ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2020;59(2):159-165
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

약물 순응 조현병 환자의 질병과 치료에 대한 태도: 질적 연구

국립정신건강센터 정신사회재활과

강시현 · 이해원

Attitude Toward Illness and Treatment in Adherent Schizophrenia Patients: A Qualitative Study

Shi Hyun Kang, MD, PhD and Hey Won Lee, RN

Department of Social Psychiatry and Rehabilitation, National Center for Mental Health, Seoul, Korea

Objectives The adherence to antipsychotics is essential for relapse prevention in schizophrenia. Although 40–60% of schizophrenia patients suffer from non-adherence problems, some patients had consistently good adherence. They are clinically desirable examples of non-adherent patients. This qualitative study aimed to explore the actors influencing medication adherence in people with schizophrenia with good adherence to the patients' perspectives.

Methods In-depth semi-structured interviews were conducted with 23 subjects with schizophrenia. Narratives were elicited on the attitudes toward illness and treatment, familiar support for treatment, and perceived stigma about psychosis over time.

Results In the process of changing from non-adherence to adherence, symptomatic relapse, involuntary treatment, and familiar support played leading roles. The patients' experiences on their own made them accept the illness and necessity of medications. Once the patients accepted the need for treatments, side effects and social stigma did not influence their adherence. Reducing psychotic symptoms was the priority of the treatment effects on the patients' perspectives.

Conclusion Adherence in schizophrenia requires multiple factors that affect the attitude toward illness and medication over time. Therefore, it is necessary to understand the specific process of adherence and develop the relevant interventions to facilitate those processes over time.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(2):159-165

KEY WORDS Schizophrenia · Adherence · Compliance · Attitude toward illness and medication · Qualitative study.

Received December 31, 2019
Revised February 8, 2020
Accepted April 13, 2020

Address for correspondence
Shi Hyun Kang, MD, PhD
Department of Social Psychiatry
and Rehabilitation,
National Center for Mental Health,
127 Yongmasan-ro, Gwangjin-gu,
Seoul 04933, Korea
Tel +82-2-2204-0110
Fax +82-2-2204-0395
E-mail drshe@hanmail.net

서 론

조현병은 재발 및 진행성 경과를 갖는 만성 정신질환이다. 재발은 치료 반응 저하와 만성화, 치료 저항성 등 예후를 악화시키며, 자살, 공격성, 범죄 등 사회적인 위험을 초래하며, 가족과 사회의 질병 부담을 증가시킨다. 따라서 재발예방은 조현병의 가장 중요한 치료 목표이다.¹⁾

조현병은 재발예방을 위하여 약물 유지치료가 필수적이거나, 비순응은 아직 해결되지 못한 중요한 과제 남아있다. 비순응은 재발의 가장 강력한 예측인자이며^{2,3)} 조현병 치료 비순응률은 약 40~60%이다.^{4,5)} 조현병 환자 34000명에서 4년간 순응도를 조사해 보니, 해마다 36~37%의 환자들이 불량

한 순응도를 보였고, 61%는 어느 한 시점에 순응도 문제가 생기는 등 시간에 따라 가변적이었다. 18%는 지속적인 낮은 순응도를, 43%는 일관되지 않은 순응도를, 39%는 지속적으로 좋은 순응도를 보였다.⁶⁾

지금까지 시행된 양적 방법 연구(quantitative methods study)에서 비순응과 관련된 200개 이상의 위험 요인(병식 결여, 약에 대한 부정적 태도, 부작용 등)이 확인되었다.⁷⁾ Sendt 등⁸⁾은 고찰 연구에서 순응도 관련 요인을 환자, 약물, 환경 요인으로 구분하였다. 저자는 '약에 대한 긍정적 태도'와 '병식'만이 높은 순응도와 관련된 일관된 요인임을 확인하였고, 인구사회적 특성이나 증상 정도, 부작용 등은 순응도와 일관된 관련성이 없었다.

질적 연구(qualitative study)는 양적 연구에 비하여 환자의 주관적인 경험에 초점을 두고 환자 개인 차원에서 발생하는 역동적이고 미묘한 작용을 심층적으로 연구하는 장점이 있다.⁸⁾ 약물 순응은 다양한 요인들이 시간 경과에 따라 복합적으로 작용하기 때문에 단면적인 평가만으로 순응을 이해하는 데 한계가 있다. 약물 복용 중인 환자들의 실제 경험담을 통하여 순응과 관련된 요인들의 시간에 따른 복합적인 상호 작용이나 요인의 우선 순위 등을 심도 깊게 이해할 필요가 있다. 하지만 조현병 환자에서 순응을 주제로 하는 질적 연구는 아직 많이 이루어지지 않았다.⁹⁻¹¹⁾

Rogers 등⁹⁾은 조현병 환자의 약 복용 의미에 관한 질적 연구에서, 약물 복용 의미는 증상 조절 및 증상 관리 능력의 확보라고 하였다. 약 복용의 대가로 부작용이 발생되며, 부작용은 때때로 약의 이득을 능가하였다. Kikkert 등¹⁰⁾은 약물 순응에 관한 환자, 보호자, 의료진의 관점을 연구하였고, 효능, 지지 체계나 치료적 동맹 등의 외부 요인, 병식, 부작용, 약에 대한 태도 등 5가지를 순응에 영향을 주는 요인으로 지목하였다. 하지만 순응 관련 요인들의 중요도에 대해서는 각 군들 간에 이견이 있으며, 의료진이 치료의 긍정적 측면, 병식 강화, 긍정적 치료관계 형성에 초점을 맞추는 것이 순응도 향상에 긍정적이라고 보고하였다. Tranulis 등¹¹⁾은 조현병 환자의 약 복용과 거부의 복합적 현상, 치료 시작 및 지속에 영향을 주는 요인들(가족과 의사의 치료 강요, 신뢰, 약에 대한 주관적 경험, 스티그마 등)의 중요성을 확인하였고, 환자의 자발적인 약물 치료 유도 모델에 의문을 제기하였다. 위의 연구들은 국외에서 이루어졌고 비정형약물이 널리 사용되기 전에 시행되었다. 비정형약물이 우선 처방되는 지금에 정신질환에 대한 편견이 적지 않은 동양에서 치료 중인 조현병 환자의 질병과 치료에 대한 주관적 경험을 조사하여 순응 현상을 이해하는 연구가 필요하다.

다수의 환자들이 비순응 문제를 겪고 있지만, 치료에 높은 순응을 보이는 조현병 환자군도 있다.^{6,12)} 이런 환자들은 임상적으로 타 환자들에게 모범이 된다. 따라서 이런 환자들이 갖고 있는 질병과 치료에 대한 인식을 이해함으로써, 비순응 환자들을 순응으로 변화시키는 전략을 세우는 데 도움이 될 수 있다.

본 연구는 치료에 순응하는 조현병 환자에서 질병 및 치료 태도에 관한 반구조화된 면담을 실시하여 순응 환자의 관점에서 순응 행동에 영향을 미치는 주요 요인들을 심도 깊게 탐구하는 것을 목적으로 한다.

방 법

대 상

대상은 DSM-5상 조현병이나 조현정동장애로 진단되어 외래치료 중인 19세 이상 환자로, 항정신병약물 처방을 1년 이상 지속하여 임상적으로 안정되었고, 임상의 판단상 향후 장기간 유지치료가 필요한 환자였다. 연구 목적과 내용을 이해한 후 참여에 자발적인 서면 동의가 가능한 환자를 대상으로 하였다. 지적장애가 동반되어 면담 이행에 어려움이 있거나 최근 1년 이내에 증상 악화로 입원한 적이 있는 환자는 연구에서 제외하였다.

Data collection and analysis

본 연구는 기술적, 질적 연구 방법을 적용하였다. 면담 과정은 두 부분으로 구성되었다. 첫 번째 부분은 교육, 결혼, 직업 등의 인구학적 변인과 진단, 발병 나이, 유병 기간, 정신과 입원 횟수, Clinical Global Impression-severity(이하 CGI-S), 항정신병약물 처방 유형 등 임상 변인을 조사하였다. 지난 1개월간 복용한 약에 대한 환자의 주관적인 부작용 여부와 정도를 자가 평가하였다. 부작용 종류는 졸음, 기억력 및 집중력 저하, 어지럼, 시력 부작용, 침 부작용, 위장관 증상, 소변 증상, 성기능 및 생리 부작용, 유즙 분비, 정좌불능, 떨림/경직, 체중 증가였으며, 정도는 3점(없음, 있으나 생활에 지장 없음, 있으나 생활에 지장 있음)으로 평가하였다. 약에 대한 주관적 만족도를 단일 항목 7점(1=매우 불만족, 2=불만족, 3=약간 불만족, 4=보통, 5=약간 만족, 6=만족, 7=매우 만족)으로 자가 평가하였다. 최근 1개월의 약물 순응도를 3단계(양호: $\geq 85\%$, 미흡: $50\sim 84\%$, 불량: $\leq 49\%$)로 평가하였고, 양호한 순응도를 지속한 최근 기간을 의무기록 검토를 통하여 조사하였다.

두 번째 부분은 효능 및 부작용, 약에 대한 태도 및 병식, 약물 치료와 관련된 외부 요인(가족, 의사, 스티그마), 치료와 관련된 기타 환경 요인(내원, 비용, 복용편리성) 등에 대한 문항을 구성하여 반구조화 면담을 진행하였다. 문항은 약물 태도 척도(Drug Attitude Inventory-10),^{13,14)} Antipsychotic Medication Beliefs And Attitudes Scale(AMBAS),¹⁵⁾ Birchwood Insight Scale(BIS),¹⁶⁾ 한국판 정신증 병식 평가 척도(Korean Insight Scale for Psychosis)¹⁷⁾ 항목을 참고하여 28 문항을 구성하고, 각 문항을 4점(전혀 그렇지 않다, 그렇지 않다, 그렇다, 매우 그렇다)으로 평가하게 한 후, 그 결과를 토대로 반구조화 면담을 시행하였다.

우리는 환자에게 1) 약의 효능, 2) 부작용, 3) 약에 대한 긍정적 태도, 4) 병의 인정, 5) 치료에 대한 가족들의 관심과 권

유, 6) 치료에 대한 의사의 설명과 권유, 7) 정신과 치료에 대한 주변의 부정적 인식, 8) 치료 관련 시간, 비용 및 복용 간편성 등 8항목 중에서, 약 복용을 지속하게 하는 요인을 중요도에 따라 순위를 매기게 하였다. 아울러, 치료로 얻을 수 있는 다양한 증상 호전과 관련하여, 1) 환각, 망상 등 정신 증상, 2) 우울, 불안 등 기분 증상, 3) 수면, 식욕 등 자율신경 증상, 4) 신체 증상, 5) 재발예방, 6) 대인관계 호전, 7) 직업기능 호전과 관련하여, 환자가 중요하게 여기는 증상 호전에 대한 순위를 매기도록 하였다.

반구조화 면담은 녹음을 하였고, 녹음이 끝난 후 한글문서로 변환하였다. 한글문서 내용 중 동일한 주제를 동일한 색깔로 변경(colour coding) 후 동일한 색깔끼리 잘라내어 붙이는 방법(cut and paste method)을 사용하여 공통주제별로 그룹화하였다. 환자들의 인터뷰는 단일 모델로 통합하였고, 수집 자료로부터 유사한 주제를 그룹화하여 다양한 카테고리의 세부 내용을 확인하였다.

본 연구는 국립정신건강센터 임상시험심사위원회에서 승인(116271-2019-18) 후 시행되었다.

자료 분석

대상자의 인구학적 및 임상 변인을 확인하기 위하여 기술 통계와 빈도 분석을 시행하였다. 기술통계는 평균±표준편차로 제시하였다. 통계 분석은 IBM SPSS statistics for Windows, Version 21.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하였다.

결 과

연구 대상의 인구학적 및 임상적 특성

연구 참여 환자는 23명이고, 여자가 10명(43.5%)이었고, 교육 연수는 12.8 ± 2.3 년이었다. 진단은 조현병 22명, 조현정동장애 1명이었다. 나이는 46.7 ± 8.8 세, 발병나이는 20.1 ± 6.0 세, 유병기간은 25.7 ± 9.5 년이었다. 입원횟수는 3.9 ± 2.5 회, CGI-S는 3.1 ± 0.8 점이었다. 약물 처방 유형은 비정형약물 단독(39.1%), 두 가지 비정형약물 병용(21.7%), 비정형 및 정형약물 병용(13.0%) 순이었다. 지난 1개월간 복용한 약에 대한 전반적인 만족도는 5.4 ± 1.3 점이었다. 지난 1개월 동안 한 번도 약을 거르지 않은 환자가 22명이었고, 1명은 1회 복용을 결했다고 하였다. 약을 충실하게 복용(약 복용을 건너 뛴 경우가 주 1회 이하)한 기간은 평균 12.8 ± 6.3 년(1~25년)이었다(표 1).

우리는 약물 순응 환자에서 질병 및 치료 순응에 대한 다양하고 심도 깊은 환자의 관점을 확인할 수 있었다.

Table 1. Demographic characteristics of subjects (n=23)

Variables	n (%)
Marriage	
Unmarried	21 (91.3)
Divorced	2 (8.7)
Living state	
Family	18 (78.3)
Alone	3 (13.0)
Group home	2 (8.7)
Job	
Psychosocial rehabilitation	11 (47.8)
Unemployed	7 (30.4)
Part/full time job	5 (21.7)
Medical state	
Medical insurance	16 (69.6)
Medical care	7 (30.4)

질병과 치료 필요성의 인정

환자의 95.7%는 약물 치료가 필요하다고 하였고, 82.6%는 환자 스스로 원해서 약을 복용한다고 하였으며, 78.3%는 치료해야 할 병이 있다고 인정하였다(“병이 나아야 되니까 약을 먹는다. 약 효과도 중요하지만 병이 있다는 것을 인정하는 게 중요하다”). 흥미롭게도, 21.7%의 환자는 병식이나 치료 필요에 확신은 없었다(“나는 병은 없다고 생각하고, 약을 안 먹어도 지장은 없을 것 같다”). 26.1%의 환자는 약을 먹으나 먹지 않으나 자신의 상태가 동일하다고 하였다(“증상이 없기 때문에 약을 복용하면 증상이 약해진다고 생각하지 않는다”).

모든 환자는 과거에 약 중단 경험이 있었고, 그 후 재발과 강제 입원, 가족의 개입으로 치료 필요성을 인정하고 치료에 대한 두려움을 극복하게 되었다고 하였다(“처음 약을 먹을 땐 안 먹고 싶었는데 부모님 권유 때문에 먹게 되었다.”, “치료 초기에는 병과 장애를 인정하고 싶지 않아 약을 끊으려고 기도원에 가고 안수도 받고 노력을 했는데 안 되었다. 병을 인정하기 싫었다. 하지만 지금은 병을 인정하게 되었다.”, “병원을 입원하면서 이골이 났다. 부작용이나 원치 않는 입원이 무섭고 부작용이 싫었는데 이겨 내야겠다는 생각을 했고 받아들여졌다. 치료에 적응되고 담대해지고 치료에 대한 두려움이 없어졌다”).

약 복용의 장점 및 단점

환자의 73.9%는 약의 장점이 단점보다 많다고 하였고, 흔한 장점은 정신적인 안정이었다(“약을 먹으면 마음이 편안해지고 안정되며, 정신이 맑고 긍정적으로 된다. 쓸데없는 생각이 덜 나고, 증상이 약해져서 정상적으로 느껴진다”). 87%

의 환자가 약은 재발예방 효과가 있다고 하였다(“약을 먹을 때와 안 먹을 때가 달라서 약을 안 먹으면 재발하고, 약을 먹으면 재발을 예방할 수 있다. 약을 먹고 재발을 예방하는 것이 정상생활을 하는데 가장 중요하다”).

환자의 21.7%는 약의 단점이 장점보다 많다고 하였고, 주된 단점은 부작용이었다. 환자들이 느끼는 부작용 중에서, 집중력과 기억력 저하, 배뇨장애, 어지럼, 체중 증가, 복시, 위장관 증상이 생활에 지장을 초래하는 부작용이며, 많게는 56.5%의 환자가 부작용을 보고하였다(표 2). 하지만 부작용 때문에 약 복용이 꺼려지냐는 질문에 91.3%의 환자가 그렇지 않다고 보고하였다(“비록 부작용은 있지만 부작용보다 재발예방 효과가 크기 때문에 약 먹는 게 좋다”). 일부 환자는 잔여 증상에 대한 불만족을 보고하였다(“남아있는 증상이 있는데 없어져야 할 것 같은데 없어지지 않아서 약 복용이 약간 불만족스럽다”).

약 처방 변경에 관한 염려

환자의 73.9%는 약 변경 시 부작용과 효능 변화가 걱정된다고 하였다(“바꾼 약이 안 맞아서 증세가 나빠질까 걱정이 된다. 바뀐 약이 어떤 부작용이 있을지 걱정이 된다.”, “몇 년 전에 약을 바꿨는데 처음에는 기분이 좋다가 점점 망상도 하게 되고 상태가 나빠졌다. 원래 약으로 바꾸고 정상생활을 하고 있다. 그래서 약을 바꾸면 안되겠다는 생각을 했다. 약이 잘못되면 나한테 막대한 영향을 끼친다는 것을 알게 됐다”).

Table 2. Subjectively experienced adverse effects of psychiatric medications (n=23)

	Absent (n)	Present, not disturbing (n)	Present, disturbing (n)
Concentration difficulty	10	7	6
Memory impairment	11	10	2
Urinary difficulties: polyuria/ frequency/nocturia	11	9	3
Dizziness	13	8	3
Weight gain	13	7	3
Blurred vision	13	7	3
GI disturbances: N/V/D/C	17	3	3
Dry mouth/drooling	10	12	1
Excessive sedation	12	10	1
Sexual side effects	14	9	
Tremor/rigidity	15	8	
Akathisia	17	6	
Menstruation disturbances	6	3	
Galactorrhea	23		

GI: Gastrointestinal, N: Nausea, V: Vomiting, D: Diarrhea, C: Constipation

약물 치료 중단 계획

78.3%의 환자는 상태가 좋아져도 약을 끊을 계획이 없다고 하였다(“약을 안 먹으면 재발하기 때문에 좋아져도 약 끊을 생각은 없다. 약을 평생 꾸준히 먹어야 할 것 같다. 정신병은 그렇게 치료해야 한다고 생각한다.”, “예전 선생님이 5년만 먹으면 먹지 않아도 된다고 했다. 그래서 5년 지나고 자의로 끊었는데 재발을 했다. 그래서 지금은 평생 먹어야 한다고 생각한다.”, “약을 끊었더니 초기에는 상태가 더 좋은 것 같이 느끼다가 병이 도져서 약을 잘 먹게 됐다. 발병 초에는 교육도 못 받고 그래서 약의 중요성을 몰랐는데 갈수록 나한테 약이 필요하다는 것을 알았다”). 21.7%의 환자는 약을 끊을 계획이 있었고, 끊는 방법은 환자 간에 차이가 있었다(“좋아지면 나중에 끊을 생각은 있는데, 의사와 상의하고 처방에 따라 끊을 생각이다.”, “예전에 교육받을 때 폐정기까지만 먹고 끊자고 했다. 그래서 폐정기 좀 지나서 끊을 생각이다”).

치료에 대한 가족들의 관심과 권유

가족들이 약 복용을 챙겨준다고 답한 환자는 52.2%였다(“혼자서 약을 먹을 수 있는데 약 복용을 엄마가 매일 챙겨준다, 약 먹기 지겹다. 하지만 엄마도 혈압약 먹으니까 꾸준히 같이 먹자고 한다.”, “고시원에서 혼자 사는데 가족들이 전화해서 약은 잘 먹고 있는지 물어봐 준다”). 이 중 가족 권유 때문에 약을 복용하거나, 가족의 관심이 부담스럽다고 답한 환자는 30.4%였다(“나는 잘 챙겨먹는데도 엄마가 약 먹는 걸 감시한다. 약을 먹었다고 말해도 내가 거짓말을 할까 봐 엄마가 약 봉투를 매일 확인한다.”, “어머니가 약 먹는 것에 관심을 가져준다. 음악을 듣고 있으면 ‘할일 다했어? 약은 먹었어?’ 물어보는데, 목소리 톤에 따라 불편할 때가 있다. 화난 듯한 목소리일 때는 불편하다. 나는 괜찮은 것 같은데 몰아가는 거 같아서 부담스럽다”). 47.8%의 환자는 가족들이 예전에는 약을 챙겨줬는데 지금은 관여하지 않으며 환자 스스로 복용한다고 하였다.

질병 및 약 복용에 대한 편견

환자의 47.8%는 남들이 약 복용을 알게 될까 봐 신경 쓰인다고 하였고, 이는 정신질환에 대한 사회적인 편견과 관련되었다(“정신과 약을 먹는 것을 사람들이 좋지 않게 볼까 봐 걱정이야. 정신과 약을 먹으면 정상이 아니고 미쳤다고 생각한다.”, “일반인들 일부가 정신과 병이나 치료를 제대로 이해를 못하고, 약 복용에 대해 편견을 갖고 있어 힘들다.”, “조현병 관련된 범죄 등 부정적인 뉴스가 나올 때마다 스트레스를 받는다”).

26.1%의 환자는 자기 낙인(self-stigma)을 보고하였다(“정상이 아니라서 약 먹는 게 부끄럽다.”, “정신적으로 심약하다는 게 부끄럽다.”, “다친 게 아니고 정신적인 거라 좀 그렇다. 신체질환과 정신질환은 다르기 때문이다”). 자기 낙인은 본인의 경험에 의해서 발생되기도 하였다(“예전에 이성친구에게 말한 후 헤어졌으며, 친구들에게 얘기한 뒤에도 연락이 끊겼다”).

환자의 13%는 가족들이 정신과 치료에 부정적이라고 하였고, 이는 정신질환에 대한 가족들의 이해 부족과 관련되었다(“누나는 내가 기독교인이기 때문에 약이 아니라 신앙으로 극복해야 한다고 생각한다.”, “가족들은 내가 약을 먹어서 더 멍청해진 것 같다고 한다.”, “가족들은 내가 약을 먹는다고 아무것도 하지 못하게 한다... 내가 무슨 말이라고 하려고 하면 말도 못하게 한다”).

하지만 52.2%의 환자는 치료에 대한 남들의 시선을 신경 쓰지 않는다고 하였다(“병이 있으니까 약을 먹는 거겠쥬, 남들도 아프면 약을 먹잖아요.”, “내가 치료를 유지하면서 병을 관리할 수 있으니까, 내가 진짜 정신병자는 아니니까 괜찮다.”, “난 약 복용에 긍정적이다. 난 내 자신에 대해, 병에 대해 알고 정상인 못지않게 생활할 수 있다는 자신감이 있기 때문에 남들이 알게 되는 게 신경 쓰이지 않는다”).

치료에 대한 의사의 설명과 권유

95.7%의 환자는 의사가 자신에게 맞는 약을 처방해 준다고 하였다(“지금 약이 딱 맞는다. 피해의식이 약간 있어서 불편하지만 큰 사고는 없기 때문이다”). 82.6%의 환자는 의사가 치료에 관해 궁금한 점을 잘 설명해 준다고 하였고, 17.4%의 환자는 그렇지 않다고 하였다(“궁금한 것을 물어보지 않았다, 면담 시간이 충분하지 않다.”, “의사의 설명이 부족하다고 느꼈는데, 처음 발병했을 때 환청이라는 그 간단한 것도 몰랐고 퇴원하면서 내 병이 뭔지 몰랐다. 약 부작용도 병이 있어서 그런 줄 알고 뇌수술 해달라고 막 그랬다. 약 부작용 때문에 처음에 엄청 고생했는데 그때 설명이 부족했다”).

기타 요인들

환자의 13%는 직장이나 학원 등의 이유로 병원 올 시간을 내는 게 어렵다고 하였다. 경제활동을 하지 않기 때문에 진료비가 부담스럽다고 한 환자는 13%였다.

약을 복용하게 하는 요인 및 약물 치료 효과의 우선 순위

약을 복용하게 하는 중요 요인으로 병의 인정을 꼽은 환자가 가장 많았고(n=8, 34.8%), 약의 효능(n=5, 21.7%), 약에 대한 긍정적 태도(n=4, 17.4%) 순이었다. 약 복용에 중요도가 가장 낮은 요인은 정신과 치료에 대한 주변의 부정적 인식이

Table 3. Subjectively prioritizing factors of adherence to treatment among patients with schizophrenia

Ranking	Acceptance of illness (n)	Effectiveness of medication (n)	Positive attitude toward medication (n)	Less side effects of medication (n)	Familial support (n)	Relationship with psychiatrist (n)	Cost, simplicity of visit of clinic (n)	Prejudice on psychiatric illness (n)
1	8	5	4	1	2		2	
2	1	4	6	6	2	3		
3	2	6	3	5	2	3		1
4	2	3	3	2	3	3	4	2
5	2	2	2	2	4	6	2	2
6	1	1	2	1	2	6	6	2
7	1	1	2	3	5	1	6	2
8	4			2	1		1	12

Table 4. Subjectively prioritizing treatment effects among patients with schizophrenia

Ranking	Reducing psychotic symptoms (n)	Relapse prevention (n)	Reducing mood symptoms (n)	Improved sleep and appetite (n)	Improved interpersonal relations (n)	Reducing somatic symptoms (n)	Improved work ability (n)
1	11	5	1	1	1	1	1
2	2	6	4	3	3	2	1
3	1	4	5	4	1	4	2
4	1	4	4	6	5	1	2
5	2	1	3	4	5	4	4
6	2	1	4	2	5	2	10
7	2				1	7	

었다(n=12, 52.2%)(표 3). 약물 치료 효과로 환자가 가장 중요하다고 꼽은 항목은 정신증상 감소(n=11, 47.8%)와 재발 예방(n=5, 21.7%)이었다(표 4).

고 찰

본 연구는 순응 조현병 환자를 대상으로 질적 방법론을 적용하여 질병과 치료 태도 등 순응에 영향을 주는 요인들을 환자 관점에서 심도 깊게 탐구하였다. 이전 연구에서 순응과 관련된 단면적인 요인들이 밝혀져 있으나,¹⁸⁾ 본 연구에서는 이런 요인들이 치료 시작 후 시간에 따라 복합 가변적으로 작용할 수 있음을 확인하였다.

순응을 위한 가장 중요 요인은 병과 치료 필요성의 인정이며, 이는 이전 연구들과 일치한다.⁵⁾ 치료 초기에 정신질환에 대한 편견과 강제 치료가 환자에게 치료에 대한 거부감과 두려움을 초래하였다. 과거 입원치료 경험이 환자의 치료 태도를 형성한다.¹⁹⁾ 환자들은 치료를 경험하고 그와 관련된 증상 호전과 악화를 반복적으로 경험하면서, 그리고 가족의 권유가 더해져서 질병과 치료 필요성을 스스로 깨닫는 과정을 거쳤다. 짧은 유병 기간이 비순응 위험 인자로 알려져 있다.¹⁸⁾ 발병 초기에는 가족을 포함하여, 환자가 병과 치료를 일찍 받아들이도록 유도하는 교육 및 중재 기술이 필요하다.

하지만 환자 다섯 명 중 한 명은 병과 치료 필요성을 인정하지 않지만 높은 순응을 보였으며, 이는 병과 치료의 인정 외에도 순응행동을 일으키는 다른 요인이 존재함을 시사하며, 향후 이런 군에 대한 추가 연구가 필요하다.

약 3/4의 환자들은 효능과 재발예방 등 약의 장점이 부작용 등의 단점보다 크다고 하였다. 비록 부작용은 있지만 약의 이득이 더 크다고 생각하였고, 부작용 때문에 복용이 꺼려진다는 환자는 10% 미만으로, 이는 Rogers 등⁹⁾의 결과와 다른 소견이다. 본 연구에서 96%가 약이 잘 맞는다고 느끼고 있어서 약에 대한 주관적 만족도가 순응의 주요 요인으로 생각된다. 이전 연구에서도 환자의 치료 만족도와 순응의 높은 연관이 보고되었다.²⁰⁾ 처방 시 정신 증상의 호전 등 효능을 극대화하고, 부작용을 최소화하여 약에 대한 환자 만족도를 높이는 것이 순응에 중요하다. 지속적인 치료로 양성 증상이 관해된 환자는 치료 중단으로 재발을 경험하지 않는 한 약의 재발예방 효과를 인지하지 못할 수 있다. 이런 환자에서 재발예방 등의 치료 효과를 강조하여 전달할 필요가 있다.

약 3/4의 환자들은 약 변경 시 증상과 부작용 변동을 걱정하였고, 이는 약 변경과 관련된 증상 악화 등 과거의 부정적인 경험과 연관되었다. 약 변경이나²¹⁾ 감량이²²⁾ 재발과 관련되어 있음이 보고되어 있으므로 처방 변경과 관련된 신중하

고 섬세한 변경 방법의 적용이 필요하다.

약 80%는 중단 없이 약물치료를 지속할 생각을 갖고 있었고, 이는 치료 중단 및 재발의 과거 경험과 관련되어 있었다. 만성 조현병 환자는 지속적인 약물치료가 장기 예후 향상에 도움이 된다.²³⁾ 하지만 다수의 환자들은 재발이라는 고통스러운 경험과 값비싼 비용을 치른 후에야 장기 약물치료의 필요성을 받아들이고 있다. 향후 환자들은 그런 전철을 밟지 않고 치료 순응 단계에 이르도록 촉진하는 개입이 필요하다.

환자가 병과 치료 필요성을 인정하기 전에는 가족들의 개입이 약물치료를 필수불가결하였다. 가족들의 지지가 순응에 도움이 되는지 여부에서 혼재된 결과를 보인 것은,⁵⁾ 환자의 병식이 혼란 변수로 작용했을 수 있다. 본 연구에서 환자가 치료 필요성을 인정하면 가족의 도움 없이 자발적인 치료가 가능하였다. 또한 가족들의 정신질환에 대한 이해 부족이 환자에게 스트레스로 작용함을 알 수 있었다. 이전 연구에서 치료에 대한 가족의 긍정적 태도는 좋은 순응도와 연관되며,²⁴⁾ 가족들의 높은 표출감정과 비판적인 지적(critical comments)이 재발 위험 요인으로 알려져 있다.²⁵⁾ 환자들은 장기간의 치료에 지칠 수 있으므로 치료 지속을 격려해주는 가족들의 도움이 필요할 수 있지만, 환자에게 필요한 수준을 적합한 방식으로 제공할 수 있도록 돕는 가족 개입 프로그램이 필요하다.

정신질환에 대한 사회적 편견뿐 아니라 환자나 가족의 자기 편견이 치료 유지에 부담으로 작용함을 확인하였다. 약에 대한 수치심과²⁶⁾ 편견은²⁷⁾ 비순응 위험 인자이다. 하지만 병식이 확고한 일부 환자들은 편견으로 인한 순응도 저하 등의 부정적 영향이 없었다. 따라서 편견도 치료 초기에 주로 영향을 주는 것으로 생각되며, 이 시기에 환자나 가족들이 편견을 극복할 수 있는 지원이 필요하다.

본 연구는 환자와의 연구 면담은 환자의 주치의가 직접 하였기 때문에 환자들이 치료 관련된 긍정적인 면을 강조해서 보고하고 부정적인 면은 상대적으로 축소 보고되었을 수 있다는 제한점을 가지고 있다. 그리고 본 연구는 1개의 의료기관에서 치료받은 비교적 소수의 환자를 대상으로 시행되었다는 점을 감안할 필요가 있다.

우리는 본 연구에서 환자들이 비순응에서 순응으로 변화되는 일반적이고 공통된 과정이 있음을 확인하였다. 환자들은 초기에 비순응으로 인한 재발, 강제 치료, 가족의 권유 등을 겪으면서 순응 단계로 변화되었다. 순응으로 변화 과정은 다양한 치료적 개입 여지에 따라 세분화된 단계로 구성될 수 있으며, 이런 단계와 치료적 개입에 대한 체계적인 연구가 필요하다. 비순응 환자에서 그 이유를 구체적으로 조사하여 순응으로 변화를 촉진하기 위한 실질적인 조치에 대한 이해

의 폭을 넓힐 필요가 있다.

결론

조현병 환자가 치료 순응이 되기까지 질병과 치료에 대한 태도에 영향을 주는 여러 요인들이 시간에 따라 복잡 가변적으로 작용함을 알 수 있었다. 순응에 이르는 구체적인 단계를 세분화하고 순응까지의 시간을 단축시키기 위하여 개입되어야 하는 요인들에 대한 체계적인 연구가 필요하다.

중심 단어: 조현병 · 순응도 · 질병과 치료 태도 · 질적 연구.

Acknowledgments

국립정신건강센터 임상연구사업(2019-13)으로 지원된 연구임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

Author Contributions

Data management: Hey Won Lee. Writing—original draft : Shi Hyun Kang. Writing—review & editing: Shi Hyun Kang.

ORCID iDs

Shi Hyun Kang <https://orcid.org/0000-0001-8712-5698>
Hey Won Lee <https://orcid.org/0000-0002-9812-2772>

REFERENCES

- Müller N. Mechanisms of relapse prevention in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry* 2004;37 Suppl 2:S141-S147.
- Ascher-Svanum H, Faries DE, Zhu B, Ernst FR, Swartz MS, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:453-460.
- Novick D, Haro JM, Suarez D, Perez V, Dittmann RW, Haddad PM. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res* 2010;176:109-113.
- Lacro JP, Dunn LB, Dolder CR, Leckband SG, Jeste DV. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J Clin Psychiatry* 2002;63:892-909.
- Sendt KV, Tracy DK, Bhattacharyya S. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Res* 2015;225:14-30.
- Valenstein M, Ganoczy D, McCarthy JF, Myra Kim H, Lee TA, Blow FC. Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia: a retrospective review. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1542-1550.
- Hardeman SM, Harding RK, Narasimhan M. Simplifying adherence in schizophrenia. *Psychiatr Serv* 2010;61:405-408.
- Davidson L, Ridgway P, Kidd S, Topor A, Borg M. Using qualitative research to inform mental health policy. *Can J Psychiatry* 2008;53: 137-144.
- Rogers A, Day JC, Williams B, Randall F, Wood P, Healy D, et al. The meaning and management of neuroleptic medication: a study of patients with a diagnosis of schizophrenia. *Soc Sci Med* 1998;47: 1313-1323.
- Kikkert MJ, Schene AH, Koeter MW, Robson D, Born A, Helm H, et al. Medication adherence in schizophrenia: exploring patients', carers' and professionals' views. *Schizophr Bull* 2006;32:786-794.
- Tranulis C, Goff D, Henderson DC, Freudenreich O. Becoming adherent to antipsychotics: a qualitative study of treatment-experienced schizophrenia patients. *Psychiatr Serv* 2011;62:888-892.
- Kang SH, Kim CY. Antipsychotic compliance and maintenance dosage in admitted patients with schizophrenia who had been followed up over 6 months. *Korean J Psychopharmacol* 2004;15:186-195.
- 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.
- Yoon BH, Bahk WM, Lee KU, Hong CH, Ahn JK, Kim MK. Psychometric properties of Korean Version of Drug Attitude Inventory (KDAI-10). *Korean J Psychopharmacol* 2005;16:480-487.
- Martins MJRV, Pinto AM, Castilho P, Macedo AF, Pereira AT, Bajouco M, et al. Assessing beliefs and attitudes towards antipsychotic medication from a recovery-based perspective: psychometric properties of a new scale. *Psychiatry Res* 2019;273:325-330.
- Birchwood M, Smith J, Drury V, Healy J, Macmillan F, Slade M. A self-report Insight Scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89:62-67.
- Kim JH, Yim SJ, Yoon HJ. Assessing the reliability and validity of the Korean version of the revised Insight Scale for Psychosis (KISP). *Korean J Schizophr Res* 2004;17:15-22.
- Acosta FJ, Hernández JL, Pereira J, Herrera J, Rodríguez CJ. Medication adherence in schizophrenia. *World J Psychiatry* 2012;2:74-82.
- Day JC, Bentall RP, Roberts C, Randall F, Rogers A, Cattell D, et al. Attitudes toward antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:717-724.
- Blackwell B. From compliance to alliance. A quarter century of research. *Neth J Med* 1996;48:140-149.
- Ayyagari R, Thomason D, Mu F, Philbin M, Carroll B. Association of antipsychotic treatment switching in patients with schizophrenia, bipolar, and major depressive disorders. *J Med Econ* 2020;23:204-212.
- Lipkovich I, Deberdt W, Csernansky JG, Buckley P, Peuskens J, Kollack-Walker S, et al. Predictors of risk for relapse in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder during olanzapine drug therapy. *J Psychiatr Res* 2007;41:305-310.
- Glick ID, Davis JM, Zamora D, Ballon J, Nuthi M. Should antipsychotic medications for schizophrenia be given for a lifetime?: a naturalistic, long-term follow-up study. *J Clin Psychopharmacol* 2017;37: 125-130.
- Balouch-Kleinman V, Levine SZ, Roe D, Shniff D, Weizman A, Poyurovsky M. Adherence to antipsychotic drug treatment in early-episode schizophrenia: a six-month naturalistic follow-up study. *Schizophr Res* 2011;130:176-181.
- Alvarez-Jimenez M, Priede A, Hetrick SE, Bendall S, Killackey E, Parker AG, et al. Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res* 2012;139:116-128.
- Hui CL, Chen EY, Kan CS, Yip KC, Law CW, Chiu CP. Detection of non-adherent behaviour in early psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:446-451.
- Hudson TJ, Owen RR, Thrush CR, Han X, Pyne JM, Thapa P, et al. A pilot study of barriers to medication adherence in schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2004;65:211-216.