

파킨슨병 환자가 인식하는 주관적 발병요인에 대한 고찰: 20례 사례를 중심으로

박병준*, 목서희**, 김조영***, 이지원****, 서정복****, 김경아*****, 이태종*****

요약 파킨슨병은 중뇌 흑질의 도파민성 신경세포가 감소해 비정상적인 움직임과 자율신경 기능장애가 발생하는 퇴행성 신경질환이다. 병인이 무엇인지에 대하여 몇 가지 주장이 제기되어 왔지만, 명확하게 밝혀지지는 않았다. 본 연구는 파킨슨병 환자 20명을 대상으로 문진을 실시하여 환자가 인지하고 있는 발병 요인을 확인하는 것을 목적으로 한다. 조사는 종합병원급 이상의 의료기관에서 파킨슨병 진단을 받고 Y한의원을 찾은 환자들을 대상으로 하였다. 환자의 80퍼센트는 스트레스가 발병의 요인이었다고 응답했다. 그리고 그 스트레스에는 신체적인 문제와 정신적인 문제가 모두 포함되어 있었다. 종합하면, 스트레스는 파킨슨병의 주요 발병 요인인 것으로 조사되었다. 따라서 파킨슨

* 영진한의원 대표원장, 대전대학교 한의과대학 객원교수(교신저자)

** 영진한의원 진료원장, 한의사

*** 망성보건의소, 공중보건의사

**** 대정요양병원 원장, 영상의학과 전문의

***** 대정요양병원 부원장, 한의사

***** 대정요양병원, 가정의학과 전문의

***** 대정요양병원, 한의사

병의 보다 효과적인 치료를 위해서는 발병 요인을 해소하는 정신의학적 개입이 매우 중요하다고 사료된다. 최근 스트레스를 해소하고 정신 건강을 증진시키는데 탁월한 효과가 검증되고 있는 마음빼기 명상이 파킨슨병의 치료와 관리에 도움이 될 것이라고 사료되므로 이에 대한 실질적, 구체적 연구를 제언한다.

주제어: 파킨슨병, 발병요인, 마음빼기명상

1. 서론

파킨슨병은 중뇌 흑질의 도파민성 신경세포가 파괴되는 만성 진행성 퇴행성 질환이다. 도파민을 생성하는 뇌의 흑질이 사멸되면서 신경전달물질 중의 하나인 도파민이 부족하게 되어 발생한다. 흑질의 신경세포는 신체 전체의 균형을 위한 안정성 유지기능을 수행하는 뇌의 기저핵 부위와 연결되어 인체의 동작을 섬세하게 표현한다. 그러나 도파민이 부족해지면 이로 인해 운동기능의 장애가 초래되어 떨림, 근육의 경직, 동작의 느려짐, 동작의 불안정, 자율신경장애 등의 증상이 나타나게 된다. 1817년 영국의 의사인 James Parkinson(1755-1824)이 ‘진전마비(Shaking palsy)’ 증상을 가진 환자에 대한 논문을 발표하였고 그의 이름을 따라 파킨슨병이라 명명하게 되었다. 1914년 Tretiakoff는 파킨슨병의 주된 병소가 흑질임을 밝혔고, 20세기 중반에는 파킨슨병의 외과적 수술요법이 도입되었으며, 1960년에 신경전달물질인 도파민의 결핍으로 증상이 유발됨이 밝혀졌다.

파킨슨병의 진단은 영상의학적 소견이 불분명하므로 전적으로 임상진단에 의거하며 영국 파킨슨병 학회 뇌은행 진단 기준 (UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Criteria; UKPDS-BB criteria)에 의한 떨림(진전), 근육의 경직, 동작의 느려짐(서동) 중 두 가지 이상이 나타나면서 레보도파(levodopa)에 반응을 보이는 경우에만 하며, 확진은 사후 뇌 조직의 조직병리학적 검사에 의한다.

파킨슨병의 서양의학적 치료는 도파민제제를 투여하는 약물요법이 일반적이다. 부족한 도파민을 직접적으로 공급하는 레보도파(levodopa) 제제, 시냅스 연결 후 수용체를 자극하여 방출된 도파민의

수용을 주 목적으로 하는 도파민 효현제, 복용한 레보도파가 도파민으로 전환되는 것을 조절하여 도파민 용량을 지속시키기 위한 목적으로 사용되는 COMT 억제제(Catechol-O-methyltransferase inhibitor), 뇌 실질 내로 흡수된 도파민의 분해를 조절하는 MAO-B 억제제(Monoamine Oxidase B inhibitor) 등이 사용된다. 환자들은 발병 5년 전후에서는 도파민제제 약물 복용으로 어느 정도 효력을 볼 수 있지만, 그 후 5~10년 사이에 약물의 부작용과 한계를 경험한다. 약물을 3~5년 이상 장기 복용한 환자의 대부분에서 약물의 효과 지속 시간이 점점 짧아지는 wearing-off 현상, 약물에 의한 운동조절 기능의 변동이 심해지는 on-off 현상, 이상운동증(dyskinesia) 등의 부작용이 나타난다.

파킨슨병이 기술된 지 200여년이 지나가고 있으며, 1980년대 MPTP(1-methyl 4-phenyl 1,2,3,6-tetrahydropyridine) 독성기전, 셀레질린(selegiline)의 사용, 태아이식에 대한 연구 등이 시작되어 현재에 이르기까지 다양한 노력이 기울여졌음에도 파킨슨병의 진행을 느리게 하거나 멈추게 하는 방법은 아직 없는 실정이다.

흑질의 신경세포가 사멸되는 원인도 완전히 밝혀져 있지 않다. 파킨슨병이 어떻게 진행되며, 증상의 출현이 나타나는 이유에 대해서는 상당부분 밝혀져 있지만, 아직까지도 흑질의 도파민성 신경세포가 파괴되는 직접적인 원인은 설명되지 못하고 있다.

한편 본 연구자(박병준, 2009)는 수년 동안 연구자의 한의원에 내원한 파킨슨병, 파킨슨증후군 환자들을 헤파드(Hepad: Healing herbmedicine of Parkinson Disease) 한약을 통한 한의학적 방법으로 치유하여, 이상운동증과 같은 부작용이 발생하지 않으면서 질병

의 진행이 멈추거나 호전된 임상사례들을 도출하였고, 파킨슨병에 대한 한의학적 치유의 유효성을 앞선 연구에서 보고한 바 있다. 이와 같은 결과는 파킨슨병의 치료 및 관리를 위해 서양의학적인 방법과 함께 한의학적인 방법도 병행하는 것이 더 유익하다는 것을 보여준다.

그러나 파킨슨병 환자들의 정신건강을 관리하는 측면에서는 서양의학적 치료와 한의학적 치료 모두가 한계를 보여준다. 파킨슨병 환자는 여러 운동증상으로 인해 자신의 의지대로 움직이기가 어렵게 되면서 심각한 정신적 스트레스를 겪는다. 또한 평생을 질병으로부터 벗어날 수 없을 것이라는 부담감, 경제적인 문제, 직장과의 관계 등으로도 고통을 겪게 된다. 배은숙 등(2013)은 우울이 파킨슨병의 비운동성 증상 중 가장 흔하며 심지어 과반수의 환자에게 발병한다고 하였으며, 이신아(2013)는 파킨슨병 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 우울 증 자체의 치료가 중요할 뿐 아니라 다른 임상적 특성의 중재에 있어서도 우울증과 같은 심리적 요인이 고려되어야 한다고 언급하였다. 그럼에도 불구하고 우울에 대한 치료는 미흡하게 이루어지는 경우가 많다는 것을 Schrag 등(2000)이 지적한 바 있다. 따라서 본 연구에서는 파킨슨병 환자의 정신건강 관리의 필요성을 논하고 그 구체적인 방법을 탐색하고자 한다.

2. 방법

본 연구는 2019년 1월부터 2월까지 2개월 동안 전남 순천소재 Y한의원에 내원한 초진 파킨슨병 환자를 대상으로 하였으며, 종합병원급 이상의 의료기관에서 진단받은 환자만 대상으로 한정하였다.

연구대상자들에게 발병 요인이 무엇이라고 생각하는지를 문진을 통해 조사하였으며 문진 결과에 대하여 기본적인 통계분석을 실시하였다.

발병 요인은 스트레스(심신과로), 수술, 유전, 일산화탄소중독, 기타, 동기없음의 6가지 항목으로 분류되었다.

3. 결과

20명의 파킨슨병 환자들에게 발병 요인에 대한 설문을 실시한 결과 스트레스라고 답변한 환자는 16명(80%)으로 가장 많은 수를 차지하였다. 스트레스라고 응답한 환자 16명 모두가 발병 전 3년에서 5년 사이에 극심한 스트레스를 느낀 경험이 있었다고 답변하였다. 환자들의 성별은 남성과 여성 각각 10명으로 50%씩 차지하였으며, 연령은 60대가 12명(60%)으로 가장 많은 비율을 나타내었다. 진단 받은 지 1년 이내의 환자는 7명, 2년 이내는 2명, 3년~5년 사이의 환자는 4명, 5년 이상의 환자는 7명으로 각각 35%, 10%, 20%, 35%를 차지하였다.

<표 1> 발병 요인

발병 요인	응답인원(명)	비율(%)
스트레스(심신과로)	16	80
수술	1	5
유전	0	0
일산화탄소 중독	0	0
기타	1	5
동기없음	2	10
계	20	100

발병 요인이 스트레스라고 답변한 환자들이 서술한 스트레스(심신과
로) 양상은 업무상 발생한 육체적 과로와 정신적 스트레스, 투자실패나
투자사기를 당한 경험 등의 금전적 스트레스, 배우자·부모·자식 등 가
족의 사망, 자식과의 갈등, 배우자의 외도, 배우자의 폭력에 대한 공포
등으로 나타났다.

<표 2> 성별

성별	인원(명)	비율(%)
여성	10	50
남성	10	50
계	20	100

<표 3> 연령

연령	인원(명)	비율(%)
50대	3	15
60대	12	60
70대	4	20
80대	1	5
계	20	100

<표 4> 치료 기간(duration of treatment)

치료 기간	인원(명)	비율(%)
1년 미만	7	35
1년 이상 ~ 2년 미만	2	10
2년 이상 ~ 5년 미만	4	20
5년 이상	7	35
계	20	100

4. 고찰

중뇌 흑질의 도파민성 신경세포가 파괴되기 시작하는 이유가 무엇인지 아직 밝혀지지 않았으나, 극심한 스트레스, 우울, 불안 등의 정서적 요인이 파킨슨병의 발병과 연관성을 가진다는 것을 보고한 연구들에 의해 어느 정도 실마리는 밝혀진 상태다.

Vlajinac 등(2013)은 심한 스트레스를 유발한 사건을 겪은 횃수에 따라 파킨슨병의 발병 위험이 유의미하게 증가하였음을 보고하였고, Schuurman 등(2002)은 원래 우울증이 있었던 그룹에서 파킨슨병이 발병한 비율이 우울증이 없던 그룹에서 파킨슨병이 발병한 비율보다 3 배 이상 높았음을 밝혔다. Ishihara와 Brayne(2006)은 불안과 기타 정신장애가 갖는 뇌에 대한 영향력 때문에 파킨슨병 발병의 유관 요인으로 조사되어 왔음을 거론하였고, Djamshidian과 Lees(2014)는 스트레스가 도파민 생성 세포의 사멸을 유발하여 파킨슨병의 신체 증상을 유발하는 것으로 보인다고 추측하였다. 이러한 연구들은 스트레스, 우울, 불안 등과 같은 부정적인 감정 요인이 파킨슨병 발병과 강한 관련성을 가진다는 것을 보여준다.

이와 같은 선행 연구에서 파킨슨병의 발병요인인 것으로 추측되고 있는 스트레스가 국내의 파킨슨병 환자에서도 발병요인인지를 확인하기 위해 Y한의원에 내원한 초진 환자 20명에게 문진하여 그 내용을 분석한 결과, 80%에서 발병 전 매우 심한 스트레스를 겪었음을 알 수 있었다. 따라서 스트레스는 파킨슨병의 중요한 발병요인이라고 사료되며, 따라서 병의 원인이 되는 요소의 제어를 위해서 신체적 증상뿐만 아니라 정신적 증상에 대해서도 실제적인 치료가 적극적으로 시행되어

야 한다는 결론을 도출할 수 있었다. 당뇨병환자가 발병 후 당 섭취를 유의해야 하고, 고지혈증 환자가 지방 섭취에 주의해야 하듯이 파킨슨병 환자는 병의 주요 원인인 스트레스, 우울, 불안과 같은 정서적 요인들을 관리해야 할 것으로 사료된다. 아울러 발병 이후, 질병 자체로 인해 유발될 수 있는 정신적 스트레스의 관리도 치료를 위해 중요한 요인이 될 것이다.

홍석경 등(2002)은 파킨슨병 환자들에 있어서 우울증의 유병률이 높다는 것은 이미 잘 알려져 있으며 그 빈도가 25%에서 90%까지 다양하게 보고되고 있다고 하였으며, 자신들의 연구에서도 환자의 66.2%에서 우울경향 또는 우울증이 있는 것으로 나타나 비교적 유병률이 높은 것으로 나타난다고 밝혔다. 또한 파킨슨병 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 끼치는 인자는 우울증이라고 언급하였고, 우울증상의 개선이 삶의 질을 높이는데 중요한 역할을 할 수 있음을 시사한다고 하였다. 송경애 등(2006)은 우울은 환자의 삶의 질 뿐 아니라 기능적 능력에도 영향을 미친다고 하였다. 이신아(2013)는 파킨슨병 환자를 우울증 여부로 나누었을 때, 우울증 그룹은 우울증 아닌 그룹보다 삶의 질뿐만 아니라 일상생활능력, 삼킴 기능, 말 명료도가 유의하게 낮다고 보고하였다. 그러므로 파킨슨병 환자의 치료에서 우울증의 조기 발견 및 이의 적절한 치료는 매우 중요하다고 할 수 있다. 따라서 우울과 같은 환자의 정서적인 고통을 완화시켜줄 수 있는 구체적인 요법이 병의 치료와 병행되어야 할 것이다.

환자의 치료 및 관리 수단을 서양의학 및 한의학의 약물 투여에 한정하여 신체적 증상만을 치료의 대상으로 삼을 것이 아니라, 심신의학적,

대체의학적 방법까지 포괄하여 환자의 정신 건강까지 돌보는 전인적인 치료가 이루어져야 할 필요가 있다.

서양의학의 도파민 제제나 한약을 투여하는 것은 파킨슨병 환자들의 우울이나 불안을 완화하는 직접적인 방법은 되지 못한다. 환자의 우울을 경감시키기 위해 항우울제를 투여하는 것도 대증요법에 지나지 않으므로 문제를 근본적으로 해결하는 데에는 어려움이 있다. 따라서 환자의 정서에 긍정적인 변화를 가져올 수 있는 근본적인 방법에 대한 탐색이 필요할 것으로 보인다.

이에 본 연구자들은 우울, 불안과 같은 정신적 증상을 완화하고 조절하는 것으로 널리 알려진 방법들 중 명상에 주목하였다. 장현갑(2003, 2004)에 따르면 명상은 통증과 같은 각종 심인성 장애는 물론 공황발작과 불안 우울과 같은 심리장애에 대한 치료효과를 높이고, 인지능을 높이고 면역계의 기능을 높이는 등 스트레스에 기인하는 다양한 종류의 신체 질병의 예방과 치유에 대한 그 효과가 입증되어 스트레스 대처에 유용하게 적용되고 있으며, 세계 유수의 의료기관에서 심신의학 치료법의 하나로 채택되어 활용되고 있다. 미국 연방정부 산하의 국립보건원(National Institute of Health; NIH)에 속하는 대체의학 사무소(Office of Alternative Medicine; OAM)는 명상 연구를 위해 연구비를 공식적으로 지원하고 연구 결과물을 중요 의학 학술잡지에 발표하도록 한 바 있으며, 미국의 저명 의과대학 부속병원의 임상교수들이 명상을 환자의 질병치료에 활용할 수 있도록 단행본을 출판한 경우도 여럿 있다. 하버드대학교 의과대학(Harvard Medical School)의 Herbert Benson, 캘리포니아대학교 샌프란시스코 캠퍼스(University of

California, San Francisco; UCSF)의 Dean Ornish, 매사추세츠대학교 의과대학(University of Massachusetts Medical School; UMMS)의 Jon Kabat-Zinn, 미국정신의학회(American Psychiatric Association; APA)의 David Shannahoff-Khalsa 등은 명상을 의료에 적용할 수 있도록 단행본을 편찬한 대표적인 인물들이다.

많은 명상 방법들이 보급되고 있는 가운데 국내에서 개발된 마음빼기 명상은 다양한 심신 증상 개선의 효과가 객관적 연구를 통해 이미 수 차례 검증된 바 있는 방법이다.

마음빼기 명상이 심신에 미치는 효과는 여러 연구들에서 검증되었는데, 우울증, 신경증 등의 정신장애가 있는 성인에게서 치료기간의 단축을 가져오고(김재환, 2009), 증상을 개선시키고 약물 복용을 감소시켰으며(윤미라 등, 2012), 중증 우울군이었던 환자가 경증 우울군으로, 경증 우울군이었던 환자가 우울증 없음으로 개선되는 효과(윤미라 등, 2015)를 보여주었다. 또한 유방암 생존자의 우울, 불안, 스트레스가 감소되고 불면증이 개선되며 삶의 질, 인생만족도가 현저히 상승되었고(윤미라, 2014), 장기 암생존자의 삶의 질과 삶의 기대를 향상시키는 결과(김명숙 등, 2016)를 보여주었다. 또 성인들이 주로 호소하는 심인성 증상인 두통, 어지러움, 피로감, 식욕감퇴, 통증 등의 신체화 증상이 개선되고(김미한 등, 2013; 이인수, 2012; 이인수 등, 2013), 화병 및 스트레스 증상이 개선되며(정준용 등, 2016), 에너지와 활력이 증가하는 등(정동명, 이상률, 2001; Yu, 2011) 신체 건강 증진에도 탁월한 효과가 있는 것으로 보고되었다.

이상과 같은 결과를 토대로, 마음빼기 명상을 파킨슨병 환자의 치료

에 적용하여 파킨슨병의 근본 원인으로 도출된 스트레스와 우울 등을 치료하고 관리함으로써 그 유효성을 평가하는 구체적인 연구의 필요성이 있음을 제언하고자 한다.

5. 결론

파킨슨병의 완전한 치료법은 아직 발견되지 않았다. 발병 후 생존기간이 긴만큼 진행을 늦추기 위한 다각적인 노력이 필요하다. 본 연구에서의 조사결과와 같이 조사 대상 20명의 파킨슨병 환자들 다수에서 발병 전 극심한 스트레스가 선행요인으로 있었다는 점, 투병 과정에서 환자들이 겪게 되는 정신적 고통이 매우 크다는 점을 감안했을 때, 파킨슨병 환자를 치료함에 있어서 정신건강의학적인 개입이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 환자의 정신적 고통을 경감시키고 신체 증상의 예후에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록, 진일보된 대체의학적 치료법의 개발과 이를 통한 병행치료가 필요하다. 따라서 본 연구자들은 최근 우울증 개선, 심리적 긍정성 향상 등 정신건강 측면에서의 효과가 과학적으로 입증되고 있는 마음빼기 명상을 파킨슨병의 치료에 활용할 수 있는 유용한 방법으로 제안하는 바이며, 더 객관화, 세분화된 연구의 필요성을 제언한다.

【참고문헌】

- 김명숙, 최은희, 윤미라 (2016). 마음수련 명상 프로그램이 지역사회 암 생존자의 삶의 질, 삶의 만족, 삶의 기대에 미치는 효과. 동서간호학연구지, 22(2), 87-95.
- 김미한, 이인수, 유양경 (2013). 마음수련 캠프 프로그램이 대학생의 정신건강 및 행복감에 미치는 효과. 전인교육, 5, 33-55.
- 김수영, 최말옥, 한진태 (2015). 파킨슨병을 앓고 있는 노인의 질병경험에 관한 현상학적 연구. 노인복지연구, 68, 217-250.
- 김재환 (2009). 마음수련 치유효과-신경증, 우울증 환자들의 증례 중심으로. 전인교육학회 2009 추계학술대회 자료집.
- 박병준 (2009). 특발성 파킨슨병, 파킨슨증후군 환자 7례의 치료경과사례 고찰. 동의신경정신과학회지, 20(3), 283-295.
- 배은숙, 천상명, 김재우, 강창완 (2013). 파킨슨병 환자의 우울 예측 모형. 보건교육·건강증진학회지, 30(5), 139-151.
- 송경애, 최동원, 박혜자 (2006). 파킨슨병 환자의 인구학적·임상적 특성에 따른 우울, 일상생활 수행능력 및 인지기능. 기본간호학회지, 13(2), 249-256.
- 윤미라 (2014). 유방암 생존자를 위한 마음수련 명상프로그램이 심리적 안녕에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤미라, 유양경, 최은희, 김경아 (2012). 마음수련이 성인 정신건강에 미치는 효과. 전인교육, 4, 103-134.
- 윤미라, 최은희, 김경아, 유양경 (2015). 마음수련 명상이 우울증상이 있는 성인의 우울, 불안 및 스트레스 감소에 미치는 효과. 한국웰니스학회지, 10(3), 109-121.
- 이신아 (2013). 파킨슨병 환자의 삶의 질 관련 요인: 인구학적 특성, 임상적 특성, 삼킴 기능, 의사소통 능력. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이인수 (2012). 마음수련 단계에 따른 정신건강의 차이. 전인교육, 4, 5-27.
- 이인수, 오진환, 권인숙 (2013). 마음수련 명상의 지속시간에 따른 정신건강의

- 효과. 한국콘텐츠학회논문지, 13(1), 342-353.
- 장현갑 (2003). 대체의학적 치료로서의 명상 : 명상의 심신의학적 의미. 3(2), 119-145.
- 장현갑 (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 정동명, 이상률 (2001). 마음수련의 원리와 심신의학 효과 분석. 한국정신과학회지, 15(2), 218-228.
- 정준용, 김정호, 김미리혜, 김정일 (2015). 마음수련 명상이 화병, 스트레스 증상 및 대처방식에 미치는 영향. 스트레스 연구, 23(2), 63-77.
- 하지영, 이상훈, 인창식, 박상민, 강중원, 장대일, 이운호 (2003). 특발성 파킨슨병 환자의 증상에 대한 침치료 효과. 대한한의학회지, 24(3), 172-183.
- 홍석경, 박경원, 차재관, 김상호, 천동렬, 양창국, 김재우 (2002). 파킨슨병 환자의 삶의 질. 대한신경과학회지, 20(3), 227-233
- Djamshidian, A., & Lees, A. J. (2014). Can stress trigger Parkinson's disease? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 85(8), 878-881.
- Eberhardt, O., & Schulz, J. B. (2003). Apoptotic mechanisms and antiapoptotic therapy in the MPTP model of Parkinson's disease. *Toxicology letters*, 139(2-3), 135-151.
- Elmore, S. (2007). Apoptosis: A review of programmed cell death. *Toxicologic pathology*, 35(4), 495-516.
- Fiskum, G., Starkov, A., Polster, B. M., & Chinopoulos, C. (2003). Mitochondrial mechanisms of neural cell death and neuroprotective interventions in Parkinson's disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 991(1), 111-119.
- Gonzalez-Scarano, F., & Baltuch, G. (1999). Microglia as mediators of inflammatory and degenerative diseases. *Annual review of neuroscience*, 22(1), 219-240.
- Grimmig, B., Daly, L., Subbarayan, M., Hudson, C., Williamson, R., Nash,

- K., & Bickford, P. C. (2018). Astaxanthin is neuroprotective in an aged mouse model of Parkinson's disease. *Oncotarget*, 9(12), 10388-10401.
- Kim, I. S., Ko, H. M., Koppula, S., Kim, B. W., & Choi, D. K. (2011). Protective effect of *Chrysanthemum indicum* Linne against 1-methyl-4-phenylpyridinium ion and lipopolysaccharide-induced cytotoxicity in cellular model of Parkinson's disease. *Food and Chemical Toxicology*, 49(4), 963-973.
- Ishihara, L., & Brayne, C. (2006). A systematic review of depression and mental illness preceding Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*, 113(4), 211-220.
- Lev, N., Melamed, E., & Offen, D. (2003). Apoptosis and Parkinson's disease. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 27(2), 245-250.
- Liu, B., & Hong, J. S. (2003). Role of microglia in inflammation-mediated neurodegenerative diseases: mechanisms and strategies for therapeutic intervention. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 304(1), 1-7.
- Offen, D., Elkon, H., & Melamed, E. (2000). Apoptosis as a general cell death pathway in neurodegenerative diseases. *Advances in Research on Neurodegeneration*, 153-166.
- Przedborski, S., & Jackson-Lewis, V. (1998). Mechanisms of MPTP toxicity. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 13, 35-38.
- Schuurman, A. G., van den Akker, M., Ensink, K. T.J.L., Metsemakers, J. F.M., Knottnerus, J. A., Leentjens, A. F.G., & Buntinx, F. (2002). Increased risk of Parkinson's disease after depression: a retrospective cohort study. *Neurology*, 58(10), 1501-1504.
- Schrag, A., Jahanshahi, M., & Quinn, N. (2000). What contributes to quality

- of life in patients with Parkinson's disease?. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 69(3), 308-312.
- Vlajinac, H., Sipetic, S., Marinkovic, J., Ratkov, I., Maksimovic, J., Dzoljic, E., & Kostic, V. (2013). The stressful life events and Parkinson's disease: a case-control study. *Stress and Health*, 29(1), 50-55.
- Yoo, Y. G., Lee, D. J., Lee, I. S., Shin, N., Park, J. Y., Yoon, M. R., & Yu, B. (2016). The effects of mind subtraction meditation on depression, social anxiety, aggression, and salivary cortisol levels of elementary school children in South Korea. *Journal of pediatric nursing*, 31(3), e185-e197.
- Yu, B. (2011). A phenomenological study on Maum Meditation. *전인교육학회 2011 춘계학술대회 자료집*, 43-58.

Abstract

A study on subjective illness factors recognized by patients with Parkinson's disease: A case of 20 cases

Byung-Jun Park^{*}, Seo-Hee Mok^{**}, Joe-Young Kim^{***}
 Ji Won Lee^{****}, Jung Bok Seo^{*****}, Kyoung Ah Kim^{*****}, Tae Jong Lee^{*****}

Parkinson's disease is a degenerative neuronal disorder with diminished dopaminergic neuron cell in substantia nigra of brain, leading to onset symptoms of abnormal movement and autonomic nerve dysfunction. Several things were suggested as factors that make parkinson's disease, however, the cause is not clearly discovered. This research aims to figure out the illness factor of the disease by conducting survey on 20 patients with Parkinson's disease. The survey was performed by interview with the patients, who had been diagnosed with Parkinson's disease by medical institutions higher level of general hospital and visited Y Korean medicine

* Professor, Daejeon University College of Korean Medicine,
 Director of Young-Jin Korean Medicine Clinic

** Doctor of Korean Medicine, Young-Jin Korean Medicine Clinic

*** Public Health Doctor of Korean Medicine, Magsung Public Health Center Branch

**** Radiologist, Director of Daejung Care Hospital

***** Doctor of Korean Medicine, Vice-Director of Daejung Care Hospital

***** Family Physician, Daejung Care Hospital

***** Doctor of Korean Medicine, Daejung Care Hospital

clinic. Eighty percent of patients suggested that stress was the motivation of the disease. And the stress included both physiological and psychiatric problems. Taken together, the stress is proposed to be the major motivation of Parkinson's disease. Since it is thought that Mind Subtraction meditation, which has been proven to have excellent effects on relieving stress and improving mental health, will help treat and manage Parkinson's disease, we suggest practical and concrete studies on applying it to the management of Parkinson's disease.

Key words: Parkinson's disease, Illness factors, Mind subtraction Meditation

■ 박병준

주소: 전남 순천시 왕지2길 4-20 영진한의원

전화: 061-723-1075

전자우편: bjp120@hanmail.net

■ 목서희

주소: 전남 순천시 왕지2길 4-20 영진한의원

전화: 061-723-1075

전자우편: moksh0924@gmail.com

■ 김조영

주소: 전북 익산시 망성면 안성로 726 망성보건지소

전화: 063-859-4259

전자우편: joeshome@naver.com

■ 이지원

주소: 충남 논산시 상월면 계룡산로237번길 38-60

전화: 041-730-2800

전자우편: boska@naver.com

■ 서정복

주소: 충남 논산시 상월면 계룡산로237번길 38-60

전화: 041-730-2800

전자우편: bokmanhi@daum.net

■ 김경아

주소: 충남 논산시 상월면 계룡산로237번길 38-60

전화: 041-730-2800

전자우편: carot7981@naver.com

■ 이태종

주소: 충남 논산시 상월면 계룡산로237번길 38-60

전화: 041-730-2800

전자우편: nonstop615@hanmail.net