

자살 위험성 선별 검사 사용 가이드

! 해당 자료는 업무상 활용을 목적으로 미국 국립정신보건연구원(National Institute of Mental Health, NIMH)에서 개발한 자살 위험성 선별 검사(Ask Suicide-Screening Questions Toolkits)의 사용 가이드를 번역한 것으로 관점에 따라서 해석의 차이가 있을 수 있으므로, 정확한 내용의 확인을 위해서는 반드시 원문을 참조하시기 바랍니다.

🔗 <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>
- Suicide risk screening pathway(Emergency department)

01 개요

청소년 자살은 전 세계의 자살 원인 중 가장 큰 비중을 차지하는 원인 중 하나이다¹⁾. 이에 미국 인증평가기관인 Joint Commission(JC)은 2016년 2월 적신호사건 경보를 발령했으며, 모든 병원에게 소아 환자를 포함한 모든 자살 위험성이 있는 환자에 대해 선별 검사를 수행하도록 권장했다²⁾.

자살 위험 환자 식별을 위한 지침은 미국 소아청소년정신의학회(AACAP)에서 개발하였고 응급실, 입원 병동에 근무하는 의료인이 소아 환자를 대상으로 자살 위험성을 확인하기 위한 도구이다.

해당 지침에서는 크게 3단계로 구분하여 진행하도록 되어 있으며, 이 3단계 접근법을 통해 미국 내 여러 병원에서도 성공적으로 자살 위험성 있는 환자를 선별하고 있다.

- **1단계** : 자살 위험성 선별 도구를 활용한 검사 수행(20초)
- **2단계** : 간편진단평가를 통한 비급성 양성 환자에 대한 심층 자살 위험성 평가 수행(10분)
- **3단계** : 보다 광범위한 정신건강평가를 비롯한 종합진단평가 수행

02 자살 위험성 선별 검사의 일반적 원칙

- 가. 해당 지침은 10세 이상의 모든 환자를 대상으로 검사를 실시하도록 권고하고 있다. 다만, 정신적 또는 행동적 증상을 나타내는 환자의 경우 연령이 더 낮더라도 선별 검사를 실시하도록 권장한다.
- 나. 선별 검사를 시행할 경우, 환자의 법적 보호자(부모, 배우자 등)가 선별 검사 및 치료 계획 과정에 참여할 수 있도록 환자의 사전 동의 절차가 필요하다.
- 다. 자살 위험 환자에게 자살에 관해 묻는 행위가 오히려 자살 생각을 불러일으키는지에 대한 진실여부는 알려지지 않았다. 하지만 다양한 연구를 통해 자살에 관해 묻는 행위는 자살률을 높이지 않는다고 나타났는데, 실제로 이러한 질문은 자살 생각을 경험한 환자에게 적절한 수준의 치료를 제공하는데 매우 큰 도움이 되며 필수적이다. 또한 자살에 관해 묻는 행위는 더 깊은 소통을 위한 창구가 될 수 있으며, 정신적 낙인을 감소시키는 데 도움이 된다.

1) Suicide Data. Mental Health: World Health Organization; 2016.

2) Sentinel Event Alert 56: Detecting and treating suicide ideation in all settings. A complimentary publication of The Joint Commission. 2016(56).

03 [1단계] 자살 위험성 선별 도구를 활용한 검사 수행

- 가. 의학적 상태 평가 : 언어적 소통이 원활하고 질문에 답변 시 의학적으로 안정된 상태로 판단되는 환자의 경우, 자살 위험성 선별 도구를 통해 선별 검사를 진행하기에 적합한 것으로 간주한다. 의학적으로 안정된 상태가 아닌 것으로 판단되는 환자의 경우는 안정된 이후에 선별 검사를 진행해야 한다. 또한 언어적 소통이 불가능한 환자의 경우, 자살 위험성 평가를 위해 그림을 동반한 소통, 보호자 면담, 행동 관찰 등의 대체 방법을 고려할 수 있다.
- 나. 선별 검사 수행 시기 : 병원 방문 초기에 보호자(부모, 배우자 등)용 리플렛 같은 선별 검사에 대한 교육 자료를 보호자(부모, 배우자 등)에게 제공하는 것이 중요하다. 일반적으로 정신적 문제를 주호소한 환자의 경우, 응급실 방문 시 환자의 중등도 분류 단계에서 자살 위험성 선별 검사를 받도록 권장한다. 신체적 증상을 주호소로 나타내는 환자의 경우, 선별 검사는 초기 간호 평가 시 바로 수행할 수 있다. 또한 병동에 입원한 환자의 경우, 선별 검사는 병동 입원 시점에 초기 간호 평가와 함께 수행하는 것이 좋다.
- 다. 프라이버시 : 선별 검사는 대개 간호사에 의해 실시되나, 각 보건의료기관 내 사정에 따라 달라질 수 있다. 간호사(또는 기타 숙련된 검사자)는 선별 검사를 수행할 동안 보호자(부모, 배우자 등)에게 “진료실 밖에서 대기”하거나, 환자의 중등도 분류 시 “자리를 비켜주도록” 간단히 요청할 수 있다. 이러한 요청은 선별 검사를 수행할 동안 보호자(부모, 배우자 등)가 참관해 느낄 수 있는 압박감을 감소시켜 환자로부터 보다 솔직한 답변을 제공 받을 수 있기 때문에 중요하다. 검사자는 이러한 이동을 요청 시 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동할 수 있는지를 “묻는” 것이 아닌, 표준 관행으로서 이를 고지해야 한다. 다만, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동하는 것을 거부하거나, 환자가 보호자(부모, 배우자 등)를 곁에 두도록 요청할 경우, 보호자(부모, 배우자 등)가 참관한 상태에서 선별 검사를 진행해야 한다.
- 라. 자살 위험성 선별 도구 사용 : 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동한 후(또는 필요에 따라 보호자(부모, 배우자 등)가 참관한 상태에서), 검사자는 “지금부터 당신(환자)에게 몇 가지 질문을 드리겠습니다.”라는 문장으로 검사를 시작해야 한다. 그리고 환자의 눈을 보고 질문에 “예” 또는 “아니요”로 답변할 수 있음을 알린 다음, 자살 위험성 선별 도구의 4개 문항을 먼저 질문한다. 이 4가지 문항을 모두 진행하면 약 20초 정도가 소요된다. 환자가 답변을 거부하면 “답변 거부”로 기록해야 하며, 추가 평가가 요구된다. 이 때, 자살 위험성 선별 도구 대신 다른 도구를 활용하여 검사를 진행할 수도 있다.
- 마. 결과 평가 : 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 환자의 답변을 바탕으로 자살 위험성에 대한 평가가 진행되어야 하며, 임상적으로 판단하기에 환자가 우려될 만한 문제와 근거를 보유한 경우 검사자는 음성 결과를 무시하고 양성 선별 검사 프로토콜을 진행할 수 있다. 선별 검사 결과는 다음 기준에 따라 결정되어야 한다.
- 1) 음성자: 환자가 1~4번 문항에 “아니요”로 답한 경우, 선별 검사는 종료(선별 검사 음성자)되고 5번 문항은 진행할 필요가 없다. 또한, 치료 개입은 필요하지 않다.
 - 2) 양성자: 환자가 1~4번 문항 중 1개 이상에 “예”로 답하거나 모든 질문에 대한 답변을 거부한 경우, 자살 위험성 양성자로 간주된다. 간호사는 이러한 양성 환자에게 5번 문항인 “지금 자살하고 싶은 생각이 있습니까?”라고 질문해야 한다. 해당 질문에 따라 자살 위험성 양성자는 다음과 같이 급성 또는 비급성으로 분류된다.

- 3) 급성 양성자: 환자가 5번 문항에 “예”로 답한 경우, 환자는 급성 양성자로 간주되는데, 그중 위급한 자살 위험에 처한 환자가 존재할 가능성도 있다. 검사자는 검사 결과 및 다음 단계를 환자에게 설명해야 한다. 그런 다음 환자는 기관 내 프로토콜에 따라 치료 받아야 한다. 이 경우 해당 환자는 종합진단평가를 받을 필요가 있다. 따라서 환자는 안전에 관한 세부 평가를 완료하기 전까지 응급실에 있어야 한다. 환자가 선별 검사 양성자로 판별된 이후 진행되는 추가 평가를 거부하거나 거절한다면, 이를 담당 의사에게 통보해야 한다. 이 절차는 보호자(부모, 배우자 등)가 환자 생명에 치명적인 기타 응급 진료를 거부할 경우에도 동일하게 적용되어야 한다. 또한 환자에 대한 직접적인 관찰 등의 안전 조치 및 환경적 조치(예: 환자의 공간 및 소지품에서 위험한 모든 물건 제거)가 취해져야 한다. 이를 위해 환자의 상태를 담당 의료팀에게도 통지(공유)해야 한다.
- 4) 비급성 양성자: 환자가 1~4번 문항 중 1개 이상에 “예”로 답하고 5번 문항에는 “아니요”로 답한 경우, 환자는 잠재적 자살 위험성이 식별된 상태로 추가 평가가 필요한 비급성 양성자로 간주된다. 간호사는 다음 단계를 환자와 보호자(부모, 배우자 등)에게 설명해야 한다. 환자는 간편진단평가(BSSA)를 수행하여 종합진단평가의 필요 여부를 결정해야 한다. 환자는 안전에 관한 평가를 완료하기 전까지 응급실에 있어야 한다. 이 절차는 보호자(부모, 배우자 등)가 환자 생명에 치명적인 기타 응급 진료를 거부할 경우에도 동일하게 적용되어야 한다. 또한 환자의 상태를 담당 의료팀에게도 통지(공유)해야 한다.

04 [2단계] 간편진단평가(Brief Suicide Safety Assessment, BSSA) 수행

자살 위험성 선별 도구를 통해 비급성 양성자로 판별되면, 다양한 종류의 간편진단평가 중 하나를 선택 실시하여 응급실에서 종합진단평가 및 안전 조치가 필요한지 여부를 결정해야 한다. 일반적으로 간편진단평가는 훈련된 정신건강제공자나 의료인에 의해 수행되어야 하며, 보통 10분 이하의 시간이 소요된다. 자살 위험성 선별 도구를 통해 양성으로 판별된 모든 환자가 안전 예방 조치나 종합진단평가를 받을 필요는 없다. 간편진단평가를 수행하면 환자에게 최적화된 정신건강의학과 치료 자원을 제공하고, 현실성 있는 선별 검사 계획을 수립할 수 있다.

가. 간편진단평가의 일반적 원칙

- 1) 간편진단평가는 환자가 자살 위험성 선별 도구를 통해 비급성 양성자로 판별된 경우에 사용한다.
- 2) 이 평가의 목적은 더 세부적이고 종합적인 정신건강평가의 필요 여부를 판단하는 것이다.
- 3) 간편진단평가는 일반적으로 훈련된 정신건강제공자나 의료인에 의해 10분 내에 완료된다.
- 4) 간편진단평가 완료 후 검사자는 다음 단계를 위해 위험수준(저위험군, 고위험군, 초고위험군)을 반드시 결정해야 한다.

나. 미국 국립정신보건원(NIMH)의 간편진단평가

- 1) 검사자의 역할을 환자에게 설명하고 환자가 본인의 생각을 말하는 것을 칭찬한다. 환자의 안전과 관련된 우려 사항은 보호자(부모, 배우자 등)에게 추후 공유되나, 환자가 말하는 세부 내용은 비밀로 유지된다고 환자에게 설명한다. 또한 보호자(부모, 배우자 등)와의 면담은 환자 없이 별도로 이루어진다고 알린다.

- 2) 자살 위험성 선별 도구에 대한 답변을 검토해 환자의 상태를 평가(가능한 경우, 보호자(부모, 배우자 등)의 참관 없이 수행)한다. 이 평가에는 자살 생각의 존재 유무 및 빈도, 자살 계획의 유무, 자해 유무 및 자살 시도 이력, 자살 위험도 증가와 관련된 정신건강의학과적 증상 평가, 사회적 지지망의 유무를 판단하는 과정, 그리고 환자가 제공한 정보를 보완하기 위해 부수적인 정보 자원을 사용하는 과정이 포함된다. 이러한 요소들은 아래에 상세히 기술되어 있다.
- “지난 몇 주 동안 스스로 목숨을 끊는 것에 대해 생각해본 적이 있습니까?”라는 질문을 통해 환자의 자살 생각에 대한 존재 유무 및 빈도를 판단한다. “그렇다”로 답한 경우, “그런 생각이 얼마나 자주 들었습니까?”라고 질문한다(하루에 한 번 또는 두 번, 하루에 여러 번, 일주일에 여러 번 등). 기타 요인들도 고려해야 하나, 일반적으로는 자살 생각의 빈도가 높을수록 자살 위험도가 높다.
 - 환자의 자살 계획 유무를 평가한다. “자살할 계획이 있습니까?”라고 질문할 수 있다. “그렇다”로 답한 경우, “그 계획에 대해 설명해 주시겠습니까?”라고 질문한다. “계획이 없다”로 답한 경우, “만약 자살 시도를 한다면, 어떤 방식을 선택하겠습니까?”라고 질문한다. 세부 계획을 갖고 있거나, 실행 가능한 계획(예: 약물 다량 수집, 자살 방법 검색 등)을 위해 노력한 환자는 자살 위험이 고위험군으로 간주된다.
 - 과거의 자해 및 자살 시도 이력을 평가한다. “과거에 어떠한 방식으로든 자해 또는 자살을 시도한 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “언제, 어떻게, 왜 자해 또는 자살을 시도하였습니까?”라고 질문한다. 그런 다음, 의도를 평가한다. “시도한 방법으로 죽을 수 있다고 생각했습니까?”, “죽고 싶었습니까?”, “이전에 정신건강의학과 치료를 받은 적이 있습니까?”라고 질문한다. 과거의 자살 행동은 향후 자살 시도의 위험성을 유의하게 증가시킨다.
 - 환자가 겪으면 자살 위험성이 증가하는 것으로 알려진 증상들로, 우려사항일 가능성이 높은 우울증, 불안, 충동성/무모함, 절망감, 쾌감상실, 고립, 흥분, 약물 및 알코올의 사용, 수면 패턴, 식욕 및 기타 우려 사항에 대해 평가한다.
 - 우울증 : “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼 슬펐거나 우울했던 적이 있습니까?”
 - 불안 : “지난 몇 주 동안 원하는 행동을 수행하지 못할 만큼, 또는 초조하고 예민한 상태가 지속될 만큼 불안했던 적이 있습니까?”
 - 충동성/무모함 : “당신은 무의식적인 행동을 자주 하는 편입니까?”
 - 절망감 : “지난 몇 주 동안 상황이 더 나아지지 않는 것처럼 절망적인 느낌을 받은 적이 있습니까?”
 - 쾌감상실 : “지난 몇 주 동안 평상시에 당신을 행복하게 만들어준 것들을 더 이상 즐길 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
 - 고립 : “당신은 평소보다 더 다른 사람들과 어울리지 않고 혼자 있는 시간이 많았습니까?”
 - 흥분 : “지난 몇 주 동안 평소보다 짜증이 많아지고 화를 많이 냈습니까?”
 - 약물 및 알코올 사용 : “지난 몇 주 동안 약물 또는 알코올을 사용한 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “사용한 종류는 무엇이고, 어느 정도 사용했습니까?”라고 질문한다.
 - 수면 패턴 : “지난 몇 주 동안 잠이 들지 못했거나 한밤 중 또는 평소보다 이른 아침에 깬 적이 있습니까?”
 - 식욕 : “지난 몇 주 동안 식욕의 변화가 있었습니까? 평소보다 더 배고프거나 덜 배고픈 적이 있었습니까?”

- 기타 우려 사항 : “최근 들어 당신의 사고방식이나 기분에 우려가 될 만한 변화를 느낀 적이 있습니까?”
- 사회적지지 및 스트레스 요인을 알아보기 위한 질문을 한다.
 - 지원망 : “당신과 편안하게 대화할 수 있는 믿을만한 사람이 있습니까?”, “누구입니까?”, “상담사(치료사)를 찾아간 적이 있습니까?” “그렇다”로 답한 경우, “그 시기는 언제입니까?”라고 질문한다. 삶에서 의지할 만한 어른이 있거나 치료사/상담사와 연결되어 있다면, 이들은 자살 위험성을 예방하는 보호적 인자가 될 수 있다.
 - 가족 상황 : “가정에서 다루기 어려운 갈등이 있습니까?”
 - 학교 기능 : “학교에서 학업적 또는 사회적 압박이 너무 커서 더 이상 참을 수 없다고 느낀 적이 있습니까?”
 - 집단 따돌림 : “왕따나 따돌림을 당하고 있습니까?”
 - 자살 전염 : “자살했거나 자살 시도한 사람을 알고 있습니까?”
 - 삶의 이유 : “당신이 살아가는 이유는 무엇입니까?” 또는 “과거에는 자살하지 않도록 어떻게 버틸 수 있었습니까?”라고 질문한다.

3) 질문에 답변한 환자에게 감사 인사를 전한다.

4) 보호자(부모, 배우자 등)와 개별적으로 면담한다. [부록1]에 첨부된 대본에 따라 담당자의 역할 및 간이 평가의 목적을 보호자(부모, 배우자 등)에게 설명한다.

- 자살 위험성 선별 도구에 대한 환자의 답변과 관련하여 보호자(부모, 배우자 등)의 관점을 종합한다. “환자는 다음과(자살 위험성 선별 도구에 대한 환자의 양성 답변 참고) 같이 답변했습니다. 환자가 이 내용을 공유한 적이 있습니까?”, “이 답변에 대해 어떻게 생각합니까?”
- 과거의 자살 생각 또는 행동에 대해 질문한다. “환자의 자살 생각이나 과거에 자살 시도 이력에 대해 알고 계신 것이 있습니까?”라고 질문할 수 있다. “그렇다”로 답한 경우, “알고 계시다면 구체적으로 어떠한 내용입니까?”라고 말한다.
- 우울증, 불안 장애, 충동성, 절망감 및 흥분 증상에 대한 보호자(부모, 배우자 등)의 관점을 평가한다. “환자가 항상 슬프거나 우울하거나 불안해 보인다고 생각합니까? 위축됨? 초조함? 충동적임? 절망적임? 난폭함? 어떤 것입니까?”
- 보호자(부모, 배우자 등)가 집에서 환자를 안전하다고 느낄 수 있도록 조치하는 것이 수월한 편인지 질문한다. “지금까지 나눈 내용을 고려해 볼 때, 환자가 집에서 안전함을 느끼도록 보호하는 것은 어느 정도로 수월한 편입니까?” 필요에 따라 구체적으로 질문한다.
- 정신건강의학과 치료를 적극적으로 수행하고 있는지 등의 추후 치료 옵션/접근 수준에 대해 평가한다. “집에 돌아간 이후, (자살 및 기저 요인)의 해결을 위한 정신건강의학과 치료가 도움이 될 것으로 생각됩니다.”, “환자가 과거에 정신건강의학과 치료를 받아본 적이 있습니까?”, “어땠습니까?”, “환자가 집으로 퇴원하면 정신건강의학과 치료를 받게 할 생각이 있습니까?”, “해당 조치가 보호자(부모, 배우자 등)에게 어느 정도 용이하다고 또는 가능하다고 생각합니까?”라고 말할 수 있다.

- 보호자(부모, 배우자 등)가 논의를 원하는 추가 사안이 있는지 질문한다. “논의하고 싶은 다른 사항이 있습니까?” 그런 다음, 환자 앞에서 공유를 원하지 않는 내용의 유무를 확인하기 위해 “개인적으로 공유하고 싶은 다른 사항이 있습니까?”라고 질문한다.

5) 면담 내용을 기반으로 환자가 저위험, 고위험 또는 초고위험군 중 어디에 해당하는지를 판단하고, 취해야 할 다음 단계를 결정한다(하단의 ‘다. 위험 수준’ 참고).

다. 위험 수준 : 자살 위험성 선별 도구와 간편진단평가 결과를 기반으로 자살에 대해 저위험군, 고위험군 또는 초고위험군으로 환자를 분류할 수 있다. 위험 수준을 식별했다면 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 해당 결과를 논의하고, 환자에게 필요한 치료적 개입을 적용함과 동시에 환자의 안전 유지를 위한 필수적인 단계를 진행한다. 위험도 계층화 및 제안된 치료 개입은 응급실 및 입원 환자 모두에게 적용 가능하다.

1) 저위험군 → 현재 추가 평가 필요 없음

- 향후의 잠재적인 자살 생각을 관리하기 위해 안전계획을 수립한다.
 - 환자가 안전계획을 보유하도록 확인한다. “잠재적으로 위험성 있는 기타 물건(치료 약물, 날카로운 물건 등)을 환자로부터 멀리 두기 위해 어떤 계획을 생각하고 있습니까?”와 같은 추가 질문을 한다. 안전계획을 반드시 수립하도록 한다. 계획 수립에 어려움을 겪을 경우 도움을 준다.
- 잠재적으로 위험성 있는 물건을 확보 또는 제거하기 위한 방법을 논의한다.
 - 자살 도구의 제한 방법(칼, 약물 또는 밧줄을 확보하거나 제거하는 방법)을 논의한다. “환자가 귀가했을 때 위험한 물건을 집에서 모두 제거하거나, 환자가 그 물건에 접근할 수 없도록 조치하는 것을 강력하게 권장합니다.”라고 말할 수 있다. 그러한 물건의 예로는 칼, 모든 약물, 밧줄 등이 있다. “집에 칼 또는 기타 무기가 될 만한 물건을 소지하고 있습니까?”라고 질문한 다음, “그렇다”로 답할 경우 “환자가 그 물건을 자해하는 데 사용하지 못하도록 어떤 방법을 취할 수 있습니까?”라고 질문한다.
- 필요 시 정신건강의학과로 진료 의뢰하며, 환자를 귀가시킨다.
- 위기 상담 서비스로서 자살예방상담전화 등 관련 정보를 제공한다.
- 주치의에게 선별 검사 결과(양성)를 고지한다.

2) 고위험군 → 종합진단평가 필요

- 정기적인 종합진단평가를 요청한다.
- 적절하거나 필요한 경우, 안전 조치 시행을 고려한다(해당 기관의 프로토콜을 따름. 예: 환자를 직접 관찰하거나 위험한 물건을 제거하는 등의 조치를 취함).

3) 초고위험군(최근, 주도적 자살 생각) → 긴급 정신 평가 필요

- 안전 조치가 수행되고 있는지 확인한다(해당 기관의 프로토콜을 따름. 예: 환자를 직접 관찰하거나 위험한 물건을 제거하는 등의 조치를 취함).
- 응급 종합 정신 건강/안전성 평가

05 [3단계] 종합진단평가 수행

가. 종합진단평가의 일반적 원칙

- 1) 종합진단평가는 환자가 자살 위험성 선별 도구에서 급성 양성자로 나타나거나, 간편진단평가에서 고위험군 또는 초고위험군으로 분류된 경우에 진행된다.
- 2) 종합진단평가의 목적은 다음과 같다.
 - 자살 안전성 위험을 심도 있게 평가하고, 환자의 안전을 위해 다음과 같은 치료적 개입이 필요한지 여부를 판단한다.
 - 환자에 대한 직접적인 관찰이 필요한지 여부
 - 시행해야 할 안전 조치(날카로운 물건, 전자 제품, 특정 천 재료, 코드 등의 제거)의 수준
 - 진행 중인 자살 안전성 모니터링 및 기저 원인 치료를 위해 입원 환자에 대해 정신건강의학과 전문 병동으로의 이송 필요 여부
 - 초기 감별 진단 시스템을 개발한다.
 - 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 함께 치료 계획을 수립한다.
- 3) 종합진단평가는 일반적으로 전문의 자격을 보유하고 있는 정신건강의학과 의사, 심리학자, 정신건강의학과 간호사, 기타 정신 건강 전문 의료인에 의해 수행된다.
- 4) 종합진단평가를 진행하는 시간 중 일부는 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)와 개별적으로 면담하는데 사용해야 한다.
- 5) 대다수의 환자들은 관련 정보를 모두 공유하지 않을 가능성이 높으므로, 세부 정보를 가능한 많이 얻는 것이 중요하다.
- 6) 이 문서는 종합진단평가의 주요 구성 요소들을 기술하고 있지만, 해당 평가의 실시 과정에 대한 전반적인 검토를 수행한 것은 아니다. 자살 안전성 평가는 임상적으로 숙련된 전문 의료 서비스 제공자가 수행해야 하며, 필요 시 적절한 관련 문서를 참조한다.

나. 종합진단평가의 구성 요소

- 1) 면담 과정
 - 의료인과 대화를 통해 면담 문항을 확인 받고, 의료 기록을 검토한다.
 - 면담 목적의 소개 및 설명은 환자 및 보호자(부모, 배우자 등) 모두에게 제공해야 한다.
 - 이상적으로는, 환자와 면담 시 일부 면담 내용은 보호자(부모, 배우자 등) 없이 환자와 개별적으로 진행해야 한다.

2) 자살 위험과 관련된 주요 요인 확인

- 자살성 사고 및 의도에 관한 세부 내용을 평가한다.
- 과거 자살 시도 및 비자살성 자해 이력 정보를 수집한다.
- 자살 시도에 영향을 미칠 수 있는 기타 위험 및 보호 인자를 평가한다.
 - 일반적인 위험 인자에는 절망감, 주요 우울 장애 또는 중증의 불안 장애의 근거, 현재 진행 중인 급성 스트레스 요인, 약물 사용, 비자살성 자해 이력이 있다.
 - 일반적인 보호 인자에는 강력한 지원망, 강력한 신념 체계 및 주도적 치료 의지가 있다.
- 과거의 정신건강의학과 및 의료 이력, 가족력 및 사회 생활력 정보에 대해 수집한다.
- 우울증, 양극성 장애, 약물 사용 장애 및 불안 장애와 같이 정신 상태에 영향을 미칠 수 있는 잠재적 요인을 평가한다.
- 현재의 정신적 상태를 평가한다.

다. 권고사항

1) 보호자(부모, 배우자 등) 및 환자 모두와의 소통, 그리고 의료팀과의 명확한 소통이 필요하다.

2) 정신건강의학과 입원을 권할 경우 다음 사항을 완료해야 한다.

- 환자는 가능한 한 안전한 환경에 머무른다. 안전한 환경은 면밀한 관리 감독, 공간 내 위험한 물건 제거, 목을 조르기 위해 사용될 수 있는 고리 부착 위치 제거, 통신 기기 등의 개인 물품 제거, 병원 내방객 관리를 포함하나, 이에 국한되지 않는다.
- 입원 관련 정보 및 과정은 청소년 환자 및 가족에게 설명해야 한다.
- 안전 조치는 환자 이송 과정 동안 유지되어야 한다.

3) 환자와 가족은 안전계획을 수립해야 한다. 이 안전계획에는 일반적으로 집 안에 위험한 물건을 제거하거나 비처방 약물을 모두 치우는 등의 조치가 포함된다. 안전계획에는 대응 전략, 위기 시 활용 가능한 자원, 그리고 정신건강의학과 치료를 위한 대략적인 향후 계획이 포함된다.

- 환자 퇴원 시 안전계획 작성
 - 고립 증가, 과민성 증가, 의심스러운 행동, 외로움 또는 슬픈 감정의 증가 등 위기 징후를 주의 깊게 살핀다.
 - 비처방 약물을 별도 보관하는 등 자살 위험이 있는 도구를 제한한다.
 - 음악 감상, 신체적 활동, 이완 기술 또는 스트레스를 건디는 기술, 친구와의 통화 등 내적 대응 전략 및 즐거운 활동을 확인한다.
 - 위기 시 도움을 요청할 연락처를 확인한다(부모, 친구, 응급실, 자살예방상담전화: 1393 등)
 - 안전계획표 양식은 [부록2]를 참고하여 작성한다.

부록1

자살 위험성 선별 검사 직원 참고용 대본

01 자살 위험성 선별 도구 수행

- 가. “우리는 병원에 내원한 모든 환자들에게 자살 위험이 있는지 검사하여, 향후 야기될 수 있는 사고를 미연에 방지하고자 합니다. 따라서 우리는 다른 사람이 없는 곳에서 환자와 자살과 관련된 질문들을 하고자 하며, 죄송하지만 잠시 방에서 나와 주셨으면 합니다. 환자의 안전에 대해 염려되는 점이 있으면 바로 알려드리겠습니다. 협조해주셔서 감사합니다(단, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실에 남기를 주장할 경우, 참관한 상태로 검사를 진행).”라고 말한다.
- 나. 환자가 단독으로 검사할 경우, 보호자(부모, 배우자 등)가 진료실 밖으로 이동하면 “지금부터 당신(환자)에게 몇 가지 질문을 드리겠습니다.”라고 말한다.

02 자살 위험성 선별 검사의 일반적 원칙

- 가. 자살 위험성을 평가하기 위한 면담/문진표 작성에 시간을 내주셔서 감사합니다. 당신(환자)의 답변을 고려해 볼 때 당신(환자)은 현재 안정감을 느끼고 있는 것으로 사료됩니다.

03 자살 위험성 선별 도구 수행 결과, “급성 양성자”로 평가된 경우

- 가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 매우 기쁩니다. 이제 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등) 및 담당 의료팀과 이야기를 나눌 것입니다. 그리고 당신(환자)은 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다. 지금부터 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 안전 조치를 수행하겠습니다(안전 조치 설명).
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 환자는 자살 위험에 있어 우려되는 수준으로 추가 평가가 필요합니다. 환자가 이 내용을 직접 말했다는 것은 매우 중요합니다. 저는 담당 의료팀과 의논할 것이고, 환자와 보호자(부모, 배우자 등)께서는 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다. 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 안전 조치를 수행하겠습니다(안전 조치 설명).

04 자살 위험성 선별 도구 수행 결과, “비급성 양성자”로 평가된 경우

- 가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 매우 기쁩니다. 당신(환자)에게 가장 적절한 치료가 무엇인지 판단하기 위해 조금 더 자세한 정보들을 수집할 것입니다. 이제 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등) 및 담당 의료팀과 이야기를 나눌 것입니다. 당신(환자)은 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 환자는 자살 위험에 있어 우려되는 수준으로 추가 평가가 필요합니다. 환자가 이 내용을 직접 말했다는 것은 매우 중요합니다. 저는 담당 의료팀과 논의할 것이고, 환자와 보호자(부모, 배우자 등)께서는 훈련된 정신건강제공자나 의료인과 곧 면담하게 될 것입니다.

05 간편진단평가 소개

- 가. 환자 : 저는 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 답변을 분석하기 위해 이 자리에 왔습니다. 이런 내용들을 말씀하시기 힘들었을 텐데, 공유해 주셔서 감사합니다. 몇 가지 질문을 더 드리겠습니다. 먼저 저는 당신(환자)의 보호자(부모, 배우자 등)와 별도로 면담을 진행하고 왔습니다(또는 보호자(부모, 배우자 등)와 먼저 면담하지 않은 경우: 당신(환자)과 면담한 이후 보호자(부모, 배우자 등)와 별도로 면담을 진행하겠습니다). 다른 모든 사항은 비밀로 유지되지만, 안전 우려 사항에 대해서는 보호자(부모, 배우자 등)와 공유하도록 규정되어 있음을 알려 드립니다.
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 저는 자살 위험성 선별 도구 문항에 대한 환자의 답변을 분석하기 위해 이 자리에 왔습니다. 앞으로 환자에게 몇 가지 질문을 더 드릴 예정입니다. 환자와 저는 개별적으로 면담이 필요하니, 보호자(부모, 배우자 등)께서는 진료실 밖에서 몇 분간 대기해 주십시오. 다른 모든 사항은 비밀로 유지되지만, 안전 우려 사항에 대해서는 보호자(부모, 배우자 등)와 공유하도록 규정되어 있음을 알려 드립니다. 평가 이후 환자에게 자살 위험성에 대한 우려 사항이 있다면 알려 드리겠습니다. 환자와 면담을 진행한 후에(진행하기 전에 - 보호자(부모, 배우자 등)와 먼저 면담할 경우), 환자의 자살 위험에 대한 보호자(부모, 배우자 등)의 생각을 듣고 싶습니다.

06 간편진단평가 이후

- 가. 환자 : 이 내용을 공유해 주셔서 감사합니다. 공유해 주신 내용과 보호자(부모, 배우자 등)로부터 수집한 내용을 기반으로 판단한 결과, 당신(환자)은...
- 1) 저위험군 환자일 경우 : ... 몇 가지 문제를 가지고 있지만(기분/불안 장애 등), 현재 자살 위험에 처해 있지는 않습니다. 다만, 자살 생각이 발달할 가능성을 낮추고 기분 장애에 대처할 수 있도록 도움을 받는 것은 매우 중요합니다. 보호자(부모, 배우자 등)께 당신(환자)이 필요한 지원을 받는 데 도움이 될 몇 가지 자원을 알려 드리겠습니다.
 - 2) 고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으나, 현재 구체적인 실행 계획은 없는 상태입니다. 당신(환자)이 자살 위험에 놓일 수 있으므로, 종합진단평가를 수행하여 당신(환자)에게 가장 적절한 치료를 식별할 것입니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).
 - 3) 초고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으며, 현재 구체적인 주도적 생각 또는 실행 계획을 갖고 있습니다. 당신(환자)의 자살 위험이 매우 우려되며, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하고 적절한 도움을 식별하려면 종합진단평가가 필요합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 당신(환자)이 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).
- 나. 보호자(부모, 배우자 등) : 정신 건강과 관련된 문제는 말하기 어려울 수 있는데, 환자가 이에 대한 내용을 공유해 주어서 기쁩니다. 환자 및 보호자(부모, 배우자 등)로부터 수집한 내용을 기반으로 판단한 결과, 환자는...

- 1) 저위험군 환자일 경우 : ... 몇 가지 문제를 가지고 있지만(기분/불안 장애 등), 현재 자살 위험에 처해 있지는 않습니다. 다만, 자살 생각이 발달할 가능성을 낮추고 환자가 기분 장애에 대처할 수 있도록 도움을 받는 것은 매우 중요합니다. 환자가 필요한 지원을 받는 데 도움이 될 몇 가지 자원을 알려 드리겠습니다.
- 2) 고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으나, 현재 구체적인 실행 계획은 없는 상태입니다. 환자가 자살 위험에 놓일 수 있으므로, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하려면 종합진단평가를 수행해야 합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).
- 3) 초고위험군 환자일 경우 : ... 자살 생각을 경험하고 있으며, 현재 구체적인 주도적 생각 또는 실행 계획을 갖고 있습니다. 환자의 자살 위험이 매우 우려되며, 자살 위험에 기여할 가능성이 있는 요인을 더 잘 이해하고 적절한 도움을 식별하려면 종합진단평가가 필요합니다. 대기하는 동안 안전 조치를 시행하여 환자가 안전함을 느낄 수 있도록 하겠습니다(안전 조치 설명).

부록2

안전계획표 양식

안 전 계 획 표

1단계. 자살 위기가 발생할 수 있는 징후(생각, 이미지, 기분, 상황, 행동 등)

1	
2	
3	

2단계. 다른 사람과 접촉하지 않고 혼자서 문제를 해결하기 위해 할 수 있는 내적인 대체전략(휴식방법, 신체활동 등)

1	
2	
3	

3단계. 기분 전환할 수 있는 사람 또는 사회적 환경

1	이름		전화번호	
2	이름		전화번호	
3	이름		전화번호	
4	장소1			
5	장소2			
6	장소3			

4단계. 도움을 요청할 수 있는 사람들

1	이름		전화번호	
2	이름		전화번호	
3	이름		전화번호	

5단계. 자살 위기 시 연락할 수 있는 전문가

1	이름		전화번호	
2	이름		전화번호	
3	이름		전화번호	
4	자살예방상담전화		1393	
5	자살예방핫라인		1577-0199	
6	희망의 전화		129	
7	생명의 전화		1588-9191	

부록3

자살 위험성 선별 검사 전체 도식도

