

국내 치매 노인 유병률 현황과 위험요인

*The Prevalence and Risk Factors of Dementia
in the Korean Elderly*



조맹제 서울대학교 의과대학 정신과 교수

국내 노인에서 치매의 유병률은 6.3%에서 13.0%에 이르는 것으로 보고되었으며 노인인구의 급격한 증가에 따라 치매 환자의 숫자도 빠르게 증가하고 있다. 이로 인한 막대한 사회경제적 부담에도 불구하고 치매가 진단된 이후 인지기능의 저하를 이전 수준으로 회복시킬 수 있는 치료법은 아직 없으며, 치매의 위험요인을 사전에 조절하여 발병률을 낮추고, 최대한 이른 시점에서의 진단과 그에 맞는 적절한 개입을 통해 치매의 경과속도를 저하시키는 방법만이 현실적으로 시행 가능한 대응책이다. 본고에서는 치매의 임상적, 역학적 특성과 함께 국내 연구에서 밝혀진 치매에 대한 인식도, 그리고 치매 조호 행태에 대해 살펴보았다.

1. 배경

경제 수준의 상승 및 의학의 발전에 따른 평균수명의 연장과 사회문화적 변화에 의한 출산율의 감소에 따라 노인 인구의 비율이 빠르게 증가하면서, 치매의 발견과 조기 개입의 중요성이 부각되고 있다. 1980년 3.8%에 불과하던 65세 이상 노인 인구의 비율은 2000년에 전체 인구의 7.2%에 도달하여 우리나라도 고령화 사회(ageing society)에 진입하였고, 그 후로도 유례 없이 빠른 속도로 고령화가 진행되어 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회(aged

society)에, 2026년에는 20.8%에 이르러서 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다.¹⁾ 이와 함께 노인에서의 대표적 질환인 치매의 유병률 또한 가파르게 증가하고 있다. 여러 국내 역학 조사들에서 65세 이상 노인에서의 치매 유병률은 6.3~13%로 보고되었으며, 2008년 현재 우리나라의 치매 환자수는 약 42만 명으로 추산되고 있는데, 이는 2012년에 50만 명을 넘어서고, 2027년에는 100만 명, 2050년에는 212만 명에 이를 것으로 예상된다.²⁾

또한, 치매는 환자 본인 뿐 아니라 보호자에게도 막대한 정신적, 육체적, 경제적 부담을 일

1) 통계청. 장래인구추계: 2006.

2) 조맹제 외. 치매 노인 유병률 조사. 보건복지가족부; 2008. 본고의 내용은 2008년 치매 노인 유병률 조사 보고서의 내용을 바탕으로 한 것임.

으며, 국가적인 차원에서 환자에게 소요되는 의료비용이 상당하다. 최근에 시행된 전국 규모의 치매역학조사에서 치매 환자 조호자 4명 중 3명은 심각한 정신적, 경제적 및 신체적 부담을 경험하고 있으며, 치매 환자 1명을 돌보는데 연 564만원을 지출하고 있는 것으로 보고하였다. 국가 전체로는 연간 2조 3천 8백억 원 정도가 소요되는 것으로 추산된다.

하지만, 이렇게 막대한 사회경제적 부담에도 불구하고 치매가 진단된 이후 인지기능의 저하를 이전 수준으로 회복시킬 수 있는 치료법은 아직 없으며, 오직 치매의 위험요인을 사전에 조절하여 발병률을 낮추고, 최대한 이른 시점에서의 진단과 그에 맞는 적절한 개입을 통해 치매의 경과속도를 저하시키는 방법만이 현실적으로 시행 가능한 대응책이라 볼 수 있다. 이를 위하여 치매의 임상적 특성과 다양한 위험요인을 규명하기 위해 국내에서도 많은 연구들이 이루어져 왔다. 본고에서는 이들 문헌에 나타난 치매의 임상적, 역학적 특성과 치매에 대한 인식도, 그리고 치매 조호 행태에 대해 살펴보고자 한다.

2. 치매의 종류와 유병률

치매의 유병률은 서구 여러 나라들의 경우

3.6~11.9%, 일본의 경우 4.8~7.2%, 중국의 경우 약 3.1%인 것으로 보고되었다. 1990년대 이후 우리나라에서도 치매 유병률에 관한 일련의 역학 연구들이 시행되었으며, 치매의 전체 유병률은 6.3%에서 13.0%에 이르는 것으로 밝혀졌다. 각 연구마다 사용된 대상자 모집 방법의 차이, 대상 인구의 사회인구적 특성의 차이, 정보를 제공하는 보호자의 치매 인식도의 차이 등에 따라서 유병률의 차이를 보이는 것으로 생각된다. 치매의 종류에 있어서는 시행된 국가와 연구방법에 따라 차이는 있지만, 일반적으로 가장 흔한 것으로 알려진 것은 알츠하이머형 치매이며, 그 다음으로는 혈관성 치매의 유병률이 높은 것으로 보고되고 있다. 국내 연구에서도 비슷한 양상이 관찰되었으며 알츠하이머형 치매의 유병률은 4.2%에서 9.0%, 혈관성 치매의 유병률은 1.0%에서 4.8%로 보고되었다.

3. 치매의 위험요인

치매는 하나의 원인을 공유하는 질병(disease)이라기보다는 공통된 증상을 포괄하는 증후군(syndrome)이기 때문에 치매의 원인질환에 따라 위험요인에서도 조금씩 차이를 보인다. 치매를 일으킬 수 있는 원인질환은 상당히 다양하지

만, 그 중에서도 가장 유병률이 높은 두 가지 치매인 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매의 위험요인에 관해 기술하고자 한다.^{3) 4)}

1) 알츠하이머형 치매

고령, 즉 나이가 드는 것은 가장 대표적인 치매의 위험요인이며, 국내에서 시행된 대부분의 연구에서도 확인되었다. 여성은 남성보다 평균 수명이 길다는 점을 감안하더라도 알츠하이머형 치매에 이환될 확률이 남자보다 1.5배 정도 높은 것으로 알려져 있으며, 대부분의 국내 연구에서도 여성에서의 알츠하이머형 치매 유병률이 남성보다 더 높은 것으로 나타났다. 낮은 교육 수준이 알츠하이머형 치매의 위험인자가 되는지에 대해서는 여전히 논의의 여지가 있으나 몇몇 연구들에서는 저학력이 알츠하이머형 치매의 위험을 증가시킨다고 보고하였다. 도시와 농촌의 거주환경이 치매의 발생에 영향을 미치는지에 대해서는 최근 국내에서 시행된 연구에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 두부 외상의 병력은 알츠하이머형 치매의 위험 인자가 되는 것으로 알려져 있으며 직계 가족 중에 알츠하이머형 치매의 병력이 있을 경우 위험성이 2배에서 4배 정도 증가하는 것으로 보고되어 있다. 그 밖의 위험인자로는 흡연, 일산화탄소 중독, 높은 우울증 점수, 저체중, 배우자가 없음 등이 국내 연구들에서 보고되었다. 그리고, 알츠하이머형 치매의 위험을 낮추는 요인으로는 중

등도 이상의 운동을 규칙적으로 시행하는 것과 술을 하루 3단위 이내로 섭취하는 것이 최근의 연구에서 보고되었다.

2) 혈관성 치매

알츠하이머형 치매에 비해서 혈관성 치매의 위험인자에 관한 연구는 적은 편이다. 고령은 혈관성 치매에서도 유의한 위험인자이며, 그 다음으로는 고혈압이 강력한 위험인자로 생각되고 있다. 그 밖에 저학력, 우울증, 흡연, 뇌졸중의 과거력, 남성 등이 다양한 연구들에서 혈관성 치매의 위험인자로 제시되었다.

4. 치매의 인식도

노인성 치매에 대한 홍보와 인식의 부족으로 인해 아직 많은 사람들이 치매를 질병이라기보다는 ‘노망’이라 하여 자연스러운 노화 과정으로 간주하고 질병으로 받아들이지 않고 있으며 이는 치매의 발견과 치료의 장애 요인으로 작용하고 있다. 치매의 첫 증상이 있고 나서 병원에 찾아오기까지 걸린 기간을 비교하면 우리나라의 경우 평균 2.7년으로 외국의 경우(평균 1.4년)에 비해 평균 2배에 달한다. 또한 치매 발병 가능성에 대한 인식 조사에서 일반인들은 ‘치매 발병 가능성에 대해 전혀 생각해 본 적이 없다’와 ‘나는 걸리지 않을 것이다’라고 인식하는

표 1. 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자수 추이

연도	2008년	2012년	2020년	2030년	2050년
치매환자수(명)	421,387	521,516	749,719	1,135,441	2,127,491
치매유병률(%)	8.40	9.08	9.74	9.61	13.17

자료: 보건복지가족부·서울대학교병원(2008), 「치매노인 유병률 조사」

3) Mendez MF, Cummings JL. Dementia : A clinical approach. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2003.

4) 대한노인정신의학회 : 노인정신의학. 서울: 중앙문화사; 2004.

경우가 각각 29.9%와 4.1%를 차지하여 일반인의 1/3 정도에서는 자신이 치매에 대한 위협성을 매우 낮게 평가하고 있음을 알 수 있다. 유사한 연구결과로서, 노인 대학에 참여하고 있는 노인들을 대상으로 시행한 치매 인식도 조사에서 과반수 이상의 노인들이 치매가 노인들에게 심각한 질환이라는 정도는 알고 있으나 나이가 들면 누구에게나 걸릴 수 있는 질환임에도 불구하고 80%의 노인들이 남들이 다 걸리더라도 자신은 걸리지 않을 것이라고 생각하고 있었다. 치매의 발생 위험에 대한 이러한 과소평가는 본인에게 인지기능의 저하가 발생했을 때 의료기관에 조기에 접근하는 것을 차단하는 요인으로 작용할 수 있다.

치매에 대한 인식의 부족과 그로 인한 지나친 두려움은 오히려 자신의 인지기능 저하에 대해 방어적으로 부인하게 되는 원인이 될 수 있다. 실제로 노인들이 치매의 발병에 대해 갖고 있는 두려움은 상당한 편으로 한 연구에서 응답자의 72.14%는 ‘가족들에게 피해를 주기 때문에’ 치매가 두렵다고 응답하였고, 과반수 이상의 노인들은 ‘치매의 치료가 불가능하다’고 생각하고 있었다. 또한, 거의 대부분(93.90%)의 응답자가 치매에 대한 조기 진단을 받을 의향이 있다고 밝혀 치매에 대한 조기 진단의 욕구는 매우 높은 것으로 평가되었다.

그렇지만, 2008년에 시행된 전국 치매 유병률 조사에서 얻어진 자료에 따르면 조사자의 93.7%는 치매에 대한 교육을 받은 적이 없었고 19.1%는 이웃을 통해 비전문적인 치매 지식을 습득하고 있어 치매에 대한 편견과 왜곡된 지식이 많았다. 역시 같은 연구에서 치매 인식도

는 학력이 낮고 연령이 높을수록 저조하였으며, 이로 인해 치매 인식도가 낮은 노인이 저학력 고령자의 비율이 높은 농촌지역 거주자와 여성에서 도시지역 거주자와 남성에 비해 더 많았다. 따라서 향후 이와 같은 치매 정보 취약군에 대한 집중적 교육 홍보가 요구될 것으로 생각된다.

5. 치매 환자의 조호

1) 치매 조호 비용

전체 의료비에서 65세 이상 노인 의료비가 차지하는 비중은 2003년 이미 20%를 넘어 선 것으로 알려졌으며 향후 급속한 노인인구의 증가는 치매 유병률의 증가와 함께 노인 의료비 상승을 빠르게 가속화 시킬 것으로 보인다. 치매 조호 비용에 대한 국내 연구들에서 한편의 논문은 치매로 인한 사회적 비용을 24억 달러로 추정하였고, 다른 한편은 연간 일인당 7500달러가 소요되며 국가 전체로는 13~33억 달러의 비용이 소모된다고 추정하였다. 2008년 시행된 전국 치매 유병률 조사에서는 치매 환자 1인당 월 47만원(연 564만원)이 조호 및 의료비로 지출되고 있으며 국가 전체로는 연간 약 2조 3천 8백억원 정도가 소요되는 것으로 추산하였다.

2) 치매 조호 부담

국내 연구에서 치매 환자를 돌보고 있는 조호자 10명 중 9명이 환자의 가족이었으며, 배우자

가 가장 많았다. 치매 가족들의 경우, 치매 환자를 조호하면서 많은 경우 우울과 불안, 긴장 등 만성적인 심리적 부담을 겪게 되며 심할 경우 우울증 치료를 받게 되기도 하고, 식사를 거른 다거나, 무리하게 힘을 써야 하는 등의 신체적 부담 때문에 의료기관을 방문하거나 투약을 하는 횟수가 증가되기도 한다. 국내 연구에서도 치매 환자를 돌보고 있는 조호자 4명 중 3명은 심각한 정신적, 경제적, 및 신체적 부담을 경험하고 있었다. 이들의 경우 우울 증상을 보이는 경우가 많았고, 전반적인 삶의 질이 저하되어 있었으며, 반수 이상이 건강 문제를 가지고 있었다.

또 치매 환자 가족들은 환자를 돌보기 위해 직장을 그만두거나 사회활동을 하지 못하게 되고, 조호 관련 서비스를 이용하기 위한 비용 지출 등으로 경제적 부담 또한 가중되게 된다. 조호시간은 치매 중증도에 따라 차이를 보이게 되는데 최근의 조사에서 경도 치매환자를 조호하기 위해 하루 4시간을 사용하던 조호자는 중등도로 진행되면 하루 8시간, 중증으로 진행되면 하루 7시간을 사용하는 것으로 나타났다. 중증 치매환자에서는 기본적 일상생활과 도구적 일상생활을 위한 조호 시간은 비슷하였으나 행동 문제의 감독을 위한 조호 시간은 가장 많았다. 외국의 연구들을 통해 보더라도 치매 환자가 보이는 인지기능저하, 일상생활능력 저하, 문제 행동 중 치매 조호자의 부담에 가장 큰 영향을 미치는 것은 환자의 문제 행동이다. 뿐만 아니라 치매의 정신 행동 증상은 조호제공자의 심리적 부담을 가중시켜 환자를 시설에 입소시키는 주요한 원인이 되는 것으로 알려져 있다. 하지

만 현재 시행되고 있는 노인장기요양보험제도의 평가항목에서는 뇌졸중이나 근골격계 질환에서 높은 비중을 차지하는 운동능력 저하에 관한 항목의 가중치는 높은 반면, 일반적인 운동능력의 저하 없이 행동상의 문제를 주로 나타내는 치매 환자의 기능 장애를 적절히 평가하는 항목의 가중치는 낮아 치매 조호자의 실질적인 부담을 적절히 반영하지 못하는 경향이 있는 것으로 보인다.

조호자들이 치매 환자를 돌보고 있는 동기로는 가족이라는 의무감이 가장 많았고, 조호자의 70%는 환자를 끝까지 돌보고자 하였다. 그러나 한편, 치매 환자 조호자 2명 중 1명은 자신이 돌보고 있는 치매 환자에게 언어적 또는 신체적 학대 행위를 한 적이 있다고 밝혀, 개인들이 느끼는 심리적 부담감의 정도가 위험 수위를 넘어서서 결국은 부적절한 조호 상황으로 이어짐을 알 수 있다.

이런 치매 조호자의 부담을 경감시키거나 약화 시킬 수 있는 요인으로 중요한 것이 조호자의 치매에 대한 지식과 이를 토대로 한 환자 증상에 대한 대처능력이다. 교육은 조호부담과 우울증, 주관적 삶에 대한 만족도 등 조호의 결과를 측정하는 모든 변인들을 개선시키는 가장 효과적인 방법으로 인정되고 있다. 치매 환자 가족들의 삶의 질과 치매 환자 조호 능력의 향상을 위하여 향후 치매 환자의 가족들을 대상으로 하는 적절한 홍보와 교육 시스템 확립이 필요할 것으로 보인다.

6. 맺음말

우리나라는 전 세계적으로 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있으며, 이와 함께 치매 환자의 숫자 또한 급격하게 증가하고 있다. 하지만, 도시화 및 산업화에 따른 사회문화의 급격한 변화로 인해 노인에 대한 전통적인 가족지지 기반이 취약해지고 있으며 상당수의 치매 환자들은 본인과 주위 사람들의 인식 부족으로 인하여 필요한 치료를 받지 못한 채 방치되고 있는 실정이다. 또한 많은 치매 환자의 가족들이 부

양 부담으로 인하여 경제적으로나 심리적으로 상당한 고통을 겪고 있으며, 적절한 제도적인 장치들을 활용하지 못하고 있다. 이들을 위한 많은 홍보와 교육, 아울러 관련된 제도들의 개선이 필요할 것으로 생각된다. 앞으로 다가올 고령사회를 보다 효과적으로 대처하기 위해, 치매를 조기 발견하고 예방을 증진시키며 조호자들의 심리적, 경제적 부담을 덜 수 있도록 하는 범국가적인 관심과 적극적인 정책적·재정적 지원이 필요할 것이다. **본문**