梨花醫大誌 : 第 11 卷 · 第 4 號 · 1988
Ewha Med. J. Vol. 11, No. 4, 1988

응급실을 통하여 입원한 정신과 환자에 대한 임상적 고찰

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실
우 행 원

=Abstract=

A Clinical Study on Neuropsychiatric Patients Admitted Via the Emergency Room

Haing-Won Woo

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

Hospital records of neuropsychiatric patients admitted to Ewha Womans University Hospital via the emergency room from January 1, 1982 to December 31, 1986 were reviewed, and the following results were obtained.

1) Patients admitted via the emergency room comprised 6.65% of total neuropsychiatric admission The rate of emergency admission were 3.98% at 1982, 3.48% at 1983, 8.5% at 1984, 7.9% at 1985, 9.4% at 1986 which seems increasing tendency.

2) The male : female sex ratio of the patients was 1 : 1.03.

43% of the emergency room admission patients were in their twenties and 20% of the patients were thirties, 63% of them were in their twenties or thirties.

3) 82% of them were in the middle class of socioeconomic level, 46% of the patients had college education level and 51% of them were married status.

4) Presenting problems, in the order of frequency, were delusion and hallucination, somaticsymptom, anxiety and phobia, exciting and assultive behavior, convulsion, suicide attempt, behavior disorder, sleeping disturbance, consciousness disorder and homicide tendency.

5) In most cases the duration of hospitalization was 2 weeks or less for neurosis and over 2 weeks in schizophrenic disorders.

6) 21.5% of the emergency room patients were diagnosed as schizophrenic disorder which was the most frequent diagnosis in all patients.

7) 23% of the emergency room patients were discharged against medical advice.

서 론

정신과적 응급은 바로 처치를 하지 않으면 심각한 위해를 일으킬 수 있는 사고, 감정, 행동, 지각 및 지남력의 장애를 말하는데 그 중에서도 가장 문제가 되는 것은 환자의 행동의 장애라고 하겠다[1)2)]. 정신과 환자의 난폭행위나 난폭의 위험성은 정신과 의사가

직면하는 가장 어려운 응급상황중 하나이며 이를 적절하게 조치할 수 있어야만 환자나 주위 사람들을 생명의 위험에서 보호할 수가 있다. 그 밖에 난폭의 동기, 행위, 양상, 대상자등을 파악할 수 있어야 돌발적으로 나타나는 난폭행위를 예방할 수도 있을 것이고 난폭행위 자체도 극소화 시킬 수 있는데 그러기 위해서는 진단, 과거력, 현재의 행동양상, 입원동기등이 중요한 자료가 된다고 하겠다[3].

정신과적 응급상태를 요인별로 심인성과 기질성으로 나눌 수 있으나 실제로는 신체적, 심리적, 그리고 사회적 면이 복합되어 있다고 하였다[3].

심인성으로는 자살 및 자살기도, 우울, 난폭하고 파괴적인 행동, 둔주상태, 공황반응, 외상후 스트레스 장애, 조증, 망상형 및 긴장형의 정신분열병, 신경성 식욕부전증, 급성정신신체장애, 불면증등이 있고 기질적으로는 섬망, 알콜 중독 및 알콜 금단증상, 약물남용 및 약물금단 증상등이 있다[3][4].

이와 같은 정신과적 응급에 대한 연구들은 Bellak[5], Miller[6]와 Rhine와 Mayyerson[7]등외 학자들에 의해 연구되어 왔고, 우리나라에서도 나철[3], 정영조[9] 소용섭등[10]의 연구가 있다. 그러나 1980년 DSM Ⅲ[11][8] 진단개정 이후의 연구는 소용섭등[10]의 연구뿐인데 그것도 외래입원 환자와의 비교 통계라 응급입원 자체에 대한 보고는 아니기 때문에 정신과적응급상태에 대한 유발인자를 찾아내는 데는 도움이 되지 못하는 실정이라 하겠다.

이에 저자는 앞에서도 언급했던 바와같이 망상, 환각등으로 인한 난폭행위에 대한 환자의 정신증상을 조기파악하여 미연에 방지하고 극소화 시키기 위한 진단, 현재의 행동양상 및 그 밖의 인구통계학적자료가 필요한 것으로 사료되어 이 연구를 시도하였다. 이는 앞으로 정신과 의사나 주위가족 및 사회전반에 커다란 영향을 미치는 정신과 응급환자의 대처 및 치료와 향후 계획수립 및 예방에도 중요한 밑거름이 될수 있으리라고 사료된다.

조사대상 및 방법

조사대상은 1982년 1월 1일부터 1986년 12월 31일까지 만 5년간 이화여자대학교 부속병원 신경정신과에 응급실을 통하여 입원한 70예중 기록미비로 조사가 곤란했었던 5예를 제외한 65예를 대상으로 하였으며, 조사방법도 대상환자의 병력지를 분석정리하였다. 즉 응급식을 통하여 입원한 환자들의 연도별, 연령별 및 성별분포와 개인력, 응급실 내원동기, 입원기간, 퇴원시 상태, 응급실내원당시의 잠정적 진단과 퇴원시의 진단과 의사의 권유에 반대하고 퇴원한 환자율등에 관하여 검토하였다. 사회경제적 수준은 병록지 기록에 따라 하류, 중류, 상류로 분류하였고 응급실 내원동기는 환자나 동반자가 호소한 것 중 가장 심각하게 서술하고 있었던 이유 및 증상을 한가지씩 채택하여 정리하였다. 진단 기준은 DSM Ⅲ[11]에 의거하였다.

A. 응급실을 통해 입원한 연도별 환자분포

1982년 1월 1일부터 1986년 12월 31일까지 만 5년에 걸쳐 정신과에 입원한 1052예중 70예(6.65%)가 응급실을 통해 입원하였고 982예(93.35%)는 외래를 통해 입원하였다.

응급실을 통해 입원한 정신과 환자들의 연도별 분포와 전체 정신과 입원환자의 연도별 분포는 1982년 9예(3.98%), 1983년 7예(3.48%), 1984년 17예(8.54%), 1985년 17예(7.94%), 1986년 20예(9.43%)로 최근 3년간 응급실을 통해 입원한 환자의 비율이 상당히 증가되는 영향을 보였다(표 1).

B. 성별 및 연령별 분포와 개인력

조사 대상자의 성별분포는 남 : 여가 1 : 1.03으로 여자가 다소 높았으나 20대에서는 남 : 여가 1 : 0.87로 남자가 많았다.

연령별 분포에서는 20대가 28예(43%) 30대가 13

Table 1. Annual distribution of the psychiatric patients admitted via the E.R. and O.P.D.

Year	Via E.R. No of case(%)	Via O.P.D. No of case(%)	Total admitted No of case(%)
1982	9 (3.98)	217(96.02)	226(100)
1983	7 (3.48)	194(96.52)	201(100)
1984	17(8.54)	182(91.46)	199(100)
1985	17(7.94)	197(92.06)	214(100)
1986	20(9.43)	192(90.57)	212(100)
Total	70(6.65)	982(93.35)	1052(100)

E.R. : Emergency Room
O.P.D. : Outpatient Department

Table 2. Age, sex, marital status, socioeconomic condition, education level of patients admitted via emergency room

Age	Sex		Marital Status			Soioeconomic Condition			Education Level			
	M	F	Single	Married	Bereaved	Low	Middle	Heigh	Ele.	Niddle	High	College
	32	33	31	33	1	10	33	2	8	8	19	30
10-19	3	3	6			1	5			2	4	
20-29	15	13	22	5		6	21	1		3	5	19
30-39	6	7	3	11			13		1	1	5	7
40-49	3	6		9		2	7		3	2	3	1
50-59	4	2		6		1	4	1	1		2	3
60-69	1	2		2	1		3		3			
Total	32	33	31	33	1	10	53	2	8	8	19	30

Ele. : Elementary School

Table 3. The reason for visiting the emergency room

Reason	No. of Case(%)
Hallucination or paranoid Delusion	12(18)
Somatic symptom	10(15)
Anxiety or panic state	9(14)
Excitement and aggression	8(12)
Seizure or seizure like attack	5(8)
Suicidal attempt	5(8)
Behavior disorders	4(6)
Sleeping disterbances	4(6)
Self injury	2(3)
Consiousnes change	2(3)
Incoherent or irrational talking	2(3)
Others	2(3)
Total	65(100)

예(20%)로 높은 빈도를 보였으며 이들이 전체의 약 3/5을 차지하였다. 그 다음으로는 40대 9예(14%) 50대 6예(9%), 10대 6예(9%), 60대 3예(5%)의 빈도순을 보였다.

사회경제적 수준은 중류층 53예(82%)로 가장 많았고 하류층도 10예(15%)로 그 다음으로 많았으나 상류층은 극히 적어 2예(3%)에 불과 하였다.

교육수준은 대학정도의 학력이 30예(46%)로 가장 많았고 고등학교 정도의 학력이 19예(29%), 중학교, 국민학교정도의 학력이 각각 8예(12%)로 거의 같은 분포를 보였으며 연령과 비교해서는 40대 이후의 경우 비교적 학력이 낮은 경향을 보였다.

결혼상태는 기혼이 33예(51%), 미혼이 31예(48%), 사별이 1예(2%)로 나타났다(표 2).

C. 응급실 내원 동기

표 3에서 보는 바와같이 응급실 내원 동기는 망상 및 환각이 12예(18%)로 가장 많았고 그 다음은 신체증상의 호소가 10예(15%), 불안 및 공포상태 9예(14%), 흥분 및 공격적 태도가 8예(12%), 경련 및 경련과 유사한 증상, 자살기도가 각각 5예, 행동장애와 불면이 각각 4예(6%)로 87%를 차지하였다. 그외 의식의 장애 2예(3%), 자해 2예(3%), 사고진행의 장애 2예(3%)의 빈도순을 보였고 기타 2예(3%)였다.

D. 진단분포에 따른 입원기간과 퇴원시 상태

표 4에서 보는바와 같이 0-2주의 입원이 35예(53.8%)로 가장 많았고 2-4주의 입원은 14예(22%), 1-3개월의 입원은 16예(24.6%)로 나타났다.

진단의 분포는 정신분열병의 망상형 및 긴장형이 14예(21.5%), 전환장애가 11예(16.9%), 주요정동장애 10예(15.4%), 분열성 정동장애 8예(12.3%), 단기반응성 정신증 5예(7.7%), V-code가 4예(6.15%), 불안장애가 3예(4.61%), 알콜리즘이 2예(3.08%), 기타 6예(9.2%)의 빈도 순이었다.

진단에 따른 입원기간을 보면 2주 이내의 입원은 전환장애가 10예(15.4%)로 가장 많았으며 2주 이상의 입원은 정신분열병에서 많았는데 망상형과 긴

Table 4. Duration of hospitalization and outcome of discharge of the pailents admitted via emergency room by final diagnosis

Duration and outcome	Duration of admission			Outcome of discharge		
	Within 2 wk	2-4 wks	1-3mon	improved	not improved	against Dis.
Final diagnosis	N=35	N=14	N=16	N=44	N=6	N=15
Schizophrenic disorder						
Paranoid or catatonic (N=14)	4	5	5	9	1	4
Scizophrenic disorder other type(N=2)			2	2		
Conversion disorder(N=11)	10	1		7	1	3
Major affective disorder (N=10)	1	5	4	6	2	2
Schizoaffective disorder (N=8)	4		4	7		1
Brief reactive psychosis (N=3)	3	2		4		1
V code(N=4)	3	1		2	1	1
Anxiety disorder(=3)	3			3		
Alcoholism(N=2)	2			2		
Others(N=6)	5		1	2	1	3
Total	35	14	16	44	6	15

장형이 10예(15.4%)였고 주요정동장애 9예(13.84%)였다.

퇴원시 상태는 호전이 44예(67.7%), 치료에 반응이 없었던 경우가 6예(9.2%), 의사의 계속적인 치료권유에도 불구하고 자의 또는 보호자에 의해 퇴원한 경우가 15예(23%)였다.

고 찰

Rhinne와 Mayerson[7]은 1971년 정신과 응급에 대한 관심과 응급실 이용의 높은 빈도에 대해 보고한 바 있고 Kelly[1]와, Linn[2]도 응급실의 정신과 환자의 현저한 증가를 보고하면서 이들을 이해하고 적절히 대처하고 보호하기 위해서는 정확한 평가와 진단이 필요하다고 주장한 바 있다. Gerson과 Bassuk[12]도 정신과 환자들의 응급실 시설이용의 현저한 증가를 보고한 바 있다. 우리나라에서도 하희경[13], 정영조[9], 소용섭등[10]의 보고들이 있는데 본 조사의 경우 이들보다 훨씬 떨어지는 6.65%이었으나 입원율은 점차 높아져 1982년 3.98%였던 것이 1986년에는 9.43%로 증가되어 있었다.

성별분포는 본 조사에서 여자가 남자보다 다소많았는데 이는 Ungerleider[14]의 응급실 내원환자의 2/3가 여자로 남자보다 더 많다는 보고와 여자가 71%였다는 Miller[6]의 보고와 여자가 53.3%였다는 Errera[15]의 보고와 일치하고 있다. 그러나 남자환자가 더 증가하는 경향이 있다는 Gerson과 Bassuk[12]와 하희경[13], 소용섭등[10]의 주장과는 상반된다.

연령분포는 20대가 43%로 하희경[13]의 21%, Ungerieider[14]의 21%, 소용섭등[10]의 32.3%보다 훨씬 높았고 30대와 합하면 전체의 약 3/5을 갖는 것이다. 이상의 결과는 Miller[63]가 보고한 20대가 가장많고 30대가 그 다음이라는 결과나 Rhine와 Mayerson[7]이 조사한 18-40세가 61%라는 보고와 일치되고 하희경의 20대와 30대가 약 3/5를 차지한다는 보고와는 일치된다. 본 조사에서 사회경제적 수준은 중류층이 82%로 하희경[13]의 57%보다도 훨씬 높게 나타났고 하류층은 15%로 비교적 낮은 편이었다. 교육수준은 대학정도 학력이 46%로, 중고등학교 학력이 53.4%였다는 하희경[13]의 보고나 고등학교

학력이 59.1%였다는 소용섭등[10]의 보고보다 학력이 높은 편이었다. 결혼상태의 경우 전반적으로 기혼자가 더 많았고 특히 30대의 경우 84.6%가 결혼상태였고 23.1%가 독신이었는데 이는 하희경[13]의 독신 25%였다는 결과와 유사하였다.

응급실 내원동기는 본 조사의 경우 망상, 환각 신체증상호소, 불안, 공포, 흥분, 공격적 태도 등의 순위를 보였는데 전체적으로 보아 환자자신의 신체적인 증상보다는 주위에서 여러가지로 당황할 수 밖에 없는 흥분, 공격적인 태도, 망상 및 환각, 자살기도, 행동장애가 훨씬 많았다. Langsley[16], Lion등[17]도 환자의 증상이 매우 놀랍고 폭발적이어서 가족들이 피해를 입을 우려가 있고 또 가족이 환자를 사회나 그들 자신으로부터 격리시키기 위해 데리고 온다는 보고와 상통된다고 할 수 있겠다. 그러나 Robins[18]는 응급실 내원환자의 58%가 그들 스스로 온다고 보고하였고 소용섭등[10]도 같은 주장을 한 바 있으나 본 조사자의 결과와는 차이를 나타내고 있었는데 이는 앞으로의 연구에서 규명되어야 할 부분이라 생각된다. 아마도 신경증 환자와 정신병환자의 내원동기의 차이가 아닌가 추정된다. 따라서 이들 환자들을 분리하여 내원 동기를 찾아 본다면 조사결과의 차이가 있을 것으로 사료된다. 진단별 분포에서는 정신분열병, 전환장애, 주요정동장애, 분열성 정동장애의 빈도 순이었는데 이는 하희경[13], 소용섭등[10]의 보고와 일치하였다. Errera[15]는 정신과 영역에서의 3대 응급질환을 정신분열병, 주정중독, 우울증이라 하였고, Rabins[18]는 감정장애, 주정중독, 반사회적 인격장애라고 하였는데 본 조사에서 주정중독은 3.1%에 불과하였고 이는 소용섭등[10]의 7.3%보다 더 낮은 율이었다. 그러나 우리나라의 경우 주정중독으로 정신과 입원치료를 받는 예가 박문희와 이근후[19], 오석환등[20]의 보고에 의하면 2.4%, 2.8%로 20.1%라는 Errera[15]의 보고보다는 매우 낮았는데 이는 술에 대한 사회문화적 태도에 영향을 받은 결과라 할 수 있겠다[21]. 자고로 우리나라에서는 이길홍과 이병윤[22]과 이시형등[23]이 지적한 바와같이 주정농도가 낮은 술을 주로 마시고 손님접대로 마시는 경향의 음주습관을 가지고 있기 때문이다. 반사회적 인격장애의 예도 치료목적으로 응급실을 통해 입원한 예가 없었는데 이는 하희경[13], 소용섭등[10]의 보고와도 같았다. 이러한 사실도 우리나라에서는 일반적으로 김광일[24]이 주장한 바와같이 반사회적 인격장애를 장난끼, 버릇이나 급한 성격의 탓이라고 생각하여 병으로 취급하지 않고 오히려 도덕적 교육적 차원에서 해결하려는 경향이 있음을 염두에 두어야 할 것으로 생각된다. 입원기간에 있어서는 대부분의 경우 신경증은 2주 이내, 정신분열병은 2주이상의 경향을 보였는데 하희경[13], 소용섭등[10]도 같은 결과를 보여 주었다. 이는 신경증보다 정신분열병의 경우 긴 치료기간이 필요한 일반적인 정신과적 양상과 치이가 없다고 할 수 있겠다. 본 조사에서 퇴원시 호전된 예는 67.7%였는데 이는 Rhinne와 Mayerson[7]이 보고한 응급실 입원환자의 80%가 호전되었다는 결과나 81.9%가 호전되었다는 소용섭등[103]의 보고보다는 떨어지나 이는 의사의 조언에 반대하고 조기퇴원을 하는 예를 줄이게 된다면 호전율은 훨씬 더 높아질 것으로 사료된다. 마지막으로 본 조사에서 의사의 권유에 반대하고 퇴원하였던 예가 응급실 입원환자의 약 23%였는데 이는 소용섭등[10]의 36.2%보다는 낮은 비율이나 응급실 입원사항이 의사환자관계의 성립이 외래 입원환자보다 불완전하고 경제적인 문제가 있는 것으로 사료된다. 특히 바쁘고 소란한 응급실 상황에서 의사와의 충분한 면담시간을 갖지 못했다는 것과 더우기 응급실 환자의 초진을 수련의들이 하게되므로 환자나 보호자가 신뢰를 하지 못하는 문제, 또 비협조적이고 난폭하고 자실기도의 반복등으로 시간에 관계없이 응급실을 상습적으로 찾아와 입원한 환자에 대한 치료자의 역전이가 이들의 치료권유 거부 퇴원(against medical adivce discharge)율을 높이는 결과라고 할 수 있겠다.

결 론

1982년 1월 1일부터 1986년 12월 31일까지 만 5년간 이화여자대학교 부속병원 신경정신과의 응급실을 통해 입원한 65예를 대상으로 병력지를 조사분석하여 다음과 같은 임상적 소견을 얻었다.

1) 응급실을 통해 입원한 환자는 전체 정신과 입원환자의 6.65%였고 1982년 3.98%, 1983년 3.48%, 1984년 8.54%, 1985년 7.94%, 1986년 9.43%로 점차 증가되는 추세를 보이고 있었다.

2) 성별은 남녀비가 1 : 1.03으로 여자가 약간 많

았고 연령별로는 20대 43%, 30대 20%로 20대와 30대를 합하면 전체의 63%를 점하고 있었다.

3) 사회경제적 수준은 중류층이 82%로 자장 많았고 교육정도는 대학정도 학력이 46%로, 결혼상태는 기혼이 51%로 많았다.

4) 응급실 내원동기는 망상 및 환각, 신체증상호소, 불안 및 공포, 흥분 및 공격적 태도, 경련, 자살기도, 행동장애, 불면, 의식장애, 자해 등의 순위였다.

5) 입원기간은 대부분의 경우 신경증은 2주 이내, 정신분열병은 2주이상 입원하였다.

6) 진단별로는 정신분열병환자가 21.5%로 가장 많았다.

7) 퇴원시 상태는 전체의 67.7%에서 호전을 보였다.

8) 의사의 치료권유를 거부하고 퇴원한 경우가 23%였다.

References

1) Kelly RL : *Psychiatric emergency : Handbook of psychiatry 3rd ed by solomon P maruzen asian ed, 1974 : pp459-474*

2) Linn L : *Other psychiatric emergencies : Comprehensive textbook of psychiatry 2nd ed by hredman A baltimore, 1975 : pp1785-1789*

3) 이정균 : 정신과학. 서울 일조각 *1987 : pp658-667*

4) Kaplan HI and Sadock BJ : *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry 4th ed Baltimore Williams and Wilkins Co, 1985 : pp575-594*

5) Bellak L, Prola M, Meyer EJ, Zunkerman M, Elmhurst : *Psychiatry in the medical surgical emergency clinic the incidence and management of psychiatric problems in patients in themedical surgical clinic of general hospital. Arch Gen Psychiatry 1964 : 10 267-269*

6) Miller WB : *A psychitric emergency service and some treatment concepts. Am J Psychiatry 1971 : 124 : 924-933*

7) Rhine MW and Mayerson P : *Crisis hospitalization within a psychiatric emergency service. Am J Psychiatry 1971 : 127 : 1386-1391*

8) 나철 · 이충원 · 이길충 · 민병근 : 청소년기의 정신과적 응급질환에 관한임상적 연구. 신경전신의학 *1976 : 15 : 146-163*

9) 정영조 : 응급실을 통한 정신과 입원환자에 관한 임상적 고찰. 최신의학 *1979 : 15 : 146-163*

10) 소용섭 · 정영조 · 오석환 : 응급실을 통한 정신과 입원환자에 대한 임상적 고찰. *1988 : 27(2) : 361-368*

11) American psychiatric association : *Diagnostic and statistical mannualof mental disorders 3rd ed Washington DC, 1980*

12) Gersons S and Bassuk E : *Psychiatric emergencies An overview. Am J Psychiatry 1980 : 137 : 1-10*

13) 하희경 : 정신과 응급입원환자에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학 *1978 : 17 : 405-410*

14) Ungerleider : *The psychiatric emergency analysis of six month : Expereience of a university hospitals consultation service. Arch Gen Psychiatry 1960 : 3 : 593-601*

15) Errera P, Wyshak G and Jareki H : *Psychiatric care in a general hospital emergency room. Arch Gen Psychiatry 1963 : 9 : 105-112*

16) Langsley DG : *Family crisis therapy results and implication. Fon Proc 1968 : 7 : 145-158*

17) Lion JR, Blach Y, Rits G and Ervin FR : *Violent patients in the emergency room. Am J Psychiatry 1969 : 125 : 1076-1711*

18) Robins E, Gentry KA, Muniz RA and Martens S : *A contrast of the three more common illinsses with the ten less common in a stydy and 18 month following of 314 psychiatric emergency room patients. Arch Gen Psychiatry 1977 : 34 : 259-296*

19) 이근후 · 박문희 : 한국정신장애자의 역학적연구. 서울 국립정신병원 *1974*

20) 오석환 : 과거 10년간 부산대학병원 정신과 입원화자에 대한 고찰. 신경정신의학 *1975 : 12 : 110-118*

21) Balse RF : *Cultural difference in rates of alcoholism. Quart J Studies in Alcohol 1946 : 6 : 481-499*
22) 이길홍 · 이병윤 : 한국인의 습관성 음주에 관한 연구. 고려의대지 *1975 : 12(1) : 81-102*
23) 이시형 · 김정희 · 조호철 : 한국인의 음주 양태에 관한 연구. 신경정신의학 *1973 : 12 : 35-40*
24) 김광일 · 원호택 · 진성태 · 김명정 · 장환일 · 이기남 · 홍원식 · 엄용섭 : 정신증상에 대한 한국인의 태도조사. 신경정신의학 *1973 : 12 : 41-52*