

## 군 신경정신과에서 의병전역한 환자들의 임상적 특징\*

계명대학교 의과대학 정신과학교실

정철호 · 박영남 · 박종한

국군 대구병원 신경정신과

이 제 영

=Abstract=

### Clinical Characteristics of the Patients Discharged from Military Service due to Neuropsychiatric Illness

Chul Ho Jung, MD; Young Nam Park, MD; Jong Han Park, MD

Department of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine, Taegu, Korea

Je Young Lee, MD

Department of Neuropsychiatry  
Taegu Armed Forces General Hospital

To understand and prevent the military service related neuropsychiatric causalities, the authors surveyed some clinical characteristics of 405 patients who were discharged from military service from Sep. 1985 to Aug. 1989 and who had been hospitalized at Neuropsychiatric Department of Taegu Armed Forces General Hospital prior to their discharge from the military service.

The results were as follows;

1. The diagnostic distribution revealed that schizophrenia was most frequent as 33.3%, followed by seizure disorder 18.5%, personality disorder 17.3%, major affective disorder 13.8% and mental retardation 10.4%.
2. More than half of the patients(64.2%) were admitted to the hospital within six months of their military service enlistment.
3. The previous history of neuropsychiatric treatment prior to the enlistment in the army was found in 31.8% of all the subjects, 46.7% of the seizure disorders and 37.8% of the schizophrenics. Especially, 17.8% of the schizophrenics had the history of neuropsychiatric hospitalization prior to the enlistment in the army.
4. The previous history of problematic behaviors was found in 23.7% of all the subjects, 51.4% of personality disorder, and 50% of major affective disorder.
5. The onset of illness prior to the enlistment in the army was 73.3%.

The results suggest that a thorough neuropsychiatric evaluation of the enlistees may be to reduce and to prevent military service related neuropsychiatric causalities.

### 서 론

군 집단은 명령에 대한 복종과 규율의 준수를 기본으로 하는 단체집단이다. 하지만 종상이 심한 신경정신과 환자들은 이를 기본사항들을 이행할 수가

없고 자신이나 동료들에게 위해를 가할 수 있으며, 동시에 동료들에게 불안감과 거부감 및 동정심을 불러 일으킴으로서 군 사기를 저하시키고 지휘관의 부대지휘에 많은 어려움을 야기시킨다. 따라서 군의 신경정신과 환자들은 우선적으로 주의를 요하는 중증환자들이다.

\* 이 논문은 1989년 계명대학교 응용연구비 및 동산의료원 조사 연구비로 이루어졌다.

군장병들의 정신병 발생은 복무 1년이내가 많다는 사실이 Menninger<sup>1)</sup>, 김광일 등<sup>2)</sup>, 신철호<sup>3)</sup> 등에 의해 보고되었고, Roff<sup>4)</sup>는 입대 1년이내에 정신과 환자가 많은 것은 군이라는 특수환경에 의한 스트레스가 유발요인이 되는 수도 있겠지만, 그것보다는 입대 전의 병전성격이 문제가 뒤다고 하였으며, Eitinger<sup>5)</sup>는 평화시 군복무가 정신질환의 직접적 원인이 되는 것은 7.3%에 불과하다고 하였다.

국내 일반병원의 신경정신과 입원환자에 대한 통계적 고찰은 오석환 등<sup>6)</sup>, 김광일과 원호택<sup>7)</sup>, 김임 등<sup>8)</sup>, 민병근 등<sup>9)</sup>의 많은 연구가 진행되었다. 그러나 연령 계층이 비슷하고 환경이 같으면서 명령이 복종과 규율의 준수를 강요하는 군이라는 특수집단을 대상으로 실시한 군병원의 신경정신과 입원환자에 대한 고찰은 정규한<sup>10)</sup>, 신철호<sup>3)</sup> 등의 연구 뿐이었다. 또한 이들의 연구는 전체 입원환자들을 대상으로 하여서 일반사회와는 달리 군 특유의 현상인 신체형장애와 불안장애 등의 히스테리 신경증 환자가 많이 포함되었었다(Freedman 등<sup>11)</sup>, 한동세<sup>12)</sup>). 그러나 신경정신과적 질환 때문에 군복무를 다 마치지 못하고 초기에 의병전역한 환자들에 대한 연구조사는 찾아 볼 수가 없었다. 현재 군 장병들은 입대전 엄격한 신체검사를 통해 선발되지만 해마다 많은 장병들이 신경정신과적 질환으로 의병전역하고 있으며, 이들중 상당수가 이미 입대전부터 신경정신과적 질환이 있었다는 사실은 신경정신과적 질환에 대한 현재의 입영신검에 문제점이 있다는 것을 나타내고 있다.

이에 저자들은 최근 4년간 국군대구병원 신경정신과를 통해 의병전역한 환자들을 대상으로 그들의 임상적 특성을 조사하고 그들이 가진 문제점들을 일부나마 파악해 봄으로써, 신경정신과적 질환을 가진 장병들의 조기발견과 신속한 처리에 대한 필요성과 그 방법을 강구하는데 다소나마 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

### 재료 및 방법

조사대상은 국군대구병원 신경정신과에서 1985년 9월부터 1989년 8월사이에 신경정신과적 질환으로 의병전역한 405명의 환자였다.

조사방법은 병상일지와 이에 첨부된 민간병원의 진단서, 입대전의 입원 및 치료 확인서, 초, 중, 고의 생활기록부 및 환자 자신이 작성한 성장기복지와 가족사항 등을 자료로 하여 이를 진단, 연령, 계급,

복무기간, 교육수준, 입대전 직업, 부모박탈 유무, 신경정신과 질환의 가족력, 신경정신과 치료의 과거력, 문제행동의 과거력 및 발병시기의 11개 항목으로 조사 평가하였다.

전 대상군의 진단별 분류는 대별하여 정신분열병, 주요정동장애, 인격장애, 정신지체, 간질 및 기타군으로 나누어 통계를 내었다. 기타군에는 기질성 정신장애, 정신성장애, 언어장애, 애뇨증, Tic장애, 불안장애와 정동장애(주요정동장애는 제외) 등이 포함되었다. 본 조사의 진단기준은 미국 정신의학협회의 DSM-III<sup>13)</sup>에 의거하였다.

계급별 분류와 복무기간별 분류는 입원일을 기준으로 조사하였고, 교육수준은 전문대학 졸업자의 경우는 대재에 포함시켰으며, 4년제 대학 졸업이상만 대졸이상으로 분류하였다. 또 입대전 직업에서는 재수생도 학생에 포함시켰고, 6개월이상 한 직장에서 계속 근무한 경우에만 직업이 있는 것으로 간주하였다. 부모박탈 유무에서는 부모가 이혼한 경우를 포함시켰다.

문제행동의 과거력은 입대전 시절의 반복적인 가출, 습관성 약물복용, 폐싸움, 절도 등의 비행과 입대후의 탈영, 그리고 입대 전후를 포함하여 사해, 자살기도, 기물파손, 폭행, 방화 및 기타 범죄행위의 유무를 조사하였으며, 발병시기는 과거력이 불분명한 경우 입대후에 발병한 것으로 간주였다.

### 결 과

#### 1) 진단별 분류

정신분열병이 33.3%로 가장 많았고, 간질이 18.5%, 인격장애 17.3%, 주요정동장애 13.8%, 정신지체 10.4%, 기타 6.7%의 순서였다(Table 1).

Table 1. Diagnostic distribution

	No. (%)
Schizophrenia	135(33.3)
Major affective disorder	56(13.8)
Personality disorder	70(17.3)
Mental retardation	42(10.4)
Seizure disorder	75(18.5)
Others	27( 6.7)
Total	405(100)

## 2) 연령별 분류

20~21세가 69.6%로 대다수를 차지하였고, 22~23세 16.6%, 19세 이하 10.6%, 24세 이상 3.2%의 순서였다(Table 2).

## 3) 계급별 분류

이병이 59%로 과반수 이상이었고, 일병 21.3%, 상병 11.1%, 하사관 3.7%, 병장 2.7%, 장교 2.2%의 순서로 대체로 계급이 높을수록 낮은 비도를 보였다. 특히 정신지체와 인격장애의 경우는 이병이 각각 90.5%, 74.3%로 대다수를 차지하였다(Table 3).

## 4) 복무기간별 분류

입대 6개월이내가 64.2%, 7~12개월이 16.3%, 13~18개월 11.1%, 19~24개월 5.7%, 25개월 이상 2.7%로 계급별 분류와 같이 복무기간과 반비례하는 양상을 보였다. 또한 정신지체와 인격장애의 경우 역시 입대 6개월이내가 각각 90.5%, 82.8%으로 대부분을 차지하는 심한 편중현상을 보였다(Table 4).

## 5) 교육수준

고졸이 56.8%, 대재 32.8%, 고졸미만의 학력 7.4%, 대졸이상 3%였다. 중졸 및 고교 중퇴자는 대부분이 현역으로 지원 입대한 경우였고, 대졸이상은 대부분

Table 2. Age distribution

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Below 19	15(11.1)	4( 7.1)	5( 7.1)	5(11.9)	13(17.3)	1( 3.7)	43(10.6)
20~21	89(65.9)	38(67.9)	50(71.4)	37(88.1)	47(62.7)	21(77.8)	282(69.6)
22~23	28(20.8)	12(21.4)	13(18.6)		12(16.0)	2( 7.4)	67(16.6)
Above 24	3( 2.2)	2( 3.6)	2( 2.9)		3( 4.0)	3(11.1)	13( 3.2)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 3. Rank distribution

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Private	66(48.9)	25(44.6)	52(74.3)	38(90.5)	44(58.7)	14(51.9)	239(59.0)
Private first	32(23.7)	17(30.4)	12(17.1)	3( 7.1)	14(18.7)	8(29.6)	86(21.3)
Corporal	18(13.3)	11(19.6)	4( 5.7)		12(16.0)		45(11.1)
Sergeant	7( 5.2)	1( 1.8)	2( 2.9)	1( 2.4)			11( 2.7)
Noncommissioned officer	8( 5.9)	1( 1.8)			4( 5.3)	2( 7.4)	15( 3.7)
Officer	4( 3.0)	1( 1.8)			1( 1.3)	3(11.1)	9( 2.2)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 4. Duration of military service

Duration (months)	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
0~6	77(57.0)	28(50.0)	58(82.8)	38(90.5)	45(60.0)	14(51.9)	260(64.2)
7~12	21(15.6)	15(26.8)	6( 8.6)	2( 4.7)	14(18.7)	8(29.6)	66(16.3)
13~18	20(14.8)	9(16.1)	3( 4.3)	1( 2.4)	10(13.3)	2( 7.4)	45(11.1)
19~24	13( 9.6)	3( 5.3)	3( 4.3)	1( 2.4)	3( 4.0)		23( 5.7)
Above 25	4( 3.0)	1( 1.8)			3( 4.0)	3(11.1)	11( 2.7)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

이 장교였다(Table 5).

### 6) 입대전 직업

학생이 38.8%, 무직 26.9%, 임금노동자 26.2%, 농부 6.4%의 순서였다. 농부의 대다수가 단순히 부모의 농사일을 도우는 정도였고, 또 막연한 재수생 및 삼수생이 상당수 학생으로 분류된 것을 감안할 때 무직의 비도는 매우 높은 수준이었다. 특히 정신지체에서는 무직이 40.5%의 높은 비도를 보였다(Table 6).

### 7) 부모의 박탈

부의 박탈 16.1%, 모의 박탈 6.9%, 부모 모두의

박탈 1.2%였다. 질병별로는 주요정동장애의 35.7%, 인격장애 27.1%, 정신분열병 25.9%, 간질 20%, 정신지체 16.7%의 순서였다(Table 7).

### 8) 가족력

직계 가족에서 신경정신과 질환(정신병, 인격장애, 간질)이 있었던 경우는 18.8%였고, 질병별로는 주요정동장애에서 26.8%로 가장 높은 비도를 보였으며, 인격장애 21.4%, 정신분열병 19.3%, 간질 18.7%, 기타 14.8%, 정신지체 4.8%의 순이었다(Table 8).

### 9) 신경정신과 치료의 과거력

신경정신과 치료의 과거력이 있는 경우는 165명

Table 5. Educational level

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Less high school	9( 6.7)	2( 3.6)	8(11.4)	2( 4.8)	7( 9.3)	2( 7.4)	30( 7.4)
High school	76(56.3)	27(48.2)	36(51.4)	35(83.3)	42(56.0)	14(51.9)	230(56.8)
College	46(34.1)	26(46.4)	24(34.3)	5(11.9)	22(29.4)	10(37.0)	133(32.8)
More college	4( 2.9)	1( 1.8)	2( 2.9)		4( 5.3)	1( 3.7)	12( 3.0)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 6. Occupation before military service

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Student	52(38.5)	27(48.3)	29(41.4)	6(14.3)	32(42.7)	11(40.8)	157(38.8)
Salariedman	30(22.2)	21(37.5)	15(21.4)	13(30.9)	22(29.3)	5(18.5)	106(26.2)
Farmer	6( 4.5)	4( 7.1)	1( 1.4)	6(14.3)	9(12.0)		26( 6.4)
Unemployed	46(34.1)	4( 7.1)	23(32.9)	17(40.5)	10(13.3)	9(33.3)	109(26.9)
Others	1( 0.7)		2( 2.9)		2( 2.7)	2( 7.4)	7( 1.7)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 7. Parental deprivation

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Father	28(20.8)	11(19.6)	11(15.7)	5(11.9)	8(10.6)	2( 7.4)	65(16.1)
Mother	6( 4.4)	7(12.5)	8(11.4)	2( 4.8)	5( 6.7)		28( 6.9)
Both	1( 0.7)	2( 3.6)			2( 2.7)		5( 1.2)
Total	35(25.9)	20(35.7)	19(27.1)	7(16.7)	15(20.0)	2( 7.4)	98(24.2)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 8. Family history of psychiatric illness

SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
26(19.3)	15(26.8)	15(21.4)	2( 4.8)	14(18.7)	4(14.8)	76(18.8)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 9. History of psychiatric treatment

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
<b>History of treatment</b>							
Before enlistment	51(37.8)	10(17.9)	21(30.0)	8(19.0)	35(46.7)	4(14.8)	129(31.8)
After enlistment	14(10.4)	6(10.7)	6( 8.6)	2( 4.8)	3( 4.0)	5(18.5)	36( 8.9)
Total	65(48.2)	16(28.6)	27(38.6)	10(23.8)	38(50.7)	9(33.3)	165(40.7)
<b>History of admission</b>							
Before enlistment	24(17.8)	3( 5.4)	3( 4.3)	2( 4.8)	2( 2.7)	2( 7.4)	36( 8.9)
After enlistment	12( 8.9)	6(10.7)	8(11.4)	2( 4.8)	5( 6.7)	6(22.2)	39( 9.6)
Total	36(26.7)	9(16.1)	11(15.7)	4( 9.6)	7( 9.4)	8(29.6)	75(18.5)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

Table 10. History of problematic behavior

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Before enlistment	7( 5.2)	5( 8.9)	12(17.1)	2( 4.7)	1( 1.3)	1( 3.7)	28( 6.9)
After enlistment	15(11.1)	17(30.4)	14(20.0)	1( 2.4)		2( 7.4)	49(12.1)
Both	2( 1.5)	6(10.7)	10(14.3)	1( 2.4)			19( 4.7)
Total	24(17.8)	28(50.0)	36(51.4)	4( 9.5)	1( 1.3)	3(11.1)	96(23.7)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

(40.7%)이었고, 이들 중 129명(31.8%)이 입대전에, 36명(8.9%)이 입대후에 치료를 받았다. 또 질병별로는 간질의 50.7%로서 가장 높은 빈도를 보였고, 정신분열병 48.2%, 인격장애 38.6% 등의 순서였다. 또한 간질과 정신분열병은 각각 46.7%, 37.8%에서 입대전에 치료받은 적이 있었고, 특히 정신분열병은 17.8%에서 입대전에 입원한 과거력을 가지고 있었다 (Table 9).

#### 10) 문제행동의 과거력

문제행동의 과거력은 23.7%에서 있었고, 질병별로는 인격장애의 51.4%가 문제행동의 과거력을 가지고 있어 가장 높은 빈도를 보였고, 주요정통장애 50%, 정신분열병 17.8%의 순서였다 (Table 10).

#### 11) 발병시기

군 입대 전후로 나누어 조사한 결과 입대전이 73.3%였고, 이들 중 질병별로는 정신지체의 100%, 인격

Table 11. Onset of illness

	SPR N=135(%)	MAD N=56(%)	PD N=70(%)	MR N=42(%)	SD N=75(%)	Others N=27(%)	Total N=405(%)
Before enlistment	86(63.7)	27(48.2)	66(94.3)	42(100)	62(82.7)	14(51.9)	297(73.3)
After enlistment	49(36.3)	29(51.8)	4( 5.7)		13(17.3)	13(48.1)	108(26.7)

SPR : Schizophrenia, MAD : Major affective disorder, PD : Personality disorder, MR : Mental retardation, SD : Seizure disorder

장애 94.3%, 간질 82.7%, 정신분열병 63.7%의 순서였다. 그러나 입대전의 과거력이 불분명한 경우에는 입대후에 발병한 것으로 간주했기 때문에 실제로 입대전에 발병한 경우는 더 많을 것이다(Table 11).

## 고 칠

진단별 분류를 선행연구의 결과와 비교해보면 신경증을 제외하고는 신질환<sup>3)</sup>의 정신분열병(19.2%), 간질(15%), 인격장애(9.5%)와 같은 순서였다. 정신분열병의 빈도는 33.3%로 일반병원의 입원환자를 대상으로 한 오석환 등<sup>6)</sup>의 41%나 민병관 등<sup>9)</sup>의 27.5%와 비슷한 빈도를 보였다. 그러나 군병원 신경정신과 입원 환자를 대상으로 한 신질환<sup>3)</sup>의 연구에서는 정신분열병이 19.2%로 그 빈도에서 상당한 차이를 보였는데, 후자에서는 증상이 경미하고 치료후에 원대복귀가 가능한 신경증 환자가 많이 포함되었으나, 본 연구에서는 증상이 심하여 의병전역한 환자들을 대상으로 했기 때문인 것으로 생각된다.

간질의 빈도는 18.5%로 민병관 등<sup>9)</sup>의 5.1%보다는 월등하게 높았으나 신질환<sup>3)</sup>의 조사결과와 비슷한 빈도를 보였다. 이는 일반병원에서는 입원보다 외래 치료를 많이하고 군에서는 간질이 의심되면 입원 관찰하는 경향이며, 또한 군의 특수성인 거듭되는 신체적 훈련과 이에 따른 스트레스가 간질의 유발 요인으로 작용했기 때문인 것으로 생각된다.

입원당시의 계급별 분류와 복무기간별 분류를 보면, 신질환<sup>3)</sup>의 이병 24.5%, 일병 25.9%, 상병 11.5%, 병장 10.1%, 입대 1년이내 50.3%처럼 계급이 높아 질수록 또 복무기간이 길어질수록 낮은 빈도를 보였다. 하지만 본 조사에서 계급과 복무기간에 따른 편중현상이 더욱 두드러지는 것은 최근들어 군 지휘관의 신경정신과 환자에 대한 관심의 증가로 환자가 초기에 발견되는 경향이 높고, 또한 만기전역이 임박한 병장들은 가능한 만기전역을 하려고! 증상을

숨기는 경향이 있기 때문인 것으로 사료된다.

교육수준을 보면 고졸미만이 7.4%에 불과하고 이는 신질환<sup>3)</sup>의 중졸 24.1%와는 현격한 차이가 있었다. 본 조사에서 이처럼 교육수준이 높은 것은 최근 교육수준의 향상과 고학력자 모병대상자들의 증가로 인한 정예주의 때문인 것 같다.

입대전 직업은 무적이 신질환<sup>3)</sup>의 9.1%에 비해 월등히 높은 26.9%이며, 이는 본 조사에서 기준의 업적한 탓도 있겠으나, 군의 전체 입원환자와는 달리 의병전역자들은 입대전부터 사회적응에 어려움이 많았던 것으로 추정된다.

부모의 박탈은 24.2%로 신질환<sup>3)</sup>의 18.5%보다 다소 높은 빈도를 보였고, 인격장애의 경우는 27.1%로 신질환<sup>3)</sup>의 25.9%와 비슷한 빈도를 보였다. 여러 학자들의 연구에 의하면, 전쟁신경증 환자의 30~48%가 16세 이전의 가정 과단에서 나왔고, 200명의 사살기도자 중 58%가 과단된 가정출신이었으며, 정신분열병의 34~40%, 조울병의 17~34%에서 부모의 박탈이 보고되어서<sup>10)</sup> 부모의 박탈이 정신질환의 중요한 하나의 원인으로 생각할 수 있겠다.

가족력 유무에서는 직계가족중 신경정신질환자가 있는 경우가 18.8%로 신질환<sup>3)</sup>의 13.6%보다는 높았고 이정균<sup>11)</sup>의 20.5%와 비슷했으나, 외국군대의 63.3%라는 Eitinger<sup>12)</sup>의 보고와는 현격한 차이를 보였다. 이는 우리의 전통적 질병개념상 정신질환을 수치스럽게 생각하고 이를 은폐하려는 경향이 있고, 본 조사에서는 심한 정신병적 질환만이 포함되었으며, 또한 계통적으로 추적조사 할 수 없었다는 정보의 취약성때문인 것으로 보인다.

과거력상 신경정신과적 치료를 받은 경우는 40.7%이며 입대전이 31.8%나 되었다. 특히 간질과 정신분열병은 입대전의 치료 과거력이 각각 46.7%, 37.8%의 높은 빈도를 보였고, 정신분열병은 17.8%가 입대전에 정신병원에 입원했던 과거력이 있다는 사실은 유의할 만하다. 이는 입대하여 환경을 바꾸어

규칙적인 생활을 하면 병이 치유될 것이라는 막연한 소망과 정신병에 대한 무지, 경제적 문제 등으로 환자나 보호자가 원해서 입원 과거력을 숨기고 입대를 하는 경우가 많기 때문인 것으로 생각된다. 또한 입대 전 신체검사에서 신경정신의학적 평가를 세밀하고 정확하게 할 수 없다는 점도 관련이 있을 것이다.

군대집단은 항상 무기를 소지하기 때문에 사고의 가능성성이 높고 또한 사고의 피해도 훨씬 크다. 따라서 군 지휘관은 항상 사고의 가능성에 대비하고 그 가능성을 줄이는데 최선을 다해야 한다. 본 조사에서는 23.7%가 문제행동의 과거력을 가지고 있으며, 특히 인격장애의 51.4%, 주요정동장애의 50%에서 문제행동이 발견되어 이들에 대한 조기발견과 신속한 신경정신과적 치료가 사고예방에 중요할 것으로 생각된다.

발병시기에서는 73.3%가 입대 전에 발병하였고 과거력이 불분명한 경우까지 포함한다면 그 비도는 더욱 증가될 것이다. 이는 입대전의 신경정신과적 질환에 대한 신체검사에 문제가 있다는 것을 의미하며 그 해결책의 강구가 시급한 것으로 사료된다.

이상에서 국군대구병원 신경정신과에서 의병전역한 환자들의 임상적 양상을 타 연구들과 비교 고찰해보았다.

입대하면서부터 군인은 지금까지 유지해 왔던 대인관계의 유대를 끊고, 그대신 낯선 사람들에게의 복종이 강요된다. 개성이나 사적인 것이 없어지고 그대신 획일성이, 자유 대신 혼련이, 건설적인 목표 대신 파괴적인 목표가 내치된다. 전투에서의 군인은 될 수 있는 대로 많은 사람을 죽임으로써 군인답게 된다. 이제까지는 군가였던 삶이 이제부터는 목적이 되며, 억압되었던 공격적이고 파괴적인 충동이 발현되는 것이 가장 큰 불안의 원인이 된다. 정신의학적인 문제로 군인이 환자가 되거나 전역하게 되어서 병력이 약화나 감퇴되는 것을 미연에 방지하기 위한 첫단계는 모병에서 일 것이다. 즉 선택이 잘되어 부적자가 포함되지 않도록 하는 것이다. 지능이 약간 부족하거나 성격이 조금 미숙하거나 또는 가벼운 정신병질적인 사람들에게는 경쟁의 위협이 적고, 직장이 보장되고, 규칙적인 생활을 하는 군대가 때로는 아주 적합한 사회가 될 수도 있다. 그러나 흔히 많은 사람들이 생각하고 있듯이 엄격한 군대의 훈련과 규율이 덜된 사람을 되게 만들어 주고, 못난이를 고쳐주는 곳이 될 수는 없다. 시민사회의 낙오자는 군대사회에서도 낙오자가 된 가능성이 큰 것이다. 따-

라서 훌륭하고 적합한 군인의 선택에 여러가지 기준을 세워야 할 것이며, 그래야만 정신의학적인 제반 문제가 생길 가능성이 적어지게 되는 것이다. 이 일은 군대내에서의 여러가지 정신과적인 문제가 신병이나 입대한지 1년 미만의 군인들에서 압도적으로 많이 생기며, 그런 환자들의 상당수가 입대 이전에 이미 정신과적인 문제가 있었으며, 입영 신체검사때 발견되지 않았다는 사실로 뒷받침 될 수 있는 것이다<sup>[2]</sup>.

결론적으로 입대전에 이미 발병한 환자에 대해서는 입대전의 신체검사에서 발견하여 징집대상에서 제외할 수 있는 방법에 대한 구체적이고 실질적인 연구가 보다 많이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 적응하기 어려운 시기인 군입대 일년이내에 신경정신과 환자가 많이 발생한다고 할 수 있으므로, 이 시기에 많은 주의와 관찰로서 조기발견하여 치료할 수 있는 방법과 군사회에 잘 적용할 수 있도록 적절한 군생활에 필요한 교육 등의 방법이 강구되어져야 할 것으로 생각된다<sup>[3]</sup>.

## 요약

저자들은 국군대구병원에서 1985년 9월부터 1989년 8월사이에 신경정신과 질환으로 의병전역한 환자 405명을 대상으로 그들의 임상적인 양상을 조사하여 다음과 같이 요약한다.

1) 진단별 분포는 정신분열병이 33.3%로 가장 많았고, 간질이 18.5%, 인격장애 17.3%, 주요정동장애 13.8%, 정신지체 10.4%의 순이었다.

2) 계급 및 복무기간별 분포에서는 이병이 59%, 입대 6개월이내가 64.2%로 군 복무기간중 초기에 의병전역하는 경향이 강했다.

3) 신경정신과적 치료의 과거력이 있는 경우는 40.7%였고, 이들중 입대전의 경우가 전체 대상의 31.8%나 되었다. 또한 간질과 정신분열병은 입대전의 치료 과거력이 각각 46.7%, 37.8%로서 높은 비도를 보였고, 특히 정신분열병의 17.8%는 입대전에 입원한 과거력을 가지고 있었다.

4) 문제행동의 과거력은 23.7%였고, 특히 인격장애와 주요정동장애에서 각각 51.4%, 50%로 높은 비도를 보였다.

5) 발병시기에서는 입대전에 발병한 경우가 73.3%로 나타났다.

## 참 고 문 현

1. Menninger WC: *Psychiatry in a Troubled World.* New York, The Macmillan, 1958.
2. 김광일, 김승관, 권영신: 육군 정신분열증 요인에 대한 몇 가지 통계적 관찰. *현대의학* 1967; 6: 119-125.
3. 신칠호: 군 신경정신과 입원환자에 대한 통계적 고찰. *신경정신의학* 1982; 21: 92-98.
4. Roff M: Relation between certain preservice factors, and psychoneurosis during military duty. *US Armed Forces Med J* 1960; 11: 152-160.
5. Eitinger L: Military psychiatric problems in peace time. *US Armed Forces Med J* 1955; 6: 866-877.
6. 오석환, 박조열, 박희주, 김정성, 이수성, 이구연: 과거 10년간 부산대학병원의 입원환자에 대한 통계적 고찰. *신경정신의학* 1973; 12: 110-118.
7. 김광일, 원호택: 신경정신과 입원환자에 대한 통계적 고찰. *최신의학* 1974; 17: 83-96.
8. 김임, 조완숙, 변용우: 서울특별시립 정신병원의 입원환자 실태보고. *신경정신의학* 1975; 14: 60-65.
9. 민병근, 김종명, 이수일, 박두병, 이충원, 김현주, 안석철, 이진홍, 식재호: 정신과 입원환자의 통계적 고찰. *신경정신의학* 1975; 14: 171-188.
10. 정규한: 한국 해군, 해병의 정신과 질환 발생시기에 대한 고찰. *신경정신의학* 1970; 9: 13-16.
11. Freedman DX, Arnold JF, Lawerence CK, et al: *The Yearbook of Psychiatry & Applied Mental Health.* Chicago, Yearbook Medicine Publishers, 1980.
12. 한동세: 정신의학. 서울, 일조각, 1979, pp 144-146.
13. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed 3rd (DSM-III), Washington DC, 1980.
14. 이성관: 정신의학, 2판. 서울, 일조각, 1988, pp 87-91.
15. 이성관: 한국 정신질환의 실태. *대한의학협회지* 1974; 17: 164-170.
16. 이구환, 이성태, 박홍수: 육군 병병자들에 대한 정신의학적 특성분석. *신경정신의학* 1989; 28(2): 347-351