

지역 정신보건센터에 등록된 조현병 환자의 삶의 질 및 관련 정신사회적 요인

한양대학교 의과대학 정신건강의학교실, 정신건강연구소,¹ 성동구정신건강증진센터²
장창현¹ · 안동현^{1,2} · 이정임²

The Quality of Life and Related Psychosocial Factors of Schizophrenia Patients Registered in Community Mental Health Center

Chang Hyun Jang, MD,¹ Dong Hyun Ahn, MD,^{1,2} Jeong Im Lee, BSN²

¹Department of Psychiatry & Institute of Mental Health, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

²Seongdong Mental Health Center, Seoul, Korea

Objectives This study aimed to identify the relationship between quality of life (QoL) and psychosocial factors of schizophrenia patients registered in a community mental health center.

Methods The ninety patients with schizophrenia, diagnosed by Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Text Revision, registered in a community mental health center were studied cross-sectionally. Four trained personnels interviewed each subject individually for the assessment of QoL, psychopathology, severity of depressed mood, insight of illness, attitude toward drugs, social function, degree of social supports and conflicts.

Results QoL was significantly related to the psychopathology, depressed mood, social conflict, social support; and other aspects of QoL were slightly differently related to depressed mood, social conflict, social support and attitude toward drug by scales. In multiple regression analysis, depressed mood (20.0%) and social conflict (10.3%) were contributed to QoL assessed by Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life. Social support (21.4%), social conflict (20.9%) and depressed mood (3.1%) were contributed to QoL assessed by Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment.

Conclusions These findings demonstrated that QoL of schizophrenia patients in a community is affected by depressed mood, social support and conflict rather than psychotic symptoms, insight and attitude toward drugs. And this result suggests the necessity of approaching not only to the psychotic symptoms but also to the psychosocial characteristics in caring schizophrenia patients in the community.

Key Words Schizophrenia · Quality of life · Psychosocial factors · Community.

Received: June 13, 2013 / Revised: June 20, 2013 / Accepted: February 6, 2014

Address for correspondence: Dong Hyun Ahn, MD

Department of Psychiatry & Institute of Mental Health, College of Medicine, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 133-792, Korea

Tel: +82-2-2290-8430, Fax: +82-2-2298-2055, E-mail: ahndh@hanyang.ac.kr

서 론

조현병은 만성 경과를 취하면서 한 개인의 삶에 큰 장애를 주는 정신질환으로 인구의 약 1%에서 발병한다고 알려져 있다.¹⁾ 과거에는 조현병에 대한 치료의 목표가 단순히 정신증상의 경감에 초점이 맞춰져 있었으나, 현재는 환자의 삶의 질 (quality of life) 증진이 점차 중요한 치료 목표이자, 조현병 환

자의 새로운 약물 효과를 측정하는 연구 및 임상적 여러 영역에 있어서도 중요한 평가도구가 되고 있다.²⁾ 삶의 질에 대해서 세계보건기구에서는 “한 개인이 살고 있는 문화권과 가치 체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각”으로 정의하고 있다. 이런 정의는 삶의 질을 문화적, 사회적, 환경적 인 배경에 중점을 둔 주관적인 평가로 보는 관점을 반영한다.³⁾

삶의 질의 주관적 평가가 가지는 의미가 재평가되고, 그에 대한 관심이 높아짐에도 불구하고, 신체적 질병군의 환자들과는 달리, 조현병 환자의 주관적 삶의 질의 평가는 용이하지 않고, 동시에 신뢰하기 어려운 것으로 인식되어 왔다.⁴⁾ 그러나 점차 조현병 환자의 경우에도 주관적 삶의 질에 대한 자기 평가가 가능하다는 합의가 도출되고 있다.⁵⁾

특히 최근에는 삶의 질과 정신사회적 특성과의 관련성에 관한 연구들이 속속 보고되고 있고, 정신사회적 기능의 중요성이 시사되고 있다. 조현병 환자에서 사회적 기능 수준이 높을수록, 사회적 적응을 잘 할수록 삶의 질이 높으며, 사회적 관계, 가족 등이 삶의 질에 중요한 역할을 한다는 등의 연구결과들이 보고되면서 조현병 환자의 삶의 질과 정신사회적 특성들의 의미 있는 상관관계가 주목을 받기 시작했다.

국내에서도 점차 조현병 환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있고, 이를 평가하는 척도의 개발과 표준화가 이루어지고 있는 등 삶의 질 분야에 대한 연구가 관심을 받고 있는 상황으로, 삶의 질과 정신병리 및 정신사회적 특성과의 연관성에 관한 연구들이 상당부분 진행되어 왔다.⁶⁾

국내 선행연구를 살펴보면, Choi 등⁷⁾이 첫 입원 치료를 받은 지 2년 혹은 5년이 경과한 조현병과 기타 정신병 환자를 대상으로 Heinrichs Carpenter Quality of Life Scale(이하 Heinrichs Carpenter QLS)을 사용하여 삶의 질을 평가한 결과 환자들의 삶의 질은 전반적으로 저하되어 있었으며, 조현병 환자군의 삶의 질은 기타 정신병 환자 군에 비해 낮았다. 또한 첫 입원 치료 기간이 짧을수록 삶의 질이 상대적으로 높은 상관관계를 보인 결과를 통해 초기 치료에 대한 반응 정도로 부분적이거나 향후 삶의 질을 예측할 수 있다고 하였다.

Yoo 등⁸⁾은 조현병 입원환자를 병식의 유무에 따라 분류하고 Quality of Life Inventory를 이용하여 병식 유무에 따른 삶의 질의 차이를 검증하였다. 연구 결과 병식이 있는 조현병 환자에서 주관적으로 낮은 행복감을 보이며, 특히 대인관계에서의 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

Kim 등⁹⁾의 연구에서는 다중회귀분석 결과 항정신병 약물에 대한 부작용과 우울감이 Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment(이하 KmSWN)로 측정된 주관적 삶의 질 점수에 의미 있는 영향을 미침을 확인할 수 있었다. Suh 등¹⁰⁾은 정신병리와 삶의 질의 관계를 연구하였는데, 한국어판 Heinrichs Carpenter QLS를 사용하여 '측정한' 객관적인 삶의 질은 조현병의 양성증상과 음성증상, 그리고 일반적 정신병리가 심할수록 저하되었으나, KmSWN을 이용하여 평가한 주관적인 삶의 질은 양성 및 음성 증상의 정도와는 상관관계를 보이지 않았다. 또한 질병의 유병 기간이 길수록, 약물 용량이 높을

수록 객관적 삶의 질과 주관적 삶의 질이 공히 저하되었다.

Kim 등¹¹⁾은 Korean Quality of Life Scale(이하 KQLS)을 이용하여 조현병 환자의 삶의 질을 평가하였을 때 증상이 경할수록, 병식 수준이 높을수록, 사회적·직업적 기능 수준이 높을수록 객관적 삶의 질이 향상되며, KmSWN-19로 평가하였을 때 사회적 지지 수준이 높고 사회적 갈등 수준이 낮다고 지각할수록, 가족에 대한 적응력·결속력 수준이 높다고 지각할수록 주관적 삶의 질 수준이 향상된다고 보고하였다. 삶의 질의 객관적 측면에 대해서는 증상의 심각도가 가장 많은 영향을 주고 있으며, 주관적 측면에 대해서는 사회적 갈등 그리고 가족 적응력, 결속력에 대한 주관적 지각이 가장 많은 영향을 주고 있다고 보고하였다. 즉, 이 연구는 증상뿐만 아니라 정신사회적 특성에 대한 평가 및 접근이 조현병 환자의 삶의 질을 개선시키는 데 중요할 것이라고 시사한다고 할 수 있다.

지역사회에 거주하는 정신보건센터에 등록된 일부 조현병 환자를 대상으로 한 Han¹²⁾의 삶의 질에 관한 연구에서는 Happy-Quality of Life(이하 QOL)을 이용하여 삶의 질을 측정하였고, 이를 가장 잘 예측하는 변인은 환자들의 객관적인 증상보다는 우울과 불안인 것으로 확인되었다. 하지만, 이 연구에서는 환자의 병식이나 사회적 지지 정도와 같은 정신사회적 요인에 대해서는 충분히 탐색되지 못했다.

한편, 우리나라의 정신보건센터의 역사를 살펴보면 1995년 정신보건법이 제정되고 지역사회정신보건사업이 출범된 이후, 1998년부터 서울시 성동구를 비롯하여 전국에 정신보건센터 4개소가 설립되었다. 이는 점차 확대되어 현재는 전국에 162개의 정신보건센터가 설립되었고, 지역사회에서 조현병과 같은 중증정신질환을 가진 환자에 대하여 방문이나 전화를 통한 사례관리서비스 및 위기관리서비스, 센터에서 운영하는 사회재활 프로그램, 직업재활 프로그램 등으로 개입하고 있다.¹³⁾ 즉, 정신과 영역에서의 세계적인 추세인 탈원화¹⁴⁾에 발맞추어 국내에서도 지역사회 내에서의 정신의료서비스 체계를 구축해나가고 있다고 할 수 있다. 탈원화의 추세 속에서 정신과 환자의 치료의 목표는 단순한 증상 감소나 재발의 방지에서 삶의 질의 향상으로의 중요한 인식체계의 전환을 맞이하고 있다.¹⁴⁾ 그러므로 앞으로는 지역사회의 정신보건사업을 계획할 때에 서비스 대상자들의 삶의 질을 점차적으로 고려해야 할 필요가 있을 것이고, 삶의 질에 영향을 미치는 정신사회적 특성들을 분석하여 이에 대한 개입을 통해 삶의 질의 향상을 도모해야 할 것이다. 하지만 아직까지 국내에서의 정신질환자의 삶의 질에 관한 연구는 주로 대학병원에 입원중이거나 외래치료중인 환자를 대상으로 하였고,⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾ 지역사회 정신보건사업이 시작된 지 15년이 지났음에도 불구하고 지역 정신보건센터에 등록되어 추적해 온 환자들의 전체적인 현황

이나 삶의 질은 현재까지 제대로 파악되지 못하고 있는 실정이다. 이에 연구자들은 일 지역사회 정신보건센터에 등록된 조현병 환자의 삶의 질 수준을 탐색하고 이에 영향을 미치는 정신사회적인 특성들을 탐구해보고자 했다.

방 법

대 상

1998년부터 2007년 사이에 서울시 S구 정신보건센터에 등록되었던 418명의 조현병 환자들 중에서 전출 및 사망자를 제외한 192명을 1차 조사 대상으로 했다. 이들 중 시설입소 혹은 입원, 연락불능, 전출 및 미거주, 실제 진단이 다른 경우, 기타의 이유로 설문지 불가능했던 102명을 제외한 90명을 대상으로 센터에 근무하는 정신보건요원들이 가정방문 및 내소 상담을 통해 면접 조사를 실시하였다. 대상자는 이 연구에 대한 설명을 들었고, 서면으로 된 연구동의서를 작성하였다.

연구 방법

연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 직업, 종교, 그리고 월수입 등의 인구사회학적 특징과 발병연령, 유병기간, 첫 번째 입원 치료기간, 과거 입원횟수, 과거 총 입원기간, 정신보건센터 추적기간 등의 임상적 특징은 등록기록지를 참조하거나 환자와의 면담을 통해 조사하였다.

이 연구는 횡단면 연구로서 정신병리, 기능, 사회 및 가족과의 관계에 대한 주관적 지각, 삶의 질을 평가하기 위해 아래에 제시된 평가척도들을 사용하였으며 평가는 4명의 정신보건요원들이 평정자 간 신뢰도를 확인한 후에 환자의 협조가 잘 되는 상태에서 2011년 6월 1일부터 6월 31일 사이에 연구 대상이 되는 모든 환자를 각 평가자가 독자적으로 평가하였다.

삶의 질 평가

삶의 질은 한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, 이하 SQLS-R4K)와 항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도(KmSWN)의 두 가지 척도를 이용하여 측정하였다. SQLS-R4K는 정신사회 영역, 동기·에너지 영역, 증상·부작용 영역의 세 가지 영역으로 구성된 조현병 환자를 위한 질병-특이적인 자가보고식 삶의 질 평가 검사 도구이다.¹⁵⁾ KmSWN은 조현병 환자에 있어 항정신병 약물로 인한 운동, 인지, 그리고 감정 영역에 있어서의 변화와 관련된 주관적 안녕감을 측정하기 위한 자가보고식 검사지로서 주로 약물의 영향과 관련성이 높다.¹⁶⁾ 본 연구에서는 질병-특이적인 삶의 질 척도인 SQLS-R4K와 항정신병 약물에 대한 반응에 초점을

둔 척도인 KmSWN의 두 가지 척도를 함께 사용하여 삶의 질을 살펴봄으로써 하나의 척도를 사용했을 때 나타날 수 있고 삶의 질에 대한 한정된 시각을 보완할 수 있도록 하였다.

한국어판 조현병 삶의 질 척도(Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, 이하 SQLS-R4K)

2000년에 Wilkinson 등¹⁵⁾에 의해 개발된 Schizophrenia Quality of Life Scale(이하 SQLS)의 개정 4판인 SQLS-R4를 Kim 등¹⁷⁾이 번안하여 신뢰성과 타당성을 검증하였다. SQLS-R4K는 조현병 환자를 위한 질병-특이적인 자가보고식 주관적인 삶의 질 평가 검사 도구이다. 설문지는 최근 1주일간의 경험에 대해서 물어보는 33개 항목으로 이루어져 있고 각 항목은 0에서 4점의 5단계 척도로 되어 있다. 0~132점까지의 점수는 100점 만점의 점수로 환산하여 평가하도록 되어 있다. 이런 방식으로 변환한 점수가 높을수록 환자의 삶의 질이 낮다는 것을 의미한다.

항정신병 약물치료 하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도(Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, 이하 KmSWN)

이 척도는 Naber 등¹⁸⁾이 개발한 SWN을 국내에서 번안 및 수정을 하여, Yoon 등¹⁹⁾이 신뢰성과 타당성을 검증한 것이다. 이 척도는 정서조절(emotional regulation), 자기통제(self-control), 정신기능(mental functioning), 사회적 조화(social integration), 신체기능(physical functioning) 등의 5개 하위요인으로 구성되어 있는 자가 평정척도이며 주로 항정신병 약물의 복용과 관련된 주관적 안녕감에 특이한 척도이다. 이 척도는 긍정 문항 10개, 부정 문항 9개로 이루어져 있다. 각각 항목은 1점에서 6점까지 6점 척도로 평가하며, 부정 문항은 역채점하여 전체 총점이 높게 나올수록 삶의 질 수준이 높음을 의미한다.

정신병리 및 정신사회적 특성의 평가

간편정신상태 평정척도(Brief Psychiatric Rating Scale, 이하 BPRS)

Brief Psychiatric Rating Scale(이하 BPRS)는 Overall과 Gorham²⁰⁾이 1962년에 정신질환의 경증 정도를 객관적으로 평가하기 위해 개발한 간이 정신진단 검사이고 전반적인 정신병리를 평가하는 척도로서 가장 널리 사용되고 있다. 하위척도는 사고장애(thinking disturbance), 철회-지연(withdrawal-

retardation), 불안-우울(anxious-depression), 적대-의심(hostile-suspiciousness), 동요-흥분(agitation-excitement)의 5개 영역으로 구성되어 있다. Leucht 등²¹⁾은 절단점을 경한 환자의 경우 31점으로, 중등도의 환자의 경우 41점으로, 현저한 정신병리를 보이는 환자는 53점으로 제시하고 있다. 국내에서 별도의 절단점에 대한 연구보고가 없어 이들이 제시한 절단점을 그대로 이용하였다.

한국어판 조현병 켈거리 우울증 척도(Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, 이하 K-CDSS)

Calgary Depression Scale for Schizophrenia(이하 CDSS)는 9문항으로 구성된 구조화된 면담도구로서 Addington 등²²⁾이 조현병 환자들의 우울증을 평가하기 위해 개발한 척도이며, 우울, 절망, 자기비하, 죄책적 관계사고, 병적 죄책감, 아침 우울증, 일찍 깬, 자살, 관찰된 우울감 등의 내용을 포함하고 있다. 모든 문항은 0(없음)~3(고도)의 4점 척도상에서 환자와 면담을 한 후 관찰자가 평정하도록 되어 있다. 이를 Kim 등²³⁾이 번안하여 신뢰도 및 타당도, 그리고 진단력을 검증한 것이 한국어판 조현병 켈거리 우울증 척도(Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, 이하 K-CDSS)이다. 한국어판에서 Kim 등²³⁾은 절단점을 8점으로 제시하고 있다.

정신 장애 지각 평가 척도(Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder, 이하 SUMD)

이 척도는 Amador 등²⁴⁾에 의해 개발된 척도로 조현병과 조현정동장애 및 기분장애 환자의 병식을 알아보기 위해 만들어졌다. 정신 장애의 인지도, 약물 복용의 결과, 환각과 망상에 대한 인지 등 9개의 문항으로 되어 있다. 각 항목을 0점에서 3점까지 측정하도록 되어 있다. 즉, 높은 점수는 정신 장애에 대한 인식이 낮다는 것을 의미한다. 국내에서는 Yoo 등⁸⁾이 번안을 하였다.

사회적, 직업적 기능 평가 척도(Social and Occupational Functioning Assessment Scale, 이하 SOFAS)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Text Revision에 수록된 Social and Occupational Functioning Assessment Scale(이하 SOFAS)²⁵⁾는 사회적, 직업적 기능에 초점을 맞추고 있으며, 개인의 심리적 증상의 전반적인 심각도에 직접적인 영향을 받지 않는다. 척도는 사회적, 직업적 기능에 현저한 장애가 있는 수준에서 매우 우수한 수준까지 고려하고 있으며 1점에서 100점까지로 평가한다.

사회지지 척도(Scale of Social Support, 이하 SSS)

Abbey 등²⁶⁾이 고안한 사회적 지지와 갈등에 관한 척도를 Chun²⁷⁾이 번안한 것을 You와 Kwon²⁸⁾이 일부 수정하여 사용한 11문항을 수록한 자가 평정 척도로서, 이는 사회적 지지(social support) 영역 6문항과 사회적 갈등 영역 5문항 등 두 가지 영역으로 되어 있다. 각 문항에 대해 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(항상 그렇다)까지의 점수에 표시하도록 되어 있으며 사회적 지지 영역은 6문항으로 6~30점, 사회적 갈등 영역은 5문항으로 5~25점의 범위를 갖는다. 사회적 지지 영역의 높은 점수는 사회적 지지의 수준이 높은 것을 의미하고, 사회적 갈등 영역의 높은 점수는 사회적 갈등의 수준이 높음을 의미한다.

약물에 대한 태도 척도(Drug Attitude Inventory, 이하 DAI-10)

항정신병약물에 대한 태도는 Hogan 등²⁹⁾이 개발한 Drug Attitude Inventory(이하 DAI-10)를 이용하여 평가하였다. 이는 항정신병약물을 복용한 후에 환자들이 경험하는 주관적인 느낌을 평가하는 척도이다. DAI-10은 항정신병 약물에 대한 긍정적 느낌(Positive feeling Score, 이하 PS)을 평가하는 6개 항목과 부정적인 느낌(Negative feeling Score, 이하 NS)을 평가하는 4개 항목으로 되어 있다. DAI-10의 각 문항에 대한 채점은 PS의 문항을 “예”라고 답한 경우와 NS의 문항을 “아니오”로 답한 경우에는 “+”로 채점하고, 반대인 경우에는 “-”로 채점하여, PS의 점수와 NS의 점수를 구한다. 최종 점수(Final Score, 이하 FS)는 PS와 NS를 합산하여 계산한다. FS의 점수가 클수록 순응이 높은 것으로, 작을수록 순응이 낮은 것으로 해석한다. 점수 범위는 최소 -10점에서 최고 +10점이다.

통계분석

통계적 절차는 크게 두 가지 방식으로 이루어졌다. 첫째, 삶의 질을 측정하는 2개의 척도인 SQLS-R4K 및 KmSWN의 점수와 BPRS, Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder(이하 SUMD), SOFAS, Scale of Social Support(이하 SSS) 중 사회적 지지 영역과 사회적 갈등 영역, K-CDSS의 점수들 간의 단순상관을 구했으며, 유의도 $p < 0.05$ 에 해당될 때 유의한 상관이 있는 것으로 해석하였다. 둘째, SQLS-R4K, KmSWN의 점수를 종속변수로 하고, 다른 척도들의 점수를 독립변수로 하여 단계적 중다회귀분석(multiple regression analysis)을 시행하였다. 이러한 분석방법을 통하여, SQLS-R4K 및 KmSWN의 점수에 대하여 다른 척도들의 점수의 상호작용에 따라 삶의 질이 어느 정도 설명되는지를 알아보고자 하였다. 자료처리에 있어서는 Statistical Package for the

Social Sciences(이하 SPSS) 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.

결 과

사회인구학적 특징

면접 조사가 가능했던 조현병 환자는 90명이었다. 평균 연령은 47.3세였고, 남자 46명, 여자 44명으로 각각 51.1%, 48.9%를 차지하였다. 정규교육을 받은 연수는 평균 10.9년이었고, 결혼 상태는 미혼 56명(62.2%), 기혼 13명(14.4%), 이혼 혹은 별거 16명(15.6%), 사별 5명(5.6%)으로 나타났다. 대상자의 평균 소득 수준은 285256원으로 보건복지부에서 공고한 2011년 1인 가구의 최저 생계비인 532583원의 53.6%에 해당하는 매우 낮은 수준이었으며, 경제적 수입이 있는 사람은 48명으로 전체의 53.3%였다(Table 1).

임상적 특징

평균 초발 연령은 30.0세이고, 평균 유병기간은 16.4년이며,

Table 1. Sociodemographic & clinical characteristics of subjects (n = 90)

Variables	Number (%)
Sex	
Male	46 (51.1)
Female	44 (48.9)
Marital status	
Unmarried	56 (62.2)
Married	13 (14.4)
Divorced/separated	16 (15.6)
Bereaved	5 (5.6)
Occupation	
Yes	27 (30.0)
No	63 (70.0)
Religion	
Yes	60 (66.7)
No	30 (33.3)
Income	
Yes	48 (53.3)
No	42 (46.7)
Age [mean age (SD)]	47.3 (9.3)
Educational level [mean years (SD)]	10.9 (3.8)
Age at onset [mean age (SD)]	30.0 (11.4)
Duration of disease [mean years (SD)]	16.4 (8.6)
Duration of first psychiatric hospitalization [mean days (SD)]	135.9 (271.5)
Duration of follow-up by community mental health center [mean years (SD)]	7.7 (3.1)
Total admission number [mean no. (SD)]	3.9 (3.4)
Total admission month [mean months (SD)]	16.6 (30.9)

SD : standard deviation

평균 입원 횟수는 3.9회였다. 첫 입원 당시의 입원 일수는 평균 135.9일이었고, 평균 총 입원 기간은 16.6개월이었다. 정신보건센터의 평균 추적 기간은 7.7년이었다(Table 1).

삶의 질과 정신사회적 요인 간의 상관관계

각 삶의 질 척도와 정신사회적 변수를 측정할 척도 점수 간의 단순상관을 구함으로써 삶의 질과 정신사회적 요인 간에는 어느 정도의 상관관계가 있는지 확인해 보았다. 조현병 환자에 있어 우울감의 심각도를 나타내는 K-CDSS 점수는 SQLS-R4K와 상관계수 0.45의 유의한 정적 상관을 보이고(p < 0.01), KmSWN 점수와는 상관계수 -0.40의 유의한 부적 상관을 보였다(p < 0.01). 이 결과로 볼 때 우울 정도와 삶의 질이 관련 있음을 알 수 있었다. SSS 척도를 통해 확인된 사회적 지지와 사회적 갈등은 모두 SQLS-R4K 및 KmSWN과 유의한 상관을 보여 조현병 환자의 삶의 질과 의미 있는 관계가 있음을 보여준다.

정신병리의 심각도를 나타내는 BPRS의 총점은 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 나타내는 SQLS-R4K와 상관계수 0.22의 유의한 정적 상관을 보였고(p < 0.05), KmSWN과는 상관을 보이지 않았다. 약물에 대한 순응도를 나타내는 DAI-10은 KmSWN과만 상관계수 0.22의 정적 상관을 보였다(p < 0.05). 이를 통해 정신병리의 심각도와 약물에 대한 순응도가 조현병 환자들의 삶의 질과 관련이 있음을 볼 수 있

Table 2. Correlation between QoL and psychosocial factors (n = 90)

Variables	Correlation with SQLS-R4K	Correlation with KmSWN
BPRS	0.22*	-0.19
Thinking disturbance	0.20	-0.16
Withdrawal-retardation	0.05	-0.11
Anxious-depression	0.44**	-0.36**
Hostile-suspiciousness	0.17	-0.12
Agitation-excitement	0.12	-0.02
SUMD	-0.18	0.10
K-CDSS	0.45**	-0.40**
SSS		
Social support	-0.21*	0.42**
Social conflict	0.42**	-0.44**
DAI-10	-0.16	0.22*
SOFAS	0.04	0.09

* : p < 0.5, ** : p < 0.01. QoL : quality of life, SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, KmSWN : Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale, SUMD : Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder, K-CDSS : Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia, SSS : Scale of Social Support, DAI-10: Drug Attitude Inventory, SOFAS : Social and Occupational Functioning Assessment Scale

Table 3. Multiple regression analysis for scores of each QoL scale (n = 90)

	R	R ²	ΔR ²	F	Beta	t
SQLS-R4K						
K-CDSS	0.447	0.200	0.200	21.942	0.370	4.021
Social conflict	0.551	0.303	0.103	18.951	0.339	3.602
KmSWN						
Social conflict	0.457	0.209	0.209	22.212	-0.431	-5.112
Social support	0.650	0.423	0.214	30.385	0.409	4.797
K-CDSS	0.674	0.454	0.031	22.716	-0.189	-2.164

QoL : quality of life, SQLS-R4K : Korean version of 4th revision of Schizophrenia Quality of Life, KmSWN : Korean modification of the Scale to measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment, K-CDSS : Korean version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia

었고, 동시에 상대적으로 SQLS-R4K는 정신병리, KmSWN은 약물 순응도와 더 많은 관련이 있음을 확인하였다. 조현병 환자의 병에 대한 인식 정도를 나타내는 SUMD 점수는 두 삶의 질 척도 모두와 유의한 상관을 보이지 않아 병식 정도는 삶의 질과는 관련성을 찾을 수 없었다(Table 2).

정신사회적 요인의 삶의 질에 대한 기여도

각 삶의 질 척도의 점수에 대한 정신사회적 요인을 측정하여 각 점수들의 중다회귀분석을 통해 정신사회적 요인의 삶의 질에 미치는 영향과 그 정도를 확인하였다. 그 결과 SQLS-R4K 점수에 대해서는 우울감을 나타내는 K-CDSS(20.0%), SSS의 사회적 갈등 영역(10.3%) 순으로 중다회귀분석의 R² 값을 토대로 한 의미 있는 예측변인들이 추출되었으며, 이 두 가지 변인이 SQLS-R4K로 측정된 삶의 질을 30.3%의 설명력으로 설명을 하였다. 또한 KmSWN으로 측정된 삶의 질 점수에 대해서는 SSS의 사회적 지지 영역(21.4%), SSS의 사회적 갈등 영역(20.9%), 우울감을 나타내는 K-CDSS(3.1%) 순으로 의미 있는 예측변인들이 추출되었으며, 이들이 KmSWN으로 측정된 삶의 질 점수를 45.4%의 설명력으로 설명을 하였다(Table 3).

고 찰

본 연구는 조현병 환자의 삶의 질을 두 가지의 조현병에 특이적인 주관적 삶의 질 척도를 이용하여 측정하고, 이에 우울감, 정신병리 및 수입, 사회 및 가족과의 관계와 같은 정신 사회적 요인이 얼마나 영향을 미치는지에 대한 분석을 하였다.

정신병리, 우울감 및 삶의 질과의 관련성을 조사했을 때, 이 연구의 상관분석 결과들은 증상의 심각도가 저하된 삶의 질과 관련이 있다고 언급한 Awad의 연구결과³⁰⁾를 일부 지지하였다. 하지만 이 연구에서는 정신병적 증상의 심각도가 중다회귀분석에서 삶의 질 점수에 대한 의미 있는 예측변인이 되지 못했다. 정신병리와 주관적 삶의 질의 관계에 대해서는 외

국의 경우 여러 상반된 결과들이 있어 왔다.³¹⁻³³⁾ 정신병리와 삶의 질의 관계에 대한 Suh 등¹⁰⁾의 국내 연구에서는 KQLS로 측정된 객관적인 삶의 질은 조현병의 양성증상과 음성증상, 그리고 일반적 정신병리가 심할수록 저하되었으나, KmSWN-19으로 평가한 주관적인 삶의 질은 양성 및 음성 증상의 정도와는 상관관계를 보이지 않았다. 그리고 이 연구에서는 삶의 질과 우울 증상의 관련성이 높고, 삶의 질의 상당부분을 우울 증상이 설명할 수 있다는 결과가 도출이 되었다. 이는 중등도의 우울 증상이 조현병 환자의 Subjective Well-being under Neuroleptic Scale-short version을 이용하여 측정된 주관적 삶의 질과 높은 상관을 가진다는 Mauriño 등³⁴⁾의 연구를 지지하였다. 또한 조현병 환자의 삶의 질과 관련된 정신병리는 정신병적 증상 그 자체보다는 우울, 불안과 관련이 깊다고 한 Hofer 등³⁵⁾의 연구와도 맥을 같이 한다. 이는 조현병 환자의 삶의 질에 대한 주관적 만족도를 높이기 위해 우울 증상에 대한 개입 또한 중요함을 시사한다.

그밖에 병식, 사회적 지지 및 갈등에 대해 살펴본 바로는 먼저 삶의 질과 병식수준과의 관련성을 평가한 이전의 연구들²⁴⁾³⁶⁾에서 일치된 결과를 보이지 않았는데, 이 연구에서는 병식이 주관적 삶의 질에 별다른 영향을 미치지 않았다. Ritsner 등³⁷⁾과 Kim 등¹¹⁾은 심한 정신장애로 입원한 환자들의 주관적 삶의 질에 정신병리 증상보다는 정신사회적 요인들이 더 많은 영향을 미친다고 보고하였는데, 본 연구에서도 증상의 심각도보다는 사회적 지지나 갈등과 같은 요인이 주관적 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Caron 등³⁸⁾의 연구에서도 사회적 지지가 조현병 환자의 삶의 질에 대한 강한 예측인자로 제시된 바 있다. 사회적 지지 중에서도 정서적 지지와 개인의 가치에 대한 인정이 특히 유의미한 것으로 규명되었다. 이는 정서적 통합을 가능하도록 해주는 친밀한 대인관계의 가용성이 삶에 대한 만족감에 상당한 영향을 미친다는 것을 의미한다. 여러 사회지지 체계 중에서도 특히 가족은 사회 구성의 가장 작은 단위로서 환자의 자아존중감을 형

성 및 유지시키는 역할을 한다.³⁹⁾ Solomon⁴⁰⁾은 여러 정신장애에 있어 치료과정, 병의 경과 등에 가족의 영향이 크다고 하였고, 가족 교육을 통해 가족의 스트레스와 부담을 줄이고 가족 구성원들의 삶의 질을 높임으로써 환자에게 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

척도 간 상관관계를 통해 공통요소와 차이를 살펴본 결과 두 개의 삶의 질 척도 간에 통계적으로 유의한, 상당한 정도의 상관관계($r = -0.66, p < 0.01$)가 도출되었고 개념적으로 공통되는 부분이 있으나 일부 차이를 보였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 정신병리·우울감이 심할수록, 사회적 지지가 낮고 갈등이 많을수록 SQLS-R4K로 측정된 주관적 삶의 질이 낮아짐을 확인할 수 있었다. 그리고 우울감이 심할수록, 약에 대한 태도가 나쁠수록, 인지기능이 낮을수록 KmSWN으로 측정된 주관적 삶의 질이 낮아지는 것으로 평가되었다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 이번 연구의 대상자 군에 대해서는 우울감 및 사회적 지지·갈등 영역은 두 척도에 있어서 유의하게 공통적인 구성요소라고 할 수 있다. 하지만 대상자의 정신병리는 두 개의 삶의 질 척도 중에서 SQLS-R4K에만 유의한 구성요소이고, 약에 대한 태도 및 인지기능은 KmSWN에만 유의한 구성요소로 볼 수 있다. 이 두 가지 척도를 비롯한 여러 조현병 환자들에 대한 삶의 질 척도 간에 보이는 구성요소 간의 공통점 및 차이점은 향후 보다 광범위한 연구를 통해 밝혀질 수 있으리라 생각된다.

종합해 볼 때, 조현병 환자를 치료하는 데 있어서 삶의 질의 관점에서 보면 증상에 대한 치료도 중요하지만, 증상외에 사회적 지지, 우울증 동반 여부, 갈등 등 여러 정신사회적 요인에 대한 접근도 역시 중요함을 파악할 수 있었다.

또한 본 연구에서 한 지역의 정신보건센터의 자료이기는 하지만 환자들이 등록을 시작한 1998년부터 2007년간 총 418명의 조현병 환자가 등록되고 상당기간이 경과하였음에도 불구하고, 자료를 수집할 수 있었던 대상자가 90명에 불과했다는 것은 앞으로 정신보건센터에서 환자를 관리하는 데 많은 시사점을 준다. 이들의 거주와 생활이 매우 불안정하다는 것을 시사하고 있다. 저소득계층이 지역사회 정신보건센터의 등록 관리에 우선된다는 사실을 감안하더라도 이는 대상자의 인구사회학적 특성이 상당히 열악함을 보여주고 있다. 이러한 현상은 앞으로 여러 지역에서 많은 환자들을 대상으로 살펴보아야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는, 첫째 조현병 환자의 삶의 질을 매개한다고 보고가 되어 왔던 치료약물의 종류나 용량, 약물 부작용 등 여러 가지 다른 요인들에 대한 평가가 이루어지지 못했다는 것이다. 둘째, 이 연구는 횡단면적인 연구로서 시간에 따른 변화를 측정하지 못하였다. 셋째, 이 연구는 병원에

입원한 급성 환자가 아닌 지역사회에 거주하고 있는 만성인 안정기 환자를 주대상으로 하였고, 일 지역사회의 환자를 전수 조사한 연구이기 때문에 전체 조현병 환자를 대표한다고 보기는 어렵다. 향후 이러한 제한점을 보완한 추가연구가 필요하다.

중심 단어: 조현병· 삶의 질· 정신사회적 요인· 지역사회.

Acknowledgments

성동구정신건강증진센터 지역사회정신보건기금의 지원을 받았음. 2012년 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 미래연구자 상을 수상하였음.

Conflicts of interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) **Davies LM, Drummond MF.** Economics and schizophrenia: the real cost. *Br J Psychiatry Suppl* 1994;(25):18-21.
- 2) **Awad AG, Voruganti LN.** Quality of life and new antipsychotics in schizophrenia. Are patients better off? *Int J Soc Psychiatry* 1999; 45:268-275.
- 3) The World Health Organization Quality of Life assessment (WHO-QOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41:1403-1409.
- 4) **Lehman AF.** The well-being of chronic mental patients. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:369-373.
- 5) **Voruganti L, Heslegrave R, Awad AG, Seeman MV.** Quality of life measurement in schizophrenia: reconciling the quest for subjectivity with the question of reliability. *Psychol Med* 1998;28:165-172.
- 6) **Lee KU, Bahk WM.** A new goal of treatment for schizophrenia: quality of life. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:13-23.
- 7) **Choi JW, Hong JP, Kim CY, Lee C, Han OS.** Quality of life in the first admitted schizophrenic patients: a retrospective follow-up study. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1997;36:987-996.
- 8) **Yoo HJ, Yoon DJ, Shin YW, Bahn G, Kim JW.** Quality of life and insight in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:340-348.
- 9) **Kim JH, Yoon JH, Lee JY, No KH, Hong SK, Yoon SC, et al.** Subjective quality of life in schizophrenic psychopathology, adverse drug effects and subjective response to drug. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42:222-230.
- 10) **Suh HS, Kim CH, Lee HS, Jung YC, Choi YH, Huh SY, et al.** Quality of life and psychopathology in patients with schizophrenia: subjective and objective assessment. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001; 40:1122-1131.
- 11) **Kim KJ, Seol JH, Paik YS, Kim JH.** The relationship between quality of life and psychosocial characteristics in patients with schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:603-610.
- 12) **Han KY.** The relationship between quality of life and symptoms in community-resident schizophrenic patients [dissertation]. Suwon: Ajou University;2002.
- 13) **Ministry of Health & Welfare.** 2011 Guideline for Mental Health Project. Sejong: Ministry of Health & Welfare;2011. p.5-23.
- 14) **Yeung FK, Chan SH.** Clinical characteristics and objective living conditions in relation to quality of life among community-based individuals of schizophrenia in Hong Kong. *Qual Life Res* 2006;15: 1459-1469.
- 15) **Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, Cookson R, Farina C, Sharma V, et al.** Self-report quality of life measure for people with schizophre-

- nia: the SQLS. *Br J Psychiatry* 2000;177:42-46.
- 16) **Naber D.** A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;10 Suppl 3:133-138.
 - 17) **Kim JH, Yim SJ, Min SK, Kim SE, Son SJ, Wild DJ, et al.** The Korean Version of 4th Revision of Schizophrenia Quality of Life Scale: validation study and relationship with PANSS. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:401-410.
 - 18) **Naber D, Walthers A, Kircher T, Hayek D, Holzbach R.** Subjective effects of neuroleptics predict compliance. In: Gaebel W, Awad H, editors. *Prediction of Neuroleptic Treatment Outcome in Schizophrenia: Concepts and Methods*. Wien: Springer-Verlag;1994. p.85-98.
 - 19) **Yoon JS, Kook SH, Lee HY, Lee C, Paik IH.** The development of a Korean modification of the scale to measure subjective well-being under neuroleptic treatment (KmSWN). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:987-998.
 - 20) **Overall JE, Gorham DR.** The brief psychiatric rating scale. *Psychol Rep* 1962;10:799-812.
 - 21) **Leucht S, Kane JM, Etschel E, Kissling W, Hamann J, Engel RR.** Linking the PANSS, BPRS, and CGI: clinical implications. *Neuropsychopharmacology* 2006;31:2318-2325.
 - 22) **Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E, Joyce J.** Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 1992;6:201-208.
 - 23) **Kim YK, Won SD, Lee KM, Choi HS, Jang HS, Lee BH, et al.** A study on the reliability and validity of the Korean Version of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (K-CDSS). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2005;44:446-455.
 - 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) **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000. p.817-818.
 - 26) **Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD.** Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic Appl Soc Psych* 1985;6:111-129.
 - 27) **Chun CA.** Effects of postpartum stress and social network on postpartum depression [dissertation]. Seoul: Korea University;1990.
 - 28) **You SE, Kwon JH.** The effects of perfectionism, social support, stress, and coping style on depression in the middle-aged woman. *Korean J Clin Psychol* 1997;16:67-84.
 - 29) **Hogan TP, Awad AG, Eastwood R.** A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychol Med* 1983;13:177-183.
 - 30) **Awad AG.** Quality of life issues in medicated schizophrenic patients. In: Shriqui CL, Nasrallah HA, editors. *Contemporary Issues in the Treatment of Schizophrenia*. Washington, DC: American Psychiatric Press.;1995. p.735-748.
 - 31) **Lehman AF.** A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Eval Program Plann* 1988;11:51-62.
 - 32) **Carpiniello B, Lai GL, Pariante CM, Carta MG, Rudas N.** Symptoms, standards of living and subjective quality of life: a comparative study of schizophrenic and depressed out-patients. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96:235-241.
 - 33) **Lehman AF, Burns BJ.** Severe mental illness in the community. In: Spilker B, editor. *Quality of Life Assessments in Clinical Trials*. Philadelphia: Lippincott-Raven;1996. p.922-924.
 - 34) **Mauriño J, Sanjúan J, Haro JM, Diez T, Ballesteros J.** Impact of depressive symptoms on subjective well-being: the importance of patient-reported outcomes in schizophrenia. *Patient Prefer Adherence* 2011;5:471-474.
 - 35) **Hofer A, Kemmler G, Eder U, Edlinger M, Hummer M, Fleischhacker WW.** Quality of life in schizophrenia: the impact of psychopathology, attitude toward medication, and side effects. *J Clin Psychiatry* 2004;65:932-939.
 - 36) **Baek SB, Kim JH, Shim JH, Shin YC, Noh KS, Lee SH, et al.** Multidimensional insight and outcome in schizophrenia patients. *Kor J Psychopathol* 1997;6:263-271.
 - 37) **Ritsner M, Modai I, Endicott J, Rivkin O, Nechamkin Y, Barak P, et al.** Differences in quality of life domains and psychopathologic and psychosocial factors in psychiatric patients. *J Clin Psychiatry* 2000;61:880-889; quiz 890.
 - 38) **Caron J, Lecomte Y, Stip E, Renaud S.** Predictors of quality of life in schizophrenia. *Community Ment Health J* 2005;41:399-417.
 - 39) **Yang DS, Kook SH, Choi Y, Lee HY.** The relations among sociodemographic, clinical and psychological characteristics and quality of life in patients with psychotic disorders and their caregivers. *Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1044-1054.
 - 40) **Solomon P.** Moving from psychoeducation to family education for families of adults with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 1996; 47:1364-1370.