

## 韓國 主要精神疾患의 發生頻度 實態調査

### An Epidemiological Survey of Major Mental Disorders in a rural Korea

서울大學校 醫科大學 神經精神科學教室

李定均 · 李符永 · 趙斗英 · 洪剛義 · 姜民熙 · 孫鎮旭 · 延炳吉 · 趙孟濟 · 崔文植  
洪永洙 · 李 憲 · 朴奮健 · 金永哲 · 盧在圭 · 李壽哲 · 李昌仁 · 郭英淑 · 俞貞姬

#### 緒 論

#### 조사대상 지역의 개요

1929年 Brugger가 最初로 精神疾患에 대한 疫學調査를 실시한 이래(Lin and Stadly, 1972) 歐美 선진국에서는 充分한 조사결과가 발표되었고 日本의 경우 각 지역마다의 독특한 精神醫學의 실태를 파악하고 여러 精神疾患의 頻度비교는 물론 그 결과에 영향을 주는 遺傳病理學的, 民族優生學的 전지에까지 그 지식을 넓혀가고 있다(笠松, 1956).

한 지역사회의 精神疾患의 頻度조사는 그 지역사회 의 정신건강도를 추정하는 기초적 과제이며 나아가서는 각 질환의 원인을 밝히고 치료와 예방의 효과도를 측정케하는 중요한 자료가 된다(Sidley, 1974).

韓國에서도 1940年代에 渡邊, 崔等에 의해 疫學調査가 시도되었고 본격적인 조사연구는 1956년~1960년에 걸쳐 행해진 韓國 農漁村의 主要 精神疾患에 대한 頻度조사(俞, 1962)를 비롯하여, 1960년~1966년에 실시된 서울대학교 의과대학 신경정신과 교실에서(韓, 1965; 朴, 1965; 金, 1965; 成, 1965; 李, 1965; 金, 1965; 金, 1964; 金, 1961; 趙 1962), 그리고 1970년 이후 陳(1973), 朱(1973), 禹(1975), 李(1975), 宋(1977) 및 崔(1979)에 의한 조사보고 등이 있다.

本 調査는 서울대학교 醫科大學 神經精神科 敎室員 18名이 二群으로 나뉘어 各各 1979年 7月 22일부터 1979 7月 29일까지와, 1979年 8月 5日에서 1979年 8月 12日까지에 걸쳐 巨濟島 전역에서 정신분열병, 조울병, 간질, 노인성정신병, 정신지체의 5개 정신질환에 대한 頻度조사를 시행한 것으로서 가능한 범주내에서 지금까지의 여러 조사결과들과 비교검토 하고자 하였다.

巨濟島는 우리나라 최동남쪽에 위치한 두번째로 큰 섬으로서 총면적은 394.6km<sup>2</sup>이며 이중 농경지가 20%, 기타 5%, 나머지가 임야로서 농수산업이 발달한 지역이다. 역사적으로 볼 때에는 2600年前 弁韓 12個國中 獨逸國으로 제일 처음 문헌에 나타나 있고 신라 경덕왕 16년에 巨濟로 개칭을 했다하며 1895년 이조 26代 高宗 32년에 巨濟郡으로 승격했다. 行政구역을 보면 군청 청사가 있는 신현읍을 위시하여 2읍 8면으로 나뉘어져 있고 주위에 있는 크고 작은 12개의 有人 도서와 36개의 無人 도서가 여기에 속해있다. 東北부에는

Table 1. Age & sex distribution of subjected population

Age	Male	Female	Total
0— 5	5,576	5,264	10,840
6—10	7,787	7,524	15,311
11—15	7,622	7,133	14,755
16—20	7,134	6,331	13,465
21—25	5,618	4,815	10,433
26—30	3,956	3,777	7,733
31—35	2,267	2,599	4,866
36—40	2,814	2,768	5,582
41—45	2,846	2,796	5,642
46—50	2,618	3,132	5,750
51—55	2,249	2,747	4,996
56—60	2,012	2,327	4,339
61—65	1,417	1,647	3,064
66—70	931	1,357	2,288
71—↑	1,240	2,478	3,718
Total	56,087	56,695	112,782

本 研究經費의 一部는 1979年度 文敎部學術研究造成 費로서 充當되었음.

원에 농업이 발달하고 南西部에는 농업, 東南部에는 양식업이 발달하여 주민소득의 대종을 이루고 있다. 1971년 忠武, 巨濟간에 거제대교의 開通과 더불어 육로를 통한 육지와와의 교통이 이루어짐으로써 이후 급격한 工業化와 함께 주민들의 생활양상 및 문화수준이 크게 변모 되어가고 있다.

인구 동태를 보면 1979년 7월 현재 총 20,962가구에 총 인구 112,782명으로 남자가 56,087명 女子가 56,695명이었다(남 : 여 = 100 : 101). 연령별 인구분포는 Table 1과 같다.

15세 이하와 60세 이상의 인구는 44.31%로 이는 1972년 의령군 화정면의 56.6%, 1975년 당진군 우강면의 48.3%, 1978년 고성군 죽왕면의 46.4%보다 적은 것으로 나타나 청장년층의 인구가 他 농촌지역에 비해 비교적 많았다. 인구가동을 알기 위해서는 진출입을 완전 파악해야 하는데 정확한 통계가 없었다.

경제상태를 보면 인구의 65%가 農業이고 漁業이 22%로서 전반적인 경제수준은 中下로 추정된다. 교육 및 위생시설은 국민학교가 52개교, 중학교 13개교, 고등학교가 5개교이며, 의료기관으로는 보건소 1개소, 병원 1개소, 의원 11개소, 한의원, 치과의원, 조산원이 각 1개소였다. 여기에 중사하는 의료인수는 총 28명(간호원 제외)이었다.

종교별 인구분포는 불교가 5,800명으로 제일 많았다음이 기독교 3,800명, 천주교 1,150명, 유교 500명, 천리교 350명의 順이었고 기타가 60명이었다.

### 調 査 方 法

本 조사에서는 일정기간에 일정지역에 거주하는 환자를 조사하는 一齊調査法을 택하였다.

本 조사 1개월 전에 각 마을 이장을 통해 소가구에 신경정신 질환자에 대한 조사 및 진료가 있을 것임을 알리는 동시에 本 조사단이 미리 작성한 증세일람표를 각 가구에 배부하여 여기에 해당하는 증상이 있는 者들을 이장을 통해 각 면사무소에 보고하도록 했다.

증세일람표는 Terashima(1969) 및 金(1973)이 지적한 것 처럼, 일반인은 밖으로 나타나는 言行이 비교적 조용한 증상에 대해서는 이것이 異狀이라고 인식하는 정도가 낮다는 점을 고려하여 作成하였다.

실제 조사시에는 각 마을의 이장, 새마을 회장등과 조사자가 다시 함께 증세일람표를 검토하며 자세히 상의해 봄으로써 처음 보고된 환자외에도 누락된 환자들의 有無를 확인하는 방법을 써서, 이리하여 확인된 환

자들은 그 가정을 가가호호 방문하여 환자와 가족들을 직접 면담하여서 자료를 얻었다.

진단기준은 1968년 미국 정신과학회 발행의 진단기준인 DSM-II에 따랐다.

조사자 전원이 서울대학교 의과대학 신경정신과 의 국원이었고, 진단이나 증상이 애매한 경우에는 서로 분석토론하여 결정하였으므로 조사자에 따른 차이는 없었다고 보겠다.

### 調 査 結 果

#### 1. 一般頻度

全 대상인구 112,782명중 정신분열병이 154명으로 0.14%, 조울병이 15名으로 0.013%, 간질이 112명으로 0.1%, 정신지체가 110명으로 0.10%, 노인성 정신병이 40명으로 0.031%로서 이 5個 精神疾患의 이환율은 0.38%였다.

男女別로는 정신분열병의 경우 男 98명, 女 56명(男 : 女 = 1.75 : 1), 조울병은 男 9名, 女 6名(男 : 女 = 1.5 : 1), 정신지체는 男 73名, 女 37名(男 : 女 = 2 : 1) 이었고 노인성정신병은 男 10名, 女 30名(男 : 女 = 1 : 3)으로 女子가 많았다(Table 2).

Table 2. Age & sex distribution of major mental disorders in the surveyed population

Disease Sex	Sch.		M.D.I.		Ep.		M.R.		S.P.		To- tal
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Age (year)											
0—5					3	3	5	3			14
6—10					5	4	11	13			33
11—15	2	2			5	7	14	6			36
16—20	6	8	1	1	3	13	21	6			59
21—25	16	6			9	7	10	3			51
26—30	8	2		1	6	4	5	3			29
31—35	10	5	1		6	4	3				29
36—40	7	7			1	5	1	2	1		24
41—45	10	8	2			4	2				26
46—50	18	9				2	2	2	1		34
51—55	11	4	3	1	3	5					27
56—60	6	2			2	5	3		1	1	20
60—↑	4	3	2			1				10	29
Total	98	56	9	6	57	55	73	37	10	30	431
		154		15		112		110		40	
Prevalence (%)	0.14		0.013		0.10		0.10		0.03		0.38

### 2. 補正頻度

Weinberg의 전환법에 의해 산출된 補正頻度は 정신분열병에서 0.32% (위험연령 : 16~40세)와 0.35% (위험연령 : 21~40세), 조울병에서는 0.039% (위험연령 : 21~50세)와 0.033% (위험연령 : 16~50세), 간질에서 0.16% (위험연령 : 5~30세)와 0.14% (위험연령 : 5~20세)였다. (Table 3).

Table 3. Corrected prevalence of three mental disorders

	Pt. No.	Risk age (year)	Related No.	Corrected prevalence
Schizophrenia	154	16-40	50896.5	0.32%
		21-40	44104	0.35%
M.D.I.	15	21-50	38408	0.039%
		16-50	45140.5	0.033%
Epilepsy	112	5-30	71093.5	0.16%
		5-20	80176.5	0.14%

### 3. 발병연령

정신분열병에서는 114명(73.4%)이 위험연령인 16~40세 사이에서 발병했고, 조울병은 12명(80.0%)이 16세~50세 사이에서, 간질은 10세 이하에서 51명(45.6%)이 발병했고 11세~15세 사이가 30명(26.8%)

Table 4. Age of onset of cases

Onset age (year)	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.	Total
0-5	0	0	27	102	0	129
6-10	1	0	24	5	0	30
11-15	18	1	30	3	0	52
16-20	33	3	15	0	0	51
21-25	33	0	7	0	0	40
26-30	18	1	2	0	0	21
31-35	17	2	2	0	0	21
36-40	13	3	6	0	0	22
41-45	11	2	4	0	2	19
46-50	4	3	2	0	2	11
51-55	4	0	2	0	1	7
56-60	1	0	0	0	3	4
60-	2	0	1	0	32	35
Total	154	15	112	110	40	431

\*Sch : Schizophrenia MDI : Manic depressive illness  
S.P. : Senile psychosis M.R. : Mental retardation  
Ep. : Epilepsy

으로 제일 많았다. 위험연령인 6세~20세 사이에서 발병한 사람은 69명(61.6%)이었다.

정신지체는 0~5세 사이에 92.8%인 102명이 발병했고 나머지 8명도 모두 6~15세 사이에 발병했다. 노인성정신병은 60세 이상에서의 발병이 32명(80%)으로 대부분이었다(Table 4).

### 4. 罹病期間

정신분열병에 상는 124명(80.5%)이 3년 이상의 이병기간을 가졌고 이중 101명(65.6%)이 5년 이상의 이병기간을 가졌다. 조울병에서는 10명(66.7%)이 5년 이상의 이병기간을 가졌고 간질의 경우로 86명(76.9%)이 5년 이상의 이병기간을 가진 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Duration of illness in mental disorder

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.	Total
0-1/2 Yr.	7	0	2	2	3	14
-1	10	1	4	1	5	21
-2	5	1	1	1	5	13
-3	9	1	9	1	3	23
-5	23	2	10	4	5	44
5-↑	101	10	86	101	19	317
Total	154	15	112	110	40	431

### 5. 家族 歴

친가, 외가를 通해 3대이내에 정신분열병, 조울병, 간질, 정신지체 등의 정신장애가 있었던 경우가 정신분열병에서는 20명(13.0%), 조울병에서 4명(26.7%), 간질이 7명(8.0%), 정신지체가 18명(16.4%), 노인성정신병이 4명(10%)이 있다(Table 6).

Table 6. Family history

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.
Traced	20	4	7	18	4
Not traced	134	11	105	92	36
Total	154	15	112	110	40

### 6. 敎育程度

정신분열병에서는 무학이 51명(33.1%), 國卒 53명(34.4%), 中卒 31명(20.1%), 高卒 18명(11.7%)이었고, 조울병에서는 무학 7명(46.7%)과 國卒 3명(20%)이 전체의 66.7%였다. 노인성정신병에서는 무학이 91.2%를 차지했고 간질에서는 무학 25명(22.3%), 國卒 53명(47.3%), 中卒 16명(14.5%)으로 전체환자의 83.8%가 中卒 以下였다(Table 7).

Table 7. Educational background of cases

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.	Total
None	51	7	25	37	37	157
Primary	53	3	53	54	3	166
Middle	31	1	16	2	0	50
High	18	3	8	2	0	31
College	1	3	0	0	0	2
Not yet	0	0	10	15	0	25
Total	154	15	112	110	40	431

7. 結婚상태

정신분열병에서는 미혼이 64명(41.6%), 동거 62명(40.3%), 별거 13명(8.4%), 이혼 10명(6.5%)이었다 조울병에서는 미혼 2명(13.3%), 동거 12명(80%)이었다.

정신지체는 미혼이 100명(90.9%), 동거 9명(8.1%)이었고 간질에서는 미혼 68명(60.7%), 동거가 32명(28.6%), 별거 2명(1.8%), 이혼 및 사별이 각각 5명(4.5%)이었다(Table 8).

Table 8. Marital status of cases

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.	Total
Unmarried	64	2	68	100	0	234
Living together	62	12	32	9	15	135
Seperation	13	0	32	0	0	15
Divorce	10	0	2	1	0	16
Death	5	1	5	0	24	35
Remarriage	0	0	0	0	1	1
Total	154	15	112	110	40	431

8. 宗教상황

정신분열병에서는 무종교가 92명(59.7%), 기독교 33명(21.4%), 불교가 17명(11.0%)이었다. 조울병에서는 5명(33.3%)이 무종교, 기독교가 4명(26.7%), 불교 3명(20%)이었다. 정신지체에서는 84명(76.4%)이 무종교였고 기독교가 10명(9.0%) 불교가 11명(10%)이었다. 간질에서는 68명(60.7%)이 무종교, 12명(10.7%)이 기독교, 불교가 14명(12.5%)이었다(Table 9).

9. 體 型

Kretschmer의 분류에 의한 體型을 보면 정신분열병에서는 41명(26.6%)이 체장형이었고 비만형이 14명(9.0%) 혼합형이 84명(54.5%)이었다. 조울병에서는

Table 9. Religion of cases

	Schi.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.	Total
None	92	5	68	84	22	281
Christian	33	4	18	10	7	72
Catholic	4	2	3	0	2	11
Budism	17	3	14	11	5	50
Confucianism	2	1	1	2	3	9
Others	6	0	8	3	1	18
Total	154	15	112	110	40	431

Table 10. Body type of cases

	Sch.	MDI	M.R.	Ep.	S.P.	Total
Asthenic	41	4	16	16	12	89
Pyknic	14	2	10	11	4	41
Athletic	13	0	3	5	1	22
Aplastic	2	0	34	8	0	44
Mixed	84	9	47	72	23	235
Total	154	15	110	112	40	431

4명(26.7%)이 세장형, 2명(13.3%)이 비만형이었고 9명(60.0%)이 혼합형으로 양 질환에서 다 혼합형이 제일 많았다(Table 10).

10. 治療상황

정신분열병에서는 현대적 정신과 病院에 입원치료한 환자가 53명(34.4%), 정신과적 약물치료만 받은 환자가 42명(27.3%)이었고 한방치료가 32명(20.8%), 침 치료 23명(14.9%)이었고, 민간 무속치료가 32명(20.8%), 방치가 57명(37.0%)로서 방치가 제일 많았다.

조울병의 경우 입원치료가 6명(40%), 약물치료가

Table 11. Method of treatment

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.
None	57	5	51	88	27
Herb Medicine	32	4	25	6	8
Acupuncture	23	4	20	10	4
Shamanism	32	3	12	6	2
Medication	42	7	55	3	2
Hospitalization	53	6	5	5	1
Total	239	29	168	118	44
Pt. No.	154	15	112	110	40

Table 12. Birth order of cases

	Sch.	MDI	Ep.	M.R.	S.P.
First	37	4	28	21	8
Middle	68	5	60	44	11
Last	31	4	13	34	2
Only	4	0	4	2	1
Unknown	14	2	7	9	18
Total	154	15	112	110	40

7명(46.7%)이었고 방치 5명(33.3%) 민간 무속치료가 3명(20.0%)이었다. 간질에서는 입원치료가 5명(4.5%), 환경런계 복용이 55명(49.1%), 방치가 51명(45.5%)이었고, 한약, 침치료가 45명(40.2%), 민간 무속치료가 12명(10.7%)이었다.

정신지체나 노인성정신병의 경우 방치가 대부분으로 각각 88명(80.0%), 27명(67.9%)이었다(Table 11).

## 考 察

### 1. 類度에 관한 考察

정신분열병의 이환빈도인 0.14%는 禹(1975)의 0.13%, 崔(1979)의 0.15%, 宋(1977)의 0.16%와 비슷했으나 李(1975)의 0.25%나 그의 1960년~1970년대에 걸쳐 한국 농어촌 지역에서 조사 발표된 이환빈도의 평균치인 0.24%보다는 낮은 것으로 나타났다.

外國에서의 빈도조사와 비교해 볼때도 Lin의 1963년 대만의 0.14%와는 비슷했으나 Mechanic(1970)의 0.25%~0.25%, Crocetti(1967)의 0.29%, Lin(1953)의 1952년 대만조사인 0.22%, 1954년과 1963년의 日本 全國조사인 0.23%보다는 적었다.

이렇게 이환빈도가 낮은 것은 최근 근방 내륙지방의 급격한 산업발전과 교통의 편리화로 통상의 위험연령인 청장년층의 人口유동이 많았으리라는 點을 생각해 볼 수 있고 또 本調査方法이 간접적 정보를 토대로 한 一齊調査法인 까닭에 실제의 이환빈도보다 낮게 나왔을 가능성을 고려할 수 있다.

男女比는 1.8:1로 禹(1975)의 2.4:1 보다는 적었으나 李(1975)의 1.7:1과는 유사했고 Lin(1953)의 1.2:1.6, Kato의 1.6:1.4등 국제적 연구(WHO, 1973)의 1.04:1보다는 男子가 많은 것으로 나타났다. 저자들의 견해로는 이는 女子 환자의 경우 환자로 認知되는 율이 낮고 또 과소 노출된 것이 아닌가 생각된다.

조울병은 0.013%로서 Lin의 1946년 대만 보고인

0.05%보다 낮고, Winokur(1969)가 인용한 Strongen의 0.21%, Sidley(1974)의 전세계 발병율 0.3~0.4% 보다는 훨씬 낮으나 崔(1979)의 0.013%와는 비슷하며 朴(1965)의 0.01%보다는 약간 높다. 조울병의 경우 증세가 경미한 경우나 1~2회의 발작만 있고 현재는 증상이 없이 잘 지내는 경우에는 시골사람들에 의해서 그 사람이 환자로 認知될 가능성이 정신분열병에서 보다 더욱더 희박하지 않았나 생각해 볼 수 있다.

조울병의 男女比는 3:2로 男子가 많았는데 Sidley(1974)의 3:2, Lin의 대만보고인 2:1과는 유사한 비율이나 女子가 3:2 또는 2:1로 더 많다는 Cohen(1970)의 인용과는 반대된다. 우리나라의 경우 1:3으로 女子가 많다는 兪(1962)의 보고외에는 李(1975)의 17:4등과 같이 대체로 男子가 많은 것으로 보고되어 있다. 이 역시 女子의 경우 환자로 認知되는 율이 낮고 外部에 노출될 가능성이 男子에서 보다 희박하기 때문이 아닌가 생각된다.

간질은 0.10%로 國內의 평균치(李, 1975)인 0.2%보다 낮고 Lennox(1960)가 인용한 Edward의 0.37~0.47%나 Kolb(1976)의 0.5%보다는 훨씬 낮으나 1963년 全 日本의 0.10%와는 유사하다. 실제 本調査 結果에서는 최근 수개월내에 발작이 있는 예들이 대부분이었고 99%에서 발병이 1년이 넘는 증례들로서 의학지식이 없는 시골 사람들에게로 쉽게 환자로 인지될 수 있는 확실한 증례들만이 보고된 것으로 생각되며 열성발작 febrile convulsion이나 小발작 petit mal등의 환자들이 이번 조사결과에서 많이 누락되어 있을 것이라 생각된다. 男女比는 1:1로서 女子라고 해서 과소 노출 되었으리라고 추정되던 李(1975)의 과거 보고들과는 다르게 나타났다.

정신지체는 0.10%로 李(1975)의 0.02%보다는 높고 Stein(1960)이 인용한 0.147~0.238%보다는 낮다. 李(1975)는 거의 극심한 정신지연자(profound mental deficiency)들을 대상으로 했으므로 이와 의 비교는 의미가 없다 하겠다.

노인성 정신병은 0.031%로 나타났는데 우리나라에서는 아직 이 질환의 이환빈도에 대한 보고가 없고, 앞으로 이질환의 빈도를 조사하는 데 시급성이 되었으면 한다. 그 지역 인구 평균수명이 이 질환의 빈도와 밀접한 연관을 갖고 있으므로 타 외국 문헌들과의 비교는 의미가 없는 것으로 생각된다.

### 2. 발병연령, 이환기간, 환경적 여건 및 치료상황등에 관한 고찰

정신분열병에서는 16세~25세 사이에서 가장 높은 발병율을 보였고 16세~30세 사이의 발병이 50%로서

Kolb(1976)의 발병연령에 대한 언급과 일치된다.

조울병은 전부가 11세~50세 사이에서 발병했는데 Sidley(1974)의 대부분의 첫 발작이 35세 이전이라는 것과는 달리 35세 이전 발병이 50%밖에 되지 않은 것은 조사자들이 정확한 발병시기를 추적키 위해 자세한 병력을 물어보기는 했으나 회복기 동안은 거의 정상적인 생활을 영위하는 이 질환의 특성때문에 정신질환에 대한 인식이 낮은 시골사람들로서는 비교적 경미한 과거의 발작을 病的인 것으로 인지하지 않았을 가능성을 고려할 수 있다.

간질의 경우 5세 이하에서의 발병이 24%로서 李(1975)의 17.1%보다는 많았고 崔(1979)의 28%보다는 조금 적었으나 Lennox(1960)의 보고인 68.7%보다는 현저히 낮았다. 이는 한두번 간질 발작을 한 경우나 열성간질이 포함되지 않았을 가능성이 많았다는 점과 농촌의 영유아 사망율이 높았던 점등과 관련해서 생각해 볼 수 있다.

이병기간을 보면 대부분이 만성환자들로서 5년 이상의 병력을 가진 환자가 정신분열병에서 66.4%, 조울병 66.7%, 간질이 76.8%였는데 이는 陳(1973), 禹(1975), 李(1975), 崔(1979)의 보고와 비슷한 결과이다.

그외 결혼상태, 교육정도등은 다른 농어촌에서와 비슷했다.

치료상황을 보면 두가지 이상의 혼합치료를 받은 환자들이 대부분이었는데 이는 李(1973)의 이병기간이 길고 잘 낫지 않는 질환이면 한가지 이상의 치료에 접할 가능성이 많다는 지적과 일치된다. 정신분열병에서 입원치료를 받은 자가 34.5%로 李(1975)의 25%, 崔(1979)의 27.3%보다는 조금 많았다. 현재의 교육기관 및 의료기관의 수가 그 지역주민 개개인의 경제수준을 말해 준다고는 할 수 없으나 적어도 그지역 전체의 경제적 여건을 대변해 준다고 가정하면 이 지역의 의료기관 이등분도가 약간 높으리라는 것은 짐작할 수 있다.

다만 간질의 경우 항경련제를 복용하는 환자가 전체의 48.9%에 지나지 않아 1960년~1966년에 보고된 결과의 평균치인 11.8%보다는 월등히 높으나 李(1975)의 74.3%, 陳(1973)의 50%, 崔(1979)의 57.1%에 비해서는 약간 떨어지는데 이는 과거 이 지역이 도서지역이라는 교통적인 불편 때문에 장미희의 활동이 타지역 보다 부진했던 것이 아니었나 생각된다.

### 結 論

1979년 7월 22일부터 1979년 7월 29일까지와 1979년

8월 5일부터 1979년 8월 12일까지 2회에 걸쳐 서울大學 醫科大學 神經精神科 醫局員 18명이 거제도 전역에 걸쳐 정신분열병, 조울병, 간질, 정신지체 및 노인성정신병에 대한 역학조사를 一齊調査法에 의거하여 실시한 바 그 주요결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

1. 각 질환의 이환빈도는 정신분열병 0.14%, 조울병 0.013%, 간질 0.10%, 정신지체 0.10%, 노인성정신병이 0.03%로 합 0.38%였다.

2. 각 질환의 발병연령은 정신분열병은 위험연령인 16세~40세 사이에서 73.4%가, 조울병에서는 전부가 16세~50세 사이에서 발병했다. 간질은 위험연령인 6세~12세 사이에서의 발병이 61.6%였고 정신지체는 92.8%가 0세~5세 사이에 발병했다.

3. 이병기간을 보면 정신분열병에서는 65.6%, 조울병에서는 66.7%, 간질은 76.9%가 5년 이상의 이병기간을 갖고 있어 만성환자가 대부분이었다.

4. 體型에서는 정신분열병과 조울병에서 다 같이 혼합형이 제일 많았다.

5. 가족력이 있는 경우는 정신분열병이 13.0%, 조울병이 26.7%, 간질이 8.0%였다.

6. 치료상황중 간질에서 항 경련제 복용은 49.1%였고 정신분열병과 조울병에서 방치가 각각 37%와 33.3%였다.

(本調査에 있어서 巨濟保健院의 協助에 謝意를 表한다)

### —ABSTRACT—

#### An Epidemiological Survey of Major Mental Disorders in a rural Korea

C.K. Lee, B.Y. Rhi, D.Y. Cho, K.E. Hong, M.H. Kang, J.W. Son, B.K. Yeon, M.J. Cho, M.S. Choi, Y.S. Hong, H. Lee, T.K. Park, Y.C. Kim, J.K. Ro, S.C. Lee, C.I. Lee, Y.S. Kwak & J.H. Yoo

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Seoul National University

In July and August 1979, an epidemiological survey was conducted using the census visit method in order to determine the prevalence rate and ecological aspects of 5 major mental illnesses (schizophrenia, manic-depressive illness, epilepsy, mental retardation and senile psychosis) in Ko-Jae Island where the total population was 112, 782.

Following results were obtained:

1. The prevalence rate for schizophrenia, manic-

depressive illness, epilepsy, mental retardation and senile psychosis were 0.14%, 0.013%, 0.10%, 0.10%, 0.03% of population respectively.

2. 65.6% of schizophrenics, 66.7% of manic-depressive illness patients and 76.9% of epileptics had suffered for more than 5 years.

3. The mixed body type was dominant in number both in schizophrenia and manic-depressive illness.

4. The familial history was found in 13.0% of schizophrenics and 26.7% of manic-depressive illness patients.

5. In therapy, 49.1% of epileptics take anticonvulsant and 37% of schizophrenics and 33.3% of manic-depressive illness patients were left alone without custodial cares.

### 참 고 문 헌

- 笠松章: 臨床精神醫學, 東京, 中外醫學社, 1956.
- 金光日: 정신증상에 대한 한국인의 태도. 신경정신의학, 12:41-52, 1973.
- 金石植, 韓弘武: 한국 농촌(진도)에서의 주요 정신질환 빈도조사, 신경정신의학, 3:378-383, 1964.
- 金相泰: 한국 농촌(거제도)에서의 주요 정신질환 빈도조사. 명주완 박사 환력 기념논문집, 114-127, 1965.
- 金喆圭: 한국 농촌의 주요 정신질환 빈도조사. 최신의학, 4:1237-1243, 1961.
- 金昌毓, 李符永: 한국 농촌(가파도, 마라도)에서의 주요 정신질환 빈도조사. 명주완 박사 환력 기념논문집, 68-78, 1965.
- 朴汶熙: 한국농촌(무안면)에서의 주요 정신질환 빈도조사. 명주완 박사 환력 기념논문집, 54-67, 1965.
- 成耆東: 한국농촌(강내면)에서의 주요 정신질환 빈도조사. 명주완 박사 환력 기념논문집, 79-86, 1965.
- 宋京儀外: 전남진도군 입주면에서의 주요 정신질환에 대한 역학조사. 신경정신의학, 16:77-83, 1977.
- 禹鐘仁, 趙斗英: 인제지역의 주요 정신질환의 빈도조사. 신경정신의학, 14:67-74, 1975.
- 俞碩嶺: *Mental Disorders in the Korean Rural Communities*, 신경정신의학, 1:9-27, 1962.
- 俞碩嶺: 공식법에 의한 1,2농촌에서의 정신질환 발생 빈도에 대한 조사. 신경정신의학, 1:113-122, 1962.
- 李符永: 의료 문화 적응의 제문제점에 관한 사고. 신경정신의학, 12:97-109, 1973.
- 李定均: 한국 농촌의 사회 정신의학적 연구. 신경정신의학, 14:349-364, 1975.
- 李哲奎: 한국 농촌(백학면)에서의 주요 정신질환 빈도조사. 명주완 박사 환력 기념논문집, 102-113, 1965.
- 趙斗英: 한국 농촌지역에서의 주요 정신질환에 대한 빈도조사. 의학다이제스트, 4:2421-2427, 1962.
- 朱根外: 한국농촌(와재면)에서의 주요 정신질환의 빈도조사. 신경정신의학, 12:25-34, 1973.
- 陳聖太: 한국의 농촌 지역에서의 주요 정신질환에 대한 빈도조사. 신경정신의학, 12:25-34, 1973.
- 崔文植: 농촌지역(죽왕면)의 주요 정신질환의 역학적 조사. 신경정신의학, 18:15-21, 1979. 2:45-53,
- 韓成業: 한국 농촌(팔봉면)에서의 주요 정신질환 빈도조사, 명주완 박사 환력 기념논문집, 제2집 1965.
- Cohen, R.: *Manic Depressive Reactions from Handerson and Gillepies Textbook of Psychiatry, 10th Ed. London, Oxford University 1970.*
- Crocetti, G.M.: *Schizophrenia Epidemiology from Comprehensive Textbook of Psych. edited by A.M. Freedman, Baltimore, Willians and Wilkins, 1967.*
- Ford, H.: *Involuntional Psychotic Depression from Handerson and Gillepies Textbook of Psychiatry, 10th ed, London, Oxford University Press.*
- Kolb, L.: *Modern Clinical Psychiatry 9th ed. Philadelphia, Saunders. 1976.*
- Lennox, W.G.: *Epilepsy and Related Disorders, Vol. 1. Little Brown 1960.*
- Lin, T.Y.: *A Study of the Incidence of Mental Disorder in Chinese and Other Culture. Psychiat., 16: 313-336, 1953.*
- Lin, T. and Stadly, C.C. *The Scope of Epidemiology in Psychiatry, Geneva, W.H.O. 1972.*
- Mechanic, D.: *Problems and Prospects in Psychiatric Epidemiology from Psychiatric Epidemiology, edited by E.H. Hare and J.K. Wing, London, Oxford Univ. Press, 1970.*
- Sidley, N.Y.: *Psychiatric Epidemiology, Handbook of Psychiatry, 3rd ed., Solomon, P., Los Altos, Langer Medical Publication, 1974.*
- Terashima, S.: *The Structure of Rejecting Attitudes Toward the Mentally ill in Japan, in W. Candil and T. Lin(ed), Mental Health Research in Asia and Pacific, Honolulu, East-West Center, 1969.*
- W.H.O.: *Report of International Pilot Study of Schizophrenia, Vol. I, Geneva, W.H.O. 1973.*
- Winokur, G.: *Manic Depressive Illness. Saint-Louis, Mosby, 1969.*