

알코올 의존 환자의 퇴원 후 지속적 외래 방문 영향 요인

김 경 훈
(건강보험심사평가원)

안 이 수*
(신한대학교)

알코올 의존 환자들은 퇴원 후 평생 동안 재발 위험에 직면하므로 만성질환 관점에서 지속적인 관리가 요구된다. 퇴원 후 지속적인 외래 방문은 알코올 의존 환자의 결과에 긍정적인 영향을 주지만, 지속적인 외래 방문 수준은 낮다고 보고되고 있다. 따라서 우리나라의 알코올 의존 환자의 지속적인 외래 방문 현황을 파악하고, 이에 영향을 주는 환자 특성을 파악하는 것은 환자 퇴원 계획 수립, 재발 방지 프로그램 개발 등에 활용될 수 있다. 본 연구에서는 건강보험심사평가원의 진료비청구자료를 사용하여 알코올 의존 입원 환자를 선정하고, 퇴원 후 지속적 외래 방문율을 분석하였다. 2010년 알코올 의존으로 입원한 환자는 18,835명이었고, 평균 연령은 50.4세, 여성은 11.6%였다. 알코올 의존으로 퇴원한 환자 중에서 6개월 동안 한 달에 최소한 한번 이상 지속적으로 외래를 방문한 환자는 8.3%에 불과하였고, 특히 3개월 내에 지속적 외래 방문율이 크게 감소하였다. 환자 특성별로는 연령이 젊을수록, 남성, 의료급여 환자일수록 지속적인 외래 방문율이 낮았고, 내과적, 정신적 질환이 동반된 환자, 이전 입원 경험이 있는 환자는 지속적인 외래 방문율이 높았다. 따라서 퇴원 후 지속적 외래 방문율이 낮은 집단에 초점을 둔 퇴원 교육과 지역사회 서비스 연계를 강화하는 노력이 요구된다.

주요용어: 알코올 의존 입원 환자, 지속적 외래 방문, 영향 요인, 진료비청구자료, 로지스틱 회귀분석

본 연구는 건강보험심사평가원의 알코올 전문병원 임상 질 지표 개발 연구의 일환으로 수행되었습니다.

* 교신저자: 안이수, 신한대학교(whynot@shinhan.ac.kr)

■ 투고일: 2015.3.31 ■ 수정일: 2015.11.6 ■ 게재확정일: 2015.11.11

I. 서론

알코올 사용장애의 평생 유병률은 13.4%로 다른 정신질환에 비해 평생 유병률이 높고, 사회경제적 부담 또한 높은 질환이다(Chung et al., 2006; 조맹제 등, 2012). 그리고 알코올 의존 환자의 절반 이상이 치료 후 1년 내 재발하고, 퇴원 후 처음 3개월 내에 재발 위험이 가장 높다고 알려져 있다(Neto et al., 2007; Rus-Makovec & Cebasek-Travnik, 2008; Terra, 2008; Charney et al., 2010; Friedmann, 2013). 알코올 의존 환자의 재발 방지를 위해서는 지속적인 관리, 사회적 지지체계 등이 요구된다. 특히, 알코올 의존 환자에 있어 지속적 관리의 목표는 높은 동기부여, 회복 향상을 위한 자세 변화, 재발 위험 감소를 돕는 것이다(Harris et al., 2006; Schuckit, 2006). 한국 중독정신의학회의 중독지침서(2011)에 의하면, 지속적인 치료 관리는 재입원 감소와 같은 결과를 향상시키며, 급성기 치료 단계에서 지속적인 치료와 연계될 수 있는 기회를 제공해야 한다고 권고하였다.

퇴원 후 환자 관리는 외래 방문, 가정 방문, 전화 또는 인터넷 등을 통하여 이뤄진다. 이 중에서 외래 방문을 통한 지속적인 관리는 알코올 의존 환자의 입원 치료 이후에 재발 방지 등 환자의 결과에 긍정적인 효과를 준다고 알려져 있다(McKay, 2009). 그러나, 지속적인 환자 관리가 치료결과를 유지하고, 재발을 예방을 한다고 하더라도 알코올 의존 환자의 지속적인 관리수준은 낮다. Neto et al.(2007) 연구에서는 입원 프로그램 받고 퇴원한 환자의 47%가 매월 예약된 외래를 방문하지 않았고, Harris et al.(2006) 연구에서도 치료 후 한 달 내에 단지 17.5%만이 외래를 2번 이상 방문하였다. 또한 Schaefer et al.(2005) 연구에서는 단지 10%만이 퇴원 후 1개월에 최소 2회 방문하였다. 지속적인 외래 방문에 대한 정의가 다르지만, 우리나라의 알코올 의존 환자의 퇴원 후 1년간 외래 방문율은 12.1~27.4%로 낮은 수준이다(권용실 등, 2002; 성상경 등, 2003; 배성범 등, 2008; 서유나 등, 2010).

퇴원 후 지속적인 외래 방문이 알코올 의존 환자의 재발 위험을 감소시킨다는 연구(Murthy, 2009; Schaefer et al., 2011; Aguiar et al., 2012; Blodgett et al., 2014)는 많이 보고되었으나, 재발 위험기간 동안 지속적인 외래 방문을 예측할 수 있는 환자 특성에 대한 연구는 미흡하다. 또한, 퇴원 후 외래 방문율을 보고한 기존 연구들은 일부 병원만을 대상으로하거나 입원한 환자 수가 적어 일반화할 수 없는 제한점이 있다. 퇴원

후에 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 낮은 환자의 특성을 파악하는 것은 환자 퇴원 계획 수립, 재발 방지 프로그램 개발 등에 활용될 수 있다.

본 연구는 대표성이 있는 건강보험심사평가원의 진료비청구자료를 사용하여 알코올 의존 환자의 퇴원 후 지속적인 외래 방문율을 파악하고, 지속적인 외래 방문에 영향을 주는 요인을 분석하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계 및 자료

본 연구는 알코올 의존으로 입원한 환자를 대상으로 수행한 후향적 코호트 연구이다. 건강보험심사평가원에서 관리되고 있는 진료비청구자료는 알코올 의존으로 입원한 환자의 입원 내역과 외래 방문 내역이 포함된 대표성있는 자료원이다. 알코올 의존으로 입원한 18세 이상 환자는 진료비청구자료에서 주진단명이 알코올 의존성 증후군(International Classification of Disease, 10th version: F102)인 입원 건을 추출하였다. 알코올 의존 환자의 민감도를 높이기 위하여 최소 2주 이상 입원한 환자를 대상으로 하였다(성상경 등, 2003; 배성범 등, 2008). 2010년에 알코올 의존으로 여러 번 입원한 환자는 가장 처음 입원한 건을 기준 입원(index admission)으로 정의하였다. 암호화된 환자 식별자를 사용하여 퇴원시점을 기준으로 6개월 동안 외래 방문 자료를 구축하였고, 6개월 내에 사망한 환자는 분석에서 제외하였다.

2. 변수 정의

가. 지속적 외래 방문

알코올 의존 환자의 퇴원 후 지속적인 외래 방문에 대한 조작적 정의를 위하여 기존 연구들을 검토하였다. 지속적인 외래 방문은 급성기 치료 후에 매월 특정한 횟수 이상

외래를 방문하는 경우로 정의되며, 이 기준을 만족하는 환자 비율 혹은 평균 지속 개월 수로 정의된다. 매일 방문한 외래 방문 횟수는 연구들 간에 차이가 있는데, 최성빈 등(2006)과 배성범 등(2008)의 연구에서는 한 달에 1회 이상 방문하는 것으로 정의한 반면에, Schaefer et al.(2005), Harris et al.(2006), 노재원과 이계성(2013) 연구에서는 월 2회 이상 외래를 방문하는 것으로 정의하였다. 우리나라는 퇴원 후 지속적 외래 관리에 대한 인식수준이 낮아 엄격한 기준을 적용하기에는 제한적이다. 따라서, 임상 전문가 논의를 통하여 퇴원 후 1개월에 최소 1회 이상 외래를 방문한 경우에 지속적으로 외래를 방문한 것으로 정의하였다. 외래 방문은 주진단명이 알코올 의존성 증후군(F102)인 건을 대상으로 하였다.

나. 독립변수

알코올 의존 환자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 보험형태, 이전 알코올 의존 입원 여부, 동반질환, 평균 입원일수를 고려하였다. 이전 알코올 의존 입원 여부와 동반질환은 기준 입원시점을 기준으로 이전 1년 동안 진료내역을 추적·관찰하였다. 알코올 의존 환자의 동반질환은 우울증, 불안장애, 고혈압, 당뇨병을 고려하였다. 알코올 의존 환자가 입원한 의료기관 종별은 종합병원 이상(이하 종합병원), 병원, 의원으로 구분하였다. 평균 입원일수는 환자의 중증도를 반영하는 대리지표(proxy indicator)로 사용하였다.

3. 통계 분석

본 연구에서는 알코올 의존 입원 환자를 대상으로 퇴원 후 6개월 동안 지속적인 외래 방문 현황을 파악하고 지속적인 외래 방문에 영향을 주는 요인을 분석하였다. 지속적인 외래 방문에 따른 환자과 의료기관 특성을 비교하기 위하여 빈도와 퍼센트 등을 제시하였고, 범주형 변수는 카이제곱 검정으로, 연속형 변수는 독립표본 t-검정으로 통계적 유의성을 검정하였다. 지속적인 외래 방문에 영향을 주는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 의료기관의 군집효과(clustering effect)를 보정하기 위하여 일반화추정방정식(Generalized Estimating Equation)으로 회귀계수를 추정하였다. 지속적인 외래 방문의 영향 요인으로 고려한 변수들 간에 다중공선성을 평가한

결과, 변수들 간에는 다중공선성이 없는 것으로 분석되었다. 모든 자료구축 및 자료 분석은 SAS 9.13(SAS Institute, Cary, NC)을 사용하였고, 유의수준 5%에서 통계적 유의성을 결정하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상의 일반적 특성

알코올 의존 입원 환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 환자의 평균 연령은 50.4세로, 40대와 50대 환자들이 많았다. 알코올 의존으로 입원한 환자의 대부분은 남성(88.4%) 이었고, 여성은 11.6%였다. 이전에 알코올 의존으로 입원한 경험이 있는 환자는 34.6%로 높았다. 알코올 의존 환자의 평균 입원일수는 60.3일이었고, 대부분 병원급 의료기관에 입원하였다. 우울증이 동반된 환자는 28.6%, 불안장애 13.6%, 고혈압 25.5%, 당뇨병 20.9%였다.

2. 퇴원 후 지속적 외래 방문율

퇴원 후 1개월 내에 외래를 최소한 한번이상 방문한 환자는 40.2%, 90일 내에 한 달에 한번 이상 외래를 지속한 환자는 17.4%로 퇴원 후 초기에 지속적인 외래 방문율 감소폭이 컸다. 지속적인 외래 방문율은 꾸준히 감소하여 6개월 시점에는 8.3%만이 한 달에 한번이상 외래를 방문하였다.

알코올 의존 환자 중에서 60세 이상 환자의 지속적 외래 방문율은 14.0%로, 다른 연령 그룹에 비해 높았다. 특히, 30세 미만인 젊은 환자는 7.1%에 불과하였다. 여성 환자의 지속적인 외래 방문율은 11.7%로 남성 7.9%보다 높았다. 의료급여 환자의 지속적 외래 방문율은 5.9%로 건강보험 환자 9.5%에 비해 낮았고, 이전에 알코올 의존으로 입원한 경험이 있는 환자의 지속적 외래 방문율은 5.4%로 입원경험이 없는 환자 9.9%보다 낮았다.

우울증, 불안장애, 당뇨병이 동반되는 알코올 의존 환자는 지속적인 외래 방문율이 높았다. 특히, 고혈압이 동반된 환자의 외래 방문율은 13.4%로 동반되지 않은 환자에 비해 약 2배 정도 높았다. 종합병원에서 입원치료를 받은 환자의 외래 방문율은 13.4%로 병원 8.0%, 의원 7.6%보다 높았다.

3. 퇴원 후 지속적 외래 방문에 영향을 주는 요인

알코올 의존 환자의 연령이 많을수록 퇴원 후에 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 높았다. 60세 이상 알코올 의존 환자는 18-29세 환자에 비해 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 2.074배였다. 여성은 남성에 비해 외래를 방문할 가능성이 1.614배였다.

의료급여 환자는 건강보험 환자에 비해 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 0.713배였다. 이전에 알코올 의존으로 입원한 경험이 있는 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 0.543배였다. 입원일수가 길수록 외래 방문 가능성이 낮았으나, 그 크기는 크지 않았다. 우울증과 불안장애가 동반된 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 지속적 외래 방문 가능성이 각각 1.441배, 1.548배였다. 그리고 고혈압과 당뇨가 동반된 환자 또한 그렇지 않은 환자에 비해 외래를 방문할 가능성이 높았다 (odds ratio=1.733, 1.512). 병원에서 입원치료를 받은 환자는 종합병원 환자에 비해 지속적 외래 방문 가능성이 0.659배였고, 의원은 0.62배였다.

표 1. 알코올 의존 입원 환자의 일반적 특성

		전체	퇴원 후 6개월 동안 외래 방문		P-값
			조기 중단군*	지속적 방문	
		18,835(100)	17,268(91.7)	1,567(8.3)	-
연령	평균±표준편차	50.4±10.9	50.2±10.8	54.5±11.4	<.0001
	18-29세	424(2.3)	394(92.9)	30(7.1)	<.0001
	30-39세	2,431(12.9)	2,317(95.3)	114(4.7)	
	40-49세	6,341(33.7)	5,962(94.0)	379(6.0)	
	50-59세	5,911(31.4)	5,388(91.2)	523(8.9)	
	≥60세	3,728(19.8)	3,207(86.0)	521(14.0)	
성별	남성	16,648(88.4)	15,337(92.1)	1,311(7.9)	<.0001
	여성	2,187(11.6)	1,931(88.3)	256(11.7)	
보험형태	건강보험	12,784(67.9)	11,574(90.5)	1,210(9.5)	<.0001
	의료급여	6,051(32.1)	5,694(94.1)	357(5.9)	
이전 입원 여부	아니오	12,317(65.4)	11,099(90.1)	1,218(9.9)	<.0001
	예	6,518(34.6)	6,169(94.7)	349(5.4)	
입원일수		60.3±43.4	60.7±43.6	55.4±39.8	<.0001
입원 의료기관	종합병원 이상	1,170(6.2)	1,013(86.6)	157(13.4)	<.0001
	병원	15,580(82.7)	14,329(92.0)	1,251(8.0)	
	의원	2,085(11.1)	1,926(92.4)	159(7.6)	
우울증	아니오	13,445(71.4)	12,449(92.6)	996(7.4)	<.0001
	예	5,390(28.6)	4,819(89.4)	571(10.6)	
불안장애	아니오	16,268(86.4)	15,015(92.3)	1,253(7.7)	<.0001
	예	2,567(13.6)	2,253(87.8)	314(12.2)	
고혈압	아니오	14,037(74.5)	13,114(93.4)	923(6.6)	<.0001
	예	4,798(25.5)	4,154(86.6)	644(13.4)	
당뇨	아니오	14,893(79.1)	13,814(92.8)	1,079(7.3)	<.0001
	예	3,942(20.9)	3,454(87.6)	488(12.4)	

P-값은 student's t-test 혹은 Chi-square test로 산출됨

* 퇴원 후 외래를 방문하지 않거나, 비지속적으로 외래를 방문한 경우에 해당

그림 1. 알코올 의존 환자의 퇴원 후 6개월 내 지속적인 외래 방문율

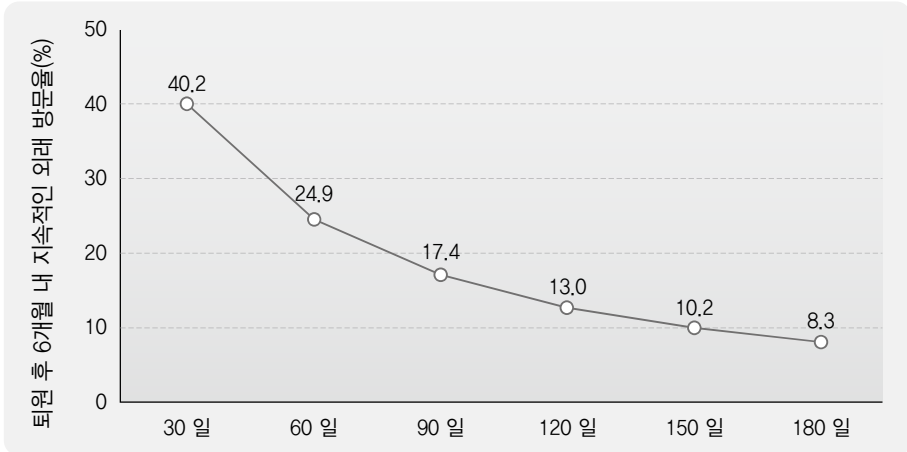


표 2. 지속적인 외래 방문에 영향을 주는 요인 분석 결과

		추정계수	표준오차	Odds Ratio	95% 신뢰구간	P-값
연령	18-29세			1.000		
	30-39세	-0.317	0.215	0.728	(0.478-1.110)	0.1402
	40-49세	0.020	0.201	1.020	(0.688-1.513)	0.9212
	50-59세	0.347	0.201	1.415	(0.955-2.097)	0.0833
	≥60세	0.729	0.202	2.074	(1.396-3.081)	0.0003
성별	남성			1.000		
	여성	0.479	0.078	1.614	(1.386-1.879)	<.0001
보험형태	건강보험			1.000		
	의료급여	-0.339	0.066	0.713	(0.626-0.810)	<.0001
이전 입원 여부	아니오			1.000		
	예	-0.610	0.065	0.543	(0.478-0.617)	<.0001
입원일수		-0.002	0.001	0.998	(0.996-0.999)	0.0006
종별	종합병원 이상			1.000		
	병원	-0.418	0.094	0.659	(0.548-0.792)	<.0001
	의원	-0.479	0.123	0.620	(0.487-0.788)	<.0001
우울증	아니오			1.000		
	예	0.365	0.059	1.441	(1.284-1.616)	<.0001
불안장애	아니오			1.000		
	예	0.437	0.070	1.548	(1.348-1.777)	<.0001
고혈압	아니오			1.000		
	예	0.550	0.059	1.733	(1.544-1.946)	<.0001
당뇨	아니오			1.000		
	예	0.413	0.062	1.512	(1.339-1.706)	<.0001

IV. 토의 및 결론

본 연구는 진료비청구자료를 사용하여 알코올 의존 환자의 퇴원 후 지속적인 외래 방문율을 파악하고, 이를 결정하는 요인을 분석하였다. 2010년 알코올 의존으로 퇴원한 환자 중에서 6개월 동안 지속적으로 외래를 방문한 환자는 8.3%에 불과하였고, 특히 3개월 내에 지속적인 외래 방문율이 크게 감소하였다. 그리고, 고연령, 여성, 건강보험, 내과적/정신적 질환이 동반되는 환자는 지속적으로 외래를 방문할 가능성이 높았다.

퇴원 후 6개월 동안 매월 최소 1회 이상 외래를 방문한 환자는 8.3%로 낮았다. 본 연구의 지속적인 외래 방문율은 기존 연구와 정의가 상이하여 직접적으로 비교할 수는 없으나, 퇴원 후 지속적인 외래 방문율이 낮고, 특히 초기에 감소 폭이 크다는 점에서 기존 연구결과와 동일한 양상을 보였다. 본 연구와 동일한 정의를 따르는 배성범 등(2008) 연구에서는 2001~2005년 병원에 입원한 알코올 의존 환자 416명을 1년간 추적한 결과, 지속적인 외래 방문군은 12.7%였다. 퇴원 후 매월 최소 2회 이상 외래를 방문한 환자로 정의한 노재원과 이계상(2013) 연구에서는 1998~2007년 종합병원에 입원한 522명 중에서 월 2회 이상 외래를 방문한 환자의 비율은 6개월 시점에 10.9%였다. Harris et al.(2006) 연구에서는 거주 치료 프로그램(residential treatment programs)을 받은 약물사용장애 환자 3,032명을 대상으로 외래 방문율을 분석한 결과, 퇴원 후 첫 달에 2회 이상 외래를 방문한 환자는 17.5%였고, 2개월 동안 2회 이상 방문한 환자는 7.7%에 불과하였다. Lie와 McKellar(2003)은 2002년 약물사용장애 환자 중에서 단지 32%만이 퇴원 후에 30일 내 2회 이상 외래를 방문하였다. Schaefer et al.(2005) 연구에서도 입원 치료 프로그램을 받은 298명 환자 중에서 퇴원 후 3개월 시점에 17% 환자만이 지속적으로 외래를 방문하고, 10%만이 6개월 동안 방문하였다. 본 연구는 다른 연구에 비해 비교적 덜 엄격한 기준으로 지속적인 외래 방문을 정의하였음에도 불구하고, 6개월 시점 지속적인 방문율은 다른 연구에 비해 낮았다. 지속적인 외래 방문율이 낮은 것은 알코올 의존이 만성·재발성 질환이라는 환자와 가족의 인식 부족, 퇴원 후 재활 프로그램 부족이 그 원인이 될 수 있다(성상경 등, 2003; 노재원과 이계성, 2013). 또한 외래보다 입원 치료 중심인 우리나라의 알코올 의존 치료 시스템으로 인해 외래 방문율이 낮다고 할 수 있다.

고연령, 여성 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 퇴원 후 지속적인 외래 방문율이

높았다. 이는 고연령과 여성 환자는 치료에 대한 동기가 높다는 기존 연구결과와 일치한다(McKay et al., 2004; Schaefer et al., 2005). 의료급여 환자는 건강보험 환자에 비해 지속적 외래 방문율이 2배 낮은 반면에 재입원율은 2배 높았다. 의료급여 환자는 입원과 외래 서비스에 대한 경제적인 장벽이 없음에도 불구하고, 서로 상반된 결과를 보인다는 것은 외래 치료에 대한 인식 수준이 낮음을 의미한다. 따라서 의료급여 환자에 대한 퇴원 계획 수립 시 외래 치료의 중요성을 집중적으로 인식시키는 것이 요구된다. 이전 입원 경험이 있는 환자는 없는 환자에 비해 지속적인 외래 방문율이 낮았다. 위에서 언급한 바와 같이 한국의 입원 중심의 치료시스템으로 입원한 과거력이 있는 환자는 재입원하고자 하는 동기가 더 클 가능성이 있다. 이전에 입원 경험이 있는 환자의 6개월 내 재입원율은 52.3%로 경험이 없는 환자(24.1%)에 비해 2배 정도 높았다. 그리고, 의료급여 환자의 50%는 이전에 입원한 경험이 있는 환자인 점도 이전 입원 경험이 있는 환자가 외래 방문율이 낮은 이유를 설명할 수 있다.

알코올 의존 환자의 동반질환과 지속적인 외래 치료의 관련성에 대한 연구가 부족할 뿐만 아니라 그 결과도 일치하지는 않는다. 기분장애가 동반되는 알코올 의존환자는 치료에 대한 요구가 높다는 연구 결과(Lynskey, 1998)가 있는 반면에 다른 정신질환이 동반되는 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 치료 순응도가 낮다는 연구결과도 있다(Weinstock et al., 2007). 본 연구에서는 정신질환 혹은 내과적 질환이 동반된 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 퇴원 후 지속적인 외래 방문율이 높았다. 이는 다른 질환이 동반되는 환자는 치료에 대한 요구가 높은 것으로 설명할 수 있다. 우울증과 불안장애 환자는 일반적으로 수면장애가 동반되는데, 수면장애 치료가 알코올 치료의 동기를 높였을 가능성이 있다. 그리고 고혈압과 당뇨와 같은 내과적 질환의 외래 진료가 병원 방문 기회를 높여 준다. 종합병원에서 입원 치료를 받은 환자가 병원과 의원 환자보다 외래 방문율이 높은 점이 이를 뒷받침한다. 즉, 종합병원에는 내과와 정신과가 모두 있는 경우가 많은데, 이는 곧 정신과 외래 치료의 접근성 향상을 가져온다.

본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구의 자료원인 진료비청구자료는 연구 목적이 아닌 진료비 심사를 목적으로 구축된 자료로 진단명의 부정확성 문제가 있다. 그러나, 본 연구에서는 주진단명을 기준으로 알코올 의존 입원 환자를 선정하고, 알코올 의존 환자의 선정에 대한 민감도를 향상시키기 위하여 14일 이상 입원한 환자를 대상으로 하였다. 8개 기관을 대상으로 알코올 의존 환자를 표본추출 하여 진단명의 일치성을

분석한 결과, 일치율은 약 99.6%로 높았다(김경훈 등, 2013). 둘째, 한국의 알코올 의존 환자의 치료 수준을 고려하여 임상가의 의견을 토대로 지속적인 외래 방문을 정의하여 다른 연구들과 직접적으로 비교하기에는 제한이 있다. 다른 연구에서 정의한 한 달에 2회 이상 방문한 경우를 지속적인 외래 방문으로 정의하여 분석한 결과, 1개월 내 2회 이상 외래를 방문한 비율은 9.9%, 6개월 시점에서는 0.7%에 불과하였다. 셋째, 사회경제적 수준은 퇴원 후 외래 방문에 영향을 주는 중요한 요인이다. 본 연구에서는 자료의 제한으로 보험형태만을 사회경제적 수준을 반영하는 변수로 사용하였으나, 건강보험 환자 내에서도 직업 유무, 소득 등에 따라 차이가 있어 지속적인 외래 방문과 사회경제적 수준과의 관계를 명확하게 분석하지 못하였다. 또한 기존 연구들에서 알려진 사회적 지지, 질환의 중증도, 음주 빈도와 소비량, 직업 유무 등 외래 방문에 영향을 주는 환자 특성과 의료 서비스의 특성 등 다양한 요인을 고려하지 못하였다는 제한점이 있다. 향후 지속적인 외래 방문에 영향을 주는 다양한 요인을 고려한 연구가 요구된다.

본 연구는 대표성있는 자료원을 사용하여 알코올 의존 환자의 퇴원 후 지속적인 외래 방문율을 파악하고, 그 영향 요인을 분석한 연구이다. 지속적인 외래 방문이 알코올 의존 환자의 치료에 있어 직접적인 목표는 아니다. 그러나, 입원 치료 후 외래 방문은 환자의 예후를 평가할 수 있는 중요한 지표이기 때문에 지속적인 외래 방문을 예측하는 요인을 파악하는 것은 알코올 의존 환자의 치료에 있어 중요하다. 우리나라의 알코올 의존 환자는 퇴원 후 8.3%만이 6개월 동안 지속적으로 외래를 방문하여 외래 방문 관리가 절실히 필요하다. 특히, 지속적인 외래 방문율이 낮은 젊은 연령, 남성, 의료급여, 이전에 입원경험이 있는 환자 집단에 초점을 둔 퇴원 교육과 지역사회 서비스 연계를 강화하는 노력이 요구된다.

김경훈은 고려대학교에서 보건학 석·박사학위를 받았으며, 현재 건강보험심사평가원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료 결과 연구이며, 현재 OECD 보건의료 질 지표 등을 연구하고 있다. (E-mail: rudgns112@hiramail.net)

안이수는 고려대학교에서 보건학 석·박사학위를 받았으며, 현재 신한대학교 공법행정학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 근거중심 보건정책이며, 현재 건강보장제도, 건강형평성 등을 연구하고 있다. (E-mail: whynot@shinham.ac.kr)

참고문헌

- 권용실, 이해국, 이지현, 이정태. (2002). 알코올리즘 환자들의 퇴원 후 경과에 대한 연구. *중독정신의학*, 6(2), pp.114-119.
- 노재원, 이계성. (2013). 알코올 의존 환자의 퇴원 후 외래 치료 충실도. *중독정신의학*, 17(2), pp.68-73
- 배성범, 이병욱, 김영기, 박상진. (2008). 알코올 의존 환자에서 단주 프로그램 수행과 재입원. *중독정신의학*, 12(2), pp.71-75.
- 서유나, 정희정, 김성곤, 신성현, 위승범, 변원단, 등. (2010). 일 대학병원에서의 알코올 의존 환자의 외래 추적시 12개월 추적률. *중독정신의학*, 14(1), pp.24-28.
- 성상경, 문항성, 김한오, 이규향. (2003). 알코올리즘 입원치료프로그램 참가자들의 퇴원 후 단기경과. *중독정신의학*, 7(2), pp.123-133.
- 조맹제, 박종익, 배안, 배재남, 손정우, 안준호, 등. (2011). 2011년도 정신질환실태 역학 조사. 서울: 서울대학교.
- 최성빈, 박병원, 김한오, 원민혜, 손인기, 함용. (2006). 알코올리즘 입원치료프로그램 참가자들의 퇴원 후 경과에 대한 연구. *중독정신의학*, 10(1), pp.44-50.
- 한국중독정신의학회. (2011). *중독치료지침서*, 서울: 알코올사업지원단.
- 김경훈, 이병란, 박춘선. (2013). *알코올 전문병원의 임상 질 지표 개발*. 서울: 건강보험심사평가원
- Aguiar, P., Neto, D., Lambaz, R., Chick, J., & Ferrinho, P. (2012). Prognostic factors during outpatient treatment for alcohol dependence: cohort study with 6 months of treatment follow-up. *Alcohol and Alcohol*, 47(6), pp.702-710.
- Blodgett, J. C., Maisel, N. C., Fuh, I. L., Wilbourne, P. L., & Finney, J. W. (2014). How effective is continuing care for substance use disorders? A meta-analytic review. *J Subst Abuse Treat*, 46(2), pp.87-97.
- Charney, D. A., Zikos, E., & Gill, K. J. (2010). Early recovery from alcohol dependence: factors that promote or impede abstinence. *J Subst Abuse Treat*, 38(1), pp.42-50.

- Chung, W. J., Chun, H. J., & Lee, S. M. (2006). Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *J prev Med Public Health*, 39(1), pp.21-29.
- Friedmann, D. Peter. (2013). Clinical practice. Alcohol use in adults. *N Engl J Med*, 368(4), pp.365-373.
- Harris, A. H., McKellar, J. D., & Saweikis, M. (2005). *VA care for substance use disorder patients: indicators of facility and VISN performance(Fiscal years 2003 and 2004)*. Program Evaluation and Resource Center and HSR&D Center for Health Care Evaluation, Palo Alto, CA.
- Harris, A. H., McKellar, J. D., Moos, R. H., Head count, J. A., & Cronkite, R. C. (2006). Predictors of engagement in continuing care following residential substance use disorder treatment. *Drug Alcohol Depend*, 84(1), pp.93-101.
- Lie, C., & McKellar, J. D. (2003). *VA Care for Substance Use Disorder Patients: Indicators of Facility and VISN Performance (Fiscal Years 2001 and 2002)*. Palo Alto, CA: Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Program Evaluation and Resource Center and Center for Health Care Evaluation.
- Lynskey, M. T. (1998). The comorbidity of alcohol dependence and affective disorders: treatment implications. *Drug Alcohol Depend*, 52(3), pp.201-209.
- Mckay, J. R., Foltz, C., Leahy, P., Stephens, R., Orwin, R. G., & Crowley, E. M. (2004). Step down continuing care in the treatment of substance abuse: correlates of participation and outcome effects. *Evaluation and Program Planning*, 27(3), pp.321-331.
- McKay, J. R. (2009). Continuing care research: what we have learned and where we are going. *J Subst Abuse Treat*, 36(2), pp.131-145.
- Murthy, P. (2009). Outcome of Alcohol Dependence: The Role of Continued Care Indian. *J Community Med*. 34(2), pp.148-151
- Neto, D., Lambaz, R., & Tavares, J. E. (2007). Compliance with aftercare treatment, including disulfiram, and effect on outcome in alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcohol*, 42(6), pp.604-609.
- Schuckit, M. A. (2006). *Drug and alcohol abuse: a clinical guide to diagnosis and treatment*. 6th edn. New York, USA: Springer.

- Schaefer, J. A., Ingudomnukul, E., Harris, A. H., & Cronkite, R. C. (2005). Continuity of care practices and substance use disorder patients' engagement in continuing care. *Med Care*, 43(12), pp.1234-1241.
- Schaefer, J. A., Cronkite, R. C., & Hu, K. U. (2011). Differential relationships between continuity of care practices, engagement in continuing care, and abstinence among subgroups of patients with substance use and psychiatric disorders. *J Stud Alcohol Drugs*, 72(4), pp.611-621.
- Terra, M. B., Barros, H. M., Stein, A. T., Figueira, I., Athayde, L. D., Ott, D. R., et al. (2008). Predictors of relapse in 300 Brazilian alcoholic patients: a 6-month follow-up study. *Subst Use Misuse*, 43(3-4), pp.403-411.
- Weinstock, J., Alessi, S. M., & Petry, N. M. (2007). Regardless of psychiatric severity the addition of contingency management to standard treatment improves retention and drug use outcomes. *Drug Alcohol Depend*, 87(2-3), pp.288-296.

Affecting Factors for Continuing Outpatient Care After Inpatient Care for Patients with Alcohol Dependence in Korea: A Population-based Study

Kime, Kyoung Hoon

(Health Insurance Review &
Assessment Service)

Ahn, Leesu

(Shinhan University)

Alcohol-dependent patients face a substantial risk of relapse after inpatient care in their lives. The continuing outpatient care after intensive inpatient care is an important role to reduce the risk of relapse. However, there has been relatively little research on the affecting factors of continuing care. This study aimed to identify the continuous outpatient visit rate and determine factors to affect the continuous outpatient visit after discharge. A continuous outpatient visit is defined as an outpatient visit that is made at least once every 6 months. A total of 18,835 alcohol-dependent patients were followed up for 6 months after discharge. We performed multiple logistic regression to analyze the association between continuous outpatient visit and patient's characteristics. Only 8.3% of patients received continuous outpatient care within 6 months of their discharge. Patients who were younger, male, and under medicaid were less likely to make post-discharge outpatient visits on a continuous basis. Effort needs to be exerted to provide adequate discharge education programs and to strengthen community services for these patients.

Keywords: Alcohol Dependence Patient, Regular Outpatient Visits, Factors, Health Insurance Claims Data, Logistic Regression