

양로원 재원노인의 정신건강에 관한 연구

I. 기질성 뇌증후군을 중심으로

영남대학교 의과대학 신경정신과학교실

박병탁 · 김진성 · 정성덕

서 론

연령이 증가함에 따라 인간은 필연적으로 신체적, 정신적, 사회적인 계층면을 포함한 전반적인 노화과정을 겪게 되며 노화에 수반되는 의존성·종속성은 다양한 형태로 나타난다.¹⁾

예로부터 우리나라에서는 경로효친의 사상을 중심으로 노인들에 대한 공경과 전통적인 가족 부양의 형태를 유지해 왔기 때문에 노인문제가 사회적 문제로 대두된 적은 별로 없었으나²⁾ 근래 수십년간 의학, 사회, 경제, 문화적 발달로 평균수명의 연장, 노인세대의 증가, 핵가족화 등의 현상이 나타남에 따라 노인문제가 점차 심각한 문제로 대두되기 시작하였다.³⁾

노인인구의 증가와 더불어 노인환자 수도 증가하는 추세에 있으며^{4,5)} 정신과를 찾는 노인환자에 있어서 가장 많은 질병군은 정서장애와 기질성 뇌증후군이라는 보고들이 있다.⁶⁻⁹⁾

기질성 뇌증후군이라 함은 발병원인이나 증상의 정도와 관계없이 뇌세포 기능의 장애로 인한 지남력, 기억력, 인격기능 및 판단력 등의 장애와 정서적 천박성 등으로 특징지어지는 증상군으로 알려져 왔다.¹⁰⁾ 뇌에 영구적인 손상이 가해졌거나 혹은 뇌의 기능이 일시적으로 장애를 일으켰을 때 나타나며,¹¹⁾ 그 원인으로는 뇌혈관 순환장애, 노인성 치매, 두개강내 종양, 감염증, 간질, 영양 및 대사 장애, 내분비계 질환, 외상이나 약물·독물의 섭취로 인한 장애 등이 있다.¹²⁾

이와같이 기질성 뇌증후군은 여러가지 원인적 요소와 다양한 임상적 특징을 가지고 있으며 다른 기능적 정신장애 증상들과 중첩되어 나타나기도 하므로 철저한 임상적 평가를 통한 진단

및 원인 제거가 필요하다.¹³⁾

기질성 뇌증후군의 임상양상은 매우 다양하며 또 이는 뇌조직 손상의 파급도와 국재성, 발병과 진행 정도, 내재하는 병리적 경과와 상태 등을 잘 반영해 주며 나아가서 그 환자의 성격구조, 지능, 교육정도, 감정상태, 대인관계 및 기타 사회·심리적 요인들에 의해서 영향을 받는다고 한다.¹⁴⁾

한편, 우리나라에서는 1960년대 후반 노인병학회가 창립된 후 노인의 정신적·신체적 장애에 대한 연구가 시작되었으며¹⁴⁻¹⁷⁾ 노인의 정신장애에 대한 연구는 이 등¹⁸⁾(1972) 이래 수편 발표되었고^{4-7,19-23)} 수용노인에 대한 연구도 이 등¹⁸⁾(1972)과 김등¹⁹⁾(1974)이 발표한 바 있으나 아직도 노인의 정신장애에 대한 연구는 미미한 상태라 할 수 있다.

이런 관점에서, 본 조사는 양로원 재원노인들의 기질성 뇌증후군의 정도와 또 이에 수반하는 사회정신의학적 요인들을 평가해 봄으로써 시설 노인들의 정신 건강상태를 파악하는데 도움이 되고 나아가서 이들에 대한 복지정책수립에 기초자료가 될 수 있으리라 기대하는 바이다.

대상 및 방법

1986년 6월부터 동년 8월까지 대구직할시와 경북지역에 소재한 9개 양로원에 재원한 남자노인 171명, 여자노인 394명 등 총 565명의 노인을 대상으로 조사하였으며 총 응답자 수는 296명으로 전체 노인의 52%에 해당했고 남자가 65명, 여자가 231명이었다.

또 본 조사에 앞서 양로원의 전체적인 실태와 조사반응 정도를 알기 위해 동년 6월 대구직할

* 본논문의 요지는 1986년 제29차 대한 신경정신의학회 추계학술대회에서 발표되었음.

시 외곽지역에 소재한 모 양로원에 재원한 79명의 노인들을 대상으로 예비조사를 실시하였다.

조사방법은 1985년 연세대학교 의과대학 정신과학 교실에서 변안한 진단적 면담검사 중 기질성 뇌증후군 척도²⁴⁾(diagnostic interview schedule for DSM-III 중 organic brain syndrome scale; 추후 OBS 척도로 약함:부록참조)를 사용하였으며 총 26개 문항중 12개 이상 대답 못하거나 틀린 경우를 기질성 뇌증후군으로 평가했고 18개 이상일 경우는 노인성 치매로 평가했다.

수집된 자료는 전산처리하여 각 사회정신학적 요인별 유의차는 변량분석(ANOVA)을 적용하였으며 OBS군과 Non-OBS군간의 비교에는 χ^2 검정을 시행하였다.

성 적

1. 예비조사 성적

복음양로원에 재원된 79명의 노인을 대상으로 예비조사를 실시한 결과 63명(80%)이 조사에 응답했고 비반응자 16명중 6명이 신체적 질환때문에 응답할 수 없었고 6명이 조사에 불응했고 4명이 외출중이었다.

응답자 63명중 남자노인이 27명, 여자노인이 36명이었는데 OBS척도상 12점 이상은 남자노인 27명중 4명(15%), 여자노인 36명중 22명(61%)으로 전체 노인중 26명(41%)이 기질성 뇌증후군이 있는 것으로 평가되었다(표 1).

2. 기질성 뇌증후군의 성적

기질성 뇌증후군의 범주에 속하는 노인은 총 유효 응답자 296명중 100명(34%)이었고 이중 남자노인이 10명(15%), 여자노인이 90명(39%)이었다.

OBS척도의 성적분포를 보면 8점 이하가 156

명(53%), 9~11점이 40명(14%), 12~17점이 88명(30%), 18점 이상이 12명(4%)로서 12점 이상이 100명(34%)이었다(표 2).

사회정신학적 요인과 OBS성적의 상호관계를 분석한 결과는 다음과 같다.

연령별로 볼 때, 연령이 증가할 수록 OBS군의 노인이 증가하는 경향을 보였으며 OBS군과 Non-OBS군간에 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$) (표 3).

Table 2. Total distribution of DIS's OBS scores

| Score | No (%) |
|---------|---------|
| less 8 | 156(53) |
| 9 - 11 | 40(14) |
| 12 - 17 | 88(30) |
| 18 more | 12(4) |
| over 12 | 100(34) |

Table 3. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by age

| Age | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|-------|------------|----------------|
| -64 | 8(8.00) | 32(16.33) |
| 65-74 | 29(29.00) | 78(39.80) |
| 75-84 | 51(51.00) | 75(38.27) |
| 85- | 12(12.00) | 11(5.61) |

OBS vs. Non-OBS : $\chi^2 = 12.50$ df = 3 $P < 0.01$

학력별로 볼 때, OBS군의 94%가 무학 출신으로 Non-OBS군의 74%에 비해 많았으며 학력 분포에 있어서 양군간에 유의한 차이가 있었다($P < 0.001$) (표 4).

과거직업별로 볼 때, OBS군의 64%가 무직으로 Non-OBS군의 20%에 비해 낮았다. 출생지 분

Table 1. Distribution of the elderly by sex and diagnostic categories

| Respondents (N = 63) | Male (N = 27) | | Female (N = 36) | |
|-----------------------------|---------------|------------|-----------------|------------|
| | OBS | Depression | OBS | Depression |
| | 4(14.8) | 2(8.7) | 22(66.1) | 3(21.4) |
| Non-respondents (N = 16) | 신체적 질환 6 | | | |
| | 불응 6 | | | |
| | 외출 4 | | | |

포에 있어서 양군 간에 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$) (표 5).

출생지별로 볼 때, 면에서 출생한 경우는 OBS군의 37%로 Non-OBS군의 27%에 비해 높았고 대도시에서 출생한 경우에는 OBS군이 11%로 Non-OBS군의 20%에 비해 낮았다. 출생지 분포에 있어서 양군 간에 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$) (표 6).

성장지별로 볼 때, 면에서 성장한 경우는 OBS군이 32%로 Non-OBS군의 24%에 비해 다소 높고, 대도시에서 성장한 경우는 OBS군이 18%로

Non-OBS군의 28%에 비해 다소 낮았으나 성장지 분포에 있어서 양군간의 유의한 차이는 없었다(표 7).

종교별로 볼 때 OBS군의 36%가 무교로서 Non-OBS군의 12%에 비해 높았고 종교 분포에 따른 양군 간의 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$). 또한 기독교와 천주교를 믿는 노인이 각각 146명(52%), 71명(28%)으로 총 응답자 중 80%로 나타났다(표 8).

결혼상황별로 볼 때, OBS군의 88%가 사별로서 Non-OBS군의 78%에 비해 높았으나 양군간의 유의한 차는 없었다(표 9).

Table 4. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by education

| Education | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|------------------------|---------------|-------------------|
| Illiteracy | 94(94.00) | 145(73.98) |
| Elementary school | 4(4.00) | 45(22.96) |
| Middle and high school | 1(1.00) | 1(0.51) |
| College | 1(1.00) | 5(2.55) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 19.93$ $df = 3$ $P < 0.001$

Table 5. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by past occupation

| Past occupation | OBS No=(%) | Non-OBS No=(%) |
|-----------------|---------------|-------------------|
| Agriculture | 21(21.00) | 49(25.00)* |
| Industry | 0(0.00) | 4(2.04) |
| Commerce | 4(4.00) | 16(8.16) |
| Others | 11(11.00) | 41(20.92) |
| Abscence | 64(64.00) | 86(43.88) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 13.82$ $df = 4$ $P < 0.01$

Table 6. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by birth place

| Birth Place | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|-------------|---------------|-------------------|
| Large city | 11(11.00) | 39(19.90) |
| City | 33(33.00) | 40(20.41) |
| Kun | 10(10.00) | 47(23.98) |
| Up | 9(9.00) | 18(9.18) |
| Myun | 37(37.00) | 52(26.53) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 17.43$ $df = 4$ $P < 0.01$

Table 7. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by growing place

| Growing Place | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|---------------|---------------|-------------------|
| Large city | 18(18.00) | 54(27.55) |
| City | 31(31.00) | 48(24.49) |
| Kun | 11(11.00) | 35(17.86) |
| Up | 8(8.00) | 11(5.61) |
| Myun | 32(32.00) | 48(24.49) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 7.68$ $df = 4$ N.S.

Table 8. Scores of DTS's OBS scale in the elderly by religion

| Religion | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|------------|---------------|-------------------|
| Protestant | 44(44.00) | 102(52.04) |
| Buddist | 6(6.00) | 15(7.65) |
| Catholic | 14(14.00) | 55(28.06) |
| No | 36(36.00) | 24(12.24) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 24.16$ $Df =$ $P < 0.01$

Table 9. Scores of DTS's OBS scale in the elderly by marriage

| Marriage | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|-------------|---------------|-------------------|
| Bereavement | 88(88.00) | 152(77.52) |
| Divorce | 3(3.00) | 12(6.12) |
| Separation | 4(4.00) | 17(8.67) |
| Single | 4(4.00) | 13(6.63) |
| Couple | 1(1.00) | 2(1.02) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 4.77$ $df = 4$ N.S.

가족유무별로 볼 때, 양군간의 유의한 차는 없었다(표 10).

가족간의 이별기간이 20년 이상이 124명(42%)으로 가장 많았으나 양군간의 유의한 차는 없었다(표 11).

월 잡비별로 볼 때, 1만원 미만의 잡비를 쓰는 노인이 282명(96%)으로 대부분을 차지했으며 양군간의 유의한 차는 없었다(표 12).

재원기간별로 볼 때, OBS군의 23%가 3년 이상 4년 미만으로 Non-OBS군의 13%에 비해 높았으나 양군간의 유의한 차이는 없었다(표 13).

과거 병원입원력상, 병원에 입원한 적이 있는

Table 10. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by family

| Family | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|--------|---------------|-------------------|
| Yes | 34(34.00) | 71(36.22) |
| No | 66(66.00) | 125(63.78) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 0.17$ $df = 1$ N.S.

Table 11. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by separation periods from family member

| Separation duration from family member | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|---|---------------|-------------------|
| Under 1 year | 11(11.00) | 21(10.71) |
| 1-5 years | 21(21.00) | 34(17.35) |
| 5-10 years | 9(9.00) | 38(19.39) |
| 10-20 years | 15(15.00) | 23(11.73) |
| Over 20 years | 44(44.00) | 80(40.82) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 5.25$ $df = 4$ N.S.

Table 12. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by seending money per month (won)

| Spending Money Per monthe (won) | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|------------------------------------|---------------|-------------------|
| Under 10,000 | 97(97.00) | 185(94.39) |
| 10,000-20,000 | 3(3.00) | 6(3.06) |
| 30,000-50,000 | 0(0.00) | 4(2.04) |
| 50,000-100,000 | 0(0.00) | 0(0.00) |
| Over 100,000 | 0(0.00) | 1(0.51) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 2.42$ $df = 3$ N.S.

경우가 OBS군의 3%로 Non-OBS군 20%에 비해 낮았으며 양군간의 유의한 차이는 있었다($P < 0.01$) (표 14).

술, 담배, 약물복용 등의 유무에 있어서는 양군간의 유의한 차가 없었다(표 15·16·17).

Table 13. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by duration in home for the aged

| Duration in Home for the aged | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|----------------------------------|---------------|-------------------|
| Under 1 year | 21(21.00) | 44(22.45) |
| Under 2 year | 13(13.00) | 28(14.29) |
| Under 3 year | 13(13.00) | 29(14.80) |
| Under 4 year | 23(23.00) | 25(12.76) |
| Over 4 | 30(30.00) | 70(35.71) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 4.72$ $df = 4$ N.S.

Table 14. Scores of DIS's OBS Scale in the elderly by previous care system

| Previsions care system | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|------------------------|---------------|-------------------|
| Hospital | 3(3.00) | 39(19.90) |
| Nursing facility | 5(5.00) | 9(4.59) |
| Prayer house | 2(2.00) | 3(1.53) |
| Camp | 4(4.00) | 6(3.06) |
| Home | 86(86.00) | 139(70.92) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 17.0$ $df = 4$ $P < 0.01$

Table 15. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by alcohol

| Alcohol | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|---------|---------------|-------------------|
| Yes | 14(14.00) | 40(20.41) |
| No | 86(86.00) | 156(79.59) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 2.23$ $df = 1$ N.S.

Table 16. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by tobacco

| Tobacco | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|---------|---------------|-------------------|
| Yes | 22(22.00) | 56(28.57) |
| No | 78(78.00) | 140(71.43) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 1.18$ $df = 1$ N.S.

Table 17. Scores of DIS's OBS scale in the elderly by drugs

| Drugs | OBS No (%) | Non-OBS No (%) |
|-------|---------------|-------------------|
| Yes | 22(22.00) | 31(15.82) |
| No | 78(78.00) | 165(84.18) |

OBS vs. Non-OBS : $X^2 = 1.43$ $df = 1$ N.S.

고 찰

본 조사에서 기질성 뇌중후군 범주에 속하는 노인은 총 유효응답자중 100명(34%)이었고 남자노인 10명(15%), 여자노인 90명(39%)이었다. 이는 추후 본 조사팀이 재가노인에 대해 같은 검사를 시행한 결과보다도 2.5배 정도 높았다. 또 이는 기질성 뇌중후군이 시설노인에게서 재가노인보다 많다는 이 등의 연구¹⁸⁾와 부합하며, 사회적 고립, 대인간의 갈등, 상실, 생소한 환경, 유입자극의 결핍등이 기질성 정신질환의 발생을 높인다는 Benett(1973)의 견해와도 일치한다. 또 약 20%로 평가된 내원한 노인 환자들에 대한 국내조사들보다 더 높게 평가되었다.^{7,9,20)} 18점 이상 고득점을 보인 노인성 치매에 속하는 노인은 12명(4.1%)으로서 65세 이상 미국노인에서 4.1%로 평가한 Bellak²⁶⁾(1976)의 결과와 비슷하나 본 조사에서는 60세 이상 노인을 기준으로 했으므로 비교가 곤란하며 국내 병원내원환자의 조사 결과인 5~10%와 유사한 수치다.^{7,20)} 남자노인에서 여자노인보다 OBS성적이 높게 나온 지금까지의 연구보고들^{7,13,27,28)}과는 달리 여자노인에서 높게 나온 것은 자활 능력 있는 남자노인이 양로원과 같은 시설에 수용되기를 기피하기 때문이라 사료된다.

본 조사 결과에는 기질성 뇌중후군 범주에 속하는 노인중 우울증으로 인한 기질성 뇌중후군을 보인 소위 가성 치매(pseudodementia) 노인들이 다수 포함되어 있을 것이나 본 조사방법으로는 구별해 낼 수 없었다.

사회정신의학적 요인과 기질성 뇌중후군 성적간의 상호관계를 분석한 결과 나이가 많은 경우, 학력이 낮은 경우, 군 단위 이하에서 출생한 경우, 무직으로 지낸 경우, 무교인 경우, 입원한 경험이 없는 경우 등에서 OBS군의 높은 빈도를 보였다.

연령이 증가함에 따른 뇌의 기질적인 변화, 시설에 수용됨으로 인한 사회적 고립과 유입자극의 결핍등의 영향에 관계되리라 사료되며,²⁵⁾ 60세 이후에는 나이에 비례하여 기질성 뇌중후군, 우울증, 편집증적 상태가 증가한다는 Butler²⁹⁾(1975)의 이론에 부합된다. 학력이 낮고 무직인 경우, 입원 과거력이 없는 경우, 군 이하에서 출생한 경우 등에서 높은 기질성 뇌중후군 빈도를 나타내는 것은 사회·경제적 계층과 관계하리라는 가능성을 시사해 주며,^{30,31,32)} 연령의 증가, 낮은 학력, 무직자에서 노인성 치매 증상이 높은 빈도를 보였다는 박²⁷⁾(1982) 등의 조사와도 부합된다. 무교, 무직, 입원 경험이 없는 경우 등에서 높은 기질성 뇌중후군 빈도를 나타내는 것은 기질성 뇌중후군 노인이 자신의 과거력에 대한 기억감퇴로 인한 반응도의 저하가 관계되리라 본다.

전체 대상자중 기독교와 천주교를 믿는 노인이 각각 52%, 28%로 80%를 차지하는 것은 대상 양로원의 대부분이 기독교와 천주교 재단으로, 설립된 결과라고 사료된다. 전체 대상자의 잡비는 월 1만원 미만의 경우가 96%로 대부분이었으며 노인들에게 있어서 경제적 빈곤을 가장 큰 어려움으로 지적한 연구들³³⁾과 부응함을 볼 수 있다.

요 약

1986년 6월부터 동년 8월까지 대구직할시 및 경북지역에 소재된 9개 양로원에 재원한 296명의 노인을 대상으로 진단적 면담검사(DIS) 중 기질성 뇌중후군 척도를 사용하여 평가한 결과는 다음과 같다.

① OBS척도에서 기질성 뇌중후군 범주에 속하는 노인은 100명(34%)이었고 남자노인 10명(15%), 여자노인 90명(39%)이었으며, 이중 노인성 치매에 속하는 노인은 12명(4%)이었다.

② 사회정신의학적 요인들과 기질성 뇌중후군 성적의 상호관계는 나이가 많은 경우, 학력이 낮은 경우, 군 단위 이하에서 출생한 경우, 무직으로 지낸 경우, 무교인 경우, 입원 경험이 없는 경우에 기질성 뇌중후군의 빈도가 높았다.

참 고 문 헌

1. 김규삼: 노인 문제의 대두와 노인의 노령화. 노인복지론. 학문사, 서울, 1985, pp. 19~48.
2. 박재간: 노인 문제 개황, 노년 문제와 대책. 이우출판사, 서울, 1979, pp. 16-21.
3. 박두병: 입원 노인 정신 장애자에 관한 역학적 고찰, 신경정신의학, 16: 2: 124-136, 1977.
4. 김광일, 원호택: 신경정신과 입원 환자에 대한 통계적 고찰, 최신 의학 17: 1: 83-96, 1974.
5. 김순범: 신경정신과 노인환자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 16: 2: 147-167, 1977.
6. 윤석하: 최근 10년간 종합병원 정신과에 내원한 노인환자에 대한 개관, 경북의대잡지, 15: 1: 75-88, 1974.
7. 이은주, 박종한: 노인정신질환자의 통계적 고찰, 신경정신의학, 21: 3: 343-352, 1982.
8. Busse, E.W.: Geriatric Today: An overview, Amer.J. Psychiat. 123: 10: 1226, 1967.
9. 민병근, 이길홍: 노인정신병, 한국의과학, 14: 2: 15-19, 1982.
10. Kaplan, H.I. and Sadock, B.J.: Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry, 4th ed., The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1985, pp. 272-354.
11. Lipowski, A.J.: Psychiatry of somatic disease. Comper. Psychiatr. 16: 105-107, 1975.
12. Solomon, P. and Patch V.C.: Handbook of psychiatry, Lange Medical Publication. Lajolla. California. pp. 223-245, 1969.
13. 윤형구: 기질적 뇌증후군의 임상적 고찰, 신경정신의학. 18: 3: 232-240, 1979.
14. 서순규, 안희승, 최호창, 이진승, 홍성철, 노영무, 김진순: 노인병의 역학적 연구, 대한내과학회잡지, 13: 3-10, 1970.
15. 이덕호: 노인병학과 임상, 대한내과학회잡지, 14: 43, 1971.
16. 송정상, 서정돈, 이영무, 한용철, 장재현, 이성호: 노인병의 통계적 관찰, 순환기, 2: 29, 1972.
17. 홍진숙, 강희태, 박용재, 이학중: 노인의 질병에 대한 통계적 관찰, 대한내과학회잡지, 16: 1: 55-62, 1973.
18. 이원용, 송남옥: 한국인 가정노인과 시설노인의 정신건강에 대한 비교연구, 고려의대잡지, 15: 1: 75-88, 1972.
19. 김정성: 우울증 조사표에 의한 양로원 노인 에 대한 조사. 신경정신의학, 13: 4: 441-445, 1974.
20. 변원탄: 노인정신장애자에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 16: 3: 302-311, 1977.
21. 송옥현: 정신과 외래환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구, 신경정신의학, 16: 1: 84-94, 1977.
22. 고진부: 우울증의 신체정신의학적 연구, 신경정신의학, 17: 3: 295-302, 1978.
23. 송지영: 노인환자의 신경정신과적 관찰, 신경정신의학, 20: 3: 200-287, 1981.
24. 진단적 면담검사(Diagnostic Interview Schedule for DSM-III): 1985. 8. 연세대학교 의과대학 정신과학교실과 예방의학교실 번안.
25. Bennet, R.: Social isolation and isolation reducing programs. Bull. N.Y. Acad. Med. 49: 1143, 1973.
26. Bellak, L. and Karasu, T.B.: Geriatric Psychiatry, Grune and stratton, New York, 1976.
27. 박홍수, 김종은: 기질성 정신질환의 요인들에 대한 다면적 검토. 가톨릭대학의학부논문, 35: 4: 871, 1982.
28. Kolb, L.C.: Modern clinical psychiatry, 10th ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1982.
29. Butler, R.N.: Psychiatry and the elderly: An overview, Amer, J. Psychiat, 132: 9: 893-900, 1975.
30. Sadock, V.A.: Occupational problem, in comprehensive textbook of psychiatry/3, H. L. Kaplan et al., 3rd ed, Williams and Wilkins, Baltimore, 1980, pp. 2833-2834.
31. Kornhauser, A.: Mental Health of the Industrial Worker, John Wiley and Sons, New York, 1965.
32. Mclean, A.A.: Occupational psychiatry, In Comprehensive Textbook of psychiatry 13, H.L. Kaplan et al., 3rd ed, Williams and

Wilkins, Baltimore, 1980, pp. 2915-2925.

노인복지, 1983, pp. 295-313.

33. 박노경 : 노인과 사회경제생활. 현대사회와

- Abstracts -

A Study on Organic Brain Syndrome in the Elderly at the Home for the Aged

Byung Tak Park, Jin Sung Kim, and Seung Douk Cheung

*Department of Psychiatry
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

The authors studied organic brain syndrome, using organic brain syndrome scale of the Diagnostic Interview Schedule for DSM-III, in the subjects of 65 males and 231 females at the homes for the aged in the Taegu and Kyong-buk areas.

The authors collected the data during the period from June to August, 1986, and applied ANOVA and χ^2 -test in order to compare various psychologic factors in relation to the organic brain syndrome.

The results could be summarized as follows :

The elderly males(15%) showed high OBS scores of 12 and over, while ninety elderly females(39%) showed the same scores.

Among those psychosocial factors, age, education, birth place, occupation, religion, history before institutionalization are significantly related to the OBS scores.