

노인정신의학 : 개요

오 병 훈^{1)†}

Old Age Psychiatry : Overview

Byoung Hoon Oh, M.D., Ph.D.^{1)†}

국문초록

노인정신의학은 정신의학의 한 가지(A branch of psychiatry)이며, "Old Age Psychiatry"로 명명한다. 노인정신의학은 출발은 노인정신질환은 다른 신체적, 정신적인 질환과 마찬가지로 치료되어 질적인 삶을 유지할 수 있다는 기본에서 출발하였다. 지난 10년간의 대한노인정신의학회를 주축으로 한 노인정신의학의 발전은 연구 분야가 몇몇 분야에 집중되었기 때문에 향후 연구의 폭을 넓혀야 할 과제를 제시해 주고 있다. 특히 만성적인 질병과 노화에 따른 부정적인 면뿐만 아니라 노년기에 일어나는 긍정적인 그리고 창조적인 변화에 대한 연구가 필요하다고 지적하였다.

교육의 측면에서도 소수의 독점적인 아닌 노인정신의학의 폭넓은 발전을 위해서는 실제적으로 노인들에게 도움을 줄 수 있는 방향에서 구체적인 역할을 가지고 의과대학에서부터 fellowship의 과정에 이르기까지 체계적이며, 효율적인 노인의료전달체계를 구축하여 활동하는 체계를 이루어야 하는 함이 제시되었다. 아울러 노인정신의학이 발전하기 위해서는 우선 의학의 생물학적 노화의 개념에서 벗어나 노년기를 발달사적 견해로 볼 수 있어야 하며 사회정신학적 발달사의 접근으로 노인을 새롭게 이해해야 함이 강조되었다.

결론적으로 볼때, 노인정신의학의 발전방향은 노인 정신건강증진의 차원에서 질적인 삶의 보장은 물론 창조적 삶의 지향이 가장 중요한 의식의 전환으로 제시되어야 할 것이다. 또한 노인환자를 위한 서비스 체계의 구축 및 운영에 있어서 행정적 지원체계 구축도 발전방향의 한 축으로 반드시 제시되어야 할 것이다. 나아가 노인정신의학의 기반이 되는 학문적 발전의 국내, 외의 폭넓은 교류에 중추적, 주도적 역할을 위한 체계적인 교육, 연구 및 인력양성이 노인정신의학의 Vision으로 제시되어야 할 것이다.

중심 단어 : 노인정신의학 · 발전방향.

서 론

psychiatry)이다. 흔히 노인정신의학은 Geriatric Psychiatry, Old Age Psychiatry 혹은 Psycho-geriatrics로 명칭이 혼동되어 불리기도 했으나, 일본 요코하마에서 2002년 8월 29일 끝마친 제 12 차 세계정신의학회

‘노인정신의학’은 정신의학의 한 가지(A branch of

접수일자 : 2002년 8월 1일

심사완료 : 2002년 8월 30일

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

[†]Corresponding author

의 노인 분과에서 공식적인 명칭을 “Old Age Psychiatry”로 명명하기로 결정하였다. 노인정신의학의 출발은 노인정신질환은 다른 신체적, 정신적인 질환과 마찬가지로 치료되어 질적인 삶을 유지할 수 있다는 기본에서 출발하였다. 노인정신질환을 다루는 치료자의 Mission은 세계보건기구 및 세계정신의학회 및 세계노인정신의학회의 공통적 제안에 의하면 다음과 같다. “Lead(Guide) best possible care of geriatric patients and their families, Education and training for all health and social care workers, Development of appropriate training manuals with culturally appropriate material, Encourage the direction of geriatric psychiatry health policy로 특징 지워진다.¹⁾²⁾

이와 같은 시점에서 노인정신의학의 발전방향을 외국과 한국의 노인정신의학의 역사를 정리해 보고, 교육, 연구 부분은 물론 특히 창의적인 노년기를 체계적으로 모색하는 것은 “2002년 정신건강-노인정신건강의 해”를 맞이하여 매우 뜻깊은 일로 판단된다.

본 론

현대학과 문명의 발달로 인해 인간의 평균수명이 증가하고 이와 더불어 출생율이 감소하여 전체적으로 노인인구가 차지하는 비율이 전 세계적으로 점차 높아짐에 따라 노인문제는 21세기에 접어들면서 전 세계적으로 가장 중요한 문제로 부각되고 있다. 특히 질환의 특성상 장기적인 관리를 필요로 하는 노인정신건강의 문제는 인류가 공동적으로 해결해야 할 중요한 보건문제로 지적되고 있다. 노인건강을 위한 서비스는 “Systemic Care system”과 “Delivery Care System”으로 구분된다. “Systemic Care system”에는 Management System, Staffing and Organizational Development, Health and Personal Care System, Residential Life System, Physical Environmental Safe Systems이 포함된다. 한편 “Delivery Care System”에는 Outpatient Service, Inpatient Service, Community Out-reach Service, Consultation Service, Emergency Services가 포함된다.³⁾

이미 선진국에서는 산학 협동은 물론 정부와 민간차원의 협조하에 노인정신보건체계의 체계적인 조직과 시

스템의 구축은 물론 가장 효율적이며, 경제성에 입각한 세부적인 전략, 전술을 위한 시범사업 및 연구에 막대한 투자를 아끼지 않고 있다. 기본적인 철학은 환자중심에서 출발하여 “Multidisciplinary approaches와 Community based outreach service network”에 초점을 두고 있다. 아울러 이를 수행해 나가기 위한 각 분야간의 협력체계는 물론 치료인력의 교육에 중점을 두고 있으며, 특히 “Administrative Psychiatry”을 위한 Clinician, Educator, Researcher의 skill을 겸비한 노인정신과 지도자의 양성에 초점을 두고 있다.³⁾

우리나라의 노인정신의학의 발전방향 및 문제점

우리나라의 경우도 이미 노인인구가 2000년에 7.0%에 도달해 노령화 사회로 접어들었으며, 2020년에는 무려 633만명(12.5%)에 달해 노령사회로 진입할 것으로 추정된다. 또한 평균수명도 1960년 55.3세, 1970년 63.2세, 1980년 65.8세, 1990년 71.3세로 증가추세를 보이고 있다.⁴⁾

한국의 노인복지 대책은 1989년 노인복지법의 제정, 1996년 치매 10개년 대책, 2000년 노인장기요양보호 정책-장기요양시설확충, 노인요양보험제도, 2002년 정부 “헬스플랜 2010” 국민건강증진종합계획으로 이어져 왔다. “헬스플랜 2010”에서 노년기(65세이상)의 질병 관리는 치매예방 및 관리, 당뇨병 예방관리, 뇌혈관 질환 및 예방, 관절염 관리가 주축이다. 치매관리는 관련시설 확충, 치매노인 요양비 세액공제에 중점을 두면서, 치매 전문병원(161개소), 요양시설(1,448개소), 재가 노인복지시설(25,997개소)의 단순한 시설확장에 주축을 두고 있다.⁴⁾

그러나 실제적으로 노인들은 노인성 질환뿐만 아니라 각종의 사회문제로 더 큰 고통을 겪고 있다. 도시화와 서구식 핵가족화 경향, 여성 취업의 기회로 인한 독거노인의 증가, 전 국민 의료보험으로 의료수요의 폭발적 증가로 인해 노인들의 치료기회는 오히려 더 큰 어려움에 직면하고 있는 것이 구체적인 사례들이다. 즉 1970년대와 1980년대의 노인문제는 산업화, 핵가족화, 고령화 사회 추이로 노인들은 대접보다는 질병, 가난, 소외, 우울로 특징 지워지는 중요한 기로에 선 시점에 있었다. 이

러한 현실에서 새로운 의식의 전환을 필요로 하는 때에, 무관심과 무지에서 단편적으로만 노인문제를 접근하는 부정적 모습에서, 노인들의 문제를 함께 고민하며 그들에게 삶의 의미를 긍정적으로 되돌려 주려는 뜻에서 지난 1994년 대한노인정신의학회가 창립되어 현재까지 발전방향을 모색하고 있다. 노인정신의학의 발전방향을 연구, 임상 및 교육의 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

우선 지난 28년간의 노인정신의학의 연구업적을 보면 치매, 우울증, 역학, 신경인지기능을 비롯한 몇몇 분야에 연구가 집중되는 단점은 지적되었지만, 발표 논문의 수가 1898년부터 특히 1997년부터 급증하는 고무적인 면을 보여 주고 있다.⁵⁾ 임상적인 측면에서 노인환자의 올바른 정신과적 진단 및 평가를 위해서는 사회경제적, 심리적, 사회환 경적 요인을 고려한 생물-심리-사회적 관점은 물론 종교적인 측면에서 까지 폭 넓게 접근하여야 한다. 즉 정신과적 면담을 통한 병력조사, 가족평가, 정신상태 검사 및 신경학적 검사, 신경인지기능검사, 뇌영상술을 포함한 체계적이며 포괄적인 검사가 이루어져야 한다. 특히 노인정신의학에는 신경인지기능검사, 신경학적 검사, 뇌 영상술의 숙지가 강조되어 왔다. 신경인지기능검사란 평가 대상이 심리상태가 아닌 뇌기능이고, 신경학적 검사와 다른 점은 뇌의 고등인지 기능을 종합적으로 평가하는 점이다. 신경인지기능 검사의 영역으로는 주의력, 기억력, 언어력, 감각 및 지각, 운동, 종합적 집행, 판단능력 등이 포함된다. 현재 신경인지기능 검사는 환자의 진단 뿐만 아니라 인지재활훈련 및 환자의 경과에 따른 치료목표를 설정하는 데 가장 효율적으로 사용되고 있다. 신경학적 검사는 뇌신경 검사, 운동, 감각 및 반사 검사 등으로 이루어진다. 신경학적 진단이란 임상적 관찰에서 얻어진 다양한 정보들을 합리적으로 해석하는 과정이라고 말할 수 있다. 환자의 병력과 신체적 검사에서 얻어낸 증상의 확증, 특징적 증상들의 집단화와 임상적 상관성의 성립여부를 찾는 증후적 진단 과정이 무엇보다도 일차적으로 이루어져야 한다. 동시에 침범된 신경계의 부위와 임상적 상관성을 찾는 기능적 해부학적 진단과정에 숙달되어야 한다. 아울러 발병시기, 임상양상, 질병의 경과, 과거력, 가족력 등에서 추정하는 원인론적 진단 과정 및 추정원인 및 실험실적 소견과 연관지어 질병의 발생기전을 찾는 병리학적 진단 과정을 숙지하여야 한다. 그리고 환자의 무능력 상태

혹은 그 정도를 평가하고 치료대책을 세우는 기능적 진단과정의 중요성을 간과하여서는 안된다. 이러한 전체 과정에서 가장 중요한 사항은 우선 병력 청취이며, 신체적 검사와 더불어 신경학적 검사가 수반되어야 한다.⁶⁾ 또한 최근 20여년 사이에 이루어진 진단적 영상기법의 발달은 뇌질환의 진단 및 평가에 급격한 발전을 가져다 주고 있다. CT, MRI, SPECT, PET과 같은 구조적 혹은 기능적 뇌영상 기법들이 해부학적으로 국재적인 뇌병변(localized brain lesion)의 진단에 있어서는 가장 중추적인 진단 도구로서 자리잡게 되었다. 반면 퇴행성 뇌질환과 같이 미만성으로 서서히 진행되는 뇌질환이나 조직학적 미세구조를 침범하는 질환에 있어서는 이런 기법들이 아직까지 공간/시간 해상도의 한계와 이런 질환에서 발견되는 병리적 소견이 비특이적이며, 정상 노화과정에서 일어나는 뇌 구조의 변화가 개인간의 차이(interpersonal variation)가 크기 때문에 아직까지는 중추적 진단도구로는 확실치 않다. 따라서 임상적으로 부닥치는 노년기 기질성 정신장애들이 대부분 '퇴행성 뇌질환'인 점을 고려할 때 노인환자에 있어서 뇌 영상학적 진단기법의 이용은 아직까지는 일차적으로 '국재적인 뇌병소의 배제 진단'에 있게 된다. 그러나 최근 들어 이루어진 뇌질환의 병태생리의 이해와 MRS와 같은 새로운 기법이나 기존 영상기법의 해상도 증가는 향후 이런 기법들이 좀 더 광범위한 뇌질환의 진단에 쓰여질 수 있을 가능성을 시사하고 있다.⁷⁾

교육적인 측면에서 볼 때, 복지분야, 간호학은 과 단위로 분리되어 독립적인 연구와 학생들에게 가르치고 있지만 현재까지 노인의학을 가르치고 진료하는 의과대학의 독립된 학과 단위는 없다. 의학 교육과정 중 노인이 차지하고 있는 비율은 전체과정중 약 3~4%, 신경정신과는 약 5% 정도를 차지하고 있다. 의사국가고시와 전문의 시험에서도 약 3% 정도의 비중으로 취급되어 중요성이 그다지 인정받지 못하는 실정이다. 그러나 선진국의 경우 진료에서 노인이 차지하는 비율은 20~25% 범위이며, 이미 우리나라도 10%를 넘어서며 매년 급증하고 있는 실정이다. 노인인구의 증가에 따른 의료요구의 증가와 함께 노인의료비의 증가는 시급한 문제로 효율적인 대책을 위한 교육의 중요성이 중요한 관건으로 부각되고 있다.⁸⁾

지난 10년을 통해서 본 한국 노인정신의학의 문제점

은 다음과 같다. 첫째, 잘 구비된 노인정신과 전문병원과 시설의 부족 둘째, 조직적이고 체계적인 노인정신의학 교육프로그램의 부족 셋째, 노인정신질환관련 보험수가의 미개발 넷째, 노인정신의학 연구분야의 제한성 등으로 요약될 수 있다. 한편 전 세계노인정신의학회장이었던 Prof. Edmond Chiu 교수는 수차례의 한국방문을 통해서 The Challenge for Korea 로 “Inadequate human resources, Training issues, Multi-disciplinary infrastructure, Economic issues를 지적하였고, Is all this achievable?”에 대한 답변으로, “Yes with : Political will from government, Enthusiasm from mental health workers, Patience, commitment, energy and advocacy from all”로 대답하였다.⁹⁾

결 어

한국형 노인정신건강의 3대 기본방향은 가족중심 다원진료체계구축, 지역사회치료 공동체, 공동체 복지이며, 3대 핵심사업으로 치료관리, 교육훈련 및 연구개발 사업을 주시시킨 바 있다.¹⁰⁾ 그러나 노인정신건강의 이해에는 무엇보다도 노인에 대한 인식의 전환이 선행되어야 한다.

인구학자인 에르베 르브라(Herve' Lebras)에 의하면, 1930년대에는 50세 이상을 노인이라고 규정했고, 1945년에는 60세 이상을, 1978년부터는 노쇠란 75세 이상을, 2000년부터는 노쇠란 말을 사용하지 않는 등 고령화 현상을 새로운 기회로 삼는 발상의 전환이 필요하다고 역설하였다. 오늘날 강조되고 있는 “Evidence based medicine”의 측면에서도 노화연구에 따른 장수과학의 발달과 첨단생명과학의 발전은 세포 노화의 비가역성을 가역적으로 회복하고, 세포복제 및 증식기능 정지를 회복시킬 수 있음을 보여줌으로서 노화에 대한 일반인들의 인식을 크게 전환시킬 수 있다는 잠재성을 보여주고 있다. 이러한 노화에 대한 인식의 변화, 개념의 전환은 일상생활의 태도 및 모든 삶의 여정에까지 근본적으로 큰 변화를 가져다 주고 있다.¹¹⁾ 초대 대한노인정신의학 의장을 역임한 광동일 교수님은 신노인은 건강하여야 하고, 보람된 일을 지속하면서 어는 정도의 기능성과 생산성을 유지하고 어른으로서의 품위를 잃지 않는 삶을 영위함으로써 행복한 인생이 보장된다고 제시

하였다.¹²⁾

그러나 지난 10년간의 대한노인정신의학회를 주축으로 한 노인정신의학의 발전방향을 고찰해 볼 때, 연구분야가 몇몇 분야에 집중되었기 때문에 향후 연구의 폭을 넓혀야 할 과제를 제시해 주고 있다. 특히 질병과 같이 노화에 따른 부정적인 면뿐만 아니라 노년기에 일어나는 긍정적인 변화에 대한 연구가 필요하다고 지적하였다.

교육의 측면에서도 독점적인 아닌 노인정신의학의 발전을 위해서는 실제적으로 노인들에게 도움을 줄 수 있는 방향에서 구체적인 역할을 가지고 의과대학에서부터 fellowship의 과정에 이르기까지 체계적이며, 효율적인 노인의료전달체계를 구축하여 활동하는 체계를 이루어야 하는 함이 제시 되었다.

아울러 노인정신의학이 발전하기 위해서는 우선 의학의 생물학적 노화의 개념에서 벗어나 노년기를 발달사적 견해로 볼 수 있어야 하며 사회정신학적 발달사의 접근으로 노인을 새롭게 이해해야 함이 강조되었다.

결론적으로 볼때, 노인정신의학의 발전방향은 노인 정신건강증진의 차원에서 질적인 삶의 범주에서 노년기의 창조성 삶의 지향이 가장 중요한 의식의 전환으로 제시되어야 할 것이다. 또한 노인환자를 위한 서비스체계의 구축 및 운영에 있어서 정부의 법적인 지원요청, 제도적인 사항들 및 재정적인 지원을 현행 의료보험제도 및 노인건강법에 반영하는 등 제반 서비스에 필요한 행정적인 지원체계 구축도 발전방향의 한 축으로 반드시 제시되어야 할 것이다. 나아가 노인정신의학의 기반이 되는 학문적 발전의 국내. 외의 폭넓은 교류에 중추적, 주도적 역할을 위한 체계적인 교육, 연구 및 인력양성이 노인정신의학의 Vision으로 제시되어야 할 것이다.

참고문헌

- 1) World Health Organization (1999) : Lausanne Technical Consensus Statements on Psychiatry of the Elderly. Department of Mental Health, Geneva
- 2) May M, Sartorius (2000) : Dementia. WPA Series Evidence and Experience in Psychiatry
- 3) Bishop BH (2000) : The National Strategy for an Ageing Australia
- 4) 보건사회부 (2001) : 보건사회백서

- 5) 박종환, 김희철(1999) : 한국노인정신의학의 연구 방향. 노인정신의학 1 : 40-43
- 6) 박건우(1999) : 노인의 신경과적 진단 및 평가. 대한노인정신의학회 추계학술대회
- 7) 권준수(1999) : 노인의 뇌영상학적 진단 및 평가. 대한노인정신의학회 추계학술대회
- 8) 남정현, 이민수, 오병훈(2000) : 노인정신의학 교육의 현황 및 발전방향, 대한노인정신의학회 추계학술학술대회 심포지움
- 9) Edmond Chiu(2001) : Arie Course Korea, 2001
- 10) 오병훈(1994) : 한국 노인정신질환의 현황 및 치료 모델. 대한의사협회지, 38 : 1516-1522
- 11) Jacoby R, Oppenheimer C(2002) : Psychiatry in the Elderly, 3rd edition, Oxford
- 12) 광동일(2001) : 어떻게 잘 늙어가는 분이 新老人인가? 노인정신의학 2 : 105-112

ABSTRACT

J Korean Neuropsychiatr Assoc Vol 41, No 5, September, 2002

Old Age Psychiatry : Overview

Byoung Hoon Oh, M.D., Ph.D

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

“Old Age Psychiatry” is a branch of psychiatry. WHO, WPA and IPA strongly suggest that the Old Age Psychiatry is directed to “Lead (Guide) best possible care of geriatric patients and their families, Education and training for all health and social care workers, Development of appropriate training manuals with culturally appropriate material, Encourage the direction of geriatric psychiatry health policy. To the development of Old Age Psychiatry, Integrated approach and paradigm, Prevention, diagnosis and rehabilitation and Multidisciplinary approaches is essential. And strategies for mental health services, “Systemic care services and Delivery care services” is needed. When we review of past 10 year of Old Age Psychiatry in Korea, we have problems such as Inadequate human resources, Training issues, Multi-disciplinary infrastructure, Economic issues.

But we hope that Old Age Psychiatry in Korea has a potential to develop and it should be overcome with enthusiasm and patience.

In conclusion, for the future development of Old Age Psychiatry, Old Age Psychiatry must be based on the disorders in elderly can be treated successfully and improving quality of life and creating of life.

KEY WORDS : Old age psychiatry · Prospect.