



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#)

2013년 2월
석사학위논문

주요우울장애 환자의 퇴원 이후
외래 유지 치료에 미치는 요인

조선대학교 대학원

의 학 과

임 대 창

주요우울장애 환자의 퇴원 이후
외래 유지 치료에 미치는 요인

The factors affecting follow-up treatment of major
depressive disorder after discharge

2013년 02월 25일

조선대학교 대학원

의 학 과

임 대 창

주요우울장애 환자의 퇴원 이후
외래 유지 치료에 미치는 요인

지도교수 김 상 훈

이 논문을 의학과 석사학위신청 논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 대학원

의 학 과

임 대 창

임대창의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 상 학 印

위 원 조선대학교 교수 김 상 훈 印

위 원 조선대학교 교수 김 승 곤 印

2012년 11월

조선대학교 대학원

목 차

표목차	ii
ABSTRACT	iii
I. 서론	1
II. 대상 및 방법	3
III. 결과	5
IV. 고찰	8
V. 결론	11
참고문헌	12

표목차

Table 1-1. Sociodemographic characteristics of patients with major depressive disorder after discharge.....14

Table 1-2. Comparisons of sociodemographic variables between 3-month non follow-up group and follow-up group.....15

Table 1-3. Comparisons of sociodemographic variables between 12-month non follow-up group and follow-up group.....16

Table 2-1. Comparisons of disease related variables between 3-month non follow-up group and follow-up group.....17

Table 2-2. Comparisons of disease related variables between 12-month non follow-up group and follow-up group.....18

Table 3-1. Comparisons of pharmacological variables at discharge between 3-month non follow-up group and follow-up group.....19

Table 3-2. Comparisons of pharmacological variables at discharge between 12-month non follow-up group and follow-up group.....20

Table 4-1. Univariate logistic analysis of the effects of sociodemographic, disease related and pharmacological variables of 3-month non follow-up group.....21

Table 4-2. Univariate logistic analysis of the effects of sociodemographic, disease related and pharmacological variables of 12-month follow-up group.....21

ABSTRACT

The factors affecting follow-up treatment of major depressive disorder after discharge

Lim dae-chang

Advisor : Prof. Kim sang-hoon M.D. Ph.D

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Objectives This study aims to identify sociodemographic, disease-related and pharmacological variables associated with continuity of outpatient treatment after discharge of patient with major depressive disorder.

Methods The medical records of patients who discharged with the diagnosis of major depressive disorder from department of psychiatry, Chosun university hospital in 2008-2011 were reviewed. Data on sociodemographic, disease-related and pharmacological variables were analyzed.

Results Comparing sociodemographic variables, 12-month follow-up group showed higher rate of old age($p=0.043$) and female($p=0.006$) than non follow-up group. Comparing disease-related variables, 3-month non follow-up group showed higher rate of none of previous psychiatric treatment history($p=0.008$), less than a week index hospitalization($p=0.0$

17), against discharge($p=0.002$). 12-month follow-up group showed higher rate of voluntary admission($p=0.043$), duration of illness of 1-5years($p=0.049$), presence of previous psychiatric treatment history($p=0.0001$), recurrence($p=0.012$), 2-3weeks index hospitalization($p=0.014$) and showed low rate of against discharge($p=0.004$), suicidal attempt history($p=0.003$). Comparing pharmacological variables, 12-month follow-up group showed higher rate of prescription of antianxiety drug at discharge($p=0.020$).

Conclusion The none of previous psychiatric treatment history, less than a week index hospitalization, against discharge were related to an increased likelihood of 3-month non follow-up of patients with major depressive disorder after discharge. And female, voluntary admission, duration of illness of 1-5years, presence of previous psychiatric treatment history, prescription of antianxiety drug at discharge, 2-3weeks index hospitalization were related to an increased likelihood of 12-month follow-up. But against discharge, suicidal attempt history were related to a decreased likelihood of 12-month follow-up.

KEY WORDS : Psychiatric outpatient treatment, Major depressive disorder, Predictor, Follow-up treatment.

1. 서론

주요우울장애는 기분장애 중에서 가장 많은 유형이고 평생 유병률이 약 15% 정도이며 사람의 감정, 생각, 신체상태, 그리고 행동 등에 변화를 일으키는 심각한 질환이다.¹⁻³⁾ 1950년대 삼환계 항우울제가 개발된 이후 여러 새로운 항우울제가 합성되고 우울장애 치료에 사용되면서 주요우울장애로 고통 받고 있는 환자의 회복과 삶의 질 개선에 많은 발전을 가져왔다.⁴⁾ 하지만 여전히 주요우울장애는 증상의 악화와 재발을 반복하며 만성적인 경과를 보이는 질환이다.^{5),6)} 주요우울장애의 재발 방지가 중요한 이유는 재발이 반복될수록 유병기간이 길어지고, 증상이 더 심하며, 삽화간 안정기간이 짧아지고, 치료를 통한 관해가 어려워지며 이로 인해 심리적인 고통과 신체적 불편 및 사회적 기능장애를 초래하기 때문이다.^{7),8)} 따라서 환자의 증상 악화와 재발을 방지하고, 사회적인 기능을 유지하기 위해서는 지속적인 외래 통원을 통한 약물 및 정신치료가 무엇보다 중요하다.⁹⁾ 하지만 정신건강의학과 치료에 대한 사회의 부정적인 견해와 약물 사용으로 인한 부작용, 약물치료에 대한 거부감 때문에 외래 치료가 적절히 이루어지지 않는 경우가 흔하다.^{10),11)}

Lin 등¹²⁾은 항우울제를 처음 투여 받은 우울증 환자 155명을 대상으로 한 연구에서, 치료 시작 후 1개월 이내에 28%의 환자가 약물 복용을 중단하고, 3개월이 경과하면 약물 중단이 44%로 증가한다고 하였다. Morlino¹³⁾ 등은 정신병적 장애 및 기분 장애 등으로 외래 치료를 받는 환자의 82%가 3개월 안에 외래 치료를 중단하고, 3개월 이상 외래 치료를 지속하는 환자는 18% 밖에 되지 않았다고 보고 하였다.

Paek 등¹⁴⁾은 외래 중심 알코올 의존치료의 외래 추적률을 조사한 결과, 대상자의 49.5%가 3개월 이내에 외래 치료를 중단하였으며 30개월 이상 외래 치료를 꾸준히 받는 환자는 24.8%에 불과하다고 보고하였다. Wang 등¹⁵⁾은 조현병으로 정신건강의학과에 입원치료 후 퇴원 한 환자 181명을 추적 관찰한 결과, 40명(22.1%)은 6개월 이내에 외래 치료를 중단하였고, 6개월 이상 외래 치료를 유지하는 환자는 141명(77.9%)으로 보고하였다. 외래 치료 지속과 관련된 요인들은 정신과 질환의 가족력이 없는 경우, 이혼이나 사별인 경우, 퇴원 시 risperidone을 처방받은 경우, 입원 전 3개월 이내 외래 통원치료를 받지 않은 경우, 퇴원 시 전반적 기능수준 척도의 점수가 낮은 경우에서 6개월 이전 외래

치료의 조기 중단율이 높은 것으로 나타났다. Kwon 등¹⁶⁾은 조현병 환자에서 유병기간, 입원 횟수, 약물의 효과에 대한 지식이 치료 순응도와 관계가 있었으나 치료 순응도를 예측하지는 못하였고 교육 정도, 약물 부작용에 대한 지식, 약효에 대한 믿음이 약물 순응도를 높인다고 보고하였다. 또한 You 등¹⁷⁾은 정신건강의학과 외래 환자를 대상으로 약물 순응도를 조사한 결과 약물 및 부작용에 대한 설명과 이에 대한 만족도, 정신과 약물에 대한 주관적, 부정적 태도가 약물 순응도에 영향을 준다고 보고하였다.

그러나 이러한 국내 선행 연구들은 주로 조현병 및 정신병적 장애, 알코올 관련 장애 환자를 대상으로 이루어져 있고 주요우울장애 및 기분장애 환자를 대상으로 한 국내 연구는 부족한 실정이다. 또 최근 새로운 항우울제가 개발되어 사용되는 등 의료 환경의 변화, 사회적 변화 등을 고려하였을 때,¹⁸⁾ 주요우울장애 환자의 외래 통원 치료 유지에 영향을 미치는 관련 요인들을 평가하고 분석할 필요가 있을 것으로 생각 된다. 따라서 본 연구는 최근 3년간 일 대학병원 정신건강의학과에 주요우울장애로 입원 치료 후 퇴원 한 환자들의 외래 통원치료 기간을 조사하고, 통원치료 유지에 영향을 미치는 관련 요인을 평가하고 분석하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2008년 6월 1일부터 2011년 5월 31일까지 조선대학교병원 정신건강의학과에서 DSM-IV-TR 진단 기준²⁾에 따라 주요우울장애로 입원치료 후 퇴원 한, 만 18세 이상 성인 환자들을 대상으로 하였다. 총 대상자 155명중 기질성 정신장애, 양극성장애 또는 정신병적장애가 함께 진단되거나 의심되는 환자 9명, 퇴원 시 또는 외래 치료 중 타 병원으로 전원이나 입원이 의무기록에서 확인된 환자 20명과 의무기록의 자료가 누락된 환자 3명은 본 연구의 대상에서 제외하여 123명이 최종 대상이었다.

2. 방법

대상 환자들의 입원 및 외래 의무기록을 후향적으로 조사하여 퇴원 후 외래 통원 치료 지속 기간을 3개월 이내, 3개월 이상 12개월 이내, 12개월 이상으로 분류하였다. 기준 입원 당시의 인구사회학적 요인[나이, 성별, 직업, 교육수준, 종교, 결혼상태, 의료보장], 질병관련 요인[입원 형태(자의, 보호의무자 동의입원), 유병기간, 발병 나이, 정신건강의학과 치료 병력, 가계 내 정신건강의학과적 병력, 자살시도 기왕력, 첫 삽화 여부, 기준 입원 당시 입원기간, 퇴원형태(거역, 권고 퇴원)]에 관한 정보를 수집하였다. 퇴원 시점에서 처방한 약물은 항우울제 뿐만 아니라 항정신병 약물, 항불안제 등 모든 약물에 대한 정보를 수집하였다. 본 연구에서 외래치료 지속 여부는 퇴원 이후 적어도 2개월에 1회 이상의 빈도로 통원 치료를 지속하였는지 여부로 정의하였다.

3. 자료 분석

입원 치료 후 3개월 이내 외래 치료를 중단하였던 환자군과 3개월 이상 외래 치료를 유지하였던 환자군 간, 12개월 이내 외래 치료를 중단하였던 환자군과 12개월 이상 외래치료를 유지하였던 환자군 간의 인구사회학적 요인, 질병관련 요인과 약물학적 요인을 비교 분석하기 위하여 변수의 성격에 따라 카이제곱검정, Fisher의 정확검정, 분산분석을 사용하였다.

또한 3개월 이내 외래 통원 치료 중단과 12개월 이상 외래 통원 치료 유지에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 각각 3개월 이내 외래 통원 치료와 12개

월 이상 외래 통원 치료 지속 여부를 종속변수로 하고, 인구사회학적 요인, 질병관련 요인, 퇴원 당시 처방한 약물학적 요인을 각각 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 하였다.

통계 분석은 SAS, version 9.2를 사용하였으며 통계학적 유의성 수준은 $p < 0.05$ 로 설정하였다.

III. 결 과

1. 인구사회학적 요인의 차이

총 123명 대상자의 평균연령은 45.8 ± 16.3 세였고, 남성 47명, 여성 76명이었다. 직업이 없는 환자가 77명으로 절반이상의 비율을 보였으며 교육수준은 고졸이 48명으로 가장 많았다. 종교는 가지고 있지 않은 환자가 60명으로 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 75명이었고 의료보장은 의료보험이 111명으로 가장 많았다(Table 1-1).

대상자 총 123명 중 3개월 이내 외래 치료가 중단되었던 환자는 39명(31.7%), 3개월 이상 12개월 이내 외래 치료가 유지되었던 환자는 20명(16.3%), 12개월 이상 외래 치료가 유지되었던 환자는 64명(52.0%)이었다. 3개월 이내 외래 치료 중단군과 3개월 이상 외래 치료 유지군 간의 인구사회학적 요인, 즉 나이, 성별, 직업, 교육수준, 종교, 결혼상태, 의료보장들을 비교 분석 한 결과에서는 통계적으로 의미 있는 차이를 보이지 않았다(Table 1-2).

12개월 이내 외래 치료 중단군과 12개월 이상 외래 치료 유지군 간의 인구사회학적 요인들의 비교 분석 결과에서는 연령과 성별에서 유의한 차이를 보였다. 고령(42.7 ± 16.7 vs 48.6 ± 15.5), $\chi^2 = -2.040$, $p = 0.043$), 여성(49.1% vs 73.4%, $\chi^2 = 7.668$, $p = 0.006$)의 경우에 12개월 이상 외래 치료를 유지하는 비율이 높았다(Table 1-3).

2. 질병관련 요인의 차이

3개월 이내 외래 치료 중단군과 3개월 이상 외래 치료 유지군 간의 질병관련 요인, 즉 입원 형태(자의, 보호의무자 동의입원), 유병기간, 발병 나이, 정신건강의학과 치료 병력, 가계 내 정신건강의학과적 병력, 자살 시도 기왕력, 첫 삽화 여부, 기준 입원 당시 입원기간, 퇴원형태(거역, 권고 퇴원) 등을 비교 분석한 결과, 정신건강의학과 치료 병력, 기준 입원 당시 입원기간, 퇴원형태에서 유의한 차이를 보였다. 입원 전에 정신건강의학과 치료 병력이 없거나(33.3% vs 13.1%, $\chi^2 = 6.946$, $p = 0.008$), 입원기간이 1주 이내(25.6% vs 6.0%, $\chi^2 = 10.152$, $p = 0.017$), 거역 퇴원(25.6% vs 4.8% $\chi^2 = 0.001$, $p = 0.002$)에서 3개월 이내 치료를 중단하는 비율이 높았다(Table 2-1).

12개월 이내 외래 치료 중단군과 12개월 이상 외래 치료 유지군 간의 질병관

련 요인 분석에서는 입원형태, 유병기간, 정신건강의학과 치료 병력, 자살시도 기왕력, 첫 삽화 여부, 기준 입원 당시 입원기간, 퇴원형태 등에서 유의한 차이를 보였다. 자의 입원(49.1% vs 67.2%, $\chi^2=4.114$, $p=0.043$), 유병기간이 1년 이상 5년 미만(25.4% vs 43.8%, $\chi^2=7.827$, $p=0.049$), 정신건강의학과 치료 병력이 있음(66.1% vs 93.7%, $\chi^2=8.47E-05$, $p=0.0001$), 자살시도 없음(54.2% vs 79.7%, $\chi^2=9.061$, $p=0.003$), 재발 상태(62.7% vs 82.8%, $\chi^2=6.318$, $p=0.012$), 2~3주간의 입원(24.4% vs 51.6%, $\chi^2=3.89E-05$, $p=0.014$), 권고 퇴원(79.7% vs 96.9%, $\chi^2=0.002$, $p=0.004$)등에서 12개월 이상 외래 치료를 유지한 경우가 통계적으로 유의하게 높았다(Table 2-2).

3. 약물학적 요인의 차이

3개월 이내 외래 치료 중단군과 3개월 이상 외래 치료 유지군 간의 약물학적 요인의 차이를 알아보기 위하여 퇴원 당시 사용한 약물, 즉 항우울제, 항정신병 약물, 항불안제들을 비교 분석한 결과, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 3-1).

12개월 이내 외래 치료 중단군과 12개월 이상 외래 치료 유지군 간의 퇴원 당시 사용한 약물에서는 항불안제 사용에서 유의한 차이를 보였다. 퇴원 당시 항불안제를 사용한 경우에(57.6% vs 79.7%, $\chi^2=7.782$, $p=0.020$) 12개월 이상 외래 치료를 유지하는 비율이 높았다(Table 3-2).

4. 3개월 이내 외래 치료 중단과 12개월 이상 외래 치료 유지에 영향을 미치는 요인

3개월 이내 외래 치료 중단에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변수 로지스틱 회귀 분석(univariate logistic regression analysis)을 시행한 결과, 정신건강의학과 치료 병력 없음[odds ratio(OR)=3.32, 95% CI=1.323-8.320], 1주 이내 입원 기간(OR=6, 95% CI=1.708-21.083), 거역 퇴원(OR=6.90, 95% CI=2.006-23.711) 등이 통계적으로 의미 있는 관련 요인이었다(Table 4-1).

12개월 이상 외래 치료 유지에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변수 로지스틱 회귀 분석을 시행한 결과, 여성(OR=2.86, 95% CI=1.346-6.078), 자의 입원(OR=2.12, 95% CI=1.021-4.395), 1년 이상 5년 미만의 유병기간(OR=3.11, 95% CI=1.201-8.057), 입원 전 정신건강의학과 치료 병력(OR=7.69,

95% CI=2.443-24.209), 2~3주 입원 기간(OR=6.05, 95% CI=1.654-22.132), 퇴원 시 항불안제 사용(OR=3.56, 95% CI=1.401-9.057), 자살 시도 기왕력(OR=0.30, 95% CI=0.136-0.670), 거역 퇴원(OR=0.13, 95% CI=0.027-0.592) 등이 통계적으로 의미 있는 관련 요인이었다(Table 4-2).

V. 고 찰

본 연구는 최근 3년간 일 대학병원 정신건강의학과에 주요우울장애로 입원 치료 후 퇴원 한 환자들의 외래 통원치료 기간을 조사하고, 통원치료 유지에 영향을 미치는 관련 요인을 평가하고 분석하고자 하였다.

연구 결과, 첫째, 3개월 이내 외래치료 중단율은 31.7%, 3개월 이상 12개월 이내 외래치료가 유지된 경우는 16.3%로 총 12개월 이내 외래 치료 중단율은 48.0%였으며 12개월 이상 외래 치료 유지율은 52.0%였다. 둘째, 3개월 이내 외래치료 중단과 관련된 요인은 정신건강의학과 치료 병력이 없음, 1주 이내 입원 기간, 거역 퇴원의 경우 3개월 이내 외래 치료 중단율이 높았다. 셋째, 12개월 이상 외래치료 유지와 관련된 요인으로 여성, 자의 입원, 1년 이상 5년 미만의 유병기간, 입원 전 정신건강의학과 치료 병력, 2~3주 입원 기간, 퇴원 당시 항불안제 사용의 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높고 자살 시도 기왕력이 있거나 거역 퇴원의 경우 외래 치료 유지율이 낮았다.

주요우울장애 외래 환자를 대상으로 치료 중단율을 분석한 외국의 연구¹²⁾를 보면 1개월 이내에 28%의 환자가 치료를 중단하였고, 3개월 이내에 44%의 환자가 치료를 중단하였다고 보고하였다. 본 연구의 3개월 이내 조기 중단율은 31.7%로 외국의 조기 중단율보다 낮았다. 이는 대상 환자의 구성, 환자 상태, 우울증상의 심각도, 평가 방법 등의 차이에서 기인하는 것으로 생각된다, 하지만 주요우울장애 환자에서 첫 3개월 이내에 전체 환자의 약 1/3 또는 그 이상이 치료를 중단함을 알 수 있었다.

외래 치료 유지 요인과 관련하여, 이전 정신건강의학과 치료 병력이 없는 경우 3개월 이내 외래 치료 중단율이 높고 이전 치료 병력이 있는 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났다. 이는 국내 연구에서 Wang 등¹⁵⁾이 조현병 입원환자를 대상으로 외래 추적률과 관련 요인을 분석한 결과, 입원 전 3개월 이내 외래 치료를 받았던 환자들이 그렇지 않았던 환자들보다 외래 추적율이 2.5배 정도 높았다는 보고와 외국 연구에서 Stein 등¹⁹⁾이 입원 전 정신건강의학과 치료를 받았던 환자들이 그렇지 않은 환자들보다 외래 추적율이 3~4배 정도 더 높았다는 보고와 유사하였다. 이전 정신건강의학과 치료 병력이 있는 경우 상대적으로 정신건강의학과 치료에 대한 거부감이 적고, 재발한 증상에 대한 불편함을 느끼며, 이러한 불편함을 치료를 통해 개선하고자 하는 기대감 때

문에 보다 외래 치료 유지율이 높은 것으로 해석할 수 있다.

입원기간과 외래 추적율의 관계를 살펴보면 1주 이내의 입원기간의 경우 3개월 이내 외래 치료 중단율이 높고, 2~3주간의 입원기간의 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높게 나타났다. 이는 1주 이내의 짧은 입원 기간의 경우 증상의 호전을 보일 만큼 충분한 치료를 받지 못할 가능성이 높고 치료의 필요성을 인식하지 못하는 환자의 비율이 상대적으로 높기 때문이다. 반대로 적절한 기간 입원치료를 받은 경우 유의한 증상 호전을 보일 가능성이 높고, 치료의 필요성을 인식하는 환자의 비율이 높아서 외래 치료 유지율이 높았을 것으로 판단된다.

퇴원 형태와 외래 치료 유지율의 관계에서는 거역 퇴원인 경우 3개월 이내 외래 치료 중단율이 높고 12개월 이상 외래 치료 유지율이 낮았다. 이러한 결과는 거역 퇴원 환자의 경우 치료를 거부하거나 치료의 필요성을 인식하지 못하는 환자의 비율이 높기 때문이라고 생각 된다. 또한 입원 형태와 외래 치료 유지율과의 관계에서는 자의 입원 한 경우가 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났다. 이는 주요우울장애로 입원, 치료하는 과정에서 환자의 자율성과 의사결정권이 높은 경우에 외래 치료 유지율이 높다고 해석할 수 있다.

성별과 외래 치료 유지율의 관계에서는 여성이 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났다. 이는 여성이 상대적으로 남성보다 주요우울장애로 인한 심리적, 정서적인 어려움을 정신건강의학과 치료를 통해 도움을 받고자 하고, 치료에 순응적이기 때문에 외래 치료 유지율이 높은 것으로 판단된다.

또한 유병기간과 외래 치료 유지율의 관계에서는 주요우울장애 유병기간이 1년 이상 5년 미만인 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났다. 이는 유병기간이 1년 미만인 환자의 경우 상대적으로 자연적인 우울장애 호전에 대한 기대와 정신건강의학과 치료에 대한 거부감이 더 많고, 유병기간이 5년 이상인 환자인 경우 상대적으로 주요우울장애 증상이 반복되고 만성화되어 치료를 통한 증상 호전의 기대가 낮아서 외래 치료 유지율이 낮다고 해석할 수 있다.

자살 시도 기왕력과 외래 치료 유지율의 관계에서는 자살 시도의 기왕력이 있는 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 낮았다. 이는 자살 시도의 기왕력이 있는 환자에서 상대적으로 주요우울장애 치료를 통한 증상 개선에 대한 기대가 낮고, 치료에 거부적인 경향이 많아서 외래 치료 유지율이 낮은 것으로 생각된다.

다.

또한 항불안제 사용 여부와 외래 치료 유지율과의 관계에서는 퇴원 당시 항불안제를 사용한 경우 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났다. 주요우울장애 환자는 불안증상이 동반되는 경우가 많은데 항불안제를 통해 불안증상이 개선되고, 약물의 효과를 경험하여 치료의 필요성을 인식하는 경우가 많아서 외래 치료 유지율이 높다고 해석할 수 있다. 하지만 본 연구에서는 항불안제의 종류와 용량에 따른 차이를 평가하지 않았고, 외래 추적 동안 항불안제 사용에 따른 평가 없이 퇴원 당시의 항불안제 사용 여부만을 가지고 분석하였기 때문에 그 해석에는 제한점이 있겠다.

이 밖에도 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 대상군이 일 대학병원에 입원 한 주요우울장애 환자로 국한되었고, 대상자 수가 많지 않았다. 둘째, 연구 방법이 의무기록을 이용한 후향적인 연구였다. 본 연구는 분석에 필요한 임상 정보를 이전 치료자가 기록한 의무기록에 의존하였기 때문에 수집된 정보의 신뢰성 문제, 그리고 담당 치료자에게 보고하지 않고 다른 치료기관에서 치료를 지속하는 환자도 치료 중단으로 파악되는 등의 후향적 연구의 제한점이나 문제가 있을 것으로 생각된다. 셋째, 외래 통원치료 유지에 큰 영향을 미칠 것으로 예상되는 요인들인 환자-의사관계, 사용한 약물의 부작용 발현 여부, 환자의 치료에 대한 거부감, 치료 지속에 대한 보호자의 지지 등에 관한 분석이 이루어지지 못하였다. 넷째, 주요우울장애의 진단과 치료 효과 판정에서 표준화되고 구조화된 도구를 사용하지 않았고, 치료자의 임상적 판단에 의존하였다. 다섯째, 본 연구는 단순히 퇴원 후 외래 치료 기간만을 평가하여 환자의 실제 약물 복용 여부, 치료에 대한 태도 등의 치료 순응도를 전반적으로 평가하지 못하였다.

VI. 결 론

최근 3년 간 주요우울장애로 입원치료를 받고 퇴원 한 환자들의 외래 치료 유지기간과 치료 중단 또는 유지와 관련된 요인을 조사하였다. 연구 결과, 3개월 이내 외래 치료를 중단한 경우가 31.7%, 3개월 이상 12개월 이내 외래 치료를 유지한 경우가 16.3%로 총 12개월 이내 치료 중단율은 48.0%였으며 12개월 이상 외래 치료를 유지한 경우가 52.0%였다. 3개월 이내 외래 치료 중단과 관련된 요인들을 분석한 결과, 입원 전 정신건강의학과 치료 병력이 없는 경우, 입원 기간이 1주 이내인 경우, 거역 퇴원한 경우에서 3개월 이전 외래 치료 조기 중단율이 높은 것으로 나타났다. 12개월 이상 외래 치료 유지와 관련된 요인에서는 여성, 자의 입원, 입원 기간이 2~3주, 유병기간이 1년 이상 5년 미만, 입원 전 정신건강의학과 치료 병력이 있는 경우, 퇴원 시 항불안제를 사용한 경우가 12개월 이상 외래 치료 유지율이 높은 것으로 나타났으며 자살 시도 기왕력이 있는 경우와 거역 퇴원인 경우에는 12개월 이상 외래 치료 유지율이 낮은 것으로 나타났다.

주요우울장애는 꾸준한 외래 치료를 받지 않으면 증상의 악화와 재발의 위험성이 높아지고, 이 때문에 환자와 가족들의 심리적인 고통과 신체적 불편을 초래한다. 또한 자살이나 사고로 인한 사망률을 높이며 효율적인 업무 수행과 사회적인 관계 유지에 지장을 초래함으로써 결국 삶의 질을 저하시킨다. 따라서 외래 치료 조기 중단의 위험 요인들을 입원 기간 중에 평가하여 외래 치료 중단 고위험 환자 및 보호자에 대한 교육과 신중한 퇴원 계획을 통해 지속적인 외래 통원 치료 유지가 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다. 또한, 주요우울장애 환자의 외래 치료 유지 및 치료 순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 대규모, 전향적 연구와 함께 주요우울장애 환자의 치료가 효과적으로 지속될 수 있도록 외래 치료 유지에 대한 관심과 외래 치료 유지율 향상을 위한 관리 프로그램 등의 개발이 필요할 것으로 판단된다.

참고 문헌

- 1) Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.
- 2) American psychiatric association(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4th edition revised American Psychiatric Association, Wasington DC.
- 3) Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. Am J Psychiatry 1994;45:300-307.
- 4) American psychiatric association(APA 1996). Practice guidelines. American Psychiatric Association, Washington, DC,
- 5) Solomon DA, Keller MB, Leon AC, Mueller TI, Lavori PW, Shea T, Coryell W, Warshaw M, Turvey C, Maser JD, Endicott J. Mutiple recurrences of major depressive disorder. AM J Psychiatry 2000;157:229-233.
- 6) Keller, Lavori MB, Rice PW, Coryell J, Hirschfeld W, Robert MA. The persistent risk of chronicity in recurrent episodes of nonbipolar major depressvie disorder:A prospective follow-up. AM J Psychiatry 1986;143:24-8.
- 7) Judd LL, Akiskal HS, Zeller PJ, Paulus M, Leon AC, Maser JD, Endicott J, Coryell W, Kunovac JL, Mueller TI, Rice JP, Keller MB. Psychological disability during the long-term course of unipolar major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry 2000;57:375-380.
- 8) Beekman AT, Penninx BW, Deeg DJ, de Beurs E, Geerling SW, van Tilburg W. The impact of depression on the well being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. Acta Psychiatr Scand 2002;105:20-7.
- 9) Hwang SK, Kim HC, Lee MJ, Cho HJ, Jun TY, Lee MS, Kim JM, Yim HY, Kim JB. The effect of antidepressant treatment on quality of life in patients with depressive disorders. J Korean Soc Biol Ther Psychiatry 2011;17:112-120.
- 10) Mueller TI, Leon AC, Keller MB, Solomon DA, Endicott J, Coryell W,

Warshaw M, Maser JD. Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *Am J Psychiatry* 1999;156:1000-1006.

11) Kupfer DJ, Frank E, Perel JM, Cornes C, Mallinger AG, Thase ME, McEachran AB, Grochocinski VJ. Five-year outcome for maintenance therapies in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:769-773.

12) Lin EH, Von Korff M, Katon W, Bush T, Simon GE, Walker E, Robinson P. The role of the primary care physician in patient's adherence to antidepressant therapy. *Med Care* 1995;33:67-74.

13) Morlino M, Martucci G, Musella V, Bolzan M, de Girolamo G. Patients dropping out of treatment in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 1995;92:1-6.

14) Paek MJ, Kang UG. Thirty-month follow-up rate and predictors of outcome in outpatient based alcoholism treatment. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2011;50:131-138.

15) Wang HR, Woo YS, Jung YE, Song HR, Jun TY, Bahk WM. Predictors of continuity of care after inpatient discharge of patients with schizophrenia: A retrospective chart review study in a university hospital. *Korean J Psychopharmacol* 2010;21:195-201.

16) Kwon JS, Shin SW, Cheong YM, Park KH. Medication compliance in psychiatric outpatients of a university hospital. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1997;36:523-529.

17) You JH, Woo YS, Hahn CT, Choi JW, Ko HJ. Predicting factors associated with drug compliance in psychiatric outpatients of a university hospital. *Korean J Psychopharmacol* 2010;21:29-34.

18) Berlim MT, Pargendler J, Brenner J, Fleck MP. Significant improvement in the quality of life of Brazilian depressed outpatients 12 weeks following the start of antidepressants. *Psychiatry Res* 2007;153:253-259.

19) Stein BD, Kogan JN, Sorbero MJ, Thompson W, Hutchinson SL. Predictors of timely follow-up care among medicaid-enrolled adults after psychiatric hospitalization. *Psychiatr Serv* 2007;58:1563-1569.

Table 1-1. Sociodemographic characteristics of subjects

	total n=123(%)
Age[mean (SD)]	45.8(16.3)
Sex	
Male	47(38.2)
Female	76(61.8)
Employment	
Unemployed	77(62.6)
Employed	46(37.4)
Education(graduation)	
Under middle school	46(37.4)
High school	48(39.0)
Above college	29(23.6)
Religion	
None	60(48.8)
Christianity	29(23.6)
Catholicism	13(10.6)
Buddhism	21(17.0)
Marital status	
Single	34(27.6)
Married	75(61.0)
Divorced, Separated	14(11.4)
Medical security	
Medical insurance	111(91.2)
Medical aid	12(9.8)

Table 1-2. Comparisons of sociodemographic variables between 3-month non follow-up group and follow-up group

	3-month non follow-up group n=39(31.7%)	3-month follow-up group n=84(68.3%)	tor χ^2 or P	p-value
Age[mean (SD)]	43.5(17.5)	46.8(15.7)	-1.016	0.293
Sex				
Male	16(41.0)	31(36.9)	0.192	0.662
Female	23(59.0)	53(63.1)		
Employment				
Unemployed	27(69.2)	50(59.5)	1.072	0.301
Employed	12(30.8)	34(40.5)		
Education (graduation)				
Under middle school	15(38.4)	31(36.9)	1.090	0.580
High school	17(43.6)	31(36.9)		
Above college	7(18.0)	22(26.2)		
Religion				
None	20(51.3)	40(47.6)	0.002	0.340
Christianity	12(30.8)	17(20.2)		
Catholicism	2(5.1)	11(13.1)		
Buddhism	5(12.8)	16(19.1)		
Marital status				
Single	13(33.3)	21(25.0)	2.353	0.308
Married	20(51.3)	55(65.5)		
Divorced, Separated	6(15.4)	8(9.5)		
Medical security				
Medical insurance	38(97.4)	73(86.9)	0.050	0.101
Medical aid	1(2.6)	11(13.1)		

* : P<0.05

Table 1-3. Comparisons of sociodemographic variables between 12-month non follow-up group and follow-up group

	12-month non follow-up group n=59(48.0%)	12-month follow-up group n=64(52.0%)	tor χ^2 or P	p-value
Age[mean (SD)]	42.7(16.7)	48.6(15.5)	-2.040	0.043*
Sex				
Male	30(50.9)	17(26.6)	7.668	0.006*
Female	29(49.1)	47(73.4)		
Employment				
Unemployed	37(62.7)	40(62.5)	0.001	0.981
Employed	22(37.3)	24(37.5)		
Education (graduation)				
Under middle school	22(37.3)	24(37.5)	1.910	0.385
High school	26(44.1)	22(34.4)		
Above college	11(18.6)	18(28.1)		
Religion				
None	34(57.6)	26(40.6)	5.163	0.160
Christianity	14(23.7)	15(23.4)		
Catholicism	4(6.8)	9(14.1)		
Buddhism	7(11.9)	14(21.9)		
Marital status				
Single	20(33.9)	14(21.9)	5.007	0.082
Married	30(50.9)	45(70.3)		
Divorced, Separated	9(15.2)	5(7.8)		
Medical security				
Medical insurance	56(94.9)	55(85.9)	0.062	0.130
Medical aid	3(5.1)	9(14.1)		

* : P<0.05

Table 2-1. Comparisons of disease related variables between 3-month non follow-up group and follow-up group

	3-month non follow-up group n=39(31.7%)	3-month follow-up group n=84(68.3%)	χ^2 or P	p-value
Admission				
Voluntary admission	21(53.9)	51(60.7)	0.518	0.472
Involuntary admission	18(46.1)	33(39.3)		
Duration of illness(DOI)				
DOI <1 year	12(30.8)	20(23.8)	3.545	0.315
1 year ≤ DOI <5 years	10(25.6)	33(39.3)		
5 years ≤ DOI <10 years	10(25.6)	13(15.5)		
10 years ≤ DOI	7(18.0)	18(21.4)		
Age of onset				
<20	7(18.0)	5(6.0)	0.001	0.218
<40	14(35.9)	30(35.7)		
<60	14(35.9)	37(44.0)		
≥60	4(10.2)	12(14.3)		
Previous psychiatric treatment history				
No	13(33.3)	11(13.1)	6.946	0.008*
Yes	26(66.7)	73(86.9)		
Family history of psychiatric treatment				
No	33(84.6)	66(78.6)	0.620	0.431
Yes	6(15.4)	18(21.4)		
Suicidal attempt history				
No	22(56.4)	61(72.6)	3.189	0.071
Yes	17(43.6)	23(27.4)		
Episode				
First	14(35.9)	19(22.6)	2.392	0.122
Recurrence	25(64.1)	65(77.4)		
Duration of index hospitalization				
<1 week	10(25.6)	5(6.0)	10.152	0.017*
2-3 weeks	12(30.8)	36(42.8)		
4-5 weeks	10(25.6)	29(34.5)		
>5 weeks	7(18.0)	14(16.7)		
Discharge				
Regular	29(74.4)	80(95.2)	0.001	0.002*
Against medical advice	10(25.6)	4(4.8)		

* : P<0.05

DOI : duration of illness

Table 2-2. Comparisons of disease related variables between 12-month non follow-up group and follow-up group

	12-month non follow-up group n=59(48.0%)	12-month follow-up group n=64(52.0%)	χ^2 or P	p-value
Admission				
Voluntary admission	29(49.1)	43(67.2)	4.114	0.043*
Involuntary admission	30(50.9)	21(32.8)		
Duration of illness(DOI)				
DOI <1 year	20(33.9)	12(18.8)	7.827	0.049*
1 year ≤ DOI <5 years	15(25.4)	28(43.8)		
5 years ≤ DOI <10 years	14(23.7)	9(14.0)		
10 years ≤ DOI	10(17.0)	15(23.4)		
Age of onset				
<20	9(15.2)	3(4.7)	2.80E-04	0.074
<40	22(37.3)	22(34.4)		
<60	24(40.7)	27(42.2)		
≥60	4(6.8)	12(18.7)		
Previous psychiatric treatment history				
No	20(33.9)	4(6.3)	8.47E-05	0.0001*
Yes	39(66.1)	60(93.7)		
Family history of psychiatric treatment				
No	50(84.8)	49(75.6)	1.309	0.253
Yes	9(15.2)	15(23.4)		
Suicidal attempt history				
No	32(54.2)	51(79.7)	9.061	0.003*
Yes	27(45.8)	13(20.3)		
Episode				
First	22(37.3)	11(17.2)	6.318	0.012*
Recurrence	37(62.7)	53(82.8)		
Duration of index hospitalization				
<1 week	11(18.6)	4(6.3)	3.89E-05	0.014*
2-3 weeks	15(24.4)	33(51.6)		
4-5 weeks	22(37.3)	17(26.5)		
>5 weeks	11(18.7)	10(15.6)		
Discharge				
Regular	47(79.7)	62(96.9)	0.002	0.004*
Against medical advice	12(20.3)	2(3.1)		

* : P<0.05

DOI : duration of illness

Table 3-1. Comparisons of pharmacological variables at discharge between 3-month non follow-up group and follow-up group

	3-month non follow-up group n=39(31.7%)	3-month follow-up group n=84(68.3%)	χ^2 or P	p-value
Antidepressants				
None	2(5.1)	2(2.4)	1.03E-05	0.247
SSRIs	15(38.5)	17(20.2)		
NaSSAs	8(20.5)	13(15.5)		
SNRIs	2(5.1)	7(8.3)		
NDRIs	1(2.6)	2(2.4)		
Serotonin 2 R antagonist	2(5.1)	6(7.1)		
SSRE	0(0.0)	1(1.2)		
Combinations	9(23.1)	36(42.9)		
Antipsychotics				
No	32(96.7)	59(70.2)	0.024	0.259
Yes	1(3.3)	25(29.8)		
Antianxiety drug				
No	12(30.8)	15(17.9)	4.315	0.116
Yes	27(69.2)	69(82.1)		

* : P<0.05

SSRIs : Selective serotonin reuptake inhibitors, NaSSAs : Noradrenergic and specific serotonergic antidepressants, SNRIs : Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, NDRIs : Norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors, SSRE : Selective serotonin reuptake enhancer

Table 3-2. Comparisons of pharmacological variables at discharge between 12-month non follow-up group and follow-up group

	12-month non follow-up group n=59(48.0%)	12-month follow-up group n=64(52.0%)	χ^2 or P	p-value
Antidepressants				
None	2(3.4)	2(3.1)	4.76E-05	0.770
SSRIs	19(32.2)	13(20.3)		
NaSSAs	11(18.6)	10(15.6)		
SNRIs	3(5.1)	6(9.4)		
NDRIs	1(1.7)	2(3.1)		
Serotonin 2 R antagonist	3(5.1)	5(7.8)		
SSRE	0(0.0)	1(1.6)		
Combinations	20(33.9)	25(39.1)		
Antipsychotics				
No	45(76.3)	46(71.9)	0.012	0.204
Yes	14(23.7)	18(28.1)		
Antianxiety drug				
No	19(32.2)	8(12.5)	7.782	0.020*
Yes	40(67.8)	56(87.5)		

* : P<0.05

SSRIs : Selective serotonin reuptake inhibitors, NaSSAs : Noradrenergic and specific serotonergic antidepressants, SNRIs : Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, NDRIs : Norepinephrine and dopamine reuptake inhibitors , SSRE : Selective serotonin reuptake enhancer

Table 4-1. Univariate logistic analysis of the effects of sociodemographic, disease related and pharmacological variables of 3-month non follow-up group

	3-month non follow-up group	
	Odds ratio	95% CI
None of previous psychiatric treatment history	3.32	1.323-8.320
Duration of index hospitalization <1 week	6	1.708-21.083
Against discharge	6.90	2.006-23.711

Table 4-2. Univariate logistic analysis of the effects of sociodemographic, disease related and pharmacological variables of 12-month follow-up group

	12-month follow-up group	
	Odds ratio	95% CI
Female	2.86	1.346-6.078
Voluntary admission	2.12	1.021-4.395
1 year ≤ Duration of illness <5 years	3.11	1.201-8.057
Presence of previous psychiatric treatment history	7.69	2.443-24.209
Prescription of antianxiety drug at discharge	3.56	1.401-9.057
2-3weeks hospitalization	6.05	1.654-22.132
Against discharge	0.13	0.027-0.592
Suicidal attempt history	0.30	0.136-0.670