2. 서울시 정신질환자 자살 관련 실태에 관한 연구

The survey of suicide related events in community mental health facilities in Seoul

이구상, 서영미, 남은경, 김동욱, 김지은, 이명수

G.S. Lee, Y.M. Seo, E.K. Nam, D.W. Kim, J.E. Kim, M.S. Lee

초 록

■ **연구목적**: 서울시 정신보건시설에 등록된 정신질환자의 자살 실태를 파악하고, 자살 문제를 해결하기 위한 지역사회 정신보건기관의 역할과 향후 과제에 대해 모색해보고자 하였다.

■ **연구방법**: 2010년 6월 28일부터 2010년 9월 28일까지 서울시 소재 정신보건센터, 알코올상담센터, 사회복귀시설의 서비스를 등록하여 이용하고 있는 정신질환자를 대상으로 설문을 시행하였다. 총 106기관에 배포하여 75기관(회수율: 70.8%) 회수하였고, 최종적으로 정리된 설문지는 4,218개였다.

정신질환자의 인구사회학적 특성과 정신보건 관련 특성, 자살 관련 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였고, 정신질환자의 일반적 특성에 따른 자살실태를 살펴보기 위해 교차분석을 실시하였다.

■ **연구결과**: 여성이 52.4%였고, 의료급여가 54.3%로 절반이상을 차지하였다. 69.5%가 동거하는 가족이 없으며, 교육수준은 고졸이 43.8%로 가장 많았다. 26.4%가 자살을 시도한 경험이 있으며, 그 중 약물에 의한 자살 시도가 34.1%로 가장 높았다. 조사대상자의 20%가 현재 자살에 대한 생각을 가지고 있으며, 이 중 24.3%는 구체적인 자살 계획도 가지고 있는 것으로 나타났다. 자살을 구체적으로 계획하고 있는 이유로는 질환 및 장애가 29.6%로 가장 높았다.

■ **결론**: 연구 결과 서울시 소재 지역 정신보건기관의 서비스를 이용하는 정신질환자의 자살 문제가 심각한 것으로 드러났다. 이에따라 지역사회 정신보건 기관 관계자들이 자살에 대한 인식을 새롭게 하고 이에 대한 적극적인 노력이 필요하며, 자살 실태 파악을 통해 정신질환자의 자살예방을 위한 구체적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

■ **주요용어**: 자살, 정신질환, 지역사회 정신보건

Abstract

■ **Objective**: The purpose of this study was to establish the standard guidelines for suicide prevention and intervention of community mental health facilities through analysing current suicide events.

■ **Methods**: Survey was performed to the enrolled patients of community mental health centers, alcohol counseling centers and social rehabilitation facilities, the number of facilities were 106, the response rate was 70.8% and we finally included 4,218 answers. The survey was done between June to September 2010. We used frequency analysis to see demographic, psychiatric and suicidal characteristics and used cross-tabulation to correlate psychiatric features to suicidal ones.

■ **Results**: Females were 52.4% and medicaid patients were 54.3%. 65.9% of patients were living alone and high school graduates were most common(43.8%). 26.4% of enrolled patients have experienced suicide attempts and among them, 34.1% did attempt by drug overuse. One fifth of surveyed patients have suicide ideation currently and among them, 24.3% have plan for suicidal attempt. 29.6% of patients were considering suicide because of there illness and disabilities.

■ **Conclusion**: We can find out the suicidal risks of mental illness patients who use community mental health services are very serious. We should prepare proper detection and intervention program for suicide of serious mental illness.

■ **Keyword**: suicide, mental illness, community mental health services

I. 서론

통계청이 발표한 '2009년 사망원인 통계 결과'에 따르면, 지난 한해 15,413명이 자살로 사망한 것으로 나타났다. 전년대비 약 20%의 자살 사망률이 증가한 것인데, 우리나라의 자살률은 매년 가파른 상승세를 보이고 있어 사회적으로 큰 문제로 대두되고 있는 상황이다.

이러한 문제의 심각성을 해결하기 위해 국가는 2005년 '자살예방 5개년 종합대책'을 수립하고, 자살률 감소라는 목표를 달성하기 위한 노력을 진행하였으나, 2006년을 제외하고 자살률이 지속적으로 증가(24.0명('03)→25.2명('04)→26.1명('05)→23.0명('06)→24.8명('07))(단 '06년 이전은 5세 이상))하는 한계를 경험하였다. 이에 따라 2008년 12월에는 '2차 자살예방종합대책(보건복지가족부, 2008)'을 수립하여 2013년까지 인구 10만 명당 자살사망률을 20명 미만으로 낮추는 것을 목표로 사업을 추진중에 있다. 그러나 2010년 자살예방 사업을 위한 순수 사업비가 약 7억 3천 5백만원 이라는 현실에서 잘 보여주고 있듯이 실천에 있어서 많은 어려움이 뒤따르고 있다. 하지만 별도의 예산을 책정하지 않고도 현재의 정신보건 서비스 체계 내에서 자살예방을 위한 실천은 가능하며 이에 따라 자살률감소라는 가시적인 성과도 낼 수 있을 것으로 생각된다.

예를 들어 자살과 관련성을 보이는 많은 요인 중 정신질환은 그 어떠한 것보다 자살에 강력한 영향을 미친다고 알려져 있는데(Hales & Yudofsky, 2002), 특히 자살의 약 80%는 우울증에 의해 발생되며(보건복지부, 2005), 정신분열병, 양극성 장애, 알코올 중독 등도 자살에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고되고 있다(Harris & Barraclough, 1997). 또한 정신질환자의 경우 자살시도 후 재시도로 사망하는 경우가 매우 높아 정신질환자의 자살시도 후 사후관리가 무엇보다 중요하다(Tidemalm et al., 2008).

이처럼 자살예방을 위한 주요 대상을 선정하고 사업을 추진하는데 있어서 정신질환이라는 요인은 어떠한 대상에게 사업의 우선순위를 부여할 것인지에 대한 근거가 될 수 있다.

최근 시·도 단위의 광역형 정신보건센터와 시·군·구 단위의 정신보건센터 그리고 사회복귀시설에서는 정신질환의 1차 예방, 2차, 3차 예방에 이르기까지 다양한 사업을 진행하고 있어 정신질환자의 자살 감소를 위한 예방적 서비스를 제공하고 있다고 볼 수도 있으나, 용인정신병원 건강증진사업지원단(2009) 연구에 따르면, 정신보건센터 79개 소 중 약 30.4%가 등록 관리되고 있는 정신질환자의 자살시도에 대한 실태를 파악하고 있지 못하다고 응답하였으며, 22.8%의 기관은 자살로 인해 사망한 정신질환자가 있는지 파악하고 있지 못하다고 응답하였다.

이처럼 정신질환자의 자살의 심각성에 비해 현재까지의 지역사회 정신보건기관의 대처는 미흡한 것이 현실이다. 정신질환자의 자살에 대해 보다 체계적으로 개입하기 위해서는 무엇보다 현재 정신보건기관에서 서비스를 제공받고 있는 정신질환자의 자살 실태를 파악하는 것이 무엇보다 중요하며, 이를 토대로 정신질환자를 위한 맞춤형 서비스를 개발하고 추진해 나갈 필요가 있으리라 생각된다.

따라서 본 연구에서는 1) 서울시에 거주하고 있는 정신질환자의 자살실태를 파악하고, 2) 자살 문제를 해결하기 위한 지역사회 정신보건기관의 역할과 향후과제에 대해 모색해보고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 정신질환과 자살

1) 정신분열병과 자살

대부분의 정신질환은 자살 위험성을 높이는 성향이 매우 강하여(Hales & Yudofsky, 2002), 일반 인구에 비해 자살 사망률이 매우 높다(Sadock et al., 2002). 특히 정신분열병은 모든 연령대에서 자살에 영향을 미친다(문기태, 2006).

정신분열병 환자의 약 50%가 자살을 시도하고 10%가 자살로 사망에 이르며, 일반인에 비해 매우 높은 자살 사망률을 보인다(민성길 외, 2000; Harris & Barraclough, 1997).

자살로 사망하는 정신분열병 환자의 주요 위험요인인 질병의 초기, 퇴원 직후, 잦은 입원, 자살 시도력이 있는 경우, 병식이 있는 경우, 질병을 앓기 이전에 좋은 기능과 지능을 가진 경우에 자살이 증가하며, 그 외 남성, 젊은 나이, 미혼, 우울 증상에 대한 취약성, 사회적 고립 등을 느낄 때 많이 발생하게 된다(Westermeyer et al., 1991; Rossau & Mortensen, 1997).

특히 정신분열병에서 나타나는 우울증은 자살의 주요 요인으로(Bowers & Astrachan, 1967), 다수의 정신분열병 환자들이 우울증이나 자살에 대한 생각을 가지고 있다(윤명자 등, 1980). 또한 정신분열병 환자가 자살시도 한 후 자살로 사망할 확률이 높은 것으로 보고되고 있는데, 특히 남성이 여성에

비해 약 1.5배나 높은 것으로 나타났다(Tidemalm et al., 2008).

남윤영(2003)은 정신분열병 환자 중 자살시도군과 비시도군의 비교 연구 결과에서 정신분열병 환자 중 자살을 시도한 집단은 시도하지 않은 집단보다 망상, 의심/피해의식을 포함한 양성증상과 우울증상이 더 높고, 충동적인데, 자살행동을 예측할 수 있는 이러한 주요 요인을 감소시키는 것이 정신분열병 환자의 자살을 감소시킬 수 있는 방안이라고 보았다.

2) 양극성 장애와 자살

양극성 장애 환자의 연간 자살률은 약 1%로, 전 세계의 일반 인구 집단의 연간 자살률인 0.015%의 약 60배에 달한다(Baldessarini et al., 2006).

특히 조증 삽화의 경우보다 우울 삽화일 경우(Isomets et al., 1995) 그리고 질병의 초기에 자살시도와 자살로 인한 사망이 많이 발생하는데, 평균 3회의 자살시도 후 최종 사망하며, 일반인에 비해 자살로 인한 사망 위험이 약 30배 높은 것으로 보고되고 있다(Baldessarini et al., 2006).

Tidemalm 등(2008)은 자살 사망위험성이 높은 일반 자살 시도자보다 양극성 장애의 보정 위험비(adjusted hazard ratio)가 남성은 3.5배, 여성은 2.5배 더 높은 것으로 나타나 자살시도 경험이 있는 양극성 장애 환자의 자살 위험의 심각성을 지적하고 있다.

또한 치료하지 않은 양극성 장애 환자의 자살 사망률은 다른 정신질환보다 훨씬 높으며(Goodwin & Jamison, 1990), Ⅰ형 양극성 장애의 경우 주요우울장애보다 자살위험도가 높다(민성길 외, 2000).

문기태(2006)의 연구에서도 양극성 장애는 정신분열병과 함께 모든 연령대에서 자살에 영향을 미치기도 하며, 나이가 들어감에 따라 상대적으로 정신분열병, 알코올 중독에 비해 영향력이 더 높게 나타난다고 보고하고 있다.

특히 양극성 장애 환자의 경우 다른 정신질환에 비해 충동적으로 자살시도를 하는 경우가 많은 것으로 나타났다(Elliott et al., 1996).

3) 알코올 중독과 자살

알코올 중독 환자의 자살에 의한 표준화 사망률은 일반인보다 매우 높은 수준이다(Harris & Barraclough, 1997).

또한 알코올 중독은 자살 시도를 증가시키며(Gomberg, 1989), 알코올 중독과 우울증이 동시에 있을 때 자살 위험이 더욱 높게 나타나는 경우가 많다(Blow et al., 2004). 자살 시도의 경우 과도한 음주상태, 알코올 중독 가족력 등이 있을 때 더 빈번하게 발생 한다(Roy et al., 1990).

자살사망자의 약 15~25%가 알코올 중독 및 약물 중독으로 추정되고 있으며(Risk Management Foundation Harvard Medical Institutions, 1996), Henriksson 등(1993)의 연구에서는 자살사망자의 약 20~50%가 알코올 중독 문제를 가지고 있다고 보고하였다. 이처럼 알코올 중독은 자살의 위험성을 증가시키는 주요 요인이므로 알코올 중독 환자를 위한 보다 적극적인 개입이 요구된다.

4) 우울증과 자살

Harris & Barraclough(1997)는 주요우울장애인이 일반인에 비해 자살로 사망할 확률이 매우 높다고 보고하였다. 또한 우울증 환자의 10~15%가 자살로 사망하며, 우울증의 정도가 심할수록, 자살시도나 자살로 사망할 가능성이 매우 높다(Hagnell et al. 1981).

우울증으로 진단 받은 환자의 2~15%가 자살로 사망하는 것으로 알려져 있으며(용인정신병원 건강증진사업지원단, 2009), 우울증으로 인한 무망감 정도가 자살 행동의 91%를 예측할 수 있을 정도로 우울증과 자살은 매우 밀접한 관련성을 가지고 있다(Beck et al., 1985).

Tidemalm 등(2008)은 자살 사망위험성이 높은 일반 자살 시도자보다 우울증의 보정위험비(adjusted hazard ratio)가 남성은 1.4배, 여성은 1.7배 로 큰 차이는 없었으나, 인구기여분(Population attributable fraction)에 있어서는 남성은 3.1배, 여성은 9.3배로 자살시도 우울증 환자의 자살 위험의 심각성을 지적하고 있다.

그러나 항우울제 처방이 늘어날수록 자살률은 감소하는데, 연령층이 높을수록 강력한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다(Kalmar et al., 2008).

다시 말해 우울증 치료를 위해 항우울제를 안정적으로 투약하게 된다면 자살의 감소를 기대해 볼 수도 있겠으나, 우리나라의 경우 90일 항우울제 약물치료 유지율은 약 23.8%에 머무르고 있는 상황이다(용인정신병원 건강증진사업지원단, 2009).

2. 지역사회 정신보건 영역에서의 자살예방

자살시도자의 약 95%는 정신장애의 진단이 가능하며(박재황, 1999), 자살 사망자의 71~90%에서 주요 정신장애 진단이 가능하였는데, 기분장애가