

지역기반의 초발정신병 환자 사례관리 프로그램 효과성 평가에 대한 연구

서울시정신보건센터,¹ 용인정신병원,² 봄빛발달센터³

이명수^{1,2} · 안소라^{1,2} · 손나윤³ · 김진형^{1,2} · 박희연^{1,2} · 조연정^{1,2}

A Study on the Effectiveness of Community-Based Case Management Program for the First Episode Psychosis

Myung-Soo Lee, MD, MPH^{1,2}, So-Ra Ahn, PRN, MPH^{1,2}, Na-Yoon Son, MSW³,
Jin-Hyeong Kim, MSW^{1,2}, Hee-Yeon Park, BA^{1,2} and Yeon-Jung Cho, MSW^{1,2}

¹Seoul Mental Health Center, Seoul, Korea

²Yongin Mental Hospital, Yongin, Korea

³Bombit Development Center, Seoul, Korea

Objectives The purpose of this study was to make empirical evidence for a community based case management program for the first episode of psychosis.

Methods We provided a case management program for first episode psychosis patients and assessed their symptoms, function, insight, and satisfaction using Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Health of Nation Outcomes Scales (HoNOS), Scale to assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD), Global Assessment of Functioning Scales (GAF), and Quality of Life scales (QOL) at baseline and after the program. We also evaluated the treatment maintenance rate and the changes of their developmental task achievement.

Results Significant improvement was observed in all sub-domains of PANSS and significant changes were also observed in the areas of symptoms and function of HoNOS. Significant improvement was observed in awareness of mental illness itself and its outcomes. The treatment maintenance rate was 87.5%, including three patients who stopped their medication with the doctor's order. The rate of participation in meaningful social activities, such as school or job showed an increase, from 25% at baseline to 81% after the program.

Conclusion Results of this study demonstrate the possibility of community programs for prevention of relapse, improvement of symptoms and function, and facilitation of return to meaningful social activities of first episode psychosis patients.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:223-230

KEY WORDS First episode psychosis · Case management · Developmental tasks.

Received February 22, 2013

Revised April 29, 2013

Accepted June 7, 2013

Address for correspondence

Myung-Soo Lee, MD, MPH
Seoul Mental Health Center,
Yongin Mental Hospital,
Ilyang B/D 5F, 6 Bongeunsa-ro 21-gil,
Gangnam-gu, Seoul 135-535, Korea
Tel +82-2-3444-9934
Fax +82-2-3444-9961
E-mail mslee1010@hanmail.net

서 론

초발정신병 에피소드 후 첫 5년 이내의 기간은 높은 취약성을 가지고 있으면서 동시에 최대의 기대를 할 수 있는 결정적 시기이며,¹⁾ 이 시기에 개인적, 사회적 또는 생물학적 요인들이 향후 질병과 건강 사이의 균형을 잡는 데 영향을 준다고 알려져 있다.²⁾ Lieberman 등³⁾은 초발 정신병 환자의 약 80%는 치료 시작 6개월 이내에 양성증상이 완전히 호전된다고 보고하였으며, Larsen 등⁴⁾은 초발정신증 환자의 1년 추적 관찰 결과 56%에서 관해된다고 보고하였다. 국내 연구에서 Chung 등⁵⁾은 첫 입원이 2년 이내인 조현병 환자의 1년 추적 관찰 결과 관해율은 64.3%로 나타났다고 보고하였다.

그러나 이 같은 긍정적인 치료효과에도 불구하고 조현병 환자의 53.7%가 2년 후에, 81.9%가 5년 후에 재발하는 것으로 나타났으며,⁶⁾ 이는 약물복용 중단과 깊은 관련이 있는 것으로 알려져 있다.⁷⁾

국내 정신병적 장애환자의 정신의료서비스 이용률은 25%⁸⁾에 불과한 것으로 나타나고 있으며, 초발 입원 정신질환자의 외래이용 현황분석 결과, 3년 동안의 정기적인 외래 이용률은 42.8%⁹⁾ 수준으로 보고되고 있어 초발정신병 환자의 치료 유지현황이 매우 저조함을 알 수 있다. 따라서 초발정신병의 경우 약물치료와 같은 표준적 치료와 더불어 치료의 동기를 강화하고 사회통합을 촉진시킬 수 있는 정신사회적 개입이 요구된다고 볼 수 있다. 영국의 경우, 정신보건정책 실

행 지침으로 National Institute of Clinical Excellence 가이드라인¹⁰⁾을 제시하였으며, 이 가이드라인을 통해 정신분열병의 모든 단계에서 적절한 약물치료와 더불어 인지행동치료, 인지교정, 지지정신치료 및 상담, 가족개입, 정신건강교육, 사회기술훈련 등과 같은 정신사회적 개입이 필요함을 강조하였다. 호주 뉴 사우스 웨일스 주(New South Wales State) 보건당국의 초기 정신병에 관한 임상지침¹¹⁾에 따르면 초기 정신병 환자들에게 특별히 맞춘 아주 다양한 집단 프로그램의 제공과 함께 지역사회 생활의 참여를 촉진하는 것을 강조하고 있다. 또한 덴마크의 OPUS study,¹²⁾ 캐나다의 early psychosis intervention,¹³⁾ 영국의 Lambeth Early Onset 등¹⁴⁾과 같은 프로그램들이 국가별로 운영되고 있으며 점차 확대되어 가고 있는 상황이다.

국내의 지역정신보건사업은 만성정신질환자의 재활서비스 위주로 진행되어 오고 있으며 초발정신병을 중점으로 한 프로그램은 아주 미미한 정도로 시작되는 단계라고 볼 수 있다. 전국 70개 지역정신보건센터의 업무비중 분석 결과,¹⁵⁾ 만성정신질환자 관리 사업이 약 50%의 비중을 차지하고 있었으며, 초발정신병에 대한 지역사회 서비스는 거의 제공되지 않고 있었다. 서울시 지역정신보건기관의 초발정신병 관련 서비스에 대한 설문조사 결과¹⁶⁾에 따르면, 대부분의 기관에서 초발정신병 환자의 등록현황은 전체 중증정신질환자 중 5% 이하의 수준인 것으로 나타나고 있었으며, 서비스 제공형태가 만성정신질환자 중심인 측면과 함께 병원으로부터의 의뢰연계 미비, 초발정신병 환자의 서비스 거부 및 특화된 프로그램 부재 등이 그 이유로 나타나고 있다. 그러나 국내에서도 초발정신병 환자에 대한 접근 전략을 의료기관에서의 치료 수준을 넘어서 적절한 초기개입을 통한 재발예방과 그로 인한 만성화 예방의 관점에서 다루고 있다. 국가정신보건정책에서는 퇴원하는 초발정신질환자의 치료유지와 재발예방을 위한 지역관리체계 구축을 중요 정책주제로 채택하고 있으며, 일부 지역정신보건센터에서는 의료기관과 연계해 나가면서 초발정신질환자 관리 프로그램을 정착해나가고 있다.

본 연구는 초발정신병 환자의 재발 예방과 치료유지를 향상, 발달과업성취도 향상을 위해 개발한 지역기반 사례관리 프로그램의 효과성을 분석함으로써 향후 프로그램의 확대적용을 위한 기초를 마련하기 위한 목적으로 수행되었다.

방 법

대 상

연구대상의 진단기준은 ICD-10 진단분류를 기준으로 F20-29의 해당 질환 및 F30-39의 질환 중 정신병적 증상을

동반한 질환으로 규정하였으며 기질성 정신장애, 물질남용으로 인한 정신장애 및 정신신체가 동반된 경우는 배제하였다. 연령 기준은 만 14세 이상 30세 이하로 규정하였으며 해당 진단으로 첫 치료를 시작한 지 3년 미만의 서울시 지역사회 거주자를 대상으로 본 프로그램의 참여에 동의를 받은 경우로 한정하였다. 연구대상의 모집은 서울시내 정신의료기관에서 의뢰된 경우가 14명(43.8%)으로 가장 많았고 정신보건센터로부터의 의뢰, 보호자 및 당사자의 자발적인 참여에 의해 이루어졌다. 2009년 5월~2011년 6월까지 프로그램에 참여한 32명의 결과를 최종분석하였다.

모 형

대상자 선정기준에 따라 2009년 5월부터 9월까지의 등록기간을 거쳤으며, 사례관리서비스는 2009년 5월부터 2011년 6월까지 진행되었다. 대상자의 평균 서비스 등록기간은 19.06개월(SD=3.97)이었다. 등록 초기 평가 시점을 기준으로 매 6개월마다 Positive and Negative Syndrome Scale(이하 PANSS), Health of the Nation Outcomes Scales(이하 HoNOS), Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder(이하 SUMD), Global Assessment of Functioning Scales(이하 GAF), Quality of Life(이하 QOL)을 평가하였으며 서비스 종결시점에서 정신과 약물치료의 유지정도와 발달과업의 변화를 파악하였다. 서비스 제공 및 평가 과정은 팀장 포함 5명의 사례관리팀에 의해 수행되었으며 약 1.8명의 전담인력(Full Time Equivalent)이 투입되었다. 이는 시점 최대 17.7명의 대상자를 사례관리했다는 것을 의미한다. 사례관리자는 인지행동 치료를 적용한 개별적 사례관리와 함께 집단프로그램서비스 및 가족상담과 주치의 상담, 그리고 지역사회 관련자원조정 활동 등을 수행하였다. 서비스 제공 빈도는 월 4회 접촉을 기준으로 2회 이상은 대면접촉을 실시하는 것으로 하였고 월 1회 이상 가족상담 및 주치의 접촉을 시도하였다. 개별 대상자에 대한 월평균 접촉빈도는 4.7회(SD=2.29)였으며, 서비스 제공 유형을 살펴보면 대상자에 대한 전체 접촉 중 개별사례관리접촉빈도가 62.9%(1790건)였고, 집단프로그램 참여빈도는 8.4%(243건)로 나타났다. 가족개입빈도는 17.8%(507건)였으며, 의료기관을 포함한 지역사회 자원조정 활동은 10.7%(305건)의 빈도로 제공되었다. 개별사례관리접촉의 세부 유형으로는 전화상담이 68.2%, 대면상담이 31.8%의 수준으로 제공되었다. 본 연구의 모형은 그림 1과 같다.

지역사회기반의 초발정신질환자 사례관리프로그램 ;

Social Treatment for Early Psychosis (STEP) Program

Social Treatment for Early Psychosis(이하 STEP) 프로

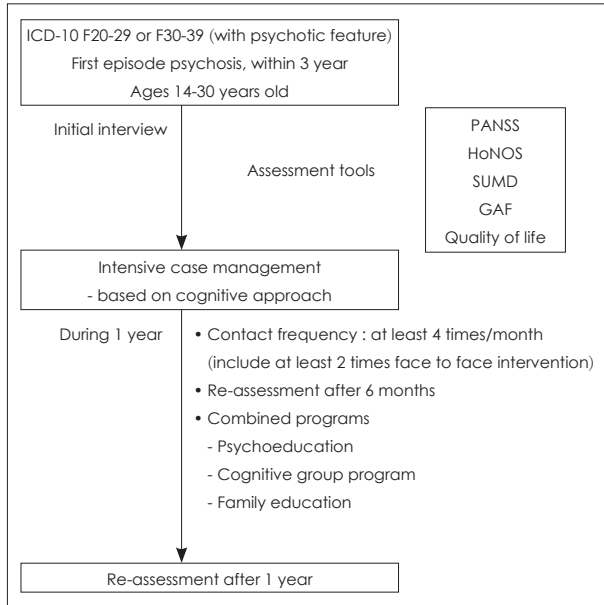


Fig. 1. PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, HoNOS : Health of the Nation Outcomes Scales, SUMD : Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder, GAF : Global Assessment of Functioning Scales.

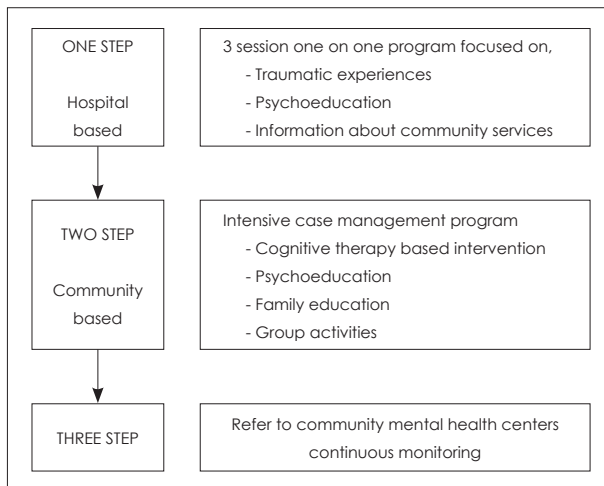


Fig. 2. The contents and process of STEP program. STEP : Social Treatment for Early Psychosis.

그림은 퇴원하는 초발정신질환자의 지역사회 연계 및 정착 활성화와 집중적 사례관리프로그램 제공을 통한 재발예방 및 사회적응향상을 목적으로 서울시정신보건센터에서 개발 적용한 프로그램으로서 3단계로 구성되어 있다(그림 2). 첫 번째 단계인 ONE-STEP 프로그램은 초발정신질환자의 지역사회사례관리시스템 유입을 활성화하기 위해 개발된 병원 중심의 프로그램이다. 3회기의 구조화된 시청각 프로그램으로 구성되어 있으며 치료유지 및 지역사회 사례관리서비스 참여에 대한 동기를 강화하는 것을 목적으로 한다.¹⁷⁾ 두 번째 단계인 TWO-STEP 프로그램¹⁸⁾은 지역사회기반의 사례

관리 프로그램으로서 STEP 프로그램의 본체라고 할 수 있으며, 본 연구에서는 TWO-STEP을 통해 수집된 자료를 중심으로 제시하였다. 초기 참여과정을 거쳐 사정평가에 따른 개별 목표설정이 이루어지며 초발정신질환자의 특성에 따라 병식, 첫 치료에 대한 심리적 외상, 지속증상, 서비스 거부문제, 자살, 약물관리, 발달과업, 대인관계를 사례관리의 주된 이슈로 다룬다. 또한 대상자의 욕구에 따라 개별 및 집단인지 프로그램, 정서관리, 증상약물관리, 사회활동, 가족교육 등의 프로그램이 제공된다. 마지막 단계인 THREE-STEP은 일정기간 서비스를 받은 대상자에 대하여 정기적인 평가를 실시하고 기준에 따라 서비스를 지속하거나 종결 혹은 타기관으로 전환하는 과정에 해당된다. STEP 프로그램의 팀 구성은 정신보건간호사 1인, 정신보건사회복지사 3인, 정신보건임상심리사 1인, 그리고 정신과전문의 1인으로 구성되었다. 사례관리팀을 대상으로 평가척도 및 초발정신질환 및 조기정신증에 대한 사전교육을 실시하였으며 정기적인 사례회의와 정신과전문의 슈퍼비전이 이루어졌다.

평가 도구

Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS)

대상자의 증상변화를 평가하기 위하여 양성 및 음성증상 증후군척도(PANSS)를 이용하였다. 양성 및 음성 증후군 각 7개의 항목, 일반 정신병리의 16개 항목으로 총 30개 항목으로 구성되어 있으며 증상의 심각도에 따라 1점부터 7점까지의 범위로 평가된다. 본 연구에서는 Kay 등¹⁹⁾이 개발하여 Yi 등²⁰⁾이 변환한 척도를 사용하였다.

The Health of the Nation Outcomes Scales(HoNOS)

The Health of the Nation Outcomes Scales²¹⁾는 중증의 정신질환을 가진 사람들의 건강과 사회적 기능을 측정하기 위해 영국 보건부에서 개발되었다. 총 12개의 문항으로 구성되어 있으며 행동, 손상, 증상, 사회적 기능의 5가지 세부항목으로 구분된다. 최근 2주간의 상태를 기초로 하여 0(문제 없음)에서 4(심한 혹은 매우 극심한 문제)로 심각도를 평정한다. 본 연구에서는 2009년 Song 등²²⁾이 변환한 자료를 이용하였다.

Global Assessment of Functioning Scales(GAF)

전반적인 기능을 평가하기 위하여 GAF를 이용하였다. GAF는 사회적 · 직업적 · 심리적 기능을 종합적으로 하여 가장 병적인 상태인 1점부터 가장 최상의 기능인 100점까지 연속선상에 놓고 평가한다. 본 연구에서는 2003년 Yi 등²³⁾이

변안한 자료를 이용하였다.

Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder (SUMD)

병식의 변화여부를 평가하기 위하여 SUMD를 이용하였다. SUMD는 Amador 등²⁴⁾이 만들고 국내에서 Song 등²⁵⁾이 표준화하여 조현병 환자들이 가진 병식을 측정하는 도구이다. 총 9개 항목으로 구성되어 있으며 정신장애의 인지, 정신장애의 결과인지, 약물복용결과와 3개 항목으로 구분된다. 4점 척도로 0점(문항내용에 해당하지 않는 경우)에서 3점(전혀 인식하지 못할 경우)으로 측정하며 총 점수가 높으면 질환에 대한 인식이 낮다는 것을 의미한다.

Quality of Life(QOL)

다양한 삶의 질 척도가 있으나 본 연구에서는 2000년부터 서울시정신보건정보시스템에서 이용한 QOL을 이용하였다. 모든 영역을 통합하여 1점 아주불행에서 7점 아주만족으로 삶의 만족도와 질을 평가하였다.

정신과 약물치료 유지 및 발달과업 변화

프로그램 종결시점을 기준으로 정신과 약물치료 유지여부를 평가하였다. 매월 1회 이상 정기적으로 주치의와의 접촉 혹은 외래동행을 통해 약물의 변경 사항 등을 점검하였다. 이 과정에서 약물치료 유지 여부를 명확히 확인하였으며 종결시점을 기준으로 3개월 이상 약물복용을 유지하고 있는 경우에 약물치료 유지로 평가하였다. 발달과업에 대한 사항은 학업 상태, 취업상태, 기타 정기적인 활동으로 구분하였고 프로그

램 등록시점과 종결시점에서 각각의 변화여부를 평가하였다.

자료 분석

대상자의 일반적 특성 및 정신과적 특성과 PANSS, HoNOS, GAF, SUMD, QOL의 평가도구로 수집된 자료는 SPSS(version 18.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 정신과적 특성에 관한 사항들은 빈도와 평균 및 표준편차를 산출하였으며 5가지 평가항목의 사전사후 변화를 알아보기 위해서 Paired t-test를 이용하였다. 대상자의 약물유지 및 발달과업에 대해서는 사정평가도구를 사용하여 수집된 자료를 엑셀로 기록하여 변화여부를 비교하였다.

결 과

대상자의 일반적 특성 및 정신과적 특성

프로그램의 등록 시점을 기준으로 일반적인 특성을 분석한 결과는 표 1과 같다. 여자가 62.5%로 다소 많았고 나이는 20대가 59.4%로 평균 연령은 22.8(SD=5.1)세로 나타났다. 의료보장 형태는 건강보험이 28명(87.5%)으로 대다수를 차지했다. 프로그램 등록 당시 진단은 조현병이 22명(68.8%)으로 대부분을 차지했고 그 외는 비정형적 정신병적장애 및 양극성 정동장애 등이었다. 이들의 평균 정신증 미치료기간(Duration of Untreated Psychosis, 이하 DUP)은 35.4주(248.4일)로 나타났으며, 중위수는 17.1주(119.5일)로 나타났다. 등록 전 유병기간의 기준은 첫 치료를 시작한 날짜부터 프로그램에 등록한 시점까지를 기준으로 하였으며, 평균 9.39(SD=

Table 1. General characteristics of the subjects

Variables		n	%
Gender	Male	12	37.5
	Female	20	62.5
Age	10-19	8	25
	20-29	19	59.4
	30-39	5	15.6
	40-49	1	3.1
Health care status	Health insurance	28	87.5
	Medical assistance, group 1	1	3.1
	Medical assistance, group 2	3	9.4
Education	Elementary school	1	3.1
	Middle school	8	25.0
	High school	14	43.7
	College	9	28.1
Referred from	Hospital	14	43.8
	Community mental health center	8	25.0
	Self referral	8	25.0
	Others	2	6.2

9.54)개월로 나타났다. 등록 전 입원치료의 경험은 평균 0.72 회였으며, 평균 입원기간은 35.19(SD=54.25)일로 나타났다. 정신과적 문제로 정신의료기관을 찾기까지 거친 경로를 조사한 결과 전문적인 치료를 받기까지 최대 3회의 경로를 거쳤으나 대부분 곧바로 정신의료기관을 방문한 것으로 나타났다. 대부분 개인정신과의원을 가정 먼저 접촉했으며 2~3 곳을 거치는 경우는 응급실이나 비정신과 의료기관, 학교 및 한의원을 경유하였다. 대상자들의 정신과적 특성은 표 2와

같다.

평가 도구에 따른 사전-사후 변화정도

사례관리서비스 전후의 PANSS, HoNOS, SUMD, GAF, QOL 평가 항목의 변화를 살펴보면 표 3과 같다. PANSS의 경우 양성증상, 음성증상, 일반정신병리 항목 모두 호전된 것으로 나타났다. HoNOS의 경우 증상과 사회적 기능은 유의미한 향상을 보이고 있었으나 행동문제와 손상에서는 긍정

Table 2. Psychiatric characteristics of the subjects

Variables		n	%
Diagnosis	Schizophrenia	22	68.8
	Psychotic disorder NOS	7	21.9
	Bipolar	2	6.3
	Schizotypal personality	1	3.1
Prior admission	None	14	30.9
	1 time	14	38.9
	2 times	3	8.3
	More than 3 times	1	2.8
Pathway	Direct	19	59.4
	One previous site	10	31.3
	Two previous sites	3	9.4
DUP	≤30 days	2	6.3
	31–90 days	7	21.9
	91–180 days	11	34.4
	≥181 days	12	37.5

DUP : Duration of Untreated Psychosis

Table 3. Pre-post comparison by assessment tools

Scale	Sub-scale	M±SD		t	p
		Pre	Post		
PANSS	Positive scale	15.25±7.64	9.15±2.87	4.05	0.001
	Negative scale	17.15±8.37	12.0±6.58	5.08	<0.001
	General psychopathology scale	30.45±9.84	22.6±5.72	4.72	<0.001
	Total	63.35±22.03	43.75±12.80	5.83	<0.001
HoNOS	Behavior	0.71±1.27	0.42±0.74	1.39	0.186
	Impairment	0.61±1.11	0.23±0.53	1.70	0.104
	Symptoms	4.66±2.45	1.57±1.66	5.89	<0.001
	Social	4.23±2.79	2.19±2.96	5.05	<0.001
	Total	10.57±5.28	4.28±4.40	5.73	<0.001
SUMD	Awareness of mental disorder	1.95±0.75	1.20±0.52	4.265	<0.001
	Awareness of social consequences of mental illness	1.85±0.93	1.00±0.79	4.073	0.001
	Awareness of achieved effects of medication	1.85±0.74	1.30±0.47	3.584	0.002
	Total	1.46±0.80	0.79±0.46	4.983	<0.001
GAF		55.48±11.76	68.81±8.69	-8.31	<0.001
QOL		4.26±1.04	4.74±1.48	-1.531	0.143

PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, HoNOS : Health of the Nation Outcomes Scales, SUMD : Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder, GAF : Global Assessment of Functioning Scales, QOL : Quality of Life

Table 4. The education and job status changes after intervention

	Before intervention	After intervention				
		Maintenance of education	Re-entry to education	(Re) entry to job	Other social activity	No social activity
Quit education	13	—	8	2	2	1
Quit job	8	—	—	7	0	1
Maintenance of education	8	5	—	2	0	1
No social activities	3	0	0	0	0	3
Total	32	5	8	11	2	6

적인 변화를 보이기는 하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 병식의 경우 정신장애의 인지, 정신장애의 결과인지, 약물복용 결과에 대한 병식이 통계적으로 유의하게 향상되었다. QOL은 다소의 향상을 보이기는 하였으나 통계적으로 유의미한 수준은 아닌 것으로 나타났다.

정신과 약물치료 유지 및 발달과업 변화

프로그램 종결시점을 기준으로 정신과 약물치료 유지여부를 살펴본 결과 전체대상자 중 25명(78.1%)이 치료를 유지하였으며, 주치의와의 합의 후 약물치료를 중단한 3명을 포함하면 87.5%의 수준으로 나타났다. 지속적인 치료가 필요함에도 불구하고 자의로 치료를 중단한 경우는 3명이었다. 표 4에서는 대상자의 발달과업의 변화 정도를 보여주고 있다. 발달과업과 관련하여 프로그램 등록 당시 학교를 다니다가 휴학이나 퇴학으로 중단한 경우가 13명, 취업경험이 있으나 중단한 경우는 8명, 학업을 유지하고 있는 경우는 8명, 학교과정 중에 있지 않고 취업경험이 없으며 아무런 활동도 하지 않는 경우는 3명이었다. 이들의 서비스 종결 시점 현황을 살펴보면 학업을 중단했던 13명 중 8명은 학업에 복귀했고 2명은 취업에 성공했으며 군대에 입대하거나 검정고시학원에 등록하여 기타활동에 참여하고 있는 경우가 2명으로 나타났다. 취업을 중단했던 8명 중 7명은 재취업에 성공했으며, 학업을 유지하고 있던 8명 중 5명은 그대로 학업을 유지하였고 2명은 취업에 성공했으나 1명은 졸업 후 아무런 활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 결과적으로 의미 있는 사회 활동에 참여하는 비율이 등록시점의 8명(25%)에서 프로그램 종결 시점에 26명(81%)으로 향상된 결과를 보여주고 있다.

고 찰

본 연구는 지역사회기반의 초발정신질환자 사례관리프로그램인 STEP 프로그램 모형을 개발하고 약 2년 반 동안 제공된 서비스에 대한 효과성을 분석한 결과를 보여주고 있다. Chen 등²⁶⁾은 초발정신질환자에 대한 3년 추적조사 결과에서 단계별로 적절한 조기개입을 수행한 군에서 일반적 치료서

비스만 제공된 군보다 취업 또는 학업유지비율이 높고, 입원일수가 짧으며 치료탈락률이 낮다고 보고하고 있다. 또한 Montreuil 등²⁷⁾은 사례관리자와 환자 간의 치료적 관계 형성이 이후의 약물치료 등의 치료유지에 영향을 주고 있다고 보고하고 있으며, Macneil 등²⁸⁾은 정신병적증상을 동반한 초발조증환자에 대한 사회심리학적 개입이 약물치료만을 제공한 집단보다 사회적, 직업적 기능이 더 잘 유지되고 있다고 보고하였다. 이와 같이 초발정신병 환자를 대상으로 약물치료의 유지와 포괄적 사회기능향상을 도모하기 위해서는 임상적 관점의 사회통합적 사례관리서비스를 제공하는 것이 분명한 효과가 있다는 것은 잘 알려져 있다. 특히 최근에는 선진국을 중심으로 초발정신병 환자들의 재발예방과 빠른 사회통합을 위한 적극적 형태의 프로그램이 개발 보급되고 있다.

본 연구에 참여한 연구대상은 대부분 20대로 구성되었으며 평균 유병기간 또한 대부분 1년 미만으로 비교적 초발정신병 환자군에 적합한 대상으로 모집되었다. 이들의 DUP는 평균 35.4주로 나타나고 있어, 2007년 서울시내 대학 및 종합병원에 내원한 97명의 초발정신병 대상을 기준으로 조사한 DUP기간 48주²⁹⁾보다 상대적으로 짧게 나타났다. STEP 프로그램의 효과성을 평가하기 위하여 PANSS, HoNOS, SUMD, GAF, QOL을 사전-사후로 평가 분석한 결과 QOL을 제외하고 4개 항목에서 통계적으로 유의미한 수준으로 향상된 결과를 보였다. 그러나 사례수가 적을 뿐 아니라 비교할 수 있는 대조군이 없기 때문에 이 같은 결과를 STEP 프로그램의 효과라고 단언하기에는 분명한 한계가 있다. 특히 초발정신병의 경우 약물치료의 반응이 빠르기 때문에 다른 지지 프로그램이 없다 하더라도 빠르게 관해상태에 도달 할 수 있다. 그러나 증상 및 기능의 호전이 약물의 영향을 상당히 받는다는 것은 동시에 병식 및 약물순응도를 잘 유지하는 것이 중요하다는 의미도 내포하고 있다. STEP 프로그램의 참여대상자는 프로그램 종결시점까지 약 78%가 약물치료를 유지하였으며 주치의와 합의하에 약물치료를 중단하되 지속적인 서비스를 받는 경우까지 치료유지의 범위로 포함하면 87.5%가 치료를 유지하는 것으로 볼 수 있다. 또한 프로그램 제공기간동안 1명을 제외하고 입원 및 재입원을 경험한 대

상이 없었다. 이는 본 연구가 가지고 있는 분명한 한계점에도 불구하고 초발정신병 환자의 재발예방과 사회재통합을 위한 충분히 의미있는 성과를 보여주고 있는 것이라고 말할 수 있다.

본 연구 결과 중 무엇보다 중요한 성과는 대상자들의 취업 및 학업과 같은 발달과업의 성취라고 할 수 있다. 기존의 초발정신병 환자 대상 연구결과를 보면, 1년 추적시 13~35%의 환자들만이 직업을 갖고 있는 것으로 나타났다.³⁰⁾ Chung 등⁵⁾의 연구에서 초발정신분열병 환자군을 대상으로 1년간 추적 관찰한 결과, 일을 하고 있는 환자는 25%의 수준으로 나타났다. Chung 등의 연구에서 더욱 주목할 만한 것은 직업을 갖고 있지 않은 환자들 중에서도 35~44% 정도의 환자들은 일할 수 있는 능력 및 활동 수준에서 경도의 장애 혹은 장애가 없는 것으로 나타났다는 점이다. 이러한 점을 감안할 때 STEP 프로그램을 통해 학업 및 취업과 같은 의미 있는 사회활동의 참여율이 프로그램등록시점 25%에서 종결시점 81%로 향상된 것은 매우 의미 있는 성과라고 할 수 있다.

Park 등⁹⁾의 연구를 보면 초발 입원 이후 건강보험대상자에서 의료급여 혹은 행려로 계층이 하락한 경우가 전체 초발 입원 환자의 65.8%를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 계층이 하락하는 데 소요되는 기간은 평균 301일로서 대부분 초발입원 이후 1년 이내에 계층하락이 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 본 연구의 대상자 역시 건강보험대상자의 비율이 87.5%로 나타나고 있었던 바, 이들에 대한 적극적 지역사회관리프로그램이 부재할 경우, 조만간 국가의 공적부조 대상자로 전락할 위험성이 높다는 점은 본 프로그램이 임상적 측면 뿐 아니라 사회경제적 측면에서도 중요한 의미를 가지고 있다고 할 수 있다.

본 연구는 초발정신병 환자군이 지역사회서비스로 충분히 유입되지 못하고 있는 상황에서 대상자의 수가 적다는 점과 함께, 지역서비스로 유입된 대상자를 대조군으로 구분하여 서비스를 제공하지 않는 것에 대한 윤리적 문제로 인하여 대조군을 설정하지 못했다는 연구의 한계점을 가지고 있으나, 그럼에도 불구하고 초발정신병 환자를 대상으로 지역사회기반의 서비스를 제공하고 그 결과를 도출한 국내 데이터가 부재한 상황에서 의미있는 성과를 도출한 연구라고 볼 수 있다.

결 론

초발정신병의 경우 대부분 젊은 대상이며 발병 초기에 갖는 다양한 욕구들로 인해 기존의 만성정신질환자 대상의 서비스로는 불충분 할 뿐 아니라 대상자의 유입 또한 어렵다고

할 수 있다. 이에 초발정신병 환자의 특성을 감안한 프로그램의 개발 및 운영이 시급한 상황에서 본 연구 및 STEP 프로그램의 성과는 중요한 정책적, 임상적 의의를 갖는다고 할 수 있다.

중심 단어 : 초발정신질환자 · 집중사례관리 · 발달과업.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Birchwood M, Macmillan F. Early intervention in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry* 1993;27:374-378.
- 2) Brichwood M. The critical period for early intervention in psychosis. In: Birchwood M, Fowler D, Jackson C, editors. *Early Intervention in psychosis: A Guide to Concepts Evidence And intervention*. Chichester: Wiley;2000. p.28-63.
- 3) Lieberman J, Jody D, Geisler S, Alvir J, Loebel A, Szymanski S, et al. Time course and biologic correlates of treatment response in first-episode schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:369-376.
- 4) Larsen TK, Moe LC, Vibe-Hansen L, Johannessen JO. Premorbid functioning versus duration of untreated psychosis in 1 year outcome in first-episode psychosis. *Schizophr Res* 2000;45:1-9.
- 5) Chung S, Bahk WM, Kwon JS, Park JH, Ahn JH, Goh J, et al. Symptom remission and functional outcomes in patients with recent-onset schizophrenia: a one-year prospective observational study. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:480-491.
- 6) Robinson D, Woerner MG, Alvir JM, Bilder R, Goldman R, Geisler S, et al. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:241-247.
- 7) Gilbert PL, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Neuroleptic withdrawal in schizophrenic patients. A review of the literature. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:173-188.
- 8) Cho MJ, Sung SJ, Shin SY, Kim JS, Jun SB, Kim MJ, et al. The epidemiological survey of psychiatric illnesses in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011. pp.355-358.
- 9) Park JI, Chang HS, Lee JS, LEE MS. Structural causes and perpetuation factors of chronic institutionalization. Seoul: National Human Rights of Korea;2008. p.131-143.
- 10) 정영철 편저. 결정적 시기의 정신분열병 환자를 위한 정신사회적 중재. 서울: 학지사;2008. p.255-278.
- 11) Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p.165-166.
- 12) Hastrup LH, Kronborg C, Bertelsen M, Jeppesen P, Jorgensen P, Petersen L, et al. Cost-effectiveness of early intervention in first-episode psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial (the OPUS study). *Br J Psychiatry* 2013;202:35-41.
- 13) Early Psychosis Intervention Program. EPI (Early psychosis intervention) service and clinical guidelines. Vancouver: Canadian Mental Health Association;2006. p.1-20.
- 14) Craig TK, Garety P, Power P, Rahaman N, Colbert S, Fornells-Ambrojo M, et al. The Lambeth Early Onset (LEO) Team: randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis. *BMJ* 2004;329:1067.
- 15) Lee MS, Lee DW, Lee JY. Service standard and performance indicator development for the community mental health center. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2006. p.61-63.
- 16) Seoul Mental Health Center. Annual Report;2008. p.77-79.
- 17) Lee MS, Ahn SR, Park JI, Chung YC. Development of an early psy-

- chosis intervention system in Korea: focus on the continuing care system for first-episode psychosis treatment in Seoul. *East Asian Arch Psychiatry* 2012;22:105-109.
- 18) Seoul Mental Health Center. TWO STEP : Social Treatment for Early Psychosis Program;2011.
- 19) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
- 20) Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH, et al. Reliability and validity of the Korean version of the positive and negative syndrome scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1090-1105.
- 21) Wing JK, Beevor AS, Curtis RH, Park SB, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *Br J Psychiatry* 1998;172:11-18.
- 22) Song JH. Clinical usefulness of the Korean version of the health of the nation outcome scales (HoNOS). Seoul: St. Inje University, Korea; 2010.
- 23) Yi JS, Chung MH, Lee BW, Lee SI. Reliability and validity of the Korean version of global assessment of Functioning Scale. *Schizophr Clin* 2003;6:118-124.
- 24) 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.
- 25) Song JY, Kim KT, Lee SK, Kim YH, Noh JH, Kim JW, et al. Reliability and validity of the Korean version of the scale to assessment unawareness of mental disorder (SUMD-K). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:307-315.
- 26) Chen EY, Tang JY, Hui CL, Chiu CP, Lam MM, Law CW, et al. Three-year outcome of phase-specific early intervention for first-episode psychosis: a cohort study in Hong Kong. *Early Interv Psychiatry* 2011;5:315-323.
- 27) Montreuil TC, Cassidy CM, Rabinovitch M, Pawliuk N, Schmitz N, Joobar R, et al. Case manager- and patient-rated alliance as a predictor of medication adherence in first-episode psychosis. *J Clin Psychopharmacol* 2012;32:465-469.
- 28) Macneil CA, Hasty M, Cotton S, Berk M, Hallam K, Kader L, et al. Can a targeted psychological intervention be effective for young people following a first manic episode? Results from an 18-month pilot study. *Early Interv Psychiatry* 2012;6:380-388.
- 29) Yoo JM, Ahn SR, Cho YS, Lee MS. A study of duration of untreated psychosis (DUP) for first episode psychosis. Seoul: Mental Health Center: The mental Health;2011. p.12-16.
- 30) Barnes TR, Hutton SB, Chapman MJ, Mutsatsa S, Puri BK, Joyce EM. West London first-episode study of schizophrenia. Clinical correlates of duration of untreated psychosis. *Br J Psychiatry* 2000;177:207-211.