



노인 정신질환 개요

오 병 훈* | 연세대학교 의과대학 세브란스정신건강병원

Outline of psychiatric disorders of the elderly

Byoung Hoon Oh, MD*

Department of Psychiatry, Severance Mental Health Hospital, Yonsei University College of Medicine, Gwangju, Korea

*Corresponding author: Byoung Hoon Oh, E-mail: drobh@chol.com

Received October 10, 2010 Accepted October 20, 2010

Abstract

Psychiatric disorders of the elderly are significantly increasing in importance. Moreover, Korea is transitioning more rapidly to an aged society than any other country in the world. Psychiatric disorders of the elderly include typical dementia, depression, anxiety, late-life psychosis, and sleep disorders. Patients also may need to see a geriatric psychiatrist for chronic pain, Parkinson's disease, heart disease, diabetes, stroke, or other medical disorders. Older adults have special physical, emotional, and social needs. The principle therapeutic guidelines for elderly psychiatric disorders are based on comprehensive diagnosis and treatment including co-existing medical illnesses and medications, family, social and environmental issues. An integrated paradigm for prevention, diagnosis, rehabilitation, and multidisciplinary approaches are essential. We reviewed the literature on the background, classification, diagnosis, and treatment of psychiatric disorders of the elderly. Treatment was classified into pharmacological and non-pharmacological intervention. Psychiatric disorders of the elderly covers from brain to community based on being able to treat elderly disorders successfully and improving quality of life.

Keywords: Elderly psychiatric disorders; Classification; Diagnosis; Treatment

서론

노인의 정신질환은 노인인구의 급속한 증가 및 다양한 사회의 변화로 인해 빠르게 증가하고 있으며 그 중요성이 심각하게 대두되고 있다. 노인의 정신질환을 다루는 노인정신의학의 출발은 노인에게 생기는 정신질환은 성공적으로 잘 치료되어 노인들의 삶의 질을 향상시키는 물론 창조적인 삶을 영위할 수 있다는 목표 하에 지난 30년간 가장 급속하게 발전하고 있는 정신의학의 전문분야이다[1].

노인의 정신질환을 개요, 분류, 진단, 치료로 구분하고, 특히 치료는 약물치료와 비약물치료로, 비약물치료는 정신사회적 치료 및 가족치료로 세분하여 노인정신질환의 진료임상 가이드에 실제적인 지침을 제시하고자 한다.

분류 및 진단

노인정신의학은 일반 정신의학(general psychiatry)과 마찬가지로 DMS-IV와 ICD-10의 분류체계 및 진단기준을

Table 1. Dimension of geriatric psychiatry

- Understanding of aging and longevity
- Epidemiology, diagnosis and treatment
- Performance of mental status examination
- Medical assessment and physical functional assessment
- Community and environmental assessment
- Family and care giver assessment
- Management of the emotional or behavioral disorders
- Pharmacological treatment
- Nonpharmacological approaches for the elderly patients
- The ethical and legal issues
- The current economic aspects
- The research methodologies

따르고 있다[2, 3]. 이 두 분류체계는 모두 정신병리를 진단 근거로 삼고 있어서 임상에 적용하기는 용이하지만 좀 더 객관적이고 정량적인 진단을 위하여 여러 진단도구들을 함께 사용하고 있다. 노인정신질환은 매우 다양하지만 임상적으로 중요한 치매, 우울증을 비롯한 기분장애, 정신병적 장애, 불안장애, 수면장애 및 신체화장애 등이 포함된다[4]. 노인정신질환 환자들은 생물학적, 사회적, 문화적 변화에 다양한 임상양상을 보이기 때문에 노인환자들의 정신과적 병력청취, 가족평가, 정신상태검사 및 효과적 의사소통은 중요하다. 최근 분자생물학, 신경영상술의 발전으로 정신과적 면담의 중요성이 상대적으로 소홀히 되는 경향도 있으나 노인환자들의 정확한 진단을 위해서는 효과적인 면담이 이루어져야 한다. 노인정신질환의 진단에서 가장 중요한 것은 체계적인 면담을 통한 병력청취이다. 노인들은 대부분 신체적으로 노쇠하고 인지능력이 떨어져 있어서 면담을 하는데 어려움을 겪기 때문에 세심함이 요구된다. 또한 대뇌 및 신경과 질환, 신체질환, 약물 등 기질적인 원인으로 인한 증상과 감별하는 것이 중요하다. 노인 환자를 진료할 때 실질적인 도움을 주기 위하여 노인정신질환의 진단에 필요한 일반적인 사항과 함께 임상에서 많이 쓰이는 진단도구들을 노인에서 흔한 치매, 우울장애, 섬망의 순으로 고찰하였다. 또한 올바른 정신과적 진단 및 평가를 위한 사회경제적, 종교적, 환경적, 심리적, 생물학적 요인을 고려한 생물-심리-사회적(bio-psycho-social)관점에서 접근을 제시하였다

[5]. 일반적으로 노인정신의학에서 다루는 전반적인 평가영역은 Table 1과 같다.

치 료

노인정신질환의 성공적인 치료성적을 얻기 위해서는 지속적이고 돈독한 의사-환자 관계의 유지가 중요하다. 특히, 노인환자의 치료는 단순한 일차적인 의사와 환자 관계를 떠나, 배우자, 가족, 돌보는 사람, 일차치료를 담당하는 의사 등 넓은 의미의 의사-환자 관계가 이루어져야 하기 때문이다. 노인정신질환의 치료는 신체적, 정신적 및 사회적 치료가 팀접근 방식에서 체계적 및 포괄적으로 이루어져야 하며, 환자 자신은 물론 가족도 동시에 치료의 대상이 되어야 한다. 노인정신질환의 치료는 약물치료와 비약물치료를 대별하였다. 비약물치료는 정신사회적 치료 및 가족치료를 구분하였으며, 특히 가족치료는 현재 노인정신질환 중에서 가장 문제시되고 있는 치매를 중심으로 실제적인 치료지침을 제시하고자 하였다.

1. 약물치료

약물치료에 앞서 노화에 따른 약동학(pharmacodynamics) 및 노화에 따른 약역학(pharmacokinetics)의 변화 및 약물상호작용을 살펴보았다. 노인정신질환 약물치료로 “인지기능개선제, 항정신병 약물, 항우울제, 기분안정제 및 항불안제, 수면제로 구분하여 대표적인 질환인 치매, 정신병적 장애, 기분장애, 불안장애의 구체적인 약물치료의 지침을 제시하였다. 정신약물학적 치료지침을 살펴보면 다음과 같다. 약물의 선택이나 용량, 분봉 등은 노화에 따른 약물 역동과 역학이 고려되어야 되며, 다른 약과의 병합투여를 숙고해야 한다. 특히 노인에게는 처방 없이 복용하는 약물이 반드시 있을 것이라고 생각해야 한다. 치료계획, 약 복용의 이유와 방법들을 쉽고 분명한 말투로 설명해 주어야 한다. 환자와 함께 배우자나 돌보는 사람에게도 알려주어야 하며, 노인들은 수입원이 제한되므로 치료비용도 중요하게 생각해야 한다. 보다 효과적인 치료 호응을 위해서는 동반된 내과적 질환이나 정신과적인 증상들을 생각해야 한다.

내과질환이 동반된 경우 항정신병약물의 약물상호작용으로 예측하지 못한 약물효과와 부작용이 나타나게 되므로, 치료에 대한 순응도를 높이고 적절한 약과 용량을 정하기 위해 치료를 담당하는 의사 상호간의 지속적이고 긴밀한 협조가 필요하다. 정신과적 증상들 또한 치료를 방해하는 요인이 된다. 예를 들어 기억과 인지기능이 떨어져 있는 환자는 약을 잘 복용하지 않아 치료효과를 얻지 못하거나, 처방한 용량보다 많이 복용하여 독작용이 생기기도 한다. 또 우울증 환자는 지나친 죄의식과 치료효과에 대해 비관적인 생각이 많아 치료에 잘 따르지 않고, 지나치게 신체증상을 호소하는 환자는 치료반응의 평가를 어렵게 한다. 기분이 고조된 조증환자는 필요한 치료를 무시하고, 피해적인 사고를 가진 환자는 치료 자체를 회피한다. 따라서 이러한 환자들에서는 가족들의 도움과 돌보는 이들의 치료에 대한 태도나 역할이 매우 중요하다[1,4,6]. 특히 치료효과와 함께 나타날 수 있는 부작용을 체계적으로 추적하도록 하여야 한다. 환자나 보호자로 하여금 치료자와 항상 연락이 가능하도록 하여 약물의 용량이나 복용방법 등을 알려준다면 환자가 갖는 치료에 대한 불안을 없애주고, 아울러 치료에도 잘 호응하게 할 수가 있을 것이다. 치료약물 선택시 지켜야할 주요 원칙으로 다음의 사항들이 제시되었다. 첫째, 정신과적 치료병력에 관해서 질문을 해야 한다. 이전 치료의 반응 정도, 부작용의 종류와 정도, 그리고 약에 대한 내성 등을 주의 깊게 청취해야 한다. 둘째, 환자가 어떤 다른 약들을 복용하고 있는 지 반드시 확인하는 절차가 중요하다. 필요시 가족의 협조를 구하는 것이 도움이 될 것이다. 셋째, 약물을 선택할 때 부작용, 안전성, 환자의 내성, 금기 등을 고려해야 한다[7,8].

2. 비약물치료

(1) 정신사회적 치료

약물치료와 함께 중요한 치료법이다. 정신사회적 치료는 단독으로 시도되기도 하고 흔히 약물요법과 함께 시행되기도 한다. 특히 치매는 노년기에 특별한 상황과 관련되어 다양한 정신사회적 치료가 필요하다. 노인에서의 정신사회적 치료에서 고려해야 할 점으로 노인들의 거동문제 등의 해결을 위하여 현재 원격진료시스템이 제시되고 있으나, 정신사

회적 치료의 특성상 이러한 방법의 사용은 직접 만나서 시행하는 것에 비해 한계가 크다는 점이 제시되었다. 또한 노인에서는 감각과 인지능력의 상태에 대한 고려가 필요하다. 청각, 시각 등 감각의 저하를 고려해서 이를 어느 정도 교정할 수 있는 도구사용의 필요성이 제시되었다. 노인에서의 정신사회적 치료기법들로 인지행동치료(cognitive behavioral therapy), 대인관계치료(interpersonal psychotherapy), 개인정신치료(individual psychotherapy)가 제시되었다. 또한 인지기반치료(cognition based treatments)로 인지훈련(cognitive training), 인지재활(cognitive rehabilitation), 현실지향(reality orientation), 인정치료(validation therapy), 회상치료(reminiscence therapy), 다감각자극(multisensory stimulation) 및 신체활동(physical exercise)이 제시되었다[9,10].

(2) 가족치료

가족치료는 임상적으로 가장 중요한 치매를 중심으로 실제적으로 제시되었다. 치매 환자는 일반적으로 다양한 일상생활 관리가 필요하고, 이러한 관리는 많은 부분 비전문적 조호자 혹은 치매환자의 가족에 의해 이루어지고 있기 때문이다[11]. 즉 적절한 조호 없이는 환자의 삶의 질은 현저히 떨어지고 보호시설 입소시기 또한 앞당겨짐으로써 개인뿐만 아니라 국가적으로도 큰 경제적 부담이 될 수 있기 때문이다. 하지만 그로 인한 치매 조호자의 삶의 질 저하와 희생 역시 간과해서는 안 될 부분이다. 치매 조호로 인한 스트레스와 이로 인한 정신적, 신체적 문제의 발생은 꾸준히 보고되고 있으며, 이에 대한 다양한 치료적 개입이 시도되고 있다. 조호자에 대한 정신치료적 개입은 환자의 증상조절, 조호비용 절감뿐만 아니라 조호인과 환자의 삶의 질을 향상시키는 데 있어 효과적일 것이다. 조호에 대한 교육 및 정보를 제공하고 조호자와 환자에 대한 개별적인 치료적 접근을 마련하며, 조호자 모임 등 다양한 사회적 지지체계를 유지 발전시키려는 노력의 중요성을 제시하였다[12,13].

결론

이상에서 노인정신질환의 개요를 분류 및 진단, 치료의

측면에서 살펴보았다. 노인정신의학의 출발은 다른 신체적, 정신적인 질환과 마찬가지로 치료되어 질적인 삶을 유지할 수 있다는 기본에서 출발하였다. 노인정신의학은 일반정신 의학과 마찬가지로 DMS-IV와 ICD-10의 분류체계 및 진단 기준을 따르고 있다. 노인정신질환은 매우 다양하지만 임상 적으로 중요한 치매, 우울증을 비롯한 기분장애, 정신병적 장애, 불안장애, 수면장애 및 신체화장애 등이 포함된다. 노 인환자들의 정확한 진단을 위해서는 효과적인 면담이 이루어져야 한다. 최근 분자생물학, 신경영상술의 발전으로 정 신과적 면담의 중요성이 상대적으로 소홀히 되는 경향도 있 으나 노인정신질환 환자들은 생물학적, 사회적, 문화적 변 화에 다양한 임상양상을 보이기 때문에 노인환자들의 정신 과적 병력청취, 가족평가, 정신상태검사 및 효과적 의사소 통은 중요하다. 노인정신질환의 치료는 약물치료와 비약물 치료로 대별하였다. 약물치료는 노화에 따른 생리적인 변화 와 노인이 겪게 되는 다양한 신체적인 질환에 따라 약물의 선택이나 용량, 용법의 조절에 대해 신중하게 고려해야 한 다. 특히 개인의 유전적, 문화적인 특성 등에 따라 보다 적 합한 약물을 선택할 수 있는 가이드라인 제시의 필요성이 주요 현안으로 강조되고 있다. 또한 증상 완화뿐만 아니라 부작용이나 독성에 의한 노인의 삶의 질까지도 배려할 수 있는 임상 의사의 판단이 요구된다. 비약물치료는 정신사회 적 치료 및 가족치료로 구분하였으며, 특히 가족치료는 현 재 노인정신질환 중에서 가장 문제시 되고 있는 치매를 중 심으로 실제적인 치료지침을 제시하고자 하였다. 노인정신 질환의 성공적인 치료성적을 얻기 위해서는 지속적이고 돈 독한 의사-환자 관계의 유지가 중요하다. 노인정신질환의 치료는 신체적, 정신적 및 사회적 치료가 팀접근 방식에서 체계적 및 포괄적으로 이루어져야 하며, 환자 자신은 물론 가족도 동시에 치료의 대상이 되어야 한다. 그러나 노인정 신질환의 효과적인 진단 및 치료를 위해서는 노인에 대한 긍정적인 폭넓은 이해와 노인환자를 위한 효율적인 서비스

체계 구축 및 운영이 제시되어야 할 것이다. 향후 체계적인 교육, 연구 및 인력양성이 노인정신질환을 위한 진료임상가 이드의 비전으로 제시되어야 할 것이다.

핵심용어: 노인정신질환; 분류; 진단; 치료

REFERENCES

1. Coffey CE, Cummings JL. Textbook of geriatric neuro-psychiatry. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2005.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
4. Korean Association for Geriatric Psychiatry. Geriatric psy-chiatry. Seoul: Jungang Publisher; 2004.
5. Oh BH. Practice guideline for the mental disorders in the elderly. J Korean Med Assoc 2005; 48: 147-153.
6. Cummings JL. Alzheimer's disease. N Engl J Med 2004; 351: 56-67.
7. Aparasu RR, Mort JR, Brandt H. Psychotropic prescription use by community-dwelling elderly in the United States. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 671-677.
8. Snowden J, Day S, Baker W. Current use of psychotropic medication in nursing homes. Int Psychogeriatr 2006; 18: 241-250.
9. Oh BH. Diagnosis and treatment for behavioral and psycho-logical symptoms of dementia. J Korean Med Assoc 2009; 52: 1048-1054.
10. International Psychogeriatric Association. Behavioral and psy-chological symptoms of dementia (BPSD) education pack: module 5. Non-pharmacological management. Skokie: Inter-national Psychogeriatric Association; 2002.
11. Alzheimer's Association and National Alliance for Caregiving. Families care: Alzheimer's caregiving in the United States 2004. Chicago, IL: Alzheimer's Association and National Allian-ce for Caregiving; 2004.
12. Cohen CA, Colantonio A, Vernich L. Positive aspects of caregiving: rounding out the caregiver experience. Int J Geriatr Psychiatry 2002; 17: 184-188.
13. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with de-mentia. Dialogues Clin Neurosci 2009; 11: 217-228.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 노인 정신의학의 분야를 개요, 분류, 진단, 치료로 구분하여 간결하면서도 구체적으로 각각의 내용을 소개함으로써 이를 전공하지 않은 의사들도 노인 정신질환에 대한 개념, 진단, 치료 원칙 등에 대해 쉽게 이해할 수 있도록 하였다. 노인 정신질환에 대한 폭 넓은 이해가 노인 보건 향상, 삶의 질 증가, 그리고 의료비 절감에 결정적인 역할을 할 수 있다는 점에서 고령사회를 목전에 둔 우리 의료계에 시의적절한 내용이라고 생각하며, 이를 통해 노인 정신질환을 전공하지 않는 일반 의사들에게 노인 정신질환에 대한 더 많은 관심을 유도하고, 실제 노인환자의 진료현장에서 체계적인 평가와 통합적인 치료를 할 수 있는 일반적인 지침으로 쓰일 것으로 기대된다.

[정리: 편집위원회]

자율학습 2010년 10월호 (일차진료에 있어 급성 어지럼증 환자의 검사와 치료) 정답

- | | |
|------|-------|
| 1. ② | 6. ① |
| 2. ④ | 7. ④ |
| 3. ③ | 8. ② |
| 4. ④ | 9. ② |
| 5. ① | 10. ④ |