



2012 대한임상건강증진학회 춘계 통합학술대회 / 연수강좌

일차진료에서 자살 예방

인제대학교 일산백병원
가정학과
양윤준

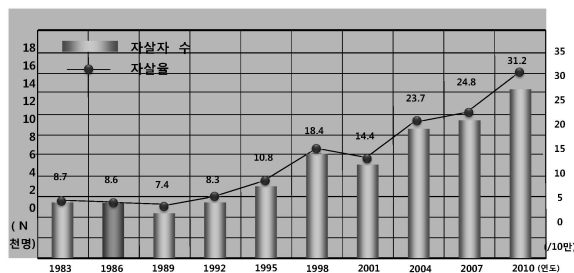
순서

- 자살의 심각성
- 자살에서 일차의료 의사의 중요성
- 자살 원인과 예방 전략
- 신체질환과 자살
- 정신질환과 자살
- 자살 위험성 평가와 대처
- 자살 상담 기법

보건복지부와 대한의사협회가 주최한
<자살예방 전문 교육강사 양성 교육자료>를 기반으로
강사가 첨부한 자료로 구성되었습니다.

자살이 얼마나 심각한가?

자살자수와 10만명당 자살률



우리나라 자살률

10대 청소년 : 24시간마다 한 명 (청소년 353명 / 1년)

성인 : 49분마다 한 명 (성인 10,827명 / 1년)

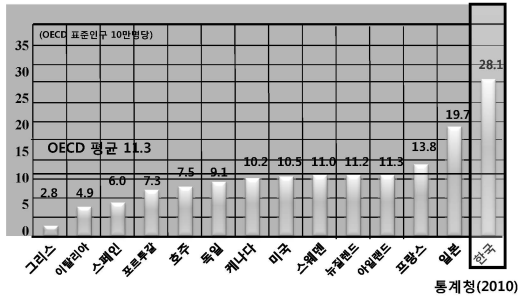
+ 노인 : 2시간에 한 명 (노인 4,378명 / 1년)

2010년 자살사망자

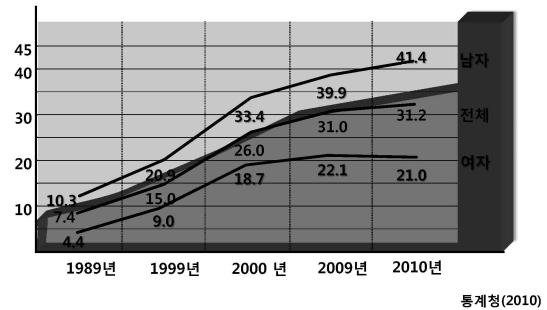
15,566명

1일 평균 42.6명 (33분마다 한 명)

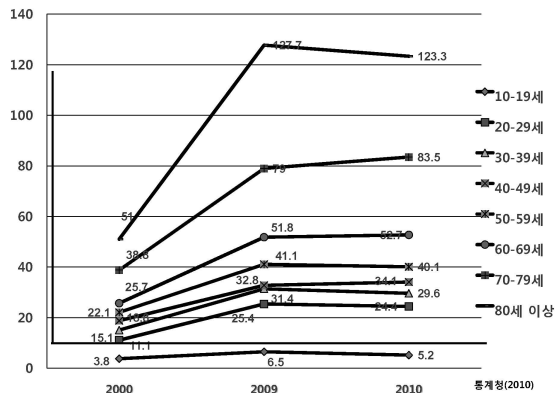
OECD 국가 중 자살률 1위



성별 자살률 추이



연령별 자살률 추이



연령별 주요 사망 원인

연령	1위		2위		3위	
	사망원인	구성비	사망원인	구성비	사망원인	구성비
1-9세	운수사고	18.4	악성신생물(암)	14.2	선천기형, 변형 및 염색체 이상	8.9
10-19세	고의적자해(자살)	24.3	운수사고	22.7	악성신생물(암)	14.1
20-29세	고의적자해(자살)	44.9	운수사고	16.6	악성신생물(암)	9.2
30-39세	고의적자해(자살)	33.9	악성신생물(암)	19.2	운수사고	8.9
40-49세	악성신생물(암)	28.1	고의적자해(자살)	16.9	간질환	8.4
50-59세	악성신생물(암)	37.7	고의적자해(자살)	9.5	심장질환	7.4
60-69세	악성신생물(암)	42.8	뇌혈관질환	9.2	심장질환	8.0
70-79세	악성신생물(암)	33.8	뇌혈관질환	13.0	심장질환	9.7
80세 이상	악성신생물(암)	16.2	뇌혈관질환	12.3	심장질환	11.4

일차의료 자살예방-임진중 2012<65장>

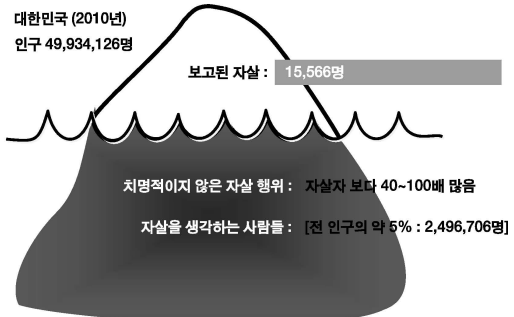
통계청(2010)

사망 순위 변화



일차의료 자살예방-임진중 2012<65장>

얼마나 많은 사람들이 자살을 생각할까?





자살 예방에서 일차의료 의사의 중요성

자살예방 : 일차의료 의사가 중요

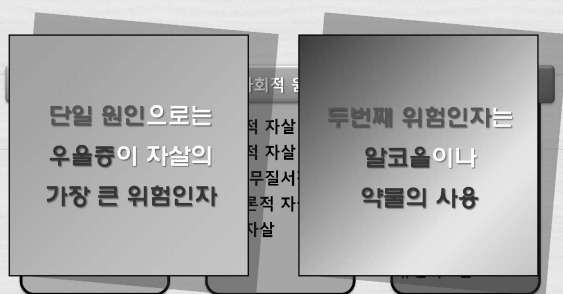
1. 자살 고위험군 접근성 높음
2. 우울증의 결과
3. 생명
4. 정신질환 조기 발견 치료 → 기존 질환 치료

자살 시도 전 일차의료 방문 비율

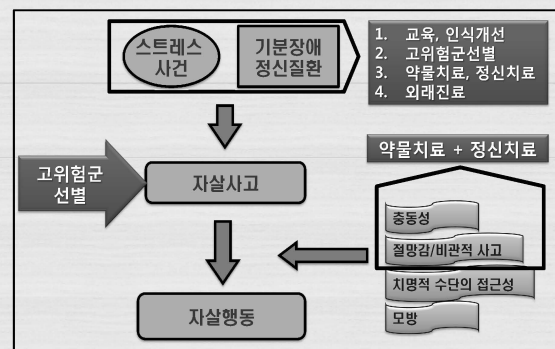
- ◆ 상당수가 자살전 신체증상 호소하며 일차의료 방문
- 자살 사망자 90% → 사망 1년전 일차의료 이용
- 자살 1달내 76% 일차의료 방문
- 사망 1달~1년 내 방문 : 정신보건 전문가 < 일차의료

자살의 원인과 예방 전략

자살의 원인



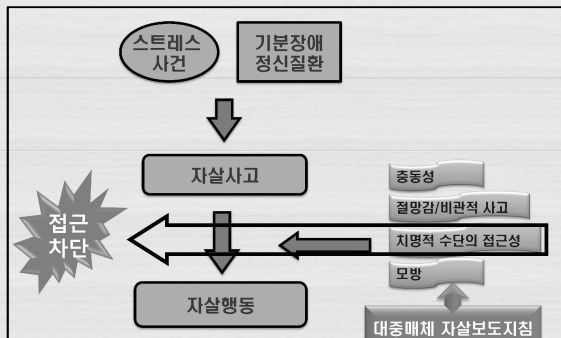
자살예방 전략



Mann JJ. JAMA. 2005;294:2064-2074

자살예방 전략

Mann JJ. JAMA. 2005;294:2064-2074



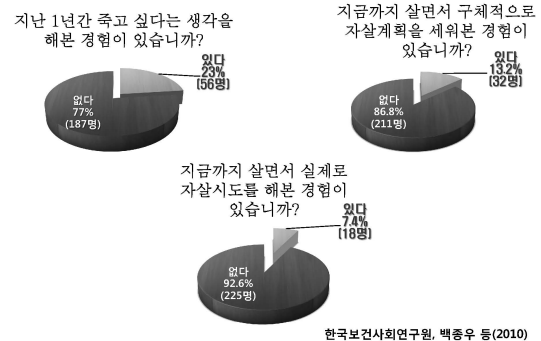
자살예방 전략의 효과

자살예방전략들		년간 감소율(%)
자살예방교육	일반인	?
	일차의료의	22-73
	미국 공군	40
노르웨이 군인 자살예방 사업		33
항우울제 처방건수 증가(1987-99. 414%)		3.2
치명적 자살방법의 접근 억제	총 기	1.5-9.5
	가정 내 가스	19-33
	진정제(Barbiturate)	23
	자동차 배기가스	?
	진통제	?
대중매체 보도 통제		?

Mann JJ. JAMA. 2005;294:2064-2074

신체 질환과 자살

신경과, 내과, 가정의학과 방문 환자의 자살사고 (총243명)



신체질환과 자살

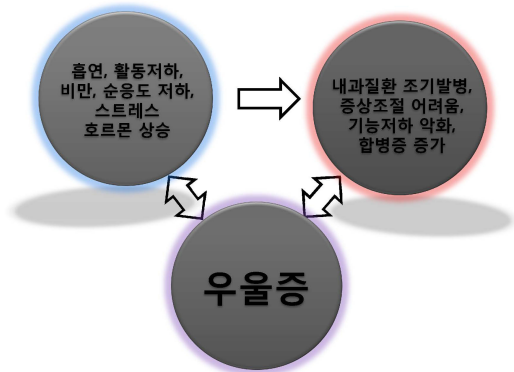


우울증과 신체질환

- ◆ 우울증은 신체 질환이 있는 환자에게 더 흔하다.
(특히, 통증 수반/만성)
- ◆ 우울증의 위험이 높은 신체질환
 - 허혈성 심장질환
 - 뇌졸중
 - 암
 - 만성폐질환
 - 파킨슨병
 - 류마티스 관절염



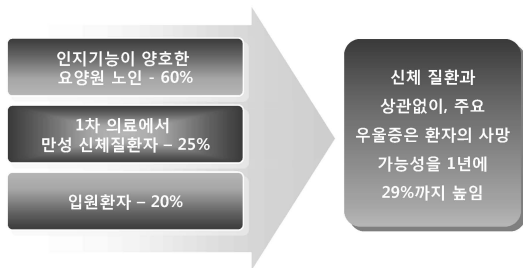
우울증이 신체질환에 미치는 영향



노인 자살

- 신체 질환 → 우울증 증가.
- 우울증 → 신체질환 악화
- 임상 : 6명 중 1명이 우울증
- 노인 우울증 : 6명 중 1명만 적절한 치료 받음
- 대부분 자살자 : 생애 마지막 1달 내 1차 진료
- 대부분이 주요 우울증 첫 삽화 중 사망

신체질환이 있는 노인 우울증



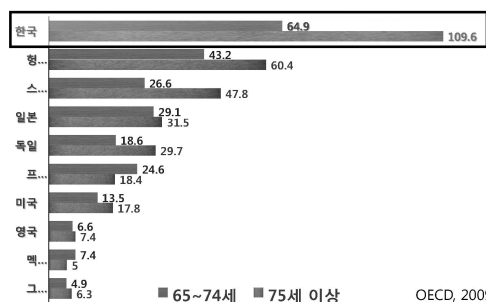
Empfield(2003)

연령별 자살원인

[경찰청 자료 재분류, 가천의대 2007]

- 20세 미만 : 학교문제 > 부모와 갈등 > 우울증
- 20대 : 우울증 > 이성교제 > 육체적 질병
- 60세 이상 : 신체적 질병 > 우울증

OECD주요국 노인 자살률

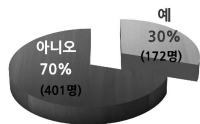


정신 질환과 자살

- 자살의 가장 흔한 원인 : 우울증
- 자살자의 80-90% 정신 질환
- 우울증 환자의 6-15%,
알코올 중독 환자의 7-15%,
조현병 환자의 4-10%가 자살

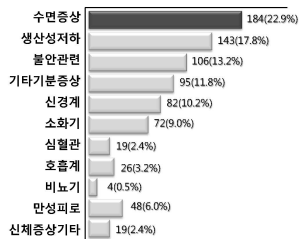
우울증과 신체증상

본인이 ...
우울증이라고 생각했습니까?

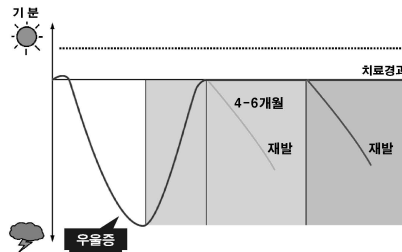


한국우울증 진료현황 조사, 2006

초기 증상은 무엇이었나요?



우울증의 치료 반응과 경과



정신 질환과 자살 IN 일차의료

- 우울증, 알코올 중독 등 정신질환이 숨겨진 채 1차의료에서 접할 수 있다
- 여러 기관에 걸친 증상이 있을 경우, 우울증을 의심하자
- 알코올 중독에 대한 적극적 개입이 필요하다

자살 위험성 평가와 대처

자살의 가장 중요한 예측요인은... 이전 자살 시도력!!

상태	자살위험 증가비	상태	자살위험 증가비
이전 자살 시도력	38.4	AIDS	6.58
식이장애	23.1	알코올남용	5.86
주요 우울장애	20.1	간질	5.11
안정제 남용	20.3	대마류 남용	3.85
혼합 약물남용	19.2	척추손상	3.82
양극성 장애	15.0	신경증	3.72
아편류 남용	14.0	뇌손상	3.50
강박장애	11.5	헌팅톤병	2.90
공황장애	10.0	암	1.8
정신분열병	8.45	지적장애	0.88
성격장애	7.08		

Harris and Barralough(1997)

자살의 위험징후 - 언어

- 직 · 간접적으로 죽고 싶다는 표현
 - ‘나는 더 이상 지탱할 수 없어.’
 - ‘더 이상 사는 것이 의미가 없어.’
 - ‘유일한 탈출구는 죽음뿐이야.’
- 죽은 후의 세계 동경하는 말.
 - ‘언젠가 다시 태어나면 좋겠다.’
- 자살한 이후 발견된 자신의 모습에 대해 관심.
- 감정과 관련된 신체적 불편함 호소.
 - 불안해서 잠이 오질 않는다.’
- 자기 비하적인 표현을 자주한다.
 - ‘내가 없어지는 것이 훨씬 낫다.’
 - ‘나는 아무짝에도 쓸모없어.’



자살의 위험징후 - 행동

- 중요한 소유물을 남에게 주거나 주변을 정리
- 가족 물레 약을 사 모으거나 위험한 물건을 감추어 둔다.
- 불안정, 침울 → 갑자기 평화스럽게 보이거나 즐거워한다.
- 자신이 죽고 난 다음에 일어날 일들에 대해 준비한다.
- 알코올 또는 약물의 사용량이 늘어난다.

자살의 위험 징후 - 상황

- 학교나 직장에서의 따돌림
- 성적 학대나 강간
- 신체적 폭행
- 만성 진행성 신체 질환
- 급작스럽거나 만성적 경제적 어려움
- 사랑하는 사람과 헤어짐
- 가까운 가족과 사별
- 지속적인 실직
- 오랜 시간 사회적 고립

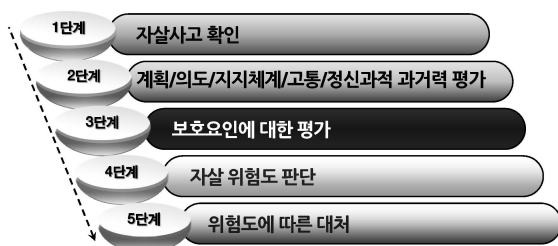
어떤 환자에서 자살위험을 평가할까?

- 기본적으로는 모든 만성 신체 질환자에게 평가가 필요함
- 자살위험 평가가 반드시 필요한 경우
 - 불면 호소
 - 우울감 호소
 - 불안, 초조 호소
 - 죄책감 호소
 - 조절되지 않는 음주

외래에서 사용 가능한 평가척도들

평 가 도 구		문항수
우울증 선별	BDI (Beck Depression Inventory)	총 21문항
	CES-D (Center for Epidemiological studies-Depression Scale)	총 20문항
	GDS (The Geriatric Depression Screening Scale)	총 30문항
자살사고 선별	SSI (The Scale for Suicide Ideation)	총 19문항

자살위험 평가단계



1단계 자살사고 확인

- 때로 사람들은 우울할 때 차라리 죽는 것이 더 낫다는 생각을 합니다. 이런 생각을 하고 계신가요?
- 살만한 가치가 없다고 생각할 만큼 그렇게 우울한 적이 있나요?
- '차라리 죽는 것이 낫겠다'라고 생각하신 적이 있는가요?
- 자살에 대해 생각한 적이 있습니까?

자살사고 평가

자살사고가 없다고 판단되는 경우

평가종결

자살사고가 없다고 하나
초조, 우울해 보여 자살위험이 의심되는 경우

반복적으로 다양한 질문

자살사고가 있는 경우

자살의 계획/방법/과거력/
지지체계에 대해
직접적이고 명확하게 질문

2단계 자살계획/방법 평가

- 자살하려고 생각하신 적이 있다면 어떤 방법을 생각하셨습니까?
- 자살하려고 구체적인 계획을 세우신 것이 있습니까?
- 언제 자살을 시도할 계획이십니까?
- 자살을 위해 집에 모아두신 약이 있습니까?
- 과거에 자해나 자살을 시도하신 적이 있습니까?

2단계 지지체계 평가

- 가족과 함께 생활을 하고 있습니까?
- 가족이 충분히 지지적입니까? 혹은 가족들의 관계는 어떠합니까?
- 친구들과의 관계는 어떠합니까?
- 지금 갈등이 있는 사람이 있습니까?
- 당신이 힘들 때 도움을 요청할 수 있는 사람은 누구입니까?

2단계 고통, 정신과적 과거력 평가

- 몸 어딘가가 견딜 수 없도록 아프지 않으신가요?
- 심한 심리적 고통이 있습니까?
- 정신과적 치료(혹은 진단)를 받은 적이 있습니까?

3단계 보호요인 평가(1)

- 내적/개인적인 요인
 - 삶의 가치나 의미에 대한 강한 믿음
 - 뚜렷한 목표의식
 - 대처기술(문제해결이나 분노를 다루는 방법 등)
 - 신체·정신적 건강
 - 친한 친구 또는 주변의 지지적인 사람
 - 미래에 대한 희망과 낙관적인 태도
 - 자기절제
 - 강한 자기-가치감
 - 약물치료에 순응적 태도

3단계 보호요인 평가(2)

- 외적/사회환경적인 요인
 - 대인관계에서의 강한 연대감
 - 지지적이고 응집력이 높은 가족
 - 학교나 사회적 활동에 다양한 참여기회
 - 자살예방에 대한 지역사회 관심과 지원
 - 미디어매체 등의 건강한 문제해결정보
 - 위기 때 도움 받을 수 있는 기관
 - 자원봉사, 종교활동
 - 애완동물



4단계 자살 위험도 판단

분류	고위험	중위험	저위험
자살사고/시도	• 지속적/뚜렷한 자살사고 • 명확한 의도, 구체적 계획 • 높은 치명성	• 빈번한 사고 • 반복되는 자살 위험 • 낮은 치명성	• 가볍거나 막연한 사고 • 구체적 계획 없음 • 자살 시도가 없음
정신상태	• 심한 우울증 • 망상하는 환청 • 죽음에 대한 망상 • 절망, 무기침에 대한 몰입 • 심한 분노, 적개심	• 보통의 우울증 • 약간의 정신병적 증상 • 보통의 무망감 • 보통의 분노, 적개심	• 가벼운 우울증, 슬픔 • 정신병적 증상 없음 • 미래에 대한 희망 • 가벼운 분노, 적개심
알코올/물질 사용장애	• 현재 중독, 남용, 의존	• 중독, 남용, 의존의 위험	• 가볍거나 아주 드물게 사용
지지체계	• 도움에 대한 거절 • 지지적 관계 결핍 / 적대적인 관계	• 양가적 • 보통의 지지체계	• 도움을 수용함 • 치료적 협조 형성 • 좋은 관계와 지지체계

Suicide risk assessment and management(2004)

5단계 위험도에 따른 대처

- 저위험군에 대한 대처
 - 공감하며 지지적인 자세로 이야기를 들어준다.
 - 자살시도를 하지 않겠다 혹은 도움을 청하겠다는 다짐을 받는다.
 - '자살하지 않겠다는 약속'의 효과는 논란이 있음
 - 자살사고를 행동으로 옮기기 전에 도움을 청하겠다는 약속이 더 효과적
 - 24시간 상담전화 1577-0199의 전화번호를 소지하도록 한다.
 - 충동성을 증가시킬 수 있는 술, 약물의 사용을 금하도록 한다.

5단계 위험도에 따른 대처

- 중위험군에 대한 대처
 - 공감하며 지지적인 자세로 이야기를 들어준다.
 - 24시간 상담전화 1577-0199의 전화번호를 소지하도록 한다.
 - 가족에게 알리고, 인근 정신과 병·의원에 방문할 것을 권유한다.
 - 충동성을 증가시킬 수 있는 술, 약물의 사용을 금하도록 한다.

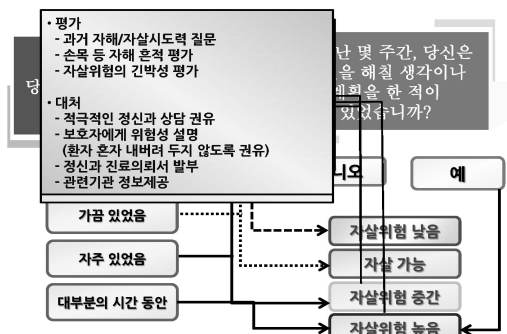
5단계 위험도에 따른 대처

- 고위험군에 대한 대처
 - 가족에게 알려 절대 혼자 있지 않도록 한다.
 - 부드러운 말투로 자살 도구로 이용 가능한 약, 칼, 농약 등을 버리도록 한다.
 - 인근 정신과 병·의원으로 반드시 의뢰한다.
 - 치료 거부하면 비자발적 입원을 진행할 수도 있다.
 - 24시간 상담전화 1577-0199를 안내하고 전화번호를 소지하도록 한다.
 - 충동성을 증가시킬 수 있는 술, 약물의 사용을 금하도록 한다.

미래에서 사용할 수 있는 간단한 평가 예시

1. 지난 몇 주간, 당신은 슬프거나 절망하신 적이 있습니까?
 - ☐ 전혀 없었음 ☐ 가끔 있었음
 - ☐ 자주 있었음 ☐ 대부분의 시간 동안
2. 지난 몇 주간, 당신은 자신을 해칠 생각이나 계획을 한 적이 있었습니까?
 - ☐ 예 ☐ 아니오

대답에 따른 대처



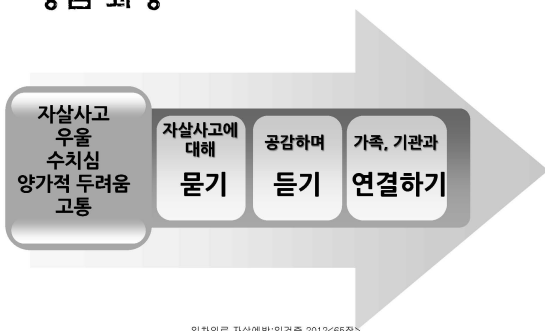
한국보건사회연구원, 백종우 등(2010)

가족 (보호자) 이 없거나,
있더라도 협조가 되지 않는 경우

- 시장·군수·구청장에 의한 입원 가능
- 구체적인 절차나 방법에 대해서는 해당지역의 정신보건센터 혹은 1577-0199 (24시간 운영), 가까운 정신과 병·의원으로 문의

자살 상담 방법

상담 과정



상담자의 역할

마술같이 해결할 수 있는 답을 주거나, 자살의 원인이 되는 문제를 해결해 주는 것이 아니다.

공감하며 경청하는 것만으로도 고통을 경감해주고, 감정을 표현하게 하는 기회가 된다.

원인에 대한 해결이나 무리한 설득 보다는 도움을 줄 수 있는 곳에 연결시켜주는 것이 중요하다.

자살위기자 상담시

Do	Don't Do
<ul style="list-style-type: none"> • 경청하고, 애정을 보이고, 침착해야 한다. • 감정을 이해하고 공감한다. • 수용과 존중의 비언어적 메시지를 준다. • 내담자의 의견에 대한 존중의 의미를 전달한다. • 솔직하고 진실되게 말한다. • 당신의 관심, 도움의지, 따뜻함을 보여준다. • 환자의 감정에 집중한다. 	<ul style="list-style-type: none"> • 너무 잦은 질문으로 면담을 끊는다. • 감정적이 되거나 충격을 받았다는 느낌을 준다. • 당신이 바쁘다는 느낌을 준다. • 베푸는 듯한 느낌을 준다. • 너무 파고들거나 명료하지 않은 메시지를 준다. • 과중한 부담을 주는 질문을 한다. • 문제를 별것 아닌 것으로 축소한다. • 죽으려고 하는 것은 아니지요? • 비밀을 지키겠다고 맹세한다.

자살에 대한 오해와 진실 (1)

정말 자살할 사람은 다른 사람들에게 죽고 싶다는 의사표현을 않는다.
자살에 대해 이야기하는 사람은 자살을 하지 않을 것이다.

자살자의 70~80%는 직·간접적으로 타인에게 의도를 드러내며, 이들 중 10%는 실제로 자살





자살에 대한 오해와 진실 (2)

자살 의사에 대해 직접 묻는 것은 자살 충동을 자극하여 해롭다.

자살에 대해 직접적으로 질문을 함으로써 자살 충동에 대해 표현과 긴장감을 해소할 기회를 줍니다. 그리고 자살의 심각도 평가와 예방의 기회가 됩니다.



자살에 대한 오해와 진실 (3)

자살에 대해 말하는 사람은 단지 주의를 끌고 싶기 때문이다.

자살에 관해 이야기하는 것은 관심을 끌기 위한 행동이 아닌 도움을 바라는 외침으로 경청하고 반응해야 합니다.



자살에 대한 오해와 진실 (4)

자살하는 사람들은 죽음에 대해 항상 몰두하고 있다.

아무런 경고신호 없이 죽음에 몰두해 있는 사람은 매우 적습니다. 대부분의 사람들은 죽기를 원하는 것이 아닌 자신이 겪고 있는 심한 고통이 끝나기를 바라는 것입니다.



자살에 대한 오해와 진실 (5)

한 번 자살시도를 하면 자살 위험성은 영구히 사라진다.

과거 자살시도의 경험이 있는 사람은 자살의 재시도 확률이 매우 높습니다.



자살 관련 도움을 받을 수 있는 기관

- 정신과 병원
- 전국 자살 예방센터 / 정신 보건 센터
- 한국자살예방협회 www.suicideprevention.or.kr
- 한국생명의 전화(24시간 1588-9191) www.lifeline.or.kr
- 청소년상담전화(1388) 1388.kyci.or.kr
- 청소년상담지원센터 www.teen1318.or.kr
- 노인자살예방센터(02-3633-119) www.i-snsp.or.kr
- 보건복지콜센터(24시간 129) www.129.go.kr

요 약

