

노인 우울증 관리와 자살 예방 모델 구축 및 매뉴얼 개발

이 동 우(인제대학교 상계백병원 정신과 교수)

I. 서 론

1. 노인 정신건강 문제의 급증과 노인 지지체계의 붕괴

우리나라는 2000년에 전체 인구 중 65세 이상의 노인 인구가 7%를 초과하는 고령화 사회에 진입한 바 있고, 2018년에는 노인 인구가 14%를 초과하는 고령사회로 진입할 것으로 예상되고 있어, 이와 같은 노인 인구의 급증에 따라 노인 우울증, 노인 자살, 치매와 같은 노인정신건강의 문제가 급증할 것으로 예상된다.

반면, 도시화 및 핵가족화로 인하여 전통적인 지지체계는 급격히 붕괴되고 있어 노인우울증, 치매 등 정신질환에 이환된 노인들을 대상으로 하는 국가와 지방자치단체 차원에서의 대책이 시급히 요구된다. 노인정신건강의 문제 중 치매에 대해서는 국가치매조기검진사업과 서울시 치매지원센터 등의 조직이 구축, 활동 중에 있다. 그러나 노인 우울증과 자살을 집중관리 할 시스템이 부재한 상태이다.

2. 노인 우울증의 심각성

노인 우울증은 지역사회 65세 이상 노인 인구 10명 중 1명 정도가 이환되는 노년기의 가장 흔한 정신질환이나 치료율은 낮은 실정이다.

지역사회 거주 노인들을 대상으로 한 역학연구에서 서국희(2000)가 10.99%(여성: 13.46%, 남성: 7.59%)의 유병률을 보고한 바 있으며, 다른 연구들에서도 7% 이상의 높은 유병률을 보고한 바 있다(표 1).

<표 1> 국내의 노인 우울증 유병률 연구

저자	년도	지역	유병률(%)	
			주요우울증	기분부전장애
서국희	1999	경기도 연천군	7.5	2.0
홍진표	2000	울산시	7.3	3.0
이민수	2000	경기도 연천군	7.8	
배재남	2001	인천시	4.2	3.9

그러나 노인 우울증은 그 증상의 비전형성과 환자들의 질병에 대한 인식 부족, 정신질환에 대한 편견 등으로 인해 제대로 진단받거나 치료받지 못하고 있는(under-recognized and under-treated) 실정이다.

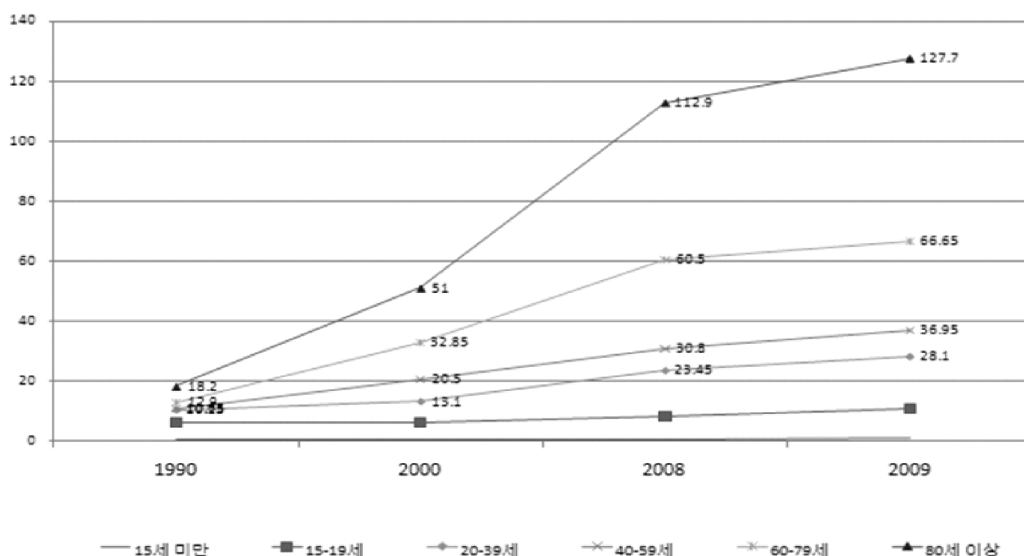
즉, 노인 우울증은 젊은 성인들의 경우보다 보다 슬픔을 덜 호소하고, 건강염려증적인 생각이 더욱 흔해서 건강과 신체적 증상에 대해서 과도하게 집착하며, 불안 증상과 불면증이 두드러지게 나타나 다른 신체질환이나 단순한 불면증 또는 불안 증상으로 오인되어 부적절하게 치료되는 경우가 많다. 또한 노인 우울증에서는 주관적인 기억장애가 흔히 나타나고 기억을 포함한 인지기능의 손상이 드물지 않기 때문에 심한 우울증의 경우 치매로 오인되는 경우도 흔히 있다. 그러한 결과로 인해 우울증을 앓는 지역사회 노인 10명중 1명이 정신과에 의뢰된다고 알려져 있다(Cole and Yaffe, 1996).

3. 노인 자살의 심각성

최근 한국의 자살률은 크게 증가하고 있어 통계청이 발표한 ‘2009년 사망원인 통계’ 결과에 따르면 한국의 자살률은 인구 10만 명당 31명으로 경제협력 개발기구(OECD) 국가 중 최고 수준인 것으로 나타났으며, 특히 60-70대의 자살률은 66.6명, 80세 이상의 자살률은 127명으로서 각각 평균 자살률의 2배 및 4배를 기록할 정도로 노인의 자살률이 높게 나타나고 있다(통계청, 2009).

자살률의 변화 또한 노인 인구에서 보다 급격하게 일어나고 있다. 즉, 1990년 이후 2009년까지 20년의 기간 동안 자살사망률은 20-30대에서는 인구 10만 명당 10.05명에서 28.1명으로, 40·50대는 12.9명에서 36.95명으로 증가한 반면, 60·70대에서는 1990년에 인구 10만명당 18.2명이었던 것이 2009년에는 66.5명으로 증가한 것으로 나타나, 노인 인구에서의 자살사망률이 타 연령층에 비해 매우 가파르게 증가한 것을 알 수 있다.

또한, 65세 이상 노인의 7.6%가 자살 충동을 느낀 것으로 나타났는데, 자살 충동의 원인으로는 질병 및 장애(40.8%)가 가장 높은 비율을 차지하였으며, 그 다음 순위로는 경제적 어려움(29.3%), 외로움 및 고독(14.2), 가정불화(10.4) 등이 있었다.



[그림 1] 연령대별 자살률 변화 추세(1990-2009) 통계청(단위: 명, 인구 10만 명당)

노인의 자살행동 또한 특징적 양상을 보이는데 젊은 집단에서 자살 시도 대 자살 수행의 비율이 200 대 1인 반면, 노인의 자살은 4 대 1에 이를 정도로 치명적이며, 자살 수행을 시도하기 이전에 자살계획을 다른 사람에게 알리는 경우도 적고 좀 더 치밀하게 자살을 계획하는 경향이 있다.

따라서 이러한 특성을 고려하여 노인 자살에 대해서는 보다 능동적이고 적극적인 관리 대책이 요구된다.

4. 노인 우울증과 노인 자살의 연관성: 노인 자살의 관리 가능성

1) 우울증 치료와 자살률 감소

세계보건기구의 자살예방가이드라인에서 가장 효과적인 자살예방수단으로 제시하고 있는 것은 항우울제의 처방, 지역사회기반의 자살예방프로그램, 자살수단에 대한 접근성 제한이다.

Rihmer Z. 외(1992)는 헝가리에서의 자살률 감소와 항우울제 처방 증가 간의 상관관계를 규명한 바 있다. 즉, Hungary의 자살률이 1984년의 100,000명 당 45.9명에서 1998년에는 10만 명당 32.1명으로 30% 이상 감소하였는데, 이는 동일 기간 동안의 정신과 외래 환자의 증가, 정신과 의사의 증가, 응급 전화 서비스의 증가 및 우울증과 자살에 대한 광범위한 교육을 통한 항우울제 처방율의 증가를 통해 이루어진 결과로 분석하였다. 이러한 결과는 동일 기간 동안의 6배 이상의 비고용 증가와 25% 이상의 알코올리즘 증가에도 불구하고 획득된 것으로, 사회적인 자살 위험 요인의 증가에도 불구하고 항우울제 처방율의 상승이 자살률을 낮출 수 있음을 시사하는 결과이다.

2) 노인 우울증 관리를 통한 노인 자살의 관리 가능성

Conwell은 노인 자살자들을 대상으로 한 10편의 심리적 부검 연구들을 고찰한 결과 자살한 노인의 44 - 87%가 우울증에 이환되어 있었음을 보고한 바 있다.

Beautrais(2002)는 자살로 사망하거나 자살 기도로 인하여 심각한 손상을 초래한 노인들을 대조군과 비교 분석한 결과, 정동장애(OR= 179, CI = 52.8 - 607.6), 사회적 고립(OR= 4.5, CI = 1.4 - 14.6)등이 주요 위험요인이라 하였으며, population attributable risk를 산출하여 정동장애를 효과적으로 관리함으로써 노인 자살 및 심각한 자살행동의 73.6%를 예방할 수 있을 것으로 추정한 바 있다.

이와 같은 연구 결과들을 종합하면 노인 자살 예방을 위한 가장 효율적인 대책은 노인우울증의 효과적인 관리라 할 수 있다.

5. 기존 자살 예방 서비스의 한계와 노인을 위한 새로운 자살예방 서비스의 필요성

1) 60세 이상 노인 인구의 낮은 서비스 이용도

서울시정신보건센터가 운영하고 있는 블루터치정신건강 Hot-line '1577-0199'의 2005년 1월부터 ~ 2008년 10월까지 총 46개월의 피상담자의 연령대를 보면 20대(1636명,39.3%)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 30대(835명,20.1%), 10대(750명,18%)순으로 나타났다. 60대 이상의 경우 자살 사망률은 2000년부터 꾸준히 증가하고 있는 반면, 이용률은 0.5%로 가장 낮은 서비스 이용 연령대로 나타났다.