

2004년 8월
석사학위논문

응급실 폭력의 실태와 폭력
예방교육의 효과

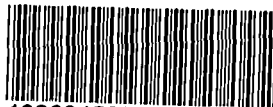
조선대학교 대학원

의 학 과

김 광 석



조선대학교



100284532 2004-10-15

응급실 폭력의 실태와 폭력
예방교육의 효과

The Effect of an Education Program on Violence in
the Emergency Department.

2004년 2월 일

조선대학교대학원

의학과

김광석

응급실 폭력의 실태와 폭력
예방교육의 효과

지도교수 조 남 수

이 논문을 의학석사학위 신청논문으로 제출함.


2004년 4월 일


조 선 대 학 교 대 학 원


의 학 과

김 광 석

김광석의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 최 규 철 

위 원 조선대학교 교수 조 남 수 

위 원 조선대학교 교수 조 수 형 

2004년 5 월 일

조선대학교 대학원

목 차

Abstract	-----	1
I. 서론	-----	2
II. 대상 및 방법	-----	4
III. 결과	-----	5
IV. 고찰	-----	8
V. 결론	-----	12
참고문헌	-----	13

표목차

표 1.	-----	15
표 2.	-----	16
표 3.	-----	16
표 4.	-----	17
표 5.	-----	17
표 6.	-----	17
표 7.	-----	18
표 8.	-----	18
표 9.	-----	19

Abstract

The Effect of an Education Program on Violence in the Emergency Department

Kim kwang suk

Advisor : Prof. Cho Nam-soo M.D

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Purpose: In response to a growing threat of violence in hospitals, we examine specific educational effort to reduce emergency department ED violence in the short term.

Methods: Cross-sectional prospective surveys were conducted at Chosun University Hospital Emergency Center at baseline(2003.05.26~07.09) and at post-education period(2003.08.07~09.20). Questions consisted of the degree of violence, the reason for the violence, demographic information about violence providers, outbreak time of violence and response of emergency personnels.

Results: After an education program on violence, the rate of violence events in ED was decreased in 23.52%. Notable change was that ED workers more positively treated with aggressor isolation or restraint in post-education period. Almost all of the violence was due to the male gender and high incidence in third and fourth decade. The violence occurred mostly in the night shift. 52.4% of violence was done by patient and 34.8% was done by patient's guardians. The leading cause of violence were alcohol drunken and delay of laboratory test and treatment. Verbal abuse and threats were the most concern form of violence.

Conclusion: Violent events are frequent in the ED. Education programs may reduce the number of events at least temporarily.

Keywords: Violence, Emergency Department, Verbal abuse, Education.

I. 서론

최근 사회적 여러 사건이 반영하듯 폭력은 우리사회에 중요한 문제로 대두되고 있다. 세계보건 기구는 이미 1996년 세계보건 총회를 통하여 폭력이 전 지구적인 문제이며, 공중 보건의 최우선 순위가 되어야 함을 언명하였고, 2002년 세계의 폭력에 대한 포괄적 보고서인 '폭력과 건강에 대한 보고서 -World Report on Violence and Health'를 발간하여 세계 각국의 관심을 촉구하였다. 그러나 다른 종류의 폭력에 비해 응급실내에서 일어나는 폭력에 대하여서는 사회적인 관심이 부족하고 다소 그 처벌이 관대한 경향이 있다. 그러나 응급실의 폭력 발생은 그 발생 빈도가 다른 부서보다 월등히 빈번하다. 1995년 미국, 캐나다의 221개의 병원 보고에 의하면 병원 내에서 42건의 살인 행위, 1,463건의 신체폭행, 67건의 성폭행, 165건의 강도, 47건의 무장 강도 사건이 병원내에서 발생하였다. 그중에서 응급실이 신체 폭행의 가장 많은 곳이었으며 살인은 두 번째로 많이 벌어지는 장소였다¹⁾.

대부분 응급실에 내원한 환자나 보호자는 갑자기 당한 사고나 질병에 의해서 정신적으로나 육체적으로 불안한 상태로 내원하고, 응급실내에 여러 바쁜 환경에 의해 쉽게 의료진에게 불만이 넘쳐 난동을 유발 시킬 수 있다고 Pane²⁾ 등은 지적하였다. 또 최근 의사와 환자 관계가 의사를 의료공급자, 환자는 소비자로 보는 개념이 강해지면서 진료에 대한 환자와 보호자들이 양질의 서비스를 원하고 있으나 현 응급실의 의료서비스가 소비자의 욕구에 부합되지 못하면서 많은 문제가 발생되고 있다.

응급실의 24시간 개방, 중증 환자의 빈번한 내원, 입원적체에 대한 혼란 같은 응급실 자체의 특수성 때문에 어쩔 수 없는 상황이라고는 하지만 오래전부터 고질적으로 발생해온 응급실내 폭력으로 인해 응급실 근무자들은 직업에 대한 도덕성 상실과 환자에 대한 공포, 의료행위에 대한 위축, 이어서는 잦은 부서 이동으로 인한 의료인의 질 저하 등을 야기시켜 결국 환자뿐만 아니라 의료인에게도 좋지 못한 결과를 초래하고 있다^{3,4)}.

응급실 폭력에 대한 해결방안으로 미국에서는 1987년 American Medical Association House of Delegates에서 진료를 위한 적절한 안전장치의 보장을 연구하는 결의까지 있었다. 이들의 연구에 의하면 응급실 폭력을 유발할 수 있는 인자들은 매우 다양하지

만 난동으로 진행하기 전 폭력의 전구증상들이 나타나기 때문에 이에 대한 연구를 통해 응급실 폭력을 예방할 수 있는 방안에 대한 논의가 진행 중이다^{5,6,7)}.

응급실에서 폭력 상황이 자주 발생하는 요인을 크게 3가지 측면에서 살펴 볼 수 있다. 첫 번째 환자나 보호자 측 요인을 보면, 응급실의 주 근무시간이 환자나 보호자가 음주상태에서 자주 내원하는 야간 시간이다. 그리고 응급실에 내원하는 환자가 대부분 급성 증상을 가지고 있고, 빈잡한 응급실 분위기에 환자나 보호자가 의료진에게 쉽게 불신감을 가질 수 있다. 두 번째로 병원 시스템적인 요인으로 응급실에서 폭력사건이 발생되었을 경우 적절한 안전 체계가 미흡하다. 현재 많은 대형 병원의 응급의료센터에서는 자체의 청원 경찰이 의료진을 보호하고 보호자의 출입을 통제하고 있지만 대부분의 중소 병원의 응급실은 그렇지 못하고 있어 폭력 사건이 발생시에 의료진이 바로 피해자가 된다. 세 번째로 의료진에 의한 폭력발생의 요인을 살펴보면, 응급실에서 많은 업무량과 응급 상황에 의한 스트레스로 의료진의 불친절이나 성의 없는 대답이 보호자나 환자를 자극하는 경우가 있다. 또한 응급실 의료진 일지라도 폭력 상황에 대한 인식이나 대처에 대해 교육을 받은 경우가 드물어 지식이 부족하다. 이러한 요인들 중에서 환자나 보호자 요인과 병원 시스템적 요인을 조절하는 데는 많은 시간과 노력이 필요로 하며 지속적인 사회적 인식의 전환이 필요로 한다. 따라서 본 연구에서는 응급실내 폭력을 줄이기 위하여 의료진의 폭력에 대한 인식도를 높이고 예방과 대처를 개선시켜 폭력을 줄일 수 있는 가능성에 대해 조사하였다.

이번 연구에서 본원 응급의료센터로 내원한 폭력 가해자의 특성과 원인 및 이에 대한 응급실 근무자들의 대처방법과 반응을 살펴보고 응급실내 폭력에 대한 대처방안과 예방법에 대해 교육을 시행하여 그 교육의 효과를 조사함으로써 응급실 근무자들이 좀 더 안전하고 편안한 환경에서 근무할 수 있는 여건을 만들고 더불어 응급환자들의 진단과 처치에 전념할 수 있는 방안을 마련하고자 이번 연구를 실시하였다.

II. 대상 및 방법

2003년 5월 26일부터 7월 9일까지 45일 동안 조선대학교병원 응급의료센터에서 발생한 폭력사태에 대하여 응급실 당시 응급실 근무자(의사, 간호사, 응급구조사)에게 설문조사를 시행하였다. 그 기간동안 68건의 폭력 사건이 발생하였고, 그 해결 방안으로 응급실 근무자를 대상으로 폭력에 대한 대처와 예방 교육을 실시하였다. 교육은 총 4시간 동안 4가지 부분으로 나뉘어 이루어졌으며, 응급실 전근무자를 대상으로, 1) 응급의학과 전문의가 '폭력이 예상 되는 환자, 보호자에게 접근법', 2)응급실 간호사가 '폭력발생의 예방(환자와 보호자의 관리)', 3) 응급의학과 전공의가 'Restraint (chemical & Physical)', 4)청원경찰 팀장이 '폭력에 대한 의료진의 신체대응법 (호신술)'에 관하여 각각 교육을 실시하였다. 그리고 교육 후에 피교육자를 대상으로 교육에 대한 만족도를 질문하였다. 교육후의 폭력 예방 교육에 대한 효과를 조사하기 위하여 1차 조사와 동일한 설문을 2003년 8월 7일부터 9월 20일까지 45일간 시행하였다. 폭력사태의 기준은 보호자 대기실을 제외하고 응급실 진료실 내에서 발생한 소란, 모욕, 욕설, 위협, 기물파손, 가해의 행위가 있었던 경우를 포함시켰다.

연구방법은 각각의 폭력 사례에 대해 응급실 근무 중인 의사, 간호사, 응급 구조사에게 설문지를 통해 조사하였으며 설문지의 내용은 근무시간, 폭력의 형태, 폭력가해자의 인적사항, 폭력행사의 이유, 폭력의 정도 및 폭력에 대한 자신의 반응과 대처에 대해 조사하였다(표 1). 의사는 응급실 근무 인턴과 응급의학과 전공의를 대상으로 하였고 설문은 근무교대 시간에 작성하는 것을 원칙으로 하였다. 폭력은 직접 당한 경우뿐만 아니라 목격했 것 모두를 포함하여 중복 답변이 나오는 것을 허락하여 실제로 응급실에서 느껴지는 폭력의 경험을 반영하도록 하였다. 교육전과 교육후의 발생양상의 변화의 유의성은 독립적 chi-square test로 검정하였으며, 교육의 만족도에 대한 조사는 단순 백분율로 조사하였다.

III. 결과

총 설문건수는 교육 전과 교육 후 각각 동일하게 675건으로 조정하였다. 작성 설문건수는 응급실 근무 전공의가 226건(33.6%), 응급실 간호사가 394건(58.3%), 응급구조사가 55건(8.1%)이었다.

1) 폭력사례 발생 건수

교육 전 설문 기간동안 응급실에서 폭력을 경험한 설문건수는 172건이며, 이중에서 반복 설문된 것을 제외한 응급실내에서 실제 발생한 폭력의 건수는 68건이었다. 물리적 폭력은 7건이며, 언어적 폭력은 61건이었다. 교육 후 설문에서는 폭력을 경험하였다고 응답한 설문건수는 71건이며, 이중 응급실에서 실제 발생 건수는 16건 이었다. 물리적 폭력은 3건이며, 언어적 폭력은 13건이었다. 교육 전과 후의 조사 기간동안 응급실내의 폭력 사건발생은 23.52%로 감소한 것으로 조사되었다(표 2).

2) 폭력가해자의 특성

응급실 내에서 폭력을 행사한 84명 중 남자가 74명(88.1%)으로 여자 10명(11.9%)보다 많은 폭력을 행사하고 있었다. 30~40대에서 42명(56.7%)으로 다른 연령에 비해 폭력 가해빈도가 많은 연령대로 조사되었다. 이러한 결과는 교육전후의 분포 변화는 없는 것으로 조사되었다(표 3).

폭력가해자는 교육전후를 합하여 환자가 42명(52.4%)으로 가장 많았으며 보호자 29명(34.8%), 의료인은 9명(12.3%)순으로 분포를 보였다(표 4).

3) 폭력 발생시간

주로 야간근무시간(12PM~8AM)이 43건(46.6%)으로 가장 많았고 주간근무(8AM~4PM)가 22건(26.5%), 오후근무(4PM~12PM)가 19건(23.0%)을 보였다. 교육 전과 후의 사건 발생이 거의 동일한 분포를 보였다(표 5).

4) 폭력의 피해자

교육전과 후 통합하여 간호사가 33명(39.28%)으로 가장 많았으며, 의사가 24명(28.57%), 구조사 7명(8.33%)순으로 조사되었다(표 6).

5) 폭력의 행사이유

폭력 행사의 이유로서는 교육전후를 통합하여 폭력가해자중 음주에 의한 난동이 28건(32.4%)으로 가장 많았으며, 다음으로 처치의 지연이 23건(27.38%)이었고 정신 병력 및 폭력의 과거력이 10건(11.90%), 불친절에 의한 경우가 4건(4.76%)이었고, 처치 미숙에 의한 경우가 4건(4.76%), 응급실내 분실사건 발생, 환자 및 보호자 사이에 발생한 폭력 등의 기타가 16건(20.6%)의 분포를 보였다. 약물 및 알콜에 취하여 폭력을 가한 경우와 처치의 지연에 의한 경우는 교육전 보다 교육후에 유의 하게 감소 하였으며($p<0.05$) 폭력 과거력이나 정신병력이 있는 환자에 의한 발생과 의료진의 처치의 미숙에 의한 발생은 유의하게 증가하였다($p<0.05$)(표 7).

6) 폭력의 형태

발생했던 폭력의 형태에 대해서 설문을 시행한 결과 교육 전과 후를 통합하여 대부분 언어적 폭력 형태로 69명(82.14%)이 발생하였으며 소란(46.7%), 심한 욕설(19.6%), 모욕적 언어(13.7%)순으로 행해지고 있었다. 물리적 폭력은 15명(17.86%)으로 상대적으로 그 분포가 적으며 형태 또한 위협행동 7.8%, 가벼운 가해 3.9%로 경한 물리적 폭력이 행해지고 있었다. 이러한 결과는 교육전과 후의 설문에서 비슷한 분포를 보였다(표 2).

7) 폭력에 대한 반응

각각의 폭력 사건에 대해 복수 응답을 시행하였으며 교육 전 설문에서는 흥분과 분노 반응이 89명(45.7%)으로 가장 많은 것으로 조사되었고, 폭력을 부정하거나 무반응 60명(30.92%), 도피 21명(10.82%), 진정 및 폭력 원인을 파악하려고 노력한다 21명(10.82%) 순으로 조사되었다. 교육 후 조사에서는 진정 및 폭력의 원인을 파악 하려고 한다 39명(50.65%)으로 가장 많았으며 교육 전보다 유의하게 증가한 것으로 조사되었다($p<0.01$). 교육 전에 가장 많이 보였던 흥분과 분노 반응 20명(25.97%), 부정 및 무반응 10명(12.99%)은 교육 후에 유의하게 감소하였다($p<0.05$)(표 8).

8) 폭력에 대한 대처

각각의 폭력 사건에 대해 복수응답을 시행 하였으며, 교육전 설문에서는 묵인 104명(53.6%), 동료와의 대화로 환기한다 67명(34.5%) 청원경찰에게 연락 12명(6.2%), 격리 및 결박한다 4명(2.1%)순으로 조사되었다. 교육 후 의료진의 대처로는 폭력에 대해 묵인한다 27명(35.06%)으로 가장 많기는 했으나 교육전과 비교하여 유의하게 감소 ($p<0.05$)한 것으로 조사되었으며 상대적으로 환자를 결박하거나 격리하여 안정시키는

적극적 대처가 증가한 것으로 조사되었다($p < 0.05$)(표 9)

9)교육후 폭력예방과 대처에 대한 교육 프로그램에 의료진의 호응도를 조사

폭력예방 및 대처에 대한 교육에 대한 설문에서는 만족 72%, 보통 20%, 미흡 8%로 조사되었다. 폭력에 대한 재교육에 대한 필요성에 대해서는 교육이 지속적으로 시행되어야 한다 92%, 불필요하다 8%로 조사 되었다. 의료진의 교육을 통해 폭력발생이 감소 될 것으로 예상된다는 답변이 80%였다.

IV. 고찰

이번 연구에서 응급실에서 폭력은 빈번하게 발생되고 있다. 응급실 폭력에 대한 예방과 대처에 대한 교육이 시행되기 전 45일 동안 물리적 폭력이 12건, 언어적 폭력이 68건으로 하루 평균 1.5건의 크고 작은 폭력이 발생된 것으로 조사되었다. 이는 다른 설문 조사에서 나타나듯이 응급실 의료진에게 근무 중 가장 어려운 점이 응급실내 환자나 보호자의 난동이 다른 육체적 피로나 다른 과와 마찰, 환자의 적체보다 힘들다는 보고가 있다⁸⁾. 응급실의 폭력에 대해 예방과 대처에 대한 교육을 시행한 후 45일간의 동일한 설문 조사한 결과는 언어적 폭력은 13건, 물리적 폭력은 3건으로 교육전과 비교하여 76.48% 감소된 것으로 조사되었다. Christopher 등의 연구에서는 'Prevention and Management of Aggressive Behavior Program'의 교육을 통해 첫 3개월 동안 응급실내에 폭력 사건 발생이 38.77%가 감소하였다고 보고하였다⁹⁾. 단순한 발생건수를 비교하여 응급실 의료진의 교육을 통해 폭력이 감소하였다고 단정할 수는 없지만 폭력발생을 줄이는 좋은 방법 중 하나라는 것을 반영하는 것으로 사료된다.

본 연구에서 시행된 폭력 예방 및 대처 교육에서는 폭력의 발생이 예상 되는 상황을 빨리 인지하고 예방할 수 있도록 교육하였으며, 폭력 사건이 발생 하였을 경우는 적극적으로 상황을 개입하고, 필요에 따라 물리적으로 제압하도록 교육하였다. 교육전과 비교하여 고무적인 점은 의료진의 반응과 대처이다. 교육 전에는 폭력사건에 대해 대다수의 의료인들은 화가 나고 무관심을 보인 경우가 대부분이었으며 자리를 피하거나 묵인한 경우도 많았다. 이로 인해 폭력을 행사한 환자나 보호자는 무시당한 기분을 느끼게 되며, 업무에 지친 근무자들의 자극적 언행으로 인해 오히려 폭력의 정도를 증대시킨 경우도 관찰되었다. 교육 후에는 폭력에 대해 좀더 차분하게 대응하고 폭력의 원인을 찾으려 노력하였다. 또한 폭력이 발생하였을 시 대처 방법에서는 교육 전에는 폭력을 묵인하고 동료와 대화하여 스트레스를 해소하는 정도의 소극적 대처로 일관하던 것과는 달리 폭력 환자나 보호자를 다른 환자들과 격리를 시켜 대화를 시도하고 필요에 따라 결박하는 등의 적극적 대응이 증가하였다. 이러한 결과는 폭력의 대처 교육을 통해 응급실 근무자의 폭력에 대한 대처가 좀더 적극적이고 성숙할 수 있다고

사료된다.

발생한 폭력의 형태학적 특징은 외국과는 달리 언어적 폭력이 82.14%로 17.86%의 물리적 폭력보다 월등히 많았고, 1992년 김¹⁰⁾ 등의 연구와 2003년 김¹¹⁾ 등의 연구와도 큰 차이를 보이지 않았다. 총이나 칼 등의 무기 소지가 자유로운 외국에 비해 이를 금지하는 우리나라의 특징을 보여주는 것이며, 물리적 폭력들도 주먹을 휘두르는 위협적 행동, 침을 뱉거나 타박상 같은 가벼운 가해와 기물파손이었으며 중증가해는 발생하지 않았다¹²⁻¹⁴⁾.

폭력이 있는 곳에 항상 존재하는 두 가지 요인은 남성과 알콜 중독이다¹⁵⁾. 본 연구에서도 폭력 가해자중 남성이 88%로 대다수를 차지하였으며 30대와 40대가 가장 많았다. 다른 조사에 따르면 가해자의 나이, 교육정도, 인종 등과는 폭력행위 발생율을 증가시키지 않는 것으로 조사되었다. 본 연구에서 30대와 40대가 많은 것으로 조사된 것은 환자나 보호자의 연령층이 많아 가해자 빈도가 많았던 것으로 사료된다. 발생 시간도 주로 23시와 오전 8시 사이의 야간 근무시간대에 발생하였으며, 이는 우리나라 성인 남자의 저녁 음주습관과 관련이 있을 것으로 생각된다.

폭력의 유발동기로는 처치의 지연, 설명의 부족, 불친절, 처치의 미숙 등이며, 이는 우리나라 응급실의 환자 적체현상과 의료 인력의 부족, 검사과정의 지연과 열악한 의료환경, 진료과정에서 타과의 협의 진료중 발생한 문제점들이 원인으로 생각된다.

본 연구에서 폭력의 과거력을 가진 경우나 정신병력을 가진 경우도 11.90%였다. 실제 환자의 폭력행위를 예견할 수 있는 가장 가능성이 있는 것이 환자의 폭력에 대한 과거력이 있는 경우이므로 응급실 근무자들은 이 경우 항상 조심하고 주의를 기울여야 한다¹⁵⁾. 또 다른 중요한 인자로 음주를 들수 있다^{16,17)}. 본 연구에서도 음주와 관련된 폭력사건은 33.9%를 차지하고 있었다. 이들은 대부분 음주로 인해 발생한 외상을 주소로 내원하였으며 진료에 대한 협조가 부족하고, 이로 인해 충분한 설명과 이해가 이루어지지 않은 상태에서 불필요한 검사가 시행되는 경우가 많았다.

우리나라 응급실 폭력의 또 다른 특징은 환자의 폭력도 상당한 비율을 차지한다는 것이다. 외국의 경우 대부분 환자 자체로만 조사한 경우가 많기는 하지만 환자의 폭력의 비율은 그리 많지 않은 것으로 조사되었다^{13,18,19)}. 그러나 김¹⁰⁾ 등이 보고한 국내 논문 에 따르면 환자외의 폭력이 74.5%로 큰 비율을 차지하고 있으며, 본 연구에서는 보호자에 의한 폭력이 34.5%, 동료 의료인에 의한 경우가 10%를 차지하였다. 이는 보호자

를 통제하는 외국의 응급실 체계와 달리 아직 보호자의 응급실 출입이 자유로운 우리나라의 현실을 단적으로 보여주고 있는 예이다. 의료인에 의한 폭력은 주로 의사와 간호사 사이에 발생하였으며 의사전달의 불분명함과 입원 적체에 의한 응급실 혼란 때문에 야기되었다.

결론적으로 응급실 폭력을 예방하고 이에 올바르게 대처하기 위한 방법으로 첫째, 응급실 근무자가 환자 및 보호자에게 환자의 현재 상태와 응급실 내원 후 진료의 과정을 충분히 그리고 지속적으로 설명하고, 이해하도록 하는 것이 중요할 것으로 생각된다. 응급실에서 환자가 기다리는 시간을 최대한 줄여줘야 하고 내원하는 환자를 친절하게 맞이해야 한다. Hudson²⁰⁾은 환자들이 자신들의 질병에 대해서 뿐만 아니라 필요한 검사 및 치료 내용, 심지어 치료비까지 많이 알고 있을수록 진료에 대한 만족도가 증가한다고 하였다. 업무에 시달려 예민해진 응급실 근무자들이 내원한 환자를 신경질적으로 대하게 되면 그 결과는 더욱더 나빠질 것이다. 둘째, 병원 행정체계 및 진료 체계의 올바른 확립이 필요하다. 최근 3차 병원에는 응급실에 안전 전문요원을 상주시킴으로써 응급실 폭력에 대한 해결 노력이 진행 중에 있으나, 아직 인력 부족 등으로 인해 효과적인 대응은 이루어지지 않고 있는 실정이다. 전문 인력에 대한 교육과 아울러 충분한 인력을 확보할 수 있는 재정적 지원이 필요하며 경찰과의 연계관계도 개선해야 한다. 그리고 응급실내 진료공간으로부터 보호자를 분리시킬 수 있는 공간 확보 및 편의시설 확충 등 시설적 투자도 동반되어야 한다. 또한 주치의 중심으로 이루어진 다른 과와의 협의진료 과정에서의 진료지연의 고질적인 병폐도 개선해야 할 문제점으로 지적된다. 셋째, 응급실 근무자에게 폭력에 대한 인지 및 예방과 올바른 대처방법에 대한 체계적인 교육이 정기적으로 시행되어야 한다. 대부분의 환자들은 처음부터 폭력을 휘두르는 것이 아니라 여러 가지의 전구증상을 보이면서 점차적으로 폭력적인 환자로 진행되는 양상을 보인다. 초기에는 불안기를 거쳐서 방어적인 행위를 나타내다가 결국은 신체적 공격행위로 진행된다⁹⁾. 각각의 전구증상들을 잘 파악하고 폭력 발생의 위험을 예측할 수 있는 지표의 정립이 필요하다. 먼저 의료인들이 직업적 훈련으로써 난동의 예방법과 자기보호, 난동환자를 다루는 법에 대하여 알고 있어야 하며, 훈련의 내용은 예방과 비물리적 방법에 의한 개입, 대화의 기술 등을 강조해야 한다²¹⁾. 실제적으로 폭력에 대한 단지 5시간 동안의 교육으로 응급실 근무자들이 자신감을 느꼈으며 그 후 응급실 폭력의 빈도도 감소했다는 보고도 있다³⁾. 그리고 폭력 행위가 발생시 묵인하거

나 도피하는등 소극적 대처보다 폭력의 원인을 파악하고 대화하는 등의 해결하려는 노력이 필요할 것이며, 필요에 따라서는 적절하게 격리하거나 물리적 결박이나 약물로 진정이 필요하다. 이러한 적절한 대처가 시행되기 위해서는 평소에 응급실 근무자들은 폭력에 대해 예방과 대처에 대해 훈련이 되어 있어야 한다. 본 연구에서도 응급실 근무자를 대상으로 폭력이 예상 되는 환자나 보호를 예측하고 접근하여 예방을 하는 방법과 폭력이 발생되었을 경우 폭력 가해자에게 어떻게 대화하고 해결해야 하는가에 대하여 교육하였다. 그 결과 폭력발생 건수의 감소뿐만 아니라 폭력을 대하는 의료진의 반응이나 대처도 적극적으로 이루어졌다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 교육 후 45일간의 짧은 조사이어서 좀더 장기적으로 연구 및 평가가 필요로 한다. 실제로 Christopher 등⁹⁾의 연구에서 보듯이 폭력 예방 교육이 시행한 첫 3개월 동안은 폭력 사건이 현격한 감소를 보이다가 그 후 3개월 뒤에는 교육전과 비슷한 사건 발생율을 보였다. 이는 폭력의 예방과 대처교육이 일회성으로 끝날것이 아니라 일정 시기로 지속적인 재교육이 필요하다는 것을 반영한다. 피교육자인 응급실 근무자들 또한 재교육의 필요성과 교육에 대한 높은 만족도를 보이는 것으로 조사 되었다.

본 연구는 조사기간이 짧고 응급실 의료진에게만 설문지가 제한되어 응급실 폭력에 대한 전반적인 실태를 파악하기엔 부족한 점이 많았다. 폭력예방에 대한 교육을 시행하는데 있어서 전문적인 프로그램이 없었으며, 교육의 강사는 전문성이 부족하였다. 그리고 응급실내 폭력 발생에 영향을 미칠 수 있는 환자의 증증도, 계절의 변화에 따른 요소, 응급실의 번잡한 정도 요인 등이 통제되지 않은 점들은 이번 연구에 제한점으로 들 수 있다. 학회뿐만 아니라 각각 병원 내 자체에서도 응급실 폭력에 대한 관심을 가지고 실태를 파악함으로써 전국적인 조사와 통계가 이루어져야 하며, 이에 맞춰 우리나라의 현실에 알맞는 예방법과 효과적인 대처방안 마련에 대한 노력이 진행될 때 응급실 폭력을 방지하는 주춧돌이 되리라 생각된다.

V. 결 론

응급실에는 병원의 다른 진료부서보다 많은 폭력이 발생하고 있으며, 응급실 근무자는 폭력 발생에 대한 예방과 대처에 대하여 잘 숙지하고 있어야 한다. 본 연구에서 폭력 예방 교육을 통해 단기적으로는 폭력 발생건수가 교육전과 비교하여 76.5% 감소하였고, 응급실내의 폭력에 대하여 응급실 근무자들의 반응이나 대처도 능동적 방법으로 변화되었다. 그러나 이러한 결과는 장기적으로 추후 조사가 필요로 한다. 의료진의 폭력 예방 교육의 만족도가 높고 교육을 통해 폭력 발생 감소가 기대되며, 이에 따른 지속적인 재교육이 시행 되어져야 한다.

Reference

1. Janice C, Blanchard, Kevin M, Cruit. "Violence in the emergency department" *Emergency Medicine Clinics of North America*. Med 17:717-31, 1999.
2. Pane GA, Winiaski AM, Salniss KA. "Aggression directed toward emergency department staff at a University Teaching Hospital" *Ann Emergency Med* 20:283,1991.
3. Rice MM, Moor GP.. "Management of the violent patient." *Emergency Medicine Clinics of North America*. 9:13, 1991.
4. Eichelman B.. "Proactive violence reduction." *JAMA*. 9:13. 1989.
5. Justice B.. "Early-warring signs of violence." *Am J Psychiatry* 131 :457, 1974.
6. Perry SW, Giamore MM.. "The disruptive patient or visitor." *JAMA* 245:755, 1981.
7. Wright B.. "Hospitality in accident and emergency departments." *Nursing Mirror*. 161:42, 1985.
8. 송근정, 박정배, 양혁준, 이부수, 이중의, 임용수. "응급의학과 전공의 수련 현황과 개선을 위한 보고서." 『대한응급의학회지』 14:217-223, 2003.
9. Christopher .,B, Fernandes, Janet M, Rabound.. "The effect of an education program on violence in the emergency department." *Ann Emerg Med* 39:47-55, 2002.
10. 김성중, 장석준, 이한식. "응급실 난동환자에 대한 연구." 『대한응급의학회지』 3:67-74, 1992.
11. 김진철, 설영만, 송화식. "응급실 폭력에 관한 연구." 『대한응급의학회지』 :14(3):309-13, 2003.
12. Mahoney BS. "The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania". *J Emerg Nurs*. 17:282-94, 1991.
13. Yudofsky SC, Silver JM, Jacson W, Endicott J, Williams D. "The overt

- aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression." *Am J Psychiatry*. 143:35-9, 1986.
14. Fernandes CM, Bonthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moor CF, Christenson JM, et al. "Violence in the emergency department." a survey of health care workers. *CMAJ* 161(10):1245-8, 1999.
 15. Tintinalli JE, Kelen GD, Stapezynski JS. *Emergency medicine. A comprehensive guide*. 5Th Ed. New York:McGraw-Hill;2000.pp.1962-6
 16. Lowenstein SR, Weissberg MP, Terry D.. "Alcohol intoxication, injuries, and dangerous behaviors—and the revolving emergency department door." *The journal of Trauma* 30:1252, 1990.
 - 17 Marx J.. "Alcohol and trauma." *Emergency Medicine Clinics of North America*. 8:929, 1990.
 18. Lavoie FW, Carter GL, Danzel DF, Berg RL.. "Emergency department violence in United States Teaching Hospitals." *Ann Emerg Med* 17 :1227-33, 1988.
 19. Keep N, Gilbert P.. "California Emergency Nurse Association's informal survey of violence in California Emergency Department." *J Emerg Nurs*. 18:433-9, 1992.
 20. Hudson T.. "Caring important in ED patient satisfaction survey." *Hospitals* 20:36, 1992.
 21. Thackrey M, Bobbitt RG.. "Patient aggression against clinical and nonclinical staff in VA medical center." *Hospital and Community Psychiatry*. 41:195, 1990.

Table 1. Question about violent event in ED

Position					Age / Sex	일 자	요일	근무시간
의사		간호사	응급 구조 사		/			
폭력의 형태								
본인이 당한것					목 격 한 것			
물리적			언어적		물리적		언어적	
폭력가해자								
Age/Sex	/	관계	환자		보호자		의료인 (동료간)	기타
폭력의 이유								
약물/알코올 중독	폭력 및 정신병 과거력			처치의 지연	불친절	처치의 미숙	기 타	
폭력의 정도								
언어적	소 란	모 욱	심한욕설	위 협	기 타			
물리적	위협행동	기물파손	가벼운 가해	중증가해	기 타			
폭력에 의한 자신의 반응								
흥분 및 분노	부정 및 무반응		도피	진정 및 원인파악		기 타		
대 처								
목 인	동료와의 대화		격리 및 결박	청원경찰에 연락	경찰서에 연락	기 타		

Table 2. Numbers and rates of verbal and physical violence by survey period.

		pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
physical violent (17%)	physical assault	5(14.70)	3(18.75)	8.46
	physical injury	2(2.94)	0(0)	
verbal violent (83%)	verbal abuse	39(52.94)	10(62.50)	-8.46
	verbal assault	22(29.40)	3(18.75)	

Table 3. Characteristics of violent aggressors.

	pre-education N(%)			post-education N(%)			increased/decreased proportion
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)	
0~9	0	0	0(0.0)	0	0	0	0
10~19	0	2	2(2.9)	0	0	0	-2.9
20~29	9	1	10(14.7)	1	0	1(6.3)	-8.4
30~39	12	3	15(22.1)	6	2	8(50.2)	28.1 [†]
40~49	26	1	27(39.8)	2	0	2(12.5)	-27.3 [‡]
50~59	9	0	9(13.3)	3	0	3(17.6)	4.3
60~69	2	1	4(5.8)	1	0	1(6.3)	0.5
70~	1	0	1(1.4)	1	0	(6.3)	4.9
Total	60	8	68(100.0)	14	2	16(100.0)	

[†] Chi-square test of independence. $P < .05$

[‡] Chi-square test of independence. $P < .01$

Table 4. Position of violent aggressors.

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Patient	38(55.9)	8(50.0)	-5.9
Attendant	23(33.8)	6(37.5)	3.7
ED workers	7(10.3)	2(12.5)	2.2
Total(%)	68(100.0)	16(100.0)	

Table 5. Time of occurred violent events.

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Day(8AM~4PM)	18(26.5)	4(25.0)	-1.5
Evening(4PM~12PM)	15(22.0)	4(25.0)	3.0
Night(12PM~8AM)	35(51.5)	8(50.0)	-1.5
Total(%)	68(100.0)	16(100.0)	0

Table 6. position of violent victims

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Doctor	20 (29.41)	4 (25)	-4.41
Nurse	27 (39.70)	6 (37.5)	-2.2
Doctor and Nurse	11(16.17)	2 (12.5)	-3.67
EMT	4 (5.88)	3 (18.75)	12.87 [†]
ED security	5 (7.35)	1 (6.25)	-1.1
The others	1 (1.47)	0 (0)	-1.47
	68(100)	16(100)	

[†] Chi-square test of independence, $P < .05$

[‡] Chi-square test of independence, $P < .01$

Table 7. Causes of violent events.

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Drug/Alcohol	24(33.9)	4(24.5)	-9.4 [†]
History of violence and psychiatrics	6(8.8)	4(24.5)	15.7 [†]
Prolonged waiting	20(29.4)	3(18.75)	-10.65 [†]
Unkindness	3(4.4)	1(6.25)	1.85
Inexperienced procedure	2(2.9)	2(12.5)	9.6
The others	13(20.6)	2(12.5)	-8.1
Total	68(100.0)	16(100.0)	

[†] Chi-square test of independence. $P < .05$

[‡] Chi-square test of independence. $P < .01$

Table 8. Response of ED workers.

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Anger	89 (45.87)	20 (25.97)	-19.90 [†]
Ignore and non-response	60 (30.92)	10 (12.99)	-17.93 [†]
escape	21 (10.82)	7 (9.09)	-1.73
Clam oneself and consideration of counterplan	21 (10.82)	39 (50.65)	39.83 [‡]
The others	3 (1.55)	1 (1.30)	-0.25
	194(100)	77(100)	

[†] Chi-square test of independence. $P < .05$

[‡] Chi-square test of independence. $P < .01$

Table 9. Disposition of ED workers.

	pre-education N(%)	post-education N(%)	increased/decreased proportion
Not reported	104(53.6)	27(35.06)	-18.54 [†]
Discussed with colleague	67(34.5)	27(35.06)	0.56
Isolation and restraint	4(2.1)	12(15.58)	13.48 [†]
Called the ED security	12(6.2)	7(9.09)	2.89
Inform the police	1(0.5)	1(1.3)	0.8
The others	6(3.1)	3(3.8)	0.7
Total	194(100.0)	77(100.0)	

† Chi-square test of independence. $P < .05$

‡ Chi-square test of independence. $P < .01$