

## 증상의 발현부터 치료의 시작까지 : 한국인의 공황장애 인식도 변화가 치료적 접근에 미친 영향

가톨릭대학교 의과대학 성빈센트병원 정신건강의학과교실,<sup>1</sup> 순천향대학교 의과대학 서울병원 정신건강의학과교실,<sup>2</sup> 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학과교실,<sup>3</sup> 가톨릭대학교 의과대학 의정부성모병원 정신건강의학과교실,<sup>4</sup> 연세대학교 의과대학 정신건강의학과교실 의학행동과학연구소,<sup>5</sup> 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학과교실,<sup>6</sup> 차의과학대학교 분당차병원 정신건강의학과교실,<sup>7</sup> 전북대학교 의과대학 정신건강의학과교실,<sup>8</sup> 경북대학교 의과대학 정신건강의학과교실,<sup>9</sup> 인제대학교 해운대백병원 정신건강의학과,<sup>10</sup> 인제대학교 의과대학 상계백병원 정신건강의학과교실,<sup>11</sup> 가톨릭대학교 의과대학 서울성모병원 정신건강의학과교실<sup>12</sup>

최용원<sup>1</sup> · 서호준<sup>1</sup> · 한상우<sup>2</sup> · 홍진표<sup>3</sup> · 이경욱<sup>4</sup> · 김세주<sup>5</sup> · 임세원<sup>6</sup>  
이상혁<sup>7</sup> · 양종철<sup>8</sup> · 이승재<sup>9</sup> · 박선철<sup>10</sup> · 김민숙<sup>11</sup> · 채정호<sup>12</sup>

### From the Onset of Panic Symptoms to Getting to a Psychiatric Treatment : The Change by Improved Public Awareness of Panic Disorder in Korea

Yong-Won Choi, MD<sup>1</sup>, Ho-Jun Seo, MD, PhD<sup>1</sup>, Sang-Woo Han, MD, PhD<sup>2</sup>, Jin-Pyo Hong, MD, PhD<sup>3</sup>,  
Kyoung-Uk Lee, MD, PhD<sup>4</sup>, Se-Joo Kim, MD, PhD<sup>5</sup>, Se-Won Lim, MD, PhD<sup>6</sup>, Sang-Hyuk Lee, MD, PhD<sup>7</sup>,  
Jong-Chul Yang, MD, PhD<sup>8</sup>, Seung-Jae Lee, MD, PhD<sup>9</sup>, Seon-Cheol Park, MD, PhD<sup>10</sup>,  
Min-Sook Gim, MD, PhD<sup>11</sup>, and Jeong-Ho Chae, MD, PhD<sup>12</sup>

Department of Psychiatry<sup>1</sup>, St. Vincent's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Suwon,  
Department of Psychiatry<sup>2</sup>, Soonchunhyang University Seoul Hospital, College of Medicine, Soonchunhyang University of Korea, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>3</sup>, Samsung Medical Center, College of Medicine, Sungkyunkwan University of Korea, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>4</sup>, Uijeongbu St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Uijeongbu,  
Department of Psychiatry and Institute of Behavioral Science in Medicine<sup>5</sup>, College of Medicine, Yonsei University of Korea, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>6</sup>, Kangbuk Samsung Hospital, College of Medicine, Sungkyunkwan University School of Korea, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>7</sup>, CHA Bundang Medical Center, School of Medicine, CHA University of Korea, Seongnam,  
Department of Psychiatry<sup>8</sup>, Chonbuk National University Medical School, Jeonju,  
Department of Psychiatry<sup>9</sup>, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu,  
Department of Psychiatry<sup>10</sup>, Inje University Haeundae Paik Hospital, Busan,  
Department of Psychiatry<sup>11</sup>, Sanggye Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul,  
Department of Psychiatry<sup>12</sup>, Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

**Objective :** This study aimed to investigate the general process from the symptom onset to the psychiatric treatment in Korean panic patients and the effect of improved public awareness on it.

**Methods :** This study has a retrospective design. The subjects were the new patients with panic disorder who visited the psychiatric outpatient clinic in twelve university-affiliated hospitals all across Korea. The medical chart was reviewed retrospectively and the data were collected including chief complaints of symptoms, recent stressors, the time to visit the psychiatric outpatient clinic, and visit of other departments and diagnostic approaches for their symptoms.

**Results :** A total of 814 participants were included in the study. The most common department other than psychiatry the panic patients visited were cardiology (28.3%), general internal medicine (16.0%) and neurology (11.4%). The most frequently used diagnostic tests were a echocardiography (17.9%), 24-hour Holter mon-

Received : May 23, 2019 / Revised : July 12, 2019 / Accepted : August 5, 2019

#### Address for correspondence

Ho-Jun Seo, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, St. Vincent's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 93 Jungbu-daero, Paldal-gu, Suwon 16247, Korea

Tel : +82-31-249-8038, Fax : +82-31-248-6758, E-mail : healm@catholic.ac.kr

본 연구는 대한불안학회 연구개발사업으로 수행되었음.

iting (11.2%), and brain MRI (8.2%). Only 37.3% of participants visited psychiatric clinic directly. About 80% of participants visited psychiatric department within 1 year after their first panic symptoms and it took 13.8±13.7 weeks on average. Comparing before and after 2012, the number of participants increased who visit directly the psychiatric clinic without visiting other departments (p=0.002) and without visiting emergency room (p<0.001).

**Conclusions :** Our results suggest that a substantial number of patients visit departments other than psychiatry when they experience first panic symptoms. However, most patients begin psychiatric treatment within 1 year after their first symptoms and the number of patient are increasing who visit psychiatric department directly without visiting other departments. (Anxiety and Mood 2019;15(2):61-67)

**KEY WORDS :** Panic disorder · Public awareness · Psychiatric treatment · Korean patients.

## 서 론

공황장애는 명백한 이유 없이 갑작스러운 극심한 공포가 반복적으로 나타나는 불안장애의 하나이다.<sup>1</sup> 공황 발작은 극도의 공포심과 함께 빈맥이나 호흡곤란, 발한, 떨림, 흉부 불편감, 구역감 및 복부 불편감, 어지럼증, 오한 또는 열감, 이상 감각 등 교감신경계 항진으로 인한 신체 증상이 나타나며, 여기에 비현실감 및 이인증, 통제력 상실에 대한 공포, 죽음에 대한 공포 등 심한 불안증상이 동반되기도 한다.<sup>1</sup> 공황장애는 흔히 광장공포증과 병발되는데, 공황발작 시 도움을 받을 수 없는 장소나 상황이 공황 발작의 유발요인으로 작용하여 증상이 발생한다. 반면 일부 환자에서는 큰 스트레스가 없는 휴식이나 수면상태에서 공황 발작이 나타나기도 한다. 대부분의 환자들은 공황 발작의 재발을 지속적으로 걱정하고 그 결과에 대해 두려워하며, 이를 피하기 위한 행동상의 변화를 나타낸다.<sup>1</sup> 공황장애는 발작이 언제 나타날지를 예측하기 어려우며 발작 시 극도의 공포를 경험하게 되므로 환자의 치료 욕구는 매우 높은 편으로 알려져 있다.<sup>2</sup>

하지만 많은 수의 환자들은 질환 자체에 대한 인식 부족으로 적절한 진단 및 치료를 받지 못해 왔던 것으로 보인다.<sup>3</sup> 1980년대에 이르러서야 공황장애가 DSM-III에서 독립된 질환으로 분류되었는데, 상대적으로 짧은 질환의 역사는 일반인은 물론 의료인들에게도 질환에 대한 인식이 충분치 않았을 수 있음을 의미한다.<sup>4</sup> 치료적 개입의 지연으로 만성적인 경과를 밟게 되는 경우 우울장애나 알코올 의존과 같은 2차적인 문제를 야기하며 이는 높은 자살율과 연결된다.<sup>5</sup> 잦은 응급실 방문<sup>6</sup> 및 회피행동은 사회적 기능의 질적인 저하와 연결되는데<sup>7</sup> 대인관계의 어려움 및 가족 간의 갈등이 쉽게 발생할 뿐만 아니라 직장 내 결근율을 높이고 생산성을 악화시켜 이로 인한 직, 간접적인 사회 경제적 손실이 매우 큰 것으로 추정된다.<sup>8,9</sup> 더욱이 공황장애 환자의 신체적 증상은 내외과적 질환과의 감별이 어렵기 때문에 여러 임상과들을 전전하며

많은 검사들을 거치게 되고, 이로 인해 치료가 지연되며 사회적으로 막대한 건강 관리 비용이 소요된다.<sup>10</sup>

첫 공황증상 이후 적절한 치료가 시작될 때까지 어느 정도 시간이 소요되는지에 대한 정보를 제시하는 기존의 문헌은 매우 적었다. 1981년에 발표된 국외 문헌에서는 약 10년 이상의 시간이 소요되었다고 보고된 바 있으며,<sup>11</sup> 국내에서는 1996년 김영철 등이 약 3년 정도 소요된다고 보고하였다.<sup>12</sup> 신체 감각에 대한 파국적인 해석을 핵심으로 하는 질환의 특성 상, 문화적 차이가 증상에 대한 이해 및 의료적 접근 과정에 영향을 미칠 수 있으며 시간에 따른 질환의 인식도 변화도 중요한 변인으로 작용할 것이다.<sup>13</sup> 이러한 정보는 질병 현상을 이해하고 공중보건의 관점에서 사업 방향을 설정하는데 중요할 것으로 생각되지만 현재까지 기존의 연구는 매우 부족한 것으로 보인다.

최근 국내에서 시행된 일반인들의 공황장애 인식도에 관한 조사에서는 전체 대상자의 약 30%가 연구에서 제시된 공황장애의 증례를 읽고 공황장애라고 정확히 답을 하였으며 50%는 최소한 정신적 혹은 심리적 문제로 이해하고 있었다.<sup>9</sup> 흥미로운 사실은 전체 대상자의 70% 이상이 질환을 앓고 있는 유명인들에 대한 소식이나 매체의 보도를 통해 공황장애를 알게 되었다는 점이다.<sup>9</sup> 공황장애를 앓고 있는 여러 유명인들의 소식이 기사화 되어 대중매체의 관심을 끌기 시작한 것은 대략 2010년대 전반기로 보인다.<sup>14</sup> 기존의 연구에 따르면 '공황장애'에 대한 대중매체의 기사는 2007년 11건, 2008년 21건, 2009년 17건 이었으나, 2010년 63건, 2011년 285건, 2012년 679건, 2014년 2,666건으로 급증하기 시작했다.<sup>14</sup> 건강보험심사평가원의 발표에 따르면 공황장애를 진단받은 환자 수는 2010년도에는 5만여 명, 2012년 8만3천여 명, 2014년 9만8천여 명, 2016년에는 12만명으로 급격하게 증가하고 있는데 그 정도는 알 수 없으나 일반인과 의료진의 공황장애에 대한 인식도의 변화가 일정부분 영향을 미쳤을 가능성이 있다.<sup>15</sup>

대한불안학회에서는 일반인들을 대상으로 불안장애에 대한 홍보 및 교육에 많은 노력을 기울여왔다.<sup>9</sup> 질환에 대한

인식도를 상승시켜 치료가 필요한 환자들을 적절한 치료 환경에 들어올 수 있도록 하는 것은 정신보건의 측면에서 매우 중요하며 전문가 집단의 역할이기도 하다. 매체를 통한 인식도의 상승은 파급력이 큰 반면 단편적이고 왜곡된 정보가 전달될 수 있다는 우려점도 있다. 공황장애에 대한 인식도의 변화가 실제 임상 현장에 어떠한 변화를 가져왔는지 파악하는 것은 넓게는 한국 의료 상황에 대한 이해를 향상시키며 좁게는 공중보건의 관점에서 학회 차원의 사업 방향을 결정하는데 중요한 의미가 있다.

본 연구에서는 전국 12개의 대학병원에서 공황장애를 진단 받은 20세 이상의 초진환자들을 대상으로 증상의 발생 이후 적절한 치료가 시작되기까지의 소요시간, 진단을 위한 타임상과의 진료 및 시행된 진단 검사 등을 조사하였다. 또한 매체를 통한 인식도의 상승이 예상되는 2012년을 기준으로 전 후를 비교하여 인식도의 향상이 치료적 접근에 어떠한 영향을 미쳤는지 조사, 분석하고 그 의의를 논해보고자 하였다.

## 대상 및 방법

본 연구는 후향적 의무기록조사 연구로 대한불안학회회의 주도로 한국 공황장애 환자들의 임상적 특징을 파악하기 위해 시행되었다. 가톨릭대학교 서울성모병원, 가톨릭대학교 성빈센트병원, 가톨릭대학교 의정부성모병원, 경북대학교병원, 성균관대학교 강북삼성병원, 성균관대학교 삼성서울병원, 순천향대학교 서울병원, 연세대학교 세브란스병원, 인제대학교 상계백병원, 인제대학교 해운대백병원, 전북대학교병원, CHA의과학대학교 분당차병원 등 총 12개 기관이 참여하였고 각 기관의 임상시험 심사위원회(Institutional Review Board)의 승인을 얻었다.

2007년 9월 1일부터 2017년 8월 31일까지 정신건강의학과 외래를 방문한 20세 이상의 성인 환자들 중 정신건강의학과 전문의의 임상적 판단 하에 환자의 주 진단이 ICD-10 코드 기준 F40.01, F41.0에 해당하는 공황장애 환자들을 대상으로 하였다. 이들 중 기존에 타 병원의 정신건강의학과를 방문한 과거력이 없으며 해당 기관의 정신건강의학과에 초진으로 내원한 환자들을 선별하였다. 동반 질환 중 조현병, 분열정동장애, 단기정신병 등 정신병적 장애가 병발되었거나 기질성 정신장애, 간질, 섭식 장애 등이 동반된 환자들은 제외하였다. 선별된 환자들의 의무기록 조사는 각 기관마다 배정된 전공의에 의해 시행되었으며 한 기관에서는 전문의가 시행하였다. 의무기록 검토를 통해 기본적인 사회인구학적 자료와 내외과 및 정신과적 동반질환, 첫 공황 증상의 발병 당시 수면 및 알코올 사용 패턴, 스트레스 사건 등을 조사하였다. 또한

첫 공황 증상 이후 정신건강의학과에서의 치료가 시작되기까지 진단을 위해 방문한 타임상과 및 시행된 검사들을 조사하였다. 대상자들에서 증상 발병 이후 정신건강의학과 외래를 방문할 때까지 소요된 시간을 조사하였는데 예외적으로 치료가 장기간 지연된 대상자들이 일부 관찰되어 증상 발생 1년 안에 정신건강의학과를 방문한 환자들로 대상자의 범위를 제한하여 결과를 추가하였다. 증상 발생 이후 타임상과 방문 없이 직접 정신건강의학과를 방문한 환자들을 조사하였는데 응급실 방문 시에도 검사 결과의 설명과 함께 흔히 정신건강의학과 진료가 권유되기 때문에 응급실 방문의 병력 조차 없었던 대상자들을 추가로 선별하였다. 이러한 임상변인들에 대해 2012년을 기준으로 전후 시점의 차이에 대해 비교 분석하였는데 변수의 성질에 따라 독립변인이 연속형인 경우는 student t test가 사용되었고 범주형인 경우는 X<sup>2</sup> test 혹은 Fisher's Exact Test이 사용되었다. 유의 수준은 p<0.05로 양측검정이 시행되었으며 통계분석에는 SAS 9.0 version이 사용되었다.

## 결 과

### 대상자들의 특성

총 814명의 대상자가 연구에 포함되었다(Table 1). 이들 중 418명(51.3%)이 여성이었고 전체 대상자들의 평균 나이는

**Table 1.** Demographic characteristics of the participants (n=814)

	n	%
Gender, female	418	51.3
Marital status		
Unmarried	230	28.2
Married	519	63.8
Others	65	8.0
Employment		
Non-occupied	71	8.7
Occupied	455	55.9
Others	288	35.4
Education		
Below high school	432	53.0
Above college	382	47.0
Comorbid physical illness, have	328	39.3
Comorbid psychiatric illness		
Depression	51	6.2
Other anxiety disorder	18	2.2
Alcohol use disorder	7	0.8
Others	21	2.5
	Mean	SD
Age, years	42.2	12.7

한국인 공황장애 환자의 치료적 접근 과정

42.2세(SD 12.7)였다. 대상자 중 519명(63.7%)이 기혼이었으며 230명(28.2%)가 미혼이었다. 직장인은 455명(55.8%)이었으며, 대상자들의 학력은 고졸 이하 432명(44.0%), 대졸 이상은 382명(47.0%)였다. 전체 대상자 중 328명(40%)이 신체적 질환을 동반하고 있었다. 대상자 중 97명(11.7%)에서 다른 정신과적 질환이 병발하였고 우울증이 51명(6.2%)로 가장 많았다.

타 임상과 진료 및 검사

전체 대상자의 62.7%(510명)가 공황 증상의 발생 이후 정신건강의학과 외래를 방문하기 전에 타 임상과 진료를 받았다. 한 곳을 거친 대상자들이 368명(45.2%)로 가장 많았고 두 곳의 거친 대상자들이 114명(14.0%), 세 곳 이상인 경우는 28명(3.4%)에 해당하였다(Figure 1). 전체 대상자의 37.3%(304명)는 증상 발생 이후 직접 정신건강의학과 외래를 방문하였다. 가장 많이 방문한 타 임상과는 순환기내과로 전체 대상자의 28.3%(230명)가 순환기내과를 거쳐 정신건강의학과를 방문하였다(Figure 2). 일반 내과(16.0%, 13명)와 신경과(11.4%, 9명)의 방문 빈도도 높았다. 혈액검사, 심전도검사, 갑상선기능검사 등 공황장애의 감별을 위한 기본 검사들을 제외하고, 타 임상과에서 시행된 고비용 검사들을 조사하였다(Figure 3). 가장 많이 시행된 검사는 심초음파 검사로 전체대상자의 17.9%(146명)에서 시행되었다. 이외에 24시간 심전도 검사 (11.2%, 91명)와 뇌 자기공명영상 검사(8.2%, 67명), 위내시경(7.4%,

60명) 등의 검사가 상대적으로 높은 빈도로 시행되었다. 전체 대상자의 58.4%에서는 정신건강의학과를 방문하기 전 기본 검사 외의 검사는 시행되지 않았다.

정신건강의학과 치료까지 소요된 시간

전체 대상자들이 첫 공황 증상을 경험한 후 정신건강의학과 외래를 방문할 때까지 소요된 시간은 37.2±57.7주였다. 증

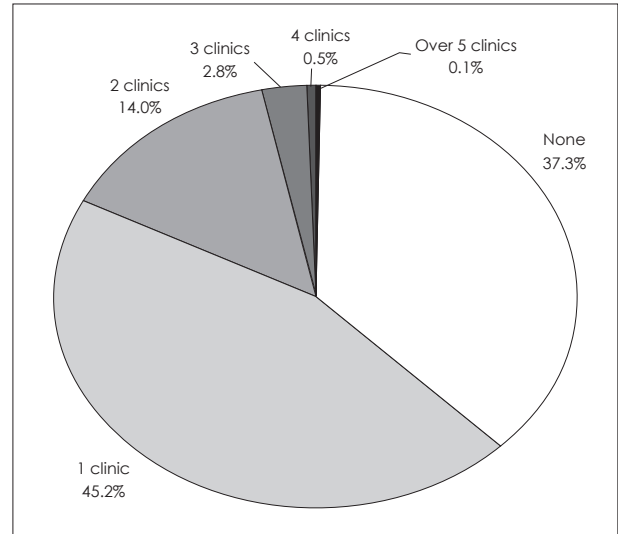


Figure 1. The number of clinics that the patients experiencing first panic symptom visited before visiting psychiatric clinic (n=814).

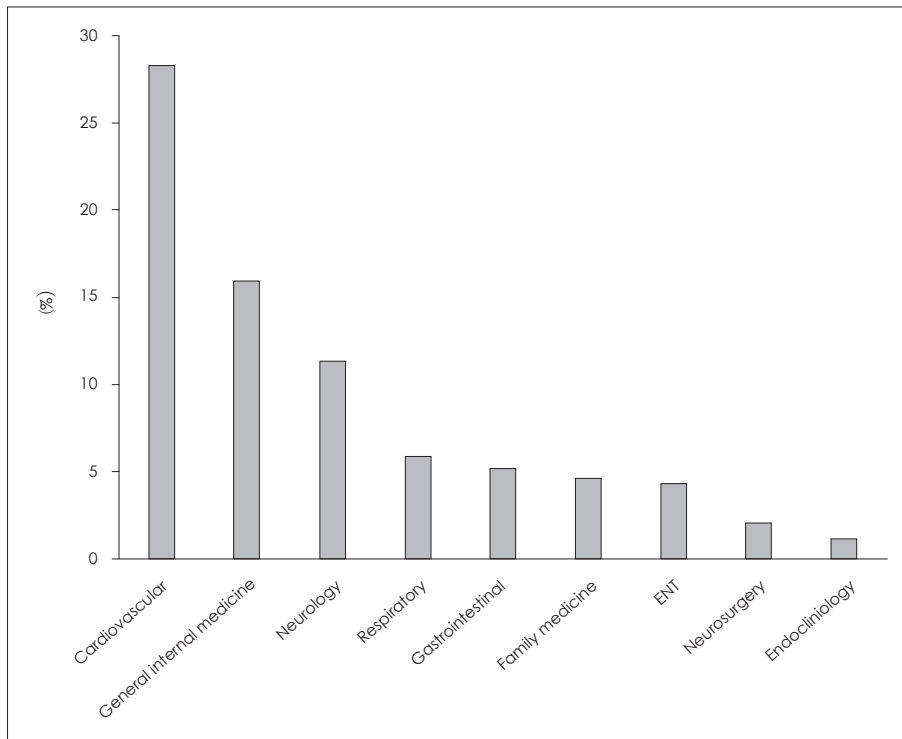
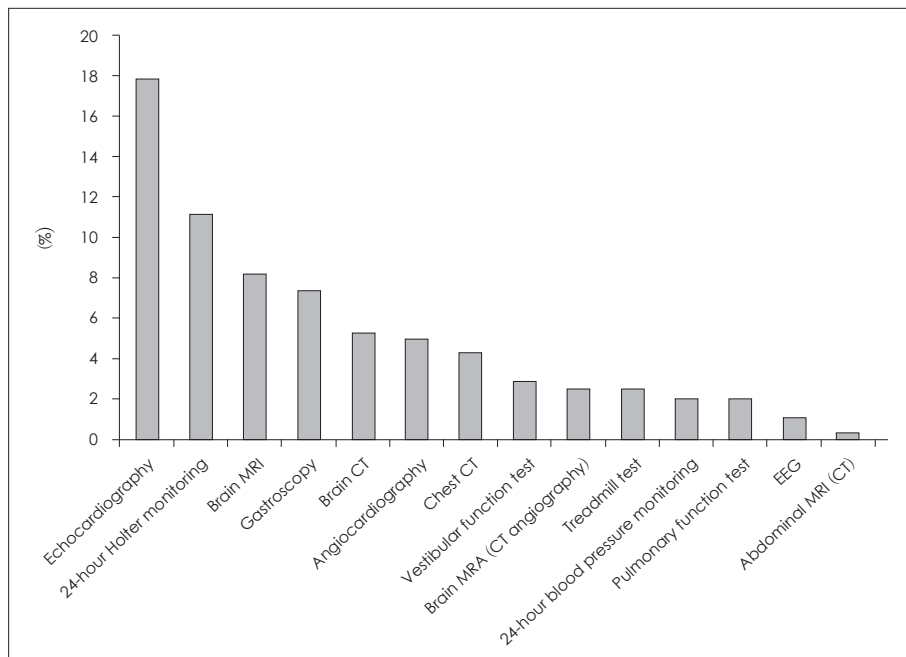


Figure 2. Commonly visited clinics or departments other than psychiatry by the patients experiencing first panic symptom (n=814).



**Figure 3.** Commonly performed diagnostic testing in the clinics or departments other than psychiatry.

**Table 2.** The comparison of patients who visited the department of psychiatry directly after onset of panic symptoms between before and after 2012

	Before 2012 (n=386)	After 2012 (n=428)	$\chi^2$	p
Direct visit without visiting other clinics	128 (33.2)	187 (43.7)	9.488	0.002
Direct visit without visiting both other clinics and emergency room	35 (13.7)	117 (23.7)	22.739	<0.001

상 발생 1년 안에 정신건강의학과를 방문한 환자는 전체 대상자의 80.8%(661명)에 해당하였고 정신건강의학과 외래를 방문할 때까지 소요된 시간은 13.8±13.7주였다.

**2012년 전후의 비교**

증상 발생 1년 안에 병원을 방문한 환자들(661명)을 대상으로, 첫 증상 이후 정신건강의학과 외래 방문까지 소요된 시간을 비교했을 때 2012년 이전에는 14.9±13.8주, 2012 이후에는 12.8±13.6주로 단축된 경향을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다(t=1.897, p=0.058).

전체 대상자 중 타 임상과를 거치지 않고 정신건강의학과 외래를 직접 방문한 대상자는 2012년 이전에 128명(33.2%), 2012년 이후에는 187명(43.7%)로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $X^2=9.488$ , p=0.002)(Table 2). 응급실 방문의 병력도 없이 정신건강의학과를 직접 방문한 대상자들을 비교하였을 때 역시 두 시점간의 유의한 차이가 관찰되었다(13.7%, 32명 vs. 23.7%, 117명  $X^2=22.739$ )(p<0.001).

정신건강의학과를 방문하기 전 거처온 타 임상과의 개수에 대한 비교에서도 2012년 이전 대상자들이 2012년 이후 대상자들에 비해 더 많았다(1.41±0.68 vs. 1.29±0.55, t=2.166, p=

0.031). 하지만 기본검사 외의 고비용 검사 시행 여부에 대한 비교와(41.7% vs. 39.7%,  $X^2=0.333$ , p=0.564) 평균 검사 개수의 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(1.95±1.14 vs. 1.92±1.04, t=0.223, p=0.824).

**고찰**

본 연구는 한국의 공황장애 환자들에서 나타나는 특징적인 임상 양상을 파악하기 위해 시행된 다기관, 후향적 의무기록 조사 연구의 하나이다. 본 연구에서는 특히 한국의 공황장애 환자들에서 첫 증상 발생 이후 치료적 접근에 도달하기까지의 과정을 이해하고 마스크를 통한 인식도의 향상이 이러한 과정에 어떠한 변화를 가져왔는지 파악하고자 하였다.

본 연구의 결과, 전체 대상자의 약 2/3는 공황증상을 경험한 후 타 임상과를 거쳐 정신건강의학과를 방문한 것으로 파악되었다. 가장 방문빈도가 높은 임상과는 순환기내과로 전체 대상자의 28.3%가 순환기내과에서의 진단 평가 후 정신건강의학과를 방문하였다. 일반내과(16.0%)와 신경과(11.4%)도 전체대상자의 10% 이상이 방문하여 방문빈도가 높은 편이었다. 이러한 결과는 우선적으로 공황 증상들의 발생빈도의 차

이와 연관되는 것으로 보인다. 기존에 공황장애 환자들을 대상으로 시행된 연구들은 공황 발작의 증상 중 심계항진이 가장 높은 빈도로 관찰된다는 결과를 일관되게 보여주고 있으며, 반면 마비감(paresthesia)나 질식감(choking)은 상대적으로 낮게 나타나는 것으로 보인다.<sup>16,17</sup> 일반인을 대상으로 한 대규모 역학 연구나 진단적 평가도구의 분석 자료의 결과도 이와 유사하다.<sup>18</sup> 국내에서의 연구는 매우 적으나 Ko 등<sup>19</sup>은 공황장애의 발병 시 첫 증상으로 심계항진이 가장 흔히 관찰된다고 보고한 바 있다. 추가적으로, 본 연구의 결과는 공황 발작 시 동반되는 자동화 사고의 재양화 정도와도 연관이 될 수 있다. 공황장애 환자에서 동반되는 자동화 사고 중 통제 상실이나 창피함 등의 주제에 비해, 신체적 질환, 특히 심장 발작이나 뇌졸중의 연상은 그 결과의 치명성으로 인해 환자에게 매우 위급하게 느껴질 것이다.<sup>20</sup> 응급실 방문 후 신체 증상에 대한 평가를 위해 서둘러 관련 임상과를 방문할 가능성이 높으며 이러한 결과는 여러 고가의 검사들 중 심초음파, 24시간 심전도, 뇌 자기공명영상 검사가 가장 많이 시행된 본 연구의 결과와도 일맥상통하는 것으로 보인다.

본 연구에서 첫 공황 증상을 경험한 후 정신건강의학과 외래 치료를 시작할 때까지 평균적으로 소요된 시간은 37.2±57.7주였다. 증상의 경험 이후 병원을 방문하는 환자 행동이 나올 때까지의 기간은 질환에 대한 인식도를 포함하여 다양한 사회문화적인 요인에 영향을 받을 수 있다. 본 연구의 결과를 직접적으로 비교할 최근의 연구 결과는 거의 없다. Sheehan 등<sup>11</sup>이 100명의 공황장애 환자들을 대상으로 1981년에 발표한 연구에서 첫 증상 이후 정신건강의학과를 방문할 때까지 소요된 시간이 평균 12.7년이라고 보고하였다. 국내에서는 1996년 Kim 등<sup>12</sup>이 92명의 환자들을 대상으로 첫 증상 이후 치료 시작까지 소요된 시간이 평균 38개월이었다고 보고하였다. 당시 저자들은 이러한 결과가 Sheehan 등의 결과에 비해 매우 짧아졌음을 고찰에서 언급하였다. 본 연구의 결과도 역시 이전 연구에 비해 매우 짧아진 경향을 보이는데, 시간의 경과에 따른 질환에 대한 인식도의 변화가 반영되었을 수 있으며, 또한 본 연구에 비해 이전 연구들의 표본 크기가 상대적으로 작았던 점도 고려해야 한다. 흥미로운 점은 실제 임상 상황에서는 치료를 시작하는데 까지 소요되는 시간이 더 짧을 수 있다는 점이다. 본 연구에서도 병원방문까지 매우 오랜 시간이 걸린 대상자들이 일부 관찰되었는데 이들의 결과는 평균치의 증가에 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 하지만 실제로 전체 대상자의 4/5가 증상의 발생 후 1년 안에 정신건강의학과를 방문하였다는 사실은 주목할 만 하다. 이들을 따로 분류해 분석해 보았을 때 첫 증상 이후 치료를 시작할 때까지 소요된 시간은 13.8±13.7주로, 이전의 결과들과

비교한다면 매우 단축된 시간으로 보인다. 현재까지 직접적인 비교가 가능한 최근의 연구가 거의 없는 상황으로 국내 상황에서 시행된 추가적인 연구를 통해 이러한 결과의 확인이 필요할 것으로 보인다.

증상의 발생 후 1년 이내 정신건강의학과를 방문한 환자들을 대상으로 병원 방문까지 소요된 시간을 2012년 전후로 비교해 보았을 때, 2012년 이후가 그 이전에 비해 시간이 단축된 경향을 보였지만 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(14.9±13.8주 vs. 12.8±13.6주, t=1.897, p=0.058). 하지만 공황 증상을 경험한 후 다른 임상과나 응급실을 거치지 않고 정신건강의학과를 직접 방문한 대상자는 유의하게 증가하였다. 이러한 환자들은 전문가의 의학적 자문 없이 스스로의 증상에 대해 공황장애를 의심할 수 있었다고 볼 수 있으며 이는 질병에 대한 인식도의 향상을 의미하는 것일 수 있다. 실제 2014년도에 401명의 일반인을 대상으로 시행된 공황장애 인식도에 대한 조사에서 전체 대상자의 86%가 공황장애를 알고 있다고 대답하였고 78%가 다양한 정신과적 질환의 증상들 중에서 공황장애의 증상을 구별할 수 있었다.<sup>16</sup> 이 연구 대상자들의 80% 이상은 질환을 앓고 있는 연예인들에 대한 소문이나 대중 매체를 통해 공황장애를 알게 되었다고 보고 하였다. 김류원 등의 연구에서는 실제 공황장애에 관한 언론 보도량은 2010년 63건에서 2014년 2,666건으로 기하급수적으로 증가하였다고 보고하였고 그 정보원으로 유명인 환자(84.5%)가 의료인이나 전문가(7.0%)에 비해 압도적으로 많았다.<sup>14</sup> 인식도의 향상을 직접 비교할 수 있는 과거의 연구 결과는 없지만, 이러한 결과들은 공황장애에 대한 일반인들의 인식도가 매체의 보도를 통해 상승되었을 수 있음을 예측하게 하는 간접적인 증거가 된다. 일반적으로 대중매체는 건강문제에 대한 대중의 인식과 태도에 큰 영향을 미치며,<sup>21</sup> 건강문제에 대한 관심을 환기하거나 지식을 확산시키는 역할을 하고,<sup>22</sup> 개인이 건강문제에 대한 중요성을 인지하는 과정이나 문제를 해결 하고자 하는 의지 형성에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.<sup>23</sup> 여러 대중매체를 통해 유명인들이 공황장애를 앓고 있다는 사실을 고백하면서 질병 자체에 대한 홍보가 많이 되었으며, 인기드라마의 주인공이나 유명 가수들의 공황장애로 진단받고 치료받는 모습들은 정신건강의학과에 대한 부정적인 인식이 개선되어 병원에 이전보다 쉽게 접근할 수 있도록 영향을 주었을 것이다.<sup>24</sup> 하지만 그 내용적인 측면에서 전문적인 내용을 전달할 수 있는 의료인을 통한 매스컴의 보도가 적었다는 점도 주목해야 한다. 공황장애에 대한 올바른 인식과 치료 접근성의 향상을 위해 각종 학회를 비롯한 전문가 집단의 역할이 더욱 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 중요한 제한점들이 있다. 가장 중요한 변인이라

볼 수 있는 첫 증상의 발생시기와 다른 임상과의 진료 및 검사에 대해 대상자의 기억의 오류가 작용할 가능성을 고려해야 한다. 특히 첫 공황 증상 이후 오랜 시간 후에 치료가 시작된 대상자일수록 이러한 오류의 가능성이 커질 것이다. 또한 후향적 의무기록조사연구로서 관련된 임상 변인들이 의무기록을 기반으로 간접적으로 얻어졌기 때문에 의무기록을 작성한 임상과의 이를 해석한 연구자의 주관성이 모두 개입되었을 수 있다. 또한 대상자의 선별과정에서 발생할 수 있는 선택의 오류도 고려해야 한다. 본 연구는 국내의 각 지역의 기관이 포함되기는 했지만 모두 대학병원으로 구성되었기 때문에 환자의 특성을 일반화 하기에 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 전국에 분포하는 다수의 기관에서 진행되었으며 상대적으로 큰 표본수를 가지고 있고, 한국 고유의 사회문화적인 특성이 미치는 영향을 파악하고자 했다는 점에서 큰 의의가 있다.

## 결 론

본 연구는 국내 12개의 대학병원이 참여하여 의무기록 조사를 통해 한국의 공황장애 환자들에서 나타나는 특징적인 임상양상을 파악하기 위해 시행되었다. 공황 증상을 처음 경험한 환자들 중 많은 수가 타 임상과에서의 진단평가를 거친 후 정신건강의학과를 방문하고 있으며 그 중 순환기 내과가 가장 높은 빈도를 차지하였다. 과거의 결과들에 비해 첫 증상 후 정신건강의학과에서의 치료까지 소요되는 시간이 단축되고 있으며 대부분의 대상자들은 증상 발생 후 1년 안에 병원을 방문하는 것으로 확인되었다. 공황장애에 대한 매스컴의 보도가 폭발적으로 늘어난 2012년대 이후 공황장애에 대한 인식도가 상승된 것으로 보이며 이는 증상의 경험 이후 타 임상과의 방문 없이 직접 정신건강의학과를 방문하는 환자수의 증가로 나타나는 것으로 생각된다.

**중심 단어** : 공황장애 · 대중적 인식도 · 정신과 치료 · 한국인 환자.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC, American Psychiatric Press, 2013.
2. Salzman C. Benzodiazepine treatment of panic and agoraphobic symptoms: use, dependence, toxicity, abuse. *J Psychiatric Res* 1993; 27:97-100.
3. Lydiard RB. Recognition and treatment of panic disorder. *J Clin Psychiatry* 2007;68:e26.
4. Kang EH. Panic disorder. *J Neurocrit Care* 2011;4:47-50.
5. Rafael CF, Morena MZ, Rafael FG, Antonio EN. Treatment resistant panic disorder: a systematic review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 2016;17:159-168.
6. Zane RD, McAfee AT, Sherburne S, Billeter G, Barsky A. Panic Disorder and Emergency Services Utilization. *Acad Emerg Med* 2003; 10:1065-1069.
7. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JR, et al. The Economic Burden of Anxiety Disorders in the 1990s. *J Clin Psychiatry* 1999;60:427-435.
8. Oh JY, Lee JH, Han SW, Chee IS, Koo BH, Woo JM, et al. Clinical characteristics of Panic disorder patients in Korean University Hospital: A multi-center, Retrospective Study. *Anxiety and Mood* 2014;10:11-16.
9. Rho NS, Huh HJ, Chae JH, Kim DH, Lee DW, Seo HJ, et al. Results of Public Awareness Survey of Panic disorder at the 2014 Mental health Exposition in Seoul. *Anxiety and Mood* 2014;10:176-181.
10. Sherbourne CD, Wells KB, Judd LL. Functioning and well-being of patients with panic disorder. *Am J Psychiatry* 1996;153:213-218.
11. Sheehan DV, Sheehan KE, Minichicello WE. Age of panic onset of phobic disorders: A reevaluation. *Compr Psychiatry* 1981;22:544-553.
12. Kim YC, Kim JW. A clinical study on panic attack onset. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996;77-85.
13. Richard JM. Panic and posttraumatic stress disorder: implications for culture, risk, and treatment. *Cogn Behav Ther* 2008;37:131-134.
14. Kim RW, Yoon YM. A content analysis of panic disorder news Coverage, *Korean Journal of Journalism & Communication Studies* 2018; 10:37-71.
15. Health Insurance Review & Assessment Service. URL:<http://opendata.hira.or.kr>, 2018.
16. Cox BJ, Swinson RP, Endler NS, Norton GR. The symptom structure of panic attacks. *Compr Psychiatry* 1994;35:349-353.
17. Lim KY, Kim CK, Noh SJ. The characteristics of Panic Attack Symptoms in Panic Disorder Patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1996.
18. Craske MG, Katharina K, Alyssa E, Hans U, Danny S, Roberto L, et al. Panic disorder: A Review of DSM-IV Panic disorder and Proposals for DSM-V. *Depression and Anxiety* 2010;27:93-112.
19. Ko EJ, Choi YH, Park GH, Lee JH. Clinical Characteristics of Panic disorder. *J Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry* 2000.
20. Carleton RN, Duranceau S, Freeston MH. "But it might be a heart attack": Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *J Anxiety Disord* 2014;28:463-470.
21. Coleman R, Thorson E. The effects of news stories that put crime and violence into context: Testing the public health model of reporting. *Journal of Health Communication* 2002;7:401-425.
22. Adelman RC, Verbrugge LM. Death makes news: The social impact of disease on newspaper coverage. *Journal of Health and Social Behaviour* 2000;41:347.
23. Coleman R, Thorson E, Wilkins L. Testing the effect of framing and sourcing in health news stories. *Journal of Health Communication* 2011;16:941-954.
24. Hong JP. Is Panic Disorder a Epidemic illness in the Modern Society?. *Journal of the Korean Society of Civil Engineers* 2012;11:112-115.