

# 장기 재원 조현병 환자에서 재입원 혹은 탈원에 따른 사회적 및 임상적 특징 차이

서울특별시 서울의료원 공공의료팀,<sup>1</sup> 정신건강의학과,<sup>2</sup> 국민건강보험공단 일산병원 정신건강의학과<sup>2</sup>  
김민선<sup>1</sup> · 박선영<sup>2</sup> · 최진숙<sup>3</sup>

## Differences in Social and Clinical Characteristics between Readmission and Dehospitalization in Long-Term Inpatients with Schizophrenia

Min-Sun Kim, MA<sup>1</sup>, Sunyoung Park, MD<sup>2</sup>, and Jin-sook Choi, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Public Health Medical Team, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, Seoul Medical Center, Seoul,

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, National Health Insurance Service Ilsan Hospital, Goyang, Korea

**Objectives:** Dehospitalization of long-term inpatients with schizophrenia can be difficult because of complex factors such as chronic symptoms and low family and social support. The aim of this study was to identify factors related to dehospitalization and readmission of long-term inpatients with schizophrenia.

**Methods:** This retrospective study reviewed the medical records of patients discharged from a psychiatric hospital in Yongin, South Korea, from February 1, 2016, to July 31, 2017. Patients who were hospitalized for over 3 months were divided into two groups: readmission (n=47) and dehospitalization (n=55). Differences in sociodemographic and clinical factors were analyzed between the two groups.

**Results:** Regarding sociodemographic characteristics, female sex, familylessness, discharge to nursing homes, and discharge after symptom improvement were more prevalent in the dehospitalization group, whereas male sex, having a sibling as next of kin, and discharge because of other problems were more prevalent in the readmission group. Among clinical characteristics, hospital stay was longer in the readmission group.

**Conclusion:** In this study, patients without a family showed a tendency to not be readmitted when they were discharged to nursing homes after symptom improvement. Expansion of social welfare support may encourage dehospitalization of long-term inpatients with schizophrenia. (Korean J Schizophr Res 2020;23:38-44)

**Key Words:** Dehospitalization · Re-admission · Schizophrenia · Social welfare service.

## 서론

조현병 환자의 경우 만성적 경과와 인지 및 일상 기능의 퇴행으로 인해 장기간 입원을 유지하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다. 그러나 장기입원이 증가하는 경우에는 입원 서비스를 통해 얻게 되는 편익보다 정신질환의 관리비용과 의료 급여재정 수요의 증가, 생산적 노동력이 활용되지 못하는 등의 손실이 더 커진다.<sup>1,2)</sup> 이에 증상의 악화 시 단기입원으로 급성기 악화를 치료하고, 퇴원 후 지역사회 내에서 환자를 효

과적으로 관리하는 것이 정신질환 치료의 추세이다.

하지만 지역사회로 나간 조현병 환자들은 급성 정신적 증상이 나타나는 시기와 안정기를 수차례 반복하며 만성적 경과를 밟는 재발을 경험하고 있다.<sup>3)</sup> 이로 인해 치료비가 상승하고 사회적 회복을 되찾는데 시간이 소요될 뿐 아니라,<sup>4)</sup> 다수의 선행연구에서 확인되듯 치료준수(treatment adherence)를 이행하지 않아 재입원을 반복하는 상황으로 이어진다.<sup>5-8)</sup>

일반적으로 조현병 환자의 초기 재입원과 관련된 변수로는 과거의 재입원력, 짧은 입원기간, 동반 질환, 알코올 남용의 과거력, 퇴원 후 거주지 등이 있었으며,<sup>9,10)</sup> 장기입원으로 이어지는 변수로는 낮은 기능 상태, 자타해 위험, 낮은 사회적 지지체계, 특히 부모가 생존해 있지 않거나 주보호자의 역할을 하지 못하는 경우 등이 보고되었다.<sup>2)</sup> 이러한 특징들이 중첩되어 장기재원 조현병 환자의 사회복귀의 어려움이 커지는

Received: February 4, 2020 / Revised: March 24, 2020

Accepted: April 9, 2020

Address for correspondence: Jin-sook Choi, Department of Psychiatry, Seoul Medical Center, 156 Sinnae-ro, Jungnang-gu, Seoul 02053, Korea  
Tel: 02-2276-77728, Fax: 02-2276-7730  
E-mail: jinsookc87@hanmail.net

경우가 많을 것으로 예상된다.

2017년 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)로 개정됨에 따라, 비동의 입원의 기준이 보다 제한적으로 운영되기 시작하였다. 개정법의 규정에 따라 입원심사가 6개월에서 3개월로 단축되고, 자타해 위험여부가 입원의 기준으로 엄격해지면서, 미국 등 외국의 법 개정 경험으로 미루어 볼 때 탈원화가 증가될 것으로 기대되었다.<sup>11)</sup> 하지만 최근 조사된 정신병상 가동률을 살펴보면, 개정법 시행 전 82.7%에서 시행 후 83.0%로 유의미한 변화가 없어, 실질적인 탈원화에 영향을 미칠 수 있는 요소들에 대한 파악이 필요해 보인다.<sup>12)</sup>

본 연구에서는 장기 재원 조현병 환자에서 퇴원 후 한달 내 조기 재입원한 경우와 그렇지 않은 경우에 비해 어떤 변수에 차이가 있는지 알아보려고 하였다. 이전의 연구결과를 고려하여, 본 연구에서는 재입원에 영향을 주는 특징 중 재원기간, 퇴원 후 거주지가 관련이 있을 것으로 예상하였다.<sup>9,10)</sup> 또한, 장기입원에 영향을 주는 변수인 성별, 낮은 기능 등을 고려하였으며, 부모가 주 보호자가 아닌 경우와 사회적 지지체가 약한 경우 재입원에 영향을 미칠 것으로 예상하였다.<sup>1,2)</sup>

## 방 법

### 대 상

본 연구는 2016년 2월 1일~2017년 7월 31일까지 경기도 용인시 소재의 일 정신과 전문병원에서 퇴원한 환자의 의무기록을 검토하여 시행되었다. 환자 중 정신장애의 진단 및 통계편람, 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, Text Revision, DSM-IV-TR)<sup>13)</sup>에 의해 조현병, 조현정동장애, 달리 분류되지 않는 정신병의 진단기준을 만족하는 자를 정신건강의학과 전문의의 진단을 통해 선정하였다. 이 중, 부진단으로 우울장애나 불안장애가 진단된 환자는 연구 대상군에 함께 포함하였다. 그러나 신경 발달장애, 강박장애, 양극성장애, 트라우마 및 스트레스 관련 장애, 해리장애, 신체증상 및 관련 장애, 섭식 및 식이 장애, 배설장애, 물질 관련 및 중독 장애, 인격장애, 신경인지장애 등 기타 주요 정신장애를 주진단 혹은 부진단으로 진단받은 경우는 배제하였다. 연구 대상자인 장기 재원 환자에 대한 기준은 90일 이상 입원한 자로 한정하였는데, 그 이유는 개정된 정신건강복지법상 치료를 위한 최초의 연장심사로 가능한 입원기간을 3개월로 정하고 있기 때문이다. 단, 기존 연구에서 장기입원의 기준을 12개월로 정의한 것을 참조하여,<sup>1,2)</sup> 이에 대한 추가 분석을 실시하였다. 그리고 대상자 중 극단치에

해당하는 10,000일 이상인 자 1명은 제외하였다. 정신질환자의 재입원에 관한 이전 연구 자료를 근거로,<sup>14)</sup> 퇴원 후 30일 이전에 재입원한 환자의 경우 재입원군, 아닌 경우 탈원군으로 구분하고 이들 두 군에서의 정신사회적 특징을 비교하였다. 이 연구는 서울의료원 임상연구 윤리위원회(승인번호 SEOUL 2018-11-001-001) 승인을 받아 이루어졌다.

### 자료 수집 및 평가

자료수집 및 평가는 연구기간 중 퇴원한 환자의 입원 및 외래 의무기록을 기반으로 하였으며, 재원기간 중 협의의뢰 및 환자와 보호자의 사회복지정보 요구에 따른 자원연계 시 확인된 정보를 이용하였다. 또한, 퇴원 이후 경과를 확인하고 투약과 외래 내원 등을 안내하는 '해피콜 서비스'를 통해 수집된 정보를 활용하였다.

변수는 정신질환자의 재원기간 및 재입원과 관련한 요인을 분석한 선행연구를 참조하여 선정하였다.<sup>2,15)</sup> 분석에 포함된 변수로는, 사회인구학적 특성으로서 나이, 성별, 총 교육 년도, 결혼 유무(미혼, 기혼, 이혼 또는 사별), 주 보호자(부모, 자녀, 형제자매, 배우자, 기타 친척, 무연고), 보험구분(건강보험, 의료급여), 입원 유형(자의, 보호, 행정), 퇴원 사유(증상호전, 자의 퇴원, 정신건강심사위원회에 의한 퇴원 명령, 기타(일반의학적 상태로 인한 타 병원 전원), 퇴원 후 거주지(집, 사회복지시설, 정신요양시설, 기타(일반의학적 상태로 인해 타병원 입원)을 분석하였다. 임상적 특성으로는, 재원 기간, 항정신병약물 역가(olanzapine equivalent),<sup>16)</sup> 벤조디아제핀계 약물 역가(lorazepam equivalent)<sup>17)</sup>를 분석하였다. 또한, 환자의 심리적, 사회적, 직업적 기능을 평가하는 총괄기능평가척도(Global Assessment of Functioning scale) 점수<sup>18)</sup>를 변수로 포함하였다.

### 자료 분석

재입원군과 탈원군사이에서의 변수간 차이 분석은 명목변수의 경우 카이제곱 검정(chi-square test)로 진행하였으며, 사후 결과의 해석에는 adjusted residual (AR)>2.0을 이용하였다. 연속변수의 경우 독립 t-검정(independent t-test)를 사용하여 분석하였다. 또한, 앞서 진행한 재입원군과 탈원군 사이의 임상적, 사회적 차이를 보여주는 변수 중 유의한 것을 선택하여, 이 변수들이 재입원에 미치는 영향을 확인하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)를 시행하였다.

결혼 유무, 교육수준의 경우 환자의 보고만으로 명확히 확인하기 어려운 경우가 있어 결측치가 존재 했으며, 이런 경우

보호자 및 연고가 없는 경우가 많았다. 결측치는 한쌍제거법 (pairwise deletion)으로 처리하였다.

모든 통계분석은 윈도우용 사회과학 통계 프로그램 23.0판 (IBM Corp., Armonk, USA)을 사용하였으며, 유의수준 0.05로 양측 검증하였다.

## 결 과

### 사회 인구학적 특성

연구기간 중 총 194명의 환자가 퇴원하였는데, 연구 포함기준에 해당되지 않는 진단인 경우(n=62), 연구 포함기준에 재원일수가 해당하지 않는 경우(n=69), 결측값이 많은 경우(n=5)를 제외하여 총 102명(재입원군=47, 탈원군=55)을 분석에 포함되었다. 연구에 포함된 대상자들의 평균(±표준편차) 나이는 58.24±11.11였다. 재원일은 평균 1381.97±1653.43, 중앙값은 709.00±1653.43 (최소값=101, 최대값=7517)이었다.

성별에 따라, 재입원군과 탈원군에 유의한 차이가 있었는데, 탈원군에서는 여성이, 재입원군에서는 남성이 더 많았다. 주 보호자의 형태에 따라서도 차이가 있었는데, 형제자매가 주 보호자인 경우 재입원이 많았으며, 오히려 무연고자의 경우 재입원이 더 적었다. 퇴원 사유에서 두 구간 차이를 보면, 증상 호전되어 퇴원한 경우 재입원의 비율이 낮았다. 증상 호전되어 퇴원한 경우 재입원 혹은 탈원에 대한 성별 간 차이를 추가 분석 하였는데, 유의한 결과는 발견되지 않았다[남성은 재입원군(AR):탈원군(AR)=0 (-0.8):5 (0.8), 여성은 3 (-0.8):26 (0.8),  $\chi^2=0.57$ ,  $df=1$ ,  $p=0.45$ ]. 기타 문제로 인한 퇴원의 경우(n=30)는 모두 신체적 질환으로 인한 타 병원으로의 전원 이었는데, 이런 경우 재입원하게 되는 경우(n=26)가 많았다. 퇴원 후 거주지와 관련하여, 정신요양시설로 퇴원하는 경우 다른 경우에 비해 재입원의 비율이 낮았다. 특히 무연고자 중 탈원을 유지한 환자(n=31)는 정신요양시설에 입소한 경우(n=27)가 가장 많았다. 이외 변수에서는 두 구간 유의한 차이가 없었다. 사회인구학적 특성의 분석 결과는 표 1에 기술되었다.

### 임상적 특성

재입원군의 경우 탈원군보다 재원기간이 유의하게 길었다. 이외 총괄기능평가척도 점수와 항정신병약물, 벤조디아제핀계 약물의 사용 역가에서는 두 구간 유의한 차이가 없었다. 임상적 특성은 표 2에 기술되었다.

### 재원일수 12개월 기준에 따른 분석

본 연구에서는 추가적으로 장기입원의 기준을 12개월로

하여 분석하였다. 추가 분석 결과는 3개월을 기준으로 한 기결과와 대부분 유사하였으나, 양 군에서 성별에 유의한 차이가 발견되지 않았고[남성은 재입원군(AR):탈원군(AR)=22 (2.0):6(-2.0), 여성은 19(-2.0):16(2.0);  $\chi^2=3.21$ ,  $df=1$ ,  $p=0.07$ ], 재입원군에서 항정신병약물의 용량이 유의하게 많았다(집은 재입원군(AR):탈원군(AR)=19(3.5):1(-3.5), 사회복지시설은 3(-2.1):6(2.1), 요양시설은 0(-5.1):12(5.1), 종합병원은 19(2.3):4(-2.3);  $\chi^2=36.83$ ,  $df=3$ ,  $p<0.01$ ].

3개월 기준과 유사한 경향을 보이는 특징은 아래와 같다. 보호자 변수 분석 시, 형제자매가 보호자인 경우 재입원이 많았고, 무연고인 경우 탈원하는 경우가 많았다[부모는 재입원군(AR):탈원군(AR)=6(1.9):0(-1.9), 자식은 2(-0.6):2(0.6), 형제자매는 19(2.3):4(-2.3), 기타는 6(0.7):2(-0.7), 무연고는 8(-3.7):15(3.7);  $\chi^2=16.13$ ,  $df=4$ ,  $p<0.01$ ]. 퇴원 사유 분석에서는 증상 호전되어 탈원하는 경우가 많았고, 기타(일반의학적 질환으로 인한 타병원 전원)의 경우 재입원의 비율이 높았다[증상호전에 의한 퇴원은 재입원군(AR):탈원군(AR)=0(-5.4):13(5.4), 의사의 권고에 반하는 퇴원은 3(1.3):0(-1.3), 정신건강심사위원회에 의한 퇴원은 19(1.2):7(-1.2), 일반의학적 상태로 인한 전원은 19(2.7):3(-2.7);  $\chi^2=30.53$ ,  $df=3$ ,  $p<0.01$ ]. 결혼, 보험구분, 입원형태, 벤조디아제핀 역가를 분석한 경우 3개월을 기준으로 한 분석과 마찬가지로 유의한 결과를 확인할 수 없었다.

### 변수가 재입원에 미치는 영향에 대한 회기분석 결과

상기 분석에서 사회적, 임상적 요인들 두 구간 차이가 유의한 것으로 확인된 성별, 주 보호자, 퇴원 사유, 퇴원 후 거주지, 재원 기간 변수를 선택하여 이 변수들이 재입원에 미치는 영향을 확인하였다. 단, 퇴원 사유 중 기타(일반의학적 상태로 인한 타 병원 전원) 경우 총 30명 중 26명이 재입원하여, 회기 분석 시 타 변수의 결과에 영향을 줄 정도로 과도한 영향을 나타내었다(odds ratio=332,301,664,575.95). 따라서 퇴원 사유 변수 중 기타(일반의학적 상태로 인한 타병원 전원)는 제외하고, 증상호전, 자의퇴원, 정신건강심사위원회에 의한 퇴원 명령만 조건으로 포함하여 분석을 진행하였다. 회기 분석에 포함된 대상자는 총 72명(재입원=29, 탈원군=43)이었다.

회기분석 결과 상, 자의 퇴원하는 경우, 정신건강심사위원회에 의한 퇴원 명령으로 퇴원하는 경우 재입원에 영향이 큰 것으로 나타났다. 또한 퇴원 후 거주지 변수 중 정신요양시설로 퇴원하는 경우 탈원에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이외 변수에서는 유의한 결과가 나타나지 않았다. 회기 분석 결과는 표 3에 제시하였다.

## 고찰

본 연구는 장기 재원 조현병환자에서 퇴원 후 한달 이내 재

입원한 환자와 퇴원 후 탈원에 적응한 환자 사이의 특징 차이를 비교한 연구이다. 정신건강복지법 개정 이후 장기 재원 환자들이 탈원을 시도할 것으로 예측되는 바, 본 연구에서는

**Table 1.** Comparison of sociodemographic characteristics between the two groups

	Readmission group (n=55)	Dehospitalization group (n=47)	t/ $\chi^2$	df	p
Age, years	58.91 (10.04)	57.45 (12.29)	-0.66	100	0.51
Sex, n (%)			4.60	1	0.03
Male	24 (43.64)*	11 (23.40) <sup>†</sup>			
Female	31 (56.36) <sup>†</sup>	36 (76.60)*			
Education, years <sup>‡</sup>	8.24 (4.44)	8.29 (4.26)	0.05	79	0.96
Marital status, n (%) <sup>‡</sup>			1.88	2	0.39
Unmarried	41 (83.67)	25 (71.43)			
Married	2 (4.08)	2 (5.71)			
Divorced, separated	6 (12.24)	8 (22.86)			
Guardian (next of kin), n (%)			15.29	4	<0.01
Parents	8 (14.55)	3 (6.38)			
Child	3 (5.45)	3 (6.38)			
Sibling	22 (40.00)*	7 (14.89) <sup>†</sup>			
Others	6 (10.91)	3 (6.38)			
Familylessness	16 (29.09) <sup>†</sup>	31 (65.96)*			
Spouse	0	0			
Medical security, n (%)			0.41	1	0.52
Medical insurance	2 (3.64)	3 (6.38)			
Medical assistance	53 (96.36)	44 (93.62)			
Type of admission, n (%)			4.16	2	0.13
Admission by oneself	10 (18.18)	11 (23.40)			
Admission by next of kin	26 (47.27)	13 (27.66)			
Admission by government	19 (34.55)	23 (48.94)			
Reason for discharge, n (%)			44.01	3	<0.01
Symptom improvement	3 (5.45) <sup>†</sup>	31 (65.96)*			
Discharge against medical advice	6 (10.91)	3 (6.38)			
Discharge by MHRB	20 (36.36)	9 (19.15)			
Transferred due to GMC	26 (47.27)*	4 (8.51) <sup>†</sup>			
Residence after discharge, n (%)			41.43	3	<0.01
Home	23 (41.82)*	7 (14.89) <sup>†</sup>			
Social rehabilitation facility	3 (5.45)	6 (12.77)			
Nursing home	4 (7.27) <sup>†</sup>	29 (61.70)*			
General hospital	25 (45.45)*	5 (10.64) <sup>†</sup>			

Nominal variables were analyzed by chi-squared test and are denoted as number (percentage). Continuous variables were analyzed by independent t-test and are denoted as mean (standard deviation). \*: Adjusted residual >2.0, †: Adjusted residual <-2.0, ‡: Missing values regarding the variables of marital status (n=18, 17.65%) and education (n=21, 20.59%). MHRB: mental health review board, GMC: general medical condition

**Table 2.** Comparison of clinical characteristics between the two groups

	Readmission (n=55)	Dehospitalization (n=47)	t	df	p
Length of stay, days	1832.78 (1897.44)	854.43 (1117.49)	-3.22	89.44	<0.01
GAF score	36.07 (10.45)	38.00 (10.42)	0.93	100	0.36
Antipsychotics equivalent, mg	21.44 (14.54)	27.06 (17.87)	-1.72	100	0.09
Benzodiazepine equivalent, mg	1.21 (1.43)	1.65 (2.08)	1.26	100	0.21

Continuous variables were analyzed by independent t-test and represented as mean (standard deviation). GAF: global assessment of functioning scale

**Table 3.** Results of logistic regression analysis of sociodemographic and clinical characteristics regarding readmission to a psychiatric hospital

Variable	Odds ratio	95% CI		p
		Lower	Upper	
Female sex	7.65	0.50	118.33	0.15
Guardian (next of kin)				0.46
Child	4.20	0.10	172.99	0.45
Sibling	18.21	0.85	391.92	0.64
Others	3.43	0.08	141.92	0.52
Familylessness	7.93	0.15	416.38	0.31
Reason for discharge				0.01
Discharge against medical advice	52.87	3.15	886.91	0.01
Discharge by MHRB	31.14	2.02	480.15	0.01
Residence after discharge				0.03
Social rehabilitation facility	0.11	0.01	1.40	0.09
Nursing home	0.01	0.00	0.32	0.01
Length of stay, days	1.00	1.00	1.00	0.70

CI: Confidence Interval, MHRB: mental health review board

환자들이 탈원을 유지하는 데에 영향을 미치는 사회적, 임상적 특징을 알아보려고 하였다. 사회인구학적 특성 중 여성, 무연고자, 증상 호전 후 퇴원, 정신요양시설로의 퇴원인 경우 탈원을 유지하는 경우가 많았다. 반면, 남성, 주 보호자가 직계가 아닌 형제자매, 기타 문제(신체적 건강문제)로 퇴원하는 경우 재입원을 하는 경우가 많았다.

여성의 경우 남성에 비해 탈원을 유지하는 경우가 많았다. 연구마다 차이는 있으나, 남성이 여성보다 장기입원하는 경향이 보고된 바 있다. 여성은 약물반응이 좋고 임상경과가 더 양호하다는 보고가 있으며, 남성은 퇴원 후의 난폭한 행동이나 예기치 못한 사고 가능성에 대한 가족들의 우려가 더 크다는 점이 보고된다.<sup>1)</sup> 본 연구결과에서는 증상호전으로 인한 퇴원 군 중 재입원 혹은 탈원에 대한 성별 간 차이는 발견되지 않았다. 그러나 여성의 경우 남성에 비해 증상 호전으로 퇴원한 경우가 여성에서 많아, 추후 충분한 수의 케이스를 분석한 추가 연구가 필요할 것으로 보인다. 장기재원의 기준을 12개월로 설정하여 분석한 결과에서는 성별 차이가 나타나지 않았는데, 장기재원하는 대상자의 경우 성별에 상관없이 전반적으로 임상경과가 더 좋지 않고, 사회적응에 어려움을 겪는 것으로 생각하였다. 본 연구에서와 유사하게, 12개월을 기준으로 재원기간을 분석한 기존 논문에서도 성별 차이가 나타나지 않았다.<sup>2)</sup>

이외, 퇴원 사유에서 정신과적 증상 호전으로 퇴원하는 경우 퇴원을 유지하는 경우가 많았다. 이는 증상이 호전되어 퇴원 후 적응이 용이한 것뿐 아니라, 퇴원 전 계획을 충분히 세

워 퇴원 후의 생활이 준비된 경우가 많기 때문으로 생각할 수 있다. 더불어, 회기분석결과에서 자의 퇴원 및 정신건강심사위원회의 결정에 따라 퇴원하는 경우 재입원하는 경우가 많았다. 기존 연구에서도, 정신건강복지법 개정 후 정신질환자의 재원일수가 짧아지고 비자발적 입원이 감소하였으나, 퇴원 후 30일 이내 재입원율이 증가하는 유사한 경향을 보였다. 이는 잔류증상이 남아있어 아직 재입원이 필요한 경우와 퇴원 후 지역사회 도움의 충분하지 못했던 것이 원인 중 하나일 것으로 생각되었다.<sup>19)</sup> 특히 정신건강심사위원회의 결정에 따라 퇴원하는 경우, 증상 관리의 어려움을 겪는 환자의 보호자에게는 갑작스런 퇴원이 부담이 되는데,<sup>20)</sup> 이런 경우 사회복귀에 대한 준비 부족, 가족의 동거 부담 등으로 인해 퇴원 환자가 거주지에 정착하지 못한 채 다시 정신의료기관에 입원하게 되거나, 노숙인 시설 등을 전전하게 되는 경우가 보고되었다.<sup>21)</sup> 퇴원사유에서 기타 문제로 인한 퇴원은 일반의학적 문제로 인해 전원 하는 경우였으며, 이런 경우 재입원이 많았다. 본 연구의 대상이 된 만성정신질환자의 경우 생활습관과 행동유형(흡연, 음성증상에 따른 신체활동 감소, 식습관 등)<sup>22)</sup> 문제를 보이고 대사증후군 등 신체 질환 이환이 높다고 보고되었고,<sup>23)</sup> 본 연구 대상자들 역시 기저 질환 악화에 대해 치료가 필요한 경우가 많았다. 본 연구에서는 폐렴, 장폐색, 암 등 다양한 사유로 환자가 종합병원으로 전원되었고, 대체적으로 응급한 건강문제가 해소되면 정신과적 치료를 위해 재입원하는 경우가 대부분이었다.

본 연구에서는 무연고자의 경우 퇴원을 유지하는 경우가 많았다. 이전 논문에 따르면, 장기 재원 조현병환자의 경우 무연고자이거나 보호자의 지지체계가 약할 때 재원기간이 길어지는 경향을 보였으나,<sup>1)</sup> 퇴원이 이뤄진 후에는 오히려 무연고자의 경우 지역사회생활 유지 기간이 길어진다는 보고도 있다.<sup>24)</sup> 무연고자의 경우 기본적 욕구 중 하나인 주거서비스 이용욕구가 높고, 한번 주거서비스를 이용한 경우 유사 시설로라도 재 입소 확률이 높아<sup>25)</sup> 퇴원 후 거취에 대하여 지역 사회 사회복지시스템에 의지하는 경우가 많은 것으로 알려졌다. 한편, 주 보호자가 형제자매인 경우 재입원의 비율이 높았다. 기존 연구에서는 장기 입원군의 보호자에서 부모보다는 형제나 자매의 비율이 높다는 보고가 있어왔다.<sup>2,26)</sup> 보호자가 있는 경우 가족의 인식 부족과 이로 인해 보호자들이 느끼는 주관적 부담 및 사회복지지원체계<sup>27)</sup>의 미비로 인해 재입원을 하게 되는 경우가 많은 것으로 보이며, 특히 주 보호자가 부모인 경우보다 방계혈족인 형제자매가 보호자인 경우 환자 퇴원 후 돌봄과 그에 따른 경제적 부담을 느끼는 것으로 생각할 수 있다. 정신질환자의 가족에게 경제적 지원,

정신과적 응급조치, 복약관리 등의 사회적 지원이 이루어진다면 환자와의 동거 의향이 증가한다는 보고를 고려할 때,<sup>28)</sup> 영국이 2000년의 보호자 및 장애아동법(Carers and Disabled Children Act)을 통해 수급 대상을 대상자 가족과 아동으로 확대했던 것처럼<sup>29)</sup> 보호자에 대한 사회경제적 지원이 탈원화에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

이와 유사한 맥락으로, 퇴원 후 거주지가 집인 경우 재입원이 높았으며, 정신요양시설로 퇴원하는 경우 퇴원이 유지되는 비율이 높았다. 특히, 회기분석 결과에서도 정신요양시설로 퇴원하는 경우 탈원에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 평균적으로 긴 정신요양시설의 재원 기간을 고려했을 때,<sup>30)</sup> 정신요양시설로의 퇴원이 진정한 의미의 사회 복귀로 생각될 수 있을지 우려된다. 선행 연구결과 가정과 지역사회에서 보호받기 어려운 만성 정신장애인들이 여전히 장기적으로 입소 가능한 정신요양시설로 가게 되고 한번 입소하면 장기간 입소하게 된다고 보고<sup>31)</sup>되고 있다. 본 연구결과 상에서도 형제, 자매로서 주 보호자가 방계 가족(형제)인 경우가 상당수(28%)로, 이런 경우 각자의 현 가족에 집중하여 환자의 돌봄에 적극적이기 힘들고,<sup>2,26)</sup> 무연고자인 경우가 많아(46%) 정신요양시설로의 입소가 대안이 된 것으로 파악된다. 정신의료기관에 6개월 이상 장기재원하고 있는 환자의 보호자 중 49.2%는 지역에 주거시설이 있다면 퇴원하고 싶다는 의사를 표현하기도 한 연구와<sup>12)</sup> 앞서 언급된 무연고자의 주거서비스 등 연계가 탈원화 유지에 유의미한 영향을 주었던 것으로 본다면, 퇴원 후 전반적인 주거 및 증상 관리를 위한 인프라의 지원이 탈원에 도움이 될 것으로 생각된다.

그 밖의 사회인구학적 요소로서 환자의 나이, 교육수준, 결혼유무, 의료보장 형태, 입원유형, 기능 수준이 탈원에 미치는 영향은 본 연구에서는 확인되지 않았다. 환자의 교육수준이 낮은 경우, 사회 경제적 수준이 낮은 경우, 가족과 사회에서의 지지체계가 약한 경우 환자의 사회적응이 어려울 것으로 예상하여 상기 변수를 분석에 포함하였다. 그러나 상기 변수에서 유의한 결과가 나오지 않은 이유는 첫째 본 연구에서의 자료가 정규분포를 충분히 반영하지 못한 모집단일 수 있기 때문일 것으로 추정한다. 둘째, 총괄기능평가척도 점수와 재발의 연관성에 대해서는 논란의 여지가 있어서<sup>32)</sup> 다른 임상적 특징에 대해서도 추가적인 연구가 필요하다.

임상적 특성에서는 재입원군의 경우 퇴원군보다 기 재원기간이 긴 특성을 보였다. 긴 재원기간을 가진 환자의 경우 임상경과가 더 좋지 못하고 기능이 낮다고 알려져 있으며,<sup>28)</sup> 이로 인하여 퇴원 후 잔류증상과 사회적응 어려움으로 재입원하게 될 수 있어 보인다. 또한, 장기재원 환자의 경우 탈원 후

환자를 도와줄 가족 및 사회경제적 기반이 약하다고 보고되고 있어,<sup>2)</sup> 증상관리와 사회적응에 어려움을 겪고 재입원하게 되는 것으로 생각된다.

항정신병약물의 용량과 관련해서는, 재원기간을 3개월로 분석한 결과에서는 군간 차이가 없었으나 재원기간을 12개월로 분석한 결과에서는 재입원군에서 항정신병약물 사용량이 많은 것으로 나타나 다소 일관적이지 않은 특성을 보였다. 장기재원 환자의 경우 임상경과가 좋지 않은 특징을 보이고,<sup>28)</sup> 이런 경우 고용량의 항정신병약물을 사용하게 되는 것이 일반적이며, 퇴원 후 사회적응이 어려워 재입원할 가능성이 높다고 생각할 수 있다. 그러나 과거에 비해 최근 환자 당 처방받는 항정신병약물의 용량이 늘어났지만 전체 재원기간이나 입원에 있어서는 큰 차이가 없다는 선행연구를 고려할 때,<sup>33)</sup> 추후 연구에서는 약물의 종류, 용량과 효과, 약물 사용 후 환자 증상 호전의 정도를 종합적으로 고려하여 충분한 케이스를 분석하는 것이 필요해 보인다.

연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 사회적 취약계층의 환자군이 장기 입원하는 일 정신건강의학과 전문병원에서의 연구로 전 인구 대상의 특성을 반영하기에는 한계가 있다. 둘째, 사회적 변수 중 결혼여부, 교육수준에서 결측치가 많았다. 특히 보호자 및 연고가 없는 경우 정보 획득에 어려움이 있었으며, 따라서 이에 대한 결과 해석에 유의가 필요할 것으로 보인다. 마지막으로, 본 연구에서 분석에 포함된 변수들은 정신질환자의 재원기간과 관련된 요인 연구를 참고하여 선정된 것으로, 추후 보다 다양한 변수를 포함한 분석이 필요할 것으로 보인다. 또한 변수간 상관관계를 고려한 분석 변수 선정이 필요할 것으로 생각하였다.

## 결 론

본 연구에서는 3개월 이상 장기 재원 조현병환자에서 퇴원 후 재입원한 환자와 퇴원 후 탈원에 적응한 환자 사이의 변수 차이를 비교하여, 장기입원을 피하고 탈원을 유지하는데 영향을 미치는 사회적, 임상적 특징을 알아보고자 하였다. 여성의 경우, 충분히 계획된 퇴원의 경우, 무연고자의 경우, 정신요양시설로 퇴원하는 경우 더 높은 비율로 퇴원을 유지하였다. 반대로, 재입원 하는 경우에는, 남성의 경우, 주 보호자가 형제자매인 경우, 집으로 퇴원한 경우, 재원기간이 긴 경우가 많았다. 따라서 입원 시 환자가 충실히 치료를 받고 계획대로 퇴원하도록 독려하고, 퇴원 후 충분한 주거 및 사회복지의 견고화를 위한 정신재활프로그램 및 사례관리 모니터링 등 사회적 서비스를 연계하는 것이 탈원화를 유지 및 증진시

키는 것에 도움이 될 것으로 생각된다.

**중심 단어:** 사회복지서비스·재입원·조현병·탈원화.

REFERENCES

- 1) Kim YM, Cho BM, Jang KY, Chung YI. A survey on the long-term hospitalized, chronically mentally-ill patients in mental health facilities. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:774-783.
- 2) Jang OJ, Lee BD, Chung YI. A study on factors related to long-term hospitalization in patients with chronic schizophrenia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:76-83.
- 3) Lieberman JA, Murray RM. *Comprehensive care of schizophrenia: a textbook of clinical management*. New York: Oxford University Press;2012.
- 4) Almond S, Knapp M, Francois C, Toumi M, Brugha T. Relapse in schizophrenia: costs, clinical outcomes and quality of life. *Br J Psychiatry* 2004;184:346-351.
- 5) Rajkumar S, Thara R. Factors affecting relapse in schizophrenia. *Schizophr Res* 1989;2:403-409.
- 6) Lamberti JS. Seven keys to relapse prevention in schizophrenia. *J Psychiatr Pract* 2001;7:253-259.
- 7) Müller N. Mechanisms of relapse prevention in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry* 2004;37:S141-S147.
- 8) Abdel-Baki A, Ouellet-Plamondon C, Malla A. Pharmacotherapy challenges in patients with first-episode psychosis. *J Affect Disord* 2012;138:S3-S14.
- 9) Boaz TL, Becker MA, Andel R, Van Dorn RA, Choi J, Sikirica M. Risk factors for early readmission to acute care for persons with schizophrenia taking antipsychotic medications. *Psychiatr Serv* 2013;64:1225-1229.
- 10) Lorine K, Goenjian H, Kim S, Steinberg AM, Schmidt K, Goenjian AK. Risk factors associated with psychiatric readmission. *J Nerv Ment Dis* 2015;203:425-430.
- 11) Yoon JS, Kim CY, Ahn JH. Critique of mental health welfare law in Korea: focusing on involuntary hospitalization criteria. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2018;57:145-156.
- 12) Im H, Park JH. Analysis of priorities associated with community integration process of the mentally disabled. *Soc Welf Policy Pract* 2018;4:5-38.
- 13) American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-text revision*. Washington D.C.: American Psychiatric Association;2000.
- 14) Han KT, Lee SY, Kim SJ, Hahm MI, Jang SI, Kim SJ, *et al*. Readmission rates of South Korean psychiatric inpatients by inpatient volumes per psychiatrist. *BMC Psychiatry* 2016;16:96.
- 15) Choi JK, Jang HS, Lee MS, Hong JP, Park JI. Psychosocial correlates of length of stay of institutionalized patients with mental illness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52:98-107.
- 16) Leucht S, Samara M, Heres S, Davis JM. Dose equivalents for antipsychotic drugs: the DDD method. *Schizophr Bull* 2016;41:S90-S94.
- 17) Chouinard G, Lefko-Singh K, Teboul E. Metabolism of anxiolytics and hypnotics: benzodiazepines, buspirone, zopiclone, and zolpidem. *Cell Mol Neurobiol* 1999;19:533-552.
- 18) Lee JY, Cho MJ, Kwon JS. Global assessment of functioning scale and social and occupational functioning scale. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:122-127.
- 19) Lee SH, Hwang HK, Kang YP, Park JI, Choi JH, Choi EJ, *et al*. The change of hospitalization type, length of hospitalization, re-admission rates, and patient attributes of psychiatrically hospitalized patients before and after the 2017 revision of mental health law in some mental hospitals in an urban area, Korea. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2019;24:19-28.
- 20) Bai JL. The experience of families with psychiatric patients: a grounded theory approach. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2001;10:53-65.
- 21) Chang H, Lee YP, Park KS. The habiting experience of the mentally disabled in institutional spaces. *Seoul Studies* 2015;16:189-208.
- 22) Yoon S, Kim CH, Lee HB, Roh D. The effect of individually tailored group aerobic exercise in patients with chronic mental illness. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2014;18:18-26.
- 23) Kim KY, Kim SK, Byun WT, Lee DK, Jung BJ, Park YM, *et al*. Relationship between metabolic syndrome and cognitive functions in patients with chronic schizophrenia. *Korean J Psychosom Med* 2014;22:104-111.
- 24) Lee MS, Hong JP, Ko JA, Oh JH. Follow-up survey of discharged patients by the mental health review board. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2009;48:42-47.
- 25) Min SY. The effect of case management on shelter entry among homeless persons with serious mental illness. *Korean J Soc Welf Stud* 2003;21:27-50.
- 26) Seo SK, Kim Y, Park JI, Lee MS, Jang HS, Lee JS. Medical care utilization status and associated factors with extended hospitalization of psychiatric patients in Korea. *J Prev Med Public Health* 2009;42:416-423.
- 27) Kim CK, Kim JW, Seo JM, Lee GZ, Kim GJ, Byun WT. Family burden of schizophrenics in the primary caregivers and siblings. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:113-127.
- 28) Chung I, Chi K, Son J, Shin C. Influential factors of the cohabitation intention of the mentally-ill patient's family. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2002;7:3-9.
- 29) Department of Health. *Future in mind: promoting, protecting and improving our children and young people's mental health and well-being*. NHS England Publication;2015.
- 30) Sung HJ, Moon SY. A study on the deinstitutionalization and community mental health in mental health act. *Soc Sci Res Rev* 2015; 31:303-325.
- 31) Ahn HC, Kim MA, Park GM. The lives of persons with psychiatric disabilities in a mental health care facility-a photovoice study. *Ment Health Soc Work* 2016;44:120-149.
- 32) Kal MJ, Kim WH, Cho JW, Kim JH, Lee JS, Bae JN, *et al*. Factors affecting recurrence in patients with schizophrenia received more than 10 years of treatment. *Korean J Schizophr Res* 2015;18: 66-72.
- 33) Lertxundi U, Echaburu SD, Palacios RH. The use of antipsychotics in a medium-long stay psychiatric hospital from 1998 to 2010. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2011;16:143-147.