

정신분열증환자와 일반환자의 복용약물 인식에 관한 비교연구*

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실
우 행 원

=Abstract=

A Comparative Study of Schizophrenic and Medical Inpatients as Informed Drug Consumers

Haing Wan Woo, M.D.

Dept. of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

Fifty schizophrenic inpatients receiving antipsychotic medications were evaluated as informed and or consenting drug consumers by means of structured interview, in comparison with a matched group of medical inpatients receiving nonpsychotropic drugs.

Medical patients were better informed about positive aspects of medication, such as relationship of drug treatment to a specific diagnosis and not better informed about positive aspects of medication, such as name and dose.

Schizophrenic patients, however, were significantly better informed about side effects and risks.

Although both groups felt that their medication had helped them, 84% of the medical patients but only 72% of the schizophrenic patients said they would take the medication if they had choice.

The fact that schizophrenic inpatients readily shared their reluctance to take medication with an interviewer may offer an avenue for detection and intervention improve prospects for outpatient compliance.

서 론

정신과 환자 특히 정신분열증 환자가, 처방받은 약물을 복용치 않으려 하고 될 수 있는한 회피하려고 하

는 경향은 임상 의사들이 망념하고 있는 커다란 문제 중의 하나라 하겠다. 정신분열증 치료에 항 정신성약물이 아무리 탁월한 효력을 가지고 있다 하더라도¹⁾²⁾ 그 효력을 나타낼 수 있는 가장 기본적인 요구는 환자가 약물을 복용해야 하는 것이다³⁾. Soskis⁴⁾는 항

*본 논문은 신경정신과학회 집담회에서 발표되었음.

정신성 약물의 약효발휘에 제일 암적인 장애는 환자가 처방 받은 약을 먹지 않는 점이라고 지적한 바 있고 Willcox⁷⁾도 정신과 입원환자의 20%가 약물복용을 하지 않는다는 보고를 한바 있다. 그는 또 외래환자의 경우에서는 그 보다 훨씬 높은 비율인 40~50%에서 약물복용을 회피한다는 보고를 한바도 있다⁸⁾⁹⁾. 이와 같은 문제는 정신분열증 환자에게 국한 된것만은 아니며 만성적인 내과질환자에게서도 자주 나타나고 있다는 보고가 있는데 이것도 또한 주목하지 않을 수 없는 일이다.

Blackwell¹⁰⁾은 지금까지 인류는 약물작용에 대한 연구에는 무한한 시간과 노력과 경비를 경주하면서도 환자가 그 약물을 실제로 복용하고 있는지 또는 하지 않고 있는지에 대해서는 거의 관심을 기울이지 않았었다는 것을 지적하고 있다. 물론 이와 같은 약물복용 회피는 약물의 부작용에 대한 걱정과 약효를 신뢰하지 못하는 점에 원인이 있다고 주장하는 학자도⁷⁾ 있고 치료의 장기화나 치료자의 통제 미비를 지적하는 학자도⁹⁾ 있으나 치료에 대한 태도나 약물작용에 대한 이해 내지는 認知가 약물 복용순응과 어떠한 관계를 가지고 있는가를 조사한 연구는 희귀한 실정이다¹¹⁾. 이에 저자는 항 정신적 약물을 복용하고 있는 정신분열증 환자군과 일반 약물을 복용하고 있는 내과 환자군을 선정하여 복용하고 있는 약물에 대해 얼마나 알고 있는가를 비교 연구해 보았다. 즉 환자들은 그들이 먹고 있는 약이 무슨 약인지, 왜 먹고 있는지, 그리고 일어날 수 있는 부작용과 위험도는 어떠한지 왜 일어나는지에 대해 얼마나 알고 있는지 등과 스스로 원래 자의로 먹는지, 그렇다면 환자들이 알고 있는 약물에 대한 認知와는 어느정도로 관계가 있는지? 그리고 어떠한 내용들이 정신분열증 환자에게 독특하게 나타나는지, 그것은 내과환자들에게서는 어떻게 나타나고 있는지 등을 연구하여 약물복용 기피의 동기를 찾고 개선의 방법을 모색 하고자 한다.

조사대상 및 방법

연구 대상은 이화여자 대학 부속병원과 국립정신병원에 입원 되어 있었던 내과의 정신과 환자들로 이 연구에 참가하는 것을 승락한 정신분열증환자 50명과, 고혈압, 심장병, 당뇨병, 관절염 등의 만성내과 환자 30명이었다. 연구에 필요한 자료는 미리 만들어 놓은 질문지로 수집했는데 모든 문항은 저자와 각과의 Resident의 견지에서 환자가 기록하였기 때문에 전 항목이 환자 스스로에 의해 완성되었다고 볼 수 있다. 저자와 resident들은 환자들로 하여금 제시하는 질문에 관해 자신이 알고 있는 모든 정보를 될 수 있는한

최선을 다해 성실히 답하도록 요청하였다. 질문의 내용은 첫째 복용하고 있는 약물명을 물었고 둘째는 복용하고 있는 약물의 용량을 물었으며 세번째는 약물을 복용하고 있는 이유와 약물의 작용 기전 즉 어떻게 병이 치료되는가? 약물의 어떤 작용이 치료와 관계가 있는가 등이고 네번째는 복용 약물의 부작용을 물었고 다섯번째로는 이 약물로 인해 일어날 수 있는 위험도를 물었다. 그외에 “약물복용이 어떻게 당신을 돕고 있는가?”와 “만약 당신이 자의로 약물복용을 선택할수 있다면 어떻게 할 것인가?”에 대한 문제를 제시했는데 마지막 두 문제는 그 대답을 부정적인 쪽에서 긍정적인 쪽으로 4가지 중 하나를 선택하게 하였다. 자료 분석을 간편화 하기 위해서 세계 문항에 대한 답변을 “진단에 관한것” “일반적인 문제에 관한것” 및 “증상 치료에 관한것” 등으로 대별하여 제시된 대답을 각각의 범주에 포함시켰다. 진단에 관한 것은, 예를 들면 약물복용 이유를 정신분열증 때문에, 또는 당뇨병 때문에와 같은 답변을 포함시켰고 일반적인 문제에 관한 것은 신경이 약해서, 위가 약해서등의 답변을 포함시켰으며 증상치료적인 것은 신경을 잘라 없애기 위해서나 혈압을 떨어 뜨리기 위해서 등의 답변을 포함시켰다. 이상의 자료를 기초로 첫째, 둘째, 세계 문항에 대한 답변의 정확도를 산술 평균으로 계산하여 긍정적 認知지수(positive information index)를 냈고 넷째, 다섯째 문항에 대한 답변을 산술평균하여 부정적인지 지수(negative information index)를 산출했으며 위 다섯 문항에 대한 정확도를 산술 평균하여 복용약물 認知율을 산출했다.

Table 1. Demographic date for schizophrenic and medical patients

	Schizophrenic (N=50)	Medical (N=30)
Mean age, yr	31.1	43.2
Mean education, yr	11.9	8.7 p<0.01
Marital status, single	43(86%)	3(10%) p<0.01

결 과

표 1에서 보는 바와 같이 정신분열증환자군의 평균 연령은 31.1세, 내과환자 집단의 평균 연령은 43.2세 이었고 평균 교육 연한은 정신분열증 환자군이 11.9년 내과 환자군이 8.7년이었으며 특신인 경우가 정신분열증환자군에서 84%, 내과환자군에서 10%였다.

Table 2. Patient information and attitudes concerning medication

	Schizophrenic (N=50)	Medical (N=30)	
Name, No. correct	39(78%)	13(43.3%)	$\chi^2=9.9, p<0.01$
Dose, No. correct	39(78%)	11(36.7%)	$\chi^2=13.67, p<0.01$
Diagnostic, No. using	7(14%)	5(16.7%)	$\chi^2=0.1, NS$
General problem area, No. using	16(32%)	9(30%)	$\chi^2=0.034, NS$
Symptomatic-therapeutic, No. using	9(18%)	13(43%)	$\chi^2=6.04, p<0.05$
Positive information index, mean	3.9	5.7	$t=3.15, p<0.01$
Side effects, No. giving one or more	27(54%)	2(6.7%)	$\chi^2=20.2, p<0.01$
Risks, No. giving one or more	6(12%)	0(0%)	$\chi^2=5.8, p<0.05$
Negative information index, mean	2.3	0.3	$t=4.83, p<0.01$
Informed consumer rating, mean	3.66	3.12	$t=1.136, NS$
How helpful? No. saying it made them	42(84%)	27(90%)	$\chi^2=0.17, NS$
Would you take it? No. saying they would	36(72%)	24(80%)	$\chi^2=8.3, p<0.01$

환자들의 약물복용에 대한 태도나 약물에 대한 인지는 2표에서 불수가 있는데 우선 복용약물의 이름과 용량에 있어 정신분열증환자군은 78%가, 내과환자군에서는 43.3%가 한가지 이상의 약물이름을 알고 있었고 약물의 용량은 정신분열증 환자군의 78%가, 내과환자군의 36.7%가 한가지 이상의 약물의 용량을 알고 있었다. 약물을 복용하고 있는 이유에 대해 우선 진단에 관한것을 내 세운 환자가 정신분열증 환자군에서 14.0%, 내과환자군에서 16.7%였고 일반적 문제를 이유로 든것이 정신분열증 환자군에서 32.0%, 내과환자군에서 30.0% 증상치료적인 이유를 내세운 환자가 정신분열증 환자군에서 18%, 였으며 내과환자군에서 43.3%였다. 이상을 요약해 보면 정신분열증환자군이 내과환자군보다 복용약물의 이름과 용량에 대한 인지가 유의 의 하게 높았고 약물을 복용하고 있는 이유와 약물작용에 대한 인지는 다소 차이가 있어 진단 및 일반적인 문제에 관한것은 양군이 비슷한 인지를 나타냈으나 증상치료적인면에 대한 인지는 내과 환자군이 훨씬 높은 인지율을 나타내고 있었다. 이상의 인지율에서 얻은 긍정적 인지지수(positive information index)는 정신분열증 환자군이 3.9, 내과환자군이 5.7로 내과환자군에서 유의하게 높았다.

복용약물의 부작용이나 위험도에 대한 인지는 두 환자군에서 현저한 차이가 있어 부작용에 대한 인지는 정신분열증환자군에서 54%, 내과환자군에서 6.7%로 정신분열증환자군에서 현저하게 높은 율을 나타내고 있었다. 위험성에 대한 비교에서는 두군다 저조한 인지를 보이고 있지만 내과환자군에서는 한정도 위험성에 대해서는 알지 못하고 있었다. 사실 내과환자의 경우 Digoxin, aldomet, cortison 등의 복용약물이 심한 부작용과 위험을 안고 있는데도 이들 환자의 93.3%

가 부작용이나 위험성에 대해 아무것도 아는 바가 없다는 것은 고려를 요하는 문제라 하겠다. 이상의 결과는 약물복용 인지에 대한 부정적 인지지수(negative information index)에 영향을 주게 되는데 정신분열증환자군의 부정적인지지수는 2.3이고 내과환자군의 부정적인지지수는 0.3으로 정신분열증 환자군에서 유의하게 높았다. 따라서 긍정적인 정보 인지와 부정적인 정보 인지의 총화인 약물복용 인지율(informed consumer rating)은 양군이 거의 비슷하게 나올수 밖에 없어 정신분열증 환자군이 3.66, 내과환자군이 3.12 이 었다. 마지막으로 약물복용순응에 있어서 두 환자군은 약물이 그들에게 도움이 될 것이라고 기대하는 점에서 정신분열증 환자군에서 84%, 내과환자군에서 90%로 비슷하게 긍정적인 평가를 하였고 약물복용을 임의로 선택하게 했을 때 내과환자군에서는 80%에서 복용하겠다고 답변한 반면 정신분열증 환자군은 72%에서 복용하겠다고 하였다. 두 환자군에서 약물복용이 환자자신들을 돕는다는 것을 인지하는 정도와 환자의 약물복용 순응 사이에 상관관계를 검정한바 정신분열증환자군은 $r=+0.66, P<0.01$ 이었고 내과 환자군에서는 $r=+0.77, P<0.01$ 이어서 통계적으로 유의한 상관관계를 보여 주었다. 그밖에 약물복용 순응과 부정적 인지지수(negative information index), 긍정적 인지지수(positive information index) 및 복용약물 인지율(informed consumer rating)과의 상관관계를 검정한바 부정적 인지지수와 약물복용순응 사이에는 $r=-0.61, P<0.01$ 로 유의한 역 상관관계를 나타내나 긍정적 인지지수와(positive information index) 복용약물 인지율(informed consumer rating)과는 통계적으로 유의한 관계가 나타나지 않았다.

고 찰

Tozer¹²⁾는 많은 환자들이 의사의 처방에 대해 점점 더 호의적인 태도를 보이는 것을 걱정하면서 이러한 문제 해결은 환자들에게 그들의 병과 치료약물과의 관계를 자세히 알게 하는데 있다고 주장한바 있고 Small¹¹⁾등도 치료에 대한 환자의 태도나 기대나 신뢰도에 이해의 중요성을 강조하고 있으며 그외에도 수많은 학자들이 질병의 치료에 있어서 치료에 대한 이해를 강조한바 있다.¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾, Willcox⁹⁾는 정신분열증 환자의 약물복용의 회피를 약물의 부작용이나 위험성에 대한 막연한 걱정과, 빠른 시일안에 호전되지 않는 증상이 원인이라고 지적하면서 적절한 감독과 치료에 대한 설명이 중요하다고 제시한바 있다.

Lipman¹⁸⁾은 신경증환자 연구에서 복용약물의 부작용을 긍정적 또는 부정적으로 해석함에 따라 긍정적으로 해석한 경우는 증상이 호전되었으나 부정적으로 해석하게 한 경우는 증상이 악화된 것을 보고 한바 있고 Soskis⁶⁾는 정신분열증 환자들이 내과환자들보다 약물의 부작용과 위험성을 더 잘 알고 있었고 그와 같은 약물에 대한 부정적 認知는 약물복용순응을 저하시키고 있지만 약물작용에 대한 긍정적인지도가 높다고 해서 또 복용약물 인지율이 높다고 해서 약물복용 순응이 높은 것은 아니라고 보고 한바 있는데 본 연구에서도 유사한 결과를 보여 주고 있다. 즉, 복용약물의 부정적 인지지수와 약물순응사이에는 의미있는 역 상관관계가 이루어져서 부정적인지지수가 높은 정신분열증 환자군에서 내과환자군 보다 약물복용순응이 훨씬 낮고 따라서 약물기피도 많이 일어 날것으로 나타났다. 그러나 복용약물에 대한 긍정적 인지지수가 약물복용 순응과의 상관 관계 및 복용약물 인지율과의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았는데 이것은 약물에 대한 긍정적 정보를 더 많이 가지고 있다고 해서 꼭 약물복용순응이 더 높다는 결론을 내릴 수는 없다는 것을 시사 해 준다. 그렇지만 Soskis⁶⁾는 단순히 정신분열증 환자에게서 약물이 증상을 호전시키고 있다고 믿는 환자는 전체의 60%이었고 그중에 실제로 약물을 복용하고 있는 환자는 44%이었다고 보고 하고 있고 Serban과 Thomas, 는 급성정신분열증 환자의 60%가 항정신성 약물이 도움이 된다고 믿고 있었지만 실제로는 32%만이 약물을 복용하고 있었다고 보고한바 있는데 본연구에서는 정신분열증 환자의 84%가 약물이 도움을 준다고 인정하고 있고 그중에서 72%가 약물을 복용하겠다고 했고 내과환자군에서는 약물이 도움이 된다고 생각하는것이 90%이었고 실제 약물을 복용하겠다고 한 순응도가 84%이었는데 이는 통계적

으로도 약물이 도움을 줄 것이라고 느끼는 기대와 약물복용순응과는 유의한 상관관계를 보여준다고 할 수 있었다. 이러한 점으로 본 연구 결과는 과중한 업무에 시달리고 있는 임상사들에게 정신분열증환자들의 약물복용여부에 대한 태도를 신뢰할 수 있는 통계적의의를 제공해 주었다고 하겠다. 즉 제시된 순응도는 환자가 도움을 받을 수 있다고 느끼는 정도와 유의, 상관관계를 가지고 있기 때문이다. 이제 우리는 환자가 재발되지 않았을 때라도 환자가 약물복용을 게을리 하는지 안 하는지를 확인 할수가 있어 우리가 할수 있는 모든 방법을 약물복용회피를 예방하는데 동원할 수 있는 이점(利點)을 갖게 되었다고 할수 있다.

결 론

항정신성 약물을 복용하고 있는 정신분열증 환자 50명과 일반약물을 복용하고 있는 만성 내과환자 30명을 미리 만들어 놓은 질문지 면접을 통해 복용약물 認知에 대한 조사를 시도하였다. 약물의 이름이나 용량을 제외한 특정한 병의 치료에 대한 약물작용의 긍정적인 면에 대해서는 내과환자군에서 더 잘 알고 있었으나 부작용이나 위험성과 같은 부정적인 면은 정신분열증 환자군에서 더 많은 정보를 가지고 있었다. 양군이 다 약물복용이 자신들을 도울 것이라 믿고 있었지만 내과환자군에서는 약 84%에서 복용을 하겠다고 답변한데 반해 정신분열증 환자군에서는 72%가 약물복용을 하겠다고 답변하였다. 정신분열증 입원환자에게서 간단한 면접으로도 약물복용 기피를 찾아 내는데도 적용시킬수 있어 외래환자의 약물복용기피는 예방할수 있고 따라서 약물복용 순응을 증가시킬수 있는 밝은 전망을 보여주는 것이라 하겠다.

—References—

- 1) Engelhardt DM, Rosen B, Freedman N, et al: Phenthiazines in prevention of psychiatric hospitalization. Arch Gen Psychiatry 16 : 98—101, 1967.
- 2) Rosen B, Engelhardt DM, Freedman N, et al: Hospitalization Prone Scale as a predictor of response to phenothiazine treatment. J Nerv Ment Dis 146 : 476—480, 1968.
- 3) Ban TA: Schizophrenia: A Psychopharmacological Approach. Springfield, III Charles C Thomas, P 5—49, 1973.
- 4) Casey J, Hollister LE, Klett CJ, et al.: Combined drug therapy of chronic schizoph-

- renics. *Am J Psychiatry* 117 : 997—1003, 1961.
- 5) Prien RF, Cole JO, Belkin NF: Relapse in chronic schizophrenics following abrupt withdrawal of tranquilizing medication. *Br J Psychiatry* 115 : 679—686, 1968.
 - 6) Soskis DA: Schizophrenic and medical inpatients as informed drug consumers. *Arch Gen Psychiatry* 35 : 645—647, 1978.
 - 7) Hare EH, Willcox DR: Do psychiatric inpatients take their pills? *Br J Psychiatry* 113 : 1435—1439, 1967.
 - 8) Renton CA, Affleck JW, Carstairs GM, et al: A follow-up of schizophrenic patients in Edinburgh. *Acta Psychiatr Scand* 39 : 548—581, 1973.
 - 9) Willcox DR, Gillan R, Hare EH: Do psychiatric outpatients take their drugs? *Br Med J* 2 : 790—792, 1965.
 - 10) Blackwell B: Patient compliance. *N Engl J Med* 289 : 249—252, 1965.
 - 11) Small IF, Messina JA, Small JG: The meaning of hospitalization: A comparison of attitudes of medical and psychiatric patients. *J Nerv Ment Dis* 139 : 575—580, 1964.
 - 12) Tozer FL, Kasik JE: Medical-legal aspects of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 8 : 637—646, 1967.
 - 13) Gliedman LH, Nash EH, Imber SD, Stone, AR, Frank JD: Reduction of symptoms by pharmacologically inert substances and by short-term psychotherapy. *A.M.A. Arch Neurol Psychiatry* 79 : 345—351, 1958.
 - 14) Lasagna L, Mosteller F, Von Felsinger JM, Beecher HK: A study of the placebo response. *Amer J Med* 16 : 779, 1954.
 - 15) Sosenthal D, Frank JD: The fate of psychiatric clinic outpatients assigned to psychotherapy. *J Nerv Dis* 127 : 330—343, 1958.
 - 16) Shapiro AK: The placebo effect in the history of medical treatment: Implications for psychiatry. *Amer J Psychiatry* 116 : 298—304, 1959. *Brit J Med Hypnotism* 5 : 8—16, 1954.
 - 18) Lipman RS, Park LC, Rickels K: Paradoxical influence of a therapeutic side-effect interpretation. *Arch Gen Psychiatry* 15 : 462—474, 1966.
 - 19) Servan G, Thomas A: Attitudes and behaviors of acute and chronic schizophrenic patients regarding ambulatory treatment. *Amer J Psychiatry* 131 : 991—995, 1974.
-