



May 1995

대한노인정신의학회보

The Newsletter of
Korean Association for Geriatric Psychiatry

발행처: 대한노인정신의학회 152-060 서울시 구로구 구로동 80 고려대학교 의과대학 부속 구로병원 정신과 TEL: 864-5111 (교)276 FAX: 852-1937
발행인: 과 동 일/편집인: 오 병 훈/등록번호 제3-253호/인쇄인: 김 영 길/인쇄처: 중앙문화 인쇄출판사 TEL: 717-5511(대) FAX: 703-2906

권 두 연

본능의 힘으로 살자...

이 정 호 (대한노인정신의학회 부회장)

인체의 움직임에는 내 마음대로 움직일 수 있는 근육계통과, 마음대로 움직일 수 없는 근육계가 있다. 전자를 수의근이라고 하고, 팔, 다리 등의 운동을 관장하며 후자는 불수의근이라 해서 위, 심장, 위장, 대장, 신장 등의 내장장기의 운동을 관장한다.

추체로 계통의 운동은 이 수의근을 의식적으로 움직이게 하며, 대뇌피질의 좌우 운동령에서 출발하여 연수의 추체에서 좌우교차 해서 척수를 따라 하행하는 신경섬유의 묶음에서 나온다. 추체로 계통의 근육운동은 인간에게만 가장 발달해 있으며, 조류 이하의 동물에게는 없다. 추체외로 계통의 운동도 역시 대뇌피질에서 나와 추체로 이외의 운동계통을 관장한다. 무의식적인 근육운동은 모두 여기에서 나온다. 이 추체외로 계통의 운동은 인간의 의식으로는 움직일 수 없고, 오직 자연적, 본능적인 움직임에 맡길 수 밖에는 없으나 이 계통의 운동을 유발시킬 수만 있다면 인간은 아주 굉장한 일을 할 수 있게 된다. 프로이트는 그의 정신분석학에서 인간은 의식의 2% 밖에는 사용하지 못하고, 98%는 무의식속에 잠겨 있다고 말했다. 그리고 천재는 10%~15% 정도의 의식을 되살려 사용한 사람들이라고 했다.

만일 100%의 의식을 되살릴 수 있다면 얼마나 큰일을 할 수 있을까? 그러나 의식이란 무엇인가? 과연 100%의 의식을 모두 사용할 수 있는 것일까? 여기에 대해서 옛 성현들과 도인들도 다음과 같은 말씀을 하고 있다. 예수는 "너희는 하느님이 완전하신 것 같이 완전한 사람이 되라" 하셨으며, 석가는 "萬有佛性"을 말씀했고 노자는 "만물의 창시자가 있으니, 그가 어미(天下母)임을 알고, 자기가 그 아들임을 자각하여, 자식으로서 그 어미의 길을 지키면 평생토록 평안하리라"라고 말씀하셨다.

인간에게는 무엇이라고 말이나 글로써는 표현할 수 없는 잠재력이 있다. 그런데 그것은 지금

거의 무시되고 있으며, 지식에 의해서만 분석하고 규명해 가려는 방향으로 치닫고 있다. 그것은 곧 추체로 계통만을 중시하고 추체외로게 운동과, 인간의 내면의 움직임, 자연적, 본능적인 움직임에 대해서는 경시 내지는 무시하고 있을 뿐 아니라 야만시하고 있음을 뜻한다. 그러나 의식적인 것과 무의식적인 것이 대립되었을 때는 반드시 무의식적인 것이 이긴다. 지식으로는 도저히 불가능한 것 같은 일도 본능의 힘은 아주 자연스럽게 해낸다. 의사가 불치병이라고 하던 것이 치유되었다던지 하는 경우가 이에 해당된다. 논리적인 생각으로는 도저히 믿지를 못하는 현상이나 이것은 진실인 것이다. 그것을 인간들은 기적이라고 하지만 원래 인간의 내면에는 그런 힘을 간직하고 있는데 인간들이 지식을 숭상하고 본능을 배척하거나 경시하게 된 때 부터, 본능의 힘의 자연스러운 표출을 인간들은 기적이라고 하면서 지식적, 논리적인 설명을 하려고 애를 쓰지만 절대로 그렇게는 규명이 되는 것이 아니다.

논어에서도 血氣란 말로써, 인간 내면에 흐르는 논리적인 사고로서는 도저히 알 수 없는 어떤 힘에 대해서 말을 하고 있다. “믿는 자에게는 기적이 따른다”라고 예수님이 말씀 하였는데 그것은 순수한 생리적인 천부의 힘으로 사는 자에게는 지식이 미치지 못하는 놀라운 일을 해낼 수 있음을 가르치신 것이다. 추체외로게 운동이 활발해 질 때 인간은 건강을 유지함은 물론 이제까지 지식이 해내지 못한 일들을 쉽게 이룩할 수 있을 것이다. 인간이 하늘을 날고, 죽지법을 쓰고 했다는 것이 불가능한 일 만이 아니라고 여겨진다. 21세기에는 인간의 의식이 깨어나고 純粹性, 聖心, 慈悲心 등으로 되돌아가 새로운 세계가 열리리라고 믿어진다.

그러므로 인간이 만들어 낸 어쭙잡은 지식에 의해서 살지 않고, 하늘이 주신 생명력으로 살아간다면 우리는 불가능한 일이 없게 될 것이다.

추체외로게 운동은 생명의 자발적인 운동이며, 인간의 의지가 미치지 못하는 것까지도 움직이게 하는 힘이다. 노자가 無爲를 말씀한 것도, 예수님이 하나님의 뜻을 따르라고 하신것도 모두 이러한 것을 의미한다. 인간의 지식에는 한계가 있지만, 하늘의 힘은 무한한 것이다. 인간의 잔피를 잠재우라. 유한한 인간의 힘을 버지 말라. 자신 내부에 내재한 무한하고도 거대한 천부의 힘(元力)을 신뢰하라. 그 힘이 움직일 때 치유의 기적뿐 아니라, 인류가 꿈에서 그리던 모든 일들이 가능하게 될 것이다.

파지고 보면 병도 일종의 추체외로게 운동이라고 할 수 있다. 살아있는 것은 계속 신진대사를 행한다. 필요한 것은 흡수하고 불필요한 것은 배설한다. 몸은 이렇게 스스로의 일을 알아서 처리한다. 지식이 이를 방해하고 있다. 예를 들어 병이 났으니까 누워있어야 한다든가, 영양가 높은 음식을 먹어야 한다고들 지식은 가르치고 있다. 사실은 그 반대이다. 움직여야 빨리 회복하고, 몸이 요구하지 않을 때에는 체내에서 에너지가 불필요함을 반응하는 것이므로 식욕이 없어진 것이다. 그때 먹는 것은 어리석은 일, 병을 더 악화시키는 일일 뿐이다. 물건의 보존법과 살아있는 인간의 위생법을 동일시하는 지식의 맹점이다.

우리가 걸을 때 왼쪽발을 들고 다음 오른쪽발을 들고 순서대로 의식하면서 걷는다면 얼마나 불편하며 걸음을 잘 걸지 못하겠는가? 지식은 바로 이러한 것이다. 걸음은 하늘이 가르친대로 자연스럽게 의식하지 않을 때 잘 걸어지는 것이다. 하늘이 원래 주신 힘에 의해서 산다면 생명력은 무한하다는 것을 알고 그렇게 하도록 하자.

• 총무부 소식 •

• 학술회의 •

1. 1995년 4월 28일 대한노인정신의학회 춘계학술대회가 고려대학교 인촌기념관에서 열렸습니다. 학술대회는 알츠하이머씨 병을 주제로 1부에서는 SPECT와 PET소견, 유전학적 연구의 최신지견, 2부에서는 분류 및 역학, 진단과 예후, 약물학적 치료, 정신사회적 치료 등 총 6개 연제가 발표되었는데 100명 이상이 참석하였습니다.
또한 같은 장소에서 열린 시민을 위한 노인정신건강 강좌에서는 치매의 증상과 치료, 치매환자의 관리등 2가지 연제에 대한 강연이 있었는데 치매환자 보호자, 치매협회 관계자등 50여명의 청중이 참석하여 강연을 듣고 질문을 하였습니다.
이날 학술대회는 Smith Kline Beecham과 제일약품에서 후원해주셨습니다.
2. 1995년 5월 25일 한국보건사회연구원에서 한국치매협회 주최로 치매환자를 위한 서비스개발이란 주제로 심포지움이 열렸습니다.
3. 1995년 6월 30일(금) 오후 6시 제 4 차 월례 집담회가 강동성심병원에서 '갑자기 가출하여 행방불명되었던 61세 남자환자'에 대한 증례토론이 있었습니다.
4. 1995년 9월 중순경 제 5 차 월례 집담회가 대전에서 열릴 예정입니다. 많은 회원들의 참석을 바랍니다.

• 대한노인정신의학회 평의원 회의 •

1995년 4월 28일 춘계학술대회 직후 인촌기념관에서 임원회의가 열렸습니다. 이 자리에서는 학술대회에 대한 평가가 있었고 추계학술대회를 11월 24일경 열기로 하였습니다. 또한 학회지발간에 대한 논의와 10월말의 세계노인정신의학회에 임원들이 참석하는 문제를 논의하였으며 대한의학회와 대한신경정신의학회에 정식으로 등록하는 건에 대한 토의가 있었습니다.

• 편집위원회 소식 •

1995년 5월 16일 잠실 롯데호텔에서 편집위원회가 열려 Newsletter의 기사구성 및 편집방향에 대한 토의가 있었습니다.

• 회원동정 •

1. 본회 부회장인 신석철회원이 2월 17일부터 2월 22일까지 Mexico에서 열린 미국노인정신의학회에 참석하였습니다.
2. 박동일 · 신석철 · 이정호 · 박종한 · 정인과 · 조맹제 · 오병훈 · 기백석 회원이 세계노인정신의학회

정회원이 되었습니다.

3. 5월 20일부터 5월 25일까지 미국 Miami에서 열린 144차 미국정신의학회에 곽동일 · 유계준 · 조두영 · 정인파 · 오병훈 · 이민수 · 이경란 · 최종혁 회원이 참석하였습니다.
4. 한상엽회원이 4월 14일 돌아가셨습니다. 삼가 조의를 표합니다.
5. 계요병원에서 근무하던 이강섭회원이 개업을 준비하는 관계로 학술부 평의원을 사직하고 후임으로 계요병원의 채정호회원을 추천하였습니다.
6. 현재 미국 LA의 남가주대학에서 노인정신의학에 관해 연수중인 한일우회원으로부터 그곳의 현황에 대해 소개하는 서신을 받았습니다. 관심있으신분은 한일우회원에게 연락주시기 바랍니다.

ST. Barnabas ADDTC 한일우 (213) 738-9437 FAX (213) 739-2972

주소 : 675 S. Carondelet St. Los Angeles CA. 90057

노인정신의학회 회장님, 임원 및 회원여러분들께

그동안 아무런 연락을 드리지 못하여 대단히 죄송합니다. 저는 현재 L.A.의 남가주대학(University of Southern California)의 geriatric psychiatry division에서 Dr. William Bondareff 선생님의 친절하고 사려깊은 지도감독을 받으면서 전반적인 노인정신의학에 대한 임상경험과 연구활동에 관여하고 있습니다. 일주일에 2일간은 University Hospital(의과대학내에 소재)과 Motropolitan State Hospital(Norwalk시 소재)에서 노인입원환자를 보면서 Dr. Razani 선생님의 지도감독을 받고 전공의를 위한 교육프로그램에 참여하고 있습니다. 그리고 나머지 2일간은 Korea Town 근처에 있는 St. Barnabas ADDTC (Alzheimer's Disease Diagnosis and Treatment Center)에서 치매환자들의 진단과 치료에 대한 지도를 Dr. Bondareff 선생님으로부터 직접 받고 있습니다. St. Barnabas ADDTC에 대해 잠깐 소개를 드리면, 미정부 예산지원으로 dementia 환자들의 진단과 치료방법의 개발 및 정리를 위하여 전국 9개소에서 위촉을 받아서 운영되는 곳 중의 하나입니다. 이곳은 외래시설 밖에는 없으나, 모든 검사시설과 입원시설은 남가주대학의 지원을 받게 되었습니다. 그러나 이곳을 통하여 Alzheimer Disease와 vascular demantia를 위시한 다양한 dementia(normal pressure hydrocephalus, Parkinson's disease, Huntington's disease, hyperthyroidism, Lewy body dementia, frontal lobotomy sequel 기타 involuntary movement를 동반한 subcortical dementia)에 대한 진단과 치료에 대해서 직접 지도를 받으면서 공부하고 있으며 dementia 환자들을 위한 social service program 자료수집을 하고 있습니다. 또한 한국교민이 많은 관계로 한국노인환자들의 진단과 치료를 담당하고 있습니다. 이곳에서는 자체에서 독자적으로 만든 scale과 함께 BLS 및 MMSE가 가장 많이 사용되고 있으며, 기타 screening test에는 Vit B12, folate, thyroid function test를 포함한 거의 모든 것이 실시되고 있으며 MRI와 SPECT 혹은 PET가 대부분의 환자에게 적용되고 있습니다. 이곳에서 진단을 받은 환자들은 case management를 통하여 외래치료가 가능한 정도의 인지기능장애와 행동장애 등을 보이는 경우 약물요법으로 이들 증상을 조절해 가면서 되도록 지역사회내에서 생활할 수 있도록 유도하고, 중증의 환자들의 경우에는 보다 정확한 평가 및 적극적인 치료를 위해 앞에서 언급한 병원들에 보내며, 그리고 장기간의 보호와 치료를 필요로 할 정도로 인지기능을 위시한 모든 정신 및 신체기능이 떨어져 있는 경우 nursing home(ISF 혹은 SNF)으로 보내고 정기적으로 외래통원치료를 받도록 하고 있습니다. dementia 환자를 보면서 느끼는 점은 cholinergic esterase inhibitor나 calicium channel blocker 많이 사용하지 않는 점입니다. 오히려 행동장애 및 수면곤란 등에 초점을 맞추면서 환자들을 caro하는 것을 용이하게 함으로써 장기수용을 피하고 있다는 점이었습니다. 또 한가지 소감을 말씀드리겠습니다. 제가 이곳에서 dementia 환자들을 주로 많이 보고 있는 것이 이유이기도 하겠지만, neurology에 대한 기본개념과 neuropsychology를 이해하지 않으면

노인환자들의 체계적인 진단과 치료 및 management를 할 수 없다는 것입니다. 근본적으로 dementia 환자들이 지니고 있는 결함의 발견도 중요하겠지만 남아있는 인지기능을 위시한 정신신체기능을 이용하여 정도에 맞는 재활과 치료 프로그램을 적용시켜야 하기 때문입니다. 이를 위해서는 다양한 social program의 개발과 이해 및 활성화에 관심을 기울여야 할 것입니다.

앞으로 dementia에 대한 부족한 자료수집과 임상경험을 보충하면서 다시 연락드리도록 하겠습니다. 안녕히 계십시오.

• 학술부 소식 •

• 국제학회 소식 안내 1 •

7th Congress of the International Psychogeriatric Association 29 October~3 November 1995 Sydney, Australia

7th IPA Congress가 호주의 시드니에서 10월 29일부터 11월 3일까지 개최됩니다. 회원여러분의 적극적인 관심과 참여 있으시기 바랍니다. 아래에 IPA회장의 초청장을 소개합니다.

On behalf of IPA would like to invite all health care professionals and scientists within the field of psychogeriatric medicine from all over the world to the 7th Congress of the international Psychogeriatric Association in Sydney, Australia, October 29-November 3, 1995

Every IPA congress-as well as our workshops-are great events. The thrill of coming to the exciting continent of Australia will enhance this.

The scientific programme promises to be very successful with symposia, free papers, debates and updates. Clinical issues in geriatric psychiatry and geriatric medicine, the psychological aspects of service delivery, multi-disciplinary cross-cultural matters and caring for carers will be dealt with. In addition, the programme will address the positive aspects of aging and the strong and powerful spirit in aged persons.

IPA's leadership in the field is needed now more than ever. Besides the medical issues there are marked moral and ethical aspects in the handling of psychogeriatric patients. Generally speaking, they belong to the more disadvantaged proportion of the society. We should treat these patients equally compared to other patients younger ones and patients with somatic disease.

The International Psychogeriatric Association has had remarkable achievements during its relatively short history. The Sydney congress will add to this. It should substantially stimulate research and education, enhance contacts between researchers and professionals, involve governmental and international bodies, and promote international and multi-disciplinary collaboration. Young professionals from all related disciplines should be encouraged to participate actively in psychogeriatric medicine.

Please join us at the 7th IPA Congress, the first one in the southern hemisphere, in the beautiful cosmopolitan city of Sydney in the fascinating island continent of Australia !

Bertil Steen

President of the IPA

International Psychogeriatric Association 3127 Greenleaf Avenue Wilmette, IL 60091, USA ☎ 708-966-0063

• 국제학회 소식 안내 2 •

5th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology
19~23 November 1995 Hong Kong

Theme : Total Care of the Elderly — A Multidisciplinary Approach Congress Format includes keynote sessions, plenary sessions, free paper presentations, invited symposia, sponsored lunch symposia, round-table discussions, poster sessions, allied exhibition, local field visits and post-congress study tours.

Deadline of submission of abstracts is 10 February 1995

For further information, please contact the Congress Secretariat :

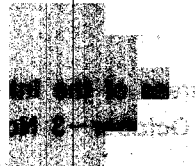
Gardiner-Caldwell Communications Ltd.

2403, Tung Wai Communications Ltd.

109~111 Gloucester Road, Wanchai, Hong Kong

Tel : (852)519~3083

Fax : (852)519~8072



• JOURNAL 요약 •

Geriatrics, Ethics and Alzheimer's Disease

Stephens G. Pest

(Journal of American Geriatric Society 42 : 782-788, 1994)

연 병 길(한림의대)

Alzheimer's Disease(이하 AD)에 관한 유전학은 최근 주요한 사회적 관심거리가 되었다. 이 논문은 현재까지 알려진 AD에 관한 유전학을 재검토하고 AD에 대한 유전학적 검사와 관련된 윤리적인 이슈를 알아보기 위한 것이다. 이 윤리적인 문제들은 AD의 유전학이 대부분 최근 약 8년간 발달되었기 때문에 아직은 체계적으로 거론되고 있지 않다.

1. AD의 유전학

많은 연구들이 AD 환자의 first-degree relative에서 AD에 걸릴 위험성이 높음을 보여주고 familial form(이하 FAD)과 sporadic form을 제시하고 있다. AD의 familial form의 존재 가능성은 1925년과 1934년에 일찍이 시사된 바 있다. 연구자들은 일부 FAD 사례와 연관이 있는 3개의 다른 Chromosome의 부위를 발견하였다.

1) Chromosome 21

1987년 St. George-Hyslop은 Chromosome 21의 D21S1과 D21S1B에 locus 를 가진 4명의 early onset FAD의 pedigree의 cosegregation을 보고하였다. 이러한 segregation은 일부 FAD pedigree에서만 확인되었기 때문에 St. George-Hyslop는 FAD가 단일 질환이 아니라 유전적으로 이질적이라고 결론 지었다. Karlinsky등은 광범위한 family pedigree를 필요로 하는 FAD에 대한 linkage analysis predictive

test가 낮은 부검을, 의학적 정보의 질적 다양성, 진단적 불확실성 때문에 대체로 불가능하다고 지적하였다. 그러나 최근의 FAD 유전학의 발달로 일부 pedigree에서 가능하게 되었다. 1981년 Goate등은 2명의 FAD pedigree에서 chromosome 21의 amyloid precursor protein(APP) gene에 mutation이 일어나 amino acid 717에서 valine이 isoleucine으로 바뀌고 따라서 비정상적인 APP cleavage가 일어난다고 가정하였다. 이 cleavage는 특징적인 AD plaque를 형성하는 beta-amyloid peptide를 생성한다. 아직까지 APP gene mutation은 전세계적으로 8명 이상의 pedigree에서 확인되었으며 FAD는 유전학적으로 이질적이며 일부 가족에서는 valine이 phenylalanine이나 glycine으로 대체되어 있음이 밝혀졌다.

다수의 FAD pedigree는 APP gene의 mutation을 가지고 있지 않다. FAD의 유전학적 이질성은 임상적 이질성으로 표현되며 APP gene에 근거를 둔 predictive test가 소수의 pedigree에만 적용될 수 있음을 제시한다. 그러나 APP gene은 처음으로 발견된 mutation이며 AD genetic test의 적용 가능성을 보여 준 최초의 예이다.

2) Chromosome 14

1882년 4개의 연구팀들이 50세 이전에 발병한 early onset FAD와 연결된 chromosome 14의 부위를 보고하였다. chromosome 14 gene은 chromosome 21보다 많은 가족들과 연결되어 있는 것으로 보인다. 이러한 형태의 FAD는 추정하고 있는 mutation에 대한 특이한 sequencing보다 linkage에 의해서만 발견될 수 있어 방대한 가계에 대한 정보 없이는 presymptomatic test가 어렵다.

3) Chromosome 18

Allen D. Rose등은 late onset FAD가 chromosome 18에 특이한 유전적 요소를 가지고 있음을 발견하였다. Apoprotein E(Apo E)는 혈액 중 Cholesterol을 나르는 단백질로 beta-amyloid와 강력하게 결합하여 혈류로부터 amyloid를 흡수하여 AD plaque을 형성한다. ApoE gene은 chromosome 18의 proximal long arm에 위치하며 이 부위는 late onset FAD와 연관되어 있다. sporadic AD환자 중 수집된 사례의 약 40%에서 E4 allele이 존재하며 이는 AD가 이전까지 생각해 오던 것보다 더 familial하며 sporadic AD와 familial AD간에 경계가 불확실함을 시사한다. ApoE4와 AD간의 연관성은 AD에 대한 presymptomatic test와 prenatal test를 가능케 하고 있다. ApoE gene에 근거를 둔 predictive screening test는 amyloid와의 결합을 막거나 약화시킬 수 있는 약물의 도움을 받을 수 있는 환자들을 확인시켜 줄 수 있을 것이다.

2. AD의 유전학과 윤리

AD의 유전학은 현재 맹렬히 연구되고 있으며 많은 유전학적 정보들이 수집되고 있다. 앞으로 FAD의 명확한 형태가 밝혀지면 유전학적 검사는 더욱 중요한 윤리적 논의의 대상이 될 것이다. 유전학적 검사와 관련하여 다음의 세 가지 윤리적 이슈에 대하여 기술한다.

1) 정당성과 배분(Justice and Allocation)

AD환자를 가지고 있는 친척들은 자신을 모두 FAD pedigree의 일원이라고 생각하여야 하는가? 만일 AD가 예전에 생각하던 것보다 더 familial하고 sporadic AD와 FAD사이에 경계가 불확실하다면 검사에 대한 사회적 요구는 Huntington's disease(이하 HD)보다 훨씬 클 것이다. 왜냐하면 이러한

AD에 대한 유전학적인 정보는 HD보다 훨씬 광범위한 인구에게 영향을 줄 것이기 때문이다.

AD의 유전학은 자원(resource), 접근(access), 공정성(justice)에 대한 문제를 일으킬 것이다. AD에 대한 유전학적인 선별 검사를 모든 사람들에게 유용한 기초적인 health care package에 포함시켜야 하는가? 전체 유전학적인 검사와 상담이 일인당 수천 달러로 예상된다면 전체 수가는 급속히 증가될 것이다.

공정성에 대한 문제는 부분적으로 예방적인 약물이 발견된다는 사실 때문에 복잡하게 된다. 만일 효과적인 AD치료가 가능하고 조기치료가 신경세포의 피사를 예방할 수 있다면 조기에 광범위하게 선별하고 자원을 가치 있게 사용하여야 할 충분한 이유가 될 것이다.

2) 증상전 선별 검사와 통고(Presymptomatic Screening and Disclosure)

Presymptomatic screening test는 검사 전후의 상담과 지지와 관련된 심각한 윤리적 이슈를 불러 일으킨다. 양성 검사 결과를 보인 피검자에서 불안과 공포가 적당하게 나타나는가를 확인하는 것은 윤리적인 의무이다. 양성검사 결과를 알림으로써 피검자가 가능한 한 장래에 대한 계획을 세울 수 있도록 도와줄 수 있다. 그러나 젊은 사람에게도 유전학적 검사가 유용할 것인가? 윤리적 지침이 없는 presymptomatic test는 무책임하게 피검자에게 검사 결과를 알려주고 자살기도 등 피검자를 해롭게 할 위험성을 가지고 있다.

AD에 있어 presymptomatic test는 의사의 도움을 받은 안락사에 대한 논쟁이 첨예화되어 있기 때문에 더욱 복잡하다. 1880년 Michigan의 병리학자 Jack Kevorkian은 Janet Adkins가 자살하는 것을 도와 주었다. 그녀는 AD로 진단 받은 54세의 환자이다. 진단 받은지 1년 후 그녀는 치매의 첫 증상을 느끼게 되었고 곧 Kevorkian의 도움을 받아 자살에 성공하였다. 이렇게 질병 초기에 미리 자살하는 것을 정당하다고 생각하는 사람은 별로 없지만 우리 사회에는 치매의 심한 단계를 참고 견디는 것 보다 자살하는 것이 낫다고 여기는 사람들이 존재하고 있다.

3) 태아기 선별검사와 선택적 유산(Prenatal Screening and Selective Abortion)

앞으로 FAD에 대한 prenatal test는 가능하여질 것이다. 이러한 기술적 발달은 자녀의 출산에 있어 정해진 표준을 만들게 되고 이 표준은 점점 더 좁아지게 되지 않을까? 명백히 AD는 인간을 무능력하게 만드는 질환이다. 그러나 이러한 late onset의 질병에 대한 prenatal test는 독특한 도덕적 문제를 일으킨다.

출산 후 즉각적으로 위협적이고 중대한 결함이 없을 경우에는 질병이나 장애의 심각도, 확률, 발병 연령에 근거를 두고 결정을 내려야 할 것이다. 유전적인 질환이 경미한 정도부터 심한 정도까지 다양한 expressivity를 가지고 발병 연령이 다양하고 치료가 가능한 경우에는 자유롭게 결정할 수 있을 것이다. AD와 같은 질병은 수십년간 별 지장없이 생활할지라도 선택적으로 유산할 수 있는 도덕적 근거를 가지지 않을까?

낳자마자 또는 인생 초기에 나타나는 중대한 유전적인 결함에 대하여 선택적으로 유산하는 것에 대해서는 사회적으로 별 관심이 없다. 그러나 인생의 말기에 나타는 질환에 대한 선택적인 유산은 보다 많은 관심을 일으킨다. 이론적으로 볼 때 68세에 AD가 발생할 확률이 84%인 태아는 어떠한가?

Prenatal AD test에 대한 결정은 질병의 진행을 늦출 수 있는 유용한 치료가 가능할 것인가와 환경이 AD환자의 삶의 질을 증진시킬 수 있도록 발전될 것인가에 달려 있다. 인생의 말기에 AD가 나타날 수 있는 태아의 유산을 고려하고 있는 여성이나 부부는 미래에 치매를 의학적으로 그리고 환경적으로 완화시킬 수 있을 가능성에 대하여 신중히 생각하여야 할 것이다.

• 신간소개 •

나의 뇌, 뇌의 나

최 윤 경(고려대학교)

인간의 가장 원초적 욕망과 지고한 이상(理想)은 뇌에서 비롯되며, 사고방식과 행동방식도 여기에서 나온다. 한때, 심장이 인간의 사고와 감정의 중추라는 생각이 지배적이었던 시대가 있었지만 이젠 어느 누구도 그렇게 생각하지 않게 되었으며, '뇌'를 이해하는 것은 광대한 은하에 대한 연구나 분자 물리학적 미세세계에 대한 연구보다 더 절박한 당면과제가 되었다. '뇌'를 이해하려고 하는 주체는 신경과학자 자신의 '뇌'이기 때문에, '뇌'가 '뇌'를 이해하려고 하는 것이 역설이긴 하나, '뇌'를 이해하는 것은 바로 나를 이해하는 것이며 나를 둘러싸고 있는 우주를 이해하는 것이다. 따라서, '뇌'에 대한 연구는 여러 분야 중에서 가장 우리의 지적 호기심을 자극하는 분야라고 할 수 있다.

지금까지 밝혀진 지식을 근거로 해서, 신경과학자들은 언젠가는 인간의 속성이 '뇌'에서의 전기·화학적 활동으로 정의될 수 있다고 생각하고 있다. 하지만, 우리의 마음, 자유의지, 창조력 같은 것을 생각하면, 전체는 부분의 합 이상이라는 게슈탈트의 원리처럼 우리가 '뇌'라고 부른 그 울퉁불퉁한 세포집합체 이상의 무엇인가가 있을 것 같다는 생각을 하게 된다.

'뇌'는 어떻게 조직되고 발달되었을까?

외부세계의 복잡다양한 여러 정보가 어떻게 적절히 '뇌'에 기록되고 변환되는가?

수면과 각성 주기, 호르몬 분비 주기 등의 '생물학적 시계'는 어떻게 구성되어 있으며 무엇이 그것을 조정하는가?

정신질환을 '뇌'의 변화로 설명할 수 있는가?

의식이란 무엇인가?

이 책에서는, 이런 질문으로 '뇌와 마음의 비밀'을 풀어나가면서 현대 신경과학이 밝혀 놓은 '뇌'의 여러 기능을 기술하고 있으며, 어떤 사람들이 '뇌'를 연구하고, 그 방법은 무엇인지, 그리고 그 결과는 어떻게 응용되는지도 밝히고 있다. 또한, '뇌'에 대한 현재 지식의 한계점 뿐만 아니라 조만간 '뇌'에 대한 지식이 어디까지 확장될 수 있는가도 밝히고 있다. <깨어있는 기계>, <시간과 운동>, <스트레스와 정서>, <학습과 기억>, <생물학적 리듬과 충동>, <두개의 뇌>, <정신이상>, <정신의 상태>라는 소재목하에 '뇌'와 정신기능에 대해 쉽고 재미있게 기술하고 있다.

원래, 이 책은 공영 방송국에서 방영할 목적으로 WNET/NEW YORK에서 제작한 8부작 시리즈물인 '뇌(The Brain)'의 교재로서, 의학박사 리처드 레스타크(Richard M. Restak)이 쓴 것을, 고려대 심리학과 김현택 교수 등이 번역한 것이다. 자칫하면 딱딱하고 어려워지기 쉬운 영역을 다루었음에도 불구하고 중간중간 '뇌'에 대해 흔히 가질 수 있는 질문과 그에 대한 답을 기재함으로써 재미를 더하고 있으며, 적절한 그림과 사진으로 이해를 돕고 있다. 또한, 생리심리학을 탐구하는 신경과학자가 번역을 함으로써 전문 용어의 선택 사용도 매끄럽다. 전문가든 물론 과학적 배경이 별로 없는 일반인들도 쉽고 재미있게 접할 수 있을 것이라 생각한다.

• 원저요약 •

한국판 벤튼신경심리검사의 타당화연구

- 임상적 유용성을 중심으로 -

박 병 관(인제의대 서울백병원)

우리나라의 안전에 대한 대비책의 소홀로 인해 무수히 많은 사고와 재해가 발생하고 있다. 교통사고만하더라도 1991년 한해동안 13,400여명의 사망자와 331,600여명의 부상자를 양산해 내었다. 정확한 통계는 없으나 이 가운데 뇌를 다친 환자들도 상당수에 이를 것으로 생각된다. 따라서 정신과에 찾아오는 교통사고 환자를 비롯하여 두뇌 손상 환자의 숫자가 급증하고 있으며 뇌손상과 관련된 진단과 치료 및 재활에 대한 관심이 증가하고 있다. 뇌손상환자의 진단 및 치료에 대한 사회적 요구가 절실함에도 불구하고 이에 대한 신경정신과 영역의 준비에는 많은 문제점을 가지고 있다. 그 중에서도 가장 심각한 문제 중의 하나는 뇌손상에 의해 야기된 정신과적 증상을 객관적으로 입증해 줄 수 있는 신경심리 평가 도구가 절대적으로 부족한 점이다. 비록 몇몇 병원의 신경정신과 및 신경과에서 외국의 전산화된 검사들을 사용하고 있지만 체계적인 타당화연구를 거치지 않고 사용하는 것이 대부분이다. 또한 진단과정에서 활용되고 있지는 않지만 타당화 연구가 진행 중인 신경심리검사로 LNNB(성인용)와 LNNB(소아용) 등이 있다. 그러나 현재 신뢰도 및 타당도를 믿고 사용할 수 있는 신경심리검사는 매우 부족한 상태라고 할 수 있다. 인간 뇌의 다양한 기능을 측정하기 위한 신경심리검사의 범위는 광범위하다. 따라서 뇌의 여러 부위가 관여하고 있는 정보처리 과정들을 적합하게 평가할 수 있는 다양한 검사도구의 필요성은 절실하다. 이러한 요구에 맞추어 최근에 개발된 벤튼 신경심리검사(Benton Neuropsychological Assessment : BNA)는 인간의 고등정신기능을 측정하는데 타당성이 확립된 신경심리검사로 여러 분야에서 주목받고 있다(Benton, Hamsher, Varney, Spreen, 1983 ; Goldstein, Hersen, 1990 ; Kauffman, 1990). 따라서 본 연구자는 타당화 연구의 일환으로 벤튼 신경심리검사의 임상적 유용성을 검토해보고자 하였다.

벤튼신경심리검사는 12개의 소검사로 이루어진 신경심리검사로 크게 두 부분으로 나누어진다. 첫째, 지남력 및 학습검사로 시간지남력, 좌우지남력, 연속숫자 학습검사를 포함하고 있다. 둘째, 운동 및 지각검사로 얼굴재인 검사, 직선지남력 검사, 시각도형 식별검사, 판토마임 재인 검사, 촉각 형태 지각검사, 손가락 위치 검사, 음소변별 검사, 3차원 토막 구성검사, 운동지속성 검사를 포함한다. 기존의 신경심리검사가 인간행동의 기초적 단위, 즉 감각이나 운동 혹은 주의측면들을 주로 측정하는 것이라면 벤튼신경심리검사는 인간의 일상생활속에서 일어나고 있는 고도의 복잡한 인지과정들을 직접 측정할 수 있다는 점에서 유용한 것으로 알려졌다. 예를 들면 얼굴 재인검사는 얼굴 실인증(facial agnosia : prosopagnosia)을 측정할 수 있는 도구이며 판토마임 재인검사는 실어증 환자에게서 많이 보이는 상징적 사고과정에서의 결함이나 실행증(apraxia)을 알아 볼 수 있는 검사이다. 또한 시공간구성력을 측정하는 기존의 검사들은 주로 그림 모사나 이차원적인 토막구성검사가 대부분이었으나 3차원 토막 구성검사는 시공간구성력의 장애를 직접적으로 알아볼 수 있는 검사로 알려져 있다. 이외에도 기타 소검사들도 20여년이상 경험적 타당화를 거쳐서 최근에 개발된 표준화된 신경심리검사로 국내에서 활용가능성을 클 것으로 기대된다. 비록 외국에서 타당성이 입증되어 사용되고 있기는 하지만 국내의 임상 및 연구장면에서 활용하기 위해서는 체계적인 타당화 과정을 거쳐야 한다. 또한 우리의 임상장면에서 특별히 요구되는 특징들을 잘 반영할 수 있는 척도 및 해석체계가 요구된다. 예를 들면 교통사고나 산업재해로 인해 신체적 외상을 받았을 때 배상 및 보상과 관련된 사병(malingering)을 보이는 환자들이 많이

있어 이들을 뇌손상집단과 감별할 수 있는 척도 및 기준이 요망된다. 또한 뇌손상 집단과 비교하기 위해 대조 집단을 구성하는 면에서도 대부분의 연구들이 정상인만을 대상으로 하기 때문에 정신과적인 증상을 가진 환자들과의 감별 진단에 있어 특정성(specificity)이 떨어지는 것으로 알려져 있다. 따라서 본 연구자는 벤튼 신경심리검사를 통해 뇌손상환자와 대조집단 그리고 사병집단들을 유의미하게 변별해 낼 수 있는 지를 알아보고자 하였다. 벤튼검사의 임상적 효용성을 알아보기 위하여 뇌손상집단 96명(좌반구 : 32명, 우반구 : 41명, 비특정손상 : 23명), 대조집단 169명(정상인 140명, 신경정신과 환자 29명) 그리고 사병(詐病)집단 47명을 대상으로 타당화 연구를 실시하였다. 연구결과를 살펴보면 각 소검사의 내적일치도계수(Cronbach's α (alpha))는 0.57~0.94의 범위에 있었으며 대부분의 검사는 0.70이상이었다. 0.57의 내적일치도 계수를 보여 신뢰도가 낮은 것으로 나타난 소척도는 시간지남력 검사였다. 이 소척도는 검사문항이 5개로 구성되어 있어 문항수가 매우 적어 신뢰도계수가 낮게 나온 것으로 생각된다. 뇌손상환자와 대조집단 그리고 사병집단을 얼마나 잘 변별할 수 있는지 알아보기 위해 판별분석을 실시한 결과, 정상대조집단의 94.7%, 사병집단 93.6%, 뇌손상집단 83.3%를 정확히 변별할 수 있었다. 손상된 좌우반구를 분류하는 데에도 우수한 것으로 나타나 좌반구 74%, 우반구 78%의 변별력을 보여 주었다. 따라서 벤튼 신경심리검사는 신뢰도면이나 타당도면에서 비교적 우수한 것으로 시사된다. 그러나 외국의 벤튼검사 중 몇몇 소검사는 채점방식을 우리 실정에 맞추어 변경해야 할 것으로 나타났으며 뇌손상 환자들의 수행결함들도 외국의 결과와 다소 다른 것으로 나타났다. 그러므로 지속적인 타당화연구를 통해 채점체계와 해석체계의 개발이 시급할 것으로 생각된다.

• 기 획 부 •

1. 혼자사는 노인 늘고 있다.

혼자 사는 노인들이 급속히 늘어나고 있다. 이들 독신노인의 대부분은 월 20만원 미만의 수입으로 어려운 생활을 하고 있어 취업 등 구체적인 지원대책이 시급하다. 지난해 말 보건복지부 산하 한국보건사회연구원이 유한킴벌리(주)의 후원으로 우리나라 노인독신가구 실태를 조사한 결과, 표본으로 선정한 7천2백50가구 중 22.6%가 노인 가구이며 이 가운데 노인 혼자 사는 가구는 88년에 비해 1.2% 늘어난 3.4%였다.

이같은 독신노인들의 급증추세는 최근 전통적인 효에 대한 가치관의 붕괴와 무관하지 않은 것으로 분석되고 있다. 또 이들 독신노인의 73.1%가 월 20만원 미만으로 생활하고 있다고 응답했으며 이 가운데 월 10만원 미만이 48.7%에 이르고 있는 것으로 나타나 대부분이 월 최저생계비 18만8천원에도 훨씬 못미치는 수입으로 열악한 생활을 하고 있는 것으로 밝혀졌다.

올해 정부에서 65세 이상 노인과 18세 미만의 아동, 장애인(1~4급) 등 생활보호 대상자 30만7천명에게 지급할 기초생계보호대상자 30만7천명에게 지급할 기초생계보호비는 모두 2천2백44억2천만원. 이들에게 지급되는 생활보조금은 1인당 월 최저생계비의 40%정도인 7만8천원에 불과한 실정이다. 그나마 기초생계보호비를 받으려면 2촌이내 부양의무자가 없어야 하고 월 소득이 19만원 이하여야 하는 등 조건이 까다롭다. 이때문에 자식을 둔 독신노인의 경우 무조건 생활보호대상자에서 제외되는 등 정부로부터 기초생계보호비 혜택을 받을 수 없다.

노인문제 전문가들은 이에 대해 현실성 없는 기초생계보호비 지급보다 노인들의 취업을 위한 전문교육의 확대 및 취업안내 등 실질적인 조치가 뒤따라야 할 것이라고 지적했다.

95년 5월말 현재 일을 하는 60세이상 노인은 92년 통계청 조사결과치인 41.9%보다 5.2% 줄어든 36.7%로 나타났다.

2. 노인 전문병원 설립시급

만성질환에 시달리는 노인환자가 늘어나고 있으나 이들을 치료할 노인전문병원 없는 등 노인의 치료문제가 심각하다. 우리나라의 60세 이상 노인 가운데 85.9%가 관절통 등 만성질환을 앓고 있으며 만성질환 때문에 일상생활에 지장을 받는 비율이 72.2%로 나타나는 등 대부분이 질병 때문에 생활에 큰 불편을 겪고 있는 것으로 밝혀졌다.

지난해 말 보건복지부산하 한국보건사회연구원이 유한킴벌리(주)의 후원으로 1백6개 표본조사구에서 60세이상 노인 2천58명을 대상으로 건강실태를 조사한 결과, 85.9%가 만성질환을 1개 이상 지니고 있었으며 58.6%는 2개 이상이였다. 그러나 질환을 앓고 있는 노인들을 치료할 노인전문병원이 현재 거의 없는 실정이다. 노인건강센터를 설치 운영하고 있는 병원도 강남성심, 영동세브란스, 광주세브란스 등 서울의 4개소를 비롯 충북 2개소, 경남, 대구, 인천 각1개소 등 모두 9개소에 불과하다. 이 때문에 치매 등 일상생활 수행능력이 현저히 떨어지는 질환을 앓고 있는 노인들 중 발병 1년 이내에 의사의 치료를 받은 노인이 1.3%밖에 안돼 대부분이 치료를 못받고 방치되고 있는 것으로 나타났다.

올해 정부에서 전국 생활보호대상자 중 65세 이상 노인들의 건강진단비로 마련한 의료비는 국비 8억원과 지방비 3억원 등 모두 11억원 뿐이다. 노인문제 전문가들은 노인의료비를 대폭 늘리고 일상생활에 지장을 받는 만성질환 노인들이 집 가까운 곳에서 치료를 받을 수 있도록 보건소 등에 물리치료소 등을 설치, 운영하는 것이 중요하다고 지적했다.

또 가정봉사원, 가정방문간호제도 등 재가(在家)복지, 지역복지를 중시하는 방향으로 노인복지정책이 추진돼 노인들이 자신에게 익숙한 환경에서 서비스를 제공받을 수 있게 해야 한다고 강조했다.

이 밖에 노인환자를 전문적으로 치료할 수 있는 국공립 노인전문병원을 세워 치매 등 가정에서 돌보기 힘든 노인환자들을 적극적으로 수용해야 하며 임종환자를 위한 호스피스서비스도 개발해야 할 것이라고 주장했다.

• 광 고 •

冥想(Meditation) 워크샵

이 정 호(인제의대 상계백병원)

신경정신과학회 회원 여러분 안녕하십니까?

이번 명상워크샵은 평소 관심있는 회원 여러분들과 함께 冥想을 실제 체험해 보려고 마련하려는 것입니다.

금번 Nepal 冥想人 Razbhandari씨가 7월 초순경에 한국에 오는 것을 기회로 Razbhandari씨를 모시고 이론과 실제 실습을 통한 冥想의 진수를 같이 경험 하고자 합니다. 실습을 지도해 주실 분은 Nepal의 Kathmandu에서 매일 명상 정진을 생활로 하고 살고 있는 분으로서, 명상을 일상생활에 도입하여 실천하고 있는 명상생활인입니다.

서양적인 정신 분석적 치료도 좋지만 동양의 다양한 심신 수련법을 응용하여 환자치료에 도움을 주면 좋으리라고 생각하여, 제 자신에게 시도한지 어언 4년이 되었습니다. 해 보니 좋은 것을 확신하여 이번 기회가 우리 회원들에게도 소개하는 기회가 되었으면 합니다.

장소(예정) : 한국일보사 13층 송현클럽

주 최 : 이정호 외 명상에 관심있는 사람들

시 기 : 1. 1회(1995. 7. 11~7. 12 : 火, 水) 오후 4시~오후 7시

(KUDALINI MEDITATION, DANCING MEDITATION)

2. 2회(1995. 7. 13~7. 14 : 木, 金) 오후 4시~오후 7시

(KUDALINI MEDITATION, DANCING MEDITATION)

3. 3회(1995. 7. 15 : 土) 오전 6시~오전 9시

(DYNAMIC MEDITATION)

이 워크샵에 참여하고자 하는 분은 다음과 같이 등록하시면 됩니다.

- 등록 마감일 : 1995년 6월 25일까지 하기 온라인으로 등록해 주시길 바랍니다.

온라인 시 보내는(참가하실)이의 성함을 반드시 기재하여 주십시오.

(온라인번호 : 067-26-00934-0 : 외환은행 동대문 지점 : 박영숙)

- 회비(참가비 및 식대 포함) : 1. 첫 회 : (火, 水) - 1인당 5만원 (저녁 식대 포함)

2. 둘째회 : (木, 金) - 1인당 5만원 (저녁 식대 포함)

3. 셋째회 : (土) - 1인당 2만5천원 (아침 식대 포함)

**단 3회째 참가자는 ; 첫째회(화, 수), 둘째회(목, 금)중 한번이라도 참석한 회원에 한해서 가능 함

**예) 1회만 참여시 5만원, 1회와 3회 참석시 7만5천원, 2회와 3회 참석시 7만5천원

2회만 참석시 5만원, 1, 2, 3회 모두 참석시 1집2만5천원

- 참석인원 : 1회 : 25명한 선착순

2회 : 25명한 선착순

3회 : 1회 또는 2회 워크샵에 참여하신 회원에 한함

- 더 자세한 사항을 문의 하실 분은 인제대의 상계백병원 정신과 이정호 회원에게 연락하십시오.

(Tel : (02) 950-1083, Fax : (02) 936-8096)

- 상기 스케줄은 사정에 의하여 약간 변동이 있을 수 있습니다.

감사합니다

대한노인정신의학회 회원명단 (1995년 5월 1일 현재)

성명	주 소	우편번호	전화번호
강병조	대구시 중구 삼덕동 2가 335 경북대학병원 정신과	700-412	(053)420-5752
강봉선	강원도 원주시 일산동 206-5 강봉선신경정신과의원	220-050	(0371)44-3884
강홍조	충북 청주시 신봉동 146-7 충북재활원	366-111	(0431)62-7415
고대관	서울 중구 저동 2가 85 서울백병원 정신과	100-032	(02)270-0063
고효진	대전시 중구 대흥2동 520-2 대전성모병원 정신과	310-012	(042)252-9331
곽동일	서울 구로구 구로동 80 고려의대안암병원 정신과	152-050	(02)864-5111
곽태섭	경남 진주시 대안봉 9-7 곽태섭신경정신과의원	660-140	(0591)43-8875
권기철	서울 서대문구 홍제3동 299-3 권기철신경정신과	120-093	(02)738-6621
기백석	서울 중구 필동2가 82-1 중앙의대부속 필동병원 정신과	260-254	(02)260-2254
김갑중	대전시 대덕구 대화동 40-68 한일병원	306-020	(042)625-3001
김경식	서울시 관악구 신림 8동 1655-21 김경식신경정신과의원	151-018	(02)854-2131
김광식	서울 성동구 중곡동 166-17	133-220	(02)467-2323
김광윤	강원도 강릉시 옥천동 220-4 김신경정신과의원	210-090	(0391)648-2152
김규태	경북 점촌시 중앙동 244-17 김규태신경정신과의원	744-020	(0581)52-1072
김도훈	경기도 광주군·읍 탄벌리 696-6 연세의대 광주세브란스정신병원	464-800	(0347)61-1890
김문종	서울시 서대문구 신촌동 134 신촌세브란병원 가정의학과	120-749	(02)361-5114
김상국	인천시 서구 심곡동 산27-2 인천신경정신병원	404-190	(032)524-8833
김상덕	부산시 동래구 명장동 105-51 영진의원	607-111	(051)522-1751
김승기	경북 영주시 영주4동 528-13 김신경정신과의원	705-037	(0572)635-3890
김승현	서울 성북구 안암동 5가 126-1 고대부속안암병원 정신과	136-075	(02)920-5815
김영철	서울 양천구 목동 911-1 이화의대 목동병원 정신과	158-050	(02)650-5018
김용구	경기도 의왕시 왕곡동 280-1 안양계요병원	437-020	(0343)55-3333
김유광	서울시 마포구 서교동 372-9 김유광신경정신과의원	121-210	(02)322-0082
김윤희	경기도 용인구 구성면 상하리 4 용인정신병원	449-910	(0335)281-8251
김인	서울 성북구 안암동 5가 126-1 고대의대안암병원 정신과	136-075	(02)920-5815
김임	전북 전주시 완산구 중화산동 1가 300 예수병원	560-250	(0652)80-0114
김준홍	부산시 중구 대청동 4가 12번지 메리놀병원신경정신과	600-094	(051)461-2335
김찬형	서울 강남구 도곡동 146-92 영동세브란스병원 정신과	135-270	(02)3450-2382
김창선	서울시 동작구 노량진2동 230-21	156-052	(02)815-0353
김창현	서울 중구 을지로6가 18-79 국립의료원 신경정신과	100-196	(02)260-7292
김현식	서울시 은평구 응암동 산6 시립정신병원	122-010	(02)303-9111
김현우	충남 천안시 안서동 산29 단국의대부속병원 정신과	330-714	(0471)550-3929
김호경	경기도 수원시 팔달로2가 67 김신경정신과의원	440-022	(0331)252-2149
노만희	서울시 용산구 한남동 657-59 백제병원	140-210	(02)793-0945
류미경	경기도 이천시 마장면 표고리 115 성안드레아신경정신병원	330-714	(0336)636-8200

성명	주소	우편번호	전화번호
류 성 훈	충남 논산군 논산읍 치암리 21-14 백제병원	320-830	(0461)33-2191
문 회 원	경남 마산시 합포구 해운동 5-87 제일신경정신과의원	110-744	(0551)48-4845
박 경 우	충남 공주군 반포면 봉곡리 산1 법무부치료감호소	315-920	(0416)857-2609
박 노 택	서울 동대문구 신설동 91-262 박신경정신과의원	130-110	(02)923-7610
박 동 열	부산시 해운대구 중1동 808-3 해운대성심병원	612-011	(051)743-5555
박 동 철	경기도 안양시 안양 5동 622-221 박동철신경정신과의원	430-810	(0343)44-3083
박 민 철	전북 이리시 동산동 144-23 원광의대부속제2병원	570-060	(0653)52-9111
박 수 룡	경기도 용인구 구성면 상하리 4 용인정신병원	449-910	(0335)281-8251
박 인 옥	경기도 광명시 철산4동 483-7 철산빌딩 고려신경정신과의원	423-014	(02)617-7575
박 인 준	경북 구미시 구미순천향대학병원 정신과		
박 정 수	서울시 성동구 중곡1동 165-5 동화신경 정신과	133-221	(02)466-7654
박 중 한	대구 중구 동산동 계명의대부속 동산병원 정신과	700-310	(053)250-7818
박 주 형	서울 중구 을지로4가 161-5 덕윤B/D202호 박주형신경정신과의원	100-194	(02)275-5722
박 준 형	전남 순천시 중앙동 61-69 박준형신경정신과의원	540-210	(0661)51-1053
박 청 산	서울 성동구 화양동 27-2 건국의대민중병원 정신과	133-130	(02)450-9558
반 건 호	부산 서구 압남동 34 고신의료원 정신과	602-702	(051)240-6534
방 필 영	대구 중구 상서동 40 방필영신경정신과의원	700-200	(053)23-6610
백 명 기	서울 동대문구 답십리 494-2 우창프라자 빌딩307호 백명기신경정신과의원	330-030	(02)340-9940
사 승 언	경기도 의정부시·2동 491-9 우진B/D 3층 사승언신경정신과	480-012	(0351)871-6256
서 원 벽	인천시 남구 주안4동 453-18 서원벽신경정신과의원	402-204	(032)432-9911
신 상 철	경기 남양주군 소동면 외방리 174	473-850	(0346)591-6661
신 석 철	대전시 중구 대사동 640 충남대병원 정신과	301-940	(042)220-7287
신 재 정	서울 동대문구 청량리동 46 청량리정신병원	138-010	(02)965-1171
신 형 균	경남 하동군 금남면 계천리 366-3 세종병원 정신과	667-920	(0595)83-7000
심 상 호	경기도 의정부시 의정부1동 172-22 고려신경정신과의원	480-010	(0351)43-7847
안 병 주	부천시 중구 내동 202-4 청암약국	421-160	(032)674-7409
안 창 호	서울 동대문구 제기2동 142-3 한창학신경정신과의원	130-062	(02)928-7878
양 병 환	서울 성동구 행당동 17 한양대학병원 정신과	133-792	(02)293-2111
양 창 순	서울시 용산구 한남동 657-59 백제병원	140-210	(02)793-0245
연 규 월	서울시 종로구 6가 70 이대부속병원신경 정신과	110-126	(02)760-5086
연 병 길	서울 강동구 길동 445 강동성심병원 정신과	134-701	(02)224-2268
오 강 섭	서울시 종로구 평동 108 고려병원	110-102	(02)739-3211
오 길 성	서울 성북구 삼전동5가 291-1 오길성신경정신과의원	136-045	(02)923-3237
오 병 훈	경기도 광주군·읍 탄벌리 696-6 연세의대 광주세브란스정신병원	464-800	(0347)65-1698
오 석 환	서울시 서초구 반포본동 반포아파트 54-501	137-040	(02)599-8486
왕 성 근	대전시 중구 대사동 640 충남대병원 정신과	301-840	(042)220-7278
우 정 훈	부산시 동구 좌천동 68-11 봉생병원	601-050	(051)646-9955

노인에게 꿈과 미래를

성명	주 소	우편번호	전화번호
우종인	서울 종로구 연건동 28 서울대학병원 정신과	110-744	(02)760-2456
우행원	서울 종로구 종로6가 70번지 이화대학병원 정신과	110-126	(02)760-5138
유계준	경기도 광주군·읍 탄벌리 696-6 연세의대 광주세브란스정신병원	464-800	(0347)61-1890
유완상	충북 청주시 문화동 106-4 유완상신경정신과의원	360-030	(0431)52-7895
윤영창	전북 군산시 중앙로1가 9-4 윤신경정신과의원	573-041	(0654)446-9618
윤애리	경기도 안산시 원곡동 845 보성플라자 3층 윤정신과의원	425-130	(0345)453-7575
은홍배	전북 전주시 덕지구 금암동 산2-20 전북대학병원 정신과	560-180	(0652)250-1396
이경규	서울 성동구 중곡동 30-1 국립서울정신병원	133-220	(02)457-0905
이경섭	경기도 의왕시 왕곡동 280-1 안양계요병원	437-020	(0343)55-3333
이근후	서울 종로구 종로6가 70 이화대학병원 정신과	110-126	(02)760-5138
이동우	부산시 북구 학장동 164 부산대남병원	616-020	(051)324-2227
이민수	서울 성북구 안암동 5가 126-1 고려의대안암병원 정신과	136-705	(02)920-5815
이병관	전북 전주시 완산구 중앙동 1가 11 성모신경과의원	560-010	(0551)83-7373
이상돈	경남 마산시 회원구 합성동 722-5 이종욱신경정신과의원	630-520	(0551)55-6688
이상연	서울 종로구 평동 164 서울적십자병원 정신과	110-102	(02)398-9700
이상열	전북 이리시 동산동 144-23 원광의대부속병원 정신과	570-060	(0653)840-6019
이성민	충북 옥천읍 옥천읍 금구리 3구 112-37 이성민신경 정신과	373-800	(0475)33-5435
이수일	서울 영등포구 대림1동 548 강남성심병원 정신과	150-071	(02)833-3781
이영호	서울시 중구 저동2가 85 서울백병원 정신과	100-032	(02)446-9618
이인표	서울시 송파구 송파2동 185 가락신경정신과의원	138-172	(02)425-2045
이정균	경기도 의왕시 왕곡동 280-1 계요병원 정신과	437-020	(0343)35-3333
이정호	서울 노원구 상계7동 761-1 인제의대부속상계백병원 정신과	139-207	(02)938-0100
이종섭	충북 충주시 교현동 620-5 건국의대부속병원 정신과	780-060	(0441)845-2501
이종욱	경남 마산시 회원구 합성동 722-5 이종욱신경정신과의원	630-520	(0551)55-6688
이창영	부산시 북구 학장동 164번지 부산대남병원	610-020	(051)324-2227
이충경	서울시 성동구 중곡3동 30-1 국립서울정신병원	133-220	(02)457-0905
이현재	서울 종로구 종로1가 17번지 북창빌딩 2층 이현재신경정신과의원	110-121	(02)735-7557
이홍식	서울 강남구 도곡동 146-92 영동세브란스병원 정신과	135-270	(02)3450-2381
이형영	광주시 동구 학동 8 전남대학병원 정신과	501-757	(062)227-0011
이희상	경기도 광주군·읍 탄벌리 696-6 연세의대 광주세브란스정신병원	464-800	(0347)61-1890
임백인	충북 음성군 생극면 관성리 음성정신병원	369-840	(0446)78-4111
임원정	서울 종로구 종로6가 70 이화의대병원 정신과	110-126	(02)760-5210
전진숙	부산시 서구 암남동 34번지 고신의료원 신경정신과	602-030	(051)240-6245
장덕환	수원시 팔달구 팔달로 2가 129-5 장덕환신경정신과	440-022	(0331)47-0555
정상곤	전북 전주시 덕진구 금암동 2-20 전북대학병원 정신과	560-182	(0652)250-1894
정성덕	대구시 남구 대명동 317-1 영남대병원 정신과	705-030	(053)620-3230
정은기	서울 성동구 중곡3동 30-1 국립서울정신병원	133-223	(02)457-0905

성명	주 소	우편번호	전화번호
정 인 과	서울 구로구 구로동 80 고려의대 구로병원 정신과	152-050	(02)864-5111
조 두 영	서울 종로구 연건동 28 서울대학병원 정신과	110-744	(02)760-2455
조 맹 제	서울 종로구 연건동 28 서울대학병원 정신과	110-744	(02)760-2455
조 성 남	충남 공주군 반포면 봉곡리 산1 법무부 치료감호소	315-920	(0416)857-2601
조 숙 행	서울시 구로구 구로동 80 고려의대 구로병원 신경정신과	152-050	(02)864-5111
조 완 숙	서울 종로구 세종로 1가 157 박종철신경정신과의원	110-050	(02)735-0987
최 문 식	서울 동대문구 청량리동 46번지 청량리정신병원	130-010	(02)965-1171
최 영	광주시 동구 학동 8번지 전남대병원 정신과	501-190	(062)227-0011
최 인 근	서울시 영등포구 영등포동 94-200 한강성심병원 정신과	150-030	(02)633-9111
최 정 옥	부산시 부산진구 양정4동 산45-1 동의의료원 정신과	614-054	(051)867-5101
최 종 혁	서울 성동구 중곡동 30-1 국립서울정신병원	133-223	(02)457-0905
최 중 철	경기도 오산시 오산동 603-11 용산빌딩3층 최중철 신경정신과	447-010	(0339)73-9966
한 상 우	경북 구미시 공단동 순천향대학 구미병원 정신과	730-370	(0546)463-7051
한 상 영	서울 종로구 평창동 244-25 한상영신경정신과의원	110-012	(02)732-2662
한 선 호	서울 용산구 한남동 657-58 순천향대학병원 정신과	140-743	(02)794-719~8
한 일 우	경기도 용인군 구성면 상하리 4 용인정신병원	449-910	(0335)281-8251
한 창 학	서울 동대문구 제기2동 142-3 한창학신경정신과의원	130-062	(02)928-7878
홍 만 회	서울 서대문구 북아현동 775번지 명지대새마음병원신경정신과	120-190	(0551)43-3311
홍 일 부	경남 마산시 중앙동 3가 4-247 마산성모병원	631-423	(0551)43-3311
황 연 화	경기도 양평군 용문면 565 보건소	476-840	(0336)72-4518
황 의 근	전북 전주시 덕진구 금암동 2-20 전북대학병원 정신과	560-182	(0652)250-1397

회비 납부는 다음계좌로 하여 주시기 바랍니다.

회비는 입회비(2만원), 연회비(3만원)입니다.

총무부 온라인 계좌번호

예금주: 김 용 희

국민은행: 083-01-0268-337

* 회원명단에서 누락된 회원께서는 연락바랍니다.

Tel) 02)457-0905 교환 551 최 종 혁

0347) 61-1890 교환 112 이 희 상

- 알립니다 -

대한노인정신의학회에서는 년 4회 회보를 발간 합니다. 회보원고는 일년 365일내내 모집하고 있습니다. 특히 노인과 관련된 유익한 원고를 보내주시기 바랍니다. 채택된 원고에 대해서는 회보발간시 회원의 성명을 기재하고 아울러 소정의 원고작성료를 보내드리겠습니다.

☎ 152-050 서울시 구로구 구로동 80

고려의대 구로병원 신경정신과

“대한노인정신의학회” 총무부장 정인과

Tel: 02-864-5111 FAX: 02-852-1937

大韓老人精神醫學會 任員陣(1995)		
	TEL	FAX
會 長 : 郭 東 日(고 려 대)	02)864-5111	852-1937
副會長 : 申 石 澈(충 남 대)	042)253-6831	253-3287
李 正 浩(인 제 대)	02)938-0100	938-4109
監 事 : 鄭 聖 德(영 남 대)	053)623-8001	628-8046
李 亨 榮(전 남 대)	062)220-6146	225-2351
總務部 : 鄭 寅 果(고 려 대)	02)864-5111	852-1937
崔 仁 根(한 립 대)	02)633-9111	677-9095
崔 鍾 赫(서 울 국 립)	02)457-0905	458-0731
金 隆 喜(용 인 정 신)	0331)281-8251	281-8268
學術部 : 趙 孟 濟(서 울 대)	02)760-3155	745-8998
金 昌 鉉(국 립 의)	02)265-9131	277-6589
金 乘 賢(고 려 대)	02)920-5111	927-2836
李 康 燮(안 양 정 신)	0343) 55-3338	52-4110
企劃部 : 吳 秉 勳(연 세 대)	0347) 61-1890	64-8662
奇 栢 錫(중 앙 대)	02)260-2254	279-8474
韓 一 宇(용 인 정 신)	0331)281-8251	281-8268
李 義 相(연 세 대)	0347) 61-1890	64-8662

— 대한노인정신의학회의 임원진은 대한신경정신의학회의 회원으로서 책임을 준수하고
‘노인에게 꿈과 미래’를 가져다 줄 수 있도록 최선을 다 하겠습니다.—



대한노인정신의학회 심볼마크와 로고도입

‘대한노인정신의학회’는 대한신경정신의학회내에 시대적요청에 따라 사명감을 가지고 새롭게 출발한 연구학회로 노인에 대한 인격적인 존엄성과 애정을 가지고 발전하고자 한다.

심볼마크는 노년시기인 정점에서 사람이 서로 ‘협력하여 선을 이루게 하는’ 통합과정과, 정신을 나타내는 뇌의 형태를 사랑의 이미지인 곡선으로 부드럽게 표현하였다. 전체적으로는 학회의 단결과 발전을 지향하는 안정적 기반형태를 이루고 있다.

제작 : 김 경 중
(홍대미대교수, 디자인 Camp 대표)

會議主題: 第1日: 漢文學 傳統與 現代的 尋蹤 第2日: 漢文學 研究의 現狀과 方向探索
 日時: 95. 4. 28-29 場所: 仁村紀念館



1995년도 대한노인정신의학회 시민강좌 및 춘계 학술대회
 일시: 1995. 4. 28 (금) 오전 10시 장소: 고려대학교 인촌기념관 무원 스포스플라인 씨점교라아주

대한노인정신의학회 시민강좌 및 춘계학술대회
 • 일시 : 1995년 4월 28일(금) • 장소 : 고려대학교 인촌기념관