

강연주\*, 서용진<sup>2)</sup>, 이명수<sup>3)</sup>, 이은지<sup>1)</sup>, 김은희<sup>1)</sup>, 좌희선<sup>1)</sup>

YJ Kang MSW, YJ Seo MD, MS Lee MD, MPH, EJ Lee MSW, EH Kim PRN, HS Jwa PRN

## 초록

- **연구목적** : 본 연구에서는 지역사회 기반 조기정신증 집중평가결과 정신증 고위험군으로 판단된 대상자의 정신증으로의 이환 수준, 증상 및 사회기능 수준의 변화를 조사하여 조기정신증 조기 발견 및 조기 개입 전략이 지역사회 정신보건영역에서 확산될 수 있도록 합리적 근거를 생성하고자 하였다.
- **연구방법** : 2012년 1월부터 2015년 8월까지 서울시정신건강복지센터에 내소한 내담자 중 ESI(Eppendorf Schizophrenia Inventory), SIPS(Structured Interview for Prodromal Syndromes), 심층면접을 통한 종합사정평가 결과 정신증 고위험군으로 평가된 대상자에 대하여 서비스 유입경로, 인구학적 특성, 정신증으로의 이환수준, 증상 및 사회기능 수준을 조사하였다.
- **연구결과** : 조기정신증 집중평가시스템에 총 170명이 유입되어, 이 중 119명(70%)을 대상으로 ESI, SIPS를 포함하여 종합사정평가가 이루어졌고, 그 결과 '정신증 고위험군'으로 평가된 경우는 24명(20%)이었다. 서비스 유입 경로는 '정신건강복지센터 통한 의뢰'가 11명(46%), '서울시자살예방센터(1577-0199) 통한 의뢰'가 7명(29%), '정신의료기관 통한 의뢰'가 1명(4%), '자발적문의'가 5명(21%)으로 나타났다. 서비스에 동의한 대상자들에 대해서는 지지정신치료, 인지상담, 정신건강교육, 가족 개입 등 집중적인 사례관리를 제공하였으며, 이 중 '약물치료가 필요하여 정신의료기관에 연계한 경우'는 11명(46%)이었고, '약물치료 없이 심리사회적 개입만을 제공한 경우'는 13명(54%)이었다. 종결한 대상자의 평균 서비스 이용기간은 9.6개월로, 서비스 종결 전까지 추적관찰과정에서 정신병으로 이환된 경우는 없었다. 서비스 등록 당시와 종결시점, 그리고 현시점에서 학업 및 취업, 시험 및 취업준비 등 정기적 활동이 유지되고 있는지에 대한 조사에서는 의미 있는 활동에 참여하는 비율이 등록시점 19명(79%)에서 종결시점 및 현시점에서 23명(96%)으로 변화되었고, 등록당시 유지하고 있는 사회적 기능수준이 서비스 종결 및 현시점에서도 지속적으로 유지되거나 향상된 것으로 나타났다.
- **결론** : 지역사회 기반 조기정신증 조기발견 및 조기개입 활성화를 위해서는 정신건강분야 종사자 대상 조기 징후 인식을 위한 교육을 우선적으로 진행하되, 더 나아가 위태로운 상태의 청년들을 접할 수 있는 다양한 상담기관등 교육대상의 확대가 필요하다. 더불어 광역형 프로젝트사업으로 진행하고 있는 조기정신증 조기 발견-평가-집중적인 개입시스템이 중장기적으로는 서울시 25개구 정신건강복지센터에서 다양한 지역사회기관과의 조기발견-조기개입체계 구축을 통해 지역밀착형 사업으로 정착되어야 할 것이며, 지속적인 정책적 관심과 지원이 요구된다.
- **주요용어** : 조기정신증, 정신증 고위험군, 조현병

## Abstract

- **Objective** : This study is to follow the high-risk group, which was confirmed through the community-based intensive psychiatric assessment system, and to investigate its morbidity level to psychosis, symptoms, and changes in the social functioning levels. Those are to ultimately create the rational basis to further expand the early detection programs as well as the early intervention strategies for psychosis across the community-based mental health services.
- **Methods** : This study evaluated the service inflow channels, demographic features, morbidity level to psychosis, symptoms, and social functioning levels of the psychiatrically high-risk group. The high-risk group was confirmed through the comprehensive assessment, such as ESI (Eppendorf Schizophrenia Inventory), SIPS (Structured Interview for Prodromal Syndromes), and in-depth interviews, among the clients, who had visited the Seoul Mental Health Center from January of 2012 to August of 2015.

+) Corresponding Author : e-mail(playkkoon@hanmail.net)

1) 서울시정신건강복지센터

2) 강북삼성병원 기업정신건강연구소

3) 경기도정신건강복지센터, 용인정신병원 WHO 협력기관

- **Results** : 170 subjects applied for the early psychiatric assessment system in total. Among them, 119 subjects (70%) were evaluated for the comprehensive assessment, such as ESI and SIPS, and 24 subjects (20%) were confirmed to be the high-risk group for psychosis. For the service inflow channels, 11 subjects (46%) were introduced through the Seoul Mental Health Center, 7 subjects (29%) through the Seoul Suicide Prevention Center (call no. at 82-1577-0199), 1 subject (4%) through the mental health-related organization, and 5 subjects (21%) through voluntary inquiries. For the subjects, who agreed to the service contents, the intensive management services were provided, including supportive psychotherapy, cognitive counseling, mental health education, and family intervention. Among them, 11 subjects (46%) were transferred to the mental health-related organization for medication treatment, and 13 subjects (54%) were treated with psycho-social intervention without any medication.

The average service duration was 9.6 months, and there was no psychiatric morbidity during the follow-up study. The participation rates in the meaningful social activities, such as study, job searching, and examination preparation, had increased 79% (19 subjects) at the point of service registration to 96% (23 subjects) at the point of service termination. Meanwhile, the social functioning level at the point of service termination had also maintained or improved compared to the social functioning level at the point of service registration.

- **Conclusion** : For the community-based early detection and early intervention programs for psychosis, the employees in the mental health field should be preferentially trained to be able to detect early warning signs of psychosis. Further, the training programs should be expanded to various counselling agencies, to which young people in the risky group can easily access. In addition, the early detection, assessment, and intensive intervention systems, which are being conducted as the metropolitan projects, should be settled as the community-based projects by co-establishing the early detection and intervention systems with the mental health centers in 25 districts in Seoul as well as with various community organizations. To this end, it requires constant political attentions and supports.

- **Keyword** : Early psychosis, High-risk Group for Psychosis, Schizophrenia

## I. 서론

정신건강분야에서 조기정신증은 전 세계적으로 최근 대두되는 이슈이다. 뚜렷한 정신병적 증상이 발현되기 이전에, 약화된 형태의 정신병적 증상 및 단기간 간헐성 정신병적 증상을 경험하는 시기가 있다.

정신병 발병 이전기의 개입은 권장형 예방의 한 형태로서, 잠재력은 크지만 임상 진료보다 연구를 위한 대상으로 남아 있다. 또한 현재 시점에서는 정신병을 예방하기 위해 보편형 및 선택형 접근법을 사용하는 것 역시 불가능하다.

정신증의 고위험군 시기에 정신병적 상태로의 이환을 최대한 예방하고자, 초기에 나타날 수 있는 초기 경고 징후(early warning sign)를 인식하고 이들을 발견해서 개입하는 것은 매우 중요하다. 또한 이러한 정신증 고위험군에 대한 서비스 체계의 수립은 정신병으로의 이행률 사전에 막고 정상화를 도모함으로써 정신질환으로 인한 개인과 사회의 막대한 고통과 손실을 줄일 수 있는 매우 중요한 정신보건 전략이다.

국내에서는 일부 대학병원을 중심으로 연구 목적 성격이 강한 조기정신증 평가 및 개입 프로그램이 운영되고 있다. 또한 정신증 고위험군 관련하여 주로 생물학적 분야에 집중한 연구 결과가 대부분을 차지하고 있었으나, 최근에는 보건복지부 지원으로 전남대병원과 광주북구 정신건강복지센터에서 청년 특화 정신건강센터인 "마인드링크"를 개소하여 지역기반 정신증 고위험군 조기발견 및 조기개입체계를 구축하여 체계적 서비스 제공 및 지역기반 연구 성과들도 나타나고 있다.

정신병 이전 단계의 개입을 통하여 정신병으로의 이행과는 상관없이 정신병 발병 이전에 점차 악화되어 가는 이들의 사회적 위축, 기능 장애 및 주관적 고통을 다루어 줄 수 있다. 취약한 정신병 이전기 또는 잠재적 전구기에 있는 환자들에게 초점을 맞추기 때문에 증상이 그리 심

하지 않을 때 치료적 관계를 확립할 수 있는 장점이 있다. 지지적이고 편안한 환경에서 치료적 관계 형성을 통하여 향후 치료를 하게 되더라도 좀 더 쉽게 수용하고, 정신병이 발병할 경우 조기 발견 및 정신병 미치료 기간(DUP : Duration of Untreated Psychosis)최소화, 그 시기 발달과업의 붕괴를 최소화할 수 있으며, 정신사회적 외상이나 스트레스를 줄이고 회복을 극대화할 수 있는 잠재적 이익이 있다.

국제조기정신증연합에서는 조기정신증에 관한 국제 임상 실천 가이드라인을 제시하였으며, 이 가이드라인에서는 정신병 이전의 단계에서 위태로운 정신상태(ARMS : at risk mental state)에 놓인 청년들이 그들의 증상과 연관된 장애와 곤혹감(distress)에 관한 도움 요청시 사정평가, 정신상태에 관한 정기적 모니터링, 다양한 문제 및 욕구에 따른 특별한 치료 제공, 역치하(subthreshold) 정신병적 증상에 관한 대처 기술 강화를 위한 심리사회교육, 가족교육과 지지, 정신장애의 위험에 대하여 유연하고 주의 깊게 명확한 방식으로 정보를 제공해야 한다고 하며 이 모든 서비스는 낙인감을 최소화하여 가정 또는 청년 친화적인 공간에서 실행될 수 있도록 강조하고 있다.

조기 개입은 정신증 고위험군이 정신증으로 이환되지 않도록 예방하는 의미와 정신증의 초기에 적극적 개입으로 치료효과 극대화하는 2가지 의미를 포함하고 있다. 세계 여러 나라에서는 정신증 고위험군에 대한 활발한 연구를 통하여 조기발견 및 조기개입 서비스를 개발 및 확충해나가고 있다.

대표적으로 호주의 PACE Clinic은 16~30세를 대상으로 위태로운 정신상태에 놓인 청년들의 평가 및 개입이 이루어지고 있으며, 정신질환의 발병 위험도를 감소시킨다는 관점에서 알코올 및 약물남용, 스트레스, 적응 및 발달 문제, 위기, 가족과의 문제 등을 함께 다루고 있다.

PACE클리닉에서는 인지행동치료(CBT : Cognitive Behavioral Therapy)를 포함하여 저용량 비정형 항정신병약물을 복용한 집단과 일반 사례관리만 받은 집단을 비교 연구하여, 6개월 치료 결과 통제집단보다 실험 집단에서 정신증으로의 이환율이 유의미하게 낮았고, 12개월 이후 두 집단의 차이는 크지 않았으며, 3년 후 추적조사이 증상 및 기능 수준, 이환율의 큰 차이가 없었다. 약물 및 CBT로 인한 것인지 정확히 알려진 바는 없으나 특정한 개입에 의해 정신병으로의 발병을 지연시킬 수 있다는 결과를 도출하였다. 또 다른 연구로 CBT와 리스페리돈 복용, CBT와 위약 복용, 지지치료와 위약 복용 집단을 12개월동안 연구하였고 6개월 조사시 집단들 간 차이는 없었으며, 지지치료와 위약 복용 집단에서 정신증으로의 이환율이 7%로 예상했던 것보다 훨씬 낮은 결과가 있었다.

영국에서는 6개월동안 CBT를 시행하며 모니터링 결과, CBT는 역치이하의 정신병적 장애로의 낮은 이환율과 유의미한 연관성이 있는 것으로 나타났다.

독일에서는 사고 및 지각의 장애를(basic symptoms) 경험하는 초기 전구기 상태(early initial prodromal state)의 청년들을 무작위 실험 집단으로 하여 24개월 모니터링 결과 지지치료보다 인지치료가 정신병적 증상 감소에 더 효과적이었다고 보고했다.

국내 연구에서 유소영 등은 '서울청년클리닉' 자연 추적 관찰 예비연구에서 임상적 고위험군의 경우 인지, 사회, 정서 기능의 일부 항목이 일반인에 비해 저하되어 있다고 보고하였다.

이명수 등은 서울시 조기정신증 평가시스템에 유입된 222명중 대면 접촉까지 진행된 139명중에서 SIPS평가 통해 대상자 분류결과 정신증 범주에 해당되는 경우는 23%(32명), 전구증후군은 17%(24명), 전구증후군에 속하지는 않으나 다른 정신과적 질환을 갖고 있는 경우는 18%(22명)로 나타났다. 전구증후군 포함하여 정신과적 치료가 필요한 대상은 총 58%(81명)로, 정신건강복지센터 사례관리 및 정신의료기관 통해 연계된 경우는 71%(57명)로 나타났다.

서울시정신건강복지센터에서는 2006년 조기정신증 프로젝트 사업을 시작한 이래 지역사회 기반의 조기정신증 서비스 체계를 구축하고자 노력해왔고, 2012년부터 정신증 고위험군 대상자의 발견-체계적 평가-집중적인 개입 체계를 구축하고 활성화하기 위한 기반을 마련해왔다. 현재는 정신증 고위험군이 의심되는 대상자에 대해 Eppendorf Schizophrenia Inventory(이하 ESI), Structured Interview for Prodromal Syndrome(이하 SIPS)와 심층면접을 포함한 종합사정평가를 제공하고 있으며, 이후 정신의료기관 연계, 지지정신치료, 인지상담, 정신건강교육, 가족 개입을 통한 집중사례관리를 제공하고 있다.

본 연구의 목적은 서울시정신건강복지센터에서 제공하고 있는 조기정신증 집중평가결과 정신증 고위험군으로 평가된 대상자들에 대하여 정신증으로의 이환 수준, 증상 및 사회기능 수준의 변화를 조사하여 조기정신증의 조기 발견 및 개입 전략이 지역사회 정신보건영역에서 확산될 수 있도록 합리적 근거를 생성하고자 하였다.

## II. 방 법

### 1. 연구 대상

연구대상은 서울시정신건강복지센터 조기정신증 집중평가시스템에

접수되어 유입된 내담자 중 ESI, SIPS, 심층면접을 통한 종합사정평가 결과 정신증 고위험군으로 평가된 대상자로, 연령 기준은 14세 이상 29세 이하로 규정하였으며, 서울시 거주자로 본 프로그램 참여에 동의한 경우로 하였다. 또한 정신증 고위험군의 정의는 SIPS 진행 결과 Criteria of Prodromal Syndrome(이하 COPS) 기준을 충족시키는 경우로 하였다(표 1).

연구대상의 모집은 서울지역 정신건강복지센터 및 서울시자살예방센터(1577-0199) 통한 의뢰, 정신건강 조기검진 홈페이지(semis.blutouch.net) 또는 전화 문의를 통한 자발적인 참여에 의해 이루어졌다. 2012년 1월부터 2015년 8월까지 서울시정신건강복지센터에 내소하여 프로그램에 참여한 24명의 결과를 최종 분석 하였다(그림 1).

표 1. 서울시정신건강복지센터 정신증 고위험군 대상자 기준

Structured Interview for Prodromal Syndrome(SIPS)  
: Criteria of Prodromal Syndrome(COPS)

1. 약한 양성 증상 증후군  
(Attenuated Positive Symptom Syndrome, APSS)  
\*최근에 충분한 심각도와 빈도를 가진 약한 정신병적 증상이 있었을 때 (SOPS score=3~5점)  
\*지난 1년 동안 시작 혹은 현재 평가된 점수가 1년 전보다 1점 더 높음.  
\*지난 한 달동안 적어도 일주일에 한 번의 빈도로 증상 발현
2. 단기 간헐성 정신병 증후군  
(Brief Intermittent Psychotic Syndrome, BIPS)  
\*최근 아주 짧은 기간 동안 존재한 명백한 정신병적 증상(SOPS score=6점)  
\*정신병적 수준의 증상이 지난 3개월동안에 시작되어 적어도 한달에 한 번 이상, 적어도 하루에 수분이상 지속
3. 유전적 위험 및 기능저하 증후군  
(Genetic Risk and Deterioration Syndrome, GRDS)  
\*조현병 스펙트럼 장애의 유전적 위험과 최근 기능저하 병존  
\*일차 친족 중 정동성 또는 비정동성 정신병적 장애 있거나 또는 DSM-IV의 분열형 인격장애 진단 기준 해당(유전적 위험)  
\*지난 한 달간을 1년 전과 비교하여 GAF점수가 30%이상 감소

2012년 1월부터 2015년 8월까지 서울시정신건강복지센터 조기정신증 집중평가시스템에 접수되어 내소한 내담자 중 ESI, SIPS, 심층면접을 통한 종합사정평가 결과 정신증 고위험군으로 평가된 총 24명에 대하여 서비스 유입경로, 인구학적 특성, 정신증으로의 이환수준, 증상 및 사회기능 수준을 조사하였다.

뚜렷한 정신병적 증상이 드러나기 이전의 사고와 지각의 미묘한 변화를 경험하는 정신증 고위험군의 경우 정신병적 증상이 이미 견고화된 단계에 있는 경우보다 치료에 대해 좀 더 수용적으로 받아들일 확률이 높은 편이며, 일정 수준 이상의 사회적 기능 수준이 유지되고 있는 경우가 많다. 따라서 서비스 제공과정에서 초기에 호소했던 증상이 6개월 단위로 재평가 시점에서 양성증상의 영역별 점수 또는 증상과 연관된 장애와 곤혹감(distress) 수준이 완화되거나, 학업 및 취업등 발달 과업 수행 등으로 더 이상 대면접촉과 서비스 지속이 어려워지는 경우에는 상호 협의하여 서비스를 종결하는 형태로 진행하였다.

### 2. 조기정신증 집중평가 및 서비스 체계

집중평가 및 서비스 제공 과정은 팀장 포함 총 3명의 사례관리팀에 의해 수행되었으며 인력은 정신건강의학과 전문의 1명, 정신보건간호사 1명, 정신보건사회복지사 2명으로 구성되었다. 정신건강의학과 전문의는 주 1회 전반적인 의학적 자문 역할을 수행하였고, 나머지 정신보

건강호사 1명과 정신보건사회복지사 2명 포함 총 3명의 전담인력이 조기정신증 집중평가 및 사례관리 과정에 투입되었다. 사례관리자는 조기정신증 집중평가 이후 서비스 참여에 동의한 대상자들에 대해서는 인지행동치료 기반의 개별적 사례관리와 함께 지지정신치료, 정신 건강교육, 가족 상담 및 교육, 주치의 상담, 지역사회 자원조절활동 등의 서비스를 제공하였다.

정신증 고위험군 대상자들에게 인지행동치료는 정서적으로 보다 쉽게 수용되고 안전한 치료 방식으로 사례관리와 함께 수행되었을 때 정신증으로의 이환을 예방하고 보다 효과적인 근거중심의 접근전략으로 증명되어 있다.

본 연구에서는 인지행동치료를 제공함에 있어 2011년 서울시에서 개발한 지역사회기반의 초발정신질환자 사례관리프로그램(STEP : Social Treatment for Early Psychosis)중 Two-STEP프로그램의 개별 인지상담 매뉴얼과 세브란스병원 청년클리닉FOR YOU에서 개발한 GRAPE 인지치료 매뉴얼을 기반으로 대상자의 특성과 기능 수준을 고려하여 1:1 개별상담 형태로 진행하였다.

서비스 제공 빈도는 월 4회 이상 접촉을 기준으로 주 1회 이상은 대면 접촉을 진행하는 것으로 하였고, 최소 월 1회 이상 주치의와 접촉을 시도하여 대상자에 대한 치료적 개입방향을 함께 논의하고 공유하였다. 정신건강의학과 전문의와 대상자의 약물치료 필요유무 및 심리사회적 개입 방향에 관한 의학적 자문과정을 거친 이후 '약물치료가 필요하여 정신의료기관에 연계한 경우'는 11명(46%)이었고, '약물치료 없이 심리사회적 개입만을 제공한 경우'는 13명(54%)이었다(표 2).

표 2. 약물치료 및 서비스 제공 현황 (N=24명)

구분	빈도	백분율
약물치료+집중사례관리	11	46
집중사례관리(심리사회적 개입)	13	54

집중평가 이후 정신증 고위험군의 기준을 충족하여 사례관리서비스에 동의한 경우, 6개월을 기본 서비스 기간으로 하되, 6개월 단위로 정기적인 욕구 사정 및 SOPS기반 증상 평가과정을 통해 대상자가 서비스 지속을 원하거나 증상 및 기능적 측면에서 지속적인 개입이 좀 더 필요하다고 판단된 경우 상호 협의하여 6개월씩 총 3회, 최대 2년까지 서비스를 제공하는 것으로 하였다.

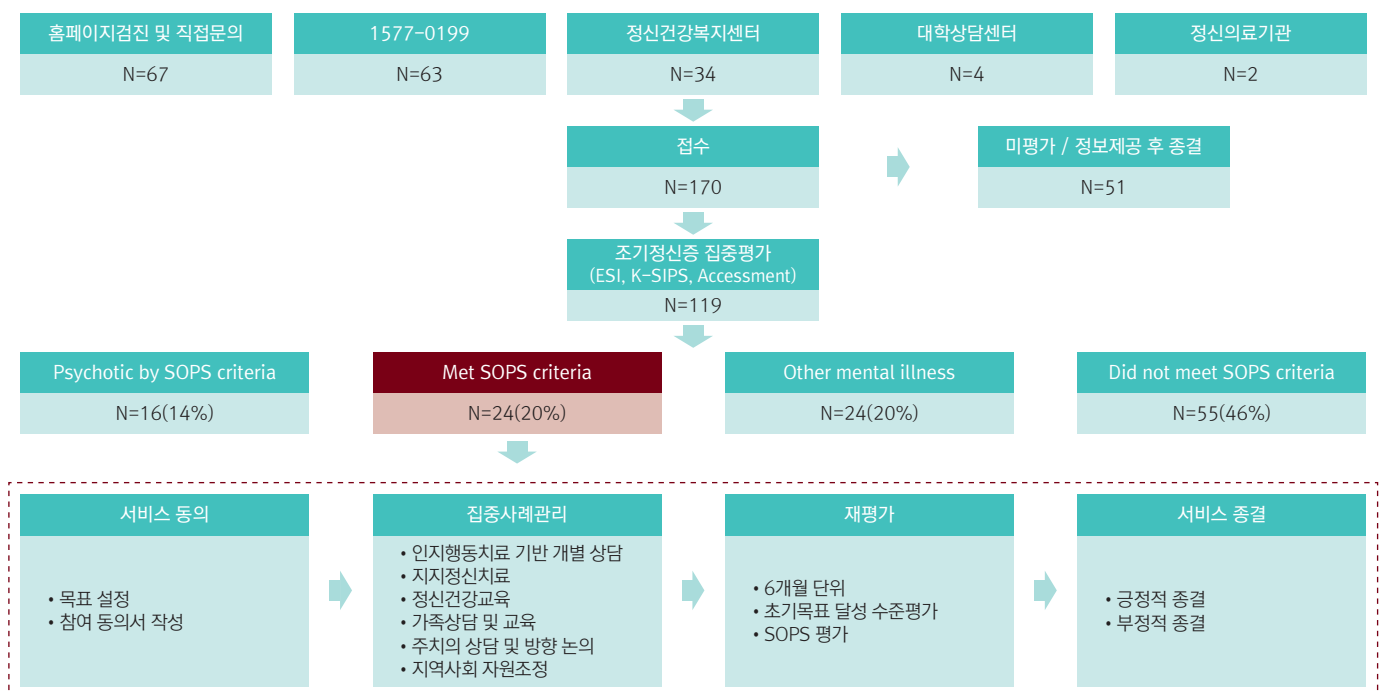
그리고 정신증 고위험군 대상자중 6명(25%)은 2015년 8월 시점을 기준으로 서비스를 지속하고 있었으며, 18명(75%)은 서비스를 종결하였는데, 이 중 증상 완화 또는 더 이상 서비스 받을 필요성이 없다고 평가되어 상호 협의하여 종결한 경우(긍정적 종결)가 13명(72%), 지속적인 서비스가 필요하다고 평가되었으나 연락두절 및 기타 사유 등으로 종결하는 경우(부정적 종결)가 5명(28%)으로 나타났다(표 3).

종결한 대상자의 평균 서비스 이용기간은 9.6개월로, 최대 27개월까지 제공한 경우가 1명, 최소 1개월 제공하고 종결한 경우가 1명 있었다.

표 3. 서비스 종결 현황 (N=18)

구분	빈도	백분율
긍정적 종결 (증상 완화 및 협의 종결)	13	72
부정적 종결 (연락두절 및 기타사유)	5	27

그림 1. 서울시정신건강복지센터 조기정신증 집중평가 및 서비스 체계도





3. 평가 도구

- ESI (Eppendorf Schizophrenia Inventory)

독일의 Mass(2000)가 조현병의 주관적 경험을 강조하여 개발한 척도로, 조현병을 우울증이나 강박증과 같은 다른 정신장애에 그리고 정상범 위와의 구별을 해주는 진단적 타당도가 입증되었으며 병의 첫 주관적 징후를 느낀 나이와 연관성이 고려되어 일반 인구에서 정신병의 조기 발견을 위해 사용할 수 있는 가능성이 제시되었다. 국내에서는 정영철 등이 표준화한 도구로서, 본 기관에 접수된 대상자는 초기평가과정에서 사용하였다.

- SIPS (Structured Interview for Prodromal Syndrome)

미국 예일 대학의 PRIME 연구팀에서 개발한 구조화된 면담 도구로서, 대상자 및 보호자를 상대로 시행할 수 있으며, PANSS, BPRS에 비해 약한 정도의 증상을 구별하는 것에 중점을 둔다. 면담목적은 과거와 현재의 정신병이 있는지 확인하여 제외하고, 세 가지 전구증후군 중 하나 혹은 그 이상에 해당하는지 진단하며, 전구증상의 현재 심각도를 평가하는 것이다.

- SOPS (The Scale of Prodromal Symptoms)

미국 예일 대학의 PRIME 연구팀에서 개발한 구조화된 면담 도구로서, SIPS의 반복 측정판이며, 지난 한 달간(또는 마지막 평가 이후) 발생하였던 전구기 및 다른 증상을 서술하고 평가하는 것이다.

III. 결과

총 3년 8개월간 서울시 조기정신증 집중평가시스템을 통해 유입된 대상자는 총 170명이다. 이들의 유입경로를 살펴보면 초기검진 홈페이지(semis.blutouch.net) 및 자발적 문의 통한 접수가 39%(67건)로 가장 많았으며, 서울시자살예방센터(1577-0199) 통한 의뢰가 37%(63건), 정신건강복지센터 통한 의뢰가 20%(34건), 대학상담센터 및 기타기관 의뢰가 3%(4명), 정신의료기관 통한 의뢰가 1%(2명) 수준으로 나타났다.

접수된 이후, 대상자의 개인정보로 평가를 진행하지 못하거나, 1회 초기평가 이후 초기 경고 징후(early warning sign)가 관찰되지 않고 SIPS를 기반으로 한 집중평가 필요성이 낮아 협의 후 종결한 경우를 제외한 119명(70%)을 대상으로 ESI, SIPS 및 종합사정평가가 이루어졌다.

이후 대상자 평가 분류 결과 뚜렷한 정신병적 증상 없이 비특이적 증상 혹은 심리 정서적 문제를 가진 경우가 46%(55명), 정신증의 범위에 해당되지 않으나 치료가 필요하다고 판단되는 다른 정신질환인 경우가 20%(24명), 정신증으로 이환된 경우가 14%(16명), 정신증 고위험군에 해당되는 경우가 20%(24명)로 나타났다.

1. 대상자의 일반적 특성 및 정신과적 특성

집중평가 이후 관리시스템에 등록된 시점을 기준으로 ‘정신증 고위험군’으로 평가된 대상자의 일반적인 특성을 분석한 결과는 표 5와 같다.

여자가 67%로 다소 많았고, 나이는 20대가 92%로, 평균 연령은 22세로 나타났다. 의료보장 형태는 건강보험이 전체를 차지했으며, 학력 수준의 경우 고등학교 졸업이 29%, 대학에 재학중이거나 휴학 및 졸업한 경우가 모두 67%로 다소 많았다.

서비스 유입 경로는 ‘정신건강복지센터 통한 의뢰’가 11명(46%), ‘서울시자살예방센터(1577-0199) 통한 의뢰’가 7명(29%), ‘정신의료기관 통한 의뢰’가 1명(4%), ‘자발적문의’가 5명(21%)으로 나타났다.

유입경로별 전체 접수대상자중 정신증 고위험군으로 평가된 비율은 정신의료기관의 경우 2명중에 1명(50%), 정신건강복지센터는 34명중에 11명(32%)으로 높은 비율을 차지했으며, 서울시자살예방센터(1577-0199)는 63명중에 7명(11%), 자발적 문의는 67명중에 5명(7%) 순으로 나타났다.

정신의료기관을 제외하고 정신건강복지센터에서 의뢰된 경우의 32%가 정신증 고위험군으로 평가된 것은 다양한 정신건강문제를 경험하는 대상자를 접하는 정신건강전문요원들의 특성상 다른 직역에 비해 초기 경고 징후에 관한 민감성이 높은 편으로 향후에도 지속적인 의뢰체계 강화를 위한 사업이 필요하다.

표 4. 일반적 특성 (N=24명)

구분		빈도	백분율
성별	남성	8	33
	여성	16	67
나이	10대	2	8
	20대	22	92
의료보장	건강보험	24	100
학력수준	고등학교 재학	1	4
	고등학교 졸업	7	29
	대학 재학	11	46
	대학 휴학	4	17
	대학 졸업	1	4
서비스 유입경로	정신건강복지센터 통한 의뢰	11	46
	서울시자살예방센터 통한 의뢰	7	29
	정신의료기관 통한 의뢰	1	4
	자발적 문의	5	21

SIPS평가에 의한 COPS 유형으로 ‘약한 양성증상 증후군(APSS)’은 23명(96%), ‘단기 간헐성 정신병 증후군(BIPS)’은 1명(4%)이었다(표 6).

표5. COPS 유형 (N=24명)

구분	빈도	백분율
단기 간헐성 정신병 증후군	1	4
약한 양성증상 증후군	23	96

정신질환의 병력이 있는 일차 친족이 없는 경우가 88%(21명), 사촌 이내를 포함하여 정신질환의 병력이 없는 경우도 79%(19명)로 대다수를 차지했다(표 7).

ESI의 경우 18세 이하는 29점 이상, 19세 이상은 23점 이상일 경우 2차적으로 정밀한 검진이 요구되고 있는데, 누락된 5명을 제외한 19

명에 대한 ESI 실시 결과를 보면, 기준점 이상인 경우는 12명(63%), 기준점 미만인 경우는 7명(37%)로 나타났다(표 8).

표 6. 가족력 및 분열형 인격장애 유무 (N=24명)

구분		빈도	백분율
가족력유무 (일차직계가족)	있음	3	13
	없음	21	88
가족력유무 (사촌이내)	있음	5	13
	없음	19	79
분열형 인격장애 유무	없음	24	100

표 7. ESI 실시결과 (N=19명)

구분	빈도	백분율
기준점 이상	12	63
기준점 미만	7	37

## 2. 정신증으로의 이환 수준

정신병 이환 기준은 접수 초기에 SIPS 포함한 종합사정평가 이후 6개월 단위로 SIPS 반복측정판인 SOPS를 활용한 평가를 진행하여 POPS(the Presence of Psychotic Symptom : 현재 정신병적 증상 기준)에 해당하는 경우로 정의하였다(표 9).

표 8. 정신병적 증상 기준(POPS)

현재의 정신병원 다음과 같이 정의된다.  
(A)와 (B) 모두가 있어야 한다.

- (A) 양성 증상은 정신병적 수준이다(“6”점) :
- 망상적 확신을 갖는 이상한 사고내용, 의심/피해, 또는 과대성

그리고 또는

- 환각에 해당하는 지각 이상

그리고 또는

- 지리멸렬하거나 이해할 수 없는 말

(B) 기준 (A)의 증상 중 어느 것 하나라도 빈도와 지속 기간을 충족시키거나 위급함 :

- 기준 (A)의 증상 중 적어도 하나 이상이 적어도 하루에 한 시간 이상씩, 최소한 일주일에 평균 4 일의 빈도로, 한달 넘게 발생함

또는

- 심각하게 와해되거나 위험한 증상

양성 증상은 전구증상 척도(SOPS : the Scale of Prodromal Symptoms)의 척도 P1-P5 에서 평가된다. 하나 이상의 P1-P5 척도에서 “1”점부터 “5”점까지의 점수는 정신병적 수준이 아니다. 하나 이상의 P1-P5 척도에서 “6”점이면 양성 증상이 “심하고 정신병적” 수준이라는 것을 의미한다. 따라서 기준 (A)에 부합된다.

양성증상 SOPS

0	1	2	3	4	5	6
없음	의심스러운 수준	가벼운 수준	중간 수준	상당한 수준	심하지만 정신병적이지 않은 수준	심하고 정신병적임

그러나 현재의 정신병 유무는 또한 기준(A) 증상의 빈도와 위급함에 달려있다. 만약 양성 증상이 기준 (B)를 충족시키면 역시 현재의 정신병으로 정의 된다.

24명의 정신증 고위험군 대상자에 대해 상호 협의하여 서비스를 종결하기 전까지 추적관찰과정에서 정신병으로 이환 기준을 충족시키는 대상자는 없었다.

기본적으로 본 시스템에 유입된 대상자에 대해 증상 완화, 자존감 향상, 대인관계 개선, 발달과업 성취등을 목표로 곤혹감(distress) 수준을 감소시키기 위한 개입과 사례관리자와의 치료적 관계형성을 통한 지지적이고 긍정적인 대인관계 경험의 제공은 혼란스러운 시기에 이들이 문제를 다루어나갈 수 있는 힘을 길러주었던 것으로 평가된다.

## 3. 사회기능 수준의 변화

서비스 등록 당시 학업 및 취업, 시험 및 취업준비 등 기타 정기적 활동이 유지되고 있는지에 대해 조사하였고, 서비스 종결 시점에서 이에 대한 변화 여부를 조사하였다.

서비스 등록당시 학업을 유지하고 있는 경우는 11명, 취업을 유지하고 있는 경우는 3명, 기타 정기적 활동을 유지하고 있는 경우는 5명, 기타 아무런 활동을 하고 있지 않는 경우는 5명이었다. 이들의 서비스 종결 당시 현황을 살펴보면 학업을 유지하고 있던 11명중 8명은 학업을 지속하고 있었고 2명은 취업에 성공했으며 1명은 기타 정기적 활동에 참여하고 있었다. 취업을 유지하고 있던 3명은 모두 사회생활을 유지하고 있었고, 기타 정기적 활동을 유지하고 있던 5명중 4명은 기타 활동에 계속 참여하고 있었다. 또한 기타 아무런 활동을 하고 있지 않았던 5명중 3명은 취업에 성공했으며, 1명은 기타 정기적 활동에 참여하고 있었고, 1명만 아무런 활동을 하지 않는 것으로 나타났다(표 10).

결과적으로 의미 있는 사회 활동에 참여하는 비율이 등록시점 19명(79%)에서 종결시점 및 현시점에서 23명(96%)으로, 등록당시 유지하고 있는 사회적 기능수준이 서비스 종결 및 현시점에서도 지속적으로 유지되거나 향상된 것으로 나타났다.

표 9. 학업 및 취업유지 변화 (N=24명)

	학업유지	취업유지	기타 정기적 활동	활동없음	계
학업유지	8	2	1	0	11
취업유지	0	3	0	0	3
기타 정기적 활동	0	0	4	1	5
활동없음	0	3	1	1	5
계	8	8	6	2	24

## Ⅳ.고 찰

본 연구에서는 지역사회 기반 조기정신증 집중평가결과 정신증 고위험군으로 판단된 대상자에 대하여 정신증으로의 이환수준, 증상 및 사회기능 수준의 변화를 조사하여 조기정신증 조기 발견 및 조기 개입 전략이 지역사회 정신보건영역에서 보급되고 확산될 수 있도록 합리적 근거를 생성하고자 하였다.

첫째, 정신증 고위험군의 경우 집중사례관리 및 일부 약물치료과정을 통하여 등록 당시의 사회적 기능 수준이 종결 시점 및 현시점에서도 지속적으로 유지되거나 향상된 것으로 나타났고, 이 중 서비스 종결 전까지 정신병으로 이환 기준을 충족시키는 대상자는 없었다.

국내 연구에서 이명수 등은 만14~30세로 첫 치료 3년 이내 초발정신질환자 32명이 지역기반 초발정신질환자 사례관리 프로그램에 참여하여 종결시점에서 28명(88%)이 정신과 약물치료를 유지하였고, 참여 전후로 의미있는 활동(학업, 취업, 기타 정기적 활동 유지) 참여비율이 등록시점 8명(25%) 대비 종결 시점 26명(81%)로 향상되었다고 보고하였다. 뚜렷한 정신병적 상태의 그룹에서 서비스 전후로 의미있는 활동 참여율이 위와 같은 수준에 비하면 본 연구에서는 96%로 등록당시 유지하고 있는 사회적 기능수준이 서비스 종결 및 현시점에서도 지속적으로 유지되거나 향상된 것으로 의미있는 성과라고 볼 수 있을 것이다.

이는 뚜렷한 정신병적 상태로 이환된 경우가 아닌 정신증 고위험군의 경우 서비스 유입 당시 이미 어느 정도의 사회적 기능을 유지하고 있는 경우가 많았고, 이후 일부는 약물치료와 함께 1:1 집중사례관리 통한 심리사회적 개입이 진행되는 과정에서 곤혹감 (distress) 수준 감소, 증상 완화를 경험하거나 발달과업 성취를 위한 구체적인 활동이 동반되는 경우가 많았음을 의미한다.

호주 PACE Clinic에서는 정신증 고위험군에 대하여 정신증으로의 이환을 예방하는 것 뿐만 아니라 증상 및 기능 저하의 감소를 개입 목표로 하고 있다. 즉 정신증 초기에 적극적 개입으로 치료효과 극대화하는 것도 중요하지만, 정신증 고위험군 단계에서부터 의미있는 사회적 기능 수행능력이 점차적으로 저하되기 이전에 집중적인 조기 개입을 통하여 기능 저하를 감소시키는 전략이 함께 동반되어야 함을 시사한다.

향후에는 정신증 고위험군에 관한 지역사회 심리사회적 개입과정에서 활용할 수 있는 객관적 근거와 경험을 기반으로 한 보다 구조화된 서비스 가이드라인 개발도 함께 요구된다.

둘째, 정신증 고위험군의 서비스 유입 경로를 통해 알 수 있듯이, 지역사회 기반 조기정신증 조기발견 및 조기개입 활성화를 위해서는 정신건강 및 관련분야 종사자를 대상으로 정신증으로 진행되어가는 과정에서 나타날 수 있는 조기 경고 징후를 민감하게 인식하여 조기 발견을 돕기 위한 교육을 지속적으로 진행하는 것이 필요하다.

더 나아가 위태로운 정신 상태를 경험하는 젊은이들을 가장 가깝게 접할 수 있는 지역사회기관, 예를 들어 대학상담센터, 청소년상담복지센터, 중고등학교 상담인력, 기타관련기관 종사자등 교육대상의 다각화를 위한 노력이 함께 요구되며, 이들을 대상으로 일회성이 아닌 보다 표준화된 교육컨텐츠 개발 등 구조화된 교육과정을 마련하는 것도 필요하다.

이러한 권장형 예방 형태의 프로그램과 더불어 스스로 정신적 고통과

어려움을 느끼는 대상자들이 보다 쉽게 서비스에 접촉할 수 있도록 심리적 접근성을 완화하기 위한 전략적인 홍보와 사회마케팅을 통한 인식개선사업도 함께 이루어져야 한다.

본 연구는 서울시정신건강복지센터에서 집중평가 이후 사례관리를 제공하는 기간 동안의 경과를 조사한 것으로, 중장기적으로 지속적인 모니터링 과정을 동반한 성과평가가 이루어지지 못한 한계점이 있다.

다만 지역사회 기반 조기정신증 집중평가 및 체계적인 개입 시스템이 전무한 상태에서 정신증 고위험군에 관한 추적 관찰을 통하여 지역사회 정신보건영역에서 본 사업의 필요성과 확산을 위한 합리적 근거를 생성하였다는데 큰 의미가 있다고 하겠다.

더불어 서울시정신건강복지센터에서 광역형 직접서비스이자 프로젝트사업으로 진행하고 있는 조기정신증 조기 발견-평가-집중적인 개입 시스템이 중장기적으로는 서울시 25개구 정신건강복지센터에서 다양한 지역사회기관과의 긴밀한 협력을 통한 조기발견-조기개입체계 구축을 통해 지역밀착형 사업으로 정착되어야 할 것이다.

## Ⅴ.결 론

본 연구는 지역사회기반 조기정신증 집중평가결과 정신증 고위험군에 대하여 정신증으로의 이환 수준, 증상 및 사회 기능 수준의 변화를 조사하여 조기정신증의 조기 발견 및 조기 개입 전략이 지역사회정신보건영역에서 확산될 수 있도록 합리적 근거를 생성하고자 하였다.

정신증 고위험군에 대한 집중사례관리를 통하여 등록 당시의 사회적 기능 수준이 종결 시점에서도 지속적으로 유지되거나 향상된 것으로 나타났고, 서비스 종결 전까지 추적관찰과정에서 정신병으로 이환된 경우는 없었다. 하지만 이는 서비스 제공 기간동안의 경과를 조사한 것으로, 중장기적으로 정신증으로의 이환 수준을 모니터링하지 못한 한계를 가지고 있다.

그럼에도 불구하고 지역사회 기반 조기정신증 집중평가 및 체계적인 개입 시스템이 전무한 상태에서 정신증 고위험군에 관한 추적 관찰을 통하여 정신보건영역에서 사업의 필요성과 확산을 위한 합리적 근거를 생성하였다는데 큰 의미가 있다고 하겠다.

## Ⅵ.참고문헌

서울대학교의과대학 건강증진사업지원단(2006). 정신병의 조기발견 및 예방 시스템 구축을 위한 집단검사의 도구에 관한 연구. p59.

서울시정신보건센터(2011). 초발정신질환자를 위한 사례관리 매뉴얼.

유소영 외(2007). 정신분열병의 임상적 고위험군의 특징 : '서울청년클리닉'의 자연 추적 관찰 예비 연구. 대한신경정신의학회지. 46(1). 19-28.

이명수 외(2013). 지역사회 기반의 조기정신증 발견, 평가 및 배치 시스템 분석. 대한조현병학회지. 16(1). 32-37.

이명수 외(2013). 지역기반의 초발정신병 환자 사례관리 프로그램 효과성 평가에 대한 연구. 대한신경정신의학회지. 52 : 223-230.

이수영 외(2010). GRAPE 인지치료. 학지사

Bechdolf, A et al(2007). Randomized Controlled multicentre trial of cognitive behavior therapy in the early initial prodromal state: effects on social adjustment post treatment. *Early Intervention in Psychiatry*, vol 1 no.1 pp 71-78.

Chung YC, Kang NI, Im YJ, Kim SW, Cho IH, Lee YM, et al(2013). Validation of the Korean version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 7. 71-79.

Chung YC. Validation of the Korean version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis. *Early Intervention in Psychiatry* 2013; 7: 71-79.

Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p.5.

Edwards J, McGorry PD. Implementing early intervention in psychosis. (역: 김용식, 신영민, 이창안, 정희연. 중앙문화사) 2007. p.6-7.

International early psychosis association writing group. International clinical practice guidelines for early psychosis. *British Journal of Psychiatry* 2005, 187(suppl. 48), 120-124

McGorry, et al(2002). Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk progression to first episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 59 no.10 p 921-928.

Morrison, et al(2004). Cognitive therapy for the prevention of psychosis in people at ultra - high risk: randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry* vol 185 no.4 p291-297.

Nelson, B., Philips, L.J., Bechdolf, A., Francey, S.M.(2008). Cognitive Behavioural Case Management (CBCM) Manual for the NEURAPRO-E Study. Orygen Youth Health Research Center. p6.

Orygen Youth Health Research Center(2012). The Pace Clinic Manual-A treatment approach for young people at ultra high risk for psychosis. p.5.

Phillips, LJ et al(2009). Randomized controlled trial of interventions for young people at ultra-high risk of psychosis: study design and baseline characteristics Australian and New Zealand *Journal of Psychiatry*, vol. 43 no.9 pp818-829.