

국립소록도 병원 한센병 환자의 우울증 유병율에 대한 고찰

국립소록도 병원 한센병 환자의 우울증 유병율에 대한 고찰

국립소록도병원
정성운, 이영상

Abstract

Epidemiological study of depression among patients with Hansen Disease at the national sorokdo hospital

Seong Yun Jeong, Young Sang Lee

National Sorokdo Hospital

Objective: Geriatric depression is a disease, that possibly can cause serious problems, in case it is not detected and treated. As the mean age of patients on Sorok Island increases, possibility of depression along with dementia rises, but up to date prevalence of this disease in this population has not been studied. This study identifies dementia and depression in patients on Sorok Island via a questionnaire survey, to incorporate the results in future treatment.

Method: Two hundred thirty-six Sorok Island residents (142 male, 94 female) were enrolled in this survey including Geriatric depression scale (GDS), Korean modified Mini Mental Status Exam (k-mMMSE), and Global Deterioration Scale (GDS).

Results: Suspicious group of depression was found in 25% and Certain group of depression in 17%, which adds up to a high overall prevalence of 42%. There was no gender difference in Suspicious group of depression, but Certain group of depression was significantly more prevalent in women compared to men. Suspicious group of depression detected with k-mMMSE and GDS showed a prevalence of 30% and 35%, respectively, and prevalence was higher in women. Comparing depression group to non-depression group,

a significantly higher prevalence of depression group was detected in patients with symptoms of dementia.

Conclusion: The results, compared to prevalence studies in other populations, showed a higher prevalence of depression and dementia in patients on Sorok Island. This may be due to the relatively higher mean age or due to a relatively lower functional level of the patients. Possibility of dementia accompanied by depression is high, and in geriatric patients, the denial of depression or misinterpretation of it as somatic disorders is common. Thus, implication of these results in treatment may yield an improvement of future outcome.

Keywords : 국립소록도 병원, 우울증, leprosy, depression

서론

우리나라는 21세기가 되면서 본격적인 고령화 사회를 맞이하고 있다. 소록도 재원 환자들의 연령도 마찬가지로 높아지고 있으며 노령 인구의 증가는 이에 수반되는 여러 가지 문제를 야기할 수 있다. 그 중 노인성 우울증은 치매와 함께 주요 문제점으로 부각되고 있다. 타 연령군과 달리, 노인들은 우울 증상을 직접적으로 호소하기 보다는 우울 증상에 수반된 불안, 신체증상, 건강 염려증, 집중력장애, 기억력장애 등을 먼저 호소하는 경향이 있다. 노인 집단에서 신체적 질병이 빈번하게 발생하기 때문에 신체적 질병과 우울증이 함께 나타나는 것이 보편적이다.¹⁻³⁾ 또한 고령화에 따른 환경 변

화 즉 배우자의 죽음, 사회적 고립, 경제적 어려움 등 문제 등으로 인하여 우울 경향을 경험하기 쉽다.⁴⁾ 따라서 노인들이 보이는 우울증의 증상은 자기 자신이나 가족, 의사들에게 정상적인 노화 과정의 일부로 간주되어 적절한 진단과 치료를 받지 못한 채 방치되는 경향이 있다.⁵⁾ 하지만 치료받지 않은 우울증은 우울증상의 지속, 자살율의 증가 등 부작용을 낳을 수 있으며 실제로 노인 환자의 자살율은 젊은 사람들에 비하여 두배 이상 높다는 연구 결과가 있다.⁶⁾ 이러한 이유에서 노인성 우울증을 정확히 진단하는 것은 매우 중요하며 이에 대한 기본적인 역학조사는 지역사회 노인 정신건강 문제에 체계적으로 접근하기 위한 필수적인 단계로 간주된다. 최근 국내에서 노인성 우

* 교신저자 : 정성윤
전자우편 : gioboy@naver.com
주 소 : 전남 고흥군 도양읍 소록리1
국립소록도병원(061-840-0500)

울증의 역학조사가 활발히 이루어지고 있으며 그 유병율은 조맹제 등(1998)이 보고한 15.8%,⁷⁾ 오병훈 등(1998)의 약 10%⁸⁾으로 연구마다 조금씩 상이한 결과를 보이고 있다. 본 연구는 상기 결과들을 바탕으로 특정지역인 소록도병원 재원 환자들을 대상으로 주요 우울장애의 유병율을 알아보고 관련이 있다고 알려진 요인인 나이, 성별, 치매여부 등 위험요인들을 살펴봄으로써 향후 환자들의 관리 및 치료의 기초자료로 활용하고 우울증 환자를 선별하여 2차적 치료 접근에 사용하고자 한다.

연구 대상 및 방법

본 연구는 국립 소록도에 거주하는 환자들을 대상으로 2010년 약 6개월에 걸쳐 시행되었다. 소록도 병원은 6개의 마을과 4개의 병동으로 이루어져 있으며 비교적 활동이 자유로운 환자들이 마을에서 생활하고 있다. 약 580여명의 환자 중 설문지 조사에 응할 수 있는 마을 환자를 대상으로 하여 총 236명의 환자가 포함되었다.

평가 도구

노인우울검사 단축형(Geriatric Depression Scale : GDS)

Yesavage⁹⁾ 등의 노인우울검사의 단축형으로 총 15문항으로 구성되어 있으며 지난 1주 동안의 증상을 확인하여 평가한다. 채점방법으로 1,5,7,11,13 문항은 '아니오'가

1점, 나머지 문항은 '예'가 1점으로 조맹제(1998)⁷⁾ 등의 한국판 연구에서 노인 우울증 집단의 평균점수 11.66점(표준편차 2.65)으로 주요 우울증 선별을 위한 최적 절단점으로 10점이 제안되었고 미국심리학회(1986)에서는 5점 이상에서 우울증(suggestive), 10점 이상에서 우울증(almost)라고 제안하였다.

한국판 간이정신상태 검사(Korean modified Mini Mental Status Exam : k-mMMSE)

Mini-Mental State Examination (Folstein 등)¹⁰⁾을 우리나라 노인들에게 적용할 수 있도록 개정한 것으로 최고점수는 30점이다. 문항은 시간과 장소에 대한 지남력, 기억등록, 회상, 주의집중 및 계산, 언어기능 및 이해와 판단력 등을 평가하도록 구성되어 있다.

전반적퇴화척도(Global Deterioration Scale ; GDS)

Reisberg 등 (1982)¹¹⁾은 노화와 치매에서 인지장애의 정도를 단계적으로 평가하기 위해 GDS를 개발, 발표하였다. 일차적인 퇴행성 치매가 진행되는 일련의 단계가 있고, 그 단계들은 쉽게 확인 가능하다는 데에 착안하여 이 도구가 개발되어 사용되고 있다. GDS는 7단계로 구분되어 있으며 : 1=인지감퇴없음, 2=매우경도의 인지감퇴, 3=경도의 인지감퇴, 4=중등도 인지감퇴, 5=다소심한 인지감퇴, 6=심한 인지감퇴, 7=매우심한 인지감퇴, 인자 장애에 대한 자세한 기술이 각 단계에 제시되어 있고, 임상가는 그 단계에 기술되어 있는 내용들 중에 한 가지를 선택하여 인지기능의 주관적인 수준을 평가한다.

연구결과

1. 인구통계학적 자료

전체 조사 대상자들의 인구통계학적 자료를 살펴보면, 전체 236명 중 남자가 142명, 여자가 94명으로, 남자가 상대적으로 높은 비율을 차지하였다(Table 1). 전체 평균연령은 남자 68세, 여자 71세로, 여자가 조금 높았다. 연령군으로 구별하여 살펴보면, 남자는 65세 이하가 33%, 70-74세 26% 순으로 많았고, 여자는 65세 이하가 25%, 75-79세 24% 순이었다. table 1

교육연한을 살펴보면, 남자의 경우 초졸 또는 중퇴가 45명(32%)로 가장 많았고 여자는 무학이 57명(61%)로 가장 많았다. 여자에 비하여 상대적으로 남자의 학력이 더 높았으며 학력에서 이러한 성차는 과거 남성 중심의 사회, 문화적 배경이 반영된 것으로 생각된다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the study population

구분	남성=137	여성=91
나이(평균)	(68)	(71)
<65(%)	46(33)	23(25)
65-69(%)	26(19)	15(16)
70-74(%)	36(26)	12(13)
75-79(%)	23(17)	22(24)
80-84(%)	2(2)	12(13)
85<(%)	4(4)	7(8)

* 남성 5명, 여성 3명 나이가 누락됨.
independent samples t-test p=0.034, Pearson Chi-Square Value=22.225 df=5 P<0.001

Table 2. Sociodemographic characteristics of the study population

구분	남성=142	여성=93
교육연한		
무학(%)	40(28)	57(61)
초졸or중퇴(%)	45(32)	23(25)
중졸or중퇴(%)	39(27)	10(11)
고졸or중퇴(%)	17(12)	3(3)
대졸or중퇴(%)	1(1)	0

* 여성 1명 누락
Pearson Chi-Square Value=29.109 df=4 P<0.001

2. 우울증의 유병율

노인우울검사 단축형의 점수를 기준으로 우울증을 진단했을 때 우울증 의심군은 전체 군의 25%, 확실한 우울 증상의 경우 전체 군의 약 17%로 전체 42%의 상당히 높은 비율의 노인들이 우울증을 호소하고 있는 것으로 나타났다.

성별에 의한 차이는 우울증 의심군에서는 남자가 24%, 여자가 26%로 차이가 없었고 확실한 우울 증상의 경우 여자가 24%로 남자의 13% 보다 유의미하게 많은 차이를 나타내었다.

Table 3. Frequency of depression by GDS scores

구분	남성=141	여성=94
우울척도 GDS		
0-5(%)	88(62)	47(50)
6-9(suggestive)(%)	34(24)	25(26)
10<(almost)(%)	19(13)	22(24)

*남성 1명 누락
Pearson Chi-Square Value=4.838 df=2 P=0.089

3. 치매 증상의 유무

치매 선별검사인 k-mMMSE와 노인 인지 장애의 정도를 판단하기 위해 실시한 GDS에서 연령 및 학력을 고려하여 k-mMMSE 20점 이하 군으로 비교했을 때 전체의 30%에서 치매가 의심되었으며 여자에서 42%로 남자의 22%에 비하여 높은 차이를 나타내었다. GDS에서 중등도 이상의 인지 장애를 나타내는 3-7점까지의 환자 비율을 확인했을 때 약 35%에서 나타났고 여자가 남자에 비하여 유의미하게 높은 비율을 보였다.

Table 4. Frequency of cognitive disorder by k-mMMSE

구분	남성=142	여성=94
k-mMMSE		
<20(%)	32(22)	39(42)
21-24(%)	29(21)	24(25)
25<(%)	81(57)	31(33)

Pearson Chi-Square Value=14.313 df=2 P=0.001

Table 5. Frequency of cognitive disorder by GDS

구분	남성=142	여성=94
GDS		
1-2(%)	104(73)	50(53)
3-4(%)	34(24)	42(45)
5-7(%)	4(3)	2(2)

Pearson Chi-Square Value=11.142 df=2 P=0.004

4. 우울군의 특성

전체 대상 환자를 우울군과 비우울군으로 구분하여 이들의 치매증상의 유무, 연령, 성별의 차이를 비교하였다. 우울군은 GDS

6점 이상으로 하였고 인지기능의 차이는 k-mMMSE, GDS에서 모두 우울군에서 유의미하게 비우울군에 비하여 저하된 인지 기능을 확인하였고, 평균연령은 우울군에서 약 70세, 비우울군에서 68세로 연령에 따른 차이는 보이지 않았으며, 성별의 차이도 없었다.

Table 6. Difference between depressive and non-depressive groups

구분	우울군 n=101	비우울군 n=135
k-mMMSE	21.91	23.60
GDS	2.55	2.04
평균연령	70.49세	68.06세
성별	남자 n=53(53%)	남자 n=88(65%)

* MMSE independent samples t-test p=0.013

GDS independent samples t-test p<0.001

나이 independent samples t-test p=0.058

성별 Pearson Chi-Square Value=3.554 df=1 P=0.059

고 찰

본 연구는 전남대학교 신경과교실의 소록도한센인 건강관리 차원에서 시행한 인지기능검사 설문지 검사 결과를 바탕으로 시행되었다. 본 연구에서 주요 우울장애의 유병율은 우울증 의심군은 전체 군의 25%, 확실한 우울 증상의 경우 전체 군의 약 17%로 기존 연구 결과인 약 10~15%에⁷⁻⁸⁾ 비하여 다소 높은 비율의 노인들이 우울증을 호소하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우선 우울증의 평가 방법에서 자기보고식 검사에 의존하여 진단을 내리기에는 소록도병원 재원환자의 연령이 높고 이에

따른 인지기능, 신체능력의 저하가 동반된 경우가 더 많기 때문에 이 같은 결과가 나타났다고 보여진다. 하지만 GDS 검사가 확실하게 주요우울장애를 진단하기 어려울 지라도 우울증상 및 관련증상을 호소하고 있는 인구가 많다는 결론을 얻을 수 있었다. 이런 우울군의 특성에서 이들의 치매증상의 유무, 연령, 성별의 차이를 비교하였을 때 인지기능의 차이는 k-mMMSE, GDS에서 모두 우울군에서 유의미하게 비우울군에 비하여 저하된 인지기능을 확인하였고, 평균연령과 성별은 차이를 보이지 않았다. 이는 우울군에서 인지기능적 측면에서 문제가 동반된 경우가 많음을 시사하고, 치매환자에서 우울증의 동반 증상이 높게 나타날 수 있음을 확인하였다. 치매와 우울증이 동반될 확률이 높고 치매의 위험요인 중 하나가 우울증이며

또한 치매증상역시 우울증상을 야기한다고 알려져 있기 때문에¹²⁻¹⁴⁾ 상기 환자군에 대한 우울증, 치매 증상에 대한 치료가 중요할 거라고 판단된다. 그리고 우울증 환자에서 의욕저하, 인지능력, 기억력 저하 등 가성치매 증상이 나타날 수 있으므로 구조화된 면담, 척도 등을 통한 감별을 통하여 기저 질환을 치료하여 환자의 약물과용 등을 막을 수 있을 것이다. 본 연구의 제한점은 조사 대상의 선정에서 검사가 가능한 인구가 한정되어 있었고 전체 환자군을 대표하기 어려울 수 있다는 점과 자기보고식 검사지를 이용했다는 점 등이었다.

이상 연구 결과를 요약하면 소록도병원 환자들의 치매, 우울증의 유병율이 타 지역에 비하여 높은 수준이며 치료가 필요한 환자라도 노인들의 경우 자신의 우울증을 부

인하거나 신체적 호소를 늘어놓고 치료를 거부하는 경우가 많기 때문에 이 같은 결과를 바탕으로 필요한 환자를 적절하게 치료와 연계시키고 뚜렷한 증상이 없는 경우라도 면담을 통하여 조기진단과 치료하여 예후를 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Brodaty H, Harris L, Peters K, Wilhelm K, Hickie I, Boyce P, Mitchel P, Parker G, Eysers K. Prognosis of depression in the elderly. *Br J Psychiatry* 1993;163: 589-96.
2. Coleman RM, Miles LE, Guilleminault C, Zarcone VP, vander Hoed J, Demant WC. Sleep-wake disorders in the elderly, a polysomnographic analysis. *J Am Geriatr Soc* 1989;29:289-96.
3. Feinberg T, Goodman B. Affective Illness Dementia and Pseudodementia. *J Clin Psychiatry* 1984;45:99-103.
4. 윤진. 성인노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사, 1985.
5. Gomez GE, Gomez EA. Depression in the elderly. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1993 May;31(5): 28-33.
6. National Center for Health Statistics: Advance Report of Final Mortality Statistics. *NCHS Monthly Vital Statistics Report* 1985;34:6.
7. 조맹제·함봉진·주진형·배재남·권준수. 일 도시 지역 지역사회 노인들의 인지기능 장애와 우울증상의 유병율. *신경정신의학* 1998;7:352-62.
8. 오병훈·김현수·김정훈·조항석·조경혜·조현상·유계준. 한국 한 농촌지역의 노인성 인지기능

장애 및 우울증상 역학조사. 노인정신의학 1998; 176-86.

9. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Von Otto. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatry Res 1983;17:37-49.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975;12: 189-98.
11. Reisberg B, Ferris SH, De Leon MJ, Crook T, The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. AM J Psychiatry 1982;139: 1136-1139
12. 이정애·정향균. 농촌지역 노인들의 우울 및 인지기능장애에 관한 연구. 예방의학회지 1993;26:412-29.
13. 류성훈·이귀행·오상우. 노인의 우울·불안 및 인지기능에 미치는 인자들의 영향에 관한 연구. 신경정신의학 1990;29: 832-42.
14. 김도관. 치매환자의 평가. 노인정신의학 1997; 23-33.