

## 조현병 환자의 병명인지에 따른 약물치료에 대한 태도

전남대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>1</sup> 광주광역시북구정신건강센터,<sup>2</sup> 천주의 성요한병원 정신건강의학과<sup>3</sup>  
장지은<sup>1,2</sup> · 김성완<sup>1,2</sup> · 이요한<sup>3</sup> · 김선영<sup>1</sup> · 배경열<sup>1</sup> · 김재민<sup>1</sup> · 신일선<sup>1</sup> · 윤진상<sup>1</sup>

### Attitude Toward Antipsychotic Treatment According to Patients' Awareness of the Name of Their Illness in Patients with Schizophrenia

Ji-Eun Jang, MD, MSc<sup>1,2</sup>, Sung-Wan Kim, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Yo-Han Lee, MD, MSc<sup>3</sup>, Seon-Young Kim, MD, PhD<sup>1</sup>,  
Kyung-Yeol Bae, MD, PhD<sup>1</sup>, Jae-Min Kim, MD, PhD<sup>1</sup>, Il-Seon Shin, MD, PhD<sup>1</sup> and Jin-Sang Yoon, MD, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju,

<sup>2</sup>Gwang-ju Bukgu Community Mental Health Center, Gwangju, <sup>3</sup>Department of Psychiatry, St. John Hospital, Gwangju, Korea

**Objectives** : This study compared attitudes toward antipsychotic treatment according to awareness of the name of their illness in patients with schizophrenia.

**Methods** : Information on sociodemographic and clinical characteristics, including awareness of the importance of antipsychotic treatment, was obtained through a self-report questionnaire. The Drug Attitude Inventory (DAI) was administered. The data were compared according to awareness of the name of their illness.

**Results** : The study analyzed data for 199 patients with schizophrenia. Of these, 115 patients (57.8%) were aware that their illness was called schizophrenia, while 84 patients (42.2%) knew it by their psychotic symptoms or as another mental illness, such as depression. The patients aware of the name of their illness had significantly longer durations of illness and higher scores on the DAI. They were significantly more likely to have stopped taking medication on their own accord and to agree with the importance of antipsychotic treatment. Statistical significance was sustained in a logistic regression analysis after adjusting for the duration of illness and study site, except for the DAI score, which had borderline significance ( $p=0.055$ ). In subjects with duration of illness  $\geq 5$  years, patients aware of the name of their illness had significantly higher scores on the DAI.

**Conclusion** : Awareness of the name of their illness was associated with awareness of the importance of, and a positive attitude toward, antipsychotic treatments in patients. Psycho-education, including telling the patient the correct name of his or her illness, might be needed for maintaining antipsychotic treatment in patients with chronic schizophrenia. (Korean J Schizophr Res 2012; 15:106-113)

**Key Words** : Adherence · Antipsychotics · Drug Attitude Inventory · Schizophrenia · Illness name.

## 서론

조현병 환자에서 약물치료는 질병의 증상을 개선하고 재발을 막는데 매우 중요한 역할을 한다.<sup>1,2)</sup> 약물 유지치료의 중요성에도 불구하고, 환자는 의사가 처방한 약물을 지시대로 복용하지 않는 경우가 흔하다. 조현병 환자의 복약 충실도(adherence)는 연구에 따라 40~90%로 다양한데,<sup>3-6)</sup> 최근의 체계

적 문헌고찰 연구에서 약 50% 이상의 조현병 환자가 경구용 항정신병약물에 대한 부분 충실(partial-adherence) 또는 불충실(non-adherence)을 보인 것으로 보고 되었다.<sup>7,8)</sup> 국내 대학병원 정신건강의학과에 방문한 외래환자를 대상으로 시행한 설문 조사에서 환자들은 약 81~83%의 복약 충실도를 보고 하였지만,<sup>9,10)</sup> 정신건강의학과 의사들은 조현병 환자의 60%가 약물에 대한 부분 복약 충실을 보인다고 응답했다.<sup>11)</sup> 환자와 의사가 보고하는 복약 충실도가 다른 이유로는 환자들이 권위자인 의사의 의견에 반하는 것을 꺼려, 실제보다 순응적인 답변을 하였을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

항정신병약물에 대한 부분적인 복약 충실 또는 복약 불충실은 조현병 환자의 재발, 입원, 기능저하 및 자살 위험성 증가

Received: September 28, 2012 / Revised: October 25, 2012

Accepted: October 26, 2012

Address for correspondence: Sung-Wan Kim, Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, 5 Hak-dong, Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea

Tel: 062-220-6148, Fax: 062-225-2351

E-mail: swkim@chonnam.ac.kr

등과 관련되어 불량한 예후 인자로 작용한다.<sup>12-14)</sup> 따라서 복약 충실도를 높이는 것은 조현병의 치료에 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 복약 충실도에 영향을 미치는 요인은 매우 다양한데 정신병리, 약물 부작용, 치료적 관계, 정신교육 경험, 인지 기능, 병식 등의 많은 인자가 복합적으로 작용한다. 이 중에서 복약 불충실의 위험 요인으로 가장 빈번하게 언급되는 것은 질병에 대한 병식 부족이다.<sup>6,15-21)</sup>

국내에서는 ‘정신분열병(精神分裂病)’이라는 병명에 대한 사회적 편견과 낙인현상이 매우 심해 정신분열병을 가진 환자는 위험하거나 특이한 사람이라는 인식이 강하다. 더욱이 ‘정신분열’이라는 용어가 질병과 관련 없이 사회의 부정적 측면을 비꼬는 데 은유적으로 사용되는 경우도 흔하다.<sup>22-25)</sup> 이러한 부정적 인상 때문에 환자와 가족 스스로 병명을 밝히는 것을 꺼리는 것은 물론 의료진도 병명을 고지하는 문제로 갈등하는 경향이 있다. 이로 인해 질병 교육을 하는데 한계가 발생하고 더 나아가 환자의 병식 부족에 영향을 미치기도 한다. 국내에서는 2011년에 schizophrenia의 병명을 ‘정신분열병’에서 ‘조현병(調絃病)’으로 변경하기로 결정하였고 2012년 1월 국회에서 공표되었다. 선행 연구에 따르면 병명 개정은 조현병 환자의 낙인 감소에 긍정적 효과를 주는 것으로 나타났다.<sup>26)</sup> 병명 개정의 긍정적 효과로 인해 병명을 고지하는 비율이 증가하고 질병 교육을 더 적극적으로 시행하여 병식과 복약 충실도를 향상시키는데 있어서도 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대해 볼 수 있다. 하지만, 병명을 인지하는 것이 병식과 복약 충실도의 향상으로 이어지리라고 예측하는 것에 대한 명확한 근거는 부족하다. 특히 그 동안 병명에 대한 직접 언급 없이 치료의 필요성에 대해서만 교육하는 경우도 종종 있었다. 이에 본 연구를 통해 조현병 환자의 병명인지 유무에 따른 임상적 경과와 치료에 대한 인식 및 태도를 조사하여 병명인지 여부가 복약 충실도를 높일 수 있을 지에 대한 판단의 근거로 삼고자 한다.

## 대상 및 방법

### 연구 대상

본 연구는 조현병 및 조현정동장애 환자의 장기작용 주사제에 대한 태도를 조사하기 위해 시행한 연구 중 일부 결과를 분석하였다. 대학병원 1곳과 정신과 전문병원 1곳의 정신건강의학과 외래를 방문한 환자 중 DSM-IV<sup>27)</sup> 진단기준에 따른 조현병 및 조현정동장애 환자를 대상으로 하였다. 조사기간은 2011년 12월부터 2012년 1월까지였다. 총 268명의 환자가 연구에 참여하였는데, 본 연구는 조현병 환자만을 대상으로 하여 242명의 환자가 연구 포함 대상자였다. 이들 중 본 연구의 핵심 변

인인 병명인지 여부가 확인된 환자는 199명이었다. 해당병원 연구윤리위원회에 연구 설계와 과정에 대해 승인을 받았다. 본 연구는 최소위험연구로 분류되어 동의서 취득 면제 연구로 승인을 받아 피험자에게 연구 취지에 대한 설명문을 제공하고 서면 동의서는 취득하지 않았다.

### 평가

본 연구 자료는 자기보고형 설문을 통해 수집되었다. 인구사회학적 변인으로 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 의료보장상태, 직업유무, 거주형태, 외래방문 시 가족동반 유무 등을 조사하였다. 임상적 변인으로 유병 기간, 입원 경험 및 횟수, 임의로 치료를 중단한 경험, 복약충실도 저하로 인한 악화 경험, 자살 시도 경험, 장기작용 주사제 사용 유무, 경구용 약물을 복용하는 경우 복약충실도 여부, 치료에 대한 중요성 동의 여부 등을 조사하였다. 약물치료에 대한 만족도와 태도는 7점 척도의 시각 아날로그 척도와 10문항 약물에 대한 태도 척도(Drug Attitude Inventory; DAI)<sup>28,29)</sup>를 각각 사용하여 평가하였다. DAI는 정신과 약물치료에 대한 태도를 평가하기 위해 널리 사용되는 자기보고형 척도로 복약 충실도에 대한 임상가의 평가 및 생화학적 평가 결과와 상관관계가 높은 신뢰할 만한 척도이다. 약물치료에 대한 태도와 관련된 10개의 항목에 대한 동의 여부에 따라 예 또는 아니오로 응답하고 각 +1점과 -1점으로 채점하여 총점은 -10점에서 +10점까지 분포할 수 있다. 점수가 높을수록 약물에 대한 태도가 긍정적이다.

병명인지 여부는 ‘본인의 병명을 무엇이라고 알고 있습니까?’라는 질문에 대해 답을 하도록 하였고, 이를 의료진이 확인하여 병명인지 여부를 결정하였다. ‘정신분열’을 포함한 병명이나 ‘조현병’으로 답한 경우 병명을 인지하는 것으로 정하였다. 증상으로 응답하거나 기타 다른 질병명이나 ‘정신질환’ 등으로 답한 경우는 인지하지 못한 것으로 정하였다.

### 자료분석

병명인지 여부에 따라 두 군으로 나누어 인구사회학적 변인과 임상적 변인에 대해 Mann-Whitney U test 또는 chi-square test를 시행하여 비교하였다. 로지스틱 회귀분석을 시행하여 모집된 병원과 유병 기간을 통제하고 두 군간 임상적 변인 차이를 비교하였다. 병명인지에 따른 DAI 점수의 차이는 유병기간 5년을 기준으로 두 군으로 나누어 Mann-Whitney U test로 다시 비교하였다. 통계적 유의수준은  $p < 0.05$ (양측검증)로 하였다. 통계 처리는 Window용 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다.

## 결 과

분석에 포함된 199명의 조현병 환자 중 병명을 인지하고 있는 환자는 115명(57.8%)이었고, 인지하지 못하는 환자는 84명(42.2%)이었다. 병명을 인지하고 있는 환자 중 14명(7.0%)은 자신의 병명을 조현병으로 응답하였고, 나머지 환자들은 ‘정신분열’을 포함한 병명으로 인지하고 있었다. 병명을 인지하고 있지 못하는 환자 중 13명(6.5%)은 환청이나 망상과 같은 증상으로 응답하였고, 10명(5.0%)은 불안이나 스트레스 관련 용어로 응답하였다. 21명(10.6%)은 우울증으로 응답하였고, 정신질환처럼 포괄적인 용어로 응답한 경우는 23명(11.6%)이었다. 나머지 환자들은 기타 다른 질병명이나 증상으로 응답하였다.

병명인지에 따른 두 군간 인구사회적 변인의 비교는 표 1에 제시하였다. 통계적으로 유의한 차이가 있는 변인은 존재하지 않았으나, 병명인지군의 학력이 높고 외래를 방문할 때 가족을 동행하지 않고 혼자 방문하는 경향이 있었다.

병명인지에 따른 두 군간 임상적 변인의 비교는 표 2에 제시하였다. 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인으로서는 병명인지

군의 유병 기간이 유의하게 길었고, 임의로 치료를 중단한 환자 비율이 높았으며, 치료의 중요성에 동의하는 비율이 높았다. 또한 DAI 점수가 병명인지군에서 유의하게 높았다. 입원 경험 환자 비율, 입원 횟수, 복약충실도 저하로 인한 악화 경험 비율도 병명인지군에서 높은 경향이 있었으나 통계적 유의성에는 이르지 못하였다.

유병 기간과 치료 중인 병원을 통제하고 로지스틱 회귀 분석을 시행했을 때에도 약물치료 중단 경험 비율과 치료의 중요성에 대한 인지 비율이 병명인지군에서 유의하게 높았다. DAI 점수는 통계적 유의성에는 이르지 못했으나 병명인지군에서 높은 경향을 보였다( $p$ -value=0.055).

유병 기간이 결과에 미치는 영향을 고려해 유병 기간 5년을 기준으로 두 군으로 나누어 병명인지에 따른 DAI 점수의 차이를 비교하여 그림 1에 제시하였다. 유병 기간이 5년 이내인 환자들에서는 병명인지에 따른 DAI 점수 차이가 유의하지 않았으나, 유병 기간이 5년 이상인 환자들에서는 병명인지군에서 DAI 점수가 유의하게 높았다.

**Table 1.** Socio-demographic characteristics according to the awareness of illness name

	Total N (%)	Awareness of illness name		p-value
		Awareness N (%)	Unawareness N (%)	
Total	199 (100)	115 (57.8)	84 (42.2)	
Age, median yr (IQR)	37 (29–43)	38 (30–43)	37 (27–43)	0.181
Education, median yr (IQR)	14 (12–16)	15 (12–16)	14 (12–16)	0.066
Sex				0.805
Male	88 (44.2)	50 (43.5)	38 (45.2)	
Female	111 (55.8)	65 (56.5)	46 (54.8)	
Marital status				0.380
Married	37 (18.6)	19 (16.5)	18 (21.4)	
Unmarried	162 (81.4)	96 (83.5)	66 (78.6)	
Medical security				0.560
Medical insurance	156 (81.2)	87 (79.8)	69 (83.1)	
Medicaid	36 (18.8)	22 (20.2)	14 (16.9)	
Full-time worker				0.670
Yes	44 (22.8)	25 (21.7)	19 (24.4)	
No	149 (77.2)	90 (78.3)	59 (75.6)	
Living alone				0.924
Yes	23 (12.2)	13 (12.0)	10 (12.5)	
No	165 (87.8)	95 (88.0)	70 (87.5)	
OPD visit with a family member				0.094
Yes	47 (24.5)	23 (20.2)	24 (30.8)	
No	145 (75.5)	91 (79.8)	54 (69.2)	
Type of hospital				0.276
University hospital	65 (32.7)	34 (29.6)	31 (36.9)	
Mental hospital	134 (67.3)	81 (70.4)	53 (63.1)	

N : number, IQR : interquartile range, OPD : Outpatient department

**Table 2.** Clinical characteristics according to the awareness of illness name

	Total N (%)	Awareness of illness name		p-value	Adjusted p-value <sup>†</sup>
		Awareness N (%)	Unawareness N (%)		
Total	199 (100)	115 (57.8)	84 (42.2)		
Duration of illness, median yr (IQR)	7 (3–14)	9 (4–15)	6 (2–10)	0.001	NA
N of hospitalization, median (IQR)	2 (1–3)	2 (1–4)	2 (1–3)	0.079	0.395
Hx. of hospitalization				0.086	0.272
Yes	163 (82.7)	98 (86.7)	65 (77.4)		
No	34 (17.3)	15 (13.3)	19 (22.6)		
Hx. of treatment discontinuation				0.004	0.006
Yes	78 (40.6)	56 (49.1)	22 (28.2)		
No	114 (59.4)	58 (50.9)	56 (71.8)		
Hx. of relapse by nonadherence				0.077	0.315
Yes	88 (45.6)	58 (50.9)	30 (38.0)		
No	105 (54.4)	56 (49.1)	49 (62.0)		
Hx. of suicide attempt				0.728	0.771
Yes	56 (29.0)	32 (28.1)	24 (30.4)		
No	137 (71.0)	82 (71.9)	55 (69.6)		
Route of drug administration				0.444	0.238
Depot	70 (35.2)	43 (37.4)	27 (32.1)		
Oral medication	129 (64.8)	72 (62.6)	57 (67.9)		
Adherence to medication*				0.196	0.316
Full	62 (53.9)	39 (59.1)	23 (46.9)		
Partial adherence	53 (46.1)	27 (40.9)	26 (53.1)		
Importance of treatment				0.047	0.040
Awareness	157 (79.3)	96 (84.2)	61 (72.6)		
Unawareness	41 (20.7)	18 (15.8)	23 (27.4)		
Treatment satisfaction, median (IQR)	5 (4–6)	6 (5–6)	5 (4–6)	0.208	0.479
Drug attitude inventory, median (IQR)	6 (2–8)	6 (2–8)	4 (2–6)	0.020	0.055

\* : Available only in patients taking oral antipsychotic drugs, † : Adjusted for duration of illness and type of hospital. N : number, IQR : interquartile range, Hx : history

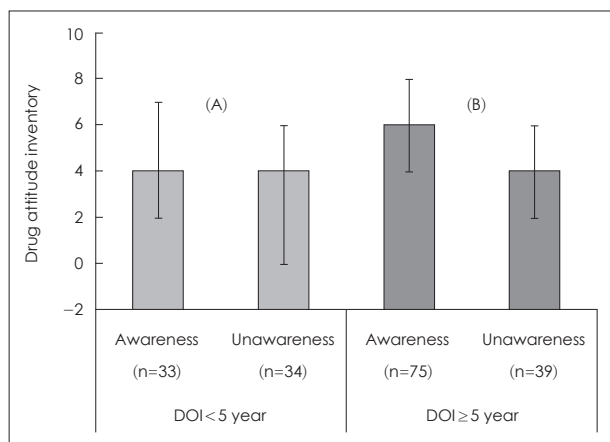
## 고 찰

본 연구에서는 조현병 환자의 병명인지 여부에 따른 약물 치료에 대한 인식 및 태도의 차이를 비교해보았다. 연구 결과 병명을 인지하는 환자는 57.8%에 불과했으며, 개정된 명칭인 조현병으로 알고 있는 사람은 7%로 매우 적었다. 병명을 인지하는 군은 인지하지 못하는 군에 비해 유병기간이 유의하게 더 길고 임의적 치료 중단 경험 및 치료의 중요성에 대해 동의하는 비율이 높았으며 약물치료에 대한 태도가 더 긍정적인 경향이 있었다. 유병기간이 5년 이상인 만성 환자에서 병명인지가 약물치료에 대한 태도에 미치는 영향이 보다 분명하였다. 조현병 환자에서 약물 치료의 중요성에 대한 인식과 긍정적인 태도가 복약 충실도를 예측하는 강력한 인자임을 밝힌 선행연구<sup>17,30)</sup>와 본 연구 결과는 조현병 환자에게 병명을 고지하며 교육하는 것이 치료의 중요성 인지와 약물치료에 대한 긍정적 태

도에 영향을 미쳐 임상적으로 유용할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서 병명을 인지하고 있는 군의 유병기간이 유의하게 더 길었다. 이러한 결과는 여러 차례 삽화를 경험한 환자가 자신이 정신질환을 가지고 있다는 사실을 알고 있는 비율이 높다는 선행 연구 결과와 일치한다.<sup>31)</sup> 그리고 병명인지군에서 임의적 치료중단 경험 비율이 유의하게 높았는데, 이는 병명인지가 현재의 낮은 복약 충실도나 병식과 관련된다는 것을 의미하기 보다는 과거 치료 중단으로 인한 악화를 경험한 후 질병 교육을 받을 기회가 더 많아 현재 병명을 인지하고 있었을 것으로 추정된다. 아울러 병명인지군에서 약물치료에 대한 긍정적인 태도를 보인 것은 유의하게 긴 유병기간의 간접적 영향 때문일 가능성을 고려해야 한다. 하지만, 유병기간을 통제한 뒤에도 이러한 관련성이 유지되는 경향을 보였고, 유병기간 5년 이상의 만성 환자에서는 병명인지군에서 약물치료에 대한 태도가 유의하게 긍정적이었다. 본 연구에서 파악된 자료만으로





**Fig. 1.** Scores on Drug Attitude Inventory according to the awareness of illness name in participants with duration of illness (DOI) < 5 year or ≥ 5 year. Bar represents median and interquartile range. (A) p-value=0.401 and (B) p-value=0.033 by Mann-Whitney U test.

만성환자에서 병명인지가 약물치료에 대한 태도에 미치는 영향이 보다 분명한 이유를 추론하는데 한계가 있다. 하지만, 발병 직후 환자의 약물치료에 대한 태도에 영향을 주는 요인은 병명인지 이외에도 다양한 요소들이 관련될 가능성이 있는데, 정신병적 증상과 초기 약물의 부작용(좌불안석, 체중 증가, 성기능 장애) 등이 영향을 미칠 것으로 추론할 수 있다.<sup>32-34)</sup> 이에 반해 증상이나 부작용이 상대적으로 안정기에 접어든 만성환자의 약물치료에 대한 태도에는 병명인지가 보다 유의하게 영향을 미친다고 볼 수 있다. 이를 확인하기 위해서는 향후 정신병적 증상, 약물의 부작용, 병식 자체 등에 대한 평가가 함께 이루어져야 할 것으로 생각한다.

조현병 환자의 복약 불충실의 위험 요인으로 가장 중요한 것은 병식 부족이다. 병식은 다차원적 개념을 포함하는데 정신질환을 가지고 있다는 사실, 질병의 특정한 증상과 징후, 증상이 질병에 기여하는 정도, 질병으로 인해 야기되는 결과, 그리고 치료의 필요성에 대한 인식 등으로 구성된다.<sup>16,30,35-37)</sup> 질병에 대한 부정과 인식결여는 조현병 환자에서 흔하게 나타나는데,<sup>16,30)</sup> 치료에 대한 필요성을 인식하지 못해 결국 복약충실도의 저하로 이어질 가능성이 높다. 실제로 많은 단면적 연구에서 질병에 대한 인식 정도가 높을 수록 복약 충실도가 높다는 사실이 보고되었다.<sup>5,19,38-43)</sup> 하지만, 치료해야 하는 질병이 있음을 인지하는 것과 질병의 이름을 정확히 아는 것은 서로 다른 문제일 수도 있다. 자신의 병명에 대해서는 명확히 알지 못하지만 치료의 필요성에 대해서는 인식할 수도 있기 때문이다. 또한 일부 연구에서는 병식과 복약 충실도의 관련성이 높지 않다는 결과도 일부 있었다.<sup>19,38,44,45)</sup>

실제로 조현병 환자를 대상으로 질병 교육을 하면서 병명을

명확하게 고지하지 않은 채 약물 치료의 필요성에 대해서만 강조하는 경우도 적지 않다. 본 연구에서도 자신의 진단명을 명확히 알고 있는 경우는 57.8%에 불과했다. 조현병 환자를 대상으로 시행한 국내의 다른 선행연구에서도 진단명을 정확히 알고 있는 비율은 63.8%였고 보호자의 경우에는 73.1% 정도로 본 연구 결과와 비슷한 결과를 보였다.<sup>46)</sup> 국내 정신건강의학과 의사를 대상으로 한 설문에서 정신분열병이라는 진단이 확정되었을 때 직접적으로 이 용어를 사용해서 환자나 가족에게 항상 알려준다고 응답한 의사는 28%에 불과하였다.<sup>46)</sup> 국내 조현병 환자들의 병명인지 정도가 낮은 것은 정신건강의학과 의사들이 진단명을 명확히 알리지 않는 점도 기여했을 것으로 추정할 수 있다. 반면 외국의 정신건강의학과 의사들의 경우 57%가 항상 환자에게 병명을 알린다고 응답해 우리나라에 비해 높았다.<sup>47)</sup>

국내 정신건강의학과 의사들이 병명 고지를 꺼리는 이유로는 명칭의 부정적인 의미나 그로 인한 오해의 가능성이 가장 주된 이유였는데, 이는 정신분열병이란 명칭 자체가 주는 낙인효과로 볼 수 있다.<sup>46)</sup> 외국의 정신건강의학과 의사들도 국내에 비해서는 상대적으로 높지만 병명을 정확히 고지하는 것을 꺼리는 경향이 있어 '정신증', '주요 정신병', '기분 장애', '불안증' 등과 같은 완곡한 진단이나 가명을 사용하는 경우가 많았고,<sup>48,49)</sup> 두 번째 삽화 이후부터 환자에게 조현병이라는 진단명을 알려준다는 보고도 있었다.<sup>49)</sup> 본 연구에서도 조현병 환자들이 정확한 병명 대신 증상이나, 정신질환, 불안, 우울증, 스트레스 등과 같이 보다 완곡한 진단으로 인지하고 있는 경우가 많았고, 조현병 이외에 가장 빈번하게 인지하고 있는 병명은 우울증이였다. 이는 환자의 입장에서 낙인현상을 초래할 수 있는 자신의 진단명을 인식하고 싶지 않아 가장 무난한 진단명으로 기억하고 있을 가능성도 고려할 수 있다.

정확한 병명을 고지하지 않는 것은 환자들이 자신의 증상에 대해 인식하고 치료 계획을 수립하는 것을 방해할 수 있다.<sup>48)</sup> 더 나아가 의사가 병명을 고지하지 않으면 환자는 잘못된 정보에 노출될 가능성이 생기며, 공문서나 의무기록 등을 통해 우연히 자신의 병명을 알게 되어 갑작스러운 심적 충격을 받을 수도 있다.<sup>50,51)</sup> 병명 고지의 필요성과 정당성을 고려하면 '조현병'으로의 병명 개정을 통해 낙인현상에 대한 부담을 줄여 보다 용이하게 환자와 보호자에게 병명을 고지할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에서는 개정된 병명인 조현병으로 병명을 알고 있는 경우는 7%에 불과하였다. 이는 병명이 개정된 지 시간이 오래지 않아 이에 대한 인식이 부족하고 아직 널리 사용되고 있지 않는 것으로 볼 수 있다. 일본의 경우 정신분열병에서 통합심

조증으로 병명 개정이 있었던 2002년에는 환자와 가족에게 병명을 알리는 경우가 약 37%에 불과했지만, 이듬해에는 65%, 2년 후에는 약 70%까지 증가하였다.<sup>52)</sup> 병명을 고지하는 의사 중 '통합실조증'을 사용하는 빈도는 2002년에 68%에서 이듬해에는 86%, 2년 후에는 98%로 빠르게 증가하였다.<sup>52)</sup> 또한 미야기현 정신과학회 회원 136명을 대상으로 한 조사에서는 정신분열증에서 통합실조증으로 병명이 바뀌고 나서 병명 고지와 설명이 쉬워졌다는 응답이 86%를 차지하였고, 82%의 회원은 통합실조증이 환자에게 치료에 대한 동의를 받는데 더 적합하며, 치료 순응도를 높이고 낙인을 줄이는데 유용하다고 응답했다.<sup>53)</sup> 환자들 스스로 자신의 병명을 밝히고 상담하러 오는 사례가 늘어나는 효과도 있었다.<sup>54)</sup> 이처럼 우리나라에서도 병명개정을 통해 조현병의 병명고지 빈도 증가와 함께 질병 교육이 더욱 용이해져 조현병 환자의 병식을 높이고 약물 치료에 대한 태도에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대한다.

병명 고지의 임상적 유용성과 함께 부정적 측면에 대해서도 인식할 필요가 있다. 병식을 갖는 것은 조현병 환자의 우울증, 절망감, 낮은 자존감, 낙인 경험 등을 일으킬 수 있고,<sup>45,55-57)</sup> 자살 생각과 행동을 증가시킬 수 있다는 보고<sup>58-62)</sup>가 있다. 따라서 병명을 고지하고 질병에 대해 교육할 때는 세심한 주의가 필요하다.

질병에 대한 인지는 치료의 필요성과 복약 충실도를 높이는 데 기여하고, 항정신병약물 치료에 대한 염려와 불신은 복약 충실도를 낮추는 것으로 알려져 있어,<sup>63)</sup> 질병에 대한 인식을 높이는 것은 물론이고 약물 치료 자체에 대한 적절한 교육을 통한 이해증진이 필요하다. 국내의 한 연구에 의하면 복약 충실도를 높이는데 가장 중요한 요인은 약물 부작용에 대한 설명을 들어 아는 것과 약물이 자신에게 도움이 된다고 믿는 것이었다.<sup>10)</sup> 다른 연구에서도 약물 치료에 대한 태도와 만족도뿐만 아니라 약물치료의 부작용에 대한 설명이 복약 충실도에 영향을 주는 것으로 나타났다.<sup>9)</sup> 따라서 병에 대해 알려 인지하게 하는 것뿐만 아니라, 환자-의사 관계를 굳건히 하고 약물치료에 대한 상세한 교육을 하는 것이 항정신병약물에 대한 부정적 태도를 줄이고 복약 충실도를 높이는 데 중요하다.<sup>9)</sup>

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 조사에 참여한 환자군이 특정 지역의 1개 대학병원과 정신건강의학과 전문병원에 국한되어 전체 조현병 환자의 특성으로 일반화하는데 한계가 있을 수 있다. 둘째, 정신병적 증상, 부작용, 병식 등 약물 치료에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있는 임상 요인들에 대한 평가가 이루어지지 않은 점은 결과 해석에 제한점으로 작용한다. 셋째, 병명인지의 부정적 측면에 대한 조사가 부족해 병명을 고지하는 것이 유익하다고 단정하는데 한계가 있다. 하지

만, 병명인지 여부에 따른 자살 시도 경험의 차이가 없었던 점으로 부정적 효과가 크지 않음을 간접적으로 추론해볼 수 있다. 끝으로 질병과 치료 필요성에 대한 교육 경험에 대한 조사가 되지 않아 병명을 고지하지 않고 치료 필요성을 교육하는 것이 상대적으로 효과가 부족하다고 단정하기 어렵다. 병명에 대한 인지가 갖은 교육 기회의 지표가 될 가능성도 고려해야 한다. 이러한 점을 명확히 규명하기 위해서는 병명 고지 포함 유무에 따른 교육 효과를 전향적으로 평가하는 것이 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 그 동안 연구 결과가 많지 않았던 병명인지와 약물치료에 대한 태도의 관계를 조사한 임상적으로 의미 있는 연구라 할 수 있다. 특히 정신분열병에서 조현병으로 병명이 개정된 국내 상황에서 향후 새 병명인 조현병으로 병명을 인지하는 것이 병식과 약물치료에 미치는 영향에 대한 연구를 진행하는데 있어 유용한 자료가 될 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구는 199명의 조현병 환자를 대상으로 병명인지 여부에 따른 약물치료에 대한 인식과 태도를 비교하였다. 연구 결과 병명인지가 약물치료에 대한 중요성을 인식하고 긍정적인 태도를 갖는 것과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 병명인지와 약물치료에 대한 긍정적 태도간의 상관관계는 유병기간 5년 이상의 만성환자에서 유의하였다. 본 연구 결과는 만성 조현병 환자를 대상으로 교육할 때 병명을 포함하여 구체적으로 교육하는 것이 효과적일 수 있음을 시사한다. 향후 병명을 인지하는 것이 환자에게 미치는 긍정적 및 부정적 영향을 전향적으로 조사해 볼 필요가 있다.

**중심 단어:** 복약 충실도·항정신병약물·약물에 대한 태도·척도·병명·조현병.

## REFERENCES

- 1) Kane JM. Schizophrenia. N Engl J Med 1996;334:34-41.
- 2) Davis JM. Overview: maintenance therapy in psychiatry: I. Schizophrenia. Am J Psychiatry 1975;132:1237-1245.
- 3) Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. N Engl J Med 2005;353:1209-1223.
- 4) Kissling W. Compliance, quality assurance and standards for relapse prevention in schizophrenia. Acta Psychiatr Scand Suppl 1994;382:16-24.
- 5) Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. Acta Psychiatr Scand 2002;106:286-290.
- 6) Lacro JP, Dunn LB, Dolder CR, Leckband SG, Jeste DV. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. J Clin Psy-

- chiatry 2002;63:892-909.
- 7) Valenstein M, Ganoczy D, McCarthy JF, Myra Kim H, Lee TA, Blow FC. Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia: a retrospective review. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1542-1550.
- 8) Zygmunt A, Olsson M, Boyer CA, Mechanic D. Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2002; 159:1653-1664.
- 9) You JH, Woo YS, Hahn C, Choi JW, Ko HJ. Predicting Factors Associated with Drug Compliance in Psychiatric Outpatients of a University Hospital. *Korean J Psychopharmacol* 2010;21:29-34.
- 10) Kwon JS, Shin SW, Cheong YM, Park KH. Medication Compliance in Psychiatric Outpatients of a University Hospital. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1997;36:523-529.
- 11) Kim SW, Yoon JS, Choi SK. Survey of medication adherence in patients with schizophrenia-Korean ADHES data. *Hum Psychopharmacol* 2006;21:533-537.
- 12) Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry* 2006;67:453-460.
- 13) Novick D, Haro JM, Suarez D, Perez V, Dittmann RW, Haddad PM. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res* 2010;176:109-113.
- 14) Dutta R, Murray RM, Allardyce J, Jones PB, Boydell J. Early risk factors for suicide in an epidemiological first episode psychosis cohort. *Psychiatry Res* 2011;126:11-19.
- 15) Linden M, Godemann F. The differentiation between 'lack of insight' and 'dysfunctional health beliefs' in schizophrenia. *Psychopathology* 2007;40:236-241.
- 16) Amador XF, Strauss DH, Yale SA, Flaum MM, Endicott J, Gorman JM. Assessment of insight in psychosis. *Am J Psychiatry* 1993;150: 873-879.
- 17) Kampman O, Laippala P, Väänänen J, Koivisto E, Kiviniemi P, Kilku N, *et al.* Indicators of medication compliance in first-episode psychosis. *Psychiatry Res* 2002;110:39-48.
- 18) David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 1990;156:798-808.
- 19) Yen CF, Chen CS, Ko CH, Yeh ML, Yang SJ, Yen JY, *et al.* Relationships between insight and medication adherence in outpatients with schizophrenia and bipolar disorder: prospective study. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005;59:403-409.
- 20) Day JC, Bental RP, Roberts C, Randall F, Rogers A, Cattell D, *et al.* Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:717-724.
- 21) Kim SW, Shin IS, Kim JM, Yang SJ, Shin HY, Yoon JS. Association between attitude toward medication and neurocognitive function in schizophrenia. *Clin Neuropharmacol* 2006; 29:197-205.
- 22) Kim SW, Yoon JS, Lee MS, Lee HY. The analysis of newspaper-articles on psychosis. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:838-848.
- 23) Kim SW, Kim SY, Yoo JA, Bae KY, Kim JM, Shin IS, *et al.* The stigmatization of psychosis in Korean Newspaper articles. *Korean J Schizophr Res* 2011;14:42-49.
- 24) Ono Y, Satsumi Y, Kim Y, Iwade T, Moriyama K, Nakane Y, *et al.* Schizophrenia: is it time to replace the term? *Psychiatry Clin Neurosci* 1999;53:335-341.
- 25) Chung KF, Chan JH. Can a less pejorative Chinese translation for schizophrenia reduce stigma? A study of adolescents' attitudes toward people with schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58:507-515.
- 26) Kim SW, Jang JE, Kim JM, Shin IS, Ban DH, Choi BS, *et al.* Comparison of Stigma according to the Term Used for Schizophrenia: Split-Mind Disorder vs. Attunement Disorder. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2012;51:210-217.
- 27) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press Inc;1994.
- 28) Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychol Med* 1983;13:177-183.
- 29) Yoon BH, Bahk WM, Lee KU, Hong CH, Ahn JK, Kim MK. Psychometric properties of Korean version of Drug Attitude Inventory (KDAI-10). *Korean J Psychopharmacol* 2005;16:480-487.
- 30) Amador XF, Flaum M, Andreasen NC, Strauss DH, Yale SA, Clark SC, *et al.* Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:826-836.
- 31) Thompson KN, McGorry PD, Harrigan SM. Reduced awareness of illness in first-episode psychosis. *Compr Psychiatry* 2001;42:498-503.
- 32) Gaebel W, Riesbeck M, von Wilmsdorff M, Burns T, Derks EM, Kahn RS, *et al.* Drug attitude as predictor for effectiveness in first-episode schizophrenia: Results of an open randomized trial (EUFEST). *Eur Neuropsychopharmacol* 2010;20:310-316.
- 33) Kamali M, Kelly BD, Clarke M, Browne S, Gervin M, Kinsella A, *et al.* A prospective evaluation of adherence to medication in first episode schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2006;21:29-33.
- 34) Wong MM, Chen EY, Lui SS, Tso S. Medication adherence and subjective weight perception in patients with first-episode psychotic disorder. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2011;5:135-141.
- 35) Aleman A, Agrawal N, Morgan KD, David AS. Insight in psychosis and neuropsychological function: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2006;189:204-212.
- 36) Amador XF, Gorman JM. Psychopathologic domains and insight in schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am* 1998;21:27-42.
- 37) Markova IS, Berrios GE. The meaning of insight in clinical psychiatry. *Br J Psychiatry* 1992;160:850-860.
- 38) Cuffel BJ, Alford J, Fischer EP, Owen RR. Awareness of illness in schizophrenia and outpatient treatment adherence. *J Nerv Ment Dis* 1996;184:653-659.
- 39) Donohoe G, Owens N, O'Donnell C, Burke T, Moore L, Tobin A, *et al.* Predictors of compliance with neuroleptic medication among inpatients with schizophrenia: a discriminant function analysis. *Eur Psychiatry* 2001;16:293-298.
- 40) Kozuki Y, Froelicher ES. Lack of awareness and nonadherence in schizophrenia. *West J Nurs Res* 2003;25:57-74.
- 41) Mutsaers SH, Joyce EM, Hutton SB, Webb E, Gibbins H, Paul S, *et al.* Clinical correlates of early medication adherence: West London first episode schizophrenia study. *Acta Psychiatr Scand* 2003;108: 439-446.
- 42) Smith TE, Hull JW, Goodman M, Hedayat-Harris A, Willson DF, Israel LM, *et al.* The relative influences of symptoms, insight, and neurocognition on social adjustment in schizophrenia and schizoaffective disorder. *J Nerv Ment Dis* 1999;187:102-108.
- 43) Watson PW, Garety PA, Weinman J, Dunn G, Bebbington PE, Fowler D, *et al.* Emotional dysfunction in schizophrenia spectrum psychosis: the role of illness perceptions. *Psychol Med* 2006;36:761-770.
- 44) Tait L, Birchwood M, Trower P. Predicting engagement with services for psychosis: insight, symptoms and recovery style. *Br J Psychiatry* 2003;182:123-128.
- 45) Lincoln TM, Lüllmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2007;33:1324-1342.
- 46) Park JI, Chung YC. Renaming the term "schizophrenia" in Korea. *Korean J Schizophr Res* 2008;11:107-117.
- 47) Green RS, Ganter AB. Telling patients and families the psychiatric diagnosis: a survey of psychiatrists. *Hosp Community Psychiatry* 1987;38:666-668.
- 48) Mitchell AJ. Reluctance to disclose difficult diagnoses: a narrative

- review comparing communication by psychiatrists and oncologists. *Support Care Cancer* 2007;15:819-828.
- 49) Clafferty RA, McCabe E, Brown KW. Conspiracy of silence? Telling patients with schizophrenia their diagnosis. *Psychiatr Bull R Coll Psychiatr* 2001;25:339.
  - 50) Clafferty RA, McCabe E, Brown KW. Telling patients with schizophrenia their diagnosis. Patients should be informed about their illness. *BMJ* 2000;321:384-385.
  - 51) Atkinson JM. To tell or not to tell the diagnosis of schizophrenia. *J Med Ethics* 1989;15:21-24.
  - 52) Nishimura Y, Ono H. A study on renaming schizophrenia and informing diagnosis. In: Ono Y, editor. *Studies on the effects of renaming psychiatric disorders*. Tokyo: Ministry of Health, Labor and Welfare;2005. p.6-13 (in Japanese).
  - 53) Sato M, Koiwa M. Prevalence of “Togo Shitcho Sho” (schizophrenia) and the ripple effect. In: Ono Y, editor. *Studies on the effects of renaming psychiatric disorders*. Tokyo: Ministry of Health, Labor and Welfare;2005. p.14-18 (in Japanese).
  - 54) Mitsumoto Sato. Integration disorder: the process and effects of renaming schizophrenia in Japan. *Korean J Schizophr Res* 2008;11:65-70.
  - 55) Staring AB, Van der Gaag M, Van den Berge M, Duivenvoorden HJ, Mulder CL. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2009;115:363-369.
  - 56) Cooke M, Peters E, Fannon D, Anilkumar AP, Aasen I, Kuipers E, *et al*. Insight, distress and coping styles in schizophrenia. *Schizophr Res* 2007;94:12-22.
  - 57) Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007;33:192-199.
  - 58) Schwartz RC, Smith SD. Suicidality and psychosis: the predictive potential of symptomatology and insight into illness. *J Psychiatr Res* 2004;38:185-191.
  - 59) Amador XF, Friedman JH, Kasapis C, Yale SA, Flaum M, Gorman JM. Suicidal behaviour in schizophrenia and its relationship to awareness of illness. *Am J Psychiatry* 1996;153:1185-1188.
  - 60) Schwartz RC, Petersen S. The relationship between insight and suicidality among patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1999;187:376-378.
  - 61) Schwartz RC. Insight and suicidality in schizophrenia: a replication study. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:235-237.
  - 62) Kim CH, Jayatilake K, Meltzer HY. Hopelessness, neurocognitive function. insight in schizophrenia: relationship to suicidal behavior. *Schizophr Res* 2003;60:71-80.
  - 63) Beck EM, Cavelti M, Kvrjic S, Kleim B, Vauth R. Are we addressing the ‘right stuff’ to enhance adherence in schizophrenia? Understanding the role of insight and attitudes towards medication. *Schizophr Res* 2011;132:42-49.