



FEBRUARY 1996

대한노인정신의학회보

The Newsletter of
Korean Association for Geriatric Psychiatry

발행처: 대한노인정신의학회 152-050 서울시 구로구 구로동 80 고려대학교 의과대학 부속 구로병원 정신과 TEL: 818-6114 (교) 6739 FAX: 852-1837
발행인: 권 두 언 / 편집인: 오 병 훈 / 등록번호 제 3-253 호 / 인쇄인: 김 명 길 / 인쇄처: 중앙문화 인쇄출판사 TEL: 717-5511 (대) FAX: 708-2906

권 두 언

노인복지정책

정 인 과 (대한노인정신의학회 총무부장)

대한노인정신의학회가 발족된 지도 벌써 두 돌이 되어간다. 어린아이로 치면 벌써 남의 도움없이 걸을 수 있는 시기이다.

그 동안 많은 회원들의 협조와 열의 속에 춘·추계 학술대회와 학술집담회가 순조롭게 진행되었고, 시민을 위한 정신건강 강좌를 통하여 환자나 가족을 위한 학회가 되기 위해 노력했다. 특히 제 7 차 세계노인정신학회에 많은 회원들이 참석하여 노인정신의학회의 세계적 추세를 돌아보고 또한 우리 회원들 간의 친목도 다졌다. 그러나 정작 우리나라 노인복지정책에는 우리 학회가 적절하게 대처하지 못했다. 우리나라도 1990년에 이미 평균수명이 70세를 넘어섰고, 그 결과 1994년에는 65세 이상의 인구가 전체의 5.5%인 245만 명이 되었다고 한다. 그러나 최근 어느 대학교수의 60세전후의 250명을 대상으로한 설문조사에 의하면 노후 계획이 서 있는 경우는 25%밖에 되지 않은 반면, 노후 대책에 대하여 불안하게 생각하는 경우가 75%나 된다는 통계가 나왔다. 이런 결과에도 불구하고 2000년의 선진 복지 국가를 주장하는 우리나라의 1996년 노인 복지 예산은 고작 800억원으로 알고 있다. 800억원하면 그 돈이 어느 정도인지 금방 떠오르지 않지만 서울시내 큰 종합병원의 1년 예산이 이 정도라고 하니 한심하다. 그나마 이중 상당 부분은 노인의 교통 보조비로 쓰인다고 하니 실제 노인복지에 투자되는 것은 얼마나 될까? 늦게나마 정부에서 치매요양소에 대한 계획을 세웠으니 다행이다. 그러나 치매와 같은 만성질환자는 우리가 흔히 임상에서 보듯이 단순한 치매증상 뿐 아니라 각종 신체 질환이 합병된 경우가 많아 단순한 요양소보다는 내과적 문제도 해결할 수 있는 병원형태가 바람직하다. 왜냐하면 치매라고 하여 무조건 요양소에 입원시키는 것보다는 환자가 일상생활에 어느정도 적응할 수 있을 것 같으면, 입원보다는 가정에서 돌보거나, 낮병원 등을 이용하고 행동장애가 심하거나 도저히 가족이 돌볼 수 없는 경우에만 입원치료가 이루어져야 하기 때문이다.

그러나 근본적인 것인 예방적인 차원이다. 따라서 노년기의 육체적 정신적 건강을 유지할 수 있는 사회적 제도가 필요하다. 독서를 좋아하는 사람은 독서를 할 수 있는 여건, 미술이나 음악에 취미있는 사람들은 이런 행사에 쉽게 참여할 수 있는 제도적 장치, 노년기에 할 수 있는 운동의 홍보 및 시설보완, 운동이나 여행을 좋아하고 관심만 있으면 경제적 부담없이 갈 수 있게 특별한 배려를 할 수 있는 번지 제도를 위하여 우리 회원 모두가 지금부터 노력하고 홍보하는 회원이 되어야 할 것이다. 젊어서 열심히 일하고 노인이 되어 건강하게 인생을 정리할 수 있는 사회를 만들어 보자.

1996년 춘계학술대회(안)

• 일 시 : 1996년 4월 26일(오후 1시)

• 장 소 : 인터컨티넨탈 호텔

◆ 초청강연

1. Diagnosis and Treatment of mentally ill elderly in various Psychiatric settings ————— J. Edmond Spar, MD. (UCLA, 노인정신과 교수)
2. Clinical experience of Tacrine® treatment on dementio patients
————— Papricio F Reyes, MD. (토머스 제퍼슨 의대)

< Coffee Break >

◆ 노년기 정신건강

1. 물질남용

- 1) 알코올 남용 ————— 최 인 근 (한림의대)
- 2) 약물 남용 ————— 이 영 호 (인제의대)

2. 정신생리

- 1) 수면위생 ————— 양 창 국 (동아의대)
- 2) 성 생 활 ————— 설 현 욱 (설현욱신경정신과)

1996년 춘계학술대회(안)

- 일 시 : 1996년 4월 26일(오후 1시)
- 장 소 : 인터컨티넨탈 호텔

◆ 초청강연

1. Diagnosis and Treatment of mentally ill elderly in various Psychiatric settings ————— J. Edmond Spar, MD. (UCLA, 노인정신과 교수)
2. Clinical experience of Tacrine® treatment on dementic patients
————— Papricio F Reyes, MD. (토머스 제퍼슨 의대)

< Coffee Break >

◆ 노년기 정신건강

1. 물질남용

- 1) 알코올 남용 ————— 최 인 근 (한림의대)
- 2) 약물 남용 ————— 이 영 호 (인제의대)

2. 정신생리

- 1) 수면위생 ————— 양 창 국 (동아의대)
- 2) 성 생 활 ————— 설 현 욱 (설현목신경정신과)

• 대한노인정신의학회 평의원 회의 •

▶ 1995년 11월 24일에 평의원 회의가 열렸습니다. ◀

1995년 11월 24일 추계학술대회 직후 고려대학교 인촌기념관에서 평의원회가 열렸습니다. 이 자리에서는 1995년도 추계학술대회에 대한 평가가 있었고, 1996년도 춘계학술대회 준비사항에 대한 토의가 있었습니다. 또한 1996년 2월 14일 미국 Arizona주 Tucson시에서 개최되는 미국 노인정신 의학회 참여에 대한 토의가 있었습니다.

• 편집위원회 소식 •

1996년 1월 19일 잠실 롯데호텔에서 편집위원회가 열려 Newsletter의 기사구성 및 편집방향에 대한 토의가 있었습니다.

• 회원동정 •

1. 1995년 10월 29일부터 11월 3일까지 호주의 시드니에서 개최된 International psycho-geriatric association에 본 학회 소속 회원 20여명이 참석하였습니다.
2. 용인정신병원의 한일우선생님과 한림대의 최인근 선생님이 1년간 해외 연수를 마치고 1996년 2월에 귀국예정입니다.
3. 고려의대 김승현 회원이 1996년 2월 14일 연수차 미국에 갔습니다.

Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, 4940

Children's Place, St.Louis, MO, 63110-1093이며, 연구주제는 Alzheimer's Diseases Research Center 내에 있는 Memory and Glutamate Unit입니다

4. 1996년 2월 14일 부터 2월 17일 까지 미국 Tucson, Arizona에서 개최된 제9차 AAGP(American Association for Geriatric Psychiatry)에 우종인, 정인파, 연병길, 오병훈, 이민수, 정은기, 기백석, 이영호 회원이 참석하였으며, 기백석 회원(중앙의대)이 논문을 발표하였습니다.

• 월례집담회 •

1

83세 주요우울증 환자 증례

전 성 훈 국립의료원 전공의

1. 주소 및 입원과정

95년 9월경부터 '성기 부근에서 양기가 발동하여 마음이 불안하고 잠이 안온다.'는 증상을 호소하다

가 95년 11월 10일 장륙초(민간요법으로 쓰는 독초)를 먹고 자살시도 하여 입원하게 되었다.

2. 현 증

83세 남환으로 평소 건강하게 지내다가 80세가 되던 92년, 사후를 대비하고 싶다며 호의적인 태도를 보이지도 않는 장손에게 같이 살 것을 일방적으로 제안하였다. 장손 가족과 같이 사는 생활이 환자가 예상하였던 것처럼 순조롭지는 않았고, 특히 환자의 권위에 복종적이지 않는 손주며느리와 사이가 좋지 않아, 참고 계속 모실 것을 주장하는 장손과 집안 가족들 사이에 의견충돌이 있었지만 싫은 소리는 못하고 참고 지냈다. 환자는 계획대로 94년 가을부터 논, 밭 합하여 약 4000평 되는 재산 중 반을 장손에게 물려주고 반은 큰 며느리에게 상속하였는데, 그럼에도 불구하고 시큰둥하게 반응하는 장손과의 불화 끝에 같이 살지 못하고 마음이 안맞는다고 95년 봄에 귀향하였다. 그 동안 자신의 뜻대로 3년간 농사를 지어오고 재산까지 물려받은 큰 며느리는 환자와 다시 살게 되자 내심 싫어하였고 특히 농사일에 참견하는 것을 못 참아 전과는 달리 전적으로 복종하는 태도를 보이지 않다가 나중에는 환자를 무시하면서 독단적인 태도를 보였다. 환자는 노발대발 크게 화를 냈으나 이미 며느리에게 물려준 재산을 다시 달래지도 못하고 둘째 아들의 설득으로 오히려 양보하게 되어, 95년 7~8월경에 완전히 며느리에게 농사의 주도권을 내어주게 되었다. 95년 9월부터 기운이 없어 산책하기도 힘들고, 기분이 좋지 않고 지루하며 특히 뜨거운 기운이 성기 부근에서 가슴으로 올라오고 안절부절 못하는 증상때문에 고통스러웠다. 환자는 그것을 양기라 생각하고 자위행위를 해보았으나 발기가 잘 안되었다. 사정을 1번 성공했으나 안절부절 못하는 상태만 악화되어 여자를 얻어 함께 살 생각도 했지만, 며느리 눈치가 보여 뜻을 이루지 못했고, 살기 싫은 생각에 11월 10일 집에 있던 장륙초(민간요법으로 쓰는 독초)를 먹고 자살기도를 하였는데 심한 구토와 설사증상을 일으켰고 하루정도가 지나자 의식을 잃을 정도로 악화되어 근처 개인병원 내과에서 fluid therapy 후 1주일만에 퇴원, 정신과 치료를 권유받고 본원 외래 통해 입원하였다.

3. 정신상태와 검사 소견

큰 키에 마른 체격이며 기운이 없어 보였다. 질문에 충실히 대답하려고 노력하였으나, 질문의 내용을 이해하지 못하고 말을 더듬기도 하였고, 주로 “마음이 불안하다, 양기가 올라와 안정이 안된다.”는 말을 반복하였다. 날짜를 알지 못하였으나 장소는 알고 있었고 집중력과 기억력의 장애를 보였다.

EKG : NSR, RBBB, CBC, Electro, B/cr, LFT : W.N.L

Brain MRI : Lacunar infarctoin, left lentiform nucleus

Diffuse brain atrophy

Nonspecific high signal intensity periventricular white matter

4. 치료 및 입원경과

- 11월 17일(HD-1) : 병실을 못 찾아가는 정도의 기억력 장애를 보였으며 MMSE 검사상 16점이

있다. Delirium imp. 하에 저녁 시간에 Haloperidol 3mg, Ativan 2mg, Etravil 10mg을 투여하였다.

- 11월 19일(HD-3) : 수면장애가 개선되고 병실을 스스로 찾아가고 time orientation이 회복되었으며 20일(HD-4)에는 MMSE 검사상, 25점으로 개선되었다.
- 11월 24일(HD-8) : Etravil 20mg으로 titration, Haloperidol 1.5mg으로 tapering후 30일 경 부터 agitation symptom 좋아지고 preoccupied sexual concern도 개선되었다.
- 12월 2일~4일 : 외박후 복귀 거절하고 12월 5일 퇴원하였다.

2

노년기 우울장애의 평가척도

김 장 현 (국립의료원)

1. 개 요

평가척도를 사용한 우울장애의 평가에 대한 필요성은 오래전부터 임상가와 연구자들의 관심사였으며, 여러 가지 평가척도가 고안되었고 이들에 대한 개선이 이루어져왔다.

객관적이고 유용한 평가도구가 되기 위해서는 통계적인 검증을 만족시켜야 하며 여기에는 convergent/criterion validity, sensitivity, specificity, test-retest/inter-rater reliability 등이 포함된다.

다양한 평가척도를 사용하여 우울장애를 진단하고, 우울증의 심한 정도를 측정하고, 특징을 확인하여 약물치료에 대한 반응을 평가할 수 있고 나아가서 우울장애의 발생기전을 이해하는데 기여할 수 있다.

노년기 우울증을 평가할 때 흔히 나타나는 문제점들은, 우선 노인들은 우울하다는 감정을 느끼지 못하거나 부정하는 경향이 있으며, 따라서 흔히 masked depression 양상으로 나타나고 이것은 연령과 상관없이 남성에서 더 흔하다고 한다. 또한 흔히 신체적 질환을 동반하고 다양한 약물을 사용하는 경우가 많기 때문에 우울증에서 호소하는 신체증상과 중복된다. 노년기 우울증에서 흔히 나타나는 기억장애, 주의집중장애 등 인지기능장애는 치매와 감별하는데 어려움이 있으며 이들을 평가하는데 유용한 척도는 NIHM Dementia Mood Assessment Scale(DMAS: Sunderland et al, 1988), Cornell Scale for Depression in Dementia(Alexopoulos et al, 1988), Depression Sign Scale(DSS: Katona & Aldridge, 1985)등이다. 그리고 수면이나 섭식장애, 피로, 관심이나 흥미

의 상실, 활동의 저하, 무가치감 등은 우울증이 없는 노인에서도 흔히 볼 수 있다.

우울증의 평가도구는 면담자 또는 관찰자 측정척도(Interviewer-or Observer-based Rating Scale)와 자기보고 척도(Self-Reporting Scale)가 있는데 흔히 사용되는 몇가지 척도는 한국판 척도로 고안되었거나 현재 고안과정에 있다.

INTERVIEWER-and OBSERVER-based RATING SCALES

1. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia : SADS, Endicott & Spitzer, 1978
2. Diagnostic Interview Schedule : DIS, Robins et al, 1981
3. Geriatric Mental Schedule : GMS, Copeland et al, 1976
4. Comprehensive Assessment and Referral Evaluation : CARE, Gurland et al, 1977
5. CAMDEX : Roth et al, 1986
6. Hamilton Rating Scale for Depression : HAM-D, Hamilton, 1967
7. Montgomery-Asberg Depression Rating Scale : MADRS, Montgomery & Asberg, 1979
8. Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS, Overall & Gorham, 1962
9. Sandoz Clinical Assessment Geriatric Scale : SCAG, Shader et al, 1974
10. OARS Depressive Scale : ODS, Blazer, 1980

SELF-REPORT QUESTIONNAIRES

1. Beck Depression Inventory : BDI, Beck et al, 1961
2. Geriatric Depression Scale : GDS(Mood Assessment Scale : MAS), Yessavage 1983
3. Center for Epidemiological Studies Depression Scale : CES-D, Radloff, 1977
4. Zung Self-Rating Depression Scale : SDS, Zung, 1965
5. Brief Symptom Inventory : BSI, Derogatis & Spencer, 1982
6. MMPI Depression Scale : MMPI-D, Hathaway & Mckinley, 1951
7. Caroll Rating Scale for Depression : Caroll, 1981
8. SELFCARE-D : Bird et al, 1987
9. Brief Assessment Schedule Depression Cards : BASDEC, Adshesd et al, 1992
10. Depression Adjective Check Lists : DACL, Lubin, 1967
11. Multiple Affective Adjective Check Lists : MAACL, Zuckerman & Lubin, 1965
12. Profile of Mood States : POMS, McNair et al, 1971
13. Bradburn Affect Balance Scale : ABS, Bradburn, 1969

2. 맺음말

우울증에 대한 평가도구들이 많이 개발되고 있지만 신뢰도와 타당도를 만족시키면서 진단, 심한 정

도, 경과변화 등을 측정할 수 있는 이상적인 평가도구는 많지 않다. 근자에 이루어진 노인들에게 특이하게 적용할 수 있는 척도의 개발이나 통계적인 자료의 확보는 노년기 우울증의 평가에 고무적인 일이다. 현재 흔히 사용되는 도구는 선별검사에는 BDI, GDS, GMS 등이며 진단적 도구는 SADS등이다. Katona(1994)가 제시하고 있는 유럽권에서의 목적별 선택 평가도구는 다음과 같다.

APPROPRIATE CASE DETECTION INSTRUMENTS

	Appropriate instruments
Research diagnosis	GMS, CAMDEX
Primary care screening	GDS-15, SELFCARE-D
Primary care diagnosis	SHORT-CARE
Residential care screening	GDS-30, SELFCARE-D Cornell Scale, DMAS, DDS
Residential care diagnosis	SHORT-CARE
Geriatric medicine screening	GDS-30, SELFCARE-D BASDEC
Geriatric medicine diagnosis	SHORT-CARE

• 기 획 부 •

1. 치매요양시설 늘어난다

치매환자를 돌보는 가정의 고통은 무엇으로 표현될까. 예측할 수 없는 행동으로 24시간 보살핌이 필요하고, 마땅하게 입원을 받아 주거나 상담할만한 곳이 없어 가족의 고통은 클 수 밖에 없다.

우리나라의 경우 치매환자에 대한 치료나 장기입원이 가능한 의료기관은 숫자도 적을 뿐더러 간병비를 포함해 월 2백만원 안팎의 비용이 들어 일반 가정은 엄두도 내지 못하는 형편이다. 이에 대해 일본은 의료기관이 아닌 간병시설, 즉 하루 또는 주간 단위의 단기 간호시설을 많이 만들어 국민의 고통을 분담하고 있다. 우리나라도 고령화사회에 대한 인식이 높아지면서, 지난해 치매가족회가 결성돼 치매가정에 대한 간호교육·시설안내 등에 힘쓰고 있고, 정부의 지원아래 복지관이나 민간시설 등이 속속 들어서고 있어 이들 가족에게 밝은 소식을 전해 주고 있다.

최근 개설된 보호시설로는 지난해 말 생활보호자를 대상으로 중계노인복지관에 치매노인전문요양시설이 개설되었고, 1월초에는 은천노인복지회, 2월초에는 은파노인복지관이 개설되었으며, 3월에 부산남강경로원이 개설될 예정이다.

이들 기관은 오전 10시부터 오후 4시까지 환자를 받아주는 낮 보호시설과, 월요일에서 토요일까지 보호하고 주말에는 집에 보내는 단기 보호시설 등 두가지 형태로 운영된다.

하루 이용료는 낮보호시설은 5천원, 단기 보호시설은 1만 5천~2만원 정도이고, 간호사·복지사·보조원들로 구성된 보호시설에선 물리치료와 목욕, 작업 및 음악치료 등이 이루어지며 이 비용, 수지침 등의 서비스를 하기도 한다.

이밖에도 성남복지관에선 치매환자뿐 아니라 거동이 불편한 중증장애인들에게 월 1회 목욕차를 복지관이나 가정까지 보내주고 있다.

목욕차에는 보일러 시설과 이동식 특수욕조가 있어 더운 물공급이 가능하고 간호사의 간단한 건강 체크도 이루어진다. 이용료는 무료.

기 관 명	연 락 처	특 징
인천은혜병원	(032) 562-5103	장기입원
경남부곡 은천병원	(0559) 36-4858	"
가람신경정신과	(02) 425-2045	"
죽령복음병원	(0346) 592-6661	단기입원
연세의대 광주세브란스병원	(0347) 61-1890	"
성안드레아병원	(0336) 636-8200	"
오산신경정신병원	(0339) 374-6744	"
북부노인복지관	(02) 948-1637	낮 보호
은천노인복지회	(02) 249-9980	단기입원
은파노인복지관	(02) 595-3455	"
강서보호센터	(02) 691-8756	"
순애원	(0344) 62-8360	"
부산남강경로원	(051) 508-2894	"
중계노인복지관	(02) 972-9011	장기보호
영락경로원	(0347) 792-2155	"
나주수택의집	(0613) 33-7006	"
수양간병원	(0613) 35-3549	"
예천효도원	(0584) 655-9733	"

2. 2000년에 우리나라 인구 6.4%가 60세이상, 실버산업 준비할 때

노령인구 증가에 따라 60세이상의 노년층을 대상으로 하는 실버산업이 21세기의 가장 확실한 「황금알을 낳는 산업」으로 각광받을 전망이다. 실제 우리나라 노인인구도 계속 증가, 2000년에는 전체인구의 6.4%를 차지할 것으로 보여 본격 노령화 사회로 접어들고 있다.

하지만 실버산업이 국가 및 사회차원에서 추진돼 이미 정착단계에 있는 미국 및 일본과는 달리 우리나라는 몇몇 기업에서 실버타운 부지 선정 등을 계획하고 있으나 아직은 연구단계에 있는 실정이다.

이와관련, 최근 현대건설과 연세대 건축과학기술연구소가 공동으로 마련한 「노인복지 시설을 위한 기초연구」에 대한 발표회에서는 노인복지정책, 노인주거 및 복지시설과 그에 따른 사업타당성과

수용 등 실버산업 전반에 대한 연구결과가 발표돼 관심을 모았다. 최성재교수(서울대사회복지학)는 「노인정책에 관한 연구」라는 주제 발표에서 「중·장기적으로 유료 양로원이나 실버타운 건립 산업은 발전 전망이 밝다」며 「실버타운에 대한 구체적인 수요는 2000년대 초에 있을 것이다. 따라서 시간적인 여유를 갖고 노인복지법 등 관련 법규나 정책을 개정해 나가야 한다」고 주장했다. 그는 실버산업은 사회복지와 이윤추구를 동시에 얻을 수 있어 유망산업이 될 것이라고 예상했다. 「노인 주택 개발 방향」에 대해 글을 발표한 오찬옥교수(인제대가정관리학)은 「우리나라도 노인 주택사업은 시장성이 크다」고 전제한 뒤 「외국과는 다르게 자연 경관이 결정적인 요인으로 작용하지 않을 것이므로 개인의 경험이나 주관, 연고지에 따라 지역사회안에서 자연스럽게 건립하는 것이 바람직스럽다」고 강조했다. 즉 지역마다 다양한 노인요구를 만족시킬 수 있는 여러 노인주택 유형을 개발해야 한다는 것이다.

변계성 현대건설 기술연구원은 「노인복지 시설의 운영관리기법」이란 주제 발표에서 입주보증금의 신탁관리 등의 문제로 신뢰도와 명성이 중요시되는 사업이며 노인인구의 고용창출이 가능하고 사회복지에 기여하므로써 기업의 이미지를 높일 수 있는 사업이라고 말했다.

3. 노인들을 위한 행사와 취업정보

▶ 은빛고령자취업알선센터

대상은 55~66세. 구비서류는 주민등록등본, 이력서(사진부착), 도장이며 본인이 직접 나와 접수하면된다. ☎ 577-6388

▶ 은천노인복지회

중풍이나 거동이 불편한 노인을 대상으로 최고 6일간 보호한다. 생활보호자는 무료이고 일반 가정은 하루 1만원이다. ☎ 249-9980

▶ 안양YMCA

매주 수요일 경기도 군포시 산본 5단지안 가야사회복지회관에서 아파트 단지내에 혼자 사는 노인이나 65세 이상 노인 1백명을 대상으로 한 사랑의 점심시간을 마련한다. 또 매월 첫째 수요일엔 오후 2~5시 노인과 장애인을 대상으로 무료 한방치료를 실시한다. ☎ (0343) 95-4894

▶ 태화장안종합복지관

월요일부터 금요일까지 주1회(오전 10시~오후 2시 30분) 무의탁 노인, 장애인, 편부모 가정의 아동을 보살피 줄 봉사자를 모집. ☎ 242-7564

▶ 강동종합복지관

관내 무의탁노인 김장돕기 및 저소득 가정지원을 위한 후원자를 모집. ☎ 475-4585

▶ 구리보건소

매월 한차례 거동을 못하는 노인에게 「이동 목욕」과 진료를 실시. ☎ (0346) 69-4000

▶ 한국노인복지회

만 55세이상으로 무료 취업교육을 실시. ☎ 632-0065

▶ 국민연금관리공단보건복지부

효도연금 보내기 운동을 벌인다. 부모의 농어민연금 보험료를 자녀가 대신 납부하는 이 행사는 가까운 공단지부, 출장소에 비치된 관련서식을 작성해 제출하면 된다. ☎ 277-3652

▶ 문촌7사회복지관

거동이 불편한 노인이나 장애인, 소년소녀 가장에게 말벗이나 가사보조, 이·미용봉사, 도시락 및 반찬서비스를 해줄 봉사자를 모집. (0344) 916-4071

▶ 대한적십자사

노인보건의 중요성과 치매등 노인성 질환 등에 대한 설명과 건강관리 비디오 테이프를 무료로 보급한다. ☎ 755-9301

• 학회 참관기

시드니 학회를 다녀와서

이 충 숙 (대전 한일병원)

1995년 10월 28일은 다음날부터 시작하여 11월 3일까지 호주의 시드니에서 열리는 제7차 국제노인정신의학회에 갈 생각으로 마음이 부풀기도 한 반면 한편으로는 그 즈음 상태가 안좋은 환자를 두고 가게 되어 마음이 심란한 날이었다. 오전 근무도 끝내지 못하고 또 앞으로 일주일 동안 혼자 힘드실 대전 한일병원의 김갑중선생님께 죄스런 마음을 뒤로 한채, 대전에서 김포공항으로 가기 위해 충남대학병원 신석철교수님을 모시고 기차에 몸을 실었다. 참으로 다행스러웠던 것은 언어소통 등 여러 가지로 부족한 나에게 여러 노인정신의학회 임원들과 함께 참석할 수 있게 배려해 주신 것이었다. 아름다운 가을 날씨였던 서울을 출발하여 약 12시간정도 비행기에서 시달리다가 시드니에 도착해 보니, 그곳은 약간은 더운 듯한 화창한 봄날씨였다. 서둘러 시드니 타워로 올라가 한눈에 내려다보이는 들쭉날쭉한 아름다운 시드니 해안을 언뜻 눈요기하고 내려와서는 학회 장소인 Sheraton On-the-Park Hotel에서 등록을 마치고 전체 강의를 참석했으며, 저녁때에는 해안가에 위치한 멋들어진 조개껍질 지붕을 연상케 하는 Sydney Opera house에서 Cocktail Party에 참석하여 다른 선생님들과 만나 담소를 나누었다. 둘째날은 청강을 마친 후 저녁때 만찬을 했는데 참석자들이 많아 넓은 홀이 꽉찬 상태였고, 시간이 지

나면서 서로가 모습은 달라도 모두가 한마음, 한뜻이라는 일체감이 들었으며, 후반부에는 간단한 시상식이 끝나고 나서 1997년 국제노인정신의학회가 예루살렘에서 개최됨을 홍보하면서 노래를 불렀고 분위기가 고조되어선지 참석한 많은 사람들이 함께 불렀다.

학회참석시에는 관심 있는 분야인 dementia, cerebrovascular disease, family & community (home care)에 대해서 주로 청강을 했는데, 연자의 말을 잘 알아듣지 못해 주로 슬라이드에 의존해 전체적인 강의의 맥락을 이해해야 했고, 말로만 듣던 언어장벽을 절감할 수 있었다. 학회는 우리 대한신경정신의학회의 춘, 추계학회와 규모에서나 양식에서나 비슷해서 당황스럽지는 않았으며, 대부분의 참석자들이 관심있는 주제에 자리를 지키면서 coffee break time외에는 자리를 뜨는 사람들이 거의 없어, 진지하고 열의 있는 청강 모습을 엿볼 수 있었다. 다섯째날(1995년 11월 2일)은 시드니 시내에서 약간 벗어난 곳에 위치한 The Hornsby Ku-ring-gai Hospital and Community Health Services를 방문했는데 지역사회를 둘러싸고 긴밀하고 조직적으로 짜여진 그 규모 및 체계에 감탄을 할 정도였고, 경영우선보다는 환자 및 복지차원우선에 대한 체계가 잘 되어 있어 '우리는 언제 이렇게 되나?'라고 잠시 회의적인 생각이 들기도 했으나, 머지않아 우리도 우리 실정에 걸맞은 그런 규모나 체계를 가지게 될 것이라고 자위하기도 했다. 학회참석기간내에 가끔 했던 관광으로는 본다이 해변, 펜리 해변 등 이름도 다 기억할 수 없을 정도의 해변들과 기암절벽이 있었는데, 특히 자유라고 외치며 뛰어들었던 [빠빠용]의 마지막 장면을 촬영했다는 겍 파크는 보다 더 인상적이었다. 그 외에도 유람선, 블루 마운틴, 피터데일 와일드 파크, 해안의 산뜻한 요트들, 예술성이 엿보이는 다리(bridge), 해안가의 그림 같은 집 등을 보았는데, 사진에서 많이 보았던 모습들이 대부분이어서 그런지 그다지 큰 감동을 느끼지는 못했던 것 같다. 가장 큰 기쁨은 함께 참석했던 여러 선생님들과의 교류로, 자연스럽고 편안한 분위기에서 지내며 대화하게 되고 보니, 평소의 어렵고 권위적인 면들이 사라지고 마치 오래 전부터 알아 온 듯한 친숙한 느낌까지도 들 정도여서 학회 기간중 그 어느것보다도 보람된 일이었다는 생각이 든다. 그리고 빼놓을 수 없는 것으로, 정말 즐거웠던 일들은 저녁에 일어났다. 시드니와 Darling Harbour Bridge를 건너 몇몇 선생님들과 어울려 맥주를 마시러 갔던 일, 카지노에서 진지하게(?) 도박하던 일, 카페에서 밀크를 주문했다가 웨이트리스의 아이를 다루는 듯한 짓궂은 윙크에 함께 웃었던 일, Goldcoast의 Surfer Paradise 해변에서 저멀리 도시 빌딩들의 불빛을 바라보며 맨발로 걷던 일, 여러 선생님들의 애정 어린 챙김, 재치 있고 다정스런 말들…… 그랬던 것 같다. 학회기간이 끝나고 11월 4일 저녁에는 학회에 참석했던 전원이 모여 얘기를 나누었는데 다른 선생님들도 모두 같은 생각이었음을 알게 되었고, 서로서에게 일체감을 느꼈던 것 같다. 나 자신은 다음날 서울을 향해 출발할 생각을 하니 아쉽기도 했고 또 가족에게로 빨리 가고 싶기도 한 양가감정에 휩싸이기도 했다. 1995년 11월 5일 저녁, 서울의 김포공항에 도착해서 서로가 다시 원래대로의 위치를 찾아 흩어져 갈고, 마냥 늘어난 짐을 들고 대전으로 내려오면서 이런 기회가 자주 있었으면 하고 소망해 보았다. 함께 참석했던 모든 선생님들께 다시 한 번 깊은 감사를 드린다. 감사합니다.

특 집 ·

노인환자들에 대한 정신치료

이 재 광 (중앙의대)

최근 노인인구의 증가로 인해서 정신과를 찾는 노인환자들의 수가 점차 증가추세에 있어서 좀 더 효과적인 치료기법이 요구되고 있다. 노인환자들의 경우에도 여러가지 치료법이 적용될 수 있겠지만 여기서는 정신치료적 기법과 관련된 점에 대해서만 살펴보기로 한다. 과거 Freud(1924)가 노인환자들의 경우에는 자신을 되돌아보고 잘못된 점을 인정하고 새로운 적응방식을 받아들이는데 있어서 유연성이 부족하기 때문에 정신치료의 좋은 후보자가 아니라고 주장하면서 노인환자들에 대한 정신치료의 효용성에 대해서 부정적인 견해를 보인 이래 이러한 문제가 재조명되어 왔다. 정신치료자들은 노인들이 직면하게 되는 많은 정신사회적 문제들과 개인정신치료 및 집단정신치료에 대한 노인환자들의 긍정적인 치료적 반응에 대한 연구 결과들을 보고하여 왔으며 노인들에서도 이러한 치료법들이 좋은 효과를 줄 수 있음을 입증해왔다.

여기서 모든 치료적 접근법들에 대해서 다 소개할 수는 없고 최근의 접근방법들 중의 한가지인 Papouchis와 Passman(1993)의 통합적 접근법에 대해서만 간략히 소개해 보고자 한다. 이 접근법과 관련된 이론적인 배경을 보면 대상관계이론, Bowlby(1973, 1980, 1982)의 애착이론, Erikson(1982)의 정신사회적 발달단계이론, 그리고 환경적 이론 등과 같은 여러가지 이론들이 통합적으로 관련되어 있다.

1. 정신치료의 초기과정

노인환자들을 치료하는 치료자들은 정신치료적 개인에 앞서 먼저 환자에게 영향을 주고 있는 복합적인 정신적-생물학적-사회적 측면에 관한 평가를 해야만 한다. 이 중 한가지 영역에서의 문제점은 다른 영역에까지 나쁜 영향을 끼칠 수 있기 때문이다. 그래서 치료초기의 면담은 이러한 문제점들을 명확히 밝혀낼 수 있도록 철저하고 자세해야만 하며, 환자의 적응능력과 신체상태 그리고 주위환경에 대한 정확한 평가가 이루어질 수 있도록 계획되어야 한다.

이러한 평가와 동시에 환자의 대상관계에 관한 정보도 수집하고 평가해야 한다. 환자의 인생에서 현재의 중요한 인물은 누구이며 또 과거의 중요한 인물은 누구였는가? 가족구성원은 어떤가? 주요한 대상과의 상실이 있었던 경우, 상실된 사람은 누구이며, 몇살 때였으며 또 환자가 이에 대해서 어떻게 대처했는가? 등에 대해서 자세히 평가해 두어야 한다.

그 다음으로 중요한 일은 현재 환자에게 스트레스를 주는 요인들을 찾아내는 일인데 여기에는 신체적 또는 환경적 요인들이 주로 포함된다. 환자의 심리적 증상들 중에는 신체적 질환의 초기 증상으로서의 심리적인 증상들인 경우도 많고 때로는 신체적 손상으로 인한 심리적인 증상들인 경우도 많으며

때로는 신체적 질환을 치료하기 위해서 이용되었던 약물의 부작용인 경우도 많다.

그래서 노인환자들을 치료하는 치료자들은 노인환자들에서 발생되기 쉬운 여러가지 신체적 질환들의 인지적, 심리적 증상들에 대해서 잘 알고 있어야 하며, 여러가지 약물들의 심리적 부작용에 대해서도 잘 알고 있어야 한다. 이러한 점들을 정확히 파악할 수 있을 때 좀 더 정확하고 효과적인 치료적 개입을 할 수 있게 될 것이다.

마지막으로 현재의 증상들이 발달되기 전에 발생되었던 어떠한 환경적인 변화에 대해서도 자세히 알아보아야겠다. 직업의 상실, 가족구성원의 변동, 재정적 문제의 발생 등과 같은 변화들이 증상을 유발시킬 수 있기 때문이다. 이러한 점들이 정확히 파악된 후에는 정신치료적 개입을 시도하게 된다.

2. 정신치료의 과정

치료의 초기과정에서 노인환자들이 치료에 익숙해지도록 하기 위한 노력이 필요할 수도 있지만 이런 특수한 경우를 제외하고는 젊은 성인환자들의 치료 때와 크게 다를 것은 없다(Gallagher & Thomson 1983).

그러나 Glantz(1989)는 노인환자들의 정신치료에 있어서 중요한 점은 노인환자들의 과거 사회문화적 배경에 관한 이해가 무엇보다 중요하다는 것을 강조하고, 젊은 환자들의 치료 때와는 달리 공감과 긍정적 관심을 더 많이 보여주어야 한다고 하였다. 이러한 점은 Greenson(1981)이 주장한 치료자와 환자 사이의 실제적 관계(real relationship)가 노인환자들의 정신치료에서 중요시 되어야 한다는 점과 상통하는 내용이며, 또 확실한(안전한) 애착관계(secure attachment bond)의 확립은 건강한 정신기능을 촉진시킨다는 애착이론과도 상통하는 것이다. 여기서 제시하는 통합적 치료기법에서의 치료초기의 주된 치료적 과업은 치료자와 환자 사이의 공감적 관계를 형성하는 일이다. 이러한 관계가 형성될 때 노인환자들은 자기가 치료자에게 이해되고 존중된다고 느낄 수 있게 되며 그 결과 치료적 동맹이 강화될 수 있다.

치료적 만남의 관계를 중요시하는 이러한 결속은 치료자가 환자의 사회문화적 배경에 대해서 알고 이해하기 위해서 많은 시간을 투자할 때 강화되는 것이고(Glantz 1989), 또 동등한 한 사람으로서의 환자에 대해서 알아보기 위해서 치료자가 관심과 흥미를 보여줄 때에도 강화되는 것이다(Bromberg 1980). 이러한 신뢰적인 관계가 형성된 후 치료자는 환자의 문제들을 좀 더 구체적으로 파악하게 된다. 이때 되도록이면 환자의 과거사에 대한 것보다는 현재의 문제점들에 대해서 초점을 맞추는 것이 더 좋다. 왜냐하면 과거 무의식적 문제보다 현재의 문제점들에 초점을 맞출 경우 노인환자들의 불안을 줄일 수 있어서 치료적 동맹의 형성에 도움이 되며, 또 갈등을 다루는 환자의 방식과 환자의 정서적 경험의 성질에 대해서 더 잘 파악할 수 있기 때문이다. 환자의 과거력은 이러한 문제점들을 좀 더 명료화 하는데 이용될 수 있다. 그러나 처음부터 환자의 과거 무의식적 문제에 대해서 집착하다보면 환자 측에서 심한 불안을 유발할 수 있기 때문에 치료가 어렵게 될 가능성이 많다.

문제중심적으로 치료의 초점을 정하는 것은 치료자로 하여금 치료에 대한 환자의 잘못된 마음가짐에 대해서도 검토해 볼 수 있는 기회를 주게 되며, 다른 한편으로는 노인환자들이 정신치료는 미친사람들을 위한 치료라는 잘못된 생각을 버릴 수 있도록 해주기도 한다. 그래서 문제지향적 치료기법은 환자의 불안을 감소시켜줄 뿐만 아니라 환자로 하여금 치료자를 자신의 실제적 문제(real problem)를 다루어 주는 사람이라고 믿게 해주는 잇점이 있다. 그 후 시간이 지나감에 따라 치료자는 환자의 문제들의 근본적인 원인에 대해서도 다룰 수 있게 될 것이다.

전이와 관련된 문제를 살펴볼 때, 젊은 성인환자에 대한 역동적 정신치료에서는 전이의 탐색과 해석이 치료의 중심을 이루고 있으나 노인환자들에서는 좀 다른 접근방법이 요구된다. Greenson(1981)은 전이를 발달시키고 해결할 수 있는 환자의 능력은 치료자와 환자 사이의 실제적 관계(real relationship)가 바탕이 되어 발달된다고 하였으며 Bromberg(1980), Guntrip(1961), 그리고 Meissner(1986)등도 정신치료시 치료자가 환자에게 과거의 갈등에 대한 경험도 할 수 있게 해주지만 동시에 새로운 인간관계를 경험해 볼 수 있는 기회도 제공해 준다고 주장하였으며 이것이 치료적 효과를 발휘한다고 주장하였다. 이러한 주장들 속에 포함되어 있는 의미는 환자의 내적 표상적 세계(inner representational world)내로 치료자가 내재화되어 들어간다는 것이다. 즉 치료자에 대한 애착이 주요 치료적 동인(major therapeutic agent)이 된다는 것이다. 그래서 노인환자들의 정신치료에 있어서, 일부 환자들에서는 젊은 성인환자의 치료 때와 마찬가지로 전이현상을 적극적으로 다루어 줄 수도 있지만 나머지 대부분의 환자들의 경우에는 이를 피하는 것이 좋다. 왜냐하면 나이가 많으면 많을수록 내적인 힘이나 주위의 지지체계가 부족하기 때문에 그러한 작업을 견뎌내기가 어렵기 때문이다. 그래서 치료자와 환자 사이의 관계가 실제적 관계(real relationship)가 많은 것이 더 좋을 수 있다는 것이다. 환자의 전이를 발달시키고 해석을 하게 될 경우 노인환자들은 치료자를 거절적인 사람으로 지각하게 되고 그 결과 결국 자기는 환자라는 느낌을 갖게 되어 치료적 도움을 받을 수 없게 될 수도 있기 때문이다.

Meerloo(1954)도 노인들의 정신치료에서 전이가 치료의 중요한 부분을 차지하고 있기는 하지만 이에 대한 해석을 통하여 전이문제를 해결해 주려고 해서는 안된다고 하였다. 그는 노인들과의 정신치료에서 가장 효과적인 방법은 환자에게 전이를 허용하여 줌으로써 환자가 전이 속에 머물게하면서 치료자와의 관계가 환자의 다른 대상상실에 대한 대치물로 작용될 수 있도록 해주는 것이라고 하였다. 치료상황에서 치료자가 너무 지시적이고 환자와의 상호작용(interaction)에 너무 많이 치중하게 될 경우 치료적 관계는 복잡하게 되어버릴 가능성이 많다는 것이다.

결론적으로 노인환자들을 치료하는 정신치료자들은 환자들의 자아를 보강시켜 줄 수 있는 공감적 관계를 유지하는 일이 가장 중요하며, 가끔 필요시에는 환자의 문제, 특히 최근의 문제점에 대해서만 해석적 작업을 하는 것이 바람직하다고 할 수 있겠다.

• 신간도서 •

Neuropsychological Assessment

3rd edition 1995

Muriel Deutsch Lezak

이 민 규 국립서울정신병원 임상심리과

최근에 VIENNA SYSTEM, SCAN SYSTEM과 같은 전산화된 신경심리검사가 국내에 소개되면서 임상심리학자들 뿐만 아니라 정신과의사, 신경과의사들 사이에서도 신경심리학과 신경심리학적 평가에 대한 관심이 높아지고 있다.

신경심리학은 심리학과 신경학에 뿌리를 두고 인간의 인지, 지각, 운동기능 등을 통합평가하여, 인간의 행동과 두뇌간의 관계를 밝히는 학문이다. 신경심리학적 평가는 정신과적 증상과 신경과적 증상을 변별하고, 신경과적 질환 유무를 밝히며 두뇌 병변의 위치를 밝힐 수 있는 정보를 제공하는 진단적인 목적과 이미 신경과적인 진단을 받은 환자의 현재 상태를 평가하여 치료와 재활 계획을 위한 기초 자료를 제공하기도 한다. 또한 신경심리평가는 인간의 행동과 두뇌간의 관계를 밝히는 순수 연구 목적으로 사용되기도 한다.

이런 목적으로 사용되는 신경심리학적 평가를 실시하여 얻은 정보를 적절히 이해, 활용하기 위해서는 무엇보다 심리학 특히 인지심리학, 생리심리학, 신경학, 정신과학에 대한 기초지식이 필수적이다. 즉 신경심리검사는 혈액 검사나 흉부 X-ray 등과 같이 기계적으로 실시 해석될 수 없다. 따라서 신경심리학적 평가를 할 때, 신경심리검사를 실시하고 채점하는 절차를 잘 이해해야 하는 것은 두말 할 나위 없고, 채점결과를 해석하여 활용하는데 이런 기본적인 배경 지식은 필수불가결한 것이다. 이런 지식없이 해석된 검사결과는 '장님 코끼리만지는 식'의 해석 밖에 될 수 없다.

신경심리학적 평가를 위한 기본지식과 신경심리검사들을 실시하고 채점하여 해석하는 절차에 대한 내용을 가장 포괄적으로 다루고 있으며 가장 널리 읽혀지고 있는 책들 중의 하나가 Lezak이 집필한 '신경심리학적 평가(Neuropsychological Assessment)'이다. Oregon Health Sciences University에 재직중인 Lezak은 1976년에 신경심리평가 제 1판을 집필하였다. 그녀는 1970년대 불모지인 이 분야에서 사용되는 몇몇 되지 않는 신경심리검사를 모아 신경심리평가 제 1판에 소개한 바 있다. 대학원에서 신경심리학전공 과정이 보편화되고 신경심리학자의 수가 증가함에 따라 많은 연구가 이루어졌고 이 분야는 급격히 발달하게 되었다. 따라서 1983년 새로운 자료를 추가하여 제 2판을 출판하였다. 그 이후에도 이 분야는 더욱 급속히 변화 발전해 갔는데, 1988년 당시 미국국립의학도서관(National Library of Medicine) 자료에 따르면 이 분야의 논문이 100,000편이었다고 한다. 이런 자료에서, 이 분야가 많은 학자들의 주관심으로 부상하고 있음을 알 수 있다. 이에 Lezak은 '신경심

리평가'의 개정이 불가피함을 느꼈고, 1994년 개정작업을 마쳐서 1995년 제3판을 출간(Oxford University Press)하게 되었다. 이 책은 크게 2부분으로 나누어져 있다. 제1부는 신경심리학적 평가의 이론과 실제로 제8장으로 이루어져 있고, 제2부는 각 '신경심리검사와 평가기법'을 측정 내용별로 요약 제시하고 있으며, 제12장으로 이루어져 있다. 구체적으로 제1부에서는 인지기능에 대한 기본적인 개념을 소개하고, 또한 뇌의 구조와 기능에 대한 내용과 신경심리학적 검사의 절차와 해석에 대한 내용, 그리고 신경심리학자들이 알아야하는 신경병리학에 대한 내용도 포함하고 있다. 제2부에서는 지남력과 주의력, 지각(시각, 청각, 촉각), 기억(언어적 기억, 비언어적 기억), 언어적 기능과 언어 기술, 개념형성과 추론, 실행기능과 운동수행 등을 평가하는 검사들을 소개하고, 뇌손상평가를 위한 묶음 검사(Battery)에 대한 내용을 다루고 있다. 검사를 제작 공급하는 곳의 주소를 부록으로 제시하므로써 이 분야에 관심있는 분들이 각 검사에 대한 더 구체적인 정보를 얻을 수 있는 배려도 잊지 않았다.

이 책은 신경심리학에 대한 기본적인 배경 지식과 검사들을 간략하게 소개하고 있어, 신경심리학적 평가에 대한 틀을 이해하는데 큰 도움이 되리라 생각된다. 더 나아가 신경심리학과 신경심리학적 평가에 대해 좀더 깊게 이해하기 위해 다른 읽을 끼리를 찾는 것은 독자의 몫이라 생각한다. 앞으로 국내에서 신경심리학에 대한 관심이 더욱 고조되어 이 분야에 대한 많은 연구 논문들이 나오고, 특히 표준화된 한국형 신경심리검사들이 많이 개발되기를 기대해 본다.

• JOURNAL 요약 •

Tacrine의 부작용

(Alzheimer Dis Assoc Disord 1994 : 8(suppl.) : S32-S49)

이 봉 현 고려의대 전공의

Tacrine은 중추신경계에 작용하는 비경쟁 가역성 acetylcholinesterase 억제제이며, 알츠하이머씨 치매의 치료제로 미국에서 처음으로 공인된 약물이다. 가장 흔한 부작용으로는 간효소(transaminase)의 증가, 오심, 구토, 설사, 현훈, 두통 등으로, 이 중 가장 흔하면서도 약물투여시 주의해야 할 부작용인 간효소의 증가에 대해, 이의 발현정도와 기전에 대해 간략하게 설명하고자 한다.

Tacrine의 주요 부작용은 ALT의 증가로 특징지워지는 간세포독성으로, 대조군을 포함한 임상연구에서 ALT가 정상상위치(upper limit of normal)의 20배이상 증가되는 경우가 약 2%에서 보여졌으며, 간세포독성과 관련된 사망의 보고는 없었다. 간세포독성의 정도를 줄이기 위해 Tacrine 투여 전 간세포독성에 취약한 환자를 구별해 내는 방법에 대해 많은 연구가 있어왔으나, 현재까지 신뢰

성있는 검사방법은 없는 상태인데, 이것은 간손상이 심하게 되기 전에 이를 알 수 있는 뚜렷한 증상이 나타나지 않기 때문이다. 그래서 현재로서는 Tacrine으로 치료받는 모든 환자에서 혈청 ALT수치의 주기적인 검사가 필수적이고, 권장되는 방법은 혈청 ALT검사를 Tacrine 치료 시작부터 최소한 18주동안 매주 시행하고, 약물을 증가시키게 되면 증가시킨 후 최소 6주간 검사를 시행해야 한다. Tacrine 치료시 ALT 증가로 약물을 중단한 경우에도, ALT가 정상화된 후 재투여시 88%에서 안전하게 장기치료를 할 수 있다는 보고가 있다.

Tacrine에 의한 간세포 손상은 혈청 aminotransferase(ALT, AST)의 상승을 보이거나 alkaline phosphatase와 bilirubin의 수치는 정상이다. ALT는 간손상시 AST보다 더욱 높게 증가되고, 근육이나 혈액세포, 그리고 다른 여러 조직에 광범위하게 존재하는 AST와는 다르게 더욱 간에 선택적인 지표이다. ALT는 간세포 세포질내에 존재하는 수용성 효소로 간세포로부터 정상적으로 누출되거나, 간세포가 파괴시 내용물이 나오면서 함께 나오게 된다. ALT가 증가되었다는 것은 간세포가 파괴되거나 누출이 정상보다 많아진 경우를 의미하는데, ALT가 정상상위치의 3배이상 증가되는 것을 간세포 손상으로 보고 있다. 급성 간세포손상시에는 혈청 ALT수치의 증가가 간손상의 정도와 비례적으로 증가하므로, 간조직 생검은 필요하지 않다. 급성 간세포손상의 또 다른 특징은 환자가 사망하지 않는다면, 간은 거의 완벽하게 회복된다는 것이다.

Tacrine은 선택적인 간세포 독소로 작용하고, acetaminophen 과용이나 급성 B형 간염에서의 ALT상승보다는 낮은 ALT 상승을 보인다. 간세포 독소는 보통 뚜렷한 증상없이 간손상을 유발하나 일부 환자에서는 오심, 구토, 피로 등의 간염증세를 보이기도 한다. 그러나 Tacrine의 경우에는 ALT의 변화를 구별해 낼만한 임상적 증상은 나타나지 않는다(Tacrine 사용 환자들은 독성과 관련된 고열이나 반점 등을 보이지 않는다). 또한 ALT 증가와 Tacrine 효과와는 관련성이 없다.

Tacrine 간독성이 나타나는 것은 일반적으로 치료시작 후 평균 39일(8~114일)째에 출현하며, ALT상승 환자중 90%에서 치료시작 12주내에 나타났다. Tacrine사용 환자중 1/4에서는 ALT증가로 약물을 중단하게 되었고, ALT가 정상화된 후 약물이 재투여된 환자에서 ALT증가가 더욱 빨리 나타나기도 하지만, 대부분은 정상치에 머물러, 간이 독소에 점차 적응하는 것으로 보인다.

Tacrine이 간세포독성을 유발하는 것을 이해하기 위해 간에서 대사되는 과정을 이해할 필요가 있다. Tacrine대사 중 산화성 대사(oxidative metabolism)의 역할에 대해 체외연구가 많이 이루어졌는데, Tacrine은 NADPH의존 대사에서 안정되고, 단백질 반응성인 세포독성 대사물을 만들게 된다. 사람의 간 microsomes에서 CYP1A(cytochrome P450 1A)가 Tacrine의 대사와 생활성에 주요한 효소라는 것이 밝혀졌고, 형성된 반응성 대사물은 electrophilic한 성질을 가지고 있어 단백질, 환원된 glutathione과 같은 세포의 thiol군과 결합하게 된다. 반응성 대사물의 생성은 2단계를 거쳐서 이루어지는데, 첫번째 Tacrine의 7-hydroxylation이 이루어지고, 2-electron oxidation 과정을 밟아 화학적으로 반응성인 quinone methide을 가지게 된다. 세포파괴는 quinone methide가 필수 세포과대분자와 상호작용하거나 세포내 소모성 redox cycling(lipid peroxidation,

free radical의 형성, glutathione과 같은 세포조효소의 고갈 등)이 유도되면서 나타나게 된다. Tacrine 간독성은 약물 자체에 의해서 유발되는 것 같지는 않은데, 이는 다른 동물에서는 간독성이 보이지 않기 때문이다.

반응성 quinone methides는 redox cycling 과 oxygen radicals을 생성하는 것으로 알려진 여러 항암제에서도 형성된다. 예로, anthracyclines과 관련된 심장독성은 심장세포가 redox cycling으로부터 자신을 방어하지 못하기 때문에 나타난다고 생각되어지는데, 세포내에서의 redox cycling은 세포내 glutathione의 고갈을 초래한다. Tacrine독성에서도 quinone methide-induced redox cycling이 중요한 작용을 하는 것으로 알려졌다. Tacrine대사에서 효소중 CYP1A의 isozyme이 밀접한 관련을 가지는데, 이 군중 CYP1A1과 CYP1A2의 활성도는 유전적, 환경적요인의 영향을 받는다. Tacrine의 활성화에 관여하는 효소들과 유사하게, 주요 해독효소인 glutathione-S-transferase 또한 isozyme들이 존재하고 활성도는 환경적, 유전적 영향을 받는다.

Tacrine 사용중 ALT의 상승을 보이기는 하나, 이로 인한 사망은 보고된 것이 없어 주기적인 ALT검사가 불필요하다는 주장도 있으나, 노인에서 동반된 질환이 있을수 있고, 최대한 안전하게 사용하기 위해서는 ALT검사지침에 따르는 것이 좋을 것으로 여겨진다.

※투여방법 : 초기 용량은 40mg/day(10mg QID)로 시작하여 6주간 유지하고, 이후 매주 측정된 ALT검사상 이상소견이 없으면, 6주 간격으로 40mg/day씩 증량하여 최고용량 160mg/day까지 증량시킨다. 감량은 서서히 해야 하며, ALT수치가 정상상위치의 5배 이상되면 갑자기 고용량을 감량할 수 있으나(80mg/day 이상), 이 때에는 인지기능과 행동장애가 나타날 수도 있다. 투여는 일정 간격을 두고 투여 하는데 보통 위장관 부작용이 없으면 매 식사 중간에 투여한다.

· 알 림 ·

총무부 온라인 계좌번호

예금주 : 김 용 희

국민은행 : 083-01-0268-337

변동사항이 있는 회원이나 회보에 관한 문의사항이 있는 회원께서는 연락바랍니다.

전화 : 0347) 61-1890 (교환) 112 이 회 상

전송 : 0347) 64-8662



대한노인정신의학회 월례심담회