

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 241호 (2014-20) 발행일 : 2014. 05. 23

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

복합 정신질환(Comorbidity)의 현황과 정책과제

19세 이상 한국 성인의 7.7%가 정신질환을 가지고 있으며, 이들 대다수(86.8%)가 복합 정신질환을 보고하고 있음. 여자일수록, 연령이 높을수록, 의료급여수급자일수록 복합질환 유병률이 높음

복합 정신질환은 우울증을 포함하는 기분장애와 불안장애가 다른 정신질환이나 만성질환과 복합되는 경우가 많고 복합 정신질환자들은 단일 정신질환자보다 연간 평균 의료이용일수와 본인부담금이 높음

현재의 단일 정신질환 중심의 질환관리에서 복합질환에 대한 새로운 보건의료적 접근에 대한 논의 필요. 복합질환에 대한 성별, 연령별, 소득수준별 접근 및 관리 제안. 정신의료서비스 이용을 향상시키기 위한 비용과 접근성, 부정적 인식과 차별 등에 대한 보건의료 및 복지적 접근 선행 필요



전진아
사회정신건강연구센터 부연구위원

1. 서론

■ 정신질환은 유병률이 매우 높은 질환임

- 2011년 정신질환 실태역학조사에서, 한국 성인 중 16%는 지난 1년간 한 번 이상 정신질환을 앓은 적이 있는 것으로 나타남(조맹제 외, 2011)¹⁾
 - 알코올 사용장애와 니코틴 사용장애를 제외하더라도, 그 이외의 정신질환을 평생 한 번 이상 앓은 유병률이 12.3%로 나타남

1) 조맹제 외(2011). 정신질환실태 역학조사. 보건복지부 · 서울대학교의과대학.

■ 정신질환에 의한 사회경제적 비용은 매우 큰 것으로 추산됨

○ 세계보건기구(WHO)에 따르면, 전 세계적으로 우울증으로 야기되는 부담이 세 번째로 높으며, 2020년에는 10개의 주요 장애 원인 중에 다섯 종류의 정신장애가 포함될 것으로 전망함(Murray & Lopes, 1996)²⁾
 - 2030년에는 우울증이 질병부담이 가장 큰 질환으로서, 1위를 차지할 것으로 전망함

■ 최근의 여러 경험적 연구에서 만성질환 간, 정신질환 간, 정신질환과 만성질환간의 동반이환 위험성이 보고되고 있음

○ 정신질환 중 주요 우울장애의 경우, 동반이환율이 약 73%로, 대부분의 정신질환과 강한 동반이환의 경향을 보임(김장규, 2006)³⁾

○ 복합 정신질환은 단일 질환에 비해 다양한 개인적, 사회적 문제를 야기함

- 건강행동에서의 문제: 음주, 흡연, 식습관, 운동, 자살(Hunt et al., 2002)⁴⁾
- 사회적 기능에서의 문제: 별거 및 이혼, 사회적 고립, 대인관계약화(Kessler & Forthofer, 1996)⁵⁾
- 직업적 및 경제적 기능에서의 문제: 교육수준 저하, 실업, 재정적 곤란(Kessler, 1994)⁶⁾

○ 복합 정신질환은 미치료 혹은 낮은 치료참여도, 치료 불순응, 높은 재입원율과 같은 의료이용에 있어서도 부정적 영향을 미침(Hunt et al., 2002)⁷⁾

2. 복합 정신질환 유병률 및 복합질환 패턴

가. 복합 정신질환 정의

■ 2개 이상의 정신질환을 보유하거나 만성질환과 1개 이상의 정신질환을 보유한 사람을 복합 정신질환 유병자로 정의함

○ 정신질환 유형은 KCD6 코드와 정신질환 진단 및 통계편람(DSM-IV)을 활용하여 총 17개 유형군으로 분류함

2) Murray, J. L. & Lopez, A. D.(1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. World Health Organization.

3) 김장규(2006). 지역사회거주 정신질환이환자들의 동반정신장애: 전국적 역학조사자료 분석, 서울대학교대학원 박사학위논문.

4) Hunt G. E., et al(2002). Medication compliance and comorbid substance abuse in schizophrenia: impact on community survival 4 years after a relapse. Schizophrenia research, 54(3), pp.253-264.

5) Kessler, R. C. & Forthofer, M. S.(1996). The social consequences of psychiatric disorders: III. Marriage and marital stability. Working Paper, University of Michigan.

6) Kessler et al(1994). Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Archives of General Psychiatry, 51, pp.8-19.

7) Hunt G. E., et al.(2002). 전게서.

〈표 1〉 정신질환 유형 분류표

| | 구분 |
|----|---------------------------------------|
| 1 | 유아기, 소아기, 청소년기에 처음으로 진단되는 장애 |
| 2 | 섬망, 치매, 그리고 기억상실 및 기타 인지장애 |
| 3 | 다른 곳에 분류되지 않는 일반적인 의학적 상태로 인한 정신 장애 |
| 4 | 물질 관련 장애(알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 약물 사용장애) |
| 5 | 정신분열병과 기타 정신증적 장애 |
| 6 | 기분장애 |
| 7 | 불안장애 |
| 8 | 신체형 장애 |
| 9 | 허위성 장애 |
| 10 | 해리성 장애 |
| 11 | 성장애 및 성적체감 장애 |
| 12 | 섭식장애 |
| 13 | 수면장애 |
| 14 | 분류되지 않은 총동조절장애 |
| 15 | 적응장애 |
| 16 | 성격장애 |
| 17 | 임상적 관심의 초점이 될 수 있는 기타 장애 |

- 동일 정신질환 군에서 2개 이상의 질환에 이환되었을 경우* 복합질환으로 간주하지 않음

* 불안장애군 내 공황장애와 범불안 장애를 동시에 앓고 있는 경우, 복합질환으로 간주하지 않고 불안 장애가 있는 것으로 정의함

나. 복합 정신질환 유병률

■ 19세 이상 성인 981,157명 중 약 7.7%가 정신질환을 가지고 있는 것으로 나타나며, 이들 중 약 86.8% (전체 인구의 6.3%)가 복합 정신질환을 가지고 있는 것으로 나타남

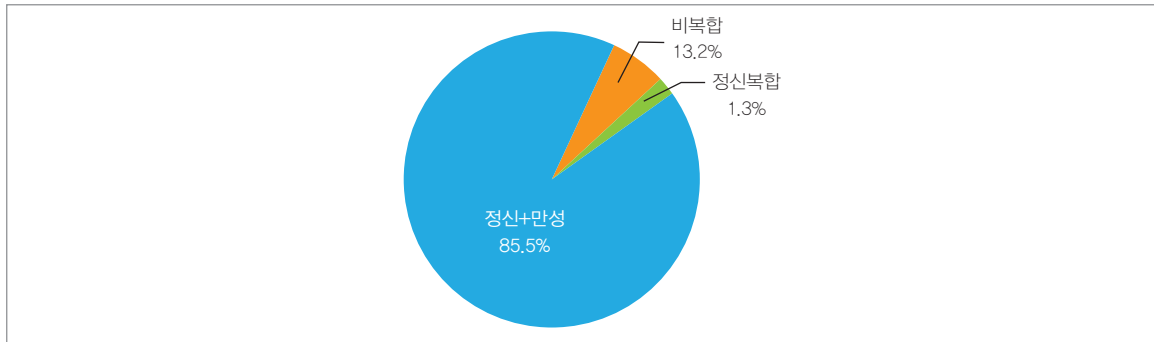
○ 본 고에서는 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료를 활용하여, 2011년 한 번 이상 의료서비스를 이용한 19세 이상 성인을 대상으로 복합 정신질환 유병률을 산출하였음⁸⁾.

- 복합 정신질환 유병률은 19세 이상 성인 중 2011년 한 번 이상 의료서비스를 이용한 19세 이상 성인 중 2개 이상의 정신질환을 보유하거나 만성질환과 1개 이상의 정신질환을 보유한 사람의 수의 비율로 계산함

- 복합 정신질환 유형을 살펴보면, 정신질환 보유자 중 13.2%는 단일 정신질환을 가지고 있으며, 대다수인 85.5%는 만성질환과 1개 이상의 정신질환을 동시에 보유하는 것으로 나타남. 나머지 1.3%는 2개 이상의 정신질환을 동시에 보유하고 있음

8) 본 고에서 제시되는 복합 정신질환 유병률은 샘플가중치 및 2010년 추계인구 구성비를 활용하여 연령 보정된(Age-adjusted) 값임.

[그림 1] 복합 정신질환자 유병률



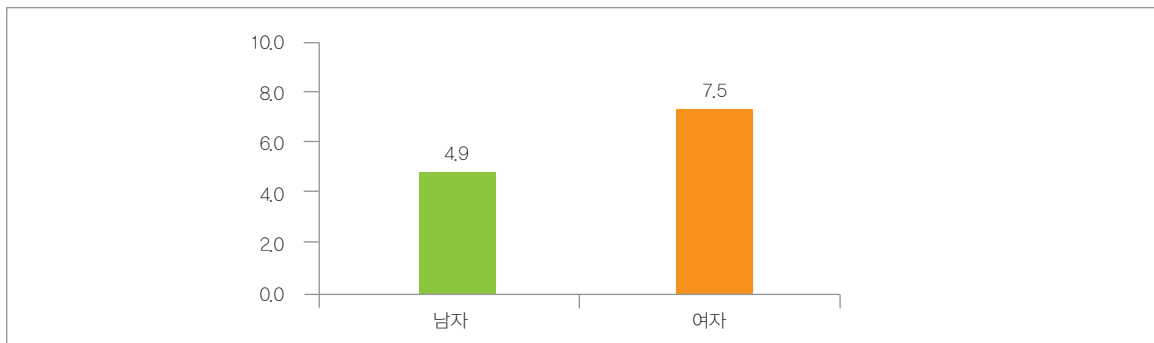
자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

○ 성별, 연령별, 건강보험 종별 복합 정신질환 유병률 분석 결과, 여자일수록, 연령이 높을수록, 의료급여수급자일수록 복합 정신질환 유병률이 높게 나타남

- 성별로 살펴보면, 여자의 복합 정신질환 유병률이 7.5%로 남자의 4.9%보다 높게 나타남

[그림 2] 성별 복합 정신질환 유병률

(단위: %)

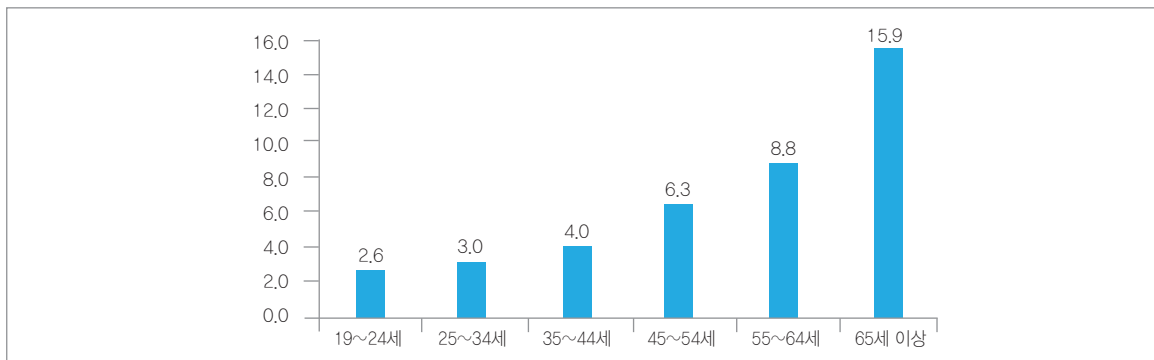


자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

- 연령별로 살펴보면, 65세 이상 성인의 복합 정신질환 유병률은 15.9%로 가장 높고, 다음으로 55~65세 성인이 8.8%, 45~54세 성인이 6.3% 순으로 높게 나타남

[그림 3] 연령별 복합 정신질환 유병률

(단위: %)

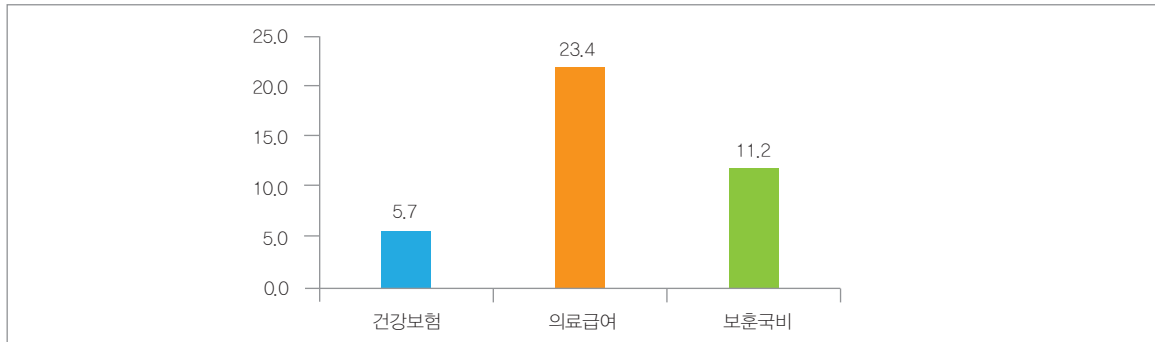


자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

- 건강보험 종별로 살펴보면, 의료급여수급자의 복합 정신질환 유병률이 23.4%로 건강보험가입자의 5.7%보다 높게 나타남

[그림 4] 건강보험종별 복합 정신질환 유병률

(단위: %)



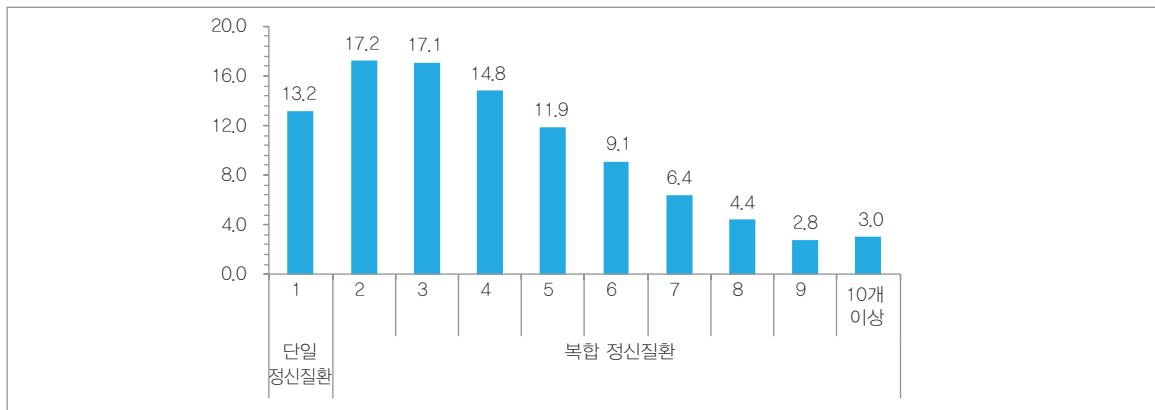
자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

다. 정신질환의 복합질환 패턴

- 정신질환자들이 보유하고 있는 질환 수는 1~18개에 이르며, 단일 정신질환 보유자는 13.2%로 나타남. 2개 질환을 가지고 있는 경우가 17.2%로 가장 높게 나타나며, 그 다음으로는 3개 질환 보유 17.1%, 4개 질환 보유 14.8%, 5개 질환 보유 11.9%의 순으로 높음

[그림 5] 복합 정신질환 보유 수

(단위: %)



자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

- 정신질환과 만성질환을 동시에 보유한 경우가 대다수이므로, 정신질환 간 복합, 만성과 정신질환 간 복합을 구분하여 다빈도 15가지 패턴을 살펴본 결과, 모두 2개 질환을 가지는 것으로 나타남
 - 정신질환 간 복합의 경우 우울을 포함하는 기분장애와 정신분열병의 복합, 기분과 불안장애의 복합, 알코올과 약물장애를 포함한 물질관련 장애와 기분 장애의 복합패턴이 높게 나타남
 - 우울을 포함하는 기분 장애의 경우 다른 정신질환과의 복합이 가장 빈번하게 나타나며, 불안장애와 수면 장애, 정신분열병 장애 역시 정신질환 간 복합이 높게 나타남
 - 정신과 만성질환 간 복합의 경우, 섭망·치매와 만성질환(뇌졸중, 고혈압, 만성요통)의 복합이 가장 높은 빈도를 보였으며, 우울을 포함하는 기분 장애와 만성질환(만성위염, 만성요통, 알레르기)의 복합이 그 다음으로 높은 빈도를 보임
 - 그 외 수면장애와 정신분열병 장애 역시 만성질환과의 복합이 높은 것으로 나타남

〈표 2〉 복합 정신질환의 다빈도 15가지 구성 패턴

| 순위 | 정신질환 간 복합 | 만성과 정신질환 간 복합 |
|----|-----------------------|---------------|
| 1 | 기분장애+정신분열병 | 뇌졸중+섬망·치매 |
| 2 | 기분장애+불안장애 | 고혈압+섬망·치매 |
| 3 | 물질관련 장애+기분장애 | 만성요통+섬망·치매 |
| 4 | 기분장애+수면장애 | 만성위염+기분장애 |
| 5 | 섬망·치매+정신분열병 | 만성요통+기분장애 |
| 6 | 섬망·치매+기분장애 | 알레르기+기분장애 |
| 7 | 유아·아동·청소년기 정신질환+정신분열병 | 무릎관절증+섬망·치매 |
| 8 | 물질관련 장애+정신분열병 | 만성위염+정신분열병 |
| 9 | 섬망·치매+물질관련 장애 | 고혈압+정신분열병 |
| 10 | 정신분열병+불안장애 | 간질환+물질관련 장애 |
| 11 | 정신분열병+수면장애 | 만성요통+수면장애 |
| 12 | 불안장애+수면장애 | 알레르기+수면장애 |
| 13 | 섬망·치매+수면장애 | 만성위염+불안장애 |
| 14 | 물질관련 장애+불안장애 | 만성위염+수면장애 |
| 15 | 물질관련 장애+수면장애 | 알레르기+정신분열병 |

자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

○17개 정신질환군별 복합 순위를 살펴보면, 우울을 포함하는 기분장애가 다른 정신질환이나 만성질환과 복합 되는 경우가 가장 높은 것으로 나타남. 그 다음으로는 수면장애나 불안장애, 신체형 장애의 순으로 다른 정신 질환이나 만성질환과 복합되는 경우가 높음

〈표 3〉 17개 정신질환과 복합 정신질환의 유병 순위

| 질환명 | ICD-10코드 | 순위 | | |
|------------------------------------|---|-----------|-----------|----|
| | | 정신질환 간 복합 | 만성+ 정신 복합 | 전체 |
| 유아기, 아동기, 청소년기에 흔히 처음으로 진단되는 장애 | F70, F71, F72, F73, F78, F79, F80, F81, F82, F83, F84, F88, F89, F90, F91, F92, F93, F94, F95, F98, R15 | 9 | 12 | 12 |
| 섬망, 치매, 기억상실장애 및 기타 인지장애 | F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06(F06.9), G30, G31, R41, R54 | 7 | 5 | 5 |
| 다른 곳에 분류되지 않는 일반적인 의학적 상태로 인한 정신장애 | F06, F07, F09 | 11 | 10 | 11 |
| 물질관련 장애 | F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F18, F19 | 6 | 7 | 7 |
| 정신분열병과 기타 정신증적 장애 | F06(F06.0, F06.2), F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29 | 4 | 6 | 6 |
| 기분장애 | F06(F06.3), F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39 | 1 | 1 | 1 |
| 불안장애 | F06(F06.4), F40, F41, F42, F43 | 2 | 3 | 3 |
| 신체형장애 | F44(F44.4, F44.5, F44.6, F44.7), F45, F48 | 5 | 4 | 4 |
| 허위성장애 | F68, F69 | 16 | 17 | 17 |
| 해리성장애 | F06(F06.5), F44, F48(F48.1) | 17 | 15 | 16 |
| 성적장애및 성적체감장애 | F42(F42.2), F52, F64, F65, F66, N48, N50, N94 | 12 | 9 | 9 |
| 섭식장애 | F50 | 15 | 13 | 13 |
| 수면장애 | F51, G47 | 3 | 2 | 2 |
| 다른 곳에 분류되지 않는 충동조절장애 | F63 | 14 | 16 | 15 |
| 적응장애 | F43(F43.2, F43.9) | 10 | 11 | 10 |
| 성격장애 | F60, F61, F62 | 13 | 14 | 14 |
| 임상적 관심의 초점이 될 수 있는 기타 상태 | F53, F54, F55, F59, F99, G24, G25, R41, R46, R69, T74, X63, Z03, Z55, Z56, Z60, Z63, Z71, Z72, Z76, Z91 | 8 | 8 | 8 |

자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

라. 복합 정신질환자의 의료이용 현황

■ 복합질환자들은 단일 정신질환자보다 의료서비스 이용일수가 높으며, 본인부담금 역시 높게 나타남

○단일 정신질환자들의 의료서비스 이용일수는 연간 평균 37.4일로 나타났는데 반해, 복합질환자들은 연간 평균 40.9일을 이용한 것으로 나타남

- 복합 정신질환자들을 구분하여 정신질환 간 복합이 있는 경우와 정신과 만성질환 간 복합이 있는 경우의 의료서비스 이용일수를 비교한 결과, 정신질환 간 복합질환자의 연간 평균 의료서비스 이용일수가 44.4일로 만성과 정신질환 간 복합질환자의 연간 평균 의료서비스 이용일수 40.8일보다 높음

○단일 정신질환자들의 본인부담금은 연간 평균 315,710원 정도인 데 반해, 복합질환자들은 연간 평균 340,339원 정도를 부담함

- 복합 정신질환자들을 구분하여 정신질환 간 복합이 있는 경우와 정신과 만성질환 간 복합이 있는 경우의 본인부담금을 비교한 결과, 정신질환 간 복합이 있는 경우의 본인부담금이 440,852원으로 만성과 정신질환 간 복합질환자 본인부담금 338,763원보다 높음

〈표 4〉 복합 정신질환의 의료이용 현황

| | 단일 정신질환 | 복합 정신질환 | | |
|------------|---------|---------|-----------|---------------|
| | | 전체 | 정신질환 간 복합 | 정신과 만성질환 간 복합 |
| 의료이용일수 (일) | 37.4 | 40.9 | 44.4 | 40.8 |
| 본인부담금 (원) | 315,170 | 340,339 | 440,852 | 338,763 |

자료: 건강보험심사평가원의 2011년 환자표본자료 활용

○복합 정신질환자의 성별, 연령별, 의료보장종별 의료서비스 현황을 비교한 결과, 연령이 높을수록, 남자일수록, 의료급여수급자일수록 의료이용일수와 본인부담금이 높게 나타남

- 성별로 살펴보면, 여자의 복합 정신질환 유병률이 남자보다 높게 나타나나, 연간 평균 의료서비스 이용일수는 38.85일로 남자의 44.33일보다 낮게 나타나며, 연간 평균 본인부담금 역시 336,906원으로 남자의 346,249원보다 낮게 나타남

- 연령별로 보면, 복합 정신질환 유병률과 유사하게 연령이 증가할수록 연간 의료이용일수와 본인부담금이 높게 나타나는데, 65세 이상 성인의 경우 연간 의료이용일수는 57.2일, 연간 평균 본인부담금은 517,070원으로 나타남

- 의료보장종별로 살펴보면, 복합 정신질환을 보유한 의료급여 수급자의 연간 평균 의료이용일수가 86.9일로 건강보험이용자의 34.7일에 비해 약 2배 이상 높게 나타남. 본인부담금 역시 건강보험 이용자의 연간 평균 본인부담금이 377,233원인데 반해 의료급여 수급자는 61,073원으로 낮게 나타남

3. 시사점 및 제언

- 현재의 단일 정신질환 중심의 질환관리에서 복합질환에 대한 새로운 보건 의료적 접근에 대한 논의 필요
 - 한국 성인 정신질환자 중 단일 정신질환을 가지는 비율은 13%에 불과하며, 대부분의 정신질환자들은 다른 정신질환을 가지거나 만성질환을 동시에 가지는 경우가 많음
 - 정신질환자 중 2~5개의 질환을 동시에 보유하는 성인의 비율이 약 60%에 이룸
 - 단일 정신질환을 가지는 사람에 비해 복합 정신질환을 보유한 사람의 경우 연간 평균 의료이용일수와 본인 부담금이 높게 나타남
 - 특히 정신질환 간 복합을 보유하는 경우, 정신질환과 만성질환 간 복합을 가진 사람에 비해 연간 의료이용 일수와 본인부담금이 높게 나타나, 정신질환 간 복합에 대한 인식 제고와 새로운 보건 의료적 논의가 필요함
- 복합 정신질환 관리 및 접근에 있어서의 성별, 연령별, 의료보장종별 고려 필요
 - 여자일수록, 연령이 높을수록, 의료급여수급자일수록 복합 정신질환의 유병률이 높게 나타나므로, 여성, 노인, 의료급여수급자와 같이 소득수준이 낮은 계층의 복합질환에 대한 관리 및 접근 필요
 - 여자는 복합 정신질환 유병률이 남자보다 높는데 반해 연간 평균 의료이용일수와 본인부담금이 낮게 보고 됨. 이는 여자가 가지는 사회경제적 지위 및 성역할 등과 연관이 있는 것으로 보임
- 우울을 포함하는 기분 장애 및 불안장애를 가진 사람의 복합질환 유병률이 높게 나타나므로, 이들 질환에 대한 체계적 접근 및 관리 필요
 - 정신질환과 만성질환 간 복합질환의 구성을 보면 섭망·치매를 가지고 있는 사람의 복합질환 유병률이 높게 나타남. 치매는 노인성 정신질환으로 의료비 지출 및 의료이용 빈도도 높게 나타나므로 치매 관리 체계 구축 시 복합질환에 대한 고려 필요
- 마지막으로 본고는 한 해 동안 한 번이라도 의료이용을 한 사람을 대상으로 복합 정신질환 유병률, 복합질환 패턴 및 의료이용 현황을 살펴본 것이므로 한계가 있음
 - 보건복지부의 정신질환 역학실태조사의 경우, 한국 성인의 16%가 정신질환을 경험한 적이 있다고 보고하였으나, 한국 성인 정신질환자 중 정신의료서비스를 이용한 비율이 15.3%에 불과하기 때문에, 실제 본고에서 추산한 복합 정신질환 유병률이 낮게 나타났을 가능성이 존재함
 - 정신질환 케어와 관련된 장애물들, 특히 비용과 접근성, 부정적 인식과 차별 등에 대한 보건의료 및 복지적 접근이 선행되어야 정신의료서비스 이용률을 향상시킬 수 있을 것으로 기대됨

집필자 | 전진아 (사회정신건강연구센터 부연구위원) 문의 | 02-380-8281

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>