creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000237702

2009년 2월

석사학위논문

우울증이 자살 양상에 미치는 영향에 대한 고찰

조 선 대 학 교 대 학 원

의 학 과

최 연 규

우울증이 자살 양상에 미치는 영향에 대한 고찰

A study on the effect of the depressive disorder in suicide attempt aspect.

2009년 2월 일

조 선 대 학 교 대 학 원

의 학 과

최 연 규

우울증이 자살 양상에 미치는 영향에 대한 고찰

지도교수 조 수 형

이 논문을 의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2008년 10월 일

조선대학교 대학원

의 학 과

최 연 규

최연규의 석사학위논문을 인준함

위원장 김 성 중 조선대학교 교수

위 원 황 걸 조선대학교 교수

위 원 조 수 형 조선대학교 교수

2008년 11월 일

조 선 대 학 교 대 학 원

목 차

영문 초록 - 1

Ⅰ. 서론 - 3

Ⅱ. 대상 및 방법 - - - - - - - - - - - - - - - - - 5

Ⅲ. 결과 - 6

Ⅳ. 고찰 -10

Ⅴ. 결론 -13

참고문헌 -14

표 목 차

표1. 전체 참여자의 일반적 특징 비교 - - - - 16

표 2. 자살시도 방법 및 동기 - - - - - - - - - 16

표 3. 성별과 자살 시도자들의 특성 - - - - - 17

표 4. 정신과적 병력에 따른 특성 - - - - - - 19

Abstract

A study on the effect of the depressive disorder in suicide attempt aspect

Choi Youn Gyu

Advisor : Prof. Cho Soo-hyung M.D

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Background: This study investigated the clinical charateristics and outcome of suicide attempters referred to emergency department based on psychiatric disorder to analyze the deference of general feature and the aspect of suicide and the effect of the depressive disorder in suicide victims.

Methods: We performed a retrospective analysis of 168 suicide attempters who visit the Chosun University hospital emergency medical center during 12-month period from June 1st, 2007 to may 31th, 2008. Via reviewing the chart, we divided the victims into three groups by psychiatric histories, especially the depressive disorder and analyzed various data, including age, sex, previous suicide attempts, the outcome of suicide attempts, etc. We used Pearson's chi-square test to chart the statistical data.

Results: There is statistically significance in the cause of suicide trial between depressive patient and other psychiatric patients and who had no

psychiatric history, and the repeated attempts were more frequent in depressive patients(64%). Sixty percent of depressive patients were admitted in our hospital or local clinic and eight percent of depressive suicide attempter died. Comparing to the other country statistics, there was less person who consult with psychiatric doctor. but the depressive patients had more interviews with psychiatric doctors(62.9%) than other groups.

Conclusion: Depressive patients had more frequent suicide attempts. In this study and previous studies on suicide attempter in our country less victims accept the psychiatric treatment than other countries, but the depressive groups were more acceptable in psychiatric interviews. So we emphasize the importance of psychiatric consults and follow ups for suicide victims, especially in depressive patients.

Key words : suicide, psychiatric history, major depressive disorder.

Ⅰ. 서 론

우리나라에서 자살은 10대 사망원인 중 2001년에 8위에서 2007년에는 4위로 그 순서가 급격하게 상승하고 있는 실정이다. 2007년 통계에 따르면 자살 사망률이 10만명당 24.0명으로 보고되고 있는데 이는 1일 평균 자살사망자수가 34명에 이르는 것이다[1]. 이렇게 현재 급격히 증가 하고 있는 자살 시도에 있어 주요 우울장애는 정상인의 20배, 다른 정신질환에 비하여 약 4배가량 자살 위험도가 높아 자살시도의 주요 원인질환으로 알려져 있다[2]. 2006년 한 보고에 따르면 자살로 인한 사회경제적 손실은 연간 3조 856억 원이며 자살을 유발하는 주요 원인으로 알려진 우울증으로 인한 사회경제적 비용은 연간 2조 153억 원으로 나타났다[3].

응급실에서 일차 진료를 시행하는 응급의학과 의사는 최근 급증하고 있으며 그 형태 또한 다양해지고 있는 자살시도 환자들에 대하여 가장 먼저 진료를 시행하게 된다. 응급실에 내원한 자살시도 환자들에 대하여 일차적으로는 신체적 손상에 대한 치료 및 안정화에 중점을 두어야 하지만 이와 함께 정신의학적 응급상황인 자살사고에 대한 진단 및 치료도 필요하다. 응급실 내원환자 들을 대상으로 시행한 외국의 연구들에 따르면 내원한 자들 중 상당수가 자살사고나 계획에 대한 적절한 평가나 교육을 받지 못하고 귀가 한다고 보고하고 있다[4-6]. 그동안 자살 시도자들에 대한 분석은 여러 차례 이루어졌으나 대부분 자살에 대하여 정신과적 접근에 의한 분석에 중점을 두거나 자살 방법 및 동기 등에 따른 신체 손상에 중점을 둔 연구로 정신과적 질환에 따른 신체적 및 우울시도의 정신과적 분석, 그리고 자살의 주요 원인으로 보고되고 있으며 현대사회에서 급증하고 있는 우울증환자들의 자살양상에 대한 연구는 많지 않은 실정이다[7]. 이에 정신과 신체적 응급상황을 모두 고려해야하는 응급의학과 의사로서 응급실로 내원하는 자살시도자들의 일반적인 임상적 특성과 함께 정신과적 진단 및 특성을 조사하여 그에 따른 상관성들을 알아보고 최근 급증하고 있는 우울증 환자들의 자살시도 양상에 대하여 알아보기 위하여 본 연구에서는 응급실로 내원한 자살 시도자들을 우울증이 있는 군과 우울증 이외의 정신병이 있는 군 그리고 정신과적으로 진단이나 큰 문제가 없는 군들을 충동군으로 나누어 서로 비교하여 우울증이 있

는 환자의 일반적인 특성과 자살의 형태 및 중증도 등에 대한 비교 분석을 시행하였다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2007년 7월1일 부터 2008년 6월 30일 까지 만 1년 간 본원 응급의료 센터에 자살 및 자해 시도로 내원한 192명의 환자들 중 내원 당시 이미 사망한 상태의 환자 9명과 이후 자살이 아닌 것으로 판명되었거나 그 진위 여부가 불분명한 환자 7명 그리고 14세 미만의 소아 8명을 제외한 168명을 대상으로 연구를 시행하였다.

2. 연구 방법

조사는 의무기록을 이용하여 후향적으로 시행하였으며 환자들의 나이, 성별, 직업의 유무, 음주 여부, 자살 동기(가정 내 갈등, 건강문제, 이성과의 문제, 직장 및 사회생활에 의한 문제, 경제적 문제)와 자살 시도 방법(약물 중독, 농약중독, 추락, 의수, 자상 등) 및 이전 정신과적 병력, 자살시도 과거력 등에 대하여 조사하였고 나이, 성별, 직업의 유무 등과 같은 일반적인 특성에 따른 자살 동기 및 방법, 중증도에 대하여 비교 분석을 시행하였다. 그리고 이전에 우울증의 과거력이 있거나 내원하여 우울증을 진단받은 환자들을 우울증 군으로 나누고 우울증 이외에 정신과적 과거력이 있거나 내원하여 진단을 받은 환자들을 우울증 외 정신질환 군으로 정하고 정신과적 병력이 없고 면담에서도 큰 문제점을 찾을 수 없었던 군들을 충동군으로 분류하여 세 군들 사이에 자살시도의 종류 및 자살시도 과거력, 자살시도 방법 및 중증도 등의 자살양상에 대한 비교 분석을 시행하였다.

3. 통계 분석

수집된 자료는 SPSS 버전 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 나이와 같은 연속형 변수는 평균±표준편차로 표시하였다. 종속변수가 정신질환의 유무, 입원 형태, 자살시동 방법 같은 불연속변수 값을 가질 경우 피어슨 카이제곱(Pearson Chi-square) 검정을 이용하였다. p 값이 0.05 미만인 경우를 통계학적으로 유의성이 있는 것으로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 전체 대상자의 일반적인 특성(Table 1)

본 연구의 대상 환자들의 연령은 14세에서 85세까지 다양한 연령층으로 조사되었고 평균 나이는 46.3세였으며 40대가 38명으로 가장 많고 80대 이상이 9명으로 가장 적은 분포를 보였다. 취업상태는 실업상태가 60명(35.7%)으로 가장 많았고 취업상태가 48명(28.6%), 주부가 33명(19.6%), 학생이 27명(16.1%)으로 조사 되었다. 거주 형태는 가족과 함께 지내는 경우가 113명(67.8%)로 가장 많았고 혼자 지내는 경우가 47명(28.0%), 그리고 친구나 동료 등 다른 이들과 함께 사는 경우가 8명(4.8%)으로 가장 낮은 빈도를 보였다. 정신과적 질환의 유무로 우울증이 있었거나 내원하여 정신과적 면담 시행 후 우울증이 있다고 판단되는 경우가 70례(41.7%)로 조사 되었고 정신 분열이나 품행장애 등의 우울증 이외의 정신질환이 있었던 경우가 19례(11.3%)였으며 정신과적 질환의 과거력이 없거나 면담 후 특별히 정신과적 문제가 없었던 경우 및 정신과적 평가를 거부 또는 할 수 없었던 경우가 79례(47%)로 조사 되었다.

2. 자살시도 방법 및 동기(Table 2)

일중 자살 시기는 0시에서 6시 까지 새벽의 경우 49명(29.7%), 6시에서 12시가 40명(24.2%), 12시에서 18시가 47명(28.5%), 18시에서 24시 사이에 시도 한 환자가 29명(17.6%)으로 시간 별로 큰 차이를 보이지 않았다. 자살시도 방법으로는 농약중독이 99명(58.9%)으로 가장 많았다. 정신과적 치료 약물 및 진통제, 수면제 등을 포함한 치료적 약물 중독의 경우가 38례(22.6%)로 두 번째로 많았고 자상이 19명(11.3%), 목맴이 4례(2.4%)로 조사 되었고 추락이 5명(3.0%), 약을 먹고 손목에 자해를 한 경우 및 수면제와 농약을 함께 음독한 경우 및 농약 음독 후 추락을 하였던 경우를 동반으로 분류 하였고, 총 3례(1.8%)로 조사 되었다. 자살 시도의 동기는 가족 내 갈등이 76례(45%)로 가장 많은 비율을 차지하였고, 연인 간의 갈등 35례(20.8%), 친구 및 직장동료 등의 기타 인간관계 문제가 27례(16%), 경제적 문제 16례(9.5%), 본인의 건강상 문제(본인 건강에 대한 비관 및 환청 환시에 의한 자살시도 포함)의 경우가 14례(8.3%)로 조사 되었

다.

3. 성별과 자살 시도자들의 특성 (Table 3)

귀가, 전원, 사망, 입원, 자의 퇴원 등의 항목으로 조사한 진료 결과에서는 특별히 남녀의 차이가 없는 것으로 나타났으나(p-value:0.446) 전원(p-value:0.016) 및 입원 형태(p-value:0.072)에서는 여성이 남성에 비하여 정신과 입원이나 전원의 빈도가 많은 것으로 나타났다. 남녀 모두 농약중독이 가장 많은 비율을 차지하였으나 여자의 경우 치료적 약물 중독이 26례(35.6%)로 남자에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(p-value:0.004). 재발여부의 경우 남녀의 차이는 거의 없는 것으로 나타났으나 자살시도 시 음주 여부에서는 남성이 78례(82.1%) 여성이 46례(63%)로 통계적으로 유의하게 남성에서 음주 후 자살시도가 많았다(p-value:0.005). 자살 시도의 경우 남녀 모두 가족 내 갈등이 남성 44례(46.3%), 여성 32례(43.8%)로 가장 많았으나 상대적으로 남성의 경우 경제적 갈등에 의한 자살이 많은 비율을 차지하였고 여성의 경우 연인관계 또는 기타 인간관계 갈등에 의한 자살시도가 많은 비율을 차지하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p-value:0.052). 정신과적 질환 여부에 대한 조사에서는 여성의 경우 40례(54.8%)에서 우울증 기왕력 또는 우울증 진단을 받아 남성 30례(31.6%)에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 비율을 보였으며(p-value:0.010), 정신과 면담 여부의 경우 통계적으로 유의하지는 않았지만(p-value:0.052) 남성의 경우 24%가 면담을 시행하고 48%가 면담을 거부한 반면 여성의 경우 43%가 면담을 시행하여 남성에 비하여 정신과적 면담 수용 비율이 높은 편으로 나타났다. 신체적 중증도에서는 특별히 남녀의 차이가 없는 것으로 나타났으나 외래 추적관찰 필요, 개방병실 입원치료 및 폐쇄병동 입원치료 필요한 경우로 나눈 정신과적 중증도에서는 남성의 경우 8례(8.4%)에서 폐쇄병동 입원 치료가 필요했던 반면 여성의 경우 17례(23.3%)에서 폐쇄병동 입원치료가 필요하여 남성에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 비율을 보였다(p-value:0.014).

4. 정신과적 질환 유무에 따른 특성 (Table 4)

자살로 내원 한 환자 들을 대상으로 우울증의 기왕력이 있거나 내원하여 정신과적 면담 시행 후 우울증이 의심되는 군을 함께 포함하여 우울증 군으로 나누고 이전에 우울증 이외에 정신분열이라든가 품행장애 등의 우울증 이외의 정신과적 기왕력 또는 정신과적 진료 시행 후 우울증 이외의 정신과적 질환이 의심이 되는 군을 우울증 외 정신질환 군, 그리고 정신과적 기왕력이나 의심되지 않는 군을 충동군으로 나누어 세 군 사이의 차이를 비교하여 본 결과 진료 결과의 경우 상대적으로 우울증 군과 우울증 이외 정신과적 질환을 가지고 있는 군의 입원 또는 전원율이 높았고 정신과적 질환이 없거나 평가 되지 않는 군에서는 자의퇴원 하는 경우가 많았다(p-value:0.009). 하지만 입원이나 전원을 하는 경우 정신과로 입원을 하는지 아니면 다른 응급의학과 또는 내과와 같은 정신과 이외의 과로 입원을 하는지 알아본 입원이나 전원의 형태에서는 세 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다 (p-value:0.087, 0.796). 자살방법의 경우도 세 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나(P-value:0.122) 재발 여부의 경우 우울증 군에서 매우 높은 빈도(64%)를 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P-value:0.000). 자살의 동기 경우 세군 모두 가족 내 갈등이 가장 많은 비율을 보였으나 우울증 군의 경우 연인관계 갈등이 20례(28.6%), 우울증 외 정신질환 군에서는 경제적 갈등이 5례(26.3%) 정신과적 기왕력이 없는 군에서는 기타 인간관계가 15례(19.0%)로 각기 2번째로 많은 비율을 차지 하였고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p-value:0.004). 정신과적 면담 시행비율의 경우 우울증군의 62% 우울증 외 정신질환 군의 52%가 면담 및 진료를 시행한 반면 정신과적 기왕력이 없는 군에서는 60.8%가 면담을 거부하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P-value:0.000). 신체적 중증도의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았지만 충동군에서 중환자실 입원 비율이 높은 경향을 보였고(P-value:0.051) 사망률에서는 우울군에서 8.6%, 우울외 정신질환군에서 5.3%, 충동군에서 6.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 반면 정신과적 중증도의 경우 우울증의 경우 외래 추적관찰을 요하는 경우가 41.4%로 가장 많았고 우울증 이외의 정신질환군의 경우 폐쇄병동 입원 치료 비율이 31.6%로 가장 많았으며 정신과적 기왕력이 없는 군의 경우 93.7%가 거부 또는 중증도 평가가 되지 않는 것으로 조사되었고 통계적으로 유의한 차이를 보였다

(p-value:0.000). 타인에 의해 발견되었는지 혹은 본인이 누군가에게 알리거나 암시를 남겼는지에 대하여 조사한 발견 형태의 경우 세 군들 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

Ⅳ. 고 찰

최근의 많은 연구에 따르면 자살을 시도하여 응급실로 내원한 환자에서 정신과적 진단과 주의 및 교육이 이루어 지지 않은 경우 재발률 및 그 치명도가 매우 높다고 한다.[8] 따라서 자살에 의한 신체적 손상에 대한 치료와 더불어 자살 시도자의 역학적 및 정신과적 분석과 관리가 자살시도의 예방에 매우 중요할 것이다. 우울증은 현대 사회에서 점차 증가하는 질병으로 이중에서 많은 환자들이 자살이라는 비극적인 선택을 하고 있어 자살의 중요한 요인으로 사료된다. 이에 본 연구는 우울증의 과거력 및 기타 정신과적 질환에 따라 자살 시도자들을 비교하여 자살양상의 차이점과 손상 정도의 비교 분석을 위하여 본 연구를 시행하였다.

본 연구에서 자살 시도자들의 평균 나이는 46.3세로 40대가 38명(22.6%)으로 가장 많고 두 번째로는 20대가 26명(15.5%) 그리고 그 다음으로는 70대가 21명(12.5%)으로 많은 비율을 보였다. 이는 최근 청소년기와 노인 자살이 증가 하고 있다는 많은 보고들과 일치하는 결과를 보였다. 이전에 시행되었던 연구들에서는 여성이 남성에 비하여 상대적으로 자살시도를 더 많이 하는 것으로 알려져 있었으나[9] 본 연구에서는 남녀의 비율이 1.3:1로 남자가 많은 것으로 조사되어 상반된 결과를 보였다. Annette등[10]은 여성의 경우 자살 생각과 시도가 남성들의 2배 이상이나 자살로 인한 실제 사망자수는 남자가 여자의 3-4배 이상 더 많았다고 보고한 바 있고 다른 연구들에서도 여성에 비하여 남성이 자살시도 성공률 및 손상 정도가 심한 경향을 보인다고 보고하고 있다. 이러한 이전의 연구들에 비추어 볼 때 이는 조사를 시행한 본원 응급의료 센터 환자의 대부분이 일차 및 이차 병원에서 일차적 처치 후 전원 되어 내원하기 때문에 이러한 결과가 산출되었던 것으로 생각된다.

취업상태에 대한 조사에서는 실업상태가 가장 많은 비율을 차치하여 이전 Kim 등[9]의 보고와 같은 결과를 보였으며 이는 직업생활과 대인관계가 자살방지에 효과적이라는 이전의 연구와도 일치하는 것으로 생각된다. 자살시도의 방법에 대하여는 약물에 의한 경우가 물리적인 방법에 비하여 훨씬 많은 비율을 보였으며 이는 대부분 국내 연구자들이 우리 국민은 자살 방법으로 주로 음독을 선택하는

경향을 보인다고 보고 하는 것과 일치한다. 음독의 종류에서는 농약에 의한 중독이 가장 많은 비율을 보였다. 외국의 경우 일본의 한 보고에서는 치료적 약물 중독을 가장 많은 자살시도 방법으로 소개 하고 있으며[11] 선진국 또는 도심 지역일수록 치료적 약물에 의한 자살시도가 많으며 농촌지역으로 갈수록 농약에 의한 자살시도가 많다는 보고들에[9] 비추어 볼 때 이러한 결과는 연구를 시행한 본 응급의료 센터가 도농복합소재지의 3차 병원이기 때문으로 사료된다. 외상에 의한 경우는 자살시도의 경우 외국의 경우에서는 총상에 의한 손상을 가장 많은 자살 방법으로 소개 하고 있으나[12] 국내의 경우 아직 총기류 허가가 되어 있지 않아 총기류에 의한 자살은 한례도 조사되지 않았고 자상에 의한 자살시도가 가장 많은 것으로 조사되었다.

자살 시도 원인에 대한 분석을 살펴보면 남녀 모두 가정 내 갈등이 가장 많은 것으로 조사 되었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 하지만 남자의 경우 경제적 갈등에 의한 자살시도가 상대적으로 많은 경향을 보이고 여성의 경우는 연인관계 또는 인간관계의 갈등으로 인한 자살이 많은 경향을 보여 이전의 Park 등[13]의 보고와 일치하는 결과를 보였고 정신과적 기왕력에 따른 분석에서는 우울증 기왕력군에서 연인관계의 갈등, 우울증 이외 정신질환 군에서는 경제적 갈등, 정신과적 기왕력이 없는 군에서는 기타 인간관계가 각기 2번째로 많은 원인으로 조사 되었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과에 비추어 볼 때 자살시도로 내원한 환자에서 남자와 여자 및 정신과적 진단에 따라 상담 및 교육에 있어 서로 다른 접근 및 주의가 필요하다고 생각된다. 정신과적 진료 시행 여부에 대하여는 전체적으로 32%에서 면담을 시행하여 외국의 경우에 비하여 크게 낮은 비율을 보였으며 이중 남성의 경우는 여성에 비하여 낮은 정신과적 면담 수용률을 보였다. 이러한 결과로 볼 때 남성의 경우 높은 중증도와 함께 낮은 면담율을 보이고 있어 남성의 자살시도자에서 더 적극적인 정신과적 면담과 교육이 필요하다고 볼 수 있겠다. 자살시도로 응급실을 내원한 자들 중 정신과적 면담을 시행한 환자들에 대한 Kirsi 등[7]의 보고에 의하면 연구대상자 1198명 중 24%가 정신과 입원치료를 시행하였고 이중 76%가 보호병동 입원치료가 필요하였다고 한다. 본 연구결과에서는 본원 입원환자의 13%, 전원 환자의 5%에서 정신과 입원치료를 시행하여 외국의 보고 들에 비하여 크게 낮은

정신과입원 비율을 보이고 있었다. 이는 우리나라의 인식이 아직 정신과 치료 및 입원에 대하여 부정적인 견해를 갖고 있기 때문에 정신과 입원을 기피하여 나타난 결과로 볼 수도 있으나 이와 함께 적극적인 정신과 면담 및 평가가 이루어 지지 못하여 발생한 결과로도 해석 할 수 있다.

반복 자살의 경우 우울증군에서는 다른 군에 비하여 높은 재발 빈도를 보였으나 신체적 중증도에서는 다른 군과 차이를 보이지 않았고 정신과적 중증도에서는 퇴원 또는 외래 추적관찰을 요하는 경우가 많아 다른 군에 비하여 중증도가 심하지는 않은 것으로 조사되었다. 아직 자해 및 자살 시도자들에 대하여 가장 효과적인 확립된 처치나 약물은 밝혀진바 없으나[14] 리튬이나 클로자핀 투여 및 세로토인 억제제 사용에 대한 장기간의 정신 약동학적 조사들에서 자살 시도율 또는 재발율 감소에 효과적이라는 보고들이 있으며[15,16]행동 치료 및 인지 치료에서도 재발율을 감소시킨다는 보고들이 발표되고 있다[17]. 이러한 이전의 연구들과 본 연구의 조사결과를 볼 때 우울증이 자살과 재발의 중요한 인자로 재발의 위험성이 높으나 면담 및 교육의 수용성이 높아 적극적인 정신과적 협진 및 상담, 교육으로 자살의 위험 및 중증도를 감소시킬 수 있는 것으로 생각된다. 본 연구의 제한점으로는 중환자실 입원 및 폐쇄병동 입원 등으로만 중증도를 산출하고 전향적인 연구가 이루어 지지 못하여 입원 및 전원 후의 결과에 대하여 조사하지 못한 점과 일개 지방대학의 응급의료 센터로 내원한 환자들을 대상으로 하여 지역적인 특성을 배제 하지 못한 점을 들 수 있겠다.

Ⅳ. 결 론

자살시도로 응급의료 센터로 내원한 168명의 환자를 대상으로 자살시도자들의 일반적인 특성과 정신과적 병력에 따라 비교 분석한 결과 우울증이 있는 군에서 높은 재발율을 보이나 반면에 높은 정신과적 면담 수용율을 보이고 있었으며 상대적으로 정신과적 및 신체적 중증도는 높지 않은 결과를 보여 적극적인 교육과 면담을 통해 반복자살의 예방과 그 치명도를 개선시킬 수 있으리라 생각된다. 또 우울증이 있는 환자들과 우울증 이외의 정신과적 질환이 있는 군들 그리고 정신과적 질환이 없는 군들 사이에 자살원인에 차이를 보이고 있으며 외국에 비하여 정신과적 면담 비율이 확연히 낮은 결과를 보여 좀 더 적극적인 정신과적 면담과 함께 정신과적 병력에 따른 재발에 대한 주의가 필요 하리라 생각되며 좀 더 광범위 하고 후향적인 연구 및 정신과적 진료 결과에 따른 세분화된 연구가 필요로 하리라 사료된다.

Reference

[1] Korean National Statistical Office, Annual stastical report on cause of death, 2007

[2] Maria AO, Masoud K, Steven PE, Micheal FG, Kevin MM, Beth SB, et al. Adequacy of antidepressant treatment after discharge and the occurrence of suicidal acts in major depression: A prospective study. *Am J Psychiatry* 2002; 159;1746-51.

[3] 이화여대 산학협력단, 우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구보고서, 2006: 2.

[4] Crandall C, Fullerton-Gleason L, Aguero R, LaValley J. Subsequent suicide mortality among emergency department patients seen for suicidal behavior. Acad Emerg Med 2006;13:435- 42.

[5] Gairin I, House A, Owens D. Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. Br J Psychiatry 2003;183:28 -33.

[6] Claassen CA, Larkin GL. Occult suicidality in an emergency department population. Br J Psychiatry 2005;186:352-3.

[7] K. Suominen, J. Lonnqvist, Determinants of psychiatric hospitalization after attempted suicide. General Hospital Psychiatry 2006;28:424-430.

[8] Gunnarsdottir OS, Rafnsson V. Mortality of the users of a hospital emergency department. Emerg Med J 2006;23:269 -73.

[9] Kim SY, Song HS, Kim KD, Lee KK. A study of patients with suicidal attempt. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(4):560-7.

[10] Annette, L Beautrais. Gender issues in youth suicidal behaviour. Emergency Medicine 2002;14:35-42.

[11] Satomi M, Shisei O, Masashi U, Shuji H, Tatsuro O. Psychiatric features of seriously life-threatening suicide attempters a clinical study from a general hospital in japan. J psychiatr Res 2003;55:379-83

[12] Gupta B, Paula T, Tzepacz. Serious overdose admitted to general

hospital: comparison with nonoverdose self injuries and medically ill patients with suicidal ideation. Gen Hosp Psychiatry 1997;19:209-15.
[13] Park JH, Wi DH: Clinical analysis of the suicidal attempters visiting emergency center. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(4):568-77.
[14] Hawton K, Arensman E, Townsend E, et al. Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. BMJ 1998;317:441-7.
[15] Isometsa ET. Suicide. Curr Opin Psychiatry 2000;13:143- 7.
[16] Verkes RJ, Van der Mast RC, Hengeveld MW, Tuyl JP, Zwinderman AH, Van Kempen GMJ, et al. Reduction by paroxetine of suicidal behavior in patients with repeated suicide attempts but not major depression. Am J Psychiatry 1998;155:543- 7.
[17] Brown GK, Ten Have T, Henriques GR, Xie SX, Hollander JE, Beck AT. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts. A randomized controlled trial. JAMA 2005;294:563-70.

표 1. 전체 참여자의 일반적 특징 비교

특징	구분	실수	백분율 (%)	평균±표준편차
연 령(세)	min.: 14 max.: 85			46.3±19.8
성 별	남	95	56.5	
	여	73	43.5	
취업상태	취업	48	28.6	
	실업	60	35.7	
	학생	27	16.1	
	주부	33	19.6	
거주 형태	혼자 지냄	47	28.0	
	가족과 지냄	113	67.3	
	기타 다른이와 동거	8	4.8	
정신과적 질환 유무	우울증	70	41.7	
	우울증 외 정신질환	19	11.3	
	정신질환 무	79	47.0	

2. 자살시도 방법 및 동기(table 2)

특징	구분	실수	백분율(%)
자살 시도 시기	0-6	49	29.7
	6-12	40	24.2
	12-18	47	28.5
	18-24	29	17.6
자살 시도 방법	치료적 약물 중독	38	22.6
	농약 중독	99	58.9
	자상	19	11.3
	추락	5	3.0
	목맴	4	2.4
	2가지 이상 동반	3	1.8
자살 시도 동기	가족내 갈등	76	45
	연인간의 갈등	35	20.8
	기타 인간 관계	27	16
	경제적 문제	16	9.5
	본인의 건강문제	14	8.3

표 3. 성별과 자살 시도자들의 특성

특징	구분	성 별		total	P-value
		male(%)	female(%)		
진료결과	**귀가**	**9(9.5%)**	**14(19.2%)**	**23(13.7%)**	**0.446**
	전원	**33(34.7%)**	**25(34.2%)**	**58(34.5%)**	
	사망	**8(8.4%)**	**4(5.5%)**	**12(7.1%)**	
	입원	**26(27.4%)**	**17(23.3%)**	**43(25.6%)**	
	자의퇴원	**19(20.0%)**	**13(17.8%)**	**32(19.0%)**	
전원 형태	정신과 전원	1(3.0%)	4(15.3%)	5(8.5%)	0.016
	기타과 전원	32(96.9%)	22(84.7%)	54(91.5%)	
입원 형태	정신과 입원	1(3.8%)	5(25.0%)	5(8.5%)	0.072
	기타과 입원	25(96.2%)	22(84.7%)	40(87.0%)	
자살 방법	치료적 약물	12(12.6%)	26(35.6%)	38(22.6%)	0.004
	농약 중독	65(68.4%)	34(46.6%)	99(58.9%)	
	자상	9(9.5%)	10(13.7%)	19(11.3%)	
	추락	4(4.2%)	1(1.4%)	5(3.0%)	
	목맴	2(2.1%)	2(2.7%)	4(2.4%)	
	동반	3(3.2%)	0(.0%)	3(1.8%)	
재발여부	처음	64(67.4%)	48(65.8%)	112(66.7%)	0.826
	재발	31(32.6%)	25(34.2%)	56(33.3%)	
음주 여부	음주	78(82.1%)	46(63.0%)	124(73.8%)	0.005
	비음주	17(17.9%)	27(37.0%)	44(26.2%)	
자살동기	가족내 갈등	44(46.3%)	32(43.8%)	76(45.2%)	0.052
	연인관계 갈등	18(18.9%)	17(23.3%)	35(20.8%)	
	기타 인간관계	11(11.6%)	16(21.9%)	27(16.1%)	
	경제적 갈등	14(14.7%)	2(2.7%)	16(9.5%)	
	본인의 건강 문제	8(8.4%)	6(8.2%)	14(8.3%)	
정신과 면담여부	면담	23(24.2%)	32(43.8%)	55(32.7%)	0.052
	거부	46(48.4%)	19(26.0%)	65(38.7%)	
	불가능	26(15.5%)	22(30.1%)	48(28.6%)	
정신과적 질환 여부	우울증	30(31.6%)	40(54.8%)	70(41.7%)	0.010
	우울증 외	12(12.6%)	7(9.6%)	19(11.3%)	

	정신질환				
	정신질환 무	53(55.8%)	26(35.6%)	79(47.0%)	
신체적 중증도	퇴원	23(24.2%)	23(31.5%)	46(27.4%)	0.126
	병실입원	33(34.7%)	31(42.5%)	64(38.1%)	
	중환자실 입원	39(41.1%)	19(26.0%)	58(34.5%)	
정신과적 중증도	외래 F/U	18(18.9%)	19(26%)	37(22.0%)	0.014
	개방병실 입원	5(5.3%)	4(5.5%)	4(5.5%)	
	폐쇄병동 입원	8(8.4%)	17(23.3%)	25(14.9%)	
	거부,불가능	64(67.4%)	33(45.2%)	97(57.7%)	
발견 형태	타인에 의해	64(66.3%)	46(64.9%)	110(64.9%)	0.493
	알림, 암시	32(33.7%)	26(35.6%)	58(34.5%)	

표 4. 정신과적 병력에 따른 특성.

특징	구분	정신과적 기왕력			P-value
		우울증	우울증 외 정신질환	정신질환 무	
진료결과	귀가	12(17.1%)	0(.0%)	11(13.9%)	0.009
	전원	18(25.7%)	7(36.8%)	33(41.8%)	
	사망	6(8.6%)	1(5.3%)	5(6.3%)	
	입원	24(34.3%)	9(47.4%)	10(12.7%)	
	자의퇴원	10(14.3%)	2(10.5%)	20(25.3%)	
전원 형태	정신과 전원	2(10.0%)	2(28.6%)	1(3.1%)	0.087
	기타과 전원	18(90.0%)	5(71.4%)	31(96.9%)	
입원 형태	정신과 입원	4(16.0%)	1(11.1%)	1(13.0%)	0.796
	기타과 입원	21(84.0%)	8(88.9%)	11(91.7%)	
자살 방법	치료적 약물	20(28.6%)	6(31.6%)	12(15.2%)	0.122
	농약 중독	37(52.9%)	10(52.6%)	52(65.8%)	
	자상	10(14.3%)	0(.0%)	9(11.4%)	
	추락	0(.0%)	2(10.5%)	3(3.8%)	
	목맴	2(2.9%)	1(5.3%)	1(1.3%)	
	동반	1(1.4%)	0(.0%)	2(2.5%)	
재발여부	처음	25(35.7%)	12(63.2%)	75(94.9%)	0.000
	재발	45(64.3%)	7(36.8%)	4(5.1%)	
음주 여부	음주	50(71.4%)	12(63.2%)	624(78.5%)	0.331
	비음주	20(28.6%)	7(36.8%)	17(21.5%)	
자살동기	가족내 갈등	27(38.6%)	6(31.6%)	43(54.4%)	0.004
	연인관계 갈등	20(28.6%)	1(5.3%)	14(17.7%)	
	기타 인간관계	9(12.9%)	3(15.8%)	15(19.0%)	
	경제적 갈등	6(8.6%)	5(26.3%)	5(6.3%)	
	본인의 건강 문제	8(11.4%)	4(21.1%)	2(2.5%)	
정신과 면담여부	면담	44(62.9%)	10(52.6%)	1(1.3%)	0.000
	거부	13(18.6%)	4(21.1%)	48(60.8%)	
	불가능	13(18.6%)	5(26.3%)	30(38.0%)	
신체적	퇴원	20(28.6%)	2(10.5%)	24(30.4%)	0.051

중증도					
	병실입원	31(44.3%)	11(57.9%)	22(27.8%)	
	중환자실 입원	19(27.1%)	6(31.6%)	33(41.8%)	
정신과적 중증도	외래 F/U	29(41.4%)	5(26.3%)	3(3.8%)	0.000
	개방병실 입원	7(10.0%)	2(10.5%)	0(.0%)	
	폐쇄병동 입원	17(24.3%)	6(31.6%)	2(2.5%)	
	거부,불가능	17(24.3%)	6(31.6%)	74(93.7%)	
발견 형태	타인에 의해	43(61.4%)	12(63.2%)	54(68.4%)	0.728
	알림, 암시	26(37.1%)	7(36.8%)	54(31.6%)	

저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20077466	과 정	석사
성 명	한글:최 연 규 한문 :崔鉛奎 영문 :Choi Youn Gyu				
주 소	광주광역시 북구 오치동 주공@ 206-906				
연락처	E-MAIL : philmarion@hanmail.net				
논문제목	한글 : 우울증이 자살 양상에 미치는 영향에 대한 고찰 영어 : A study on the effect of the depressive disorder in suicide attempt aspect.				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대( )

2008년 12월 10일

저작자 : 최 연 규 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하