteria for bipolar disorder do more harm than good? Implications from longitudinal studies of subthreshold conditions. *J Clin Psychiatry* 2012;73:437-443.
- (21) **Thompson AH.** The suicidal process and self-esteem. *J Crisis* 2010;31:311-316.
- (22) **Seoul national university.** Nationwide emergency department based suicide surveillance and support system;2013.
- (23) **Kate EA, Saunders KH.** Clinical assessment and crisis intervention for the suicidal bipolar disorder patient. *J Bipolar Disorders* 2013;15:575-583.
- (24) **Pacchiarotti I, Bond DJ, Baldessarini RJ, Nolen WA, Grunze H, Licht RW.** The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) task force report on antidepressant use in bipolar disorders. *Am J Psychiatry* 2013;170:1249-1262.
- (25) **Sachs GS, Nierenberg AA, Calabrese JR, Marangell LB, Wisniewski SR, Gyulai L.** Effectiveness of adjunctive antidepressant treatment for bipolar depression. *N Engl J Med* 2007; 356:1711-1722.
- (26) **Schaffer A, Isometsä ET, Tondo L, Moreno D, Turecki G, Reis C.** International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *J Bipolar Disord* 2015;17:1-16.
- (27) **Woo JM, Okusaga O, Teodor T.** Seasonality of Suicidal Behavior. *Int J Environ Res and Pub Health* 2012;9:531-547.

## 국문 초록

### 연구목적

본 연구는 자살 시도자를 대상으로 자살 생각의 심각성과 관련된 요인들을 찾아보고자 하였다.

### 방 법

일 대학병원 응급실에 자살 시도로 내원한 환자 중 50명을 대상으로 임상가가 면담, Columbia Suicide Severity Rating Scale(C-SSRS), Beck Depression Inventory(BDI), Korean Version of Mood Disorder Questionnaire(K-MDQ), Bipolar Spectrum Diagnostic Scale(BSDS)를 시행하였다.

### 결 과

자살 경향이 높은 고위험군은 C-SSRS의 자살 생각의 심각성 점수와 BDI 점수가 높았고( $p < 0.001$ ), MDQ에서 양극성 장애 가능성의 양성으로 판정된 자는 자살생각의 심각성 점수가 높았다( $p = 0.033$ ).

### 결 론

자살 시도자의 자살 생각의 심각성과 양극성 장애의 가능성은 서로 연관성이 있을 것으로 생각된다.

**중심 단어 :** 양극성 장애 · 우울증 · 자살 생각 · 자살 시도 · 응급실.