

주요국의 초발 정신병 치료체계 고찰



안보령 주임연구원
건강보험심사평가원 급여정책연구팀

최지숙 등. 국내외 초발 정신질환자의 치료체계 고찰 연구. 2015에서 발췌하여 정리하였음.

1. 들어가며

우리나라 2012년 자살률은 인구 10만명당 29.1명으로 OECD 국가(평균 12.6명) 중에서 10년째 1위를 차지하고 있다(OECD, 2014). 자살의 원인은 세대별로 다양하지만, 주요 원인 중 하나가 정신병(psychosis)이다. 자살시도 원인 중 정신과적 증상이 37.9%이며(보건복지부, 2013), 정신질환(mental illness)¹⁾ 자살률 중에서 정신병 환자의 자살률이 20~30%를 차지한다(Hunt 등, 2006). 정신병(psychosis)이란 정신질환 중에서 선천성인 정신이상, 즉 발달장애(정신지체)나 인격의 변질을 일으킨 정신병질, 심인반응(心因反應:노이로제) 등을 제외한 나머지의 병적 정신상태를 의미한다(두산백과사전).²⁾ 정신병은 청소년기와 초기 성인기 연령에서 주로 발병하는 것이 특징인데,³⁾ 이 시기는 학업, 취업 등 발달과업을 수행하는 매우 중요한 시기이다. 이 시기에 적절한 도움과 치료를 받지 못 할 경우 자살 및 자해, 심리적 고통, 공격성이 나타날 수 있으며, 생활방식이 무너지게 되는 등 만성화 과정

1) 정신질환은 사람의 사고·감정·행동 같은 것에 영향을 미치는 병적인 정신상태를 의미함. WHO(세계보건기구)의 국제질병분류(ICD)에서는 (1) 정신병, (2) 신경병 및 그 밖의 인격장애로 크게 나뉨(두산백과사전).

2) 정신병은 정신증이라고도 하며, 세부적으로 조현병(정신분열증), 분열형 및 망상형 장애, 정신병적 증상을 동반한 양극성장애가 해당됨.

3) 조현병의 경우, 10~35세 사이에 가장 많이 발병함. 조현병의 평균 나이는 남자는 21세, 여자는 27세이며, 발병 위험성이 가장 높은 연령층은 남자 15~25세, 여자는 25~35세임.

에 접어들고 사회적으로 위축되거나 고립될 위험이 있다(데이터뉴스, 2013). 또한 정신병은 한번 발병하면 완치되기 어렵다는 인식이 강하다. 그러나 1980년대 후반부터 정신병 치료 초기에 적절한 교육과 집중적인 서비스를 제공할 경우 초발 정신병 환자의 사회적 기능 회복을 극대화하고 장기적으로 치료결과를 좋게 할 수 있다는 연구결과들이 보고되었다. 이에 여러 국가에서 초발 정신병(First-episode of psychosis) 및 초기 정신병(Early psychosis)에 대한 관리를 강조하고 있다.

우리나라에서도 2000년대 중반부터 정신건강증진센터의 지역사회 중심의 초기·초발 정신병 프로그램과 의료기관의 초발 정신병 클리닉 등이 운영되고 있다. 또한 최근 건강보험 증기보장성 강화계획(보건복지부, 2015)에서 정신질환 초기 관리를 위한 건강보험 보장확대 및 정신건강증진 종합대책(보건복지부, 2012)에서 초발 의료급여 입원환자에 대한 치료체계 개선방안이 제안되었다. 그러나 초발 정신병의 치료에 대한 관심과 필요성에도, 아직 국가 수준의 구체적인 초발 정신병의 치료체계는 마련하지 못한 실정이다. 정신병 증상이 발현한 후부터 첫 치료를 받기 전까지의 기간(Duration of Untreated Psychosis, 이하 DUP)을 보면 우리나라는 약 84주로 영국의 30주, 호주의 74주보다 상대적으로 치료를 시작하는 시기가 늦다(서울시정신보건사업지원단, 2008).

따라서, 이 연구에서는 우리나라의 체계적인 초발 정신병 치료를 위해 1990년대부터 초기 정신증 관리를 시작한 호주, 영국, 일본의 초발 정신병 치료체계에 대한 선형적 사례를 소개하고자 한다.

2. 초발 정신병의 정의

초발 정신병은 일반적으로 정신병적 증상(Psychotic symptoms)이 처음으로 발현된 것으로 정의된다(Yung and McGorry, 1996; Goldner-Vukov 등, 2007). 그러나 정신병적인 변화가 발생한 시점을 정확하게 정의 내리기 어려워 연구자들에 의해 조작적으로 정의되고 있다. 연구에 따라 초발 정신병환자를 이전에 치료 받은 적이 없거나, 치료받은 적이 있다고 해도 4주 이내에 일시적 치료만 받았던 경우(유정민 등, 2011), 지난 2년간 정신질환⁴⁾으로 의료이용을 한 과거력이 없는 경우 초발 정신병 환자로 정의하였다(서수경 등, 2009).

초발 정신병과 유사한 개념인 초기 정신병(early psychosis)은 정신병적 증상이 명확하지 않은 상태를 포함하여 발병 후 진단을 받은 초기상태를 포괄하여 의미한다. 즉, 진단을 받

4) 알콜 사용에 대한 정신 및 행동장애(F10), 조현병(정신분열병)과 그와 관련된 질환(F20-29), 정동장애를 대상으로 함.

기 전 전구기(뚜렷한 정신병적 증상이 드러나기 이전의 상태)를 포함하여, 뚜렷한 증상이 발현된 시점부터 최대 5년 이내로 보기 때문에 초발 정신병(First-episode psychosis)보다 범위가 넓은 개념이다.

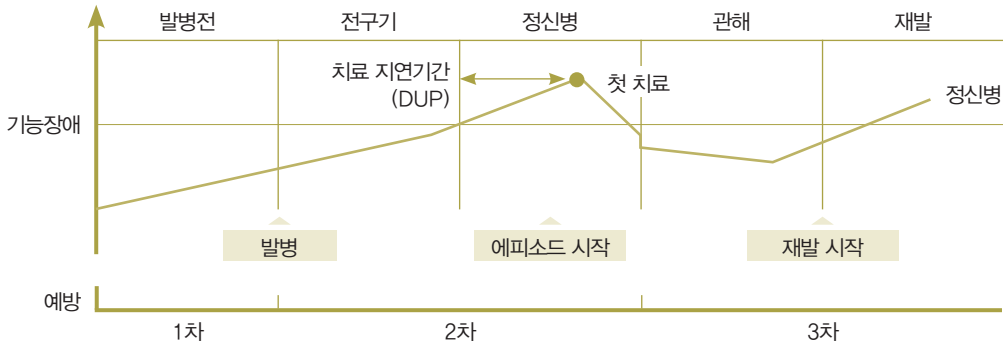


그림 1. 정신병의 단계와 예방의 유형(McGorry와 Edwards 등)

자료 : 서울시정신보건센터, 2012 재구성.

3. 국내 초발 정신병 프로그램 현황

국내에서는 2000년도 중반 이후 서울, 광주, 전주 등 정신건강증진센터의 지역사회 중심의 조기·초발 정신병 프로그램과 서울대병원의 청년클리닉 등이 운영되고 있다(표 1).

서울대학교 청년클리닉은 정신병 고위험군(임상적 고위험군, 유전적 고위험군, 정신병 첫 발병군, 우울증 환자군)의 병리생태 및 치료에 관한 연구개발사업으로 운영되고 있으며, 등록된 환자의 검사비는 연구사업비로 지원하고 치료비는 환자본인이 부담하고 있다.

서울시 정신건강증진센터의 STEP(Social Treatment for Early Psychosis) 프로그램은 정신병 초기 환자들이 병원치료 이후에 사회로부터 고립되어 만성화 단계로 접어드는 것을 예방하고자 도입한 프로젝트이다. 지역사회에서 발견된 전구기 대상군에게 처음 치료받은 정신질환의 지속관리를 위한 병원중심 프로그램(ONE STEP)과 만성화 예방을 위한 지역사회 중심의 다각적인 정신사회적 개입(TWO STEP)의 두 가지로 구성된다.

전주시 정신건강증진센터의 프로그램은 조현병 뿐만 아니라 우울증, 사고지각민감증⁵⁾까지 대상으로 하고 있다. 광주 북구 정신건강증진센터의 프로그램은 스마트폰을 이용한 집중적인 사례관리서비스를 제공하고 있다.

5) 생각과 지각 특히, 주로 청각이 민감(예민)함을 의미함.

표 1. 국내 초발 정신병 치료 프로그램 현황

프로그램	서울 청년클리닉	STEP	마음꽃 서비스	초발 정신병 조기중재사업
주관 기관	서울대학교 병원	서울시 정신건강 증진센터	전주시 정신건강 증진센터	광주 북구 정신건강 증진센터
도입 연도	2004년	2008년	2010년	2012년
대상자 기준	<ul style="list-style-type: none"> 연령: 16~39세 진단: DSM 기준 조현병 발병 이후 5년 이내 제외기준: 뚜렷한 대뇌 병변 또는 신경과적·내과적 문제가 있는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 연령: 만 14~29 서울시 거주자 진단: ICD-10 기준 조현병(F20-29) 또는 F30-39 중 정신병적 증상을 동반한 조기 정신병으로 발병 후 3년 미만인 경우 제외기준: 기질성 정신 장애, 약물(알콜)로 인한 정신병, 지적장애 	<ul style="list-style-type: none"> 연령: 13~35세 전주시민 진단: 정신병 고위험군, ICD-10 기준 조현병 (F20-29), 우울증, 사고지각민감증 중 발병 후 5년 이내인 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 연령: 14~35세 진단: 치료 전 임상고 위험군 및 ICD-10 기준 F20-29, F30-21으로 발병 후 5년 이내이며 치료를 지속적으로 받고 있는 경우
주요 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 정신과 전문의의 개별적, 지속적 면담 지시정신치료 임상평가 약물치료 신경인지기능검사 자기공명영상검사 사건유발전위검사 인지행동치료 대상자·보호자 교육 사례관리 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 정신과적 위기 및 자원소개 증상약물 교육 개별 또는 집단 인지치료 지역사회 연계 가족에 대한 정서적 개입 치료에 대한 정보 및 거부감 감소를 위한 사례관리 	<ul style="list-style-type: none"> 메타인지훈련 가족교육(연4회) 체력증진프로그램 힐링캠프 사례관리 	<ul style="list-style-type: none"> 그룹인지치료 문화산책 가족교육 병원-지역사회 연계 구축을 통한 지역연계 활성화 스마트 웹 통합서비스 구축을 통한 집중 사례관리서비스
성과	<ul style="list-style-type: none"> 뇌자도 검사를 통해 조현병 환자처럼 고위험군도 청각기억 기능이 정상인에 비하여 저하되어 있음을 제시 	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램 참여자 중 78.1%가 약물치료를 유지 의미 있는 사회 활동에 참여하는 비율이 프로그램 등록시점 25%에서 종결 시점에 81%로 향상 	<ul style="list-style-type: none"> 2013년 상반기 및 하반기에 메타인지 훈련을 받은 결과, 편집성 척도를 제외하고 사전 - 사후 척도검사에서 사후에 긍정적인 효과가 나타남 	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램 전후 참여자의 동일기간 입원횟수가 14회에서 1회로, 입원 일수가 600일에서 10일로 감소 등록관리 환자의 95.8%가 치료유지, 재발 환자 없음

자료: 서울대병원 청년클리닉 홈페이지; 서울시정신보건센터, 2009; 전주시 정신건강증진센터 홈페이지; 전주시 정신건강 증진센터, 2013; 이명수 등, 2013; 광주북구정신건강증진센터, 2013.

4. 국외 초발 정신병 프로그램 현황

가. 호주 Early Psychosis Prevention and Intervention Center

Early Psychosis Prevention and Intervention Center(EPPIC)는 1988년에 멜버

른 대학의 여러 부속병원 중 한 곳의 특별 프로그램으로 시작되었다. 초발 정신병 환자와 가족들을 대상으로 하는 특화된 정신보건 서비스를 제공하던 중 정신의학치료가 지역사회로 확장되면서 1992년부터 독자적인 서비스로 발전하였다(그림 2). EPPIC은 초발 정신병 환자를 대상으로 하는 전문서비스로써 정신병의 조기 식별과 치료를 가능하게 하고 정신사회 발달과 기능의 황폐화를 최소화 하는 것을 목적으로 한다. 구체적인 치료 목표는 다음과 같다.

- 조기 확인 및 정신적 질환의 일차(primary) 증상 치료
- 초기 치료의 접근 향상(치료접근 지연 감소)
- 재발(relapse)의 빈도와 증증도를 감소시키고, 첫 번째 재발까지의 기간 연장
- 질병의 후기 · 정신적 단계에서의 이차적 유병 감소
- 대부분의 장애는 축적되는 경향이 있기 때문에, 질환 발병 이후 결정적 시기(critical period)에서의 사회적, 직업적 기능 및 정신사회적 발전 중단 감소
- 가족 구성원간의 안녕 도모, 돌봄의 부담 감소



KEY. → 외부 의뢰 경로 → 내부 의뢰 경로

그림 2. 호주 EPPIC 서비스

자료: 서울시정신보건센터. 첫걸음 2009에서 재인용.

EPPIC 프로그램은 적절한 치료를 제공하고 이를 유지시키기 위해 약물의 처방이나 첫 입원과 같은 임상적인 부분과, 환자가 사회에 재통합될 수 있도록 지역사회의 정신사회적 개입에 관한 전략을 동시에 고려한다. 또한 가족을 위한 교육과 지원도 제공한다. 구체적인 서비스 내용은 다음과 같다.

- 사정(assessment)
- 정신요법(psychotherapy)과 약물을 포함한 모니터 된 전문적인 치료
- 포괄적이고, 개별화된 사례관리(case management)
- 전문적 서비스로의 접근(예: 약물 및 알콜서비스, 법의학적(forensic)팀, 교육적 지원 등)
- 위기중재(crisis intervention)
- 필요시, 전문화된 입원병동(16병상)에서 급성기 치료
- 다른 지역사회 기관(예: 사회보장, 교육, 고용서비스)과의 후송 및 의견교환(liaison)
- 청장년층과 가족/보호자를 위한 심리교육
- 가족 작업(family work)
- 청장년층의 교육/직업/사회적활동에의 재참여(re-engagement)를 위한 정신사회적 회복 프로그램
- Orygen의 연구프로그램과의 통합

프로그램의 성과를 보면, 인지행동요법과 저용량항정신병약물을 결합하여 치료받은 환자 그룹이 일반 지지요법을 받은 그룹보다 정신병 발현이 더 적었고, 치료집단의 약물복용 순응도는 더 좋았다.

호주정부는 EPPIC 프로그램에 적극적인 투자 및 정책적 지원을 하고 있다. 2011년에는 향후 5년간 약 2억 5천만 달러(약 4,000억 원)를 지원하여 EPPIC 모형에 기반을 둔 16개 센터와 90개 Healthspace 센터를 신설하기로 결정하였다. 또한 2013년에는 1,800만달러(180억)를 지원받아 국립센터(National Centre for Excellence in Youth Health)로 발전하였다.

나. 일본

일본의 경우 국가수준에서 운영되는 초발 정신병 환자 치료프로그램은 없으며, 의료기관을 중심으로 몇 가지 프로그램이 운영되고 있다. 가장 먼저 도입된 SAFE 프로그램과 현재 실시 중인 포괄적 초기개입서비스 임상연구의 두 가지 사례를 소개한다.

1) Sendai At-risk mental state and First Episode Service(이하 SAFE)

일본 센다이 지역의 Tohoku 대학병원에서는 2004년 11월부터 전구기 증상을 가진 사람들을 위해 임상적 서비스를 제공하고 있다. 초기에는 병원 내의 환자에게만 국한하여 서비스를 제공하였으나, 현재는 근교지역으로부터 후송도 받고 있다.

SAFE 프로그램은 조현병을 중심으로 정신질환의 연구를 하고 있으며 특히, 정신질환 발병 위험 상태(at-risk mental state, 이하 ARMS)와 발병 후 초기 관리에 주목하여 연구하고 있다. 특히 전국 최초로 ARMS를 위한 전문 외래서비스인, '마음의 위험 외래'를 개설하여 정신질환의 예방적 개입, 발병 메커니즘의 규명, 만성화 예방 등의 과제에 노력하고 있다.

사춘기와 청소년기(14~35세) 정신병 환자를 대상으로 평가, 검사, 치료, 심리 프로그램 등의 전문진료를 완전 예약제로 실시하고 있다. 구체적인 서비스 내용은 다음과 같다.

- 마음의 위험 외래 : 정신질환(psychosis)과 조현병의 발병 위험이 높은 사람, 전구기가 의심되는 사람을 위한 진료
 - 위험상태, 정신분열증, 정신질환의 감별
 - 마음의 위험상태 평가, 검사, 치료
- 조기 정신질환 외래 : 정신질환(psychosis)과 조현병의 초기 단계, 초발 환자를 위한 진료
 - 발병 후 5년 이내의 정신분열증 초기 에피소드 정신병으로 평가, 검사, 치료
 - 처음 정신질환 분들을 위한 임상 심리사·간호사에 의한 심리 프로그램

2) 포괄적 초기 개입(Comprehensive early intervention) 연구

초발 정신병 환자에 대한 포괄적인 초기 개입의 효과 및 적절성 평가를 목적으로 하는 임상 시험(RCT) 연구로, 2011년 3월에 시작하였으며 2017년 9월까지 진행 될 예정이다.

대상자는 국제질병분류(ICD-10⁶⁾) 기준 F2 또는 F3 코드로⁷⁾ 진단받은 환자, 15~35세, 정신병이 발병한지 5년 이내인 초발 정신병(First-episode psychosis) 환자이며, IQ 80 이하, 일본어로 대화가 가능하지 않은 경우, 현재 비자발적 입원을 한 경우 등은 제외한다.

정신과 의사, 간호사, 심리학자, 사회사업가, 정신 사회사업가, 약사 등으로 팀을 구성하여, 정신질환에 관한 교육, 가족 중재, 퇴원 지지, 약물치료, 사례관리 제공 등의 서비스를 제공한다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

6) International Classification of Disease 10차 개정판.

7) F코드는 정신질환을 나타내는 국제질병분류 기호로서, F2는 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애를, F3은 기분(정동성) 장애임.

- 인지행동치료
 - 포괄적인 지역사회기반 치료내에서 환자의 필요도에 기반하여 사례관리자가 제공
 - 치료의 범위와 강도는 환자의 필요도 평가에 따라 달라짐
 - 환자에게 증상에 대한 대응법 뿐만 아니라 일상생활을 위한 기능적 능력에 대해 모니터링 제공
- 정신교육학적(psyoeducational) 접근
 - 정신교육학적 접근법에서는 환자와 가족에게 정신병의 병인, 증상, 치료, 예후에 대한 정보뿐만 아니라 기능적 회복을 위한 유익한 정보를 제공함
- 가족 개입
 - 정신병 환자 가족의 부담을 경감시켜 주기 위한 개별적인 치료 및 상담제공
- 퇴원 지원
 - 필요시 사례관리자가 환자에게 추가적인 지역사회 정신서비스를 소개함으로써 지역사회 내에서 생활하도록 장려함
- 초발 정신병환자를 위한 가이드라인에 따른 약물치료
- 사례관리

프로그램 성과는 서비스 제공 후, 18개월, 36개월, 60개월에 치료 만족도, 회복률, 입원 및 재입원을, 치료 중지율(Lost to followup rate), 비용, 비용효과성에 대해서 구조화된 평가도구를 이용하여 평가한다.

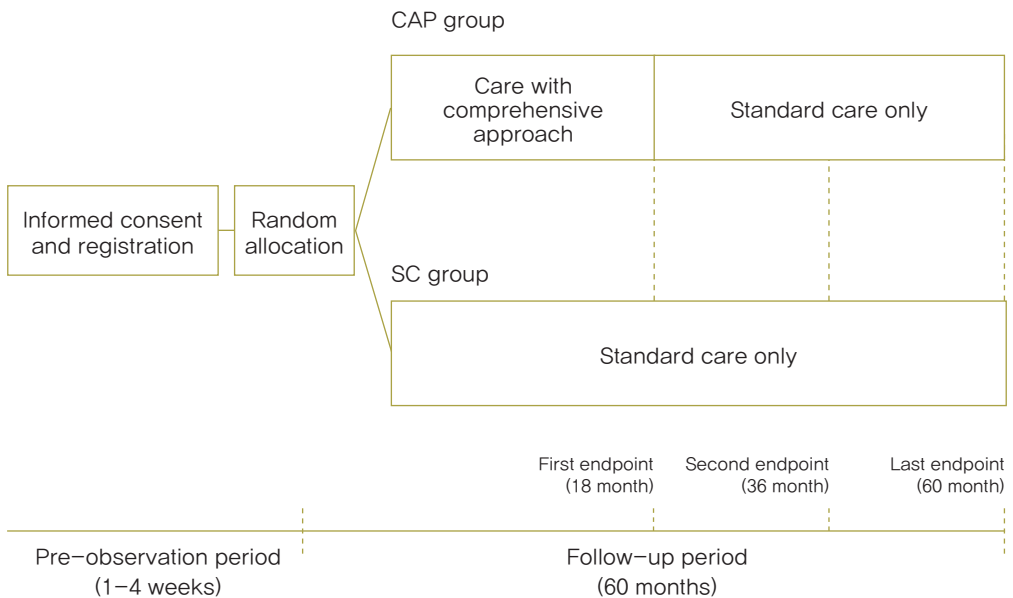


그림 3. Comprehensive early intervention의 체계도

자료: Koike 등, 2011.

다. 영국 Lambeth Early Onset(LEO) 프로그램

LEO 서비스는, 지난 10년간 잉글랜드 지역에 걸쳐 시행된 초기 117개의 조기개입서비스 중 하나로, 6년 동안 운영되었고 ‘독립형(standalone)’ 서비스로 발전되었다. 초기에는 서비스 개발 기금을 통해 재원이 조달 되었고, 지금은 대부분 지역 NHS 트러스트로부터 재원을 조달 받고 있다.

LEO 서비스는 런던 서부의 Lambeth 자치시 내 16-35세 연령의 사람들에게 2년 동안의 후속서비스(follow up)를 제공한다. 현재 초발(first-episode) 정신병을 경험하고 있는 청장년층에게 필요한 정신보건서비스의 대부분을 제공하고 있다.

서비스 구성인력은 현재 위기사정팀, LEO 급성기 입원병동(unit), 지역사회팀의 3개의 팀으로 구성되어 있는데, 각 팀은 초발의 서로 다른 단계에 초점을 두고 있다.

- LEO 위기사정팀(Crisis Assessment Team): 지역사회에서의 첫 접점으로, 초기평가와 참여(engagement) 도모
- LEO 입원병동(unit): Lambeth 병원⁸⁾에 바탕을 둔 급성 입원 병동(18병상)으로, 2년간 초발 환자를 위한 병원 기반 필요서비스의 대부분을 제공함
 - 2001년 3월에 개설되었으며 28명의 다학제적팀(팀리더, 시간제 상담 정신과의사, 22명의 간호사 및 간호보조원, 2명의 주니어 수련 정신과의사, 반일제 임상심리학자, 반일제 작업치료사, 행정원)이 운영
 - 병동은 L자 모양으로 남녀가 분리되어 있고(남자 10개 병상, 여자 8개 병상), 중앙에 공동 일상 활동구역이 있음
 - 안전하고, 협력적이고, 치료적인 청장년 친화적 분위기를 제공함에 목표를 두고 있음. 초점은 심리사회적 중재, 저용량 항정신병 약물사용, 치료의사결정에 있어 환자, 보호자와의 협력적인 결속임
- LEO 지역사회팀: 2년간의 집중적인 지역사회 기반 후속서비스를 제공

프로그램의 성과를 보면, LEO 사례관리를 받은 71명과 지역일반서비스를 통해 관리 받은 73명을 18개월 추적 분석한 결과, 일반적인 서비스를 받은 환자의 입원률이 82%인 반면, LEO 서비스를 이용한 환자는 63%로 더 낮았다.

국의 초발 정신병 치료체계 사례를 정리하면 (표 2)과 같다. 프로그램 대상자는 대부분 청소년기 연령의 초발 정신병 환자 또는 정신병 위험군으로 우리나라와 크게 다르지 않았다. 그러나 서비스 제공 내역을 보면 우리나라와 달리 평가, 검사, 약물치료, 인지행동치료, 가족개입 뿐만 아니라 사례관리, 지역사회 연계, 직업훈련 등의 포괄적인 서비스를 제공하고 있다. 특히, 우리나라 입원서비스에서는 만성 정신질환자와 초발 정신질환자를 별도로 구분하고 있

8) 램버스 병원은 런던서부 및 Maudsley NHS Foundation Trust에 속한 정신병원임.

지 않는데 반해, 호주와 영국은 초발 정신병 환자를 위한 별도의 전문화된 급성기 입원병상을 두고 있다는 점을 주목 할 만하다.

표 2. 국외 초발 정신병 치료체계

구분	호주	영국	일본
주관 기관	Orygen Health Center	South London and Maudsley NHS Foundation Trust	의료기관(대학병원, 병원)
재원 조달	정부예산	NHS trust	자체예산(연구비)
인력 구성	· senior 정신과 전문의의 감독 하에 사례관리자(임상심리사, 사회복지사, 작업치료사, 정신 전문간호사 중에서 선정됨), 정신과 전문의로 구성된 팀	· 지역사회팀: 10명(팀 리더, 시간제 상담사, 반일제 임상심리학자, 정신과수련의, 케어 코디네이터, 행정/접수 직원) · 입원병동: 28명(팀리더, 시간제 상담 정신과의사, 22명의 간호사 및 간호보조원, 2명의 주니어 수련 정신과의사, 반일제 임상심리학자, 반일제 작업치료사, 행정원)	· SAFE 프로그램의 경우 자세히 제시되어 있지 않음. · comprehensive early intervention: 정신과의사, 간호사, 심리학자, 사회사업가, 정신 사회사업가, 약사 등으로 구성된 팀
대상자 기준	· 연령 : 15~24세 · 진단 : 정신병	· 연령 : 16~35세 · 진단 : 정신병	· 연령 : 13~35세 · 진단 : 정신병, 정신병 위험군, (ICD-10) F2 또는 F3 · 발병 이후 5년 이내 · 제외기준 : IQ 80이하, 비자발적 입원을 한 경우
제공 서비스	· 평가 · 정신요법 · 약물 치료 · 위기중재 · 필요시, 전문화된 입원병동 (16병상)에서 급성기 치료 · 가족/보호자를 위한 심리교육 · 사례관리 · 교육/직업/사회적활동에의 재참여	· 초기평가 · 24시간 응급진료 · 급성기 입원서비스 · 가정치료팀 · 재활서비스 · 행동 가족요법 · 사례관리(매일) · 거주 및 위탁시설 지원 · 지역사회 기반 후속서비스	· 위험군에 대한 종합 평가 · 검사 · 입원병동(unit) · 약물치료 · 인지행동요법 · 사례관리 · 교육 · 가족 중재 · 자원 네트워크 연계 · 직업훈련
성과	· 초고도 위험집단에 대해 임상시험한 결과, 인지행동요법과 저용량항정신병약물을 결합하여 치료받은 환자그룹보다 일반 지지요법을 받은 그룹에서 정신병 발현이 더 많았고, 치료집단의 약물복용 순응도가 더 좋았음	· LEO 사례관리를 받은 환자들이 지역일반서비스통해 관리 받은 환자보다 성과가 더 좋았음 · 발병 후 18개월 동안의 일반적 인 서비스를 받은 환자의 입원률이 82%, LEO 서비스를 이용한 환자는 63%였음	· 사례관리사가 최소 한달에 한번 환자를 만났고, 사회적 참여 지지, 정신 및 약물치료 제공을 통해 임상적 회복을 도왔음

5. 나가며

이 연구는 국내 초발 정신병 치료체계 발전을 위해, 호주, 영국, 일본의 선형적 사례를 고찰하였다. 영국은 지역사회 중심으로 초발 정신병 치료체계를 구축하고 있고, 일본은 의료기관 중심으로 초발 정신병 치료체계를 구축하고 있다. 특히, 호주는 국가적 수준에서 의료서비스 및 지역사회서비스를 포괄적으로 제공하는 초발 정신병 치료체계를 구축하고, 적극적으로 정책적 및 재정적 지원을 하고 있다.

우리나라의 경우 최근 초발 정신병 치료에 대한 필요성이 대두되고 있으며, 일부 지역사회 중심의 초발 정신병 프로그램에서 환자 발견(detection) 및 사례관리 등을 제공하여 긍정적인 프로그램 성과를 제시하고 있다. 그러나 국가적 수준의 초발 정신병 치료 프로그램과 의료 서비스는 아직 부족한 상황이다.

국외사례에서 살펴본 바와 같이, 초발 정신질환 치료체계는 다양한 방법으로 운영되고 있으며 방법마다 장단점이 있다. 따라서 우리나라의 상황에 가장 적합한 치료체계를 개발하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 먼저 우리나라의 초발 정신질환자 현황, 지역사회 내 이용 가능한 자원 현황 등의 파악이 필요하다. 또한 국내외 프로그램 운영 사례를 바탕으로 대상자에 대한 정의, 제공되어야 할 의료 및 지역사회 서비스 내용, 서비스 전달체계 등에 대한 구체적인 논의가 이루어져야 할 것이다. 🌐

참고문헌

- 광주시북구정신건강증진센터. 광주북구정신건강증진센터 사업보고서. 광주: 광주북구정신건강증진센터; 2013.
- 김민준. 청소년'조기정신증 발병률 높아'. 데이터뉴스. 2013년 5월 30일자.
- 보건복지부. 건강보험 중기보장성 강화계획(2014~2018). 세종: 보건복지부; 2015.
- 보건복지부. 정신건강정책과. 정신건강증진 종합대책. 세종: 보건복지부; 2012.
- 서수경, 김윤, 박종익, 이명수, 장홍석, 이선영, 이진석. 우리나라 정신질환자의 의료이용 현황과 장기입원 관련 요인. 예방의학회지. 2009; 42(6): 416-423.
- 서울대병원 청년클리닉 홈페이지 Available from : URL : <http://www.youthclinic.org>.
- 서울시 정신보건사업지원단. 정신과 내원 초발정신증 환자의 정신증 미치료기간과 치료경로 조사결과. 서울: 서울시; 2008.
- 서울시 정신보건센터. Early psychosis! 회복을 위한 첫걸음. 서울: 서울시; 2009.
- 서울시 정신보건센터. Early Psychosis 발견부터 개입까지. 지역사회 정신보건전문가를 위한 안내서. 2012.
- 유정민, 안소라, 조유선, 이명수. 초발정신질환자를 대상으로 하는 정신질환 미치료기간에 대한 연구. 정신보건. 2011.
- 이명수, 안소라, 손나윤, 김진형, 박희연, 조연정. 지역기반의 초발정신병 환자 사례관리 프로그램 효과성 평가에 대한 연구. 신경정신의학 2013; 52(4): 223-230.
- 일본 SAFE 프로그램 홈페이지 Available from : URL : <http://safe-youthcentre.jp/>.
- 일본 Tohoku 대학병원 홈페이지 <http://www.psytohoku.ac/research/unit.htm1>.
- 전주시 정신건강증진센터. 전주시 정신건강증진센터 마음꽃서비스 실행보고서. 전주: 전주시; 2013.
- 전주시 정신건강증진센터 홈페이지 Available from : URL : <http://jjmind.com/index.php>.
- 최지숙, 정은선, 안보령. 국내의 초발 정신질환자의 치료체계 고찰 연구. 서울: 건강보험심사평가원; 2015.
- 호주 EPPIC 프로그램 Available from : URL : <http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/>.
- 호주 Orygen health center 홈페이지 available from : URL : <http://oyh.org.au>.
- Goldner-Vukov M, Cupina DD, Moore LJ, Baba-Milkić N, Milovanović S. Early intervention in first episode psychosis: hope for a better future. Srp Arh Celok Lek. 2007; 135: 672-678.
- Hunt IM, Kapur N, Windfuhr K, Robinson J, Bickley H, Flynn S at al. suicide in schizophrenia: finding for a national clinical survey. Journal of Psychiatry Practice. 2006; 12: 139-147.
- Koike S, Nishida A, Yamasaki S, Ichihashi K, Maegawa S, Natsubori T at al. Comprehensive early intervention for patients with first-episode psychosis in Japan (J-CAP): study protocol for a randomised controlled trial. 2011; 12: 156.
- Power P, McGuire P, Iacoponi E, Garety P, Morris E, Valmaggia L at al. Lambeth Early Onset(LEO) and Outreach & Support in South London(OASIS) service. Early Intervention in Psychiatry. 2007; 1: 97-103.
- Yung, McGorry. The Prodromal Phase of First-Episode Psychosis: Past and Current Conceptualizations. SCHIZOPHRENIA BULLETIN. 1996; 22(2): 353-370.