

노인성우울증에 대한 한방 집중치료 프로그램의 효과

김가나, 황의완, 조성훈

경희대학교 한의과대학 신경정신과

Effects of Korean Medical Intensive Treatment Program on Geriatric Depression Disorder

Ka-Na Kim, Wei-Wan Hwang, Seung-Hun Cho

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Received: November 30, 2014

Revised: December 9, 2014

Accepted: December 9, 2014

Correspondence to

Seung-Hun Cho

Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine,
Kyung-Hee University, Hoegi-dong
Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel: +82-2-958-9188

Fax: +82-2-958-9186

E-mail: chosh@khu.ac.kr

Acknowledgement

This work was supported by a grant
from the Kyung Hee University in
2010 (KHU-20100750).

Objectives: As the elderly population grows and the prevalence of depression increases, the incidence of geriatric depression disorder will continue to increase. The effect of an intensive Korean medicine treatment program on geriatric depression disorder was studied.

Methods: Geriatric depression disorder patients who received treatment over a period of three years were reviewed, with the geriatric depression score (GDS) used as the primary outcome. The intensive Korean medical treatment program applied to the geriatric depression disorder patients consisted of herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture, moxibustion, meditation, qigong exercises, and reminiscence therapy.

Results: The GDS scores of patients who received the intensive Korean medical treatment program decreased from an average of 19.57 (± 5.52) to 15.76 (± 6.99) and there was a significant difference.

Conclusions: When the intensive Korean medical treatment program was applied to geriatric depression disorder patients, the symptoms of depression improved. This treatment program will be helpful for improving symptoms in patients and can be applied by trained clinicians.

Key Words: Geriatric depression, Senile depression, Korean medicine, Intensive treatment.

I. 서론

우리나라에서 우울증의 유병률은 점점 증가하고 있다. 2013년도에 보고된 우울증조울증 진료편람에 따르면 우울증으로 병원을 찾는 환자의 경우 2009년 543,307명에서 2012년 652,077명으로 환자수가 20% 증가하였고, 진료비는 2009년 1,788억원에서 2012년 2,094억원으로 17.1% 증가하였다¹⁾.

또한 노인 인구의 비율 역시 매년 증가하는 추세에 있는데, 65세이상의 고령자는 2013년에 전체 인구의 12.2%였다. 노인 인구의 비율은 1070년 3.1%에서 지속적으로 증가하여 2030년 24.3%, 2050년에는 37.4% 수준에 이를 것으로 전망되고 있다²⁾. 이처럼 우울증의 유병률과 노인 인구의 비율이 높아지고 있기 때문에 노인성 우울증 환자들이 점점 증가할 것으로 생각된다.

노인성 우울증 환자들의 증상에는 피로, 식욕 저하, 수면 장애 등이 있다. 그런데 이 증상들은 신체 허약한 노인에게서도 자주 나타나는 증상들이어서, 노인성 우울증 환자가 내원시 신체 허약한 경우로 잘못 진단되는 경우가 종종 있다. 그래서 피로, 식욕 저하, 수면장애 등의 증상을 호소하는 환자가 내원하는 경우 노인성 우울증의 가능성도 항상 의심해봐야 한다³⁾.

노인성우울증은 치료받지 못한 상태로 증상이 오래되면 환자들의 삶의 질이 나빠지고, 사회생활을 하는데 어려움을 겪으며 신체기능에 이상이 온다. 또한 만성 질환이 악화될 수도 있고, 자살 생각이 증가할 수 있어⁴⁾ 적극적으로 치료를 받는 것이 중요하다.

한의학에서 우울증과 관계된 부분은 주로 울증(鬱證)에서 찾아볼 수 있는데, 울증(鬱證)은 정지불서(情志不舒)로 인하여 기기(氣機)가 울체되어 생기는 병이다. 심정억울(心惝抑鬱), 정서불녕(情緒不寧), 흉부만민(胸部滿悶), 협늑장통(脇肋腸痛), 흑이노욕곡(或易怒欲哭), 흑인중여유이물변경조(或咽中如有異物梗阻) 등이 주요증상이다. ‘울’은 적(積), 체(滯), 온결(蘊結) 등의 의미를 가지고 있다⁵⁾.

우울증 환자에게서 불안은 흔하게 나타나는 증상이다. 우울증 환자들을 대상으로 불안 증상을 조사한 결과 우울증의 발생 위험도와 불안 증상은 통계적으로 유의한 관계가 있었고, 불안 정도가 높은 우울증 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해서 회복하는데 좀 더 많은 시간이 걸렸다고 한다.

따라서 우울증의 효과적인 치료를 위해서는 우울증 환자의 불안 정도에 대해서 잘 파악하는 것이 필요하다⁶⁾.

경희대학교 부속 한방병원 한방신경정신과에서는 노인성 우울증 환자를 대상으로 한방 집중치료 치료프로그램을 실시하였고, 그 결과 우울 증상이 유의하게 호전되었다. 본 논문에서는 그 치료 과정, 경과 등에 대해서 보고하려고 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

2011.12월부터 2014년 11월까지 최근 3년간 경희대학교 한방병원 신경정신과에서 입원 치료를 받은 438명의 환자들 중 다음 기준을 만족하는 환자들을 선별하였다. 최종 선별된 인원은 39명이었다.

1) 선정 기준

현재 임상에서는 우울증으로 진단할 수 있는 65세 이상의 환자를 노인성 우울증으로 진단하고 있다. 따라서 다음과 같은 2가지 조건을 만족하는 환자를 선정하였다.

(1) 우울증 진단을 받은 환자: 한의학에서 우울증과 관련된 상병코드는 U651000 간기울결증(肝氣鬱結證), 또는 U221000 울증(鬱證) 등이 있어 이런 상병명을 가진 환자들을 검색하였고, 그 외에도 F920002 Depressive disorder NOS 같은 우울증과 관련된 코드를 가진 환자는 모두 연구 대상자에 포함시켰다.

(2) 나이가 65세 이상인 환자

2) 제외 기준

(1) 상병명 중 치매 관련 상병명이 있는 환자
(ex: G309000 Alzheimer's disease, unspecified, F018000 Other vascular dementia 등)

(2) 치료 전 평가한 GDS 점수가 9점 이하인 환자: GDS 9점 이하의 normal 상태로 볼 수 있기 때문에 제외하였다.

(3) GDS(Geriatric depression scale) 설문 기록이 2회보다 적어 전후 변화를 알 수 없는 환자

2. 평가항목

1) GDS (Geriatric depression scale)

본 연구에서는 환자의 우울 정도를 측정하기 위해 노인 우울증 척도(GDS)를 사용하였다. GDS는 Yesavage 등이 1983년도에 처음 개발한 Geriatric depression scale을⁷⁾ 1999년도에 조맹제 등이 한국어로 번안하였다⁸⁾. GDS는 예/아니오로 응답할 수 있는 30개 문항으로 구성되어 있으며 긍정적인 문항에서는 ‘네’가 0점, ‘아니오’가 1점이며, 부정적인 문항에서는 ‘네’가 1점, ‘아니오’를 0점으로 하여 총 점수를 더한다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높으며 총점의 해석은 다음과 같다.

0~9: normal

10~19: mild depressive disorder

20~30: severe depressive

GDS 설문지를 입원 치료 받기 전에 한 번 시행하고, 입원 치료를 받은 후에 한 번 더 시행하였다. 이 연구에서는 한방 집중치료 프로그램 전후 GDS의 변화량의 유의성을 보기 위해서 Excel (Microsoft)을 사용하여 paired t-test를 실시하였다.

2) STAI (Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory), BDI (Beck Depression Inventory)

STAI는 불안 정도를 평가하기 위하여 Spielberger가 개발한 척도로 총 40문항으로 구성되어 있다. 이 중 20문항은 상태불안을 측정하기 위한 것이고, 다른 20문항은 특성불안을 측정하기 위한 것이다. 각 문항마다 ‘전혀 아니다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(4점)까지 점수를 주게 되며 특성 불안 척도는 7개 문항이, 상태불안 척도는 10개 문항이 역채점된다⁹⁾. 본 실험에서는 1978년도에 김경택 등이 번안한 한국어판을 사용하였다¹⁰⁾.

BDI는 우울증상의 정도를 평가하기 위하여 1961년 Beck이 개발한 척도로 총 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항마다 4가지의 답 중 하나를 고를 수 있으며 정도에 따라 0~3점 사이의 점수를 준 후 모든 문항의 점수를 더하였다. 총점이 높을수록 우울 정도가 높은 것이며, 본 실험에서는 1986년 한홍무 등이 번안한 한국어판을 사용하였다¹¹⁾.

3) 환자들의 증상 호소 변화

노인성 우울증 환자들이 증상이 호전 될 때 증상 변화를 어떻게 느끼는지 알기 위해서 차트기록에 근거하여 환자들이 증상 변화에 대해 표현한 부분을 조사하였다.

3. 치료 방법

다음과 같이 7가지 종류의 치료로 구성된 한방 집중치료 프로그램을 2주 이상 환자에게 적용하였다.

1) 한약 치료

소화불량 증상이 없는 환자들에게는 보장해울탕(補腸解郁湯)을 투여하였고, 하루에 1번 정도 더부룩함을 느끼는 정도의 소화불량 증상을 호소하는 환자들에게는 귀비탕(歸脾湯)과 보장해울탕(補腸解郁湯)의 합방인 귀비해울탕(歸脾解郁湯)을 투여하였다. 그리고 매 끼니마다 더부룩함, 속쓰림 증상을 느낄 정도로 소화불량을 강하게 호소하는 환자에게는 건장탕(健腸湯)을 투여하였다. 보장해울탕(補腸解郁湯)은 오가피(五加皮) 20 g, 향부자(香附子) 10 g, 오미자(五味子), 울금(鬱金), 치자(梔子), 익모초(益母草) 6 g이 1첩 구성이다. 건장탕(健腸湯)은 교이(膠飴) 3 g, 자단향(紫檀香), 창출(蒼朮), 진피(陳皮), 후박(厚朴), 곽향(枳殼), 현호색(玄胡索), 향부자(香附子), 고량강(高良薑), 건강(乾薑), 계내금(鷄內金), 빈랑자(檳榔子), 목향(木香), 맥아(麥芽), 사인(砂仁), 산사(山楂), 삼릉(三稜), 아출(莪朮), 육계(肉桂), 후추(胡椒), 백두구(白豆蔻), 오수유(吳茱萸) 2 g, 신곡(神麴), 육두구(肉豆蔻), 초두구(草豆蔻), 지실(枳實), 정향(丁香), 감초(甘草), 용뇌(龍腦), 박하뇌(薄荷腦) 1 g이 1첩 구성이다.

그 외 환자들의 증상에 따라 방풍통성산(防風通聖散), 우차신기환(牛車腎氣丸), 천마구등음(天麻鉤藤飲), 귀비육울탕(歸脾六鬱湯) 또는 한국신약에서 제조한 과립제 한신황련해독탕(黃連解毒湯), 한신시호소간탕(柴胡疏肝湯), 한신가미소요산(加味逍遙散) 등이 투여되기도 하였다.

그리고 용뇌소합원(龍腦蘇合元)을 아침 식후 2시간에 1T씩 복용하게 하였다. 용뇌소합원(龍腦蘇合元)은 백출(白朮), 필발(萹撥), 목향(木香), 침향(沈香), 사향(麝香), 안식향(安息香), 우각(牛角), 정향(丁香), 백단향(白檀香), 가자(訶子), 향부자(香附子) 7.5 g, 소합유(蘇合油), 유향(乳香), 용뇌(龍腦), 오약(烏藥) 3.75 g을 환으로 하여 0.78 g씩 1T가 되도록

록 만들어졌다.

2) 침 치료

동방침구제작소의 0.20×30 mm의 1회용 침을 사용하여 백회(百會), 사신총(四神聰), 양 태양(太陽), 합곡(合谷), 태충(太衝), 찬죽(攢竹)에 10 mm 깊이로 자침하였으며 매일 두 번씩 20분간 유치하였다.

3) 약침 치료

양 견정(肩井)과 전중(膻中)에 경희대학교 부속한방병원 한방제재실에서 제작한 견정 1호 약침액을 0.1 ml씩 투여하였다. 견정 1호 약침액은 황련(黃連), 황백(黃柏), 황금(黃芩), 치자(梔子)를 증류하여 만들어졌다.

4) 뜸 치료

수족냉증(手足冷證)이 있는 환자의 경우 용천(湧泉), 노궁(勞宮)에 간접구를 1장씩 매일 2회 시술하였고, 수족냉증(手足冷證)이 없는 환자의 경우 중완(中腕), 기해(氣海), 양 천추(天樞)에 간접구를 1장씩 매일 2회 시술하였다.

5) 회상요법

회상요법은 과거 유년시절 있었던 일들에 대해 얘기하며 즐거웠던 기억을 떠올리는 프로그램이다. 대화 주제에는 어렸을 적 친구와 놀았던 기억들, 맛있는 음식을 먹었던 기억, 내가 좋아했던 선생님에 대한 얘기 등이 있었다. 진행자가 질문을 던지면 회상요법 프로그램에 참석한 환자들이 돌아가며 관련한 답을 하는 방식으로 진행되었다.

6) 명상

기공프로그램의 전반부 15분은 호흡명상을 통해, 호흡을 온전히 느끼고 집중하면서 잡념을 내려놓을 수 있도록 하였다.

다. 후반 15분은 이완명상을 통해 긴장된 근육을 이완할 수 있도록 하였다. 한 번 시행시 30분씩 매 주 2번 실시하였다.

7) 기공체조

팔단금을 주 1회 30분동안 시행하였다. 팔단금은 고대 전통 기공법의 하나로서 8가지 동작으로 구성되어 있으며 단련시 사지와 몸통을 운동하면서 조심(調心), 조식(調息)을 결합한 동작이 간편하고 하기 쉬우며 효과가 현저한 공법이다¹²⁾. 또한 하는 방법이 적힌 유인물을 나누어주고, 매일 1 회씩 자가시행할 수 있도록 격려하였다.

III. 결과

1. 한방 집중치료 프로그램을 받은 환자들의 일반적인 특성

본 연구의 대상자들의 평균연령은 72.36세였으며 최소연령은 65세, 최대연령은 83세였다. 총 인원은 39명으로 이중 남성은 6명, 여성은 9명이었다. 치료 전 평균 BDI는 22.35점으로 중한 우울 상태였으며, 치료 전 STAI 상태점수는 평균 51.92점, 특성점수는 평균 52.46점이었다(Table 1).

2. GDS의 변화

입원 전 GDS의 평균점수는 19.61점이었고, 입원 후는 15.79점으로 우울 정도가 호전되었음을 알 수 있었다(Fig. 1). GDS 변화의 통계적 유의성을 알아보기 위해서 Excel (Microsoft) 프로그램을 사용하여 paired t-test를 시행하였

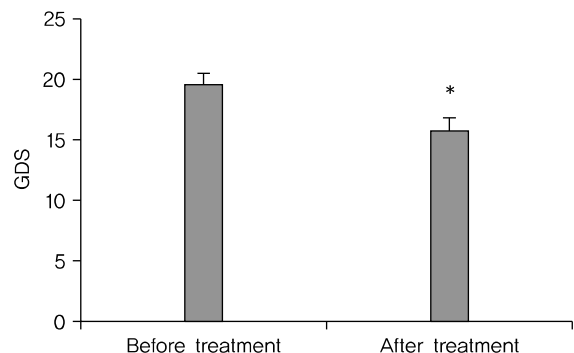


Fig. 1. Change of GDS score before and after treatment. *GDS: Geriatric depression scale.

Table 1. Baseline Characteristics of the Patients

	Mean (±S.D)
Age	72.36 (±4.31)
Sex	M=6; F=33
BDI	22.35 (±11.19)
STAI-state	51.92 (±11.43)
STAI-trait	52.46 (±10.68)

STAI: Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory, BDI: Beck Depression Inventory.

Table 2. GDS Scores Before and After Treatment

	Before treatment (mean±S.D)	After treatment	p-value
GDS	19.57 (±5.52)	15.76 (±6.99)*	0.0001

*GDS: Geriatric depression scale.

다. 시행결과 p값은 0.05 미만으로 치료 전후 GDK 점수 변화에 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(Table 2).

3. 한약 처방 빈도

보장해울탕(補腸解郁湯)은 14명에게 투여되어 처방 비율은 35.9%였고, 귀비해울탕(歸脾解郁湯)은 5명에게 투여되어 처방 비율이 12.8%였다. 건강탕(健腸湯)은 4명에게 투여되어 처방 비율이 10.3%였고, 16명에게는 기타 처방들이 투여되어, 기타 처방이 투여된 비율은 41.0%였다.

4. 환자들의 증상 호소 변화

1) 신체적 증상 변화 보고

노인성 우울증 환자들에게서 두통이나 머리 무거운 느낌은 흔하게 나타나는 증상인데 한 환자는 “항상 머리가 멍하고 맑지 않았는데 그런 느낌이 사라졌어요.” 라고 말하며 두중감(頭重感) 증상의 호전을 보고하였다.

불면도 대표적인 증상 들 중 하나인데 많은 환자들이 불면 증상이 좋아졌음을 얘기하였다. 그 중 한 환자는 “전에는 잠을 잔 것 같지 않고, 자주 깨고 그랬는데 요즘은 깨는 횟수가 3~4번에서 1~2번으로 줄었고, 아침에 일어났을 때 몸이 무겁지 않고 개운한 날이 늘었어요.” 라고 말하며 수면이 질이 개선되었음을 보고하였다.

만성적인 피로감도 노인성 우울증 환자들이 많이 호소하는 증상이었다. 노인성 우울증 환자들은 피로감을 ‘몸이 찌뿌둥하고 항상 눕고 싶다.’고 표현하는 경우가 많은데 치료 후에는 이런 느낌이 덜해졌다고 보고하였다.

2) 정신적 증상 변화 보고

노인성 우울증 환자들은 의욕이 떨어지고 흥미를 느끼는 일이 거의 없어 밖에 잘 나가지도 않고, 남는 시간에는 TV만 습관적으로 보는 경우가 많다. 한 환자는 “그냥 그 전에는 무언가를 해도 재미가 없고, 집에서 멍하니 TV만 봤는데, 이제는 좀 밖에 나가서 다른 사람들도 만나고, 꽃구경도 다

니고 그래야겠어요.” 라고 말하며 여가 생활에 대한 의욕이 증가하였음을 보고하였다.

또 노인성 우울증 환자들 중에는 가족에게 심리적으로 과하게 의존하는 경우가 많다. 이런 환자들의 경우 자녀들을 자주 부르고, 자주 오지 않는 자녀들에게는 과도한 서운함을 느끼는 경우가 많다. 치료 후에는 이런 증상들도 개선되었는데, “전에는 날 자주 보러오지 않는 애들이 서운했는데 이제는 애들 기다리지 말고 내가 하고 싶은 것 하면서 살래요.”라는 얘기를 하는 환자들도 상당수 있었다.

노인성 우울증 환자들은 부정적인 사고를 하는 경우가 많은데 치료 중에서도 회상요법을 통해서 긍정적인 기억을 떠올리게 된 환자들이 많았다. 한 환자는 “여기 오기 전에는 인생이 재미있는 일이 없어서 오래 살아서 뭐하나 싶었는데, 어릴 때 기억 떠올려보니까 재밌는 일도 꽤 있었더라구요. 퇴원하면 어릴 때 살았던 동네 가보려구요. 사람들은 변해있겠지만 그래도 내가 살았던 동네가면 반가울 것 같아요.” 라고 보고하며 사고가 부정적인 방향에서 긍정적인 방향으로 변화하였음을 보고하였다.

IV. 고찰

인구조사 결과를 보면 우리나라는 점차 노인층이 증가하는 고령화 사회가 되어가고 있다. 또한 현대 사회는 업무, 학업, 대인관계 등에서 스트레스가 많아지면서 우울증의 유병률이 높아지고 있다. 이렇게 노인 인구의 증가와 우울증의 유병률 증가로 노인성 우울증 환자는 점점 더 증가하고 있다.

노인성 우울증 환자들은 ‘우울하다’, ‘기분이 가라앉는다’ 등의 정신적 증상 호소보다 ‘어지럽다’, ‘소화가 안된다’, ‘온몸에 힘이 없고 아프다’ 등의 신체적 증상 호소가 많은 것이 특징적이다. 이런 특징 때문에 환자의 병명이 노인성 우울증이라는 것을 알지 못하고, 먼저 소화기내과, 이비인후과 등의 다른 과들로 내원했다가 치료를 받아도 증상이 잘 호전되지 않는 것을 경험한 후에야 신경정신과로 내원하는 환자들이 많다. 그렇기 때문에 노인성 우울증 환자들을 제대로 진단하고 치료하는 것이 중요하다.

한약은 환자의 증상 및 신체 상태를 고려하여 투여하였다. 보장해울탕(補腸解郁湯)은 거풍제습(祛風除濕), 활혈화어(活血祛瘀)하는 효능이 있는 오가피(五加皮), 소간해울(疎

肝解鬱), 이기(理氣)하는 효능의 향부자(香附子) 등이 들어 있어 해울(解鬱) 효과가 있는 처방이다. 다만 소화기계가 약한 환자의 경우 보장해울탕(補腸解郁湯) 복용시 더욱복합, 속쓰림을 호소하는 경우가 있어 이 경우 식욕부진, 불면 등에 효과가 있는 귀비탕(歸脾湯)과 보장해울탕(補腸解郁湯)을 합방하여 투여하였다. 소화불량을 강하게 호소하는 환자에게 투여한 건강탕(健腸湯)은 소간해울(疎肝解鬱), 이기(理氣) 효능의 향부자(香附子), 이기거습(理氣祛濕) 효능의 진피(陳皮), 행기止痛(行氣止痛), 건비소식(健脾消食) 효능의 목향(木香), 완중보허(緩中補虛)의 효능이 있는 교이(膠飴), 소화를 돕는 효능이 있는 산사(山楂)와 신곡(神麴) 등이 있어 이기건비(理氣健脾) 효과가 있는 처방이다.

신응경(神應經)에 따르면 자주 우는 증상이 있을 때 백회(百會), 수구(水溝) 등의 혈자리에 침을 놓았다는 기록이 있다. 태충(太衝)은 오행상 토(土)에 속하기 때문에 소간화위(疎肝和胃)하며 건비화담(健脾化痰)하는 작용을 한다¹³⁾. 사신총(四神聰)은 두통, 우울증, 어지럼증에 효과가 있는 혈자리이다. 태양(太陽)혈 또한 두통, 어지럼증에 효과가 있다. 이런 효능이 있는 혈자리들에 침을 놓았다.

약침치료에 쓴 견정 1호는 황련(黃連), 황백(黃柏), 황금(黃芩), 치자(梔子)로 구성되어있는데, 이는 황련해독탕(黃連解毒湯)의 구성 성분과 동일하다. 황련해독탕은 우울증을 유도한 동물에게서 만성적 스트레스로 인한 우울증의 발생을 방지할 수 있다는 연구 결과가 있다¹⁴⁾. 또한 황련해독탕(黃連解毒湯) 약침을 전중(膻中)에 투여했을 때 정신적 스트레스로 인한 자율신경계의 변화가 오는 것을 방지한다는 연구결과도 있다¹⁵⁾.

뜸 치료는 하체를 따뜻하게 하고, 상체를 비교적 시원하게 하여 몸을 이완시키고 안정시키는 효과가 있다. 명상은 근육의 긴장여부를 환자 스스로 알게 하고, 긴장된 상태에서 이완된 상태로 바꿀 수 있도록 하는 역할을 하며, 호흡에 집중하면서 잡념과 걱정이 떠오르는 것을 줄여주는 효과도 있다.

회상은 과거의 즐거운 사건을 기억해 다른 노인들과 이야기를 나눔으로써, 자아존중감을 높이고, 기분을 좋아지게 하고 생활에 활력이 될 수 있는 치료방법이다. 또한 회상은 자신을 이해하는데 도움이 되고, 이야기거리를 제공하며 즐거운 결핍을 다시 맞볼 수 있게 하여 무료함을 덜어주는 등의 효과가 있다¹⁶⁾. 또한 회상요법이 입원노인환자에게서 무

력감을 줄이고, 생활만족도를 높인다는 연구결과도 있는 점을 볼 때 노인성 우울증 환자들에게도 같은 효과를 주어 치료에 도움이 되었을 것이라 생각된다¹⁷⁾.

또한 기공체조를 통해 환자들이 최소한으로라도 운동과 신체단련을 할 수 있도록 하였다.

본 연구의 한계점은 치료 후 STAI 검사를 시행한 기록이 부족하여 치료 전 불안 정도만 알 수 있었고, 불안 증상의 변화를 알 수 없었다는 점이다. 향후 추가 연구가 이루어진다면 치료 후에 STAI 검사도 시행하여 불안 증상의 변화를 알 수 있게 한다면 더 좋은 연구가 될 수 있을 것이다.

노인성 우울증 환자들에게 위와 같은 효과를 지닌 치료 방법들로 구성된 한방 집중치료 프로그램을 적용하였더니 우울 증상의 유의한 호전이 있었다. 본 논문은 노인성 우울증에 대한 이해를 도와 노인성 우울증을 초기에 진단할 수 있도록 하고, 노인성 우울증 환자들의 증상을 개선하는데 도움이 될 것이다. 또한 한방 집중치료 프로그램을 제시하고 그 효과를 입증하여 임상가들이 활용하기에도 유용할 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Health Insurance Review & Assessment Service. Depression·Bipolar disorder medical status. 2013.
2. Statistics Korea. 2013 Elderly statistics. 2013;4.
3. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *American Journal of psychiatry*. 2001;158(3):479.
4. Unützer J. Clinical practice. late-life depression. *The new England journal of medicine*. 2007;357:2269-76.
5. Textbook Compilation Committee For Korean Medicine Neuropsychiatry. *Korean Medicine Neuropsychiatry*. Jipmoondang; 2007:256.
6. Clayton PJ, Grove WM, Coryell W, et al. Follow-up and family study of anxious depression. *American Journal of Psychiatry*. 1991;148:1512-7.
7. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L. et al. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research*. 1983;17:37-49.
8. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, et al. Validation of Geriatric Depression Scale, Korean Version (GDS) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1999;38(1):48-62.
9. Kim JY, Kim JH, Jeong SY, et al. The correlation between TCI and BDI, STAI in traffic accident patients. *Journal of*

- oriental neuropsychiatry. 2010;21(4):1-11.
10. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. The latest medical science.1978; 21(11):69-75.
 11. Han HM, Yum TH, Shin YW, et al. A Standardization Study of Beck Depression inventory in Korea. 1986;25(3):487-502.
 12. Kim KJ. Medical qigong-practice. seowondang. 2003: 535.
 13. Textbook compilation committee of korean acupuncture & moxibustion medicine society. The acupuncture and moxibustion. 2008:415.
 14. Hong SW, Kim JW, Kim EJ, et al. The Effects of Whangryonhaedoktang on Morris Water Maze and Tyrosine Hydroxylase Expression in Ventral Tegmental Area and Locus Coeruleus of the Chronic Mild Stress Animal Model of Depression. Journal of oriental neuropsychiatry. 2003;14(1):27-44.
 15. Cho SY, Ha SY, Jang JY, et al. Effect of Hwangryunhaedoktang Pharmacopuncture at CV17 for Mental Stress on Short-term Analysis of Heart Rate Variability. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009; 26(5):49-56.
 16. Chang WS, Lee JM. The Effect of Group Reminiscence therapy on Depression, Quality of Life and Social Behavior of Patient with Dementia. Journal of welfare for the aged. 2006;34:239-70.
 17. Lee SM. Effect of personal reminiscence therapy on helplessness, self-esteem and life satisfaction in hospitalized elderly patients. Hanyang University master's thesis. 2000:34-5.

