

## 알코올과 손상의 관련성 연구

천성수, 김주리, 윤선미, 최송화 / 한국알코올문제연구소

### 연구목적

첫째, 응급실 손상환자의 알코올 관련성을 분석하는 것이며, 둘째, 손상에 대한 알코올기여도 및 관련지표를 산출하는 것이다

### 연구방법

대도시의 종합병원응급실로서 3개월 동안 최소 200~500명의 손상환자(국제기준에 따라 만 18세 이상자를 대상으로 함)를 조사할 수 있고, 우리나라의 인구분포를 고려하여 3곳의 병원을 선정하였다(선정된 병원은 서울의 E병원, 수원의 S병원, 그리고 춘천의 H병원이다. 환자 조사방법은 WHO의 프로토콜에 따라 같이 진행하였다.

조사기간은 각 병원 당 3개월간으로 하였다.

알코올 손상기여도는 다음의 산출 식(1), (2)(Murray & Lopez, 2002; Single, et al, 2000)와 간접기여도 산출 식(3)을 활용하였다(English et al, 1995).

$$PIF = \frac{\sum_{i=1}^n P_i (RR_i - 1)}{\sum_{i=1}^n P_i (RR_i - 1) + 1} \dots\dots\dots (1)$$

(RR is Relative risk at given exposure level, P is the population level or distribution of exposure, and n is the maximum exposure level)

$$EtiologicFraction = \frac{P_0 + P_1 (RR_1 - 1)}{P_0 + P_1 (RR_1)} \dots\dots\dots (2)$$

(P0 and P1 are the prevalence rates for non-users and users respectively, and RR1 is the relative risk for the users relative to non-users)

$$AAF = \frac{p_i(RR_i - 1)}{1 + p_i(RR_i - 1)} \dots\dots\dots (3)$$

사망자료는 통계청 및 정부기관발행의 ‘사인별 사망자료’와 ‘생명표’ 등으로, 사인별 사망자료는 2005년의 사망원인 통계연보, 교통사고통계분석이다.

### 연구결과

알코올손상환자는 다음과 같은 몇 가지 특징을 지니고 있다.

응급실 내원 손상환자의 손상당하기 6시간 이내에 음주 여부를 질문 한 결과 17.6%가 음주를 하였다고 응답을 하였으며, 폭음(binge drinking, 표준 5잔 이상)의 량 이상을 음주한 사람의 비율이 66.5%에 달하였다. 다른 사람에 의해 손상을 입은 사람 중 25.0%의 사람들이 상대방 음주에 의해 손상을 입었다. 음주손상환자의 경우는 오후 7시 대부터 빈도가 증가하기 시작하여 오후 11시부터 다음날 0시 대에 17.0%로 가장 많은 분포를 보여 주고 있다. 그리고 새벽 1시 대부터 4시대에도 꾸준히 많은 빈도를 보여 준다. 음주손상환자들은 ‘베거나 찢림’이 45.7%나 차지하고 있으며, ‘머리 들거나 벗겨짐’이 29.3%이다. 음주손상환자는 ‘추락하거나 넘어짐’으로부터 34.5%가, ‘둔상’으로부터 24.8%, ‘찢림, 베임, 물림’으로부터 19.4%, 차량사고관련(행인으로, 운전자로, 탑승자로) 경로로부터 12.7%가 손상을 입었다. 음주손상환자의 16.4%가 ‘다른 사람의 의도성’에 의한 손상이며, 6.1%는 ‘본인의 의도성(자해/자살)’에 의한 손상이었다.

손상별 음주기여율이 가장 높은 손상이 ‘베거나 찢림(23.2%)’이며, ‘머리 들거나 벗겨짐’의 비율이 19.1%, 장기손상/다발성 손상이 17.2%, ‘골절’이 16.5%, ‘화상’이 13.3%, ‘베거나 탈구’가 12.6%의 순이었다. 전체적으로 손상의 17.7%에서 알코올이 기여하고 있다. ‘본인의 의도성(자해/자살)’에 의한 손상에 알코올기여율은 58.8%에 이르며, ‘다른 사람의 의도성(폭력/타살)’에 대한 알코올기여율은 49.1%에 이른다. 그리고 ‘비의도적’ 손상에 알코올기여도는 15.0%에 달하였다. 타인에 의한 손상을 당하는데 전체 알코올 기여율은 25.3%이다.