



한국의 비약물적 치료와 항우울제 투약순응도의 관계

안 정 훈* | 한국보건 의료연구원

A study on the relationship between non-pharmacological treatments and adherence to antidepressant pharmacotherapies in Korea

Jeonghoon Ahn, PhD*

National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA), Seoul, Korea

*Corresponding author: Jeonghoon Ahn, E-mail: jahn@neca.re.kr

Received February 28, 2011 · Accepted March 10, 2011

Non-pharmacological treatments (NPTs) including psychotherapies and behavioral therapies have proven to be an effective treatment tool for patients with depression. More importantly, NPTs reduce drop-out rates for pharmacotherapy when combined with it. Given that one of the major obstacles to effective treatment of depression is low adherence to antidepressant therapies, NPTs deserve more attention in treating patients with depression. This study aims to analyze the current status of NPTs for patients with depression and the relationship with adherence to antidepressant therapies in Korea. The Health Insurance Review Agency (HIRA)'s claims database from 2006 to 2008 was used in the analysis and those patients with at least one inpatient diagnosis with depression or twice diagnosed in outpatient services were included in the analysis (n=290,188). NPTs were identified by HIRA treatment codes in each claim except a routine care treatment (HIRA treatment code, NN011). Adherence to antidepressant therapies was defined as 180-day medication possession ratio. The claims for NPTs decreased almost 25% in 2008 while the number of patients with depression and the claims for antidepressants were consistently increasing during the same period. Those patients with claims for 4 or more NPTs showed a higher adherence rate than those without. The downward trend of NPT use deserves more attention since it may reduce adherence to pharmacotherapies and increase future medical costs through more relapses from the lowered adherence rates.

Keywords: Adherence; Non-pharmacological treatment; Antidepressant; Depression

서 론

우울증 치료에 있어 비약물적 요법들은 표준적인 치료법의 한 갈래로 널리 알려져 있다[1-3]. 특히 우울증 치

료에 있어 가장 큰 장애요인 중의 하나인 항우울제 약물요법에 대한 낮은 순응도를 해결하는데 비약물적 치료와 약물 치료의 병행이 유익하다는 연구결과들이 있어 비약물적 치료법에 대한 관심이 높다. 우리나라에서도 선행연구에 따르

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Table 1. Classification of non-pharmacological treatments

Personal psychotherapy	
NN011	Support therapy (consultation≤10 min)
NN013	Concentration therapy (10 min<consultation≤45 min)
NN012	In-depth analysis therapy (45 min<consultation)
Group psychotherapy	
NN021	General group psychotherapy
NN022	Analytic group psychotherapy
NN023	Psychodrama
Family therapy	
NN031	Individual
NN032	Group
Other therapy	
NN040	Activity and recreational therapy
NN050	Drug assisted interview
Continuous sleep therapy	
NN081	Electricity
NN082	Drug
NN083	Anesthesia
Other therapy	
NN090	Psychiatric rehabilitation
NN100	Psychiatric emergency care
Psychiatric social work	
NN111	Personal history survey
NN112	Social work guidance
NN113	Social survey
NN114	Family visit

면 단기정신역동적 지지치료(short-term psychodynamic supportive psychotherapy)와 대인관계치료(interpersonal psychotherapy)와 같은 비약물치료법과 약물요법을 병행하는 병합치료가 치료중도탈락률을 낮추고 더 효과적인 치료결과를 기대할 수 있다고 알려져 있다[4]. 하지만 한국의 비약물적치료의 현황과 실태에 대한 연구는 극히 드물어 Oh 등[5]의 전국 12개 대학병원에 대한 설문조사를 통해 파악한 현황 연구가 본 논문 이전의 우울증의 비약물적 치료 현황에 대한 최신 연구였다. 본 논문에서는 건강보험심사평가원의 청구자료를 이용하여 우리나라의 비약물적 치료의 현황을 파악해 보고 비약물적 치료와 약물치료를 병합요법이 항우울제 투약순응도에 미치는 영향을 파악해 보고자 한다.

연구방법

건강보험심사평가원의 청구자료를 이용하여 2006년에서 2008년 사이 전국 의료기관을 방문하여 한번 이상 우울증 진단을 받은 환자 중 최소 1년 이내 우울증으로 1회 이상 입원을 하거나 2회 이상 외래를 방문한 사람(290,188명)을 우울증 치료가 필요한 군으로 조작적으로 정의하여 분석을 시행하였다. 비약물치료법은 아래 표와 같이 크게 개인정신치료, 집단정신치료, 가족치료, 지속적 수면요법, 정신의학적 사회사업, 기타 요법 등으로 분류하였다(Table 1).

이때 개인정신치료 중 지지요법(NN011)은 정기적인 진료로 이루어지는 것으로 판단되어 이를 비약물적 치료에서 제외하고 분석을 시행하였다. 위와 같이 정의된 비약물적 치료들에 대하여 2006-2008년 기간 동안의 연간 청구 건수의 추세를 분석하였고 같은 기간의 항우울제 처방 건수의 추세와 비교하였다. 비약물적 요법의 현황을 파악하기 위하여 성별 및 종별 청구 현황과 각 요법의 분포를 분석하였다. 또한 비약물적 요법의 병행이 항우울제 투약순응도에 미치는 영향을 보기 위하여 비약물적 요법의 병행 횟수에 따른 항우울제 투약순응도를 계산하였다. 항우울제의 투약순응도는 180일 이내에 항우울제를 처방받은 총 투여 일수로 정의하였다. 투약순응군의 정의는 선행연구들에 따라 180일 medication possession ratio≥75%를 사용하였다[6,7]. 즉 180일 동안 135일 이상 투약 가능한 약을 구매한 경우 순응군으로 정의하였다.

연구결과

비약물치료법의 연도별 처방양상은 2006년 593,465건, 2007년 596,589건이던 것이 2008년 450,567건으로 크게 감소한 것으로 나타났다. 이는 개인정신치료 중 지지요법을 포함하여 분석한 경우에서도 크게 다르지 않았는데 오히려 이 경우에는 비약물치료법의 처방 건수가 2006년에 비해 2007년도에 증가하던 추세가 2008년에 급격한 감소를 보였다. 이는 3년간 항우울제 처방 건수는 지속적으로 증가하는 양상과 대조적인 결과이다(Figure 1).

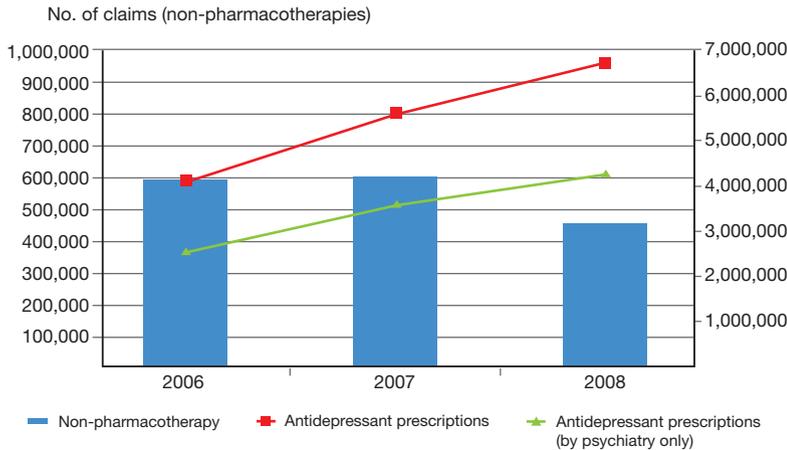


Figure 1. Trend of non-pharmacological treatment claims.

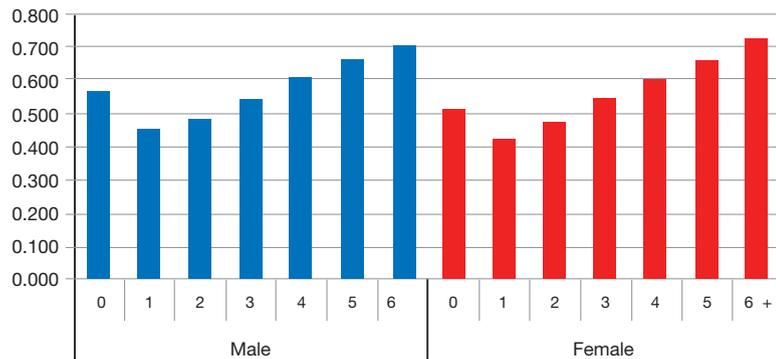


Figure 2. Adherence (medication possession ratio) by accompanying number of non-pharmacological treatment claims.

비약물치료법의 세부분류별로 추이를 확인할 결과 개인정신치료의 처방 건수가 지지요법을 제외하고도 전체 비약물치료법의 75%를 차지하였고 그 다음으로 가족치료, 집단정신치료, 정신의학적 사회사업, 지속적 수면요법 순으로 나타났다. 비약물치료법 내에서의 각 치료법의 비중은 연도별로 큰 차이가 없었으며 2008년에 모든 비약물치료법의 처방빈도가 낮아지는 경향을 보였다.

성별에 따라 비약물치료법의 빈도를 비교한 결과 여성에서의 비약물치료법의 처방빈도가 남성에 비해 높았다. 세부치료법 중에서는 집단정신치료, 지속적 수면요법, 정신의학적 사회사업에서는 남성의 빈도가 높았고 여성에서는 개인정신치료, 가족치료의 빈도가 높은 것으로 나타났다. 의료

기관종별로 비약물치료의 처방분포를 살펴본 경우에는 개인정신치료의 처방빈도는 종합전문병원, 병원, 의원, 종합병원 순으로 나타났으나 집단정신치료, 지속적 수면요법, 정신의학적 사회사업에서는 종합병원에서의 처방빈도가 가장 높았다.

전체 환자 290,188명 중 비약물치료를 1회 이상 받은 환자는 87,380명으로 30.1%를 차지하였다(개인정신치료 중 지지요법을 포함한 경우는 203,037명[70.0%]이 비약물치료를 1회 이상 받은 것으로 나타났다). 비약물치료를 받은 환자 중 환자당 치료 횟수는 평균 4회 정도인 것으로 분석되었다(개인정신치료 중 지지요법을 포함한 경우 평균 5.5회).

비약물치료의 치료 횟수에 따른 항우울제 투약순응도를 살펴본 결과 아래 그림과 같이 남성에서는 비약물치료를 4회 이상 받은 경우 투약순응도가 비약물치료를 한번도 받지 않은 군에 비해 높아지는 경향을 보였고, 여성의 경우는 3회 이상이면 투약순응도가 높

아지는 경향을 보였다(Figure 2). 다시 말해 비약물치료의 횟수가 증가함에 따라 투약순응도도 높아지는데 일정 횟수 이상 비약물치료를 항우울제 치료와 병행할 경우 약물치료만 한 군보다 항우울제 투약순응도를 높이는 효과를 보이는 것으로 나타났다.

위의 결과를 이용하여 비약물치료를 4회 이상 받은 군과 4회 미만으로 받은 군간의 투약순응도의 차이와 재발률의 차이를 추가로 분석하였다. Figure 3에서 볼 수 있듯이 모든 항우울제 군에서 비약물치료를 4회 이상 받은 쪽이 순응군의 비율이 높았다.

재발률의 경우 비약물치료를 4회 이상 받은 쪽이 tricyclic antidepressant군에서는 9.5%, selective serotonin reup-

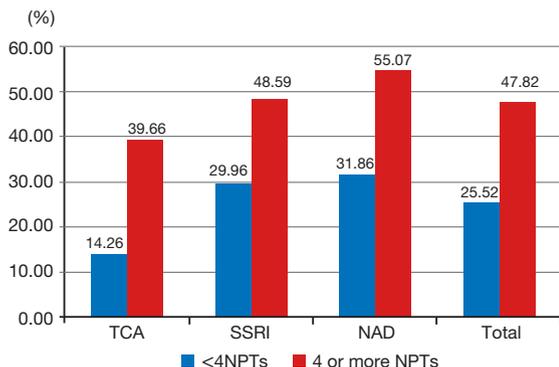


Figure 3. The comparisons of adherent patient percentages between non-pharmacological treatments (NPTs)<4 group and NPTs≥4 group by antidepressant class. TCA, tricyclic antidepressant; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; NAD, newer antidepressant.

take inhibitor군에서는 2.5%, newer antidepressant군에서는 4.9% 낮았는데 이를 다시 순응군과 비순응군의 경우로 나누어 보면 순응군은 비약물치료 4회 이상 여부가 재발률에 큰 차이를 주지 않는 반면 비순응군의 경우 비약물치료 4회 이상인 쪽이 재발률이 유의하게 낮았다. 이 결과로 볼 때 비약물치료가 비순응군에서 더욱 중요하게 보인다.

항우울제의 낮은 투약순응도는 재발확률을 높이고 우울증의 중증도를 높이며 삶의 질을 저하시키는 것으로 알려져 있는데, 이를 살펴보기 위해 항우울제 투약순응 여부와 우울증의 재발추정변수들간의 관련성을 살펴보았다. 항우울제 투약에 순응한 군에서 우울증 재발을 나타내는 변수 중 정신질환 입원과 우울증 및 기타 정신질환으로 인한 응급실 방문이 높게 나타났다. 이와 반대로 투약순응군에서 자살 시도와 항우울제를 6개월 이후 재사용의 빈도는 낮았다. 항우울제 투약순응군에서는 1,000명당 평균 약 1건의 자살시도 감소효과를 보였다.

결론

본 논문의 분석결과들은 청구자료라는 제한된 자료를 이용한 분석들로 한계점을 가진다. 특히 비약물치료법의 청구 자료가 부족하고, 타당도 문제 등으로 인해 자료 해석에 주의 기울여야 한다. 자료의 한계로 인과관계로 해석하기에

는 어려움이 있지만 일정 횟수 이상의 비약물치료를 받는 것은 항우울제 투약순응도를 높이는 효과가 있는 것으로 나타났다. 항우울제 투약순응군에서 자살시도의 횟수가 낮아지는 경향성을 보였다. 즉 항우울제 치료시 비약물치료의 병행치료로 투약순응도를 높일 수 있으면 자살시도를 낮출 수 있는 것까지 기대할 수 있다는 것이다. 하지만 항우울제 사용은 증가하고 있는 반면 비약물치료법은 2008년에 급격히 줄어들고 있는 점을 확인할 수 있어 우울증 치료에서 비약물치료를 활성화할 수 있는 개선책이 필요할 것으로 판단된다.

핵심용어: 투약순응도; 비약물적 요법; 항우울제; 우울증

REFERENCES

1. Committee on Depression, Parenting Practices, and the Healthy Development of Children. Depression in parents, parenting, and children: opportunities to improve identification, treatment, and prevention [Internet]. Washington, DC: National Academies of Press; 2009 [cited 2011 Mar 17]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/12565.html>.
2. de Mello MF, de Jesus Mari J, Bacaltchuk J, Verdelli H, Neugebauer R. A systematic review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005;255:75-82.
3. Deckersbach T, Gershuny BS, Otto MW. Cognitive-behavioral therapy for depression. Applications and outcome. *Psychiatr Clin North Am* 2000;23:795-809.
4. Clinical Research Center for Depression, Korean Standard Korean non-pharmacological treatment guideline for depression. Seoul: Clinical Research Center for Depression; 2010.
5. Oh HS, Lee HW, Park YC. The current status and requirements for non-pharmacological treatment of depression in Korea. *Korean J Biol Psychiatry* 2007;14:21-27.
6. Akincigil A, Bowblis JR, Levin C, Walkup JT, Jan S, Crystal S. Adherence to antidepressant treatment among privately insured patients diagnosed with depression. *Med Care* 2007;45:363-369.
7. Kim NS, Kim KH, Lee SM, Baek JW, Lee BR, Hwang JH. Current status of healthcare utilization and quality for patients with depression in Korea. Seoul: Health Insurance Review and Assessment Service; 2008.
8. Young AS, Klap R, Sherbourne CD, Wells KB. The quality of care for depressive and anxiety disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58:55-61.


 Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 한국의 우울증 치료에 있어 비약물적 치료의 현황을 알아보고 특히 비약물적 치료의 중요성을 확인하기 위한 의미 있는 연구이다. 최근 우울증 치료에 효과적인 항우울제의 사용으로 좋은 치료결과를 기대할 수 있게 되었다. 그러나 우울증은 단순히 약물치료만으로는 완전관해가 어려운 질환으로 비약물적 치료 즉 정신치료의 병합이 매우 중요하다. 이런 면에서 이번 연구는 비록 제한된 자료를 바탕으로 하여 해석에 유의해야함에도 불구하고 비약물적 치료가 약물치료의 순응도를 높이는 치료에 있어 긍정적 요인을 증가시킴을 확인해 주는 결과를 보여준다는 점에서 의미있는 결과를 보여주고 있다.

[정리:편집위원회]

자율학습 2011년 3월호 (고령화 사회의 노인마취) 정답

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