

원 저

응급실을 경유하여 입원한 자살시도자들의 분석
-정신병력, 자살시도력 및 정신과적 진단을 중심으로-

아주대학교 의과대학 응급의학교실

허재민 · 전우찬 · 민영기 · 정윤석

Analyses of Suicide Victims Admitted via the Emergency Department
-Based on Psychiatric Histories, Past Suicidal Attempts
and Psychiatric Diagnoses-

Jae Min Hur, M.D., Woo Chan Chun, M.D., Young Gi Min, M.D., Yoon Seok Jung, M.D.

Department of Emergency Medicine, Ajou University School of Medicine, Suwon, Republic of Korea

Purpose: This study analyzed the general features, psychiatric histories, past suicidal attempts and psychiatric diagnoses of suicide victims admitted via the emergency department (ED).

Methods: Reviewing the charts of 138 inpatients of suicide attempts admitted via the ED from January 2002 to December 2003, we analyzed various data, including sex, age, season, stressful events, psychiatric histories, previous suicidal attempts, and psychiatric diagnoses during admission, and we used a chi-square test to chart the statistical data.

Results: A significant difference was found between 1st attempts and repeated attempts as to the mechanical methods used for the suicide attempts. There was a significant difference in the kinds of drugs between patients with and without psychiatric histories. In the psychiatric diagnosis, there was a significant difference in AXIS I between patients with and without psychiatric histories. In AXIS II, there was a significant difference between patients with and without psychiatric histories, 1st attempts and repeated attempts.

Conclusion: We emphasize the importance of psychiatric consults, treatments, and follow-ups for suicide victims and the emergency physicians' function in helping them to contact psychiatric doctors.

Key Words: Suicide, Major depressive disorder, Violence

서 론

2000년도 통계청에 따르면, 자살은 10대와 20대에서의 사망의 원인으로 각각 2위와 3위를 차지한다고 보고되었다¹⁾. 과거 10년 동안 불의의 사고, 화재, 교통사고, 중독이

나 익사 등에 의한 사망은 감소 추세를 보이고 있지만, 자살에 의한 사망은 1991년에 인구 십만 명당 9.8명에서 2000년엔 14.6명으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 자살의 방법이나 자살의 원인 등도 해마다 조금씩 변화되고 있다²⁾.

응급실에서 일차 진료를 담당하는 의사는 자살시도자를 상당히 많이 경험하고 있으며 앞으로는 환자의 양적 증가 뿐만 아니라 다양한 형태의 자살시도 방법을 경험하게 될 것이다. 맨 처음 자살시도자의 진료에 임하는 의사들은 우선 자살시도로 입게 되는 신체적인 손상에 대한 치료에 중점을 두는 것은 당연한 일이지만, 일단 환자가 안정화되면

책임저자: 정 윤 석
경기도 수원시 영통구 원천동 산 5번지
아주대학교 의과대학 응급의학교실
Tel: 031) 219-6011, Fax: 031) 216-6274
E-mail: ysjung@ajou.ac.kr

이후에 계속되어야 하는 정신의학적 측면에 비교적 관심이 적은 경향을 보이는 것이 사실이다. 또한 정신의학을 전공한 의사들은 심리적인 역동, 정신과적 진단이나 임상 척도 등의 정신의학적인 분석에 중점을 두고 있는 경향을 보이고 있어서 응급실로 내원하는 자살시도자들이 이들에게 고지되지 않으면 정신의학적 측면의 진단, 치료 및 재시도의 예방이 어려워질 수 있다. 그 동안 응급실로 내원하는 자살시도자에 대한 분석은 국내에서도 여러 차례 이루어진 바가 있으나, 대개는 일반적으로 사회인구학적 특성이나 임상적인 분석에 중점을 두었거나 자살시도자의 정신의학적 특성에 중점을 둔 연구였다.

따라서 응급실로 내원하는 자살시도자의 일반적인 임상적 특성과 그와 관련된 정신과적 진단들에 대하여 잘 숙지하여야 환자가 안정화된 이후에, 보다 적극적인 진료 계획을 수립할 수 있고 나아가 자살의 재시도를 막을 수 있을 것이다. 이에 저자들은 응급실을 통해 입원하여 정신과적 진단과 치료가 이루어졌던 자살시도자를 대상으로 그들의 일반적인 특성뿐만 아니라 자살시도의 과거력, 정신병력 및 정신과적 진단을 분석하여 향후 응급실로 내원하는 자살시도자들의 진료 계획의 수립에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

대상과 방법

2002년 1월 1일부터 2003년 12월 31일까지 만 2년간 자살시도로 본원 응급센터를 경유 입원하여 정신과 의사에 의한 면담을 통하여 정신과 진단과 치료가 이루어졌던 환자를 대상으로 하였다. 자살시도자 중에서 내원 시에 이미 사망하였거나, 병원 내 사망, 환자 또는 보호자가 정신과적 치료를 거부한 경우, 또는 타병원으로의 전원 등의 경우와 응급센터에서 퇴원한 경우는 제외하였다. 연구 기간동안 자살시도로 내원한 총 357례 중에서 138례의 환자가 최종 대상이 되었다. 정신과 진료는 1명 이상의 정신과 전공의나 전문의에 의해 이루어졌다.

의무기록을 이용하여 후향적으로 환자들의 나이, 성별, 계절, 직업상태, 혼인여부, 스트레스 요인, 자살시도의 방법, 정신병력, 자살시도의 과거력과 정신과 진단 등을 분석하였다. 자살시도 방법은 약물과 물리적 방법으로 나누어 조사하였다. 자살시도의 과거력이나 정신병력은 환자나 보호자 진술 또는 다니던 병원의 병록기록지, 의사 소견서를 참고로 하였다. 정신과 진단은 DSM-IV를 근거로 AXIS I과 II로 나누어 결정되었고, 정신과 의사에 의해 작성된 협진회의지의 기록을 참고하였다.

자살시도의 과거력이나 정신병력의 유무에 특별히 중점

을 두고 각각에 대하여 있는 군과 없는 군으로 나누어 여러 임상적 특성을 비교하였고, 또한 자살시도의 과거력과 정신병력의 유무 상호간의 관련성을 분석하였다. 통계적 분석은 SPSS for Window(version 11.0) 통계 프로그램을 이용하여 카이제곱검정으로 분석하였고, p값이 0.05 미만인 경우에 통계적 유의성이 있는 것으로 해석하였다.

결 과

연구 기간인 만 2년간 자살시도로 내원한 경우가 총 357례로, 같은 기간 동안에 본 병원의 응급센터로 내원한 환자 총 101,900명의 0.35%에 해당하였다. 제외 대상인 환자 219례를 제외하여 138례가 최종 연구 대상이 되었다.

대상 환자 138례 중에서 32례(23.2%)는 정신병력이 있었고, 자살시도의 과거력이 있는 경우는 15례(10.8%)였다.

1. 전체 대상 환자의 특성

1) 인구사회학적 특성 (Table 1)

대상 환자들의 평균연령은 40.4세(범위 13~87세)였고, 남녀비는 1:1.02(남자 68례)로 여자가 2례 많았다.

결혼 여부를 조사하였는데, 결혼한 상태가 제일 많은 78례(56.5%)였고, 미혼이 42례(30.4%), 결혼 후에 현재 배우자와 같이 살고 있지 않는 경우가 18례(13.0%)였다. 배우자와 같이 살고 있지 않는 경우에는 이혼과 사별이 각각 8례(5.8%)였고, 결혼한 상태인데 별거 중인 경우가 2례(1.5%) 있었다.

고용 상태는 취업과 실업(미취업 포함)으로 나누고, 빈도가 높은 주부는 따로 분류하였다. 취업 상태가 56례(41.3%), 주부가 43례(31.2%), 실업 상태가 39례(27.5%)였고, 학생은 14례(10.1%)로 취업 상태에 포함하였다. 주부 및 학생이 상대적으로 자살시도자가 많았다.

자살 동기는 가정 내의 갈등이 반 이상인 72례(52.5%)로 제일 많았고, 경제적 문제는 20례(14.5%)로 그 다음으로 많았으며, 상사와의 갈등 등을 포함한 직업 관련 문제가 16례(11.6%), 기타 30례(21.7%)였다. 애정 문제는 4례(2.9%)로 생각과 달리 빈도가 낮아서 기타에 포함시켰다.

계절 중에서는 여름이 44례(31.9%)로 가장 많았고, 가을이 36례(26.1%)로 그 다음으로 많았으며, 봄과 겨울은 각각 29례(21.0%)였다.

2) 자살시도 방법 (Table 2)

자살의 방법으로 약물만을 이용한 경우가 105례

Table 1. The relations of general features, psychiatric histories of suicidal attempters

	Total (n=138)	Psychiatric history		p-value
		Present (n=32)	Absent (n=106)	
Age (mean±sd)	40.4±16.2	42.8±14.8	39.7±16.6	NS
Sex				
Male	68 (49.3%)	13	55	NS
Female	70 (50.7%)	19	51	
Marital Status				
Married	78 (56.5%)	20	58	NS
Unmarried	42 (30.4%)	7	35	
Single*	18 (13.0%)	5	13	
Employment				
Employed	56 (40.6%)	8	48	0.026 [†]
Housewife	43 (31.2%)	16	27	
Unemployed	39 (28.3%)	8	31	
Motivation of Suicide				
Domestic conflict	72 (52.2%)	15	57	NS
Financial difficulty	20 (14.5%)	3	17	
Job problem	16 (11.6%)	4	12	
Others	30 (21.7%)	10	20	
Season				
Spring	29 (21.0%)	7	26	NS
Summer	44 (31.9%)	11	23	
Fall	36 (26.1%)	10	29	
Winter	29 (21.0%)	4	25	

NS: not significant

* Single: divorced, widowed, separation etc.

[†] p<0.05

Table 2. The relations between psychiatric histories and methods of suicide

	Total (%)	Psychiatric history (case)		p-value
		Present (%)	Absent (%)	
Drugs*				
Insecticides	29 (20.7)	9 (6.4)	20 (14.3)	<0.001
Herbicides	23 (16.4)	1 (0.7)	22 (15.7)	
Prescribed drugs	23 (16.4)	14 (10.0)	9 (6.4)	
Doxylamine	21 (15.0)	1 (0.7)	20 (14.3)	
Others	11 (7.9)	2 (1.4)	9 (6.4)	
Subtotal	107 (76.4)	27 (19.3)	80 (57.1)	
Mechanical methods				
Laceration of wrist	17 (12.1)	2 (1.4)	15 (10.7)	NS [†]
Stabbing	5 (3.6)	2 (1.4)	3 (2.1)	
Hanging	4 (2.9)	2 (1.4)	2 (1.4)	
Others	7 (5.0)	1 (0.7)	6 (4.3)	
Subtotal	33 (23.6)	7 (5.0)	26 (18.6)	
Total	140 (100)	34 (24.3)	106 (75.7)	-

* p<0.05

[†] NS: not significant

(76.1%)였고, 물리적 방법만을 이용한 경우가 31례(22.5%)였으며, 2례(1.4%)는 약물과 물리적 방법을 모두 이용하였다. 약물과 물리적 방법 모두를 이용한 경우 2례는 양쪽에 모두 포함하여 결국 약물을 이용한 자살시도는 107례, 물리적 방법을 이용한 경우는 33례가 되었다.

사용된 약물로는 농약의 음독이 52례로 전체 자살시도 방법의 37.1%를 차지하는 것으로 나타나 자살시도 방법으로는 가장 많았다. 농약 중에서는 살충제가 29례, 제초제가 23례로 각각 전체의 20.7%와 16.4%를 차지하였다. 그 다음으로 의사의 처방약물이 제초제와 같은 23례였고, OTC(over the counter)제제인 독실아민이 21례로 단일 약품으로는 제일 많은 전체의 15.0%였다. 물리적 방법으로는 손목의 자해를 시도한 경우가 17례(전체의 12.1%)로 물리적 방법의 반이 넘는 51.5%로 가장 많았고, 자상(stabbing)의 경우와 목을 맨 경우가 각각 5례 및 4례의

순이었다.

3) 정신의학적 진단(Table 3)

총 대상 138례 중에서 85.5%인 118례가 AXIS I의 진단이 내려졌고, 진단이 안 된 경우가 20례(17.9%)였다. 전체적으로 기분장애가 118례의 절반이 넘는 65례(55.1%)였는데, 그 중에서도 주요우울장애가 59례로 전체 AXIS I의 진단 중에서 절반인 50.0%를 차지하여 단일 진단으로 제일 많았다. 그 다음으로 33례(28.0%)인 적응장애가 많았으며, 정신병성 장애(psychotic disorder)는 8례(6.8%), 물질의존장애(substance disorder)는 7례(5.9%), 기타가 4례였다. 정신병성 장애 중에는 정신분열증이 6례(5.1%), 단기 정신병성 장애 2례(1.7%)가 있었고, 물질의존장애로는 알코올 의존이 6례, 암페타민 의존이 1례 있었다.

AXIS II에서는 진단된 22례 중 9례가 반사회적 인격장

Table 3. The relations between psychiatric diagnosis and psychiatric histories

	Total case (%)	Psychiatric history (case)	
		Present (%)	Absent (%)
Axis I			
Mood disorder	65 (55.1)	27 (22.9)	38 (78.0)
Major depressive disorder	59 (50.0)	25 (21.2)	34 (28.8)
Dysthymic disorder	4 (3.4)	0 (0.0)	4 (3.4)
Bipolar disorder	2 (1.7)	2 (1.7)	0 (0.0)
Adjustment disorder	33 (28.0)	0 (0.0)	33 (28.0)
Psychotic disorder	8 (6.8)	2 (1.7)	6 (5.1)
Schizophrenia	6 (5.1)	2 (1.7)	4 (3.4)
Brief psychotic disorder	2 (1.7)	0 (0.0)	2 (1.7)
Substance disorder	7 (5.9)	2 (1.7)	5 (4.2)
Alcohol dependence	6 (5.1)	2 (1.7)	4 (3.4)
Amphetamine dependence	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)
Anxiety disorder	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)
Others	4 (3.4)	0 (0.0)	4 (3.4)
Subtotal	118 (100)	31 (26.3)	87 (73.7)
Axis II			
Cluster A			
Schizoid PD	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (4.5)
Cluster B			
Borderline PD	2 (9.1)	2 (9.1)	0 (0.0)
Antisocial PD	9 (41.0)	3 (13.6)	6 (27.4)
Cluster C			
Dependence PD	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
Avoidant PD*	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (4.5)
Personality disorder NOS [†]	8 (36.4)	3 (13.7)	5 (22.7)
Subtotal	22 (100)	9 (40.9)	13(59.1)

* PD: personality disorder

에로 진단되었고 상세불명의 인격장애(personality disorder, NOS)가 8례 있었다.

2. 정신병력의 유무에 따른 특성

1) 인구사회학적 특성(Table 1)

정신병력이 있는 경우가 32례, 없는 경우가 106례(76.8%)였다. 정신병력이 있는 군의 평균연령은 42.8세, 없는 경우의 평균연령은 39.7세로 연령의 통계적 차이는 없었다($p=0.085$).

정신병력이 있는 군과 없는 군의 남녀비는 각각 1:1.46, 1:0.93으로 정신병력이 있는 군에서는 전체 대상군에 비하여 여자가 6례 많았고, 없는 군은 남자가 4례가 많았으나 통계적 유의성은 없었다($p=0.264$).

결혼 여부에 있어서도 정신병력의 유무는 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.591$).

고용 상태에 있어서는 정신병력이 있는 경우 32례 중에서 주부가 16례(50.0%), 취업 상태와 실업 상태가 각각 8례(25.0%)였다. 정신병력이 있는 경우에는 주부가 절반이었고, 상대적으로 취업자가 적다는 것을 알 수 있었으며, 정신병력의 유무에 따른 고용의 상태는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.026$).

자살의 동기는 정신병력의 유무와 상관없이 가정 내의 갈등이 각각 15례(46.9%), 57례(53.8%)로 가장 많았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.433$).

계절별 자살시도와 정신병력의 유무와의 관련성 또한 통계적 유의성은 없었다($p=0.581$).

2) 정신병력의 유무와 자살시도 방법(Table 2)

정신병력이 있는 군에서는 처방약을 이용한 경우가 14례로 가장 많았으며, 살충제 음독이 9례, 제초제와 독실아민이 각각 1례 있었다. 정신병력이 없는 군에서는 제초제 음독이 살충제보다 더 많은 22례였고, 살충제 음독과 독실아민이 각각 20례로 그 다음으로 많았다. 반면에 처방약을 이용한 경우로 정신병력이 있는 경우에 비하여 상대적으로 적은 9례였다. 자살시도에 이용한 약물들의 종류는 정신병력의 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

물리적 방법에서는 정신병력이 있는 군에서는 손목을 자해하거나, 자상 혹은 목을 맨 경우가 각각 2례씩으로 고른 분포를 보인 반면에 정신병력이 없는 군에서는 전체 대상 환자와 유사한 분포를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.468$).

3) 정신병력의 유무와 정신과적 진단(Table 3)

AXIS I의 경우, 정신병력이 있는 군에서는 주요우울장애가 25례로 정신병력이 있으면서 AXIS I의 진단을 받은 환자의 80.6%로 가장 많았으며, 이어서 정신분열증, 양극성 장애 및 알콜 의존성이 각각 2례(6.5%)씩 있었다. 특이한 것은 전체 대상 환자 중에서 적응장애로 진단 받은 33례는 모두가 정신병력이 없었다. 즉 정신병력이 있는 대상 환자 중에서는 적응장애로 진단받은 경우가 단 1례도 없었다.

정신병력이 없는 군에서도 역시 주요우울장애가 34례로 정신병력이 없는 군의 39.1%를 차지하였고, 적응장애가 33례(37.9%)로 두 가지 진단이 가장 많았다.

AXIS II의 경우, 정신병력이 있는 군과 없는 군, 양군에서 모두 반사회적 인격장애가 각각 3례, 6례로 AXIS II의 진단이 내려진 22례 중에서 각각 13.6%와 27.4%를 차지하였다.

3. 자살시도의 과거력의 유무에 따른 특성

1) 사회인구학적 특성(Table 4)

처음 자살시도자가 123례(89.1%), 반복 시도자가 15례(10.9%)였다. 자살시도의 과거력이 있는 15례의 평균연령은 41.4세, 없는 경우는 32.9세로 평균연령은 처음 시도자가 8.5세가 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($p=0.492$).

처음 자살시도자의 성비는 1:0.95(남자 63례)로 남자가 3례 많았으나 반복 시도자는 성비가 1:2(남자 5례)로 여자가 2배 많았지만 p 값이 0.191로 통계적 유의한 성별의 차이는 없었다.

결혼 여부($p=0.298$), 고용 상태($p=0.414$) 및 자살 동기($p=0.899$) 등도 자살시도 과거력의 유무와 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

자살시도 과거력의 유무와 계절과의 관련성도 역시 통계적 유의성은 없었으나($p=0.096$), 처음 자살시도자는 전체의 계절 분포와 유사하였으나, 반복 자살시도자의 경우에는 여름이 1례, 가을이 7례로 전체의 계절 분포와는 다른 양상을 보였지만 통계적 유의성은 없었다.

2) 자살시도의 과거력의 유무와 자살시도 방법(Table 5)

자살시도의 과거력이 없는 경우에는 살충제 음독이 29례(23.6%), 제초제 음독이 22례(17.9%)였다. 즉 자살을 처음 시도한 환자의 41.5%는 농약의 음독을 자살방법으로 선택하였다. 그 외에 독실아민을 이용한 경우가 20례(16.3%)로 그 다음으로 많았고 처방약물도 16례(13.0%) 있었다.

Table 4. The relations of general features and past suicidal attempts of suicidal attempters

	Total (n=138)	Number of suicide attempt (case)		p value
		First (n=123)	Repeat (n=15)	
Age(mean±sd)	40.4±16.2	41.4±16.5	32.9±11.2	NS*
Sex				
Male	68	63	5	NS
Female	70	60	10	
Marital Status				
Married	78	70	8	NS
Unmarried	42	35	7	
Single	18	18	0	
Employment				
Employed	56	52	4	NS
Housewives	43	38	5	
Unemployed	39	33	6	
Suicidal motive				
Domestic conflict	72	63	9	NS
Financial difficulty	20	18	2	
Job problem	16	15	1	
Other	30	27	3	
Season				
Spring	29	26	3	NS
Summer	44	43	1	
Fall	36	29	7	
Winter	29	25	4	

* NS: not significant

Table 5. The relations between suicidal methods and past suicidal attempts

	Total (%)	Number of suicide attempt (case)	
		First (%)	Repeat (%)
Drugs			
Insecticides	29 (20.7)	29 (23.6)	0 (0.0)
Herbicides	23 (16.4)	22 (17.9)	1 (5.9)
Prescribed drugs	23 (16.4)	16 (13.0)	7 (41.2)
Doxylamine	21 (15.0)	20 (16.3)	1 (5.9)
Others	11 (7.9)	8 (6.5)	0 (0.0)
Subtotal	107 (76.4)	98 (79.7)	9 (52.9)
Mechanical methods [†]			
Laceration of wrist	17 (12.1)	14 (11.4)	3 (17.6)
Stabbing	5 (3.6)	3 (2.4)	2 (11.8)
Hanging	4 (2.9)	3 (2.4)	1 (5.9)
Others	7 (5.0)	5 (4.1)	2 (11.8)
Subtotal	33 (23.6)	25 (20.3)	8 (47.1)
Total	140 (100)	123 (100)	17 (100)

* NS: not significant

[†] p<0.05

자살시도의 과거력이 있는 경우에는 농약(제초제)의 음독이 1례 있었던 반면에, 처방약이 7례로 훨씬 많았고, 독실아민도 1례 있었다.

물리적 방법의 차이를 보면 양군에서 각각 14례, 3례의 환자가 손목의 자해를 자살방법으로 선택하였다.

3) 자살시도의 과거력의 유무와 정신의학적 진단 (Table 6)

AXIS I의 경우, 자살시도의 과거력이 없는 군에서도 전체와 마찬가지로 주요우울장애가 51례로 거의 절반에 가까운 부분을 차지하였고, 다음으로 적응장애가 30례였다. 그 외 정신분열증이 6례, 알코올 의존이 5례의 순이었다.

자살시도의 과거력이 없는 경우에도 주요우울장애가 제일 많은 8례였고 적응장애가 그 다음으로 많은 3례였다.

AXIS II의 경우, 자살시도의 과거력이 없는 군과 있는

군, 양군에서 또한 반사회적 인격장애가 각각 3례, 6례였는데 특이한 것은 자살시도를 반복한 군의 AXIS II의 3/4이 반사회적 인격장애였다. 자살시도의 과거력이 없는 군은 상세불명의 인격장애가 6례로 가장 많았다.

4. 정신병력과 자살시도의 과거력과의 관련성(Table 7)

마지막으로 정신병력이 있는 환자가 자살시도를 반복하여 시도하는 지를 알아보았는데, 정신병력이 없는 경우에 반복하여 자살을 시도한 경우는 6.6%에 불과하였는데, 정신병력이 있는 경우에는 반복 자살시도를 한 경우가 25.0%나 되었으며 이것은 통계적 유의성이 있었다(p=0.003).

고 찰

Table 6. The relations between psychiatric diagnosis and past suicidal attempts

	Total	Number of suicide (case)	
		First (%)	Repeat (%)
Axis I			
Mood disorder	65 (55.1)	54 (45.7)	11 (9.3)
Major depressive disorder	59 (50.0)	51 (43.2)	8 (6.8)
Dysthymic disorder	4 (3.4)	2 (1.7)	2 (1.7)
Bipolar disorder	2 (1.7)	1 (0.8)	1 (0.8)
Psychotic disorder	8 (6.8)	8 (6.8)	0 (0.0)
Schizophrenia	6 (5.1)	6 (5.1)	0 (0.0)
Brief psychotic disorder	2 (1.7)	2 (1.7)	0 (0.0)
Substance disorder	7 (5.9)	6 (5.1)	1 (0.8)
Alcohol dependence	6 (5.1)	5 (4.3)	1 (0.8)
Amphetamine dependence	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)
Anxiety disorder	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)
Adjustment disorder	33 (28.0)	30 (25.5)	3 (2.5)
Others	4 (3.4)	4 (3.4)	0 (0.0)
Subtotal	118 (100)	103 (87.3)	15 (12.7)
Axis II			
Cluster A			
Schizoid PD	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
Cluster B			
Borderline PD	2 (9.1)	2 (9.1)	0 (0.0)
Antisocial PD	9 (41.0)	3 (13.7)	6 (27.3)
Cluster C			
Dependence.PD	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
Avoidant PD*	1 (4.5)	1 (4.5)	0 (0.0)
Personality disorder NOS†	8 (36.4)	6 (27.3)	2 (9.1)
Subtotal	22 (100)	14 (63.6)	8 (36.4)

* PD: personality disorder

† NOS: Not otherwise specified

과거의 자살시도는 향후 자살 성공의 높은 예측인자 중 하나이다^{2,4)}. 따라서 자살에 의한 사망의 연구와 더불어 자살시도자의 역학적 및 정신과적 분석과 관리가 자살시도의 예방에 매우 중요할 것이다.

현재까지의 대부분의 연구에서 여성이 상대적으로 자살시도를 많이 하는 것으로 알려져 있었으나, 본 연구에서는 남녀비가 1:1.02로 큰 차이는 없었다²⁾. 그것은 본 연구의 경우는 자살시도로 응급실로 내원하여 입원하였던 환자를 대상으로 하였기에 자살시도의 방법이 적극적이거나 자살시도로 인한 손상의 정도가 비교적 심하며 정신의학적으로도 진단 및 치료를 요하는 환자들이 많았다는 것을 의미하여, 이것은 여성에 비하여 남성의 자살시도의 성공률이 높다는 대부분의 연구결과와 같은 의미로 받아들일 수 있겠다. 반면에 자살시도의 과거력의 유무에 따른 남녀비에서는 특히 반복하여 자살시도를 하는 경우에서는 1:2로 여성이 2배로 많았는데, 이것은 Song 등³⁾이 보고한 반복자살기도자들의 특성의 연구에서 반복자살기도자들의 남녀비와 거의 일치하였다.

결혼상태를 살펴보면 많은 문헌들에서 자살시도의 위험인자로 미혼이나 별거, 이혼, 사별 등을 언급하였으나, 본 연구에서는 기혼이 가장 많았다^{1,2,4)}. 이는 본 연구의 자살시도의 동기가 배우자와의 갈등, 생활고와 양육문제 등의 이유에서 기인하는 것도 하나의 인자인 것으로 추정되고 이것은 최근에 결혼 생활 자체의 문제보다도 결혼 생활은 유지되나 배우자의 실직이나 경제 문제 등의 어려움이 많아진 것으로 생각해볼 수 있겠다.

직업상태에서는 전체적으로 주부와 직장인이 가장 많았으며 이는 Satomi 등⁴⁾의 연구결과와 일치한다. 하지만 직업상태에 대한 다른 연구들 중에서 Kim 등³⁾은 무직이 가장 많았다고 보고하고 있으며, 1950년대 Durkheim 등은 자살방지에 가장 효과적인 것으로 직업 생활을 들었으며, 이는 직업 생활을 통하여 대인 접촉을 계속 할 수 있기 때문이라고 하였다.

자살시도의 동기는 여러 연구에서 가정이나 배우자와의 갈등이 가장 많다고 보고하고 있다^{2,5)}. 본 연구에서도 가족

구성원이나 배우자와의 갈등이 52.2%로 가장 많은 자살시도의 원인이었으며, 다음으로 경제적인 원인이 많았다. Park 등³⁾은 경제적인 어려움이 남자에서 많았고, 여성에서는 이성문제나 가족간의 불화가 더 많았다고 보고하였다. 하지만 본 연구에서는 경제적인 문제가 남성에서는 13%, 여성에서는 15%로 비교적 낮게 나타났다.

계절과의 관계를 살펴보면, Kim 등²⁾은 여름이 가장 많았고, 겨울이 가장 적었다고 보고하고 있으나, Choi 등⁶⁾은 봄이 가장 많고, 겨울이 가장 적었다고 보고하고 있다. 2002년도 통계청의 자료에 따르면 국내 자살시도는 5월, 7월, 4월, 8월 순으로 많았고, 겨울에 속하는 1월과 2월이 가장 적어, 위의 연구들과 유사하였다. 또한 Zahide 등⁷⁾은 남성에서는 15~34세, 65세 이상, 여성에서는 15~44세의 연령대에서 봄과 여름에 유의하게 높았으며, 우울증이나 불안증이 있는 경우 여름이 가장 많았다고 보고하였다. 또한 자살이나 자살시도는 기후의 변화의 영향이 아니라 개인의 갈등을 대응할 수 있는 개인의 능력이 가장 중요한 요소라고 강조하였다. 본 연구에서는 성별이나 정신병력의 유무 등에는 관계없이 전체적으로 여름이 많았고, 겨울이 가장 적어서 타 연구들과 일치하였다. 반면에 자살시도의 과거력이 있는 군에서는 가을이 여름에 비하여 월등히 많았으나 대상군의 숫자가 적은 등의 이유로 통계적 유의성은 없었다.

자살시도의 방법에 대하여 살펴보면, 대부분의 연구에서와 마찬가지로 음독에 의한 경우가 많았다. Song 등⁵⁾은 반복 자살시도자와 초회 자살시도자 모두 음독이 가장 많았고, 자상이 두 번째로 많았다고 보고하였다. Kim 등²⁾의 연구에서는 음독의 경우 농약이 가장 많았으며, 치료약물이 두 번째였고, 물리적 방법으로는 자상이 가장 많았다. Choi 등⁶⁾은 자살시도자와 자살에 성공한 환자 모두에서 약물이 가장 많으며, 그 빈도가 가장 많았던 약물은 농약이었고, 자살시도자 중에서 외상에 의한 경우는 역시 자상에 의한 경우가 가장 많은 것으로 보고 하여, 약물에 관하여는 본 연구와 일치하는 결과였으나, 물리적 방법에 관하여서는 열상이 많았던 결과와 다르게 나타났다. 외국의 경우, Satomi 등⁴⁾은 음독 중에서 처방받은 정신과 약물이 가

Table 7. The relations between psychiatric histories and past suicidal attempts

		Number of suicidal attempt (case)		p-value
		First (n=123)	Repeat (n=15)	
Psychiatric history	Present (n=32)	24 (75.0%)	8 (25.0%)	0.003*
	Absent (n=106)	99 (93.4%)	7 (6.6%)	

* p<0.05

장 많고, 외상에 의한 경우에는 자살이 가장 많았다고 보고하였다. Gupta 등⁸⁾에 의하면 외상의 경우 총상에 의한 경우가 가장 많다고 보고하여, 총기류 소지가 허가 되지 않는 국내의 경우와 다른 결과를 나타내었다. 본 연구에서는 약물에 의한 경우가 물리적 방법에 의한 경우보다 훨씬 많았으며, 약물에 의한 방법 중에서 살충제와 제초제 같은 농약의 빈도가 가장 많았다. 이것은 대부분의 국내 연구자들이 우리 국민은 자살 방법으로 주로 음독을 선택하는 경향을 보인다고 보고하는 것과 일치한다. 하지만 본 저자들이 실제로 응급실에서는 독실아민과 같은 수면(유도)제에 의한 자살시도자를 가장 많이 경험하므로, 독실아민에 의한 자살시도의 빈도가 가장 높을 것으로 예상하였다. 그러나 실제 연구에서는 빈도 상 네 번째로서, 이는 증상이 경미해서 대개는 입원을 거부하거나, 정신의학적인 필요성이 크지 않기 때문에 퇴원하여 본 연구의 대상에서 제외되었기 때문인 것으로 생각된다. 전체적인 빈도에서 농약 음독이 많았으나, 정신병력을 가진 군에서는 처방받은 약에 의한 경우가 많았다. 이는 약물에 의한 경우 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약을 선택한다는 것을 미루어 짐작할 수 있겠다. 물리적인 경우, 다른 연구들과 마찬가지로 칼이나 유리 등에 의한 열상과 자살이 가장 많았다. 자살시도의 과거력 유무에 따른 분석에서는 Song 등⁹⁾의 두 군과의 차이가 없었다는 보고와는 달리, 본 연구에서는 자살시도의 과거력의 유무에 따른 두 군의 차이를 보였는데, 이는 본 연구의 연구대상 수가 적었던 것이 하나의 요인인 것으로 생각된다.

정신과적 진단을 살펴보면, Song 등⁹⁾은 반복 자살시도자에서 적응장애와 주요우울장애가 가장 많았고, 초회 자살시도자에서는 적응장애가 가장 많았다고 보고하였다. Choi 등⁶⁾은 불충분한 정신병력이 가장 많았고, 우울증과 정신분열증 순으로 높았다고 보고하였다. Satomi 등⁴⁾과 Gupta 등⁸⁾의 연구에서 정신과적 진단을 AXIS I과 II로 나누었고, AXIS I에서 약물과 비약물적 방법 모두에서 우울증이 가장 많았다고 보고하였고, AXIS II에서는 자살 방법으로 약물을 이용한 경우에는 경계성 인격장애가 가장 많았다고 보고하였다. 본 연구에서도 AXIS I에서는 주요 우울증이 가장 많았고, 적응장애가 두 번째로 많았으나, AXIS II에서는 다른 연구에서 두드러지지 않았던 반사회적 인격장애가 가장 많았고, 상세불명의 인격장애가 두 번째로 많았다. 이러한 결과의 이유로는 환자들의 추적관찰을 통한 추가적 진단의 분석이 부족하였고, 또한 대상 환자의 수가 적었기 때문이라고 생각된다.

그동안 여러 연구자들은 정신과적 진단과 자살 행동 (suicidal behavior)에 대한 연관성을 밝히기 위한 연구를

수행하였다. 그 결과, 연구자에 따라 임상적 연구결과가 다소 차이는 있으나, 주요우울장애는 평생 자살률이 15~16%로서 다른 정신질환에 비해 약 4배, 정상인에 비해 약 20배가량 자살위험도가 높은 질환임을 밝혔다^{5,9)}. 이와 연관되어 Song 등⁹⁾은 반복자살기도자 집단은 주요우울장애, 정신분열증, 주정중독 등의 주요 정신질환의 유병률이 높기 때문에, 정신질환이 자살의 위험요인일 가능성을 보고하였다. 본 연구에서도 정신병력이 있는 군이 없는 군에 비해서 더 많은 반복 자살시도자가 많았다는 점과 일치한다고 하겠다. Keith 등¹⁰⁾은 자살시도자에서 AXIS I과 II가 동반된 경우가 한가지만으로 진단된 경우에 비하여 과거의 자살시도율과 자살에 대한 위험이 훨씬 높고, 추적 관찰 중에 반복적인 자살시도가 더 많았다고 보고하였으며, 이러한 환자들의 자살 위험을 감소시키기 위한 임상적인 도전을 제안하였다. 주요우울장애에 관하여, Petteri 등¹¹⁾은 주요 우울장애 환자의 자살 충동과 시도에 관한 연구를 하였는데, 이 연구에서 주요우울장애 환자의 자살 충동과 시도에 대한 관찰 및 조사가 자살 예방에 크게 기여함을 강조하였고, 자살시도를 예측할 수 있는 인자들을 제시하여, 이러한 위험인자들에 대해서 조기 인식을 통해 주요 우울장애 환자들의 자살예방률을 개선시킬 것을 제안하였다. 또한 외국의 경우, 자살을 시도한 환자들의 입원비율이 83%에 이르고, 또 환자들의 정신의학적인 진단의 판단을 위하여 정신과 의사와의 면담률이 92%나 된다고 보고하고 있다⁵⁾.

국내의 경우에는 정확한 통계가 없으나, 본 연구에서처럼 38.7%만이 정신과 의사와 면담이 이뤄지는 점, 추적 관찰이 어렵다는 점 등이 있겠다⁵⁾.

본 연구의 제한점으로는 입원한 환자를 대상으로 하였기 때문에 응급실로 내원한 모든 자살시도 환자들 중 61.3%나 제외되었고, 반복 자살시도여부에 따른 비교에서 반복 자살시도자의 빈도가 너무 적어, 양 군의 비교에 대한 통계적 의미가 모든 자살시도 환자들을 대표하기 어렵다는 것이다. 또한 퇴원 이후 환자들의 추적관찰이나 꾸준한 치료여부에 대한 연구가 되어 있지 않으므로, 이들의 자살시도의 반복여부를 확인 할 수 없었던 점도 제한점이라 하겠다.

결 론

자살시도로 응급실을 통해 입원한 환자 138례를 대상으로 정신병력의 유무에 따른 약물에 의한 자살시도의 방법이 다르고, 정신병력이 있는 경우에서 반복 자살시도가 유의하게 많았음을 확인하였다. 자살시도로 내원한 환자들

에 대한 이런 정보가 좀더 정확한 정신과적 접근과 역학을 판단하는데 도움이 되리라 생각이 되며, 좀더 광범위하고, 전향적인 연구가 지속되어야 할 것이다.

참고문헌

1. Vijayakumar L. Suicide prevention: meeting the challenge together. 1st ed. India :Orient Longman; 2003. p.231-8.
2. 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.
3. Park JH, Wi DH: Clinical Analysis of the Suicidal Attempters Visiting Emergency Center. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(4):568-77.
4. 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.
5. Song DH, Lee JH, Suh HS, Lee HS: The psychiatric characteristics of repeated suicide attempters. *Kor J Psychopathology* 1996;5:77-86.
6. Choi DC, Kim HR, Kim CH, Park SH, Kim SH, Cho YR et al.: Sociodemographic characteristics of suicide attempters visiting emergency room. *Kor J Psychopathology* 2000;9:36-49.
7. Zahide D, Tefvik S, Hatice G, Aysen O, Levent A, Celal K, et al.: Climatic and diurnal variation in suicide attempts in the ED. *Am J Emerg Med* 2003;21:271-5.
8. Gupta B, Paula T, Tzepacz: Serious overdose admitted to a general hospital: comparison with nonoverdose self-Injuries and medically ill patients with suicidal ideation. *Gen Hosp Psychiatry* 1997;19:209-15.
9. 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.
10. Keith H, Kelly H, Gamila H, Ellen T, Louise H: Comorbidity of AXIS I and AXIS II disorders in patients who attempted suicide. *Am J Psychiatry* 2003;160:1494-500.
11. Petteri S, Tarja KM, Heikki JR, Ulla SL, Paula SL, Erkki TI: Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. *J Clin Psychistry* 2003;64:1094-100.