



‘국내 정신질환 관련 연구현황과 우울증 자살’ 공청회

한국보건의료연구원은 2011년 12월 16일 ‘국내 정신질환 관련 연구현황과 우울증 자살’이라는 주제로 토론회를 개최했다. 이번 토론회에서 관련 전문가들은 국내 정신질환 연구현황과 청소년 및 성인의 우울증과 자살에 대한 연구결과를 발표하고 사회적 대안을 합의했으며, 향후 나아갈 방향을 모색했다.

발제	패널토의		종합토론
국내 정신질환 치료현황 및 치료요구도 조사 연구 - 환자 대상 설문조사	김민정(한국보건의료연구원)	이병철(한림대 한강성심병원), 함병주(고려대 안암병원)	한창환 (한림대 강동성심병원),
국내 우울증 진료치침에 대한 인식 및 치료요구도 조사연구 - 전문가 대상 설문조사	양재원(고려대 안산병원)		
청소년 자살의 전국 분포도, 자살예측요인 분석 및 치료현황에 관한 연구	김경미(인제대 백병원)	김동현 (한림대 사회의학교실), 서동우(한빛병원)	한창수 (고려대 안산병원),
동반질환을 가진 성인 우울증 치료진도에 대한 연구(암, 당뇨병)	국건영 자료 분석결과 : 박주연(한국보건의료연구원)	심평원 자료 분석결과 : 정선영(한국보건의료연구원)	안정훈 (한국보건의료연구원)
주요우울장애 외래 환자의 자살행동(suicidal behavior) 연구	전홍진(성균관대 서울삼성병원)		임세원 (성균관대 강북삼성병원)

국내 정신질환 치료현황 및 치료요구도 조사 연구

2006년 국내 정신질환실태역학조사에 의하면 정신질환의 평생 유병률이 30.0%로 나타난 반면 정신질환이 있음에도 불구하고 정신의료서비스를 이용하는 비율이 11.4%로 선진국에 비하여 매우 낮았다. 2009년 한국보건의료연구원에서 수행한 우리나라 항우울제의 투약순응도 및 비용효과성에 대한 연구 결과에서도 일정횟수 이상의 비약물치료를 받는 것이 항우울제의 투약순응도를 높이는 효과가 있는 것으로 나타났으나, 비약물치료법은 2008년 급격히 줄어들어 우울증 치료에서 비약물치료를 활성화할 수 있는 개선책이 필요할 것으로 분석됐다. 본 연구는 정신질환자들의 정신의료서비스 이용률을 높이기 위한 기반연구의 일환으로, 정신과 환자 및 전문의를 대상으로 국내 정신질환 치료현황 및 미충족 치료요구도를 파악하기 위한 목적으로 진행됐다.

정신과 환자를 대상으로 한 설문조사연구는 고려대학교 안산병원을 비롯한 9개 대학병원에서 2011년 10월부터 12월까지 수행했으며 263명에 대한 중간분석을 실시했다. 증상이 나타난 후 바로 정신과로 내원하는 경우는 30% 미만으로, 대다수가 증상이 나타나고 시간이 지난 후나 내과, 한의원 등 타과 진료 후 정신과를 방문한 것으로 드러나 일반인 및 타과 진료의에 대한 정신질환 홍보와 교육이 필요한 것으로 나타났다. 정신과 진료에 대한 만족도는 전반적으로 양호하여 불만족을 나타낸 비율이 5%에 불과했고, 대다수 환자가 약물치료뿐만 아니라 심리치료 등 정신과적 치료에 대한 요구도가 높았으며, 정신질환 관련 정보전달도 정신과 전문의에 의한 설명이 가장 중요한 것으로 나타났다. 정신과 질환의 더 나은 치료를 위해 취미, 여가활동 지원, 정신질환의 원인과 치료법에 관한 교육 등의 서비스 요구도 역시 높게 나타났으나 이런 서비스에



안정훈 연구책임자



김경미 교수



정선영 책임연구원



양재원 교수



전홍진 교수



최장 이민수 교수

대한 정보가 부족하고 제공받을 곳이 없다는 응답이 높게 나타났다. 환자 설문조사와 동시에 우리나라 정신과 전문의를 대상으로 인터넷 설문조사를 수행했는데 전체 정신과 전문의 3122명(2011. 03. 기준) 중 대한신경정신과학회 회원으로 전자메일 주소가 확보 가능한 2715명에게 메일을 발송하여 얻은 최종 386명의 응답(15.7% 응답률)을 기초로 분석했다.

응답자의 90% 이상이 사회적으로 우울증이 심각한 반면 해결과 예방을 위한 조치가 잘 되고 있지 않음으로 인식했다. 정신과 진료에 관한 환자의 만족도에 대한 질문에서는 환자조사 결과와 달리 응답자의 25%가 불만족할 것으로 답변했고, 정신질환의 치료접근으로 약물치료와 함께 비약물치료에 대한 치료요구도가 높게 나타난 것은 환자조사결과와 유사했다. 우울증의 조기발견과 초기치료에 있어 '정신과 치료'라는 사회적 편견에 대한 환기, 환자들에 대한 질환 및 약물복용 교육이 중요할 것으로 나타났다.

● 패널의견

정신질환을 가지고 있으나 실제 적절하게 치료를 받지 않고 있는 환자 비율이 매우 높은데, 여기에는 정신과 질환에 대한 거부감, 사회적 편견과 불이익, 우울증 등에 대한 사회적 인식 부족 등 다양한 원인이 존재한다. 정신과 치료의 호전도에 대한 기준이 환자와 의사가 다른 경우가 많으므로 어느 정도가 정신과 치료를 요하는 것인지, 어느 정도가 치료가 잘 된 것인지 등 정신과 질환에 대한 인식개선과 교육확대가 필요하다. 본 설문조사결과를 바탕으로 향후 정신과를 방문하지 않고 있는 정신질환자들을 대상으로 한 조사연구를 실시한다면 매우 의미 있는 결과를 얻을 수 있을 것이다. 정신의료서비스가 필요한 환자들에게 서비스 이용률을 높이기 위해서는 정신과 의사, 학회, 국가의 유기적인 협력과 정책적 뒷받침이 필요하다.

청소년의 우울증과 자살에 대한 연구

우리나라의 자살률은 인구 10만 명당 1985년에는 9.1명이었지만, 2000년 10.6명, 2006년 21.9명으로 급격하게 증가하는 경향을 보인다. 특히 10~30대 사망원인 1위가 자살로 나타났다.

청소년의 자살 원인은 성인과 다르게 가족과의 갈등, 친구와의 관계, 학업과 징계, 충동적 성향, 대리적 결과와 같은 시간 전망(time perspective)에 차이가 있는 것으로 알려져 있지만, 국내에서는 우울 및 자살사고가 있는 청소년에 대한 체계적인 연구가 부족한 실정이다. 이 연구는 한국 청소년의 우울, 자살, 치료 현황에 대한 지역별 자료를 비교, 분석하여 우울 및 자살의 원인을 밝히는 데 목적이 있다.

청소년 자살의 전국 분포도와 자살예측요인 분석 연구

2007~2009년 통계청 사망원인자료를 바탕으로 12~18세의 청소년 자살에 대해 전국의 시군구별 분포도를 구축했으며, 청소년 자살에 관련한 위험요인을 파악했다. 그 결과 성별과 연령을 보정하였음에도 시·군구별로 청소년의 자살률은 많은 차이를 보였으며 성별에 따른 자살률의 차이는 없는 반면 중학생에 비해 고등학생이 자살률이 높은 것으로 나타났다(그림 1). 청소년 자살률의 EB 추정량이 2.6보다 높은 지역으로 부산 강서구, 강원도 평창군, 정선군, 철원군, 인제군, 충북 옥천군, 충남 공주시, 연기군, 전북 순창군, 전남 곡성군, 영광군, 신안군, 경북 군위군, 의성군, 영덕군이었고 서울은 높게 나타나지 않았다. 또한 이혼인구수, 편부모 가구수, 초등/미취학 가구주의 가구수, 사글세/무상 가구수와 같은 지역특성들이 자살률의 위험요인으로 나타났다.

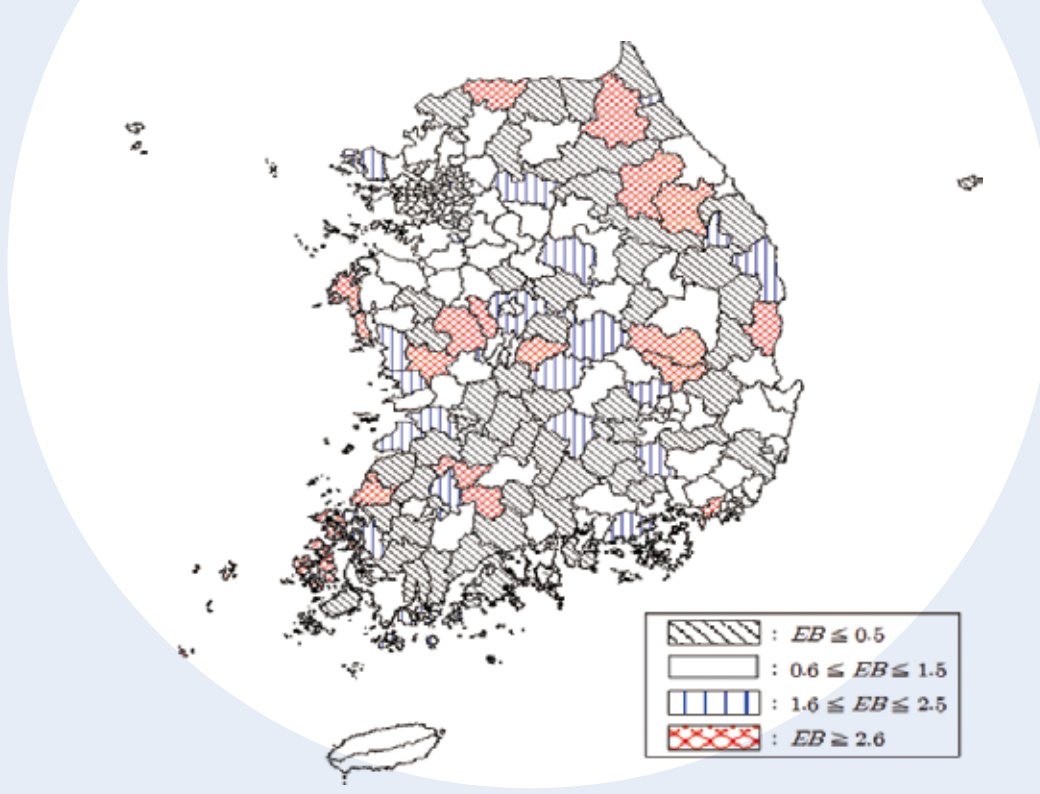


그림 1. 시·군·구별 연평균 청소년 자살 분포도(EB : Empirical Bayes 추정량)

청소년건강행태온라인조사자료(2009년)와 국민건강영양조사자료(제4기: 2007~2009)를 활용해 청소년들의 우울감/자살생각/자살시도에 대한 시·도별 분포를 확인하고, 특정 지역을 기준으로 각 시·도의 자살 위험 오즈비(odds ratio)와 위험요인을 파악했다.

청소년건강행태온라인조사자료의 경우 우울감과 자살생각은 시·도별로 차이를 보이고 있는 반면 자살시도는 시·도별 차이를 보이지 않았으며, 대구지역이 우울감/자살생각/자살시도에 대한 위험이 다른 지역에 비해 다소 낮은 것으로 나타났다. 성별, 주관적 건강, 주관적 행복, 수면, 음주, 흡연, 성경험, 성폭력 피해, 습관적 약물사용, 인터넷 중독이 우울감의 위험요인으로 나타났으며 그 중 스트레스가 가장 큰 위험요인으로 나타났다. 자살생각과 자살시도에 대해서도 성별, 연령, 스트레스, 수면이 위험 요인으로 나타났고 무엇보다 우울감의 영향이 크게 나타났다.

국민건강영양조사의 경우 우울감은 시도별 차이를 보였지만 청소년건강행태온라인조사와는 다르게 자살생각은 시도별 차이를 보이지 않았다. 국민건강영양조사 결과도 우울감에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 스트레스로, 자살생각과 자살시도는 우울감으로 청소년건강행태온라인조사 결과와 일관성 있게 나타났다.

● **패널의견**

성인의 자살의 원인으로는 주로 생물학적인 요인, 외부적인 요인과 같은 역학적 측면에서 요인을 찾는 경우가 많은데, 청소년은 역학적 요인만으로 원인을 추정하기에는 한계가 있기 때문에 사회적, 맥락적 결정 요인을 살펴볼 필요가 있다. 본 연구는 2007년부터 2009년까지 시도별로 원인을 찾고 있으므로, 접근 가능한 모든 자료를 이용하여 좀 더 체계적 접근을 할 필요가 있는데, 예를 들면 개인의

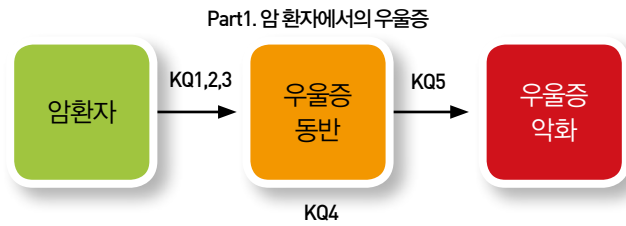
건강관련 지표나 행태자료와 광범위한 의미의 환경요인들을 공간적으로 표시하고 이들의 관계/연관성을 기술하고 분석하는 공간역학을 적용하는 것도 한 가지 방법이다. 이를 적용할 경우 지역과 우울감의 분포의 연관성 제시가 가능하며, 청소년 건강행태온라인 조사자료를 이용하여 개인과 지역 혹은 개인과 학교 차원으로 다수준 분석을 할 때 설명을 조금 더 자세하고 풍부하게 할 수 있다는 장점이 있다.

청소년 자살 및 우울증은 매우 중요한 사회 문제이지만, 본 연구결과가 청소년 자살 및 우울증의 근본적인 원인을 완전하게 제시하지는 못하기 때문에 앞으로 주요 요인을 반영하고 거시자료를 활용하여 연구를 수행할 경우 정책 개발에 안정성을 갖게 될 것이다.

동반질환을 가진 성인 우울증 치료증진에 대한 연구

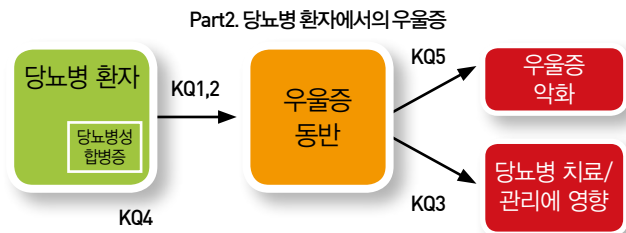
우울증 가이드라인(미국정신과학회, 2010)에 따르면, 여러 동반질환을 가진 환자에서 주요 우울장애의 유병률이 높고, 우울증 환자에서 동반질환이 발생할 경우 예후가 나쁘다. 특히 암 환자에서 우울증 유병률은 10.8%로 추정되며(Bottomley 등, 1998), 우울증이 있는 성인은 제2형 당뇨병의 발생이 37% 증가한다(Holt 등, 2009). 2009년 한국보건료 연구원의 항우울제의 투약순응도 및 비응과성 연구결과에 따르면 암과 당뇨병을 동반한 우울증 환자는 항우울제 투약순응도가 감소하는 것으로 나타났다. 성인 우울증 치료 및 재발에 영향을 미치는 우울증의 동반질환 중 암과 당뇨병을 동반한 우울증 환자의 현황을 파악하고, 이들에서의 치료증진 방안 도출에 필요한 근거를 생성하고자 한다. 암과 당뇨병을 동반한 우울증 환자가 우울증이 악화되는 과정에서 발생

하는 주요 질문을 확인하기 위해 심평원(2006~2008)과 국민건강영양조사 제4기 자료를 분석했다.



- KQ1. 암 환자 중 우울증을 겪는 환자의 규모?
- KQ2. 우울증 동반의 관련요인
- KQ3. 암 진단 후 우울증 발견까지 기간이 얼마나 소요?
- KQ4. 우울증 첫 진료시 중증도에 따른 특성 차이?
- KQ5. 우울증 첫 진료 후, 우울증 관련 의료이용 현황 및 우울증 악화 관련요인

심평원 자료분석 결과 암 환자 중 13.2%가 우울증으로 의료기관을 방문하는 것으로 추산됐으며, 암 진단 후 우울증 진단 또는 치료까지 100 일가량이 걸리는 것으로 나타났다. 우울증 첫 진료 시 환자특성에 따른 분석결과, 남성, 전이성암, 폐암, 간암, 암으로 2개 이상 지역의 의료기관 방문경험이 있거나, 의료기관 방문횟수가 많을수록, 우울증 첫 진료시 자살 시도, 입원, 또는 응급실 방문과 같은 중증도가 높은 상태로 발견되는 경향이 있었다. 또한 우울증을 악화시키는 연령증가, 전이성암, 암으로 인한 의료기관 방문횟수가 많은 경우를 들 수 있다. 국민건강영양조사 자료분석 결과, 암 환자의 우울증상 경험은 25%였으나 의사로부터 진단받은 비율은 4.3%로 큰 차이를 보였으며, 실제 치료를 받은 경우는 32% 수준에 머물렀다. 또한 암 환자가 지난 1년간 자살생각을 한 경우는 25%였으며, 나이가 많거나, 여성이거나 주관적 건강상태가 나쁜 것이 우울증이나 자살생각의 증가와 관련이 있었다.



- KQ1. 당뇨병 환자 중 우울증을 겪는 환자의 규모?
- KQ2. 우울증 동반의 관련요인
- KQ3. 우울증 진단/치료에 따른 당뇨병 치료/관리 차이?
- KQ4. 우울증 동반 환자에서 당뇨병성 합병증 현황
- KQ5. 우울증 악화되는 환자는 어떠한 특성을 가지는가?
 - 당뇨병성 합병증 동반에 따른 우울증 악화?

심평원 자료분석 결과, 당뇨병 환자의 16.2%가 우울증으로 의료기관을 방문했으며, 우울증 진단 후 항우울제에 투약순응도가 높은 군에서

경구혈당강하제에 대한 투약순응도가 증가했다. 우울증을 동반한 당뇨병 환자 중 63.1%는 심뇌혈관계 합병증이, 43.8%는 안과 합병증이, 24.2%는 합병증이 있는 것으로 나타났다. 당뇨병 비동반 환자에 비해 당뇨병 혹은 당뇨병 합병증이 있으면 우울증 악화 관련성이 증가했다(특히 미세혈관 및 대혈관 합병증 동반할 경우, odds ratio=2.20). 국민건강영양조사 자료분석 결과, 당뇨병 환자의 우울증상 경험은 18.6%로 암 환자보다는 다소 낮았고, 지난 1년간 자살생각을 한 경우는 24%였다. 또한 암환자보다 당뇨병 환자의 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다.

● 패널의견

한국에서 암과 당뇨병 환자를 대상으로 우울증 치료연구를 한 결과는 적기 때문에 본 연구 결과가 좋은 근거가 될 것이며, 연구 결과가 외국 결과와 일관성을 보이고, 임상현장에서 느끼는 동반질환 환자의 우울증 치료와 관리에 미치는 영향과 잘 부합한다. 한편, 적응장애(adjustment disorder) 환자가 연구에 포함되는 것이 더 좋을 것이며, 우울증이 비교적 흔하게 나타나는 체장암, 두경부암 환자에 대한 하부그룹 분석을 제안한다. 또한 당뇨병과 우울증, 인지기능 이상은 관련성이 높으므로, 연구범위를 확대한다면 의미 있는 결과가 나올 수 있을 것이다.

주요우울장애 외래 환자의 자살행동 연구

2009년 5월부터 2011년 6월까지 2년 2개월 동안 종합병원 주요우울장애 외래환자 606명과 불안장애 환자 251명의 자살행동을 연구한 결과 주요우울장애 환자의 38.8%가 죽음에 대한 소망을 가지고 있으며, 13.3%가 자살시도를 한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이런 결과는 일반인구와 유사한 결과를 보인 불안장애 환자보다 3.7배 높은 것이다.

● 패널의견

자살을 현상적으로 통제하는 것은 어려우므로 우울증을 통제함으로써 자살을 줄이고자 하는 노력으로 본 연구를 해석할 수 있다. 연구결과를 토대로 통계청 자료를 이용하여 주요우울장애가 전체 자살 시도 중 차지하는 비중을 계산하였더니 20%로 추정된다. 또한 우울증 첫 발견기간에 따른 자살시도에 대한 추가연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 토론회에서는 우울증과 자살에 대한 연구결과 발제와 미래를 향한 건설적인 논의를 통해 정신건강 연구가 나아갈 방향에 대한 전문가의 의견을 들을 수 있었다. 관련 전문가들은 우울증과 자살에 대한 종합적인 현황을 파악한 본 연구를 토대로 정신건강 연구가 확장되어야 하며, 관련 단체, 학계와 임상전문가의 통합적 노력이 필요하다는 것에 동의했다. 이번 토론회가 연구결과 발표에 머물지 않고 우울증 환자의 고통을 공감하며, 발전을 향한 자리가 되었으리라 기대한다.