



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

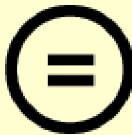
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



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](#)

2009年2月  
碩士學位論文  
거역퇴원환자의  
특성과  
예후  
관한연구

2009年 2月  
碩士學位論文

# 정신과 보호병동에서 거역퇴원 환자의 특성과 예후

朝鮮大學校 大學院

醫學科

鄭 聖 潤

정신과 보호병동에서 거역퇴원  
환자의 특성과 예후

The Clinical Characteristics and Prognosis of the  
Patients Discharged Against Medical Advice in a  
Psychiatric closed ward

2009 2月 日

朝鮮大學校 大學院

醫學科

鄭 聖 潤

정신과 보호병동에서 거역퇴원  
환자의 특성과 예후

指導教授 박 상 학

이 論文을 醫學碩士學位 申請 論文으로 提出함

2008 11月 日

朝鮮大學校 大學院

醫 學 科

鄭 聖 潤

# 鄭聖潤의 碩士學位 論文을 認准함

委員長 朝鮮大學校 教授 김 상 훈 印

委員 朝鮮大學校 教授 김 학 렬 印

委員 朝鮮大學校 教授 박 상 학 印

2008 11月 日

朝 鮮 大 學 校 大 學 院

目 次

表 目 次	2
ABSTRACT	3
I. 序 論	5
II. 研究對象 및 方法	7
III. 結 果	9
IV. 考 察	12
V. 結 論	17
參 考 文 獻	22

表 目 次

표 1. 사회인구학적특성-----	18
표 2. 입원경로 및 기간-----	19
표 3. 과거 치료력 및 가족력-----	19
표 4. 자살사고의 유무-----	20
표 5. 퇴원시 최종진단의 비교-----	20
표 6. 거역퇴원과 연관성을 보이는 요인-----	21

## ABSTRACT

### The Clinical Characteristics and Prognosis of the Patients Discharged Against Medical Advice in a Psychiatric closed ward

Jeong Seong Yun

Adviser: Prof.Park Sang-Hag M.D., Ph.D.

Department of Medicine

Graduate School of Chosun University

**Objects** : The purpose of this study is to evaluate the sociocultural and clinical factors affecting psychiatric patients discharge against medical advice(AMA).

**Methods** : Inpatients(n=71) who have been discharged AMA from psychiatric closed ward at Chosun University Hospital from January 1, 2004 to December 31, 2006. were the subjects of this study. Inpatients(n=276) discharged by medical advice during the same period were compared as the control group. Based on a retrospective 3-year medical record review, this study characterizes factors associated with patients discharged AMA from a psychiatric closed ward.

**Results** : There were significant difference between two groups in age, marital status, diagnosis, duration of hospitalization, place of residence, suicidal idea, outcome of treatment.

**Conclusion** : These results suggests that therapists should try to establish the



therapeutic relationships with the patients and their family and explain about the disease process, treatment goal, importance of social rehabilitation, their participation in therapeutic process to prevent AMA discharge.

**Key Words** : Against discharge, Therapeutic compliance

## I. 서론

정신질환의 치료나 정신과 입원에 대한 사회구성원들의 개념은 예로부터 회피의 대상이었다.<sup>1)</sup> 의료 지식이 현저히 발달한 현대에서도 정신질환에 대한 두려움은 여전히 전하며 이러한 질병개념의 형성에 중요한 영향을 미치는 대중매체 역시 잘못된 편견을 심어주는 경우가 대부분이다.<sup>2)</sup> 하지만 실제로 환자가 자살시도를 하게 되거나 심각한 정신병적 증상을 보이는 경우 가족은 두려움과 불안, 좌절감을 겪게 되고<sup>3,4)</sup> 이런 상황에서 환자 본인 및 다른 사람을 보호하기 위해서 정신과 보호병동 입원 치료는 불가피한 것으로 되어 있다.<sup>5)</sup> 그러나 사회적 요인에 의하여 형성된 환자 가족 및 환자 본인이 가지고 있는 편견과 낙인<sup>1)</sup>에 의하여 적절한 치료시기를 놓치거나 입원치료를 시작한 경우라도 의사의 치료 권유에도 불구하고 보호자나 환자에 의하여 일방적으로 퇴원을 하게 되는 거역 퇴원이 자주 발생한다.

이 경우 보통 치료의 실패 또는 중단으로 여기게 되는데, 이에 대처하는 의사들의 태도도 퇴원후의 문제를 소홀히 하는 경향이 있으며, 전문적인 치료방법 이외의 방법을 찾음으로써 일어나는 정신질환의 악화, 의료질서의 혼란, 경제적인 손실 등이 예상되지만 대부분이 퇴원한 병원을 다시 찾아오지 않기 때문에 그 예후나 경과를 알기 어렵고 이에 대처할 방법에 대하여 잘 알려져 있지 않다.<sup>6)</sup>

입원 환자 중 거역퇴원비율은 미국의 경우 5%-35%사이였으며<sup>7)</sup> 국내에서는 김재창<sup>8)</sup>의 49.39%, 안동현과 김용식<sup>6)</sup>의 11.5%, 진성기<sup>9)</sup>의 38% 등으로 연구 시기 및 연구 병원 특성에 따라서 다양하게 보고되었다.

거역퇴원 및 입원기간에 중요한 영향을 미치는 요인으로는 환자의 적응능력, 사회적 지지체계, 진단, 병의 만성도, 영양급여 형태, 치료시설, 치료자의 치료방향, 과거 입원력, 정신, 사회적 스트레스 정도, 거주지, 고용상태, 병원의 소재, 나이, 입원

당시의 상태 등이 알려져 있다.<sup>10-15)</sup> 이에 관련된 연구들을 살펴보면, 거역퇴원 환자군의 인구학적 특성, 입원 전 또는 입원 시의 상태 및 태도를 조사한 연구들<sup>8,16,17)</sup>, 의사나 병동치료진의 태도나 문제점을 살펴본 연구들<sup>18,19)</sup>, 환자의 여러 가지 역동적 측면을 조사한 연구들<sup>20,21)</sup>, 퇴원후의 예후를 조사한 연구들<sup>6,22,23)</sup> 등이 있었다. 그러나 아직까지도 정신과 환자들의 거역퇴원에 대하여 뚜렷한 임상특성을 발견하지 못하고 있고 연구들마다 상이한 결론을 내리고 있어 국내 실정에 맞는 체계적인 연구가 추가적으로 필요한 실정이다.

본 연구는 조선대학교 병원의 정신과 보호병동에서 퇴원한 환자들을 대상으로 이전 시행되었던 연구들에 더하여 주치의 년차 등 거역퇴원과 관련된 치료적 요인을 살펴보고 가족적 요인으로 가족력이 있는 환자의 경우 거역퇴원에 미치는 영향, 환자의 거주지가 거역퇴원에 미치는 영향을 추가로 살펴보았다. 그리고 기존 연구들과 다르게 입원치료 도중 자살사고 또는 정신증적 증상이 있다고 평가된 환자에서 거역퇴원과 연관성을 확인하였고 이 같은 결과들을 바탕으로 앞서 시행되었던 추적조사결과들과 비교해보고 거역 퇴원에 영향을 미칠 수 있는 임상 제요소들을 비교 고찰함으로써, 지금까지 국내의 연구들을 보충하고 앞으로의 보다 체계적인 연구를 위한 참고 자료로 제시 하고자 시행하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2004년 1월 1일부터 2006년 12월 31일까지 36개월 동안 퇴원한 환자 중 연고지 관계로 전원되어 경과를 확인할 수 없거나, 개방병동에서 입원했던 환자, 산재나 자보 평가, 병사용 환자 또는 기록이 소실되거나 미비한 경우를 제외한 환자 347명(남자 158명, 여자 189명)을 대상으로 하였다. 이중에서 거역 퇴원 환자는 71명(남자 36명, 여자 35명)이었고 권고 퇴원환자가 276명(남자 122명, 여자 154명)이었다. 전체 대상 환자에 대한 거역퇴원환자의 비율은 20.5%였다.

### 2. 연구 방법

연구 기간 동안 정신과 보호병동에서 퇴원한 환자들의 병록지와 퇴원요약지를 검토하였다. 거역퇴원 환자는 퇴원 요약지에 담당의사가 거역퇴원이라고 명시되어 있고 자의퇴원 동의서에 보호자의 동의가 있는 환자들을 거역퇴원 환자군으로 선정하였고, 권고퇴원은 담당의사의 권고에 의하여 퇴원하여 퇴원 요약지에 권고퇴원이라고 명기되어 있는 환자군을 권고퇴원환자군으로 선정하여 거역퇴원 환자군의 대조군으로 평가하였다.

이들 대상환자군의 병록지와 퇴원요약지를 검토하여 나이, 성별, 교육, 경제상태, 직업, 종교, 보험, 거주지 등과 같은 사회인구학적특성과 입원경로, 입원주수, 치료결과, 주치의 년차, 과거력, 가족력 등과 같은 기타 임상적 제 요인을 평가하고 이를 분석하였다.

이들 요인들 중 교육수준은 고등학교 졸업 이상 군과 이하 군으로 나누어 비교하였고 경제적 상태는 월수입 및 자산 등을 근거로 주치의의 판단에 따라 상, 중상,

중하, 하의 4단계로 나누어 표기를 하였다. 직업과 종교의 유무를 확인했으며 보험은 의료보험과 의료보호로, 거주지는 광주와 그 외 지역으로 나누어 비교하였다. 입원 경로는 응급실 또는 외래를 통해 입원한 경우로 나누어 비교하였고 퇴원 당시 치료결과 판정은 퇴원 요약지에 기술되어 있는 주치의의 기록을 토대로 분석하였는데 입원 초기에 비해 퇴원 당시 임상상태는 회복됨, 상당히 호전됨, 다소 호전됨, 변화 없음, 악화됨의 5단계로 평가하도록 되어 있다. 주치의 년차는 1년 차부터 4년차 까지 나누어 비교하였고 과거력, 가족력 및 자살사고와 정신증적 증상의 유무는 병록지와 퇴원요약지를 확인하여 각각 비교하였다.

수집된 자료의 통계처리는 SPSS 13K를 이용하여 chi-square test , unpaired t test 및 다중회귀분석을 시행하였다.

### III. 결과

#### 1. 사회인구학적특성(표 1)

거역퇴원과 권고퇴원군의 두 군 사이에 성별은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령에서는 거역퇴원 군의 평균 나이가  $43.3 \pm 15.9$ 세 인 것에 비하여 권고퇴원군에서는 평균  $38.2 \pm 15.4$ 세로 의미 있는 차이를 보였다( $t=2.474$ ,  $df=345$ ,  $P=0.014$ ) 또한 두 군 사이의 교육정도, 종교, 직업, 보험가입 유무를 비교하였을 때 두 군 사이의 의미 있는 차이를 나타내는 요인은 없었으며 거주지 비교에서 병원과 같은 지역에 사는 사람에서 거역퇴원율이 유의하게 높은 경향을 보였다( $p=0.016$ )

결혼상태는 기혼인 경우 거역퇴원군에서 62%(44명)로 권고퇴원의 45.3%(125명)에 비하여 더 많았고 미혼인 경우 권고퇴원군에서 44.6%(123명)로 거역퇴원군의 26.8%(19명)보다 더 많은 유의미한 차이를 보였다( $P=0.041$ ) 별거, 이혼, 사별의 경우에서는 유효빈도수가 낮아 통계적으로 의미가 적은 것으로 추정되었다.

#### 2. 임상적 요인

##### 1) 입원경로 및 기간(표 2)

입원경로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 입원기간에서는 거역퇴원군의 경우 2-4주 이내가 57.7%(41명)로 가장 많았고 그 다음으로 1주이내가 38.0%(27명)였다. 권고퇴원군에서는 2-4주 이내가 66.3%(183명)로 가장 많았고 그 다음으로 4-8주 사이가 14.1%(39명)였으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $\chi^2=40.8$   $df=3$   $p<0.01$ ) 이 중 1주 이내의 기간을 비교 했을 때 권고퇴원군의 9.8%(27명)에 비하여 거역퇴원군은 38.0%(27명)로 상대적으로 입원기간이 짧았다.

## 2) 치료결과

퇴원 당시 치료의 결과에 대한 관정에서는 거역퇴원군에서 변화없음은 19.7%, 상당히 호전됨은 43.7%였으며 권고퇴원군에서는 변화없음이 5.1%, 상당히 호전됨은 70.9%로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=29.599$   $df=4$ ,  $p<0.01$ .)

## 3) 과거 치료력 및 가족력(표 3)

과거 정신과 치료력은 권고퇴원군에서 과거에 입원 및 외래치료를 했던 환자의 경우가 64.1%(177명)로 가장 많았고 거역퇴원군에서도 과거 입원 및 외래치료가 53.5%(38명)로 가장 많았으며 두 군 사이에서 유의한 차이는 보이지 않았으며 가족력에서도 두 군 사이의 유의미한 차이는 없었다.

## 4) 입원당시 정신병적 증상의 유무

입원당시 환청, 와해된 행동 등 정신병적 증상의 유무를 조사하였을 때 거역퇴원군에서 58.6%(41명), 권고퇴원군에서는 60.5%(167명)였다. 두 군 사이의 유의미한 차이는 보이지 않았다.

## 5) 자살사고의 유무(표 4)

과거 자살시도의 경험이 있거나 입원당시 자살사고가 있는 경우가 거역퇴원 군이 25.4%(18명)로 권고퇴원군의 10.5%(29명) 보다 많았으며 두 군 사이의 유의미한 차이를 보였다.( $p=0.002$ )

## 6) 주치의 년차

주치의 년차별로 거역퇴원 비율을 비교하였을 때 두군 사이의 유의미한 차이는

보이지 않았다.

#### 7) 퇴원시 최종 진단의 비교(표 5)

두 군사이의 임상진단의 분포는 의미 있는 차이를 보이지 않았다. 기분장애에는 주요우울장애와 양극성 장애 환자를, 불안장애는 공황장애와 범불안장애, 사회공포증 환자를 포함시켰다. 기타 군에는 분열정동장애, 섭식장애, 외상후 스트레스장애, 강박장애, 해리장애, 행실장애, 성 정체성 장애, 충동 조절 장애가 포함되었다. 기질성 정신장애는 신체질환에 의해 유발된 정신장애와 치매, 섬망을 포함한 진단군으로 사용하였다.

#### 8) 거역퇴원과 연관성을 보이는 요인(표 6)

거역퇴원과 관련된 유의미한 예언변인을 확인하기 위하여 입력(Enter)방법을 사용하여 다중회귀분석을 시행하였고 연령, 입원주수, 거주지, 자살사고, 치료결과에서 거역퇴원과 통계적으로 유의미한 연관성을 보였다.



#### IV. 고찰

본 연구에서 3년 동안 거역퇴원의 비율은 20.5%이었고, 이는 이전 국내에서의 안동현과 김용식<sup>6)</sup>의 11.5%보다는 높았고, 김재창<sup>8)</sup>의 49.39%, 진성기<sup>9)</sup>의 38%보다는 낮은 결과였다. 이 같은 다양한 결과는 거역퇴원에 영향을 줄 수 있는 병원정책, 담당의사의 성격적 특성, 치료방침, 치료 성취도 그리고 병실의 분위기 같은 임상적 요인들이 반영되었을 뿐만 아니라<sup>7,24,25)</sup> 과거 연구들과 시간적 차이가 크고 각 연구 병원이 가지는 지역적 특성을 고려해야 할 것으로 생각된다. 또한 상기 연구들 중 안동현과 김용식<sup>6)</sup>의 연구에서만 본 연구와 같이 전체 입원환자가 아닌 보호병동 환자만을 대상으로 했다는 점도 고려해야 하겠다.

환자의 거역퇴원에 미치는 요인을 평가하기 위해 성별, 연령, 교육, 결혼상태, 직업, 종교, 보험유무 등과 같은 사회인구학적인 요인의 분포를 비교하였을 때 연령, 결혼상태, 거주지에서 의미 있는 차이를 보였고 다른 요인에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

거역퇴원 군의 평균 나이(43.3±15.9세)가 권고퇴원군의 평균 나이(38.2±15.4세) 보다 의미 있게 높았는데 이는 사회인구학적인 요인의 차이가 없었던 대부분의 기존 국내 연구<sup>8,16,26)</sup> 결과와는 차이를 보였다. 연령이 높은 경우 보호자가 부모가 아닌 경우가 흔하며 환자 자신이 집안의 가장이거나 집안일을 해야 하는 경우 상대적으로 환자의 퇴원요구가 받아들여지기 더 쉬워질 수 있기 때문에 이에 따른 거역퇴원율이 차이를 보일 수 있다고 생각된다.

결혼 상태는 기혼인 경우 거역퇴원군이 62%로 권고퇴원의 45.3%에 비하여 더 많으며 미혼인 경우 권고퇴원군에서 44.6%로 거역퇴원군의 26.8%보다 더 많은 유의미한 차이를 보여주었다. 이는 기혼자의 경우 배우자가 대부분 보호자로 오는

경우가 많고 연령에서의 경우와 마찬가지로 입원과 퇴원에 있어 본인의 의지가 반영되기 쉽다는 점을 고려해야 할 것으로 보인다. 하지만 거역퇴원이 사회인구학적 요인뿐만 아니라 사회적 지지체계, 진단, 병의 만성도 등 다양한 요인과 관련이 있다는 보고들<sup>10-15)</sup>을 고려했을 때 결혼상태와 거역퇴원의 연관성에서도 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

거주지 비교에서는 병원과 같은 지역인 광주에서 거역퇴원율이 71.8%였으며 권고퇴원은 57.1%로 두 군 사이에 유의미한 차이를 보였다.( $p=0.016$ ) 이는 광주에서 거주하는 환자의 경우 그 외 지역에 비하여 본 병원 이외의 다른 병원에 대한 접근성이 높고 선택의 여지가 많기 때문에 거역퇴원도 더 많을 것으로 생각된다.

환자의 입원기간과의 연관성은 거역퇴원을 하는 경우가 권고퇴원군보다 입원기간이 짧을 것이라는 일반적인 예상과 같이 거역퇴원군의 경우 2-4주 이내가 57.7%(41명)으로 가장 많았고 그 다음으로 1주미만이 38.0%(27명)이었으며 권고퇴원군에서는 2-4주 이내가 66.3%(183명)으로 가장 많았고 그 다음으로 4-8주 사이가 39명(14.1%)으로 두 군 사이에서 의미 있는 차이를 보였다.( $p<0.01$ ) 이는 박현주와 이상익<sup>16)</sup>, 배재남<sup>26)</sup>의 연구와 일치하는 결과이다.

환자의 입원경로와 연관성에서 배재남<sup>26)</sup>이 보고한 바에 따르면 응급실을 통한 입원이 거역퇴원 가능성이 더 높았으나 본 연구에서는 응급실을 통한 입원의 거역퇴원율이 31.0%, 권고퇴원은 23.9%로 약간의 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

환자의 치료결과판정의 차이에서는 거역퇴원군에서 변화없음은 19.7%, 상당히 호전됨은 43.7%였으며 권고 퇴원 군에서는 변화없음이 5.1%, 상당히 호전됨은 70.9%로 나오는 등 거역퇴원군의 결과가 권고퇴원군에 비하여 부정적인 판정이 내려지고 있었고 이는 기존의 결과들<sup>16,26)</sup>과 일치하는 것으로 입원 기간이 너무 짧아서 환

자들의 증상을 파악하지 못했거나 적절한 치료가 이루어지기 전에 조기퇴원을 함으로써 이루어진 결과일 가능성이 높다. 또한 거역퇴원을 당하는 치료자의 무의식에 생긴 역전이 현상으로 환자에게 대한 부정적인 치료결과 판정 및 예후 추정도 있을 수 있겠다.<sup>16)</sup>

과거 정신과 치료력은 초발인 경우와 외래치료만 받은 경우, 입원치료를 받은 경우로 나누어 비교를 하였고 양군 모두에서 과거에 입원치료를 했던 환자의 경우가 권고퇴원 64.1% (177명), 거역퇴원 53.5%(38명)로 가장 많았으며 두 군 사이에서 유의한 차이는 보이지 않았다. 이는 배재남<sup>26)</sup>의 과거 입원력이 있는 경우 거역퇴원율이 낮아진 결과와는 다르다.

가족력에서는 두군 사이의 유의미한 차이는 없었고 이는 정신과 가족력이 있는 경우 환자 보호자가 치료에 대한 편견이 적고 치료에 적극적이며<sup>27)</sup> 사회복지에 협조적<sup>28)</sup> 일 수 있다는 결과와는 차이를 보였다.

가족력 및 과거 치료력이 있는 경우 환자나 보호자가 정신과 질병 및 치료에 대하여 사전에 인식하고 있기 때문에 치료에 협조적이고 거역퇴원이 더 적을 것이라고 예상 했지만 본 연구 결과에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 본 연구에서 가족력과 과거 치료력을 단순히 유무로만 나누어 비교를 하였고, 질병군이나 치료기간 등을 고려하여 비교하지 못했기 때문이라고 생각되며 향후 추가적인 연구가 필요 하겠다.

Caton과 Gralnick<sup>29)</sup>의 연구 에서는 재원기간이 긴 환자들은 짧은 환자들에 비하여 기능수준이 낮았고, 자살을 시도한 적이 있었던 환자나 난폭한 행동, 자해 위험으로 인하여 격리되었던 환자의 재원기간이 길었다고 보고하였다. 따라서 본 연구에서도 입원 당시 정신병적 증상 또는 자살사고가 있는 환자의 경우 재원기간 및 거역퇴원과 관련이 있을 것으로 보고 기존 국내에서 연구되지 않았던 두 가지 요인

을 추가로 비교하여 분석하였다.

정신증적 증상의 존재 여부에서는 거역 퇴원 58.6%(41명), 권고 퇴원 60.5%(167명)로 유의미한 차이를 보이지 않았고 입원 시 자살사고가 있거나 자살기도의 과거력이 있는 경우 거역퇴원의 비율이 25.4%(18명)로 권고퇴원의 10.5%(29명) 보다 유의미하게 더 높은 결과를 보였다.( $p < 0.002$ ) 이는 자살사고 등의 심각한 증상을 가진 환자의 경우 보호자에게 본인의 심각한 증상을 숨기고, 더 강하게 퇴원을 요구할 수 있다는 가능성을 시사하며 거역퇴원을 추정할 수 있는 임상요인으로 고려할 수 있겠다.

주치의가 거역퇴원에 미치는 영향을 확인하기 위하여 년차별로 거역퇴원 비율을 확인하였으나 유의미한 차이는 보이지 않았다. 본 연구에서는 단순히 년차별로 나누어 비교를 했지만 거역퇴원이 환자 측 요인뿐만 아니라 환자-치료자 관계, 치료자의 역량, 치료자의 면담 기술 등 여러 가지 요인이 함께 작용할 수 있다는 점을 고려했을 때 향후 추가적인 연구가 필요하겠다.

퇴원시 두 군사이의 임상진단의 분포는 거역퇴원군에서 기분장애가 40.8%(29명)으로 가장 많았으며 다음으로 정신분열병이 25.4%(18명)이었고 권고퇴원군에서는 정신분열병이 34.8%(96명) 다음으로 기분장애가 27.5%(76명) 순이었으며 두 군 사이의 유의미한 차이는 보이지 않았다.

최근 정신 병원에서의 단기 입원 및 개방화로 나가는 추세를 고려할 때, 입원 초기에 거역퇴원에 관련된 상기 요인들을 평가하고 환자와 치료관계를 형성하는 것이 중요하며 Steinglass 등<sup>17)</sup>이 지적하듯이 거역퇴원을 치료의 붕괴로 간주하기 보다는 입원초기에 치료관계를 충분히 형성하지 못한 때문이라고 여기고 초기에 병의 경과, 치료형태, 목표에 대해 설명 및 교육을 하여 병의 상태에 대한 잘못된 인식이 생기지 않도록 하고, 동시에 가족이나 환자들이 급성증상의 호전만을 집착하

는데 대해 사회 적응 및 복귀도 중요하다는 것을 아울러 인식시킴으로써 치료과정이나 퇴원준비 과정에 이들을 충분히 관여시키도록 하는 것이 거역퇴원을 예방하는데 중요하겠다. 또한 거역퇴원 이후 재 방문여부를 확인한 기존의 연구에서 퇴원 이후 같은 병원에서 계속 치료를 받는 경우가 53.97%<sup>16)</sup> 및 80.4%<sup>26)</sup>에 이른다는 점을 고려할 때 치료자는 거역퇴원 이후에도 환자가 치료를 지속할 수 있도록 환자 와 가족들을 비난하거나 치료적 관계를 깨트리면 안 될 것이다.

## V. 결론

본 연구에서 거역퇴원 비율은 20.5%였으며 거역퇴원과 연관된 요인들을 비교 분석한 결과 연령이 높은 경우, 기혼자, 거주지가 병원과 같은 시에 있는 경우, 자살 사고가 있는 환자의 경우에서 각각 거역퇴원율이 높다는 결과를 얻었다.

이 같은 결과들을 고려하여 치료자는 환자 및 가족들과 원만한 치료적 관계를 형성하고 병의 경과, 치료목표, 사회적 재활에 관한 설명을 함으로써 향후 발생 가능한 거역퇴원을 예방할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 의무기록을 이용한 3년간의 단기간 후향적인 방법으로 조사되었고 전적으로 이전 치료자가 기록한 의무 기록상의 정보만으로 평가가 이루어 졌기 때문에 환자 및 보호자로부터 직접 필요한 정보를 얻는 전향적 방법에 비해서는 신뢰도가 떨어질 것이며 연구 집단을 3차병원 하나만을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전체 신경정신과 환자들의 특성으로 일반화시키는 것도 무리가 있을 것이다. 그래서 보다 체계적인 방법을 이용한 전향적 연구나 광범위한 향후 연구가 필요하겠다.

표 1. 사회인구학적 특성

변인(%)		거역퇴원 (n=71)	권고퇴원 (n=276)	P value
성별	남	36(50.7)	122(44.2)	.198
	여	35(49.3)	154(55.8)	
연령		43.3±15.9	38.2±15.4	.014**
교육수준 (고졸이상)		43(60.6)	184(66.7)	.204
직업	유	28(39.4)	87(31.5)	.131
	무	43(60.6)	189(68.5)	
종교	유	28(39.4)	117(42.4)	.378
	무	43(60.6)	159(57.6)	
보험(의료보험)		66(93.0)	236(85.8)	.074
거주지(광주)		51(71.8)	157(57.1)	.016*
결혼상태	기혼	44(62.0)	125(45.3)	.041*
	미혼	19(26.8)	123(44.6)	
	별거	1( 1.4)	7 (2.5)	
	이혼	4 (5.6)	16 (5.8)	
	사별	3 (4.2)	5 (1.8)	

단위 : 명, 단 연령에서는 년(years), % : within 거역퇴원

\* : p<.05 by chi-square test, \*\* : p<.05 by unpaired t test

표2. 입원경로 및 기간

	거역퇴원 (n=71)	권고퇴원 (n=276)	전체 (n=347)	P value
1주이내	27(38.0)	27 (9.8)	54 (15.6)	.01*
2-4주	41(57.7)	183(66.3)	224(64.6)	
4-8주	1 (1.4)	39 (14.1)	40 (11.5)	
8주이상.	2 (2.8)	27 (9.8)	29 (8.4)	
OPD	49(69.0)	210(76.1)	259(74.6)	.222
ER	22(31.0)	66 (23.9)	88 (25.4)	

단위 : 명, % : within 거역퇴원

\* : p<.05 by fisher's exact test

표3. 과거 치료력 및 가족력

	거역퇴원 (n=71)	권고퇴원 (n=276)	전체 (n=347)	P value
초발	26(36.6)	79 (28.6)	105(30.3)	.25
외래	7 (9.9)	20 (7.2)	27 (7.8)	
입원	38(53.5)	177(64.1)	215(62.0)	
가족력	유	11(15.7)	52 (18.8)	.34
	무	60(84.5)	224(81.2)	

단위 : 명, % : within 거역퇴원



표4. 자살사고의 유무

		거역퇴원 (n=71)	권고퇴원 (n=276)	전체 (n=347)	P value
자살사고	유	18(25.4)	29(10.5)	47(13.5)	.002*
	무	53(74.6)	247(89.5)	300(86.5)	
		71	276	347	

단위 : 명, % : within 거역퇴원

\* : p<.05 by fisher's exact test

표5. 퇴원 시 최종 진단의 비교.

	거역퇴원 (n=71)	권고퇴원 (n=276)	전체 (n=347)
SPR	18(25.4)	96(34.8)	114(32.9)
Mood disorders	29(40.8)	76(27.5)	105(30.3)
Alcohol use disorder	4 (5.6)	9 (3.3)	13 (3.7)
Organic mental disorder	2 (2.8)	8 (2.9)	10 (2.9)
Adjustment disorder	1 (1.4)	10(3.6)	11 (3.2)
Anxiety disorders	0 (0.0)	6 (2.2)	6 (1.7)
Somatoform disorder	0 (0.0)	10 (3.6)	10 (2.9)
Delusional disorder	2 (2.8)	8 (2.9)	10 (2.9)
Psychotic disorder NOS	5 (7.0)	12 (4.3)	17 (4.9)

BPD	5 (7.0)	14 (5.1)	19 (5.5)
Dysthymic disorder	3 (4.2)	0 (0.0)	3 (0.9)
Acute stress disorder	1 (1.4)	2 (0.7)	3 (0.9)
Other diagnosis	1 (1.4)	25(9.1)	26(7.5)
	71	276	347

단위 : 명, % : within 거역퇴원

SPR=schizophrenia, BPD=brief psychotic disorder

표6. 거역퇴원과 연관성을 보이는 요인

	알제공	수정된알제공	F		유의확률
	0.172	0.159	14.036		0.000(a)
모형	B	std. Error	beta	t	
(상수)	1.896	.130		14.628	.000
나이	-.003	.001	-.114	-2.274	.024*
입원주수	.106	.027	.202	3.889	.000*
거주지	.086	.041	.104	2.077	.039*
자살사고	-.163	.059	-.139	-2.786	.006*
치료결과	-.130	.030	-.219	-4.268	.000*

(a) 예측값 : (상수) f나이, f입원주수,f거주지,f자살사고,f치료결과

(b) 종속변수 : 거역퇴원

\* : p<.05 by multiple regression analysis

참고문헌

- 1) **Fabrega HJ.** Psychiatric stigma in the classical and medieval period : a review of the literature. *Compr Psychiatry* 1990;31:289-306
- 2) **Donnelly T.** Mass media and language;1999
- 3) **Greenly JR.** Family symptom tolerance and rehospitalization experiences of psychiatric patients. *Research in Community Mental Health* 1979;1:357-386
- 4) **Creer C, Wing JK.** Schizophrenia at home. Surrey, National Schizophrenia Fellowship 1974.p87-88
- 5) **민성길.** 최신정신의학. 제 5판. 서울: 일조각;2006.p770-787
- 6) **안동현, 김용식.** 거역퇴원환자의 추적조사. *신경정신의학* 1982;21(4):719-724
- 7) **Reynes AE, Patch VD.** Distinguishing features of patients who discharge themselves from psychiatric ward. *Compr Psychiatry* 1971;12:473-479
- 8) **김재창.** 거역퇴원에 관한 고찰. *신경정신의학* 1980;19(3):246-255
- 9) **진성기.** 한국의 재원 및 퇴원정신장애자 실태의 역학적 연구. *신경정신의학* 1964;3:22-44
- 10) **Chang G, Brenner L, Bryant K.** Factors predicting inpatient length of stay in CMHC. *Hosp Comm Psychiatry* 1991;42(8):853-855
- 11) **Gordon RE, Jardiolin P, Gordon KK.** Predicting length of hospital stay of psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1985;142:235-237
- 12) **Choea JP, Peterson CA, Shanley LA.** Problems in using statistical models to predict psychiatric length stay : an illustration. *Hosp Comm Psychiatry* 1988;39(2):195-197
- 13) **Allen JG, Coyne L, Beasley C.** A conceptual model for research on required length of psychiatric hospital stay. *Compr Psychiatry* 1987;28:131-140
- 14) **Mezzieh JE, Coffman GA.** Factors influencing length of hospital stay. *Hosp Comm Psychiatry* 1985;36(12):1262-1270
- 15) **Michalon M, Richman A.** Factors affecting length of stay in a psychiatric

intensive care unit. *Gen Hosp Psychiatry* 1990;12:303-308

16) **박현주, 이상익.** 거역퇴원환자의 인구학적 특성에 관한 연구. *신경정신의학* 1990;29(6):1311-1317

17) **Steinglass P, Grantham CE, Hertzman M.** Predicting which patients will be discharged against medical advice. *Am J Psychiatry* 1980;137:1385-1389

18) **Siegel RL, Chester TK, Price DB.** Irregular discharges from psychiatric wards in a VA medical center. *Hosp Comm Psychiatry* 1982;33:54-56

19) **Schorer CE.** Defiance and Healing. *Compr Psychiatry* 1965;6:184-190

20) **이 희.** 비정규퇴원에 대한 고찰. *정신의학보* 1982;6(12):323-328

21) **Miles JE, Adlersberg M, Reith G, Cumming J.** Discharges against medical advice from voluntary psychiatric units. *Hosp Comm Psychiatry* 1976;27:859-864

22) **Glick ID, Braff DL, Johnson G, Showstack JA.** Outcome of irregularly discharged psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 1981;138:1472-1476

23) **Withesty DJ.** Patient responsibility and AMA discharge : A one year follow up study. *Am J Psychiatry* 1977;134:1442-1444

24) **Greewald AE, Bartemeier LH.** Psychiatric discharge against medical advice. *Arch Gen Psychiatry* 1962;134:1442-1444

25) **Stuen MR, Solberg KB.** Maximum hospital benefit vs against medical advice : comparative study. *Arch Gen Psychiatry* 1970;22:351-355

26) **배재남.** 거역퇴원 환자에 대한 임상적 고찰. *Kor J Psychopathol* 1999;8:175-181

27) **오석환, 박조열, 박희주, 김정성, 이수정.** 정신병에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰. *신경정신의학* 1972;11:177-186

28) **김광일, 김명정.** 정신과 입원치료에 있어서의 사회문화적 문제. *신경정신의학* 1973;12:245-254

29) **Caton CLM, Gralnick A.** A review of issues surrounding length of psychiatric hospitalization. *Hosp Comm psychiatry* 1987;38(8):858-863

(별 지)

## 저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20077490	과 정	석사
성 명	한글 : 정 성 윤 한문 : 鄭 聖 潤 영문 : Jeong Seong Yun				
주 소	광주광역시 북구 두암동 현대 아파트 201동 302호				
연락처	E-MAIL : gioboy@hanmail.com				
논문제목	한글 : 정신과 보호병동에서 거역퇴원 환자의 특성과 예후 영문 : The Clinical Characteristics and Prognosis of the Patients Discharged Against Medical Advice in a Psychiatric closed ward				

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 의사표시가 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.

2008년 11월 일

저작자 : 정 성 윤(서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하