



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2009年2月
碩士學位論文
초발정신분열병
환자들의
퇴원후
치료적
순응

2009年 2月
碩士學位論文

초발정신분열병 환자들의 퇴원후 치료적 순응

朝鮮大學校 大學院

醫學科

姜承範

초발정신분열병 환자들의 퇴원후 치료적 순응

Therapeutic Compliance after Discharge from a
Psychiatric Hospital in Patient with First Episode
Schizophrenia

2009 2月 日

朝鮮大學校 大學院

醫學科

姜承範

초발정신분열병 환자들의 퇴원후 치료적 순응

指導教授 김 학 렬

이 論文을 醫學碩士學位 申請 論文으로 提出함

2008 11月 日

朝鮮大學校 大學院

醫 學 科

姜 承 範

姜承範의 碩士學位 論文을 認准함

委員長 朝鮮大學校 教授 박 상 학 印

委員 朝鮮大學校 教授 김 상 훈 印

委員 朝鮮大學校 教授 김 학 렬 印

2008 11月 日

朝 鮮 大 學 校 大 學 院

目 次

表 目 次	2
ABSTRACT	3
I. 序 論	5
II. 研究對象 및 方法	7
III. 結 果	9
IV. 考 察	13
V. 結 論	17
參 考 文 獻	20

表 目 次

표 1. 사회인구학적 특성-----	18
표 2. 임상적 특성-----	19

ABSTRACT

Therapeutic Compliance after Discharge from a Psychiatric Hospital in Patient with First Episode Schizophrenia

Kang Seung Bum

Adviser : Prof.Kim Hack-Ryul M.D, Ph.D.

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Objectives : This study aimed to investigate socio-demographic and clinical characteristics of first episode schizophrenia to improve therapeutic compliance after discharge from a psychiatric hospital in patient with first episode schizophrenia.

Methods : After grouping of follow-up and drop-out patients through chart review with 74 first episode schizophrenia patients admitted at department of psychiatry of Chosun university hospital from Jan. 1 2003 to Dec. 31 2007, differences between the two groups were investigated about socio-demographic and clinical characteristics.

Results : There were significant difference in factors of global assessment functioning score($P=.002$) and mode of discharge($P=.043$) between the both

group.

Conclusion : Clinicians should be concerned for global assessment functioning score and mode of discharge to improve compliance after discharge.

Key Words : · first episode schizophrenia, compliance.

I. 서론

치료적 순응이란 치료하는 의사의 지시사항을 환자가 수행하는 정도를 말한다¹⁾. 일반적으로 만성질환 치료의 성공 여부는 치료방법의 효과와 치료에 대한 환자의 순응도에 좌우되며²⁾ 정신질환과 같은 만성질환에서는 치료에 따르지 않음으로써 재발을 반복하거나^{3,4)} 지역사회에 적응하지 못하게 된다⁵⁾.

정신분열병은 다양한 경과를 보이며 악화와 관해과정을 보이기도 하지만, 관해없이 만성화되는 경우도 많다⁶⁾. 정신분열병 환자의 1/3 정도는 사회에 적응하며 살 수 있지만 나머지 환자들은 삶의 목적이 없고 비활동적이며 잦은 입원을 반복한다⁷⁾. 그러나 최근 시행된 광범위한 연구에 의하면 정신분열병 환자의 55%는 어느 정도 좋은 결과를 보이며, 45%만이 보다 심각한 결과를 보인다고 하였다⁸⁾. 따라서 정신분열병 환자의 치료와 재발방지를 위해서는 정규적인 외래 통원 치료가 매우 중요하다. 그러나 25% 내지 50%의 정신과 환자들이 외래통원치료에 비순응하는 것으로 알려져 있고⁹⁾, 퇴원한 정신분열병 환자의 40%이상이 첫 해에 약물 투약을 중단한다고 한다¹⁰⁾.

치료적 순응도에 관하여 다양한 주장들이 있는데 Becker¹¹⁾에 의하면 외래환자 치료의 성공요인은 환자의 질병인식, 진단, 치료계획, 치료계획에 대한 환자의 순응도라 하였고, Docherty와 Fiester¹²⁾는 순응도의 결정 요인을 환자요인, 치료자요인, 처방요인, 임상환경요인, 치료자-환자관계의 5요인으로 분류하였다. 또한 환자의 병식유무, 약물의 부작용 정도, 처방 기간, 지지적 환경 등이 순응도와 관련이 있고, 환자의 연령, 성별, 사회 경제적 수준, 교육 수준, 종교, 결혼상태, 직업 등은 순응도와 무관하다는 보고도 있었다¹³⁻¹⁵⁾.

치료적 순응도와 관련하여 정신분열병은 장기치료를 필요로 하기 때문에 치료에

비순응하는 경우 재발과 재입원을 반복하게 되어 사회직업적 기능에 장애를 일으켜 지역사회에 적응하지 못하게 된다. 따라서 치료에 대한 순응도를 높여 꾸준한 외래치료를 가능하게 하는 것이 정신분열병의 치료와 재발 방지에 중요한 요인이라 할 수 있다.

지금까지 정신분열병의 순응도와 관련된 요인에 관한 연구는 많았으나 대부분이 초발정신분열병환자뿐만 아니라 재발환자까지 포함한 연구였다. 따라서 초발정신분열병환자만을 대상으로 치료유지와 치료중단에 관련된 요인들을 조사할 필요가 있겠다.

이에 저자는 일 대학병원 정신과에서 초발정신분열병으로 진단받고 입원치료한 환자들을 퇴원 이후 치료유지군, 치료중단군으로 구분하여 두 집단의 사회인구학적 및 임상적 특성의 차이를 비교하고 순응도 향상에 도움을 줄 수 있는 자료를 얻고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 대 상

2003년 1월 1일부터 2007년 12월 31일까지 정신분열병이 처음 발병하여 조선대학교병원에서 입원치료를 받은 85명의 환자 중 기록이 부실한 11명을 제외하고 74명을 최종대상으로 하였다.

2. 방 법

정신분열병의 진단은 국제질병분류 ICD-10¹⁶⁾에 의거하였으며 이전 다른 정신과적 진단을 받았던 자는 포함하였으나 정신분열병을 진단받았던 자는 제외하였다. 대상환자들의 진료기록부를 통하여 사회인구학적 특성(성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 거주지, 종교, 보험형태)과 임상적 특성(병식, 퇴원형태, 동반질환, 정신분열병 아형, global assessment of functioning(GAF) score, 항파킨슨약제처방, 입원경로, 입원기간, duration of untreated psychosis(DUP))을 조사하였다. 사회인구학적 특성중 교육정도는 초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸이상으로 구분하였으며 결혼상태는 기혼, 미혼, 기타(사별, 별거, 이혼 등)으로 나누었다. 거주지는 도시와 농어촌으로 나누었는데 도시는 시 단위 이상의 행정구역, 농촌은 군 단위 이하의 행정구역으로 구별하였다. 종교는 기독교, 천주교, 불교, 원불교, 기타종교, 종교없음으로 나누었고 보험형태는 보험과 보호로 나누었다. 임상적 특성중 병식은 퇴원시 표시된 병식에 따라 병식있음과 병식없음으로 구분하였고 퇴원형태는 권고, 거역으로 구분했다. 동반질환은 환자가 치료받고 있는 다른 질환 존재여부에 따라 있음과 없음으로 구분하였다. 정신분열병 아형은 DSM-IV¹⁷⁾에 의거하여 구분하였고 GAF score와 항파킨슨약제처방은 퇴원시점을 기준으로 하였다. 입원경로는 응급실, 외래, 기타(타병원에

서 전원 등)로 나누었다. 입원기간과 DUP는 일단위로 조사하였다.

결과는 2008년 8월 자료조사당시까지 외래치료를 받고 있거나 치료자의 권유로 치료가 종결된 경우는 치료유지군으로, 환자 또는 보호자가 임의로 치료를 중단하여 3개월 이상 외래방문을 하지 않은 경우는 치료중단군으로 구분하였다.

3. 자료분석

수집된 자료의 통계적 분석은 SPSS Window용 16.0판을 이용하였고 양군간의 사회인구학적, 임상적 특성의 차이를 알아보기 위하여 Chi-Square 분석과 T-분석을 하였으며 통계적 유의성은 $p < .05$ 수준으로 하였다.

Ⅲ. 결과

1. 사회인구학적 특성(표 1)

1) 성 별

치료유지군에서는 남성(58.3%)의 비율이 여성(41.7%)보다 많았으나 치료중단군에서는 여성(58.0%)의 비율이 남성(42.0%)보다 많았다. 그러나 성별과 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

2) 연령

연령은 치료유지군이 평균 30.96 ± 10.72 세였으며 치료중단군은 33.18 ± 11.56 세로 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

3) 교육정도

치료유지군은 고졸, 대졸 이상, 중졸, 초졸 이하 순으로, 치료중단군은 대졸 이상, 고졸, 초졸 이하, 중졸 순으로 많았으나 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

4) 결혼상태

치료유지군, 치료중단군 모두에서 미혼, 기혼, 기타 순으로 많았고 양군 간의 의미 있는 차이는 없었다.

5) 거주지

치료유지군, 치료중단군 모두에서 도시가 농·어촌 보다 많았으며 양군간에 의미

있는 차이는 없었다.

6) 종 교

치료유지군, 치료중단군 모두에서 종교 없음, 기독교, 천주교, 불교 순으로 많았으며 양군간에 의미있는 차이는 없었다.

7) 보험 형태

치료유지군, 치료중단군 모두에서 보험환자가 보호환자보다 많았으며 양군간에 의미있는 차이는 없었다.

2. 임상적 특성(표 2)

1) 병식

치료유지군에서는 병식이 있는 환자와 병식이 없는 환자의 비율이 같았으나, 치료중단군에서는 병식이 없는 환자(70.0%)가 병식이 있는 환자(30.0%)보다 많았다. 그러나 병식과 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

2) 퇴원형태

치료유지군에서는 권고퇴원이 많았고, 치료중단군에서는 거역퇴원이 많았다. 이러한 퇴원형태와 치료유지군, 치료중단군 사이에는 의미있는 차이를 보였다($p < 0.043$).

3) 동반질환

치료유지군, 치료중단군 모두에서 동반질환이 없는 환자가 많았으며 양군간에 의미있는 차이는 없었다.

4) 정신분열병 아형

치료유지군, 치료중단군 모두에서 편집형, 미분화형, 붕괴형 등의 순서로 많았으며 양군간에 의미있는 차이는 없었다.

5) GAF 점수

치료유지군에서 GAF 점수 평균값은 54.04 ± 12.38 이었으며, 치료중단군에서 GAF 점수 평균값은 46.84 ± 15.67 이었다. GAF 점수와 양군간에 의미있는 차이는 있었다($p < 0.002$).

6) 항파킨슨 약제의 처방

치료유지군, 치료중단군 모두에서 퇴원시 항파킨슨 약물처방을 하지 않는 환자가 더 많았으며 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

7) 입원경로

치료유지군, 치료중단군 모두에서 외래를 통해 입원한 환자가 응급실을 통해 입원한 환자보다 많았으며 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

8) 입원기간

치료유지군은 평균 30.33 ± 19.10 일 동안 입원하였으며, 치료중단군은 평균 23.66 ± 15.03 일 입원하였다. 양군간의 의미있는 차이는 없었다.

9) DUP

치료유지군, 치료중단군 모두에서 증상의 첫 발생 후 정신과 치료를 시작할 때까지의 기간은 수일부터 수년까지 다양하였으며 양군간의 의미있는 차이는 없었다.

IV. 고찰

본 연구는 초발정신분열병 환자들이 퇴원 이후 외래 방문 치료를 유지하는데 있어서 치료중단과 연관이 있는 요인을 찾아서 순응도를 높임으로써 환자의 치료유지에 도움을 줄 수 있는 기초 자료를 얻고자 하였다.

본 연구에서 조사한 사회인구학적 특성중 전체 환자의 남녀 성별비는 47.3% : 52.7%였으며 치료유지군에서는 남성이 여성보다 더 많았으나 치료중단군에서는 여성이 남성보다 더 많은 비중을 보였다. 그러나 이 두 집단 간의 차이는 통계학적 의미를 보이지는 않았고 이것은 성별의 차이가 환자의 순응도와 무관하다는 기존의 연구결과¹⁸⁾와 일치하였다.

연령에서는 치료유지군은 평균 30.96 ± 10.72세로 치료중단군 평균 33.18 ± 11.56세보다 다소 젊은 환자가 많았으나 통계적 의미를 가지지 못하여 환자의 연령과 순응도와는 상관이 없다는 다른 연구들^{13,14,19,20)}의 결과와 동일하였다.

교육정도는 치료유지군에서는 고졸, 대졸이상, 중졸, 초졸 이하 순으로 나왔으며 치료중단군에서는 대졸이상, 고졸, 초졸 이하, 중졸의 순이었다. 양군간의 차이는 없었고 이러한 결과는 교육정도가 순응도와 무관하다는 다른 연구들^{14,21)}과 일치하였다.

결혼상태는 치료유지군과 치료중단군 모두에서 미혼, 기혼, 기타의 순이었으며 이는 과거 연구²⁰⁾와 일치한 결과를 보였으나 양군간에 의미 있는 차이는 보이지 않았다.

거주지는 치료유지군과 치료중단군 모두에서 도시가 더 많았다. 이는 과거의 연구²³⁾에서 도시에 거주하는 환자가 치료유지가 잘 되었다는 연구결과와 같았으며 도시 거주자로 분류된 대부분의 대상환자가 본 조사기관이 소속된 광주 거주자임을 고

려할 때 접근성의 차이가 연구결과에 영향을 주었으리라 생각되며 양군간에 의미 있는 차이는 보이지 않았다.

종교는 치료유지군과 치료중단군 모두에서 종교없음, 기독교, 천주교, 불교, 기타, 원불교 순이었으며 종교없음, 기독교, 불교, 천주교, 기타 등의 순을 보였던 과거 연구²¹⁾와 비슷하였다. 또한 종교와 순응도와의 무관함을 주장하였던 기존보고들^{13,14,20)}과 일치하였다.

보험형태는 보험환자가 압도적으로 많았으나 양군간에 차이가 없었다.

임상적 특성에서 병식은 치료유지군에서는 병식이 있는 환자와 병식이 없는 환자의 비율이 같았으나, 치료중단군에서는 병식이 없는 환자(70.0%)가 병식이 있는 환자(30.0%)보다 많았으며 병식과 양군간의 통계학적 의미는 보이지 않았다. 이것은 McEvoy 등²⁴⁾이 발표한 병식과 순응도 사이에는 다소 괴리가 있어 병식으로써 순응도를 예측하기 힘들다는 주장과 일치하였다. 다만 병식의 정도를 다양한 단계로 나누지 않고 없음과 있음의 두 가지 형태로만 나눈 것은 병식과 순응도 사이의 상관관계를 연구하는데 부족함이 있으므로 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

퇴원형태는 치료유지군에서는 권고퇴원이 58.3%였으며 거역퇴원이 41.7%였다. 치료중단군에서는 권고퇴원이 32.0%, 거역퇴원이 68.0%였는데 퇴원형태와 양군간에는 의미있는 상관관계가 있었다. 이 결과는 스스로 정신적으로 건강하지 않다고 믿는 사람들의 대다수가 순응도가 좋았다는 주장²⁵⁾과 관련이 있으며 거역퇴원의 경우 결국 환자나 환자의 보호자가 의사의 치료적 권고에 대하여 거부하는 것을 의미하므로 퇴원시 의사의 치료방향을 따르지 않는 경우는 퇴원 이후 치료적 중단을 일으킬 가능성을 높인다고 생각된다. 따라서 의사는 환자가 정신분열병 첫 삽화로 입원시 가능한 초기단계에서 환자의 고통을 경감시키는 것을 목표로 해야 하며, 의사

와 환자 사이의 관계 악화를 일으킬 수 있는 치료법은 피하면서 가족참여와 가족 교육이 함께되는 것이 치료적 관계 형성에 도움이 될것이다²⁶⁾.

동반질환은 치료유지군에서 70.8%가 동반질환이 없었던 반면 치료중단군에서는 52.0%가 동반질환을 가지고 있지 않았다. 이는 정신분열병 첫 삽화발생 당시의 일반적인 건강상태가 양호하였던 환자가 더 많은 비율에서 치료유지를 한다고 생각할 수도 있었으나 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

정신분열병의 아형은 치료유지군의 91.7%, 치료중단군의 90.0%가 편집형 정신분열병이었으며 각 아형과 양군간의 의미 있는 차이는 없었다.

GAF점수는 치료유지군에서 평균 54.04 ± 12.38 이었으며, 치료중단군에서 평균 46.84 ± 15.67 이었다. GAF 점수와 양군간은 의미 있는 차이가 있었는데 이것은 초발정신분열병 환자가 퇴원시 사회적 기능정도의 회복이 좋다면 이러한 회복자체가 퇴원직후 환자의 생활뿐만 아니라 장기적으로 순응도 향상에도 의미 있는 영향을 미칠 수 있다고 생각된다.

항파킨슨 약제처방여부는 치료유지군의 경우 퇴원시 41.7%, 치료중단군의 경우는 22.0%가 처방받았다. 양군간의 의미 있는 차이는 없었다. 과거 권 등²²⁾이 치료 도중 발생한 약물부작용이 순응도를 예측할 수 있다고 발표하였는데 이는 항파킨슨 약제의 처방을 약물부작용 발생으로 생각하였던 본 연구의 결과와는 일치하지 않았다. 그러나 대부분의 환자군에서 치료초기에 발생한 추체외로계 부작용을 항파킨슨 약제로 치료를 하였고 퇴원시에는 추체외로계 부작용이 거의 사라지기 때문에 항파킨슨 약제의 처방율이 감소하였다는 사실을 고려하면 퇴원시 항파킨슨 약제처방만으로 약물부작용 여부를 판단하기는 어려울 것으로 생각된다.

입원경로는 치료유지군과 치료중단군 모두에서 외래를 통한 입원이 응급실을 통한 입원보다 많았으며 양군간에 의미 있는 차이는 없었다.

입원기간은 치료유지군에서 평균 30.33 ± 19.01 일 이었으며 치료중단군에서는 평균 23.66 ± 15.03 일 이었다. 이것은 치료중단군에서 거역퇴원이 권고퇴원보다 의미 있는 수준으로 많았던 연구결과와 상관관계가 있다고 생각되나 통계적으로 의미 있는 결과는 아니었다.

DUP는 치료유지군에서 평균 757.38 ± 1079.48 일 이었으며 치료중단군에서는 평균 483.12 ± 1049.71 일로 조사되었다. Wyatt²⁷⁾는 정신분열병이나 관련 정신질환을 가진 많은 환자들이 적절한 치료를 받기 전에 상당한 기간동안 활성 증상을 경험했기 때문에 치료반응이 불량해지는 경향이 있다고 했으며, Ross와 Norman²⁸⁾은 짧은 DUP를 보였던 환자의 경우에 그렇지 않았던 환자보다 치료결과가 양호하였다고 주장하였다. 본 연구결과에서는 DUP와 순응도 사이에 의미 있는 관계를 보이지 않았지만 연구대상집단의 숫자가 적었던 관계로 짧게는 수일부터 길게는 수년까지 다양한 분포를 보이는 DUP의 특성상 통계적 의미가 없었던 것으로 생각된다.

다만 본 연구의 제한점으로는 구대상환자의 수가 충분하지 못하고, 후향적 조사로서 원하는 정보를 모두 얻을 수가 없었으며, 5년간 입원환자를 대상으로 하여 2003년 입원환자와 2007년 입원환자간의 치료유지기간의 차이가 간격이 크고, 일 지역환자만을 대상으로 하여 결과의 일반화가 어렵다는 점 등이 있었다.

V. 결론

초발정신분열병 환자들의 퇴원후 치료적 순응도에 영향을 주는 요인중 사회인구학적 특성인 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 거주지, 종교, 보험형태 등은 정신분열병 환자의 순응도와 무관하였다. 임상적 특성중 퇴원형태는 초발정신분열병 환자의 치료유지에 긍정적 영향을 주었다. 이것은 초발정신분열병 환자 입원치료시 임상 의들은 의사-환자관계형성이나 환자, 보호자 교육에 세심한 주의를 기울이는 것이 향후 치료적 순응도 향상에 도움을 줄 수 있다고 생각된다. 또한 임상적 특성중 GAF점수 역시 치료유지에 긍정적 영향을 주었는데 이것은 초발정신분열병 환자에서 입원 치료후 사회적 기능의 회복이 단기적으로 원만한 사회복귀를 돕는 것뿐 아니라 장기적으로도 치료순응도 향상에 영향을 준다는 것을 의미한다.

표 1. 사회인구학적 특성

변인		치료유지군 (n=24)	치료중단군 (n=50)	전체 (n=74)	P value
성별	남	14	21	35	.220
	여	10	29	39	
연령		30.96 ± 10.72	33.18 ± 11.56		.656
교육정도	무학 및 초졸	2	6	8	.614
	중졸	4	5	9	
	고졸	11	18	29	
	대졸이상	7	21	28	
결혼상태	기혼	7	19	26	.619
	미혼	16	28	44	
	기타	1	3	4	
거주지	도시	17	38	55	.777
	농어촌	7	12	19	
종교	기독교	6	15	21	.290
	불교	1	4	5	
	천주교	1	6	7	
	기타	1	0	1	
	없음	15	25	40	
보험형태	보험	23	49	72	.546
	보호	1	1	2	

단위 : 명, 단 연령에서는 년(years)

표 2. 임상적 특성

변인		치료유지군 (n=24)	치료중단군 (n=50)	전체 (n=74)	P value
병식	유	12	15	27	.124
	무	12	35	47	
퇴원형태	권고	14	16	30	.043*
	거역	10	34	44	
동반질환	유	7	24	31	.140
	무	17	26	43	
정신분열병 아형	편집형	25	42	67	.887
	긴장형	0	0	0	
	붕괴형	0	1	1	
	미분화형	2	4	6	
	잔류형	0	0	0	
GAF score		54.04 ± 12.38	46.84 ± 15.67		.002*
항과킨슨 약제처방 여부	유	10	11	21	.101
	무	14	39	53	
입원경로	외래	14	29	43	.978
	응급실	10	21	31	
	기타	0	0	0	
입원기간		30.33 ± 19.10	23.66 ± 15.03		.545
DUP		757.38 ± 1079	483.12 ± 1049		.288

단위 : 명, 단 입원기간과 DUP는 일(days)

GAF=global assessment of functioning, DUP=duration of untreated psychosis

* : p<.05,

참고문헌

- 1) 민성길. 최신정신의학. 제 5판. 서울: 일조각;2006.p198
- 2) **Epstein LH, Cluss PH.** A behavioral medicine perspective on adherence to long term medical regimens. J Consult Clin Psychol 1982;50:960-971.
- 3) **Chen A.** Noncompliance in community psychiatry : a review of clinical interventions. Hosp Community Psychiatry 1991;42:282-286
- 4) **Green JH.** Frequent rehospitalization and noncompliance with treatment. Hosp Community Psychiatry 1998;39:963-966
- 5) **Kelly GR, Scott JE.** Medication compliance and health education among outpatients with chronic mental disorders. Medical Care 1990;28:1171-1187
- 6) **남정현, 노성원, 최준호, 이경우.**(2006) 일 대학병원 정신분열병 환자의 퇴원 후 경과에 미치는 치료적 요인. 생물정신의학 2006;113:26-31
- 7) **Sadock BJ, Sadock VA.** Synopsis of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.p489
- 8) **Sadock BJ, Sadock VA.** Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2005.p1210
- 9) **Blackwell B.** Medical intelligence: Drug therapy. N Engl J Med 1973;289:249-252
- 10) **Hogarty GE, Goldberg SC.** The collaborative study group: Drug and sociotherapy in the after care of schizophrenia patients. Arch Gen Psychiatry 1973;28:54-64
- 11) **Becker MM.** Patient's adherence to prescribed therapies. Med Care

1985;23:539-555

12) **Docherty JP, Fiester SJ.** The therapeutic alliance and compliance with psychopharmacology. In: Review of Psychiatry Vol4. Ed by Robert E Hales and Allen J Frances. Washington DC: American Psychiatric Press;1985.p.607-632

13) **Stimson GV.** Obeying doctor's order a view from the other side. Soc sci Med 1974;8:97-104

14) **Toledo R.** Management of non-compliance to a medical regimen: A suggested methodological approach. Int J Health Educ 1979;22:232-241

15) **Blackwell B.** Treatment adherence. Br J Psychiatry 1976;129:513-531

16) **이부영.** ICD-10 정신 및 형태장애. 서울: 일조각;1998.p111-114

17) **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press;1994.

18) **Atwood N, Beck JC.** service and patient predictors of continuation in clinic-based treatment. Hosp community psychiatr 1985 36:865-9

19) **Hoge S, Appelbaum P, Lawlor T, Beck J, Litman R, Greer A, Gutheil T, Kaplan E.** A prospective, multicenter study of patients' refusal of antipsychotic medication. Arch Gen Psychiatry 1990;47:949-956

20) **박기국, 원승희, 김상현, 김휘동, 강병조.** 퇴원한 정신분열병 환자의 외래 통원 치료에 미치는 요인. 생물치료 정신의학 1998;4:210-218

21) **김학렬, 이무형, 박상학, 김상훈, 표경식, 조용래.** 정신과 외래 신환자들의 치료적 중단. 사회정신의학 2001;6:148-154

22) **권준수, 신성웅, 정영미, 박경호.** 대학병원 정신과 외래 환자의 약물 순응도. 신경정신학회 1997;36:523-529

- 23) **Gina R, Kruse M.S.** Factors associated with attendance at a first appointment after discharge from a psychiatric hospital. *Psychiatric service* 2002; 53:473-476
- 24) **McEvoy JP, Feter S, Everett G.** Insight and the clinical outcome of schizophrenic patients. *J Nerv Ment Dis* 1989;177:48-51
- 25) **Nageotte C, Sullivan G, Duan N, Camp PL.** Medication compliance among the seriously mentally ill in a public health system. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:49-56
- 26) 권준수 편저. *정신분열병: A-Z*. 서울:군자출판사;2003.p280
- 27) **Wyatt RJ.** Neuroleptics and the natural course of schizophrenia. *Schizophr Bull* 1992;17:325-351
- 28) **Ross M, Norman G.** Show W. Lewis, Duration of untreated psychosis and its relationship to clinical outcome. *Br J Psychiatry* 2005; 187:s19-s23

(별 지)

저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20077463	과 정	석사
성 명	한글 : 강 승 범 한문 : 姜 承 範 영문 : Kang Seung Bum				
주 소	광주광역시 남구 봉선동 삼익2차 203동 802호				
연락처	E-MAIL : bumbum1996@hotmail.com				
논문제목	한글 : 초발정신분열병 환자들의 퇴원후 치료적 순응 영문 : Therapeutic compliance after discharge from a psychiatric hospital in patient with first episode schizophrenia				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

2008년 11월 일

저작자 : 강 승 범(서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하