

# 낮병원 치료가 조현병 환자의 치료충실도에 미치는 영향에 관한 전향적 연구

충남대학교 의과대학 정신건강의학교실

최진훈 · 안소현 · 왕성근 · 지익성 · 김정란 · 이선우

## Prospective Study to Determine the Efficacy of Day Hospital Care to Improve Treatment Adherence for Hospitalized Schizophrenic Patients

Jin Hun Choi, MD, So Hyun Ahn, MD, Seong Keun Wang, MD, PhD, Ik-Seung Chee, MD, PhD, Jung Lan Kim, MD, PhD and Sun Woo Lee, MD, PhD

Department of Psychiatry, Chungnam University School of Medicine, Daejeon, Korea

**Objectives** The purpose of the study is to investigate the effects of day hospital care in hospitalized schizophrenic patients in terms of treatment adherence and treatment outcomes.

**Methods** Among schizophrenic patients hospitalized between 2011 and 2012, 23 day hospital care patients and 40 control subjects were included in the study. All candidates underwent Beck Cognitive Insight Scale, Drug Attitude Inventory, WHO Quality of Life scale, and Psychological Well-Being Scale when their symptoms were stabilized during hospitalization, and after being discharged, 23 patients received day hospital care for two months and then changed to out-patient care while 40 patients received out-patient care immediately after discharge. At the point of two months of out-patient care, the treatment adherence of the two groups was evaluated ; tracking observation was performed until February, 2013, and survival rates were compared between the two groups.

**Results** Treatment adherence was higher in the day hospital care group than in the control group. Kaplan-Meier survival analysis showed a higher survival rate for the day hospital care group compared to the control group. Levels of cognitive insight and quality of life were higher after day hospital care than before day hospital care in the day hospital care group.

**Conclusion** Through the study, it was confirmed that when hospitalized schizophrenic patients receive continuous day hospital care after being discharged, they receive further out patient care more faithfully. The study is considered to aid in the understanding regarding schizophrenic patients' treatment adherence issues and improvement of treatment outcomes.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2013;52:311-317

**KEY WORDS** Schizophrenia · Day hospital care · Treatment adherence · Treatment outcome.

**Received** June 18, 2013  
**Revised** July 31, 2013  
**Accepted** August 1, 2013

### Address for correspondence

Sun Woo Lee, MD, PhD  
Department of Psychiatry,  
Chungnam University  
School of Medicine,  
282 Munhwa-ro, Jung-gu,  
Daejeon 301-721, Korea  
**Tel** +82-42-280-7502  
**Fax** +82-42-280-7886  
**E-mail** leesw@cnu.ac.kr

## 서 론

조현병은 약 1%의 평생 유병률을 보이며, 인구 10000명당 0.5~5명의 연간 발병률을 보이는 정신질환으로 대개 25세 이전에 발병하며, 10~20%만이 좋은 예후를 보이고 50% 이상은 반복적인 입원, 증상 악화, 주요우울삽화, 자살 시도 등의 나쁜 경과를 보이는 것으로 알려져 있다.<sup>1)</sup> 다양한 약물학적 치료와 정신사회적 치료기법들을 적용함으로써 예전에 비해 많은 환자들이 사회에 복귀하고 있지만 여전히 조현병은 음성증상, 사회적 위축, 인지증상, 사회적 기능 저하와 같은 증상이 지속되는 만성적인 경과를 주로 보인다.

조현병의 만성적인 경과와 조현병 자체의 특징이기도 하지만 약물 복용을 중단 또는 임의로 조절하는 것과 같이 의 료진이 제시한 치료방법을 따르지 않는 것, 즉 치료 충실도의 저하 또한 만성적인 경과에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 치료 충실도는 조현병에서 좋은 치료 결과를 얻기 위해 가장 중요한 요인으로 생각되지만 아직까지 항정신병 약물의 치료 충실도는 조현병 환자의 회복에 있어 중요한 장벽으로 남아 있다. Velligan 등<sup>2)</sup>은 조현병 환자들에 관한 연구에서 퇴원 후 첫 3개월에서 단지 40%만이 약물을 충실 하게 복용하였다고 보고하였다. 환자들의 낮은 치료 충실도는 조현병의 치료 경과 및 예후에 나쁜 영향을 미치므로 중

요하게 생각할 필요가 있다.

치료 충실도에는 환자 요인, 의료진 요인, 환경 요인, 환자-치료자 상호관계 등 다양한 요인들이 복합적으로 영향을 미치고 있다. 몇 가지 요인을 살펴보면 병식, 환자-치료자 상호관계, 증상, 약물에 대한 태도, 낙인(stigmatization)을 들 수 있다. 병식이란 현재와 과거에 걸쳐 환자 자신에게 문제점이나 질환이 있다는 자기 인식이고, 증상의 원인과 의미를 현실적이고 논리적으로 이해하는 것이다.<sup>3)</sup> 병식이 부족한 경우 치료 충실도가 떨어지며 좋지 않은 예후를 보이며 사회적 기능 및 작업 기능의 저하, 전반적인 생활의 기능저하와도 관련이 있다.<sup>4)</sup> McEvoy 등<sup>5)</sup>은 병식을 가진 집단이 병식이 없는 집단에 비해 치료 충실도가 좋았으며, 증상이 악화되었을 때에도 자발적인 입원율이 높고 예후가 좋다고 하였다. Toledo 등<sup>6)</sup>은 치료 충실도를 높이는 가장 중요한 요인은 치료자-환자 관계라고 하였고, Donohoe 등<sup>7)</sup>은 약물에 대한 태도, 증상이 치료 충실도를 잘 예측할 수 있다고 하였다. Kelvin 등<sup>8)</sup>은 조현병 환자들에서 자기 스스로에 대한 낙인찍기(self-stigmatization)가 치료 충실도의 정도와 관련이 있다고 하였다.

조현병을 포함하여 정신증적 증상의 처음 발병 또는 급성 악화로 안정 병동 입원 치료를 받은 환자들의 경우 입원 치료를 마친 후에도 질환에 대한 인식과 치료에 대한 이해가 여전히 부족하며 치료에 대해 부정적인 느낌과 낙인을 가지고 있는 경우가 많고, 대인관계의 어려움, 스트레스 대처와 같은 기능적인 부분에서 어려움이 남아있는 경우가 많아 재발하는 환자들 이 적지 않다.

낮병원은 주로 만성 정신장애인의 퇴행과 사회적 고립을 막기 위한 목적으로 운영되며 재활훈련으로 구성되어 있다. 최근에는 전국적으로 정신보건센터가 운영되고 있어 만성 환자 재활에 대한 종합병원 낮병원의 역할에 대한 고민이 필

요한 시점이다.

이에 따라 충남대학교병원 정신건강의학과에서는 정신질환의 급성 악화로 안정병동 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 퇴원 직후 낮병원 치료를 병행함으로써 안정병동 입원치료 기간의 감소, 환자 및 가족의 병식 향상, 낙인의 감소, 환자-치료자 관계 개선, 치료 충실도를 향상을 통해 정신질환의 장기 예후를 좋게 하는 것을 목적으로 운영하고 있다.

본 연구에서는 조현병으로 입원 치료를 받은 환자들의 치료 결과 및 예후를 향상시키기 위해 보편적으로 만성 정신질환자의 재활 목적으로 주로 이용되고 있는 낮병원 프로그램을 급성기 환자에게 적용함으로써 치료 충실도에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

## 방 법

### 대상 및 과정

2011년 10월 1일부터 2012년 7월 31일까지 충남대학교병원 정신건강의학과에서 입원 치료를 받은 60세 이하의 조현병 환자 중 연구에 대해 충분한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 사람들을 대상으로 2013년 2월 28일까지 외래 추적관찰을 하였다. 병력 및 신경학적 검사에서 파킨슨병, 뇌졸중, 중양, 정상 뇌압 수두증 등의 신경학적 질환이 있을 경우, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition Text Revision에 의해 물질 의존으로 진단<sup>9)</sup>되었거나 외상성 뇌손상 및 기질성 뇌질환이 동반된 경우는 연구대상에서 제외하였다. 연구 참여자는 총 63명으로 23명의 낮병원 치료군과 40명의 외래 단독 치료군(대조군)으로 배정하였다. 낮병원 치료군은 퇴원 후 2개월간의 낮병원 치료를 받은 뒤 외래 치료를 받았으며 대조군은 퇴원 후 바로 외래 치

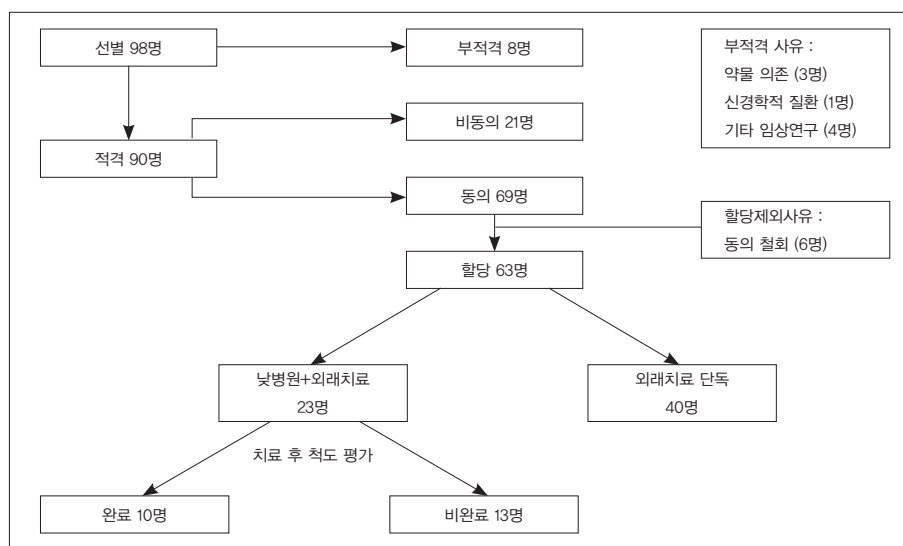


Fig. 1. Participants flow from enrollment to analysis.

료를 받았다. 연구 대상자의 선별과 분석과정에서의 환자 선택은 그림 1에 나타나 있다. 입원 당시 Positive and Negative Syndrome Scale 점수에 비해 40% 이상 감소하고 전반적 기능 평가에서 55점 이상으로 2주 이내 퇴원 계획이 수립되었을 때 연구 참여자 전부에 대해 척도 평가를 시행하였고 낮병원 치료군의 경우 낮병원 치료 2달 후 척도 평가를 다시 시행하였다. 치료 충실도는 외래 진료 1개월 후 환자와의 면담을 통해 평가하였으며 2013년 2월까지 외래 추적관찰을 통해 사건을 다음과 같이 정의하여 치료 생존율을 분석하였다.

#### 사건(event)

1. 의료진과 상의 없이 추적 관찰이 연속적으로 1개월 이상 끊긴 경우
2. 불연속적인 기간을 합하여 2개월 이상 추적 관찰이 끊긴 경우

본 연구는 2011년 9월 11일 충남대학교병원 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 받았다(승인번호 : 2011-09-011-001).

## 검사도구

### 치료 충실도에 대한 평가

Brief Adherence Rating Scale(이하 BARS)은 Byerly 등<sup>10)</sup>이 조현병을 가진 외래 환자의 치료 충실도를 측정하기 위해 고안한 면접 척도로 Electronic Monitoring을 이용하여 타당도를 검증하였다. BARS는 항목 간 높은 내적 일치도 및 검사-재검사 신뢰도를 보였고 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.92였다. BARS는 visual analogue scale을 통해 1점에서 100점 사이의 연속적인 점수로 평가를 하고, 높은 점수일수록 치료 충실도가 높음을 나타낸다.

### 치료 충실도에 영향을 미치는 요인들에 관한 평가

한국판 약물태도 척도(Korean version of Drug Attitude Inventory-10, DAI-10)

Korean version of Drug Attitude Inventory-10은 조현병 환자들이 유지 중인 항정신병 약물에 대한 주관적인 태도와 반응을 측정하도록 개발된 검사로 총점이 양수인 경우 긍정적인 주관적 반응, 음수인 경우 부정적인 주관적 반응을 의미한다.<sup>11)</sup> 국내에는 Yoon 등<sup>12)</sup>의 연구를 통해 신뢰도와 타당도를 검증하였고 높은 내적 일치도를 보였다.

한국판 벡 인지적 병식 척도(Korean version of Beck Cognitive Insight Scale, BCIS)

Korean version of Beck Cognitive Insight Scale(이하 BCIS)은 정신증을 가진 환자의 인지적 병식을 측정하기 위해 Beck 등<sup>13)</sup>에 의하여 개발된 척도로 자기-반추(R척도)와 자기-확신(C척도)의 하위척도로 구성된다. R척도는 자신의 믿음이 잘못된 것일 수 있다는 것을 아는 능력을 측정하는 한편 C척도는 자신의 신념에 대한 확신의 정도를 측정한다. R-C 점수가 높을수록 인지적 병식의 정도가 높다는 것을 반영한다. 김 등<sup>14)</sup>의 연구에서 신뢰도와 타당도를 평가하였고 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.77, 0.60(R, C subscale)으로 내적일치도가 통계적으로 유의하게 높았다.

한국판 세계보건기구 삶의 질 간평형 척도(Korean version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version, WHOQOL-BREF)

Korean version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version(이하 WHOQOL-BREF)은 26개의 문항들로 구성되었고, 신체적 건강, 심리적, 사회적 관계, 환경의 4개 영역으로 구분되어 있다. 점수가 높을수록 개인이 느끼는 삶의 질이 좋다고 볼 수 있다. 국내에서는 민 등<sup>15)</sup>의 연구에서 검사-재검사 신뢰도와 내적 일관성(Cronbach's  $\alpha$  0.90)이 검증되었다.

한국판 심리적 안녕감 척도(Korean version of Psychological Well-Being Scale, PWBS)

심리적 안녕감의 정도를 측정하기 위해서 Ryff<sup>16)</sup>에 의해 개발되고, 김 등<sup>17)</sup>이 번역한 6개의 차원으로 구성된 46 문항을 사용하였다. 6개 차원은 자아수용, 환경에 대한 통제력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목적, 개인적 성장이며 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높다고 할 수 있다.

## 통계분석

Windows용 Statistical Package for the Social Sciences(이하 SPSS)(version 18.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA)의  $\chi^2$  검정과 T 검정을 시행하여 대상자들의 인구통계학적 특징과 임상적 특징을 분석했으며 T 검정을 통해 낮병원 치료군과 대조군의 치료 충실도를 비교하였다. 치료 전후의 인지적 병식, 약물에 대한 태도, 삶의 질, 심리적 안녕감의 차이를 비교하기 위해 Wilcoxon signed rank test를 이용하였다. Kaplan-Meier 생존분석과 Log-rank test를 이용하여 낮병원 치료군과 대조군의 치료 생존율을 평가하였다. 각 분석에서의 통계적 유의 수준은 양방향  $p < 0.05$ 를 적용하였다.

## 결 과

### 일반 인구학적 특성 및 임상적 특성

낮병원 치료군(n=23)과 대조군(n=40)의 평균 연령은 각각  $29.9 \pm 7.8$ 세,  $35.5 \pm 14.4$ 세로 유의한 차이를 보이지 않았다. 결혼상태에 따라 보면 낮병원 치료군은 기혼 3명(13%), 미혼 20명(87%)이었으며, 대조군은 기혼 17명(42.5%), 미혼 23명(57.5%)으로 대조군에서 결혼한 사람이 유의하게 많았다( $p < 0.05$ ).

전체적으로 보면 낮병원 치료군과 대조군은 결혼 상태에서는 유의한 차이가 있었으며, 성별, 나이, 교육기간, 사회경

제적 상태, 거주 지역에서는 유의한 차이가 없었다. 임상특성에서 두 집단 간의 처음 발병한 나이, 치료를 받지 않은 기간, 복용 중인 약물의 개수, 입원시 Global Assessment of Functioning Scale 점수, 공존질환, 정신과적 가족력, clozapine 사용에서 유의한 차이는 없었다(표 1).

### 치료 충실도 비교

정신질환의 급성 악화로 입원 치료 후 낮병원 치료와 외래 진료를 받은 집단(낮병원 치료군)과 입원 치료 후 낮병원 치료를 받지 않고 외래 진료를 받은 집단(대조군)에 대해 외래 진료 1개월 시점에 BARS를 시행하여, 치료 충실도를 평

**Table 1.** Demographic and clinical characteristics of subjects

	Day hospital care (n=23)	Control (n=40)	p value
	No (%)	No (%)	
Marital status*			0.024
Married	3 (13.0)	17 (42.5)	
Unmarried	20 (87.0)	23 (57.5)	
Sex, n (%)			0.583
Male	12 (52.2)	18 (45.0)	
Female	11 (47.8)	22 (55.0)	
Age (y)			0.091
Mean (SD)	29.9 (7.8)	35.5 (14.4)	
Education (y)			0.388
Mean (SD)	12.8 (3.6)	13.4 (2.1)	
Socioeconomic state			0.833
Superior	3 (13.0)	6 (15.0)	
Medium	11 (47.8)	16 (40.0)	
Inferior	9 (39.1)	18 (45.0)	
Settlement			0.270
Downtown	18 (78.3)	26 (65.0)	
Countryside	5 (21.7)	14 (35.0)	
Age of onset (y)			0.270
Mean (SD)	24.4 (10.7)	24.3 (9.9)	
No treatment period (y)			0.213
Mean (SD)	1.3 (1.7)	1.2 (2.0)	
Number of drugs (n)			0.730
Mean (SD)	6.1 (3.9)	5.7 (3.5)	
GAF on admission			0.075
Mean (SD)	22.1 (4.7)	23.6 (6.5)	
Comorbid illness			0.621
Yes	1 (4.3)	3 (7.5)	
No	22 (95.7)	37 (92.5)	
Psychiatric family history			0.510
Yes	3 (13.0)	9 (22.5)	
No	20 (87.0)	31 (77.5)	
Clozapine			0.234
Yes	7 (30.4)	7 (17.5)	
No	16 (69.6)	33 (82.5)	

\* :  $p < 0.05$ , independent t-test. SD : Standard deviation, GAF : Global Assessment of Functioning Scale

가하였다. 낮병원 치료군의 BARS 점수는  $88.22 \pm 7.98$ , 대조군의 BARS 점수는  $75.45 \pm 18.07$ 이었으며 낮병원 치료군의 BARS 점수가 대조군보다 유의하게 높았다( $p < 0.05$ )(표 2).

### 치료 생존율 비교

Kaplan-Meier 생존분석에서 낮병원 치료군의 치료 생존율이 대조군에 비해 높음을 알 수 있었으며(그림 2) Log Rank test(Mantel-Cox test)는 이러한 차이가 유의함을 보여주었다( $p < 0.05$ )(표 3).

### 치료 전후 인지적 병식, 약물에 대한 태도, 삶의 질, 심리적 안녕감의 비교

낮병원 치료군( $n=23$ ) 중 낮병원 치료 전후의 검사를 모두 완료한 사람( $n=10$ )을 대상으로, 낮병원 치료 전과 후의 인지적 병식, 약물에 대한 태도, 삶의 질, 심리적 안녕감의 변화를 확인하기 위해 wilcoxon signed rank test를 시행하였다. BCIS의 R-C 점수, WHOQOL-BREF의 총 점수에서 치료 전후의 유의한 차이가 있었으며, WHOQOL-BREF의 하위

척도 중에서는 신체적 건강 영역(physical health domain), 심리적 영역(psychological domain), 사회적 관계 영역(social relation domain)에서 낮병원 치료 후 점수가 낮병원 치료 이전의 점수보다 유의하게 높았다(표 4).

## 고 찰

본 연구는 충남대학교병원 정신건강의학과에서 정신질환의 급성악화로 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 운영하는

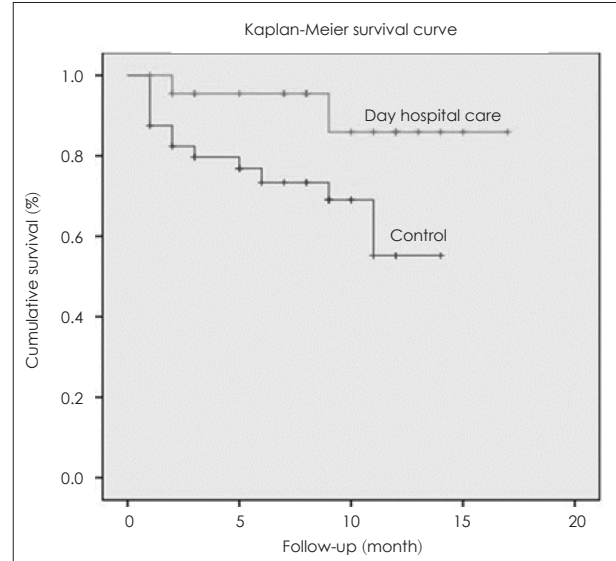


Fig. 2. Kaplan-Meier survival analysis of patients with day hospital care.

Table 2. Comparison of treatment adherence between day hospital care group and control group

	Day hospital care (n=23)	Control (n=40)	
BARS score			
Mean (SD)	88.22 (7.98)	75.45 (18.07)	$p < 0.0001$

BARS : Brief Adherence Rating Scale, SD : Standard deviation

Table 3. Log Rank test of patients with day hospital care

	Estimate	SD	Mean	Lower 95% CI	Upper 95% CI	p
Day hospital care	15.55	0.96		13.67	17.44	
Control	10.30	0.84		8.65	11.95	0.037*

\* : Log Rank (Mantel-Cox) test. SD : Standard deviation, CI : Confidence interval

Table 4. Comparisons of BCIS, DAI, WHOQOL, PWBS between pre-treatment and post-treatment in patients with day hospital care

		Pre-treatment		Post-treatment		p
		Mean	SD	Mean	SD	
BCIS*		6.20	5.31	8.60	4.01	0.020
DAI		2.11	2.80	4.00	2.64	0.096
WHOQOL	Total*	61.67	11.63	71.10	13.07	0.009
	GQOL	6.40	0.70	5.90	0.99	0.238
	PH*	11.27	2.61	19.50	3.54	0.005
	PSYCH*	11.70	1.89	14.20	3.08	0.007
	SR*	6.90	2.47	8.10	2.33	0.018
	ENV	25.40	6.28	23.40	5.30	0.159
PWBS	Total	175.30	25.86	166.40	17.55	0.284

\* :  $p < 0.05$ , Wilcoxon signed rank test. BCIS : Beck Cognitive Insight Scale, DAI : Drug Attitude Inventory, WHOQOL : WHO Quality of Life Scale, GQOL : General QOL, PH : Physical health domain, PSYCH : Psychological domain, SR : Social relation domain, ENV : Environmental domain, PWBS : Psychological Well-Being Scale, SD : Standard deviation



낮병원 치료가 실제 임상에서 치료 충실도와 치료 생존율에 미치는 영향과 치료 전후 병식, 약물에 대한 태도, 삶의 질, 심리적 안녕감에 미치는 영향에 대해 알아보았다.

본 연구의 결과 낮병원 치료 후 외래 진료를 받은 환자들은 외래 치료만을 받은 환자들에 비해 BARS로 평가한 치료 충실도에서 유의하게 높은 점수를 보여주었다( $p < 0.0001$ ). 즉, 낮병원 치료를 받은 환자들끼리 의료진의 지시에 더 충실하게 따른다는 사실을 의미하며, 이러한 점은 전자의무기록(EMR) 검토를 통해 다시 확인되었다.

낮병원 치료가 조현병 환자들의 치료 생존율에 미치는 영향을 평가하기 위해 17개월의 관찰기간 동안 치료중단사건에 대해 관찰하여 Kaplan-Meier 생존 분석을 하였고 그 결과 낮병원 치료를 받은 환자들은 외래 진료만을 받은 환자들에 비해 치료 생존율이 높았으며, 이러한 차이는 유의하였다( $p = 0.037$ ). 이러한 치료 생존율의 차이는 두 집단의 치료 충실도 차이가 가장 큰 영향을 주었을 것으로 생각된다. Higashi 등<sup>18)</sup>은 치료 충실도에 영향을 주는 요인들을 질병요인, 환자요인, 치료요인, 환경요인으로 구분하였다. 각 요인별로 낮병원 치료가 치료 충실도와 결과에 미치는 긍정적인 영향에 대해 생각해보면 다음과 같다.

첫째, 질병요인으로 증상의 심각도를 생각할 수 있는데 낮병원 치료는 남아있는 증상 관리와 급성 증상악화에 빠르게 대처할 수 있는 가장 비용-효과적인 방법 중 하나이며, Marshall 등<sup>19)</sup>은 급성 정신질환에 대해 낮병원이 매력적인 치료 선택 중 하나라고 하였다. 정신질환에서 초기 질병 경과가 장기 예후를 예측하는 중요한 요인이며, 이러한 결정적 시기의 개입은 매우 중요하다.<sup>20)</sup> 따라서 증상의 급성 악화시 낮병원을 통한 적극적인 초기 개입은 예후에 도움이 된다. 둘째, 환자요인으로 치료에 대한 환자의 믿음과 병식이 치료 충실도와 치료 결과에 영향을 줄 수 있으며, Velligan 등<sup>21)</sup>은 약물이 효과가 없을 것이라는 환자의 믿음을 치료 충실도를 떨어뜨리는 중요한 요인으로 보았고, 낮병원 치료는 이러한 약물에 대한 믿음을 변화시키는 데 중요한 역할을 하며 낮병원 치료를 통한 질환교육, 약물교육, 그룹 인지치료, 개인 정신치료 등은 환자의 병식 향상에 도움을 줄 것이다. 셋째, 치료요인으로 Velligan 등<sup>22)</sup>은 부작용 문제가 치료 충실에 있어 중요한 영향을 미친다고 보았으며, 낮병원 치료는 부작용 관리에 있어 입원 치료만큼 부작용을 빠르게 인식하고 교정할 수 있는 장점이 있다. 넷째, 환경요인으로 환자와 의사의 관계,<sup>23)</sup> 사회적 편견, 가족의 지지, 경제적 문제, 주거문제 및 사회적 활동의 정도<sup>24)</sup> 등 다양한 요인들이 치료 충실 및 치료 결과에 영향을 줄 수 있다. 특히 입원 치료를 받은 경우 증상이 호전된 이후에도 입원으로 인한 자존감의 손상, 낙인(stigma) 효과,

치료적 행위로 인한 환자-치료자 관계의 손상 등은 퇴원 이후에도 지속될 수 있으며 이는 외래 진료의 충실도에 좋지 않은 영향을 준다. 낮병원 치료는 환자-치료자 관계의 재정립, 인지행동치료 및 동료지지체계(peer support system)의 도움을 통해 부적응적인 사고와 감정의 교정이 이루어지고 이로 인해 치료 충실도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

심리교육, 가족 교육, 사회기술 훈련, 인지행동치료, 그룹 치료, 인지교정치료와 같은 심리사회적 치료들은 조현병 환자들에서 약물 단독 치료에 비해 약물 치료와 함께 시행될 경우 치료 중단율과 재발률을 낮추고, 병식, 삶의 질, 사회적 기능을 향상시킨다.<sup>24,25)</sup> 본 연구의 낮병원의 결과를 통해 심리사회적 개입들이 그러한 효과를 나타냄을 알 수 있다. 현재 충남대학교병원 정신건강의학과 낮병원에서 시행하는 프로그램이 다른 시설에서 운영하는 낮병원에서 시행하는 프로그램들과 크게 다르지 않은 보편적 수준에서의 프로그램이라고 보았을 때, 급성기 조현병 환자의 치료 충실도 향상을 통한 재발예방과 그로 인한 만성화 예방이 가능해진다는 것은 매우 중요한 정책적 의미를 가지고 있다고 할 수 있다. 즉, 급성기 환자의 만성화 예방을 위하여 정책적으로 낮병원을 활성화시켜야 한다는 필요성도 제시할 수 있는 것이다. 이는 특히 입원과 외래, 그리고 지역사회서비스의 연결성이 원활하지 못한 우리나라의 정신보건환경을 고려하였을 때, 입원, 낮병원 그리고 외래 치료로 연결되는 서비스 체계가 상대적으로 치료관리의 연속성을 보장할 수 있다는 측면에서 중요하다고 할 수 있다.

이러한 결과들을 해석함에 있어 다음과 같은 제한점들을 고려해야 한다. 첫째, 두 집단의 대상자 수의 차이가 존재하고 연구 참여자의 수가 충분하지 않으며, 낮병원 치료군의 선별에 있어 선택 편향(selection bias)이 있을 수 있다. 둘째, 낮병원 치료군의 생존율이 유의하게 높았으나 관찰기간이 17개월로 길지 않아 이러한 효과의 지속기간에 대해서는 알 수 없다. 셋째, 치료 전후 분석에 포함된 대상자는 10명으로 결과에 대한 해석을 하는 데 어려움이 있었다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 낮병원을 급성기 환자치료의 연속선상에서 생각하고 치료 충실도와 치료 결과에 미치는 영향을 다룬 최초의 전향적 연구라는 점에서 임상적 의미가 있다고 할 수 있다. 추후 연구에서는 낮병원을 보다 다양하고 폭넓은 환자군에 적용하여 다양한 환자군에 대한 임상 증상 개선 및 치료 충실도와 치료 결과에 미치는 영향에 대해 확인하고, 위에서 언급한 제한점들에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다.

## 결론

본 연구는 조현병의 급성 악화로 입원 치료를 받은 환자에서 낮병원 치료가 치료 충실도와 치료 생존율을 높인다는 사실을 보여 주었다. 또한 치료 전후 비교를 통해 낮병원 치료가 인지적 병식과 삶의 질, 특히 신체적 건강 영역과 심리 영역 그리고 사회적 관계 영역에서의 삶의 질을 향상시킨다는 사실을 알 수 있었다. 본 연구를 통해 낮병원 치료가 만성 정신질환자의 정신사회재활뿐만 아니라 조현병의 급성기 집중 치료에서 치료 충실도 및 치료 결과를 향상시킬 수 있는 중요한 역할을 가지고 있음을 이해할 수 있다.

**중심 단어 :** 조현병 · 낮병원 · 치료 충실도 · 치료 결과.

### Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

### REFERENCES

- 1) Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.467-488.
- 2) Velligan DI, Lam F, Ereshefsky L, Miller AL. Psychopharmacology: perspectives on medication adherence and atypical antipsychotic medications. *Psychiatr Serv* 2003;54:665-667.
- 3) Strauss GD. The psychiatric interview, history, and neutral state examination. In: Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. p.659.
- 4) Trauer T, Sacks T. The relationship between insight and medication adherence in severely mentally ill clients treated in the community. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:211-216.
- 5) McEvoy JP, Applebaum PS, Apperson LJ, Geller JL, Freter S. Why must some schizophrenic patients be involuntarily committed?; the role of insight. *Compr Psychiatry* 1989;30:13-17.
- 6) Toledo JR, Hughes H, Sims J. Management of non-compliance to medical regimen: a suggested methodological approach. *Int J Health Educ* 1979;22:232.
- 7) 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.
- 8) Fung KM, Tsang HW, Corrigan PW. Self-Stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatr Rehabil J* 2008;32:95-104.
- 9) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000. p.197.
- 10) Byerly MJ, Nakonezny PA, Rush AJ. The Brief Adherence Rating Scale validated against electronic monitoring in assessing the anti-psychotic medication adherence of outpatients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res* 2008;100:60-69.
- 11) Awad AG, Voruganti LN, Heslegrave RJ, Hogan TP. Assessment of the patient's subjective experience in acute neuroleptic treatment: implications for compliance and outcome. *Int Clin Psychopharmacol* 1996;11:55-59.
- 12) Yoon BH, Bahk WM, Lee KU, Hong CH, Ahn JK, Kim MK. Psychometric properties of Korean version of drug attitude inventory (KDAI-10). *J Korean Psychopharmacol* 2005;16:480-487.
- 13) Beck AT, Baruch E, Balter JM, Steer RA, Warmna DM. A new instrument for measuring insight: the beck cognitive insight scale. *Schizophr Res* 2004;68:319-329.
- 14) 김유라, 윤모탁, 김명선. 정신분열병 환자의 인지적 병식에 관한 연구. *한국심리학회지 임상* 2006;25:1011-1027.
- 15) 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기, 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도 (WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학* 2000;39:571-579.
- 16) Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989;57:1069-1081.
- 17) 김명소, 김혜원, 차경호, 심리적 안녕감의 구성개념분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. *한국심리학회지 사회 및 성격* 2001;15:19-39.
- 18) Higashi K, Medic G, Diez T, Granstrom O, De HM, Littlewood KJ. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of non-adherence-a systematic literature review. *Ther Adv Psychopharmacol* 2013 Feb. Available from <http://tpp.sagepub.com/content/early/2013/02/01/2045125312474019>.
- 19) Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(12):CD004026. doi: 10.1002/14651858.CD004026. pub2.
- 20) Birchwood M, Todd P, Jackson C. Early intervention in psychosis: the critical period hypothesis. *Br J Psychiatry Suppl* 1998;172:53.
- 21) Velligan DI, Weiden PI, Sajatovic M, Scott J, Carpenter D, Ross R, et al. The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *J Clin Psychiatry* 2009;70(Suppl 4):1-46.
- 22) Loffler W, Kilian R, Toumi M, Angermeyer MC. Schizophrenic patients' subjective reasons for compliance and noncompliance with neuroleptic treatment. *Pharmacopsychiatry* 2003;36:105-112.
- 23) 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.
- 24) Guo X, Zhai J, Liu Z, Fan M, Wang B, Wang C, et al. Effect of anti-psychotic medication alone vs combined with psychosocial intervention on outcomes of early-stage schizophrenia: a randomized, 1-year study. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:895.
- 25) Patterson TL, Leeuwenkamp OR. Adjunctive psychosocial therapies for the treatment of schizophrenia. *Schizophr Res* 2008;100:108.