

정신분열병 환자의 삶의 질과 정신병리 : 주관 및 객관적 평가*

서호석¹⁾† · 김찬형¹⁾ · 이홍식¹⁾ · 정영철¹⁾ · 최영희²⁾ · 허시영²⁾ · 이 철³⁾

Quality of Life and Psychopathology in Patients with Schizophrenia :
Subjective and Objective Assessment*

Ho-Suk Suh, M.D.,^{1)†} Chan-Hyung Kim, M.D.,¹⁾ Hong-Shick Lee, M.D.,¹⁾
Young-Chul Jung, M.D.,¹⁾ Young-Hee Choi, M.D.,²⁾
Si-Young Huh, M.D.,²⁾ Chul Lee, M.D.³⁾

국문 초록

연구목적 :

삶의 질은 정신분열병의 치료에서 임상 결과의 다원적인 평가, 재활 프로그램의 평가 등과 함께 최근 개발되고 있는 새로운 항정신병 약물의 임상 평가에 중요하다. 이전 연구에서 삶의 질에 대한 평가는 주관적 평가 및 객관적 평가 단독으로 각각 시행되어지긴 했으나, 함께 평가된 연구나 이들의 관련성에 대한 연구는 별로 없다. 본 연구에서는 정신분열병 환자의 자기 평정이 의미 있고 신뢰적인지 알아보기 위하여 삶의 질에 대한 주관적인 평가와 객관적인 평가 사이에 어떤 상관관계가 있는지를 밝혀 보고, 또한 삶의 질 평가와 정신병리 증상 사이에 어떤 상관관계가 있는가를 밝히고자 하였다.

방법 :

본 연구는 영동세브란스병원과 서울백병원 정신과에 통원치료 중인 DSM-IV 진단 기준에 의거하여 정신분열병으로 진단된 외래 환자 48명의 환자를 대상으로 하였다. 환자들의 객관적인 삶의 질 측정은 Heinrichs 등(1984)에 의해 고안된 Quality of Life Scale(QLS)을 송 옥 등(1999)이 표준화한 한국 어판 척도(K-QOLS)를 사용하여 평가하였다. 또한, 환자들의 주관적인 삶의 질 측정은 Naber 등(1994)에 의해 고안된 항정신병 약물을 복용 중인 정신분열병 환자의 주관적 안녕감을 측정하는 자기 평정 척도(KmSWN)를 윤진상 등(2000)이 국내 표준화한 척도와 양옥경(1994)에 의해 개발된 삶의 만족 척도(SOL)를 사용하여 평가하였다. 환자의 객관적인 정신 병리의 평가는 Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS)을 이용하여 평가하였다. 각각의 평가는 모두 협조가 되는 상태에서 모든 검

접수일자 : 2001년 6월 7일

심사완료 : 2001년 10월 8일

*본 연구는 2000년도 대한정신약물학회 춘계학술대회에서 포스터 발표되었음.

¹⁾연세대학교 의과대학 정신과학교실 Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul

²⁾인제대학교 의과대학 서울백병원 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Inje University, Seoul Paik Hospital, Seoul

³⁾가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실 Department of Psychiatry, College of Medicine, Catholic University, Seoul

*Corresponding author

사를 내원 1일 내에 실시하였으며, 본 연구에서 얻어진 자료 각 척도간의 상관관계는 Spearman 상관 계수를 구하여 분석하였다.

결과 :

본 연구 결과 정신분열병의 객관적인 삶의 질 척도인 K-QOLS 척도의 총점과 PANSS의 총점간에는 유의하게 음의 상관이 있었으며, K-QOLS와 양성증상간에는 상관이 없었으나, 음성증상 및 일반적 정신병리와 음의 상관이 있었다. 주관적인 삶의 질 척도인 KmSWN 척도의 총점과 PANSS의 총점 및 양성증상, 음성증상간에는 상관이 없었으나, 일반적 정신병리와는 상관이 있었다. 객관적인 삶의 질 평가 척도인 K-QOLS의 총점과 질병 특이적인 주관적인 삶의 질 평가 척도인 KmSWN 척도의 총점간에는 유의하게 양의 상관이 있었다. 그러나, 주관적인 삶의 질 평가로 함께 실시한 질병 특이적이 아닌 삶의 만족 척도(SOL)의 총점은 K-QOLS의 총점과 상관관계가 없었다.

K-QOLS의 각 하위 척도와 KmSWN 척도의 각 하위 척도간의 상관 분석에서, 주관적인 KmSWN 척도의 총점과 객관적인 K-QOLS의 각 하위 척도와의 상관에서는 대인관계, 정신내적 요소와는 서로 양의 상관관계가 있었고, 직업과 관련된 항목 및 일상용품과 일상활동 항목과는 상관관계가 없었다. 특히 KmSWN 척도의 정서조절 하위 척도와 K-QOLS의 하위 척도들과는 서로 양의 상관이 있었다. 또한 주관적인 삶의 질 척도와 객관적인 삶의 질 척도 모두 질병의 유병 기간 및 약물 용량과 음의 상관관계를 보였다.

결론 :

본 연구 결과는 외래에서 유지치료 중인 정신분열병 환자에서 정신병리가 심할수록 객관적인 삶의 질이 저하됨을 시사하였으며, 일반적 정신병리가 심할수록 주관적인 삶의 질이 저하됨을 시사하였다. 주관적인 삶의 질 평가와 객관적인 삶의 질 평가 사이에는 상호 양의 상관관계가 있었으며, 이런 환자들의 자기 평정은 신뢰할 수 있다는 것을 시사하였다. 한편 질병의 유병 기간이 길수록, 약물 용량이 높을수록 삶의 질이 저하됨을 보여주었다.

중심 단어 :삶의 질 · 정신분열병 · 정신병리 · 삶의 질 척도 · K-QOLS · KmSWN.

서 론

삶의 질은 한 개인이 당면한 생활 여건의 주관적 평가, 또는 주관적이고 객관적으로 평가된 삶의 적합성이라고 정의할 수 있다.^{1,2)} 이는 대체적으로 기회와 자원의 활용, 역할의 충족, 기능의 정도, 다행감 혹은 삶의 만족감으로 볼 수 있다.³⁾

최근 만성 질환 등을 포함하여 의료의 여러 분야에서 삶의 질에 대한 평가가 관심을 받고 있으며, 이는 치료 목표의 확대를 반영한다고 볼 수 있다.⁴⁾ 특히 외국에서는 1990년대를 전후하여 일반 의학에서 뿐만이 아니라 정신질환에서의 삶의 질에 관한 연구논문 발표가 급증하고 있으며,⁵⁾ 정신과 분야에서 삶의 질은 정신분열병의 치료에 있어 임상 결과의 다원적인 평가, 재활 프로그램의 평가 등과 함께 최근 개발되고 있는 새로운 항정신병 약물의 임상 평가에도 중요시되고 있다.⁶⁾

정신분열병에서 치료의 목표는 일차적으로 증상의 경감이나 해소, 재발의 방지에 있지만 궁극적인 목표는 환자의 삶의 질을 향상시키려는 데 있다. 따라서 정신분열병의 치료의 효과를 평가하는데 있어 삶의 질의 평가는 중요하다. 외국에서는 정신과 환자들을 대상으로 한 많은 삶의 질 척도들이 개발되어 그 중 Bigelow 등(1982), Lehman 등(1986)과 Skantze 등(1990)의 척도가 잘 알려져 있다. 그러나 현재 임상에서 사용되고 있는 질병 특이적인 삶의 질 척도는 매우 제한적이다. 정신분열병에 특이한 삶의 질 척도는 정신분열병의 결핍증상을 평가하는 Heinrichs 등⁷⁾의 척도, 항정신병 약물을 복용 중인 정신분열병 환자의 주관적 안녕감을 평가하는 척도⁸⁾에 불과하다.

정신분열병 환자의 삶의 질과 정신병리 증상들간의 상관관계에 대한 외국의 연구들^{9,11)}을 보면 서로 상반된 결과들을 보여주고 있는데, 이는 사용된 척도들의 차이와 시간에 따른 변인에 의한 차이 등에 기인하는 것으

로 보여지며, 이는 정신분열병 환자의 삶의 질에 대한 평가는 정신분열병 환자를 위해 고안된 질병 특이적인 삶의 질 척도를 사용해야 함을 시사한다.¹²⁾¹³⁾

삶의 질에 대한 평가는 주관적인 평가와 객관적인 평가로 나누어 볼 수 있다. Baker와 Intagliata(1982)는 객관적 삶의 질의 변수들을 사회적 지표들이라 하고, 주관적 삶의 질의 변수들을 심리적 지표들이라 하였으며, Zautra와 Goodhard¹⁴⁾는 필수적으로 삶의 질은 주관적으로도 평가되고, 외부의 조건 역시 감안하여 객관적으로도 결정될 수 있어야 한다고 하였다. May 등¹⁵⁾은 정신분열병 환자의 자기 평정은 정신 기능의 손상으로 인하여 신뢰할 수 없다고 하였으며, 실제로 많은 연구자들이 객관적 관찰을 근거로 한 면담을 이용해왔다. 그러나, Naber 등¹⁶⁾은 면담은 시간과 비용 등으로 인하여 실제 사용은 제한적일 수밖에 없고, 정신분열병 환자의 자기 평정은 의미 있고 신뢰적이며 주관적으로 평가되어져야 한다고 하였다.

외국에 비해 국내 정신과 영역에서의 삶의 질에 관한 연구는 매우 적은 편이다. 김영돈 등,¹⁶⁾ 이홍식 등,¹⁷⁾ 황태연 등,¹⁸⁾ 안병탁 등¹⁹⁾과 최근의 유희정 등²⁰⁾의 정신과 환자들의 삶의 질에 대한 연구가 있으나, 모두 표준화되지 않은 외국의 삶의 질 척도를 그대로 번안하여 사용하거나 질병 특이적이 아닌 척도를 사용하였다. 또한 국내에서는 정신분열병 환자의 삶의 질과 정신병리 간의 관계 및 삶의 질에 대한 주관적인 평가와 객관적인 평가 사이의 관계에 대한 연구는 아직 없다. 이런 가운데 최근 질병 특이적인 Heinrichs 등의 삶의 질 척도(Quality of Life Scale)의 국내 표준화 척도²¹⁾와 항정신병 약물치료 하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도²²⁾가 개발된 것은 매우 고무적인 일이다.

따라서 본 연구에서는 국내에서 표준화된 질병 특이적인 삶의 질 척도를 이용하여 정신분열병 환자의 삶의 질에 대한 주관적인 평가와 객관적인 평가를 모두 실시하여 정신병리와 어떤 상관관계가 있는가를 밝혀 보고, 또한 정신분열병 환자의 자기 평정이 의미 있고 신뢰적 인지 알아보기 위하여 삶의 질에 대한 주관적인 평가와 객관적인 평가 사이에 어떤 상관관계가 있는지를 밝혀 보고자 하였다. 그럼으로써 본 연구는 정신분열병 환자의 삶의 질 평가에 대한 참고 자료가 되고, 더 나아가 정신분열병 환자의 정신병리를 이해하는 것뿐만 아니라 환자의 삶의 질에 대한 이해를 높이고, 적절한 치료

프로그램의 개발, 약물 등의 새로운 치료법의 평가 및 정신분열병 환자에게 환자 중심의 포괄적인 치료 접근을 하는 데에 기여할 것으로 생각된다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 1999년 5월부터 9월까지 연세의대 영동세브란스병원과 인제의대 서울백병원 정신과 외래에 통원하며 약물 유지치료 중인 48명의 정신분열병 환자를 대상으로 하였다. 이들은 급성기 증상이 소실되어 적어도 연구 시작 전 2주간 항정신병 약물의 종류와 용량이 일정하며, 자기 평가 척도를 작성할 수 있는 18~60세 사이의 환자였다. DSM-IV²³⁾ 진단 기준에 의거하여 정신분열병으로 진단된 환자만을 포함시켰으며, 명백한 뇌손상의 증거가 있거나, 주정중독이나 약물 중독의 경력, 신경학적 질환을 동반한 환자들은 모두 제외하였다. 또한 정신분열병과 동반하여 다른 정신과적 질환을 가지고 있는 환자들도 연구대상에서 제외시켰다.

2. 연구방법

횡단적 연구(cross-sectional survey)로서 각각의 평가는 모두 협조가 되는 상태에서 모든 검사를 내원 1일 내에 실시하였으며, 사회인구학적 특징, 임상적 특징은 본 연구자 및 보조연구자가 입원 혹은 외래 기록지를 참고하거나 면담을 통해 조사하였다. 연구대상자의 표집은 편의표집(convenience sampling) 방법을 사용하였다.

1) 연구도구

(1) 사회인구학적 특징

사회인구학적 특징을 조사하는 설문지에는 연령, 성별, 학력, 결혼상태, 직업상태, 종교, 치료비 부담자, 사회경제적 수준이 포함되었다.

(2) 임상적 특징 및 정신병리 평가

임상적 특징을 알아보기 위하여 정신분열병의 하위 유형, 정신증상의 발병 연령, 과거 입원 횟수, 정신과적 가족력, 항정신병 약물의 종류와 용량 등이 조사되었다. 환자의 객관적인 정신 병리의 평가는 Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS)²⁴⁾을 이용

하여 평가하였다. 또한 clinical global impression (CGI)을 통해 질병의 정도(severity of illness)를 평가하였다.

(3) 객관적인 삶의 질 평가

환자들의 객관적인 삶의 질 측정은 Heinrichs 등⁷⁾에 의해 고안된 삶의 질 척도(Quality of Life Scale : QLS)를 송 육 등²¹⁾이 국내 표준화한 한국어판 Heinrichs 삶의 질 척도(K-QOLS)를 사용하여 평가하였다. K-QOLS는 반구조화된 면담으로 평가되며, 모두 21개 항목으로 구성되고 4개의 하위 척도로 나눌 수 있다. 하위 척도는 1) 정신내적 요소(intrapsychic foundation), 2) 대인관계(interpersonal relations), 3) 직업과 관련된 항목(instrumental role), 4) 일상용품과 일상활동(common object and activities) 항목으로 구성되어 있다. 21개 항목 각각은 0에서 6점까지 7점수단계로 평가하게 되어 있으며, 0과 1은 심한(severe) 기능 장애를 의미한다.

QLS는 정신분열병 환자의 약물치료와 관련하여 정신사회적 변화를 측정하는데 적절한 도구로서 타당도 및 평가기간 신뢰도가 높은 것으로 알려져 있으며,²⁵⁾ K-QOLS 또한 대인관계 및 사회 경험에서의 다양한 요소에 대한 신뢰도 계수 및 직업적 역할 기능, 정신 내적 기초와 일상적 물품 및 활동 그리고 전체 측정지수에 대한 Cronbach α 값 모두 0.99 이상으로 높은 점수를 가진다.²¹⁾ 한편 본 연구에서 평가자 간 신뢰도를 측정하기 위해서, 환자 4명과 정상 대조군 6명을 대상으로 K-QOLS를 실시하는 장면이 담긴 비디오 테이프를 보면서 평가한 결과 본 연구의 평가자 간 신뢰도는 환자에서 0.95, 정상 대조군에서 0.84로 매우 높은 점수를 보여 주었다.

(4) 주관적인 삶의 질 평가

환자들의 주관적인 삶의 질 측정은 Naber 등⁸⁾에 의해 고안된 항정신병 약물을 복용중인 정신분열병 환자의 주관적 안녕감을 측정하는 자기 평정 척도(a self-rating scale to measure subjective well-being under neuroleptic treatment : SWN)를 윤진상 등²²⁾이 국내에서 표준화한 척도(Korean modification of SWN : Km-SWN)와 양육경²³⁾에 의해 개발된 삶의 만족 척도(satisfaction of life scale : SOL)를 사용하여 평가하였다.

KmSWN 척도는 정서조절(emotional regulation),

자기통제(self-control), 정신기능(mental functioning), 사회적 조화(social integration), 신체기능(physical functioning)의 5개 하위요인으로 구성되어 있다. 이 척도는 총 19개의 문항으로 구성되어 있고, 응답방식은 지난 일주일 동안의 환자 자신의 상태를 1~6점의 Likert 척도 상에 표시하도록 되어 있다. 8개의 부정문항은 역채점하게 되어 있으며, 총점이 높을수록 주관적 안녕감이 높은 것으로 해석한다. KmSWN의 반분신뢰도는 0.91, 내적 일치도는 0.92로서 매우 높은 신뢰도를 가진다.

양육경²³⁾에 의해 개발된 삶의 만족 척도는 의,식,주와 같은 매우 기본적인 것부터 삶의 철학에 이르는 추상적인 영역에 걸쳐 삶의 질, 삶의 만족을 포괄적으로 측정하는 도구로서 일반인뿐만 아니라 정신과 환자들의 주관적인 삶의 질을 측정하기 위해 만들어진 것이다. 이 척도는 총 33개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항별 만족도는 매우 불만족한다(1점)에서 매우 만족한다(5점)까지의 5점 척도로 측정하였다. 검사 - 재검사간의 상관계수가 0.96으로 높은 신뢰도를 가지며, 8개의 하위척도를 가진다. 하위척도는 1) 가족 및 친척관계, 2) 자아감 및 일반적 삶, 3) 친구 및 대인관계, 4) 주거환경, 5) 신체 및 정신건강, 6) 의, 식, 경제 정도, 7) 여가활동, 8) 직업 및 하루일과로 구성된다.

2) 자료분석

본 연구에서 얻어진 자료는 SPSS for Windows (Version 8.0) 통계 package를 이용하여 분석하였다. 객관적인 삶의 질 척도(K-QOLS), 항정신병 약물을 복용중인 정신분열병 환자의 주관적 안녕감을 측정하는 자기 평정 척도(KmSWN)와 주관적 삶의 만족 척도(SOL) 및 PANSS 점수와의 상관관계는 Spearman 상관 계수를 구하여 분석하였다.

결 과

1. 사회인구학적 특징 및 임상적 특징

연구대상자의 사회인구학적 특징 및 임상적 특징은 표 1과 표 2와 같다.

2. 정신병리와 삶의 질의 객관적인 평가 및 주관적인 평가간의 상관관계

객관적인 삶의 질 척도인 K-QOLS 척도의 총점과

Table 1. Sociodemographic characteristics of the subjects (N=48)

Variables	Number(%)
Age(years)*	32.6(± 9.1)
Sex	
Male	26(54.2)
Female	22(45.8)
Marital status	
Single	39(81.3)
Married	4(8.3)
Divorced	5(10.4)
Education	
Middle school	3(6.3)
High school	23(47.9)
College	22(45.8)
Occupation	
Yes	12(25.0)
No	36(75.0)
Source of payment	
Parents	34(70.8)
Self	7(14.6)
Siblings	4(8.3)
Spouse	3(6.3)
Religion	
Yes	34(70.8)
No	14(29.2)
Socioeconomic level	
Low	5(10.4)
Middle	41(85.4)
High	2(4.2)

* : Data are means(\pm standard deviations)

PANSS의 총점간 상관은 $-.385(p < .01)$ 로 유의하였으며, K-QOLS와 양성증상간에는 상관이 없었으나, 음성증상($-.520, p < .01$) 및 일반적 정신병리 $-.343(p < .05)$ 와 상관이 있었다(표 3).

주관적인 삶의 질 척도인 KmSWN 척도의 총점과 PANSS의 총점 및 양성증상, 음성증상간에는 상관이 없었으나, 일반적 정신병리($-.309, p < .05$)와는 상관이 있었다(표 3).

또한 주관적인 삶의 질 평가로 함께 실시한 삶의 만족 척도(SOL)의 총점은 PANSS의 총점, 양성증상, 음성증상 및 일반적 정신병리 모두와 상관이 없었다(표 3).

Table 2. Clinical characteristics of the subjects

Variables	Mean($\pm SD$)
Subtypes of schizophrenia*	
Paranoid	17(35.4%)
Undifferentiated	.5(10.4%)
Residual	26(54.2%)
Age at onset(years)	21.9(± 4.9)
Number of previous hospitalization	3.8(± 2.9)
Duration of illness	10.6(± 8.1)
Type of current neuroleptic*	
Risperidone	19(39.6%)
Clozapine	14(29.2%)
Olanzapine	12(25.0%)
Haloperidol	3(6.3%)
Dosage of current neuroleptic(mg) (chlorpromazine equivalents/day)	282.8(± 187.7)

* : Data are numbers(percent %)

Table 3. Correlation coefficient between psychopathology and quality of life

	QOLS ^{a)}	KmSWN ^{b)}	SOL ^{c)}
TPS	-.385** (.008)	-.261 (.094)	.012 (.946)
PS	-.225 (.129)	-.227 (.148)	-.188 (.272)
NS	-.520** (.000)	-.217 (.162)	.130 (.451)
GPS	-.343* (.017)	-.309* (.041)	.019 (.914)

a) Korean version of Heinrichs Quality of Life Scale

b) Korean Modification of the Scale to Measure Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment

c) Satisfaction of Life Scale by Yang

TPS : Total PANSS Score

PS : Positive Subscale

NS : Negative Subscale

GPS : General Psychopathology Subscale

** : Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed)

* : Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

() : p value

3. 객관적인 삶의 질 평가와 주관적인 삶의 질 평가간의 상관관계

객관적인 삶의 질 평가 척도인 K-QOLS의 총점과 주관적인 삶의 질 평가 척도인 KmSWN 척도의 총점간 상관은 $.328(p < .05)$ 로 유의하였다. 그러나, K-QOLS의 총점과 또 다른 주관적인 삶의 질 척도인 삶

Table 4. Correlation coefficient between objective and subjective quality of life scale

	QOLS ^{a)}	SWN ^{b)}	SOL ^{c)}
QOLS ^{a)}			
SWN ^{b)}	.328*		
	(.030)		
SOL ^{c)}	.127	.385*	
	(.461)	(.027)	

a) Korean version of Heinrichs Quality of Life Scale

b) Korean Modification of the Scale to Measure Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment

c) Satisfaction of Life Scale by Yang

*: Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

() : p value

Table 5. Correlations coefficient between each subscales of objective and subjective quality of life

	H _{total}	H _{inter}	H _{func}	H _{intra}	H _{com}
S _{total}	.328*	.324*	.225	.301*	.277
	(.030)	(.032)	(.143)	(.047)	(.069)
S _{emotion}	.384**	.360*	.306*	.346*	.266
	(.009)	(.015)	(.041)	(.020)	(.077)
S _{self}	.227	.206	.177	.192	.257
	(.129)	(.169)	(.239)	(.200)	(.084)
S _{mental}	.004	.013	-.088	.056	.114
	(.978)	(.931)	(.559)	(.713)	(.450)
S _{social}	.208	.201	.192	.152	.167
	(.160)	(.176)	(.196)	(.308)	(.263)
S _{physic}	.289*	.254	.222	.282	.215
	(.049)	(.085)	(.133)	(.055)	(.146)

K-QOLSH_{total} : TotalH_{inter} : Interpersonal Relations and Social NetworkH_{func} : Instrumental Role FunctioningH_{intra} : Intrapsychic FoundationsH_{com} : Common Objects and Activities**KmSWN**S_{total} : TotalS_{emotion} : Emotional RegulationS_{self} : Self-controlS_{mental} : Mental FunctioningS_{social} : Social IntegrationS_{physic} : Physical Functioning

*: Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

**: Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed)

() : p value

의 만족 척도(SOL)의 총점과는 상관관계가 없었다. 한편 주관적인 삶의 질 평가 척도인 KmSWN 척도의 총점과 삶의 만족 척도(SOL)의 총점간 상관은 .385($p < .05$)로 유의하였다(표 4).

Table 6. Correlations coefficient between psychopathology, quality of life scale and age, duration of illness, admission number, drug dosages

	Age	Duration of illness	Admission number	Dosages(cpz equivalents/day)
TPS	.067 (.657)	.156 (.297)	.100 (.502)	.196 (.186)
QOLS ^{a)}	-.227 (.120)	-.314* (.030)	-.056 (.704)	-.317* (.028)
SWN ^{b)}	-.283 (.063)	-.317* (.036)	-.184 (.233)	-.339* (.025)
SOL ^{c)}	.131 (.445)	.082 (.636)	-.035 (.841)	-.308 (.068)

TPS : Total PANSS Score

a) Korean version of Heinrichs Quality of Life Scale

b) Korean Modification of the Scale to Measure Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment

c) Satisfaction of Life Scale by Yang

*: Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed)

() : p value

4. 객관적인 삶의 질 평가와 주관적인 삶의 질 평가의 하위 척도간의 상관관계

주관적인 KmSWN의 총점과 객관적인 K-QOLS의 각 하위 척도와의 상관에서는 대인관계(interpersonal relations)와 정신내적 요소(intrapsychic foundation) 항목과는 서로 양의 상관관계가 있었고, 일상용품과 일상활동(common object and activities) 및 직업과 관련된 항목(instrumental role)과는 상관이 없었다. KmSWN의 정서조절(emotional regulation) 하위 척도는 일상용품과 일상활동 항목을 제외한 K-QOLS의 모든 하위 척도와 서로 양의 상관이 있었다. 그러나, K-QOLS의 각 하위 척도와 KmSWN의 다른 하위 척도인 자기통제(self-control), 정신기능(mental functioning), 사회적 조화(social integration), 신체기능(physical functioning)의 4가지 하위 척도와는 상관이 없었다(표 5).

5. 환자의 나이, 질병의 유병 기간, 입원 횟수 및 약물 용량과 삶의 질 평가간의 상관관계

주관적인 KmSWN 척도, 객관적인 K-QOLS 척도 모두 질병의 유병 기간과 환자의 약물 용량과 유의미한 음의 상관관계를 보였다. 환자의 나이와 입원 횟수의 분포 또한 나이 및 입원 횟수가 증가할수록 삶의 질 척도가 감소하는 경향이 있었으나, 통계학적으로 유의미

한 상관 관계는 없었다(표 6).

고 칠

정신분열병 치료의 궁극적인 목표는 환자의 삶의 질을 향상시키는 데 있다. 최근 새로운 비정형 항정신병 약물의 개발과 확대 사용, 정신분열병 환자의 탈원화(deinstitutionalization) 경향 등은 정신분열병 환자의 치료에서 증상의 경감이나 해소, 재발의 방지뿐만 아니라 환자의 삶의 질에도 관심을 더욱 갖게 하고 있다. 정신분열병에 대한 치료 과정은 급성기, 안정기, 유지기의 세 단계로 나누어 볼 수 있는데,²¹⁾ 급성 정신병적 증상이 해소되고 난 후에는 의욕 감소, 사회적 관심의 결여, 사회적 대인 관계 기술의 결핍과 같은 소위 음성 혹은 결핍 증상으로 불리는 일련의 증후군으로 인하여 환자의 안녕감은 많은 손상을 받게 된다. 그러므로 급성기 입원 환자보다 안정기, 유지기의 외래 환자들에게서 삶의 질에 더욱 관심을 가지게 된다.

유지 치료 중인 정신분열병 환자를 대상으로 한 본 연구 결과 객관적인 삶의 질 평가와 정신병리간의 상관 관계에 있어 K-QOLS 척도의 총점과 PANSS의 총점 간 상관은 상관계수 - .385로 음의 상관관계가 있었으며, 양성증상과는 상관이 없고, 음성증상 및 일반적 정신병리와 상관이 있었다. 이러한 결과는 삶의 질과 정신분열병 특정 증상과의 연관성에 대한 최근의 국내외 연구 결과와 일치하였다.²¹⁾²²⁾²³⁾ 또한 주관적인 삶의 질 평가와 정신병리 간의 상관관계를 분석했을 때 KmSWN 척도의 총점과 PANSS의 총점 및 양성증상, 음성증상과는 상관성이 없었으나 일반적 정신병리 간 상관은 - .309로 유의하였다. 외국의 연구들¹⁰⁾¹¹⁾을 보면 이에 대해 서로 상반된 결과들을 보여주고 있는데, 본 연구 결과는 대체적으로 삶의 질과 PANSS 중에서 특히 일반적 정신병리와 의미 있는 상관관계가 있다는 Galletly 등²⁴⁾과 Hesleggrave 등²⁵⁾의 연구와는 일치되는 소견을 보였다. 한편 주관적인 삶의 질 평가로 함께 실시한 양옥경²⁶⁾에 의해 개발된 삶의 만족 척도는 PANSS의 총점, 양성증상, 음성증상 및 일반적 증상 모두와 상관이 없었다.

본 연구 결과 주관적인 삶의 질 평가 척도인 Km-SWN 척도의 총점과 객관적인 삶의 질 평가 척도인 K-QOLS의 총점 사이에는 상관계수 .328($p < .05$)로

양의 상관관계가 있었다. 삶의 질의 속성이 주관적인 안녕감이라고 본다면 삶의 질의 평가는 주관적으로 환자 본인이 느끼는 자기 평정이 합당하다고 볼 수 있다. Greenley와 Greenberg²⁰⁾는 자기 평정이 심충적인 면담과 일치하는 결과를 가질 수 있다고 하였고, 자기 평정은 사회적 기대로 인한 반응의 오염이 면담보다 적다고 하였다. 또한 Naber 등⁸⁾은 항정신병 약물을 투여 받고 있는 환자의 장기 치료 평가에서 삶의 질 평가가 고려되어야 하고, 정신분열병 환자의 자기 평정은 의미 있고 신뢰적이며 주관적으로 평가되어져야 한다고 하였다. 국내에서 윤진상 등²²⁾은 안정된 상태의 외래 정신분열병 환자들에 대한 삶의 질 연구에서 환자들이 자력으로도 신뢰성 있는 반응을 보여주었고, 정신증적 증상의 정도에 따라 융통성 있는 평가 방법이 필요하다고 하였다. 그러므로 본 연구에서도 급성기 증상이 소실되어 유지 치료 중인 정신분열병 환자를 대상으로 삶의 질을 평가할 경우 객관적인 삶의 질 평가와 주관적인 평가간에는 서로 양의 상관관계가 있어 이들의 자기 평정을 신뢰할 수 있다는 것을 알 수 있었다.

객관적인 삶의 질 평가의 각 하위 척도와 주관적인 삶의 질 평가의 각 하위 척도간의 상관 분석에서, 주관적인 KmSWN의 총점과 객관적인 K-QOLS의 각 하위 척도와의 상관은 대인관계와 정신내적 요소 항목과는 서로 양의 상관관계가 있었고, 일상용품과 일상활동 및 직업과 관련된 항목과는 상관이 없었다. 이 결과는 객관적으로 평가되는 환자의 직업 기능과 환자가 주관적으로 보고하는 삶의 질은 관계가 없으며, 환자의 직업의 유무는 자신이 느끼는 삶의 질에 별 영향을 주지 않는다는 것을 시사한다. 이 점은 임상적으로 환자를 평가할 때 직업 기능을 중요시하는 것이 환자의 주관적인 삶의 질과 얼마나 관계가 있는가를 좀더 고려해 봐야 할 부분으로 보이며, 향후 이 문제에 관한 연구가 다루어져야 할 것으로 보인다. 한편, 일상용품과 일상활동 항목을 제외한 K-QOLS의 모든 하위 척도와 KmSWN 척도의 정서조절 하위 척도만이 양의 상관이 있었으며, KmSWN의 다른 하위 척도인 자기통제, 정신기능, 사회적 조화, 신체기능의 4가지 하위 척도와는 서로 상관이 없었다. 주관적인 정서조절 하위 척도가 객관적인 삶의 질 척도와 관계가 깊다는 결과는 향후 검토가 더 이루어져야 할 부분이라 생각된다.

본 연구에서 주관적인 삶의 질 척도, 객관적인 삶의

질 척도 모두 질병의 유병 기간과 음의 상관관계를 보였다. 즉 유병 기간이 길어질수록 전체적인 삶의 질이 저하됨을 시사하고, 보다 세분하여 분석한 결과 유병 기간이 길어질수록 대인관계 및 사회경험의 다양한 요소에 대한 삶의 질은 저하되는 것으로 나타났다. 이는 Browne 등³¹의 결과와 송 육 등²¹의 결과와 일치하는 소견이다. 또한 주관적인 삶의 질 척도, 객관적인 삶의 질 척도 모두 환자의 약물 용량과 음의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 약물 부작용으로 인해 환자의 삶의 질이 저하될 것으로 생각할 수 있으며,²²⁾³²⁻³⁴⁾ 본 연구에서 비록 약물 부작용에 대한 평가는 이루어지지 않았지만, 본 연구 결과를 토대로 약물 용량이 늘어날수록 약물 부작용이 더 나타나 환자의 삶의 질이 저하될 것이라고 가정할 수 있겠다.

본 연구의 제한점으로는, 삶의 질에 영향을 주는 것으로 알려진 여러 가지 변인들 중 시간에 따른 변화, 환자의 성격적 특성, 약물 부작용의 정도 등이 평가되어 지지 않았다는 점이며, 특히 본 연구는 횡단적 연구로 시행하였으므로 시간에 따른 변화를 측정할 수 없었다. 따라서 향후 이에 대한 전향적 연구가 필요하리라 사료된다.

또한 고려해볼 수 있는 제한점은 PANSS 평가 척도가 아직 국내에서는 그 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어지지 않았다는 점이다. 그러나, 이 척도는 정신분열병의 주요 증상들을 폭넓게 포함하고 있을 뿐 아니라, 최근 정신분열병의 정신병리 내지 생화학적 연구의 핵심이 되고 있는 양성증상과 음성증상을 구분하여 평가하도록 고안되어 이미 외국에서 그 신뢰도와 타당도를 인정받았고 국내에서도 정신분열병에 대한 각종 임상 연구에 폭넓게 사용되고 있는 설정이다.

본 연구는 급성기 증상이 소실되어 약물의 종류와 용량을 비교적 일정하게 유지 치료 중인 정신분열병 환자를 대상으로 하였다. 이런 환자를 대상으로 삶의 질을 평가할 경우 객관적인 삶의 질 평가와 주관적인 평가간에는 서로 양의 상관관계가 있고, 이런 환자들의 자기 평정은 신뢰할 수 있다는 것을 시사하였다. 또한 정신 병리가 심할수록, 특히 음성증상 및 일반적 정신병리가 심할수록 주관적인 삶의 질 및 객관적인 삶의 질이 모두 저하되고, 질병의 유병 기간이 길수록, 약물 용량이 높을수록 삶의 질이 저하됨을 시사하였다. 향후 보다 많은 환자와 다양한 임상 양상을 가진 환자군에 대한

비교 연구가 필요하며, 시간에 따른 변화를 알아보는 전향적 연구 또한 필요하리라 사료된다.

참고문헌

- 1) Skantze K, Malm U, Dencker S, May P, Corrigan P(1992) : Comparison of quality of life with standard of living in schizophrenic outpatients. Br J Psychiatry 161 : 797-801
- 2) Pinkney AA, Gerber GJ, Lafave HG(1991) : Quality of life after psychiatric rehabilitation : the clients' perspective. Acta Psychiatr Scand 83 : 86-91
- 3) Attikisson C, Cook J, Karno M, et al(1992) : Caring for people with severe mental disorders : clinical services research. Schizophr Bull 18 : 561-626
- 4) Evans RW(1991) : Quality of life. Lancet 338 : 350-351
- 5) 김광수, 장계호(1999) : 정신질환자의 삶의 질 : 역사적 개관. 정신분열병 클리닉 1 : 143-154
- 6) Meltzer HY(1992) : Dimensions of outcome with clozapine. Br J Psychiatry 160 Suppl 17 : 46-53
- 7) Heinrichs DW, Hanlon TE, Carpenter WT Jr(1984) : The quality of life scale : an instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. Schizophr Bull 10 : 388-398
- 8) Naber D, Walther A, Kircher T, Hayek D, Holzbach R(1994) : Subjective effects of neuroleptics predict compliance : In Prediction of Neuroleptic Treatment Outcome in Schizophrenia Concepts and Methods. Ed by Gaebel W, Awad R, Heidelberg, Springer, pp85-98
- 9) Corrigan PW, Buican B(1995) : The construct validity of subjective quality of life for the severely mentally ill. J Nerv Ment Dis 183 : 281-285
- 10) Lehman AF(1988) : A quality of life. Interview for the chronically mentally ill. Eval Progr Planning 1 : 51-62
- 11) Carpinello B, Lai G, Pariante CM, Carta MG, Rudas N(1997) : Symptoms, standards of living and subjective quality of life : a comparative study of schizophrenic and depressed out-patients. Acta Psychiatr Scand 96 : 235-241
- 12) Lehman AF, Burns BJ(1996) : Severe mental illness in the community. In Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Ed by Spilker B,

- Philadelphia, New York, Lippincott-Raven, pp922-924
- 13) Staquet M, Berzon R, Osoba D, Machin D(1996) : Guidelines for reporting results of quality of life assessments in clinical trials. *Qual Life Res* 5 : 496-502
 - 14) Zautra A, Goodhart D(1979) : Quality of life indicators : a review of the literature. *Community Mental Health* 4 : 1-10
 - 15) May P, Tuma A(1964) : Choice of criteria for the assessment of treatment outcome. *J Psychiatr Res* 2 : 199-209
 - 16) 김영돈, 이길홍, 민병근(1988) : 정신장애인의 생활만족지수에 관한 예비조사. *신경정신의학* 27(5) : 842-852
 - 17) 이홍식, 전지용, 김찬형, 송동호, 이종호, 서호석, 김선경, 배민진(1995) : 난치성 만성정신분열증 환자의 생활의 질에 미치는 정신사회치료 프로그램의 효과에 대한 예비연구. *신경정신의학* 34(4) : 1050-1058
 - 18) 황태연, 한은선, 이충순, 한양순, 이민수, 이대희(1995) : 직업재활프로그램이 만성 정신분열증 환자의 삶의 질에 미치는 영향. *용인정신의학보* 2 : 151-165
 - 19) 안병탁, 한성희, 이충경(1997) : 만성정신분열병 환자가 지각한 병실환경과 삶의 질 : 개방병동과 폐쇄병동의 비교. *신경정신의학* 36(6) : 1055-1065
 - 20) 유희정, 윤도준, 신영우, 반전호, 김종우(1999) : 정신 분열병 환자의 삶의 질과 병식. *신경정신의학* 38(2) : 340-348
 - 21) 송 옥, 최영희, 김한석, 허시영, 고영택, 장안기, 최충식, 이정흠(1999) : 한국어판 Heinrichs 삶의 질 척도의 개발 : 신뢰도 및 타당도 연구. *정신병리학* 8(1) : 86-97
 - 22) 윤진상, 국승희, 이형영, 이 철, 백인호(2000) : 항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도의 개발. *신경정신의학* 39(6) : 987-998
 - 23) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Washington DC, American Psychiatric Association Press
 - 24) Kay SR, Fiszbein A, Ople LA(1987) : The Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia. *Schizophr Bull* 13 : 55-70
 - 25) Meltzer HY, Burnett SB, Bastini B, Ramirez LF(1990) : Effects of six months of clozapine treatment on the quality of life of chronic schizophrenic patients. *Hosp Commun Psychiatry* 41 : 892-897
 - 26) 양옥경(1994) : 삶의 만족 측정을 위한 척도개발. *한국사회복지학* 24 : 157-198
 - 27) Hogarty GE, McEvoy JP, Munetz M, Dibarry AL, Bartone P, Cather R, Cooley SJ, Ulrich RF, Carter M, Madonia MJ(1988) : Dose of fluphenazine, familial expressed emotion and outcome in schizophrenia : result of a two-year controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 45 : 797-805
 - 28) Galletly CA, Clark CR, McFarlane AC, Weber DL (1997) : Relationships between changes in symptom ratings, neurophysiological test performance and quality of life in schizophrenic patients treated with clozapine. *Psychiatr Res* 72 : 161-166
 - 29) Heslegrave RJ, Awad AG, Voruganti LN(1997) : The influence of neurocognitive deficits and symptoms on quality of life in schizophrenia. *J Psychiatr Neuroscience* 22 : 235-243
 - 30) Greenley JR, Greenberg J(1994) : Measuring quality of life : A new and practical survey instrument. Mental Health Research Center, paper series 38, Madison, WI
 - 31) Browne S, Roe M, Lane A, Gervin M, Morris M, Kinsella A, Larkin C, O'Callaghan E(1996) : Quality of life in schizophrenia : Relationship to sociodemographic factors, symptomatology and tardive dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand* 94 : 118-124
 - 32) Awad AG(1992) : Quality of life of schizophrenic patients on medications and implications for new drug trials. *Hosp Community Psychiatry* 43 : 262-265
 - 33) Naber D(1995) : A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables. *Int Clin Psychopharmacol* 10(Suppl 3) : 133-138
 - 34) Voruganti LN, Heslegrave RJ, Awad AG(1997) : Quality of life measurement during antipsychotic drug therapy of schizophrenia. *J Psychiatr Neuroscience* 22(4) : 267-274

Quality of Life and Psychopathology in Patients with Schizophrenia : Subjective and Objective Assessment

Ho-Suk Suh, M.D., Chan-Hyung Kim, M.D., Hong-Shick Lee, M.D.,
Young-Chul Jung, M.D., Young-Hee Choi, M.D.,
Si-Young Huh, M.D., Chul Lee, M.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Yonsei University, Seoul

Objectives : In previous researches the measure of quality of life was assessed either by the subjective experience only or by the objective assessment only, but there have been few studies done using both of these measures and the relationship between these two sides.

The aim of this study is to examine the relationship between the subjective experience and the objective assessment of the quality of life in schizophrenic patients and to find out whether the self-rating of these patients is reliable. Also, the relationship between the assessment of the quality of life and the psychopathology of schizophrenia was investigated.

Methods : The subjects are 48 out-patients, from either Yongdong Severance Hospital or Seoul Paik Hospital, whose diagnosis were schizophrenia according to DSM-IV. The standardized Korea version of Quality of Life Scale(K-QOLS) was used for evaluating the objective assessment of quality of life, while both the Korean modification of the Scale to Measure Subjective Well-being under Neuroleptic treatment(KmSWN, 2000) and the Satisfaction of Life Scale(SOL) was used in the evaluation of subjective experience of satisfaction of life. The psychopathology of each patient was assessed by the Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS). The patient underwent all the scales on the same day, and the relationship between each scale were analysed by the Spearman's correlation coefficient.

Results : The results came out that the total score of PANSS showed negative correlations with the total score of K-QOLS, especially the negative subscale score and the general psychopathology subscale score was correlated more significantly. The total score of KmSWN showed no correlations with neither the total score nor the positive/negative subscale score of PANSS, but the general psychopathology subscale score showed negative correlations with KmSWN significantly. The score of K-QOLS, reflecting the objective assessment, and the score of KmSWN, reflecting the subjective experience, showed positive correlations with each other. But the total score of SOL, reflecting the subjective experience also, showed no correlations with K-QOLS.

The score of KmSWN showed positive correlations with the subdomains of interpersonal relations and intrapsychic foundation of K-QOLS, but did not correlate with occupational role and daily activities. Especially the emotional regulation, the subdomain of KmSWN showed positive correlations with the subscales of K-QOLS. And the subjective and objective quality of life scale both showed negative correlations with the duration of illness and dosages of drugs.

Conclusions : These results suggested that the more severe the psychopathology, the lower the objective quality of life in out-patients with schizophrenia, and the more severe the general psychopathology, the lower the subjective quality of life. The positive relationships between the subjective measure and the objective measure in quality of life were also proved, suggesting that the self-rating of these patients is reliable. The longer the duration of illness and the higher the dosages of drugs, the lower the quality of life in patients with schizophrenia.

KEY WORDS : Quality of life · Schizophrenia · Psychopathology · Quality of life scale · K-QOLS · KmSWN.