[UCI]I804:24011-200000241273

2011년 2월
석사학위논문

응급실에 내원한 자살기도자들의 특성

조선대학교 대학원

의 학 과

임 유 리

응급실에 내원한 자살기도자들의 특성

Characteristics of the suicide attempters visiting emergency room

2011년 02월 25일

조선대학교 대학원

의 학 과

임 유 리

응급실에 내원한 자살기도자들의 특성

지도교수 김 학 렬

이 논문을 의학과 석사학위신청 논문으로 제출함

2010년 10월

조선대학교 대학원

의 학 과

임 유 리

임유리의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 상 학 印

위 원 조선대학교 교수 김 상 훈 印

위 원 조선대학교 교수 김 학 렬 印

2010년 11월

조선대학교 대학원

목 차

표목차 ii

영문초록 iii

I. 서론 1

II. 대상 및 방법 3

III. 결과 4

IV. 고찰 9

V. 결론 14

참고문헌 19

표 목 차

표1. 사회인구학적 특성(I) 15

표2. 사회인구학적 특성(II) 16

표3. 임상적 특성(I) 17

표4. 임상적 특성(II) 18

ABSTRACT

Characteristics of the suicide attempters visiting emergency room

Lim Eu Ri

Advisor: Prof.Kim Hack-Ryul M.D, Ph.D

Department of medicine,

Graduate School of Chosun university

Objectives : The present study aimed to examine sociodermographic and clinical characteristics of suicide attempters, difference in male and female, and erratic change through atricle review of sociodemographic characteristics of domestic suicide attempters since 1963.

Methods : The author analyzed data obtained through review of articles related to suicide attempters published by Korean Neuropsychiatric Association since 1963, and compared findings of 23 variables obtained from medical record including sex, age, etc. to 483case of suicide attempters visiting emergency room of the chosun university hospital in Gwangju city from 2008, January to 2010, July.

Results : In this study, 1) each of the rate of psychiatric patient, suicide attempters to total subject visiting emergency room was 1.4% and 0.7% 2) male/female ratio was 1:0.9, and by age, sex below the thirties was more in female, above the forties was more in male. 3) in age, sixties, forties and fifties was more in descending order. 4) in season, spring, summer, winter, autumn was more in descending order. 5) time of suicide attempt was more in hours of 18:00-24:00. 6) the most common method was drug ingestion in both sex. 7) in cause, familial conflict was more in

female, physical illness and economic problems was more in male. 8) the most common psychiatric diagnosis was depression in both sex. 9) place of suicide attempt was more in house than out of house.

Conclusion : We need attention to characteristics of suicide attempters : the rate of suicide attempt in above forties year of age is increasing, the most common psychiatric diagnosis is still depression, the most common method is drug ingestion in both sex, the most common season is still spring.

KEY WORDS : Sociodemographic characteristics · Suicide attempters.

Ⅰ. 서론

자살은 인간의 10대 사망원인 중 하나이고[1] 지구상에서 매년 100만명이 자살로 인생을 끝내며 총 사망자의 1-2%를 차지하고 선진국에서는 사망원인 5위이며 2000년 전세계적인 자살사망률은 인구 10만명당 16명이었다.[2]

일반적으로 자살기도자와 수행자사이에는 차이가 있는데 자살기도는 35세 이하의 여성에 많고, 치명도가 낮은 손목 긋기나 약물복용이 많으며, 구조 기회가 높고, 적응장애나 인격장애(특히 B군 인격장애)진단이 많으며, 집이나 쉽게 발견될 수 있는 장소에서 주로 행해진다. 반면 자살수행은 60세 이상의 남성에 많고, 치명도가 높은 총기, 목맴, 투신이 많으며 구조 기회가 낮고, 기분장애(주로 우울증), 물질 남용, 정신증 진단이 많으며 구조기회가 낮은 외딴 곳에서 행해진다.[3]

또한 기분장애, 자살수행, 자살기도와의 관계는 자살기도자의 10%는 10년내에 결국 자살로 인생을 끝내며, 자살수행자의 19-24%는 이전에 자살기도력이 있으며, 자살수행자의 45-70%는 기분장애를 가지며, 기분장애의 15%는 결국 자살을 수행하여 삼자간에 상호연관이 있다.[3]

이러한 자살에 대한 원인은 사회학적, 심리학적, 생물학적 견해가 있다. 사회학적 연구의 시초는 Durkheim[4]이라 하겠는데 그는 "자살론"에서 인간개개인과 사회와의 관계가 잘못되면 자살이 일어난다고 하였다. 심리적 원인으로 Frued[5]는 과거 자신과 동일시 하였던 대상에 향했던 무의식적 공격성 일부가 그 대상 상실 후 자기에게 되돌려진 상태라고 하였다. 생물학적 원인으로는 일란성 쌍생아에서 높은 자살 일치율을 보였고[6], 자살 수행자들의 뇌내 세로토닌이 감소 하였다는 보고[7] 등이 있다.

국내 현황은 1998년 사망원인 통계 연보[8]에 의한 한국인 자살률은 인구 10만명당 19.9명으로 사인별 순위 9위이고 성별차이는 2.6:1로 남자가 많았고, 1989-1998년까지의 10년간 자살률은 약간의 등락을 보이며 미미한 증가 추세였으나 1989년 8.7명에서 1998년 19.9명으로 128.7% 증가하였고, 1997년 대비 1998년에 14.1명 대 19.9명으로 41.1% 급증하였다.

통계청 발표 2009년도 국내 자살사망자는 전년 대비 19.3%증가하여 사인별 순위

4위이고 자살률은 인구 10만명당 31명이었다. 경제협력 개발기구(OECD) 평균이 인구 10만명당 자살사망자는 12명인데 비해 한국은 28.4명으로 1위 이었다. 지역별 자살 사망률은 충남이 38.8명으로 높고, 서울은 24.6명으로 낮았으며 월별 자살률은 5,6월에 20.8% 이었다.[9-11)]

이러한 자살 및 자살기도에 대한 국내 연구는 1963년 김종은[12)]등이 '한국인의 자살에 관한 사회정신 의학적 연구' 발표 이래 많은 자살기도자들에 관한 보고들이 있었다.[13-23)]

이에 저자는 자살기도 후 조선대학교 병원 응급실로 내원한 광주·전남 지역 일부 자살기도자들을 대상으로 사회 인구학적 및 임상적 특성을 조사하여 자살기도자들의 성별 차이 및 특성에 대한 국내 선행 연구결과들의 시대적 변화를 알아보고 자살 예방의 기초자료를 얻고자하였다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 대 상

2008년 1월 1일부터 2010년 7월 31일까지 조선대학교 병원 응급실로 내원자는 총 68112명이었고, 그 중 정신질환자는 935명으로 1.4%이었으며, 자살기도자는 515명으로 0.7%이었다. 자살기도자 중 남자는 285명, 여자는 230명(1:0.9)이었고, 자료가 부실한 32명을 제외한 총 483명(남자 270명, 여자 213명)을 최종 대상으로 하였다.

2. 방 법

본 연구에서는 자살기도로 응급실에 온 경우 응급의학과 의사가 환자, 가족 또는 동반자와 면담을 통하여 성별과 연령을 포함한 11개 항목의 사회인구학적 요인을 기록하고, 이 후 정신과 의사가 방법, 유발사건을 포함한 12개 항목의 임상적 요인을 기록하는데 양측의 기록지를 검토하여 정보를 얻었다. 성별, 연령, 사회경제적 상태, 거주지, 계절, 시간, 방법, 유발사건, 신체질환 유무, 횟수, 재시도까지의 기간 및 원인은 483명을 대상으로 하였고, 결혼상태, 직업, 교육정도, 종교, 부모 생존 여부, 진단, 치료방법, 가족력, 과거력, 사전의사표시 및 장소는 53명만을 대상으로 하였다.

진단기준은 DSM-IV[24]에 의거하였고, 사회계층의 분류는 의료보험, 의료 보호, 기타로 분류하였으며 거주지는 도시와 농촌으로 구분하였다. 성별에 따라 분류된 연구대상자들의 사회인구학적, 심리적 및 임상적 특성들은 각변인들 별로 빈도수와 백분율로 산출되었고, 이러한 변인들에서 성별에 따른 차이를 비교하기 위하여 chi-square 검증으로 통계 처리를 하였다. 모든 자료는 Win dows용 SPSS/PC로 처리되었으며, 통계적 유의성은 $p<0.05$로 하였다.

Ⅲ. 결과

1. 사회인구학적 특성 I(표 1)

1) 성 별

대상자 483 중 남자는 270명(55.9%), 여자는 213명(44,1%)으로 남자가 여자보다 많았다.(1:0.9)

2) 연령

전체적으로 60대이상(27.7%)이 가장 많았고, 40대(23.4%) 와 50대(20.3%) 순이었으며, 30대 이하에서는 여성이 많고, 40대 이상에서는 남성이 많았다. ($P < 0.05$)

3) 사회경제적 상태(보험 형태)

대상자 중에서 기타 29명을 제외하면 의료보험 환자는 388명(80.3%) 이었으며 의료보호 환자는 66명(13.7%)으로 의료보험 환자가 많았으며 성별에 따라서는 유의한 차이가 없었다. ($P > 0.05$)

4) 거주지

도시 거주자는 259명(53.6%)으로 농촌거주자 224명(46.4%)보다 약간 많았으며, 남성에서는 도시와 농촌이 거의 비슷했던 반면 여성에서 도시가 농촌보다 많았다. ($P < 0.05$)

5) 계절

계절은 봄(38.3%)이 가장 많았으며 여름(26.9%), 겨울(22.4%), 가을(12.4%) 순이었고, 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. ($P > 0.05$)

6) 시간

18-24시 사이가 150명(31.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 12-18시(29.2%), 6-12

시(15.5%) 순이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

2. 사회 인구학적 특성 II(표 2)

1) 결혼 상태

기혼이 32명(60.4%)으로 가장 많았으며, 미혼 15명(28.3%), 이혼 5명(9.4%), 사별은 1명(1.9%)순이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

2) 직업

무직이 22명(41.5%)으로 가장 많았으며, 학생(18.9%), 주부(11.3%) 순이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

3) 교육정도

고졸이 24명(45.3%)으로 가장 많았으며 중졸 11명(20.8%), 대졸 이상 9명(17.0%), 초졸 7명(13.2%), 무학 2명(3.8%) 순이었고, 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

4) 종교

종교없음이 31명(58.5%)으로 가장 많았으며 기독교 11명(20.8%), 불교 8명(15.1%), 천주교 3명(5.7%) 순이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

5) 부모 생존 여부

부모가 모두 생존해 있는 경우가 36명(67.9%)으로 가장 많았으며 모두 사망한 경우가 9명(17.0%), 편부 · 편모인 경우가 8명(15.1%)이었으며, 고아인 경우는 없었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

3. 임상적 특성I (표3)

1) 방 법

남,여 모두 음독이 390명(80.7%) 으로 가장 많았으며, 자상 50명(10.4%), 목맴 18명(3.7%), 추락 6명(1.2%), 그 외에 기타가 19명(3.9%) 이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

2) 유발 사건 유무

유발 사건이 있었던 경우는 213명(44.1%)으로 없었던 경우 270명(55.9%)보다 적었다. 그러나 여성에서는 유발사건이 있었던 경우와 없었던 경우가 비슷했던 반면, 남성에서는 없었던 경우가 많았다. (P < 0.05)

3) 신체질환 유무

신체 질환이 없는 경우가 281명(58.2%), 있는 경우가 202명(41.8%)으로 신체질환을 가지고 있지 않은 경우가 더 많았고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

4) 횟수

응급실 기록지상 횟수를 알 수 없었던 17명을 제외 하였을 때 처음 시도했던 경우가 408명(84.5%)으로 2회 이상인 58명(12.0%)보다 많았고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P = 0.23)

5) 재 시도까지 기간

자살 기도 횟수가 2회 이상인 58명 중 기간을 알 수 없었던 9명을 제외한 49명중에서 재시도 까지 기간이 12개월 이상인 경우가 28명(57.1%), 3개월 미만인 경우가 14명(28.6%), 3 - 12개월인 경우가 7명(14.3%)이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

6) 원인

응급실 기록지상 원인을 알 수 없었던 279명을 제외하고 204명을 대상으로 하였

을 때 가족갈등 111명(54.4%), 질병 55명(27.0%), 경제적인 문제 24명(11.8%), 연인과의 갈등 14명(6.9%)순이었다. 여성에서 가족 내 갈등이 다른 원인에 비해서 월등히 많았으며, 남성에서는 여성에 비해서 질병과 경제적인 문제가 많았다. ($P < 0.05$)

4. 임상적 특성II (표4)

1) 정신과적 진단

우울증이 전체 53명중 28명(52.8%)으로 가장 많았으며 정신분열병이 9명(17.0%), 인격장애 4명(7.5%), 음주 관련 장애 2명(3.8%), 기타가 10명이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. ($P > 0.05$)

2) 치료 방법

정신과로 입원한 경우가 26명(49.1%)으로 가장 많았으며, 치료를 받지 않았던 경우가 16명(30.2%), 정신과 외래 치료가 10명(18.9%) 이었으며 응급의학과에 입원한 경우는 1명(1.9%) 이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. ($P > 0.05$)

3) 가족력

자살을 포함한 정신질환의 가족력이 없었던 경우가 45명(84.9%)으로 가장 많았으며, 신경증 4명(7.5%), 자살 3명(5.7%), 음주관련 장애 1명(1.9%) 순이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. ($P > 0.05$)

4) 과거력

정신질환 과거력이 없었던 경우가 19명(35.8%)으로 가장 많았으며 신경증의 과거력이 있는 경우가 15명(28.3%), 자살의 과거력이 있는 경우가 13명(24.5%), 정신증의 과거력 4명(7.5%), 음주 관련장애의 과거력 2명(3.8%) 순이었다. 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. ($P > 0.05$)

5) 사전의사 표시

사전 의사 표시가 없었던 경우는 41명(77.4%), 있었던 경우는 12명(22.6%)이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

6) 장소

집안에서 자살 기도를 한 경우가 40명(75.5%), 집밖이 13명(24.5%)이었고 성별에 따른 유의한 차이는 없었다. (P > 0.05)

Ⅳ. 고찰

자살기도는 자살수행보다 많아 세계적으로 매년 자살기도율은 인구 10만명당 100-300명 정도이고[25] 자살기도자 23명당 1명꼴로 수행을 이루며 자살기도자들의 약 10%는 결국 자살로 인생을 끝내며[3] 한국에서의 자살기도 평생 유병율이 독일, 미국과 비슷한 3.2%라는 보고도 있다.[26] 따라서 최근 수년간 경제협력 개발기구(OECD) 국가 중 자살률 1위이고 자살률이 증가하고 있는 상황에서 전국적 조사는 아닐지라도 자살기도 후 조선대학교 병원 응급실에 내원한 자살기도자들의 사회인구학적 및 임상적 요인들을 조사하여 추세를 알아보는 것도 의의가 있을 것이다.

통계청의 2009년도 광주·전남 지역 인구 통계학적 자료[27][28]에 의하면 인구의 남녀 성별비는 약 1 : 1(49.8% : 50.2%)이고, 결혼 상태는 기혼은 72.1%, 사별 10.3%, 이혼 2.4%, 미혼이 15.2%이었다. 교육정도는 무학이 12.3%, 초졸이 16.8%, 중졸 11.3%, 고졸 32.9%, 대졸 이상이 26.7%였다.으며, 종교는 종교없음이 52.1%, 기독교 19.8%, 천주교 13.1%, 불교 15.0%이었다. 거주지는 도시 거주자가 81.5%였고, 농촌거주자는 18.5%이었다. 연령분포는 10대었다하가 27.0%, 20대었12.9%, 30대었 15.0%, 40대었15.6%, 50대 11.3%, 60대 이상이 18.2%였다. 건강보험 형태는 보험이 88.8% 였고, 보호가 12.8% 였다. 또한 2008년도 광주광역시 자살률은[29] 21.5%이었고, 5개구 중 동구가 38.2%로 가장 높았다.

본 연구 대상자들의 남녀 성별비는 1 : 0.9로 이는 Weissman[30], Smith[31] 및 약 2배 내외로 여성에서 많았던 국내 여러 보고들과 다른 결과를 보였으나 강화도 지역을 대상으로 한 연구[23]와는 일치하였다.

연령은 전체적으로 60대이상, 40대, 50대순으로 이는 1960년대 이후 발표된 20대, 30대에서 많았던 기존의 국내 보고들[13)-16)23]과는 차이를 보였으나 이는 최근 연령이 높아질수록 자살이 증가한다는 보고[11]와 일맥상통한다고 볼 수 있겠다. 성별에 따른 비교에서는 남성은 60대이상, 40대, 50대 순으로 여성은 60대이상, 40대, 30대 순으로 많았으나 30대 이하 연령군에서는 여성에서 남성보다 유의하게 많아 자살기도는 35세 이하의 여성에 많다는 세계적 추세와 비슷하였다.[3]

건강 보험으로 본 사회계층은 의료보험이 의료보호보다 월등히 많았는데, 이는 하

류층이 많다는 기존의 연구[13)22)] 와는 차이를 보이고 있었다. 이는 기존의 연구에서는 사회경제적인 상태를 상, 중, 하로 분류를 하였는데 반해 본 연구에서는 보험 수준을 기준으로 하여 의료보험과 의료보호로 구분한 연구 방법의 차이 및 대상자의 다수가 도시거주자 임이 반영된 것으로 보인다.

거주지는 지역분포나 본 조사 모두에서 전체적으로 도시가 농촌보다 많았고 이는 국내 보고들[13)17)21)]에서도 비슷하며, 본 조사 병원이 도시 소재인 점과 응급상황에 따른 결과로도 볼 수 있다. 성별로는 도시에서는 여성의 비율이 높았고, 농촌에서는 남성의 비율이 약간 높았다. 이는 농촌에서 남성의 인구 비율이 높다는 것으로 해석 될 수 있을 것 같다.

계절별 분포는 전체적으로 봄, 여름, 겨울, 가을 순으로 많았다. 이는 1980년대와 1990년대 서울과 지방에서 조사한 국내 보고들[17)18)19)21)22)32)]에서 일률적이지 않지만 대체적으로 봄, 여름에 많고 겨울에 적은 것으로 나타나고, 2009년도 통계청 자료[9)10)]에서 자살자들의 월별 자살률은 5,6월에서 가장 높았다는 보고와 비슷하였다.

시간은 저녁, 오후, 오전, 새벽 순으로 많았는데 성별에 따른 유의한 차이는 없었으나 기존의 연구들[19)22)33)34)] 중 서울에서는 저녁에, 지방에서는 오후와 저녁에 많아 지역 간 차이가 있는 것으로 보인다.

결혼 상태는 기혼이 미혼에 비해서 높은 비율을 보였는데, 이는 기존의 연구[17)18)22)35)36)]일치하였으나, 다른 연구[13)23)31)37)38)]는 미혼이 기혼보다 비율이 높아 지역적, 사회적 차이를 보이는 것으로 해석 할 수 있다.

직업은 주부, 학생을 포함한 무직이 가장 많았으며 서비스업과 농,어업이 다음으로 많았다. 이는 주부를 포함하여 무직이 가장 많았다는 대부분의 연구[13)14)18)37)]과 비슷한 결과였으며 직업이 자살 방지에 효과적이라는 보고나 실업의 증가는 자살률 상승과 관련된다는 보고[39)40)]들을 감안할 때 근래 국내에서의 높은 실업률과 무관하지 않겠다.

교육 수준은 고졸이 가장 많았는데 국내 선행 연구들[14)-18)37)41)]과 비슷하였다.

종교별 분포는 종교 없음이 지역 분포나 본 조사 모두에서 가장 많았고 이는 1960년대부터 1990년대 초까지 각각 서울, 강원도, 대구, 경북 징역을 대상으로 한 국내 연구들[13)14)17)42)]과 일치하였다. 본 조사에서 지역분포보다 다소 더 많았던 것은

종교 없는 생활이 자살에 대한 태도와 도덕적 가치관의 변화와 함께 사회적 융합을 감소시킬 수도 있다는 주장[40]을 고려해 봄 직하다.

부모 생존 여부는 양친 생존이 가장 많았고 다음이 편부·편모 순이었다. 1960년대 서울지역 대상의 이영호와 윤호영조사[13]에서는 편부모 내지 양부모 결손이 가장 많았고 부모 결손자중 2/3이상이 청소년기에 부모를 상실하였다고 하였으나, 1990년대 대구, 경북지역 대상의 연구[17]에서도 양친 생존이 가장 많아 시대적 차이가 아닌가 싶다. 즉 1960년대 조사 대상자들 중 한국 전쟁으로 인한 조실부모 가능성과 1990년대 조사 대상자들의 부모가 1960년대 조사 대상 부모들보다 평균 수명이 길어진 점도 고려해볼 만하다.

방법은 농약 등의 음독이 압도적으로 높은 비율을 보이고 있었는데, 이는 국내 기존연구들[15][17-21][32][33][42]도 모두 시대적으로나 지역적으로 음독이 가장 높았다는 결과와 일치하였고, 비 약물 사용으로는 손목자상이 가장 많아 자살기도자에서 약물복용이나 손목 긋기가 많다는 세계적인 추세[3]와도 비슷하였다.

유발사건은 1998년도 광주·전남지역 조사[22]에서는 유발 사건이 있는 경우가 80%로 많았는데, 본 연구에서는 유발사건이 없는 경우가 있는 경우보다 약간 많았다. 이는 기존의 연구는 전향적인 방법인데 비해서 본 연구는 후향적인 방법으로 기록의 미비 가능성이 높을 것으로 보인다. 성별로는 여성에서 남성에 비해서 유발 사건이 있었던 경우가 더 많았는데, 이는 자살기도자는 여성에서 흔하며 보다 충동적이거나 불안정한 인격적 특성을 보인다는 기존의 보고[43]에서 이유를 유추해 볼수 있겠다.

신체질환 유무는 신체질환이 없었던 경우가 있는 경우보다 약간 더 많아 자살수행자의 1/3에서 자살수행 6개월 이내에 의학적 치료 경력이 있었다는 보고[44]와는 달라 추후 연구가 필요하겠다.

자살기도 횟수는 대상자중 1회가 84.5%로 월등히 많았고, 이는 기존의 연구[22]와 일치하였다. 2회 이상도 12%에 달하였으나 기존의 연구에 비해서 자살 재시도 비율이 상대적으로 낮았다.

2회 이상 자살 기도자 중 자살 재시도까지의 기간은 1년 이상이 57.1%, 3개월 미만이 28.6%, 3개월에서 1년이내가 14.3%로 재기도의 위험이 3개월 이내에 가장 높

다는 일반적 통념과는 거리가 있었으나 기존의 연구[22]와는 비슷한 결과를 보였다.

원인은 가족갈등, 질병, 경제적인 문제, 연인과의 갈등 순으로 많았는데, 이는 기존의 연구[17)22)38)]와 일치하였다. 성별로는 상대적으로 여성에서 가족 갈등에 의한 자살 기도 비율이 높았다.

정신과적 진단은 우울증이 가장 많았고, 다음으로 정신분열병이 많은데 이는 시대적으로나 지역적으로 일률적이지는 않지만 우울증이 가장 많고 정신분열병, 인격장애, 적응장애 등이 섞여 있는 편으로 우울증과 인격장애가 많다는 국내 연구들[18)22)33)35)36)38)] 과 세계적인 추세[42]와 비슷하였다.

치료 방법으로는 정신과 입원이 26명(49.1%)으로 가장 많았고, 치료받지 않음이 16명(30.2%), 정신과 외래 치료 10명(18.9%)순이었으며 성별에 따른 유의한 차이는 없었다.

가족력은 대부분에서 없었지만 신경증(7.5%), 자살(5.7%)을 가지고 있는 경우가 있었는데, 국내에서는 국군수도병원에서 장병 자살 기도자 대상의 조사[45]에는 자살 가족력이 16.7%이었고, 대구 경북지역의 자살 기도자 대상의 조사[17]에서는 자살기도 가족력이 13.5%이었다.

정신질환 과거력은 없는 경우가 가장 많았고(35.8%), 신경증(28.3%), 자살기도(24.5%)순이었으며, 통계적으로 유의하지는 않았지만 여성에서 남성보다 자살기도의 과거력이 많았다.

자살기도 전에 가족 또는 친지에게 예고한 경우는 22.6%이었는데 국내에서의 보고들은 14.2 - 73%[16)17)22))33)46)]까지 지역에 따라 다양해서 충동적인 면이 있고 응급실에서와 입원 후 조사에서의 차이도 고려해 보아야 할 것이다.

장소는 성별에 따른 차이는 없었지만 자신의 집이 가장 많아 국내 기존 보고들[17-19)]과도 일치하며, 이는 자살기도자들이 의식, 무의식적으로 도움을 요청하는 것과도 관련이 있을 것으로 생각되며, 집이나 쉽게 발견 될 수 있는 장소에서 주로 행해진다는 일반적 견해[3)]와도 일치하였다.

본 연구의 제한점은 1) 후향적 연구로 정보가 누락 되었을 가능성이 있고 2) 광주·전남의 제한된 지역이며, 3) 조사자들간의 편향 가능성과 4) 응급실에서의 제한된 정보수집 등으로 결과를 일반화하기는 어려우나 자살기도자들의 특성을 이해

하는데 기초자료로써 도움이 되었으면 한다.

V. 결론

2008년 1월 1일부터 2010년 7월 31일까지 조선대학교 병원 응급실로 온 자살기도자 515명중 자료가 확보된 483명을 대상으로 자살기도자들의 특성을 조사한 결과는 다음과 같다.

1) 기간 중 응급실 내원자는 68,112명이고 그 중 자살기도자는 515명이었다.(0.7%)

2) 남녀 성별비는 1:0.9이었고, 여성은 30대이하에서 남성은 40대 이상에서 많았다.

3) 연령은 60대, 40대, 50대 순으로 많았다.

4) 거주지 분포는 남성에서는 도시와 농촌이 비슷하였으나 여성에서는 도시가 많았다.

5) 계절은 봄이 가장 많았고(38.3%), 여름, 겨울, 가을 순이었다.

6) 자살기도 시간은 오후 6시부터 자정사이가 많았다.(31.1%)

7) 방법은 남녀 모두 음독이 많았다.(80.7%)

8) 남성에서는 유발사건이 없었던 경우가 많았다.(63.7%)

9) 원인으로는 여성에서는 가족내 갈등(62.4%)이, 남성에서는 질병(33.7%)과 경제적 문제(15.8%)가 많았다.

10) 정신과적 진단은 우울증이 가장 많았다.(52.8%)

11) 장소는 집안이 가장 많았다.(75.5%)

중심 단어 : 자살기도・사회인구학적 및 임상적 특성.

Table 1. Sociodemographic characteristics(I)

		Male (n=270)	Female (n=213)	Total (n=483)	P value
Age(year)*	≤19	8(2.6)	11(5.6)	19(3.9)	0.01
	20-29	22(8.1)	34(16.0)	56(11.6)	
	30-39	25(9.3)	38(17.8)	63(13.0)	
	40-49	69(25.6)	44(20.7)	113(23.4)	
	50-59	66(24.4)	32(15.0)	98(20.3)	
	≥60	80(29.6)	54(25.1)	134(27.7)	
Socioeconomic status	High	215(79.6)	173(81.2)	388(80.3)	0.59
	Low	33(12.2)	33(15.5)	66(13.7)	
	Others	22(8.1)	7(3.3)	29(6.0)	
Residence*	Urban	134(49.6)	125(58.7)	259(53.6)	0.04
	Rural	136(50.4)	88(41.3)	224(46.4)	
Season	Spring	92(34.1)	93(43.7)	185(38.3)	0.06
	Summer	89(33.0)	41(19.2)	130(26.9)	
	Autumn	34(12.6)	26(12.2)	60(12.4)	
	Winter	55(20.4)	53(24.9)	108(22.4)	
Time of day	0-6	26(9.6)	39(18.3)	65(13.5)	0.08
	6-12	46(17.0)	29(13.6)	75(15.5)	
	12-18	79(29.3)	62(29.1)	141(29.2)	
	18-24	89(33.0)	61(28.6)	150(31.1)	
	Unknown	30(11.1)	22(10.3)	52(10.8)	

* : P<0.05

Table 2. Sociodemographic characteristics(II)

		Male (n=18)	Female (n=35)	Total (n=53)	P value
Marital status	Married	14(77.8)	18(51.4)	32(60.4)	0.36
	Unmarried	3(16.7)	12(34.3)	15(28.3)	
	Divorce	1(5.6)	4(11.4)	5(9.4)	
	Seperated	0(0.0)	1(2.9)	1(1.9)	
Occupation	Farming or fishing	2(11.1)	2(5.7)	4(7.5)	0.23
	Housewife	0(0.0)	6(17.1)	6(11.3)	
	Commercial	0(0.0)	2(5.7)	2(3.8)	
	Company	1(5.6)	0(0.0)	1(1.9)	
	Student	3(16.7)	7(20.0)	10(18.9)	
	Service	2(11.1)	5(14.3)	7(13.2)	
	Unemployed	9(50.0)	13(37.1)	22(41.5)	
	Others	1(5.6)	0(0.0)	1(1.9)	
Education	None	1(5.6)	1(2.9)	2(3.8)	1.00
	Elementary	2(11.1)	5(14.3)	7(13.2)	
	Middle	4(22.2)	7(20.0)	11(20.8)	
	High	8(44.4)	16(45.7)	24(45.3)	
	≥College	3(16.7)	6(17.1)	9(17.0)	
Religion	None	13(72.2)	18(51.4)	31(58.5)	0.50
	Christianity	3(16.7)	8(22.9)	11(20.8)	
	Buddhism	2(11.1)	6(17.1)	8(15.1)	
	Catholic	0(0.0)	3(8.6)	3(5.7)	
Parent	Father or mather alone	1(5.6)	7(20.0)	8(15.1)	0.44
	Orphan	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	Both living	15(83.3)	21(60.0)	36(67.9)	
	Both death	2(11.1)	7(20.0)	9(17.0)	

Table 3. Clinical characteristics(I)

		Male (n=270)	Female (n=213)	Total (n=483)	P value
Method	Intoxication	220(81.5)	170(79.8)	390(80.7)	0.28
	Hanging	7(2.6)	11(5.2)	18(3.7)	
	Cutting	26(9.6)	24(11.3)	50(10.4)	
	Fall down	3(1.1)	3(1.4)	6(1.2)	
	Others	14(5.2)	5(2.3)	19(3.9)	
Precipitating event*	Present	98(36.3)	115(54.0)	213(44.1)	0.01
	Absent	172(63.7)	98(46.0)	270(55.9)	
Physical illness	Present	117(43.3)	85(39.9)	202(41.8)	0.39
	Absent	153(56.7)	128(60.1)	281(58.2)	
Frequency	1	230(85.2)	178(83.6)	408(84.5)	0.23
	≥2	28(10.4)	30(14.1)	58(12.0)	
	Unknown	12(4.4)	5(2.3)	17(3.5)	
Duration†	<3mon	6(27.3)	8(29.6)	14(28.6)	1.00
	3-12mon	3(13.6)	4(14.8)	7(14.3)	
	>12mon	13(59.1)	15(55.6)	28(57.1)	
Causes*‡	Familial conflict	43(45.3)	68(62.4)	111(54.4)	0.03
	Illness	32(33.7)	23(21.1)	55(27.0)	
	Financial	15(15.8)	9(8.3)	24(11.8)	
	Problem in love affair	5(5.3)	9(8.3)	14(6.9)	

* : P<0.05

† : subject are 49 persons with history of previous suicide attempt

‡ : subject are 204 persons who except unknown causes

Table 4. Clinical characteristics(II)

		Male (n=18)	Female (n=35)	Total (n=53)	P value
Diagnosis	Depression	9(50.0)	19(54.3)	28(52.8)	0.86
	Personality disorder	1(5.6)	3(8.6)	4(7.5)	
	Schizophrenia	4(22.2)	5(14.3)	9(17.0)	
	Alcohol related disorder	0(0.0)	2(5.7)	2(3.8)	
	Others	4(22.2)	6(17.1)	10(18.9)	
Treatment method	Admission to psychiatric ward	8(44.4)	18(51.4)	26(49.1)	0.30
	Admission to other wards	1(5.6)	0(0.0)	1(1.9)	
	Outpatient	5(27.8)	5(14.3)	10(18.9)	
	None	4(22.2)	12(22.6)	16(30.2)	
Family history	Suicide	2(11.1)	1(2.9)	3(5.7)	0.10
	Neurosis	0(0.0)	4(11.4)	4(7.5)	
	Alcohol related disorder	1(5.6)	0(0.0)	1(1.9)	
	Psychosis	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	Others	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	None	15(83.3)	30(85.7)	45(84.9)	
Past history	Suicide	2(11.1)	11(31.4)	13(24.5)	0.08
	Neurosis	7(38.9)	8(22.9)	15(28.3)	
	Alcohol related disorder	2(11.1)	0(0.0)	2(3.8)	
	Psychosis	2(11.1)	2(5.7)	4(7.5)	
	Others	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
	None	5(27.8)	14(40.0)	19(35.8)	
Notice	Present	3(16.7)	9(25.7)	12(22.6)	0.73
	Absent	15(83.3)	26(74.3)	41(77.4)	
Place	In house	14(77.8)	26(74.3)	40(75.5)	1.00
	Out of house	4(22.2)	9(25.7)	13(24.5)	

참고문헌

1) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 2판. 서울: 중앙문화사;2005.p.395

2) Gelder MG, Andreason NC, Geddes JR, Lopez-lbor Jr JJ. New Oxford Textbooks of psychiatry. 2nd ed In : Jouko K, Lonngvist, editors. Epidemiology and causes of suicide. Oxford New York:Oxford university press;2009.p.952

3) Hales RE, Yodofsky SC, Talbott JA. Textbook of psychiatry. 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Press;1999.p.1383-1396

4) Durkheim E Le. Suicide. New York, The Free Press;1951.p.27

5) Freud S. Mourning and Melancholia. Colected Papers, Vol 4

6) Roy A. Suicide in twins. Arch Gen Psychiatry 1991;48:29

7) Traskman L, Asberg M. Monoamine metabolism in CSF and suicide behavior. Arch Gen Psychiatry 1981;38:631

8) 통계청. '98 사망원인 통계연보. 대전, 문전사;1999

9) 통계청. '2009 사망원인 통계연보. 대전, 문전사;2010

10) 대한 신경정신의학회. 대한 신경정신의학회 2009년 현재 국내 자살 현황 요약. 신경정신의학회보. 2010년 10월 25일;4면

11) 허귀식. 자살. 중앙일보 2010년 9월 10일;23면

12) 김종은. 한국인의 자살에 관한 사회정신의학적 연구. 중앙의학 1963;5(4):367-420

13) 이영호, 윤호영. 자살 기도자의 사회 환경적고찰. 신경정신의학 1969;8(1):43-50

14) 석재호, 김경식, 손봉기, 함 웅, 기백석. 자살기도자에 관한 연구. 신경정신의학 1980;19(4):288-300

15) 홍영수, 이정균. 응급실을 통해 본 자살 기도자의 정신의학적 연구. 신경정신의학 1980;19(3):204-212

16) 석재호, 김경식, 기백석, 박유문. 자살기도자들에 관한 임상적 특성. 신경정신의

학 1982;21(1):25-32

17) 이재정, 이죽내. 정신과에 의뢰된 대구 경북 지역 자살 기도자의 정신사회적 특성. 신경정신의학 1995;34(1):177-192

18) 박재황, 위대한. 응급센터에 내원한 자살기도자에 대한 임상분석. 대한응급의학회지 1999;10(4):568-578

19) 김승열, 송화식, 김갑득, 이경규. 응급실에 내원한 자살기도 환자에 관한 연구. 대한응급의학회지 1999;10(4):560-567

20) 이성우, 전정민, 홍윤식. 자가음독 환자 분석. 대한응급의학회지 1996;7(3):390-397

21) 조남수, 조수형, 김용배. 급성약물중독에 대한 임상적 고찰. 대한응급의학회지 1995;6(2):349-356

22) 최동철, 김학렬, 김춘호. 응급실 내원 자살기도자들의 사회인구학적 특성. 정신병리학 2000;9(1):36-49

23) 신승철, 이종섭, 이호영. 농촌지역(강화도)의 자살기도자에 대한 역학적 연구 - 1982-1988. 신경정신의학 1989;28(5):868-874

24) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder. 4th ed, Washington DC, American psychiatric association;1994

25) Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins;2000.p.2031-2040

26) 이정균. 한국정신장애의 역학적 조사연구(XIX) - 자살사고 및 자살기도의 국가별 비교-. 신경정신의학 1998;37(4):632-639

27) 2009년도 광주광역시 통계연보.

Available from http://www.gwangju.go.kr/htm/organization/today.jsp

28) 2009년도 전라남도 통계연보

Available from http://www.jeonnam.fo.kr/01kr/green_sub/.jsp

29) 송일호. 광주시 북구 인구대비 자살률. 광주매일 신문. 2010년 12월 3일;7면

30) Weissman MM. The epidemiology of suicide attemps, 1960 to 1971. Arch Gen Psychiatry 1974;30:737-746

31) Smith JS, Davison K. Changes in the patern of admission for attempted suicide in Newcastle upon Tyne during the 1960. Br Med J 1974;4:412-415

32) 이경호, 김경환. 응급실로 내원한 급성약물 중독 환자들의 임상적 특징. 대한응급의학회지 1996;7(3):398-404

33) 송동호, 이홍식, 전여숙, 정유숙. 청소년 자살기도자의 정신의학적 특성. 신경정신의학 1996;35(6):1366-1372

34) 박몽하, 노용균, 김재훤. 농촌지역에서의 약물을 이용한 자살기도에 대한 임상적 고찰. 가정의학회지 1991;12(1):22-29

35) 이중선, 최재원, 박수빈. 정신과 문제로 응급실에 내원한 환자 중 자살기도자와 자살사망자의 임상특성 예비 비교 연구. 신경정신의학 2101;49:185-192

36) 허지원, 최광연, 이분희, 섬세훈. 자살 시도에 영향을 미치는 정신사회적 요인. 신경정신의학 2007;46(2):129-135

37) 전현수, 손명세, 한선호). 자살기도자의 임상적 특성. 신경정신의학 1988;27:384-394

38) 김성완, 배경열, 김재민. 자살시도 위험요인 및 자살에 대한 태도 연구. 신경정신의학 2010;49:367-373

39) Leenaars AA, Yang B, Lester D. The effect of domestic and economic stress on suidice rate in Canada and the United States. J Clin Psycholo 1993;49:918-921

40) 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

41) 박유문, 석재호. 자살평가의 위험도 - 구조가능도 측정치에 대한 고찰. 신경정신의학 1983;25(3):523-530

42) 이성훈, 이만홍. 일부 강원 지역에 있어서의 자살 기도자들에 대한사회정신의학적 연구. 신경정신의학 1982;21(3):462-470

43) Shaffii M, Carrigen S, Whittinghill JR. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. Am J Psychiatry 1985;142:1061-1064

44) Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.p.897-907

45) 김용우. 자살기도에 대한 정신의학적 연구. 신경정신의학 1980;19(3) : 213-220

46) 이범상, 윤호영. 자살기도자에 대한 가족들의 태도에 관한 고찰. 신경정신의학 1967;6(1):23-34

저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20097340	과 정	석사
성 명	한글: 임유리	한문 : 林柳李	영문 : Lim Eu Ri		
주 소	광주 광역시 서구 유촌동 상무 버들 아파트 208동 108호				
연락처	E-MAIL : glaass@naver.com				
논문제목	한글 : 응급실에 내원한 자살기도자들의 특성 영어 : Characteristics of the suicide attempters visiting emergency room				

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(O) 반대( )

2011 년 2 월 일

저작자: 임 유 리 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하