

원 저

IMF와 경기침체 전후 음독자살 환자에 대한 분석  
- 1997년부터 2004년까지 일개 대학병원 응급센터 연구조사를 중심으로 -

가톨릭대학교 의과대학 응급의학교실

이원재 · 박규남 · 최승필 · 이미진

Trends Analysis of Suicidal Poisoning in Korea  
- Comparison before and after the IMF Crisis and the Economic Recession-

Won Jae Lee, M.D., Kyu Nam Park, M.D., Seung Pil Choi, M.D., Mi Jin Lee, M.D.

Department of Emergency Medicine, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea.

**Purpose:** Nowadays the Korean society is in the center of time of the social change. Because of dissociation of traditional family, IMF (International Monetary Fund) crisis and economic recession, the mortality rate of suicidal attempts are increasing annually. The majority of suicidal attempts were by poisoning considering the characteristics of Korean society. Therefore we studied to find out the characteristics of suicidal poisoning before and after social economic stress, and to suggest the direction for the proper management.

**Methods:** We reviewed medical records of 547 patients of suicide by poisoning who visited the emergency medical centers of St. Mary's hospitals from 1997 to 2004. For the annual trends analysis, we analyzed the demographic and toxicologic data of these patients compared with before and after IMF crisis (1998) and the economic recession (2003~2004).

**Results:** At the time of IMF and the economic recession, the number of suicidal poisoning increased, especially in fifth decade. The refusal rate of toxicological emergency treatment increased. Also the mortality rate and the admission rate to ICU (Intensive Care Unit) increased during the same period. In the result of the comparison analysis, clinical severity and mortality of social problem group were higher. However they couldn't be treated appropriately because of financial problem and the family indifference.

**Conclusion:** At the economic recession period, the severity of suicidal poisoned patients was high. But the refusal rate of toxicologic treatment also increased, so the patients had lost the chance for proper toxicologic treatment. Therefore they would be supported by medical institution and public health.

**Key Words:** Poisoning, Suicide, IMF, Economic recession

서 론

현재 한국사회는 경제 사회적, 문화적인 격변의 중심에

서있다. 그동안 전통 한국사회를 지켜오던 가족 개념의 해체와 이혼율 급증, 고령화 사회의 진입, 청년실업 등과 2번의 커다란 경제 시련인 1997년 12월부터 시작된 IMF (International Monetary Fund ; 국제통화기금) 관리 체제 시기와 2003년부터 시작된 경제 침체기를 겪고 있다. 이와 더불어 통계청 보고에 의하면, 우리나라의 자살 사망률은 1990년대 초반까지 큰 변화를 보이지 않다가 1990년대 중반이후 증가하기 시작하여 1998년 IMF 경제위기 당

책임저자: 이 미 진  
서울특별시 영등포구 여의도동 62번지  
여의도성모병원 응급의학과  
Tel: 02) 3779-1778, Fax: 02) 761-8440  
E-mail: emmam@catholic.ac.kr

시 가장 높은 수치를 보였고, 이후 다시 감소하는 양상을 보였으나 2002년부터 다시 증가하고 있다<sup>1)</sup>.

이와 같이 사회적 문제에 의한 자살 급증에 대한 일반적인 통계보고는 일부 있지만, 이들 중 대다수를 차지하는 약물음독에 의한 자살 시도자들의 특성과 그들의 약물 음독 치료에 대한 특성에 대해 사회변혁과 연관지어 시기 전후를 비교분석하거나 연대 변화 보고는 현재 드문 현실이다<sup>2,3)</sup>. 이에 본 저자들은 커다란 사회변혁에 내몰린 음독 자살자들의 IMF 금융 대란과 경기침체 전후의 양상에 대해 년도별 추세 변동을 알아보고, 이를 이용해 이들이 사회경제적 변동에 어떠한 영향을 받는지, 음독학적인 치료의 문제점과 특성에 대해 알아보고, 이들 자료를 이용하여 공공의료차원의 지지대책 마련과 향후 방향을 마련하는 기초자료를 제시하고자 이 연구를 계획하였다.

## 대상과 방법

1997년 8월부터 2004년 12월까지 성모병원 응급센터를 경유하여 급성 약물 중독으로 치료받은 환자 750명 중 20세 이상의 환자 619명을 대상으로 하였고, 이들을 음독 사유에 의해 분류하여 사고로 음독한 경우를 제외한 고의적 자살 시도에 의한 음독자살 시도자 574명을 대상으로 이 연구를 진행하였다.

이들을 년도별로 성별, 연령, 음독 사유, 음독 약제, 음독 후 내원까지 경과 시간, 응급센터 응급치료 중단 및 거부 여부, 정신과 협진 거부 유무, 정신과 치료 병력, 입퇴원시 보호자 동행 여부, 입원 유무와 퇴원 형태, 사망률 등의 일반 인구학적 특성과 독성학적 특성을 임상 기록지를 토대로 전수 조사하였다. 이때 자살유발 요인은 가정불화와 부부 문제를 포함하는 가정요인, 결혼문제와 신병 고민은 개인요인, 경제문제와 직장내 불화 등은 사회요인으로 분석하였다<sup>6)</sup>. 또한, 연도별 추세 경향 분석시 IMF 외환위기 시기는 1998년으로, 경기침체기는 2003년 이후로 정하여 전후시기의 각 변수별 변동을 중점적으로 비교분석하였다<sup>7,8)</sup>.

추가적으로 이들 연구대상 환자를 사회요인에 의한 음독자살 환자를 대상으로 하고, 타 원인요인에 의한 음독자살 환자군을 비교군으로 분류한 후 양군간의 음독경향과 응급치료 내용, 중증도, 보호자들의 지지요법 등간의 차이를 분석하였다.

통계처리는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하였고, 연도별 연속자료의 평균치 비교는 ANOVA test, 사회요인을 대상군으로 시행한 분석은 Student's T-test를 사용하였고, 비연속적 자료의 독립성 검정은 카이제곱 검정을 시행하였다. 이때 통계학적인 유의성은 p-값이 0.05 미만인 경우를

유의한 것으로 하였다.

## 결 과

### 1. 급성 음독자살 환자의 중독학적 특성

1997년 8월부터 2004년 12월까지 내원한 20세 이상의 급성 약물중독 환자는 모두 619명이었고, 이 중 음독에 의한 자살인 경우는 모두 574명이었다. 이들의 전체 남녀 성비는 1:1.62로 여성의 비율이 높았고, 평균연령은 40.19세, 연령분포는 20대가 30.0%, 30대가 28.6%, 40대가 19.5%, 50대가 6.8%, 60대 이상이 15.2%로 20~30대와 60대 이상이 높은 이산구조(bimodal)를 보였다.

음독 약제로는 진정 수면제 계열이 38.5%, 제초제와 살충제를 포함하는 농약 계열이 18.2%, 항우울제와 정신과 처방약물이 15.0%, 기타 과의 처방약제(전문 의약품) 음독이 10.7%, 아스피린과 아세트아미노펜을 포함하는 일반 의약품 9.6%, 화공약품이나 부식제가 6.4%, 살서제가 1.6%의 순으로 음독하였다. 음독사유로는 친족이나 가족 요인이 35.6%, 금전이나 부채 문제가 23.5%, 기존 질환 악화 비판이 20.2%, 이성이나 결혼 문제가 17.7%, 학교나 직장 문제가 3.0% 순이었다. 음독 후 내원까지 소요시간은 중앙값 2시간 (범위:0.25~48시간), 응급센터 재원시간은 중앙값 16시간 (범위: 0.5~194시간)이었다.

환자의 치료 경과로는 전체 음독 자살환자의 34.5%가 치료 후 퇴원하였고, 자의퇴원이 31.7%, 일반병실 입원이 24.9%, 중환자실 입원이 1.4%, 탈원이 2.1%, 전원이 1.0%였고, 내원 후 음독자살에 의한 사망률은 4.4%였다. 이들 중 독성학적인 응급 치료를 거부하고 자의퇴원하거나 탈원한 환자는 56명(9.8%), 정신과적인 입원 권유나 지지요법을 거부하고 퇴원한 경우는 160명(27.9%)였다.

### 2. IMF 위기시기(1998년)와 경기침체기(2003년~2004년) 전후 연도별 추세비교

연구기간 동안 연도별 자살 음독은 1998~99년부터 증가하다 2000년에 감소 추세를 보이다가 2001년 다시 급격한 증가를 보이다가 2004년 다시 증가하는 추세 경향을 보였다(Table 1).

남녀 성비는 연도별 변화는 없었고, 연령대별 변화분포는 모든 연도에서 20~30대 연령대에서 절반 이상을 차지하였고, 1998년~99년에는 20대 연령대에서 주를 이룬 반면, 2001년과 2003년에는 30대 연령대에서, 2002년과 2004년에는 40대 연령대에서 가장 많은 분포를 보였다(Fig. 1).

음독 약제별로는 모든 연대에서 진정 수면제 계열이 가장 높은 빈도를 차지했고, 1998년, 2001년 이후부터는 농약과 살서제 음독이 2번째로 많았고, 1999년부터 2001년까지는 전문 의약품이 두 번째로 많은 빈도를 차지하였다 (Table 1). 음독사유로는 2001년에는 가정문제 요인이 증가하다가 일정 수준을 유지하였고, 1998년과 2003~2004년부터는 재정 경제적 요인에 의한 음독자살이 급격히 증가하는 양상을 보였다(Fig. 2).

음독 후 응급센터에 내원까지 소요시간은 IMF 위기시기에 평균 5.43시간으로 급격히 증가했고, 이후 3~4시간으로 유지하다 경기침체가 가장 심한 2004년에 가장 긴 5.70시간을 보여 적절한 응급처치 시간을 놓치는 것으로 보였다. 또한, 독성학적인 응급 치료를 거부하고 자의퇴원하거나 탈원한 환자는 1998년과 99년에 증가하다 감소했지만, 2003년부터 다시 증가하여 2004년에는 급증하는

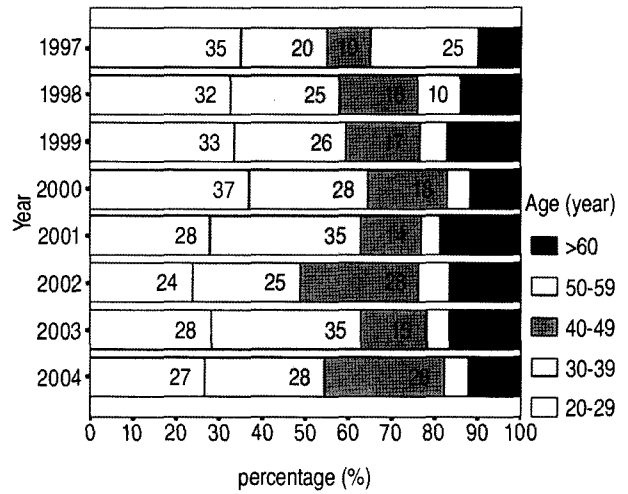


Fig. 1. Annual reports of age distributions in suicidal poisoning.

Table 1. Toxicologic and epidemiologic data in suicidal poisoning patients from 1997 to 2004

Year	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
		IMF crisis					Economic Recession	
Total no. of poisoned patients	26	95	100	100	112	90	109	118
No. of suicidal poisoning	20	71	81	76	86	72	78	90
Sex (female/male, %)	65:35	61:39	64:36	59:41	64:36	55:44	64:36	63:37
Poisoning substances (%)								
Sedative and psychotics	94.7	46.7	63.6	48.4	41.8	58.6	47.2	56.3
Pesticides	5.3	26.7	10.6	17.7	25.3	24.1	22.2	18.4
OTC and prescription	0	17.8	24.2	25.8	25.3	12.1	22.2	18.4
Caustics and chemical toxin	0	8.9	1.5	8.1	7.6	5.2	8.3	6.9
Reason for suicide (%)								
Personal problem, illness	50.0	27.0	46.3	48.0	37.3	31.6	40.9	30.2
Familial conflict	35.7	35.1	31.5	36.0	45.1	39.5	31.8	33.7
Financial, social problem	14.3	37.8	22.2	16.0	17.6	28.9	27.3	36.0
Duration from ingestion to hospitalization (Mean, hrs)	1.98	5.43	4.04	3.76	4.29	2.50	3.11	5.70
Duration in ED (Mean, hrs)	15.75	24.34	25.16	28.07	19.95	26.54	21.79	19.42
No. of refusal treatment								
Toxicologic emergent Tx.	1	7	8	6	5	7	9	13
Psychologic Supportive care	5	14	26	21	20	19	31	24
Without guardians (%)								
Arrival at ED	8.3	30.0	24.6	19.5	23.5	37.8	31.3	29.7
Discharge	8.3	11.9	6.6	9.8	11.8	21.6	7.5	9.4
Clinical outcome (%)								
Discharge	40.0	31.0	30.9	47.4	32.6	40.3	32.1	27.8
Discharge, against advice	40.0	36.6	46.9	30.3	24.4	26.4	35.8	30.0
Admission, ICU	10.0	9.9	7.4	5.3	19.8	8.3	9.0	25.6
Admission, general ward	10.0	16.9	11.1	10.5	19.8	22.2	14.1	13.3
Mortality rate	0	5.6	3.7	6.6	3.5	2.8	6.4	3.3

ICU= intensive care unit

경향을 보여 IMF와 경제 침체기의 자살 음독 환자들의 응급처치에 큰 문제점이 있음을 나타내었다.

더욱이 자살 음독 환자의 치료 경과상 환자의 중증도를 나타내는 인자인 입원률, 중환자실 입원률 모두 1998년, 2001년, 2004년에 다른 연도에 비해 급격한 증가소견을 보였고, 사망과 중환자실 입원률 또한 타 연도에 비해 높은 중증도 환자임에 불구하고 오히려 응급치료를 받는 시기도 늦고, 치료 거부나 탈원도 높아 치료에 커다란 문제점을 시사하고 있다(Fig. 3).

### 3. 사회요인에 의한 음독자살 환자군의 비교분석

재정 사회적 요인에 의한 음독자살 군에서 타 요인에 의

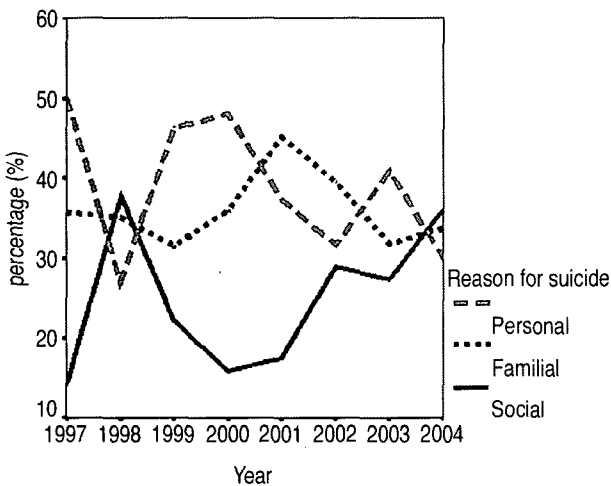


Fig. 2. Annual reports of reason distributions in suicidal poisoning.

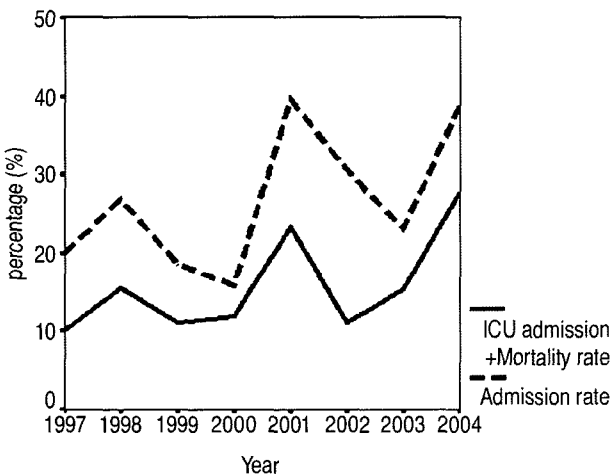


Fig. 3. Annual reports of clinical outcomes in suicidal poisoning.

한 음독자살 군에 비해 남성비율이 높고, 농약과 살서제와 같은 독성이 높은 약제를 2배 이상 많이 음독하며, 연령층도 타 요인에 의한 환자군에서 20~30대가 주를 이루는 반면에 사회요인에 의한 경우는 30~40대와 60대 이후 군에서 많은 분포를 보였고, 이는 양 군간 통계학적으로 의미 있는 차이를 보였다(Table 2). 음독 후 내원까지 소요시간도 대상군에서 비교군에 비해 늦게 도착하였고( $p=0.169$ ), 내원당시 동반 보호자 없이 내원하는 경우가 42.0%, 퇴원시에 보호자가 나타나지 않는 경우가 13.7%로 대상군의 18.9%, 6.6%보다 2배 이상 높은 비율을 보였다( $p<0.05$ ). 중증도 측면에서도 중환자 입원률이 높고, 사망률 또한 비교군에 비해 통계학적으로 유의하게 높았다(Fig. 4). 반면에 독성학적인 응급처치를 거부하거나 탈원한 경우는 2배 정도 많았지만( $p=0.003$ ), 정신과적인 협진이나 입원권유를 거부한 경우는 50.0%와 40.9%로 양 군간 차이를 보이지 않았다(Table 2).

## 고 찰

IMF 외환위기 이후 장기화되는 경기침체로 인해 사업 실패, 카드빚, 개인채무 등의 경제적인 어려움으로 자살이 급증하는 심각한 사회문제가 발생하고 있다. 통계청 자료에 의하면 2003년 자살로 사망한 환자는 10,932명이고, 자살 시도자는 35만명으로 추산하고 있다. 이는 48분마다 1명씩, 하루에 30명씩 자살로 사망하고, 자살시도는 1.5분마다 1명씩 시도하는 것으로 조사되었다<sup>1)</sup>. 또한, 자살은 2003년 우리나라 사망원인 중 암, 뇌혈관 질환, 심질환, 당뇨병에 이어 5위를 차지했다. 1998년의 자살 사망률의 증가

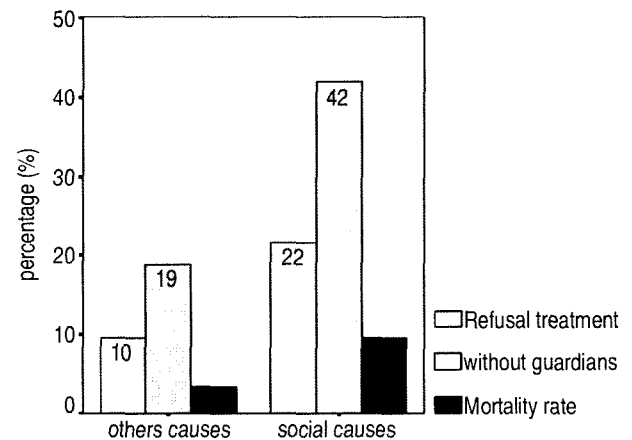


Fig. 4. Comparison of clinical data between poisoning causing by social problem and by others causes.

가 두드러졌는데, 1998년의 통계청 자료에 의한 자살 사망자수는 8,569명으로 1997년의 6,022명에 비해 절대수는 42.3% 증가했고, 인구 10만 명당 자살 사망률은 1997년의 13.1에서 1998년의 18.5로 42.2%나 증가했다. 2001년 이후 다시 자살 사망률이 증가하여 2002년에는 IMF 외환위기 당시의 자살 사망률을 넘어서고 있는 것으로 나타났다.

충기 소유 등이 엄격히 제한되는 한국 특성상 우리나라의 자살유형은 음독으로 인한 자살이 가장 많은 40% 내외였고, 독성이 강한 농약, 독극물 등을 주로 음독하는 것으로 나타났고, 의사와 투신, 분신, 익사 등이 소수에서 발생하는 것으로 나타났다<sup>2,5,9)</sup>. 이와 같이 자살률 증가는 음독환자의 증가를 의미하고 있고, 본 연구에서도 통계청 보고서나 타 연구 보고와 유사하게 1998년 IMF 관리체계에 음독자살 환자가 급증했고, 다시 감소 추세를 보이다가 경기침체기가 극심해진 2003년부터 증가하기 시작하여 2004

년에는 1998년 IMF 시기보다 음독환자 발생률도 증가하고 중환자 발생률도 증가하는 결과를 보였다. 2001년에도 급격한 상승을 한차례 보였는데, 이 시기의 급증 요인은 가족요인의 증가에 의해 유발되었고, 이는 개인주의 확산과 전통적인 가정의 해체속도가 급격히 빠르게 진행되고 있는 한국사회의 문제점을 대변하고 있다.

자살음독의 동기로는 1990년대 대다수의 보고는 가정 불화가 절반 이상을 차지했고, 자신의 신병 비판, 부부나 애인 갈등, 경제적인 문제 순이었으나<sup>3,4,9)</sup>, 본 연구진의 결과 2003년 경제침체 시기 이후로는 가정요인이나 개인요인은 그대로거나 감소하고, 오히려 사회요인에 의한 음독자살이 2배 이상 증가하고 있는 추세이다. 연령별로 분석 시 통계청 보고로는 2003년도 연령별 자살 사망자수 현황으로는 20대가 297명, 30대가 1226명, 40대 2257명, 50대 1603명, 60대 1730명, 70대 1202명, 80대 이상이 680명으로 40대와 60대에서 이산분포(bimodal)를 보이는 특징

**Table 2.** Comparison analysis of suicidal poisoning causing social problem versus others causes

	Social cause	Others causes	p-value
Sex (female/male, %)	39.9:61.0	72.9:27.1	0.000*
Age decade (%)			
20-29 yrs	18.1	35.4	
30-39 yrs	32.4	29.2	
40-49 yrs	27.6	16.2	0.004*
50-59 yrs	9.5	5.2	
≥60 yrs	12.4	14.1	
Poisoning substances (%)			
Sedative and psychotics	45.7	59.3	
Pesticides	35.2	12.4	0.000*
OTC and prescription	13.3	22.4	
Caustics and chemical toxin	5.7	5.9	
Duration from ingestion to hospitalization (hrs)	5.35±8.62	3.96±6.62	0.160 <sup>†</sup>
Duration in ED (hrs)	24.42±27.79	25.18±29.47	0.824 <sup>†</sup>
Refusal Treatment (%)			
Toxicologic emergent Tx.	21.6	9.5	0.003*
Psychologic Supportive care	50.0	40.9	0.119
Without guardians (%)			
Arrival at ED	42.0	18.9	0.000*
Discharge	13.7	6.6	0.035*
Clinical outcome (%)			
Discharge	21.9	33.7	
Discharge, against advice	38.1	33.7	
Admission, ICU	15.2	13.1	0.042*
Admission, general ward	15.2	16.2	
Mortality rate	9.5	3.4	

OTC = over-the-counter drug; ICU= intensive care unit

\*statistically analyzed by Chi-square test, p-value <0.05

<sup>†</sup>statistically analyzed by Student's T-test

을 나타냈다<sup>10)</sup>. 이중 특히 우리사회에서 가장 생산적인 일을 하고 있는 사회경제의 기반층인 40~50대의 자살 건수는 2002년도 250건보다 무려 2배 가까이 늘어난 것으로 나타나 극심한 불황으로 인해 중년층들이 겪는 어려움을 나타내고 있다. 또한, 노령화 사회는 진행이 되었지만, 이에 따른 노인층에 대한 불안한 복지정책으로 인해 65세 이상 노인 자살도 노인 10만 명당 61.7명으로 전체인구 자살률보다 평균 3배 이상 급속히 증가되고 있고, 이는 본 연구에서도 비슷한 경향을 나타내었다.

직업별 분석 또한 통계청 보고<sup>11)</sup>와 최 등<sup>11)</sup>의 보고에 의하면 고의적 자살 사망자의 연도별 직업별 사망자수 통계 자료에서 1997년~2001년까지 무직, 가사, 학생군, 농업업군이 많았지만, 2002년 이후부터는 농업업군은 점차 감소하는 추세이지만, 서비스 및 판매 종사자군이 2배 이상 증가하는 특징을 보였다. 전반적으로도 전문가, 고위 임직원, 기술 전문가, 기계 조작 종사자 등의 전문직 종사자는 수도 적고, 별다른 증가를 보이지 않은 반면, 무직, 가사, 단순 노무직, 서비스 종사자에서는 급격한 증가를 보여 치료 중이나 퇴원 후 치료비에 대한 재정적인 부담을 또한 안고 있다는 문제점을 반증하고 있다<sup>12)</sup>. 본 연구결과에서도 2003년 이후에 보호자가 입원시 없는 환자도 더욱 증가되었고, 응급처치 치료거부 퇴원이나 탈원도 증가되었다. 더욱 문제점은 음독 후 내원까지 소요시간도 늦고, 개별차가 심하여 적절한 급성 약물중독에 대한 응급처치나 해독제 치료, 중환자 집중치료 등의 시기를 놓치거나 받지 못하는 경우가 훨씬 많아졌다. 2003년 경기침체 이후 중환자실 입원율, 사망률, 입원률 등의 중증도 지표에서도 2003년 이후 경기 침체시기가 더 중증도도 높음에도 불구하고, 적정 치료를 받지 못하는 것 또한 2차적인 합병증 발생이나 유병율, 사망률을 증가시키는 원인의 하나로도 작용하고 있을 것으로 사료된다.

이처럼 증가하는 자살 발생을 위해, 2000년 이후 국제사회에서는 자살 또한 암이나 치매 등과 같이 심각한 공공의료문제의 하나로 인식하고, 자살 예방과 치유를 위해 사회 위험요소를 줄이고, 자살예방 프로그램과 사회적 약자들에 대한 구제나 갱생 프로그램을 복지정책 차원에서 마련하고자 하고 있지만<sup>13)</sup>, 우리나라에서는 아직까지 공공의료적인 사회 전반의 지지적인 도움과 재정적 지원이 우선적으로 필요함에도 불구하고, 음독자살인 경우 사회적 문제가 대부분임에도 아직도 개인이나 가족관계의 문제로 관점을 돌리고, 인생의 낙오자나 실패자, 사회 부적응자로 간주하여 이들 환자를 지지해주는 치료에 인색하고, 의료보험이나 사보험에서도 의도적인 약물 음독인 경우에는 재정적인 지원을 하지 않고 보험적용도 받지 못할

뿐 아니라 본인 스스로가 치료를 거부하거나 친보호자들의 관심부족, 치료 의지 결여 등이 혼재되어 응급센터 내에서 더욱더 초기처치나 집중치료를 어렵게 하고 있다. 이는 본 연구에서도 재정 사회요인과 타 요인과의 비교분석에서 사회요인에 의한 음독자살 환자군이 중증도와 사망률은 타 요인 군에 비해 월등히 높지만, 보호자 부재 비율도 높고, 내원까지 소요시간도 길고, 독성학적인 응급치료 거부율도 모두 통계학적으로 유의하게 높아 이들 환자의 문제점과 사회적인 공공의료 지원의 문제점을 단적으로 보여주고 있다. 더욱이 본 연구결과 자살 음독 환자의 치료 경과상 환자의 중증도를 나타내는 인자인 입원률, 중환자실 입원률 모두 1998년, 2001년, 2004년에 다른 연도에 비해 급격한 증가소견을 보였고, 사망과 중환자실 입원률 또한 의료기술과 독성학적인 치료 성적 향상을 고려해 볼 때<sup>14-16)</sup>, 오히려 IMF와 경제침체에 다른 연대에 비해 1.5~2배 이상 증가하는 소견을 보여 이들의 중증도가 타 연도에 비해 심한 중증도 환자임에 불구하고 오히려 응급치료를 받는 시기도 늦고, 치료 거부나 탈원도 높아 치료에 커다란 문제점을 시사하고 있다.

본 연구의 제한점으로는 도시지역의 일개 응급의료기관에서의 경험을 토대로 진행된 연구라 한국인 전체의 일반적인 약물음독에 의한 자살 시도나 사망군을 대표하기 어려워 이를 보완하고자 추세경향이나 음독의 형태 특성을 열거하는 것으로 대신한 점이고, 전수조사를 시행하기는 했지만 실제 일반 질환으로 분석된 환자 중 자살 음독을 숨기는 경향도 배제하지 못한다는 점이다. 하지만, 이전 연구보고가 일개년도나 한 시점에 국한된 보고가 주를 이루었으나, 본 연구는 시계열 자료 분석 개념을 이용하여 8개년간 자료에 대해 추세경향 변화에 중점을 두어 분석하였다. 마지막으로, 본 연구가 우리나라의 자살음독이 증가되는 현시점에서 IMF와 경기침체에 의한 자살 음독 환자의 문제점을 지적했다는 점에서 다기관 연구와 대한임상독성학회 차원의 대단위 연구를 진행하여 이들에 대한 공공 의료적인 지원을 이끌어내는 것에 대한 기초 분석 자료로 활용이 가능하리라 사료된다.

## 결 론

경제 불황의 사회적 격변기인 IMF 금융대란과 경기침체기 전후의 자살음독 환자에 대한 추세경향을 분석한 결과, 두 시기에 내원한 자살음독 환자는 재정 사회요인에 대한 음독이 급격히 증가하고, 사망률과 중환자실 입원률 등의 중증도도 높지만, 음독 후 내원까지 경과시간이 길고, 내원 당시 동행 보호자 없이 내원하는 경우가 많았다.

또한 재정 사회요인에 의한 음독환자군인 경우 사망률이 나 중환자실 입원률도 높아 중증도가 높은 반면, 독성학적인 응급치료를 거부하거나 보호자가 없는 경우도 많고 음독 후 응급센터에 늦게 도착하여 응급치료 내용 또한 부적절한 것으로 나타나 심각한 문제점으로 지적되었다.

## 참고문헌

1. Nso.go.kr[homepage on the internet]. Daejeon: Korea National Statistical Office; c1996-2005[updated 2005 March 26; cited 2005 April 25]. Available from: <http://www.nso.go.kr/>.
2. Lee JH, Park KY, Lee HR, Yoon BB. A socio-psychiatric study of suicide attempts in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 1990;11(3):1-16.
3. Park MH, Rho YK, Kim JH, Hwang EJ, Hong MH. A clinical study on attempted suicide with drug in the rural areas. *J Korean Acad Fam Med* 1991;12(1):22-9.
4. Park JH, Wi DH. Clinical analysis of the suicidal attempters visiting emergency center. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(4):568-78.
5. Hur JM, Chun WC, Min YG, Jung YS. Analyses of suicide victims admitted via the emergency department. *J Korean Soc Clin Toxicol* 2004;2(2):106-15.
6. Kim KH, Park SY, Jeong ES. An investigation of acute intoxicants in PMC, Chon-ju in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 1988;9(10):24-33.
7. So YK. Structure of the consumption expenditure by income bracket - comparative analysis before and after IMF. *J Kor Home Economics Assoc* 2000;38(12):1-14.
8. Lee HS, Lim SJ. The effects of price and brand on consumer's evaluation of clothing-comparison before and after the IMF crisis in Korea. *J Korean Soc Costume* 2001;51(8):61-75.
9. 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.
10. Jeong HW, Kim HK, Jeong TO, Jin YH, Lee JB. Changes in characteristics of patients with acute intoxication in a regional emergency medical center. *J Korean Soc Clin Toxicol* 2004;2(2):90-5.
11. Choi DC, Kim HR, Kim CH, Park SH, Kim SH, Cho YR, et al. Sociodemographic characteristics of the suicide attempters visiting emergency room. *Kor J Psychopathol* 2000;9(1):36-49.
12. Leenaars AA, Yang B, Lester D. The effect of domestic and economic stress on suicide rate in Canada and the United States. *J Clin Psychol* 1993;49:918-21.
13. Schapira K, Linsley KR, Linsley JA, Kelly TP, Kay DKW. Relationship of suicide rates to social factors and availability of lethal method. *Br J Psychiatry* 2001;178:458-64.
14. Kang JH, Lee HN, Jin YH, Lee JB. A clinical analysis of acute drug intoxication in emergency department setting. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(3):431-40.
15. Han ST, Lee JH. Comparative analysis of acute drug intoxication between 1980s and 1990s. *J Korean Soc Emerg Med* 1999;10(3):441-6.
16. Park JK, Jeing SP, Kim SH, Yoo IS, Park JS, Yoo JH, et al. The toxic exposure patients of Daejeon province by modified TESS style. *J Korean Soc Clin Toxicol* 2004;2(1):1-6.