

BIO ECONOMY BRIEF

December 2017. Issue 28

한국 우울증 환자의 현황 진단

한국 우울증 환자의 현황 진단

홍정은 연구원

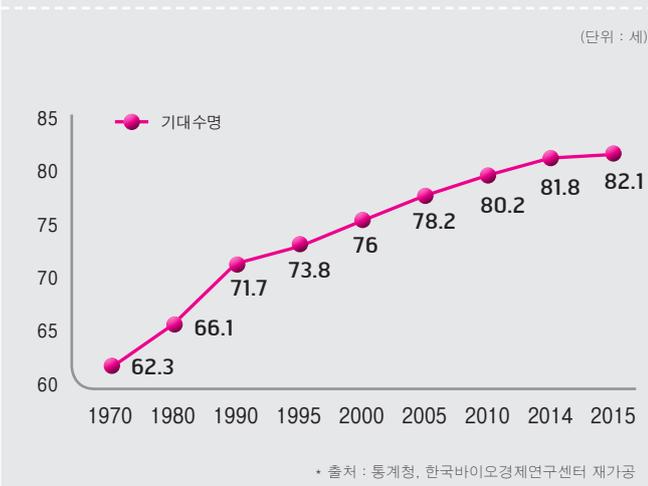
우울증 환자 수의 증가로 사회적 이슈가 증가하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 2015년 기준 우울증 인구가 2005년보다 18.4% 증가했으며 인구 증가뿐 아니라 기대 수명¹⁾이 늘어난 것 또한 원인으로 작용했다고 밝혔다. 이처럼 자살 및 또 다른 질환 발병과 관계가 있는 우울증은 인류에게 가장 큰 부담을 초래하는 10대 질환 중 3위로 보고되었으며, 2030년에는 1위가 될 것으로 예측하였다.

한국 우울증 환자 수 증가

한국 역시 기대수명이 증가하면서 ‘우울증’은 더욱 주목해야 할 질병이다. 한국 인구의 기대수명은 1970년 62.3세에서 2000년 76세(세계 32위), 2015년 82.1세(세계 11위)²⁾로 빠르게 증가하고 있다([그림1]). 기대수명의 증가는 고령화 사회의 시대를 의미하기도 한다. 65세 이상 노인들의 약 87%가 다양한 만성퇴행성 질환을 앓고 있으며, 이러한 변화로 노년기 정신건강에 위험요인 많으며 다른 연령층에 비해 상대적으로 사회적 관심을 받지 못하는 것 역시 우울증을 유발하는 원인이다.³⁾ 건강보험심사평가원에 따르면, 우울증으로 병원을 찾는 환자 수는 2012년 591,276명에서 2016년 한 해 643,102명으로 4년 사이에 약 5만 명 이상(약 8%)의 환자가 증가하였다([그림2]).⁴⁾

- 1) 출생자가 출생 직후부터 생존할 것으로 기대되는 평균 생존 연수 (life expectancy at birth)
- 2) 2015년 기준, 여자 기대수명 : 85.2세, 남자 기대수명 : 79세, 평균 : 82.1세 (출처 : 통계청, 2017. 1. 10)
- 3) 출처 : 가천의대길병원 건강칼럼
- 4) 건강보험 및 의료급여 심사 결정 자료를 이용해 분석하였음 (건강보험심사평가원)

[그림1] 한국 인구의 기대수명 변화



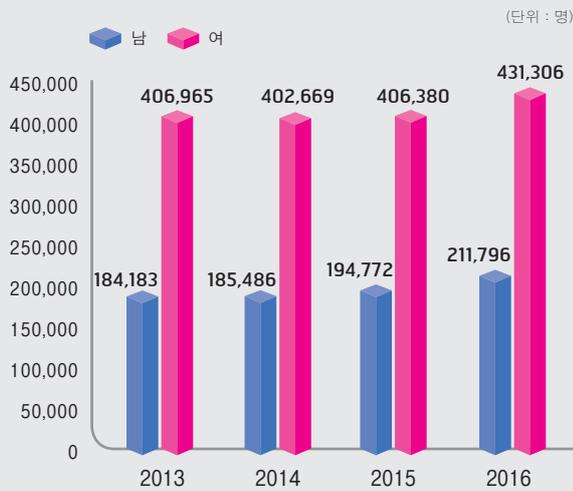
[그림2] 연도별 한국우울증 환자 수 변화 추이



한국 우울증 환자 분석

꾸준히 증가하는 우울증 환자 수 중 특히 여성 환자의 수는 남성 환자보다 약 2배 이상 많은 것으로 나타났다([그림3]). 여성 우울증의 주요 원인으로서는 여성의 생식 주기에 따른 월경 전, 임신 중, 출산 후, 폐경기 등과 같은 특정한 시기 동안의 여성 생식호르몬의 변화가 영향을 크게 미친다는 점이다. 뿐만 아니라, 우울증의 증상 역시 남성의 비해 여성이 비전형적 우울 증상을 나타낼 경우가 많고 불안장애와 공포증, 식이장애를 동반하는 경우가 많다.⁵⁾ 한편, 가족 중 우울증이 있을 경우 우울증 발병 위험도가 약 2~3배 정도 높다는 보고도 있다. 유전적 원인에 대해서는 추가적인 검토와 심도 있는 연구가 필요해 보인다.⁶⁾

[그림3] 성별 우울증 진료인원



[그림4] 연령별 우울증 환자 수



* 출처 : 건강보험심사평가원, 한국바이오경제연구소 제공

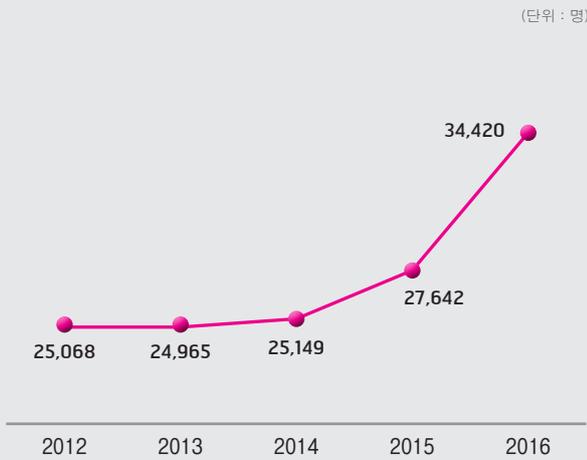
2015년~2016년 연령별 우울증 환자 수 분석을 통하여 한국은 55~59세의 연령이 우울증 환자 수가 가장 많은 연령층임을 확인하였다. 반면 40~50대의 사회 중년층 혹은 노인 우울증의 분포가 높았던 과거와는 달리, 우울증 환자 분포 중 만 20~24세의 청년층의 환자수가 증가하고 있다. 2015년에 비해 2016년도의 만 20~24세 연령층의 우울증 환자 수는 약 24.5%가 증가하였으며, 이는 연령 별 증가율 중 가장 높게 나타났다([그림4]). 더욱이 초기 20대 연령의 환자 수는 2012년부터 2016년까지 매 년 증가하였다. 2012년 25,068명에서 2016년에는 34,420명으로 37.2%의 증가율을 보인다([그림5]). 뿐만 아니라, 만 25~29세, 30~34세 분포도에서도 2015년과 비교하여 2016년 우울증 환자수가 모두 증가하였다([그림6]).

5) 출처 : 고려대학교의료원 건강칼럼, <우울증, 여성이 남성의 2배>, 2011. 7. 6

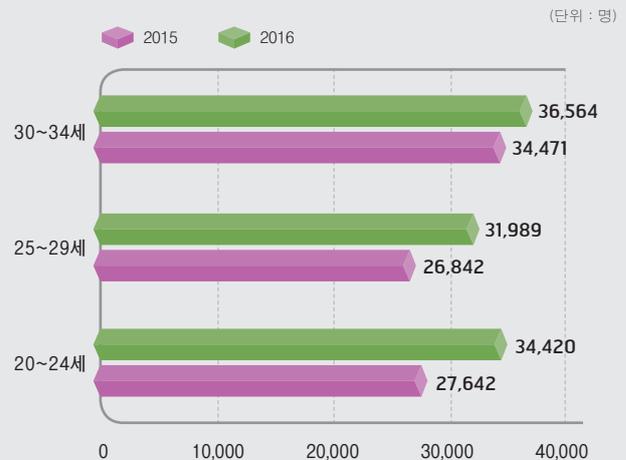
6) 우울증과 관련하여 가장 대표적인 후보 유전 변이는 신경전달 물질인 세로토닌 수송체 유전자(Serotonin transporter)의 프로모터 영역에 있는 반복서열의 길이 다형성에 대한 연구로써, 짧은 반복 길이(short allele)를 가지는 사람들은 긴 반복길이(long allele)를 가지는 사람들에 비해 우울증에 이환될 확률이 높은 것으로 알려져 있음(출처 : 질병관리본부, 한국인 우울증 유전학 연구에 대한 고찰, 2012 / Sullivan P et al. (2000) Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. Am. J.Psychiatry 157:1552-1562)

초기 20대 청년들이 우울증을 겪게 된 큰 이유로는, 학자금 부담, 청년실업난 등의 사회생활을 시작해야한다는 심리적 압박감, 불안감을 원인으로 꼽을 수 있다. 사회생활을 시작하지도 않은 초기 20대 청년들이 우울증을 앓고 있다는 것은 우리나라에 보내는 큰 신호이다. 초기 20대 청년들이 우울증을 조기에 치료하지 않는다면, 불안정한 상태로 사회생활을 시작하게 될 것이고, 사회 전반의 일을 정상적으로 생활할 수 없게 된다. 이는 사회적·경제적 부담으로 까지 작용하게 되는 심각한 문제로 여겨진다.

[그림5] 초기 20대 (만20~24세) 우울증 환자 수



[그림6] 2016년 20~34세 우울증 증가



* 출처 : 건강보험심사평가원, 한국바이오경제연구소 재가공

정신과 진료에 대한 인식 변화

보건복지부에 따르면, 한국의 우울증 환자들 중 15%만 전문가를 찾아 치료를 받는다고 발표하였다. 이는 미국(39.2%), 오스트레일리아(34.9%), 뉴질랜드(38.9%) 등의 절반에도 못 미치는 수준이다. 우울증은 치료제 개발이 잘 되어 있기 때문에 전문가의 치료를 받으면 완치할 수 있는 질병으로 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 환자들의 85%는 병원을 가지 않는 이유를 분석해 볼 필요가 있다.

병원을 접근하는데 있어서 '남들의 시선'이 가장 큰 문제가 될 수 있다. 현재 우리나라는 복지부에서 '항우울제 처방 60일 제한 규정'⁷⁾이 존재한다. 정신과 의사는 SSRI 항우울제⁸⁾를 자유롭게 처방할 수 있는 반면, 비정신과 의사들은 항우울제를 60일까지만 처방할 수 있다. 항우울제는 1~2개월 사용하면서 복용량을 줄여나가고 환자의 치료 효과를 확인하면서 처방해야한다. 그러나 약 처방 기간을 한정해 놓는다면, 사실상 비정신과 의사들은 장기적으로 우울증 환자를 볼 수 없다는 말이다. '정신과' 가기를 꺼려하는 환자가 이러한 규제 상황 때문에 일반 내과에서 우울증을 치료받다가 완치도 하지 못하고, 약 처방을 받지 못하여 포기해버리는 경우도 발생할 수 있다. 일본의 경우 1차 치료제인 SSRI 우울제는 정신과 이외에서도 처방이 가능하며 이보다 중증인 경우만 정신과로 처방을 한정하고 있다. 가벼운 우울증이 심각하게 커지는 것은 시간문제이다. 따라서 심각한 우울증 환자들이 본인이 원하는 곳에서 사회 시선에 대한 부담 없이 치료를 받을 수 있도록 규제 개선은 필요한 부분이라고 생각된다.

7) 정부는 올해 1월부터 뇌전증, 뇌졸중, 치매, 파킨슨 병 4가지에 한해 신경질환자가 우울증이 동반될 때 SSRI 계열 항우울제를 정신건강의학과 이외 타과에서도 60일 이상 장기투여하도록 급여기준을 확대하였음
 8) Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI (선택적 세로토닌 재흡수 억제제) : 우울증, 불안 장애, 또 몇가지 인격 장애를 치료하는 데 쓰이는 항우울제의 일종(출처 : 위키백과)

뿐만 아니라, '정신과 진료'에 대한 사회적 시선을 개선할 수 있도록 교육을 통하여 접근하는 방법이 있다. 정신과 상담의 의미 · 필요성에 대한 교육 프로그램을 연령별로 제작하여 유아기부터 청소년기에 교육을 받을 수 있도록 지원하는 것이 우울증 예방의 효과적인 접근법이다. 직장인들 역시 정신과 상담이 절실히 필요한 때가 많은데, 바쁜 나머지 자신을 돌보지 못하는 경우가 많다. 우리나라 직장인들을 위하여 정부 · 기업 에서는 본인의 정신건강을 체크할 수 있는 주기적인 설문

조사 혹은 상담을 통하여 정신적으로 불안정한 상태의 경우 조기 치료를 할 수 있는 제도를 만들어야 할 것으로 보인다. 정부의 지속적인 제도적 개선 및 지원과 근본적인 교육을 통하여 정신과 진료에 대한 인식이 변화될 것을 중단기적으로 기대해본다.

우울증은 모두가 쉽게 겪고 넘어갈 수 있는 '마음의 감기'라고 들 표현하지만, 이를 단순히 가볍게만 여겨서는 안 될 필요가 있다. 반드시 조기에 치료를 하고 예방을 해야 하는 것이 필수적이다. 조기에 치료를 하고 예방할 수 있는 제도를 개선하여 사회적 부담을 줄여나가는 것이 바이오헬스 산업이 주목해야할 부분이다.

December 2017. Issue 28

저자소개

홍정은

한국바이오협회 한국바이오경제연구센터 연구원

전화 : 031-628-0027

e-mail : hjebio@koreabio.org

BIO ECONOMY BRIEF

발행 | 2017년 12월

발행인 | 유승준

발행처 | 한국바이오협회 한국바이오경제연구센터

13488 경기도 성남시 분당구 대왕판교로 700

(삼평동, 코리아바이오파크) C동 1층

www.koreabio.or.kr



한국바이오경제연구센터
KOREA BIO-ECONOMY RESEARCH CENTER

Innovating Data Into Strategy & Business



9 772508 681005
ISSN 2508-6812

30