

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 279호 (2015-11) 발행일 : 2015. 04. 27

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

여성의 우울 양상과 관리방향

본고에서는 우리나라 여성들의 우울증 양상과 건강행태와 의료이용에 미치는 영향을 파악하고, 이를 바탕으로 우울증 관리방향을 제시하였음

여성은 남성보다 우울증상 경험율이 높고, 노인 여성의 우울증상은 더욱 심각한 수준임. 또한 사회경제적 수준이 낮은 여성, 배우자가 없는 여성은 다른 여성에 비해 우울증상 경험률이 높은 경향을 보였음. 우울증상이 있는 여성은 흡연과 고위험음주를 많이 하는 것으로 나타남

여성의 우울증으로 인한 외래방문일수는 남성보다 길었지만, 입원기간은 남성이 여성보다 더 긴 것으로 나타났음. 여성 우울증 환자는 남성 우울증 환자보다 신체적 만성질환이 더 많이 동반되며 정신질환은 상대적으로 적은 편임

여성의 우울증 관리를 위하여 우울증 위험이 높은 집단에 대해 체계적 조사와 연구가 수행되어야 하며, 여성의 특성을 고려한 우울증 예방 및 관리 프로그램이 제공되어야 함



김남순
보건정책연구실 연구위원

1. 들어가며

- 우울증(depression)은 우울한 정서, 흥미 상실, 식욕 변화, 수면 이상, 피로나 활력상실, 무가치감, 사고력의 감소, 반복적 죽음에 대한 생각 등과 같은 증상이 있는 상태를 말하며, 우울증이 만성화하는 경우는 결혼, 자녀양육 등을 포함한 사회적 기능 및 직업적 기능의 장애를 유발하며, 우울증의 가장 심각한 합병증은 자살과 폭력적 행동임¹⁾
- 2011년 정신질환실태 역학조사에 따르면, 우울증 유병율은 남녀 모두에게서 지속적으로 증가하고 있으나, 여성의 우울증 평생유병율은 9.1%로 남성(4.3%)보다 높은 수준임²⁾. 따라서 여성의 우울증 양상을 파악하고 이에 대한 관리방안을 모색할 필요가 있음

1) 민성길, 고경봉, 기선완, 김경희, 김도훈, 김세주 외. 최신정신의학. 서울: 일조각, 2006.

2) 보건복지부, 2011년 정신질환실태조사 보도자료, 우울증 유병율은 주요우울장애 기준으로 제시함.

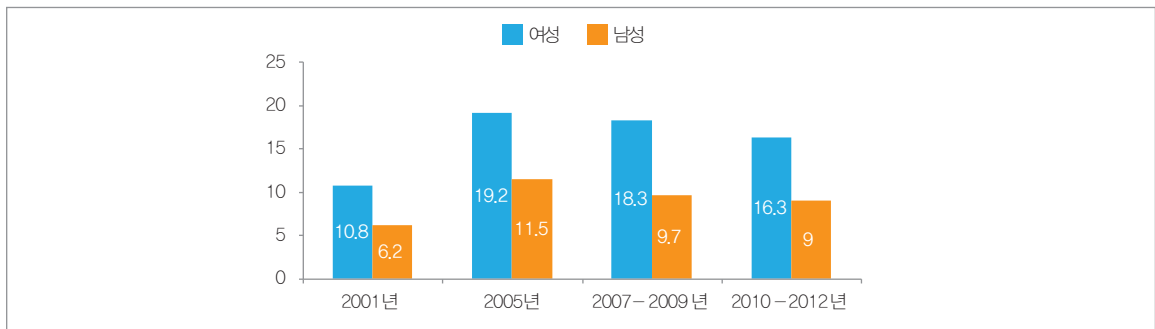
- 이 글은 2014년 질병관리본부 연구개발과제(2014ER630300) 연구비를 지원받아 수행한 「한국여성의 우울증과 만성통증에 대한 심층 분석」을 바탕으로 여성의 우울증상 양상과 관리방향을 기술한 것임. 본고에서는 국민건강영양조사 2001-2012(최근 1년 동안 2주 이상 연속된 우울경험 유무), 한국복지패널 1-8차 조사(CES-D 11로 측정된 우울점수), 건강보험심사평가원 2011년 환자표본자료(HIRA-NIS, HIRA-NPS) 분석한 내용을 바탕으로 제시하였음

2. 여성의 우울증상 양상과 남녀 간 차이

■ 우울증상 추이와 우울궤적에 대한 남녀 간 차이

○ 성인 여성의 「최근 1년간 지난 2주 연속된 우울증상 경험률」은 16.3%로 남성이 9.0%인 것에 비해 약 1.8배 정도 높았음. 2001년과 비교하여 우울증상 경험률은 증가하였으나, 최근 조사에서 약간 감소하는 양상을 보였음(그림 1)

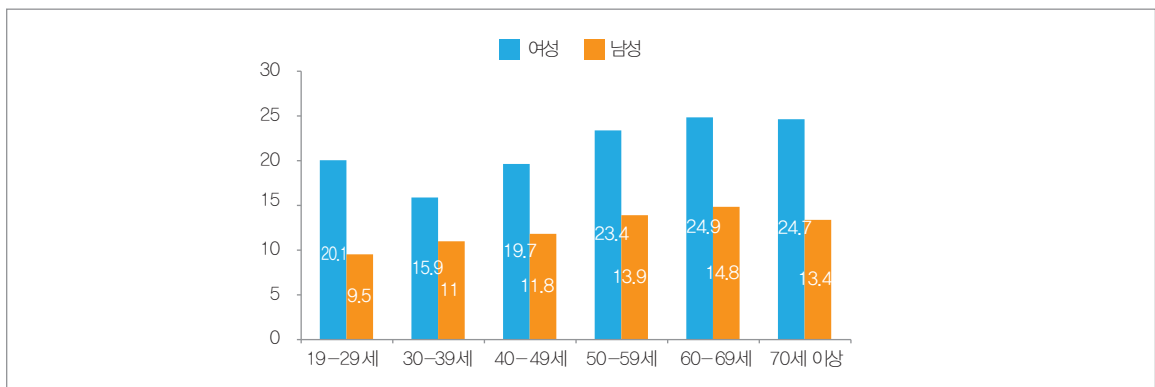
[그림 1] 여성과 남성의 우울증상 경험률 추이



자료: 국민건강영양조사 2001-2012

○ 전반적으로 연령이 증가할수록 우울경험은 늘어나는 양상이지만 남녀 간에 차이가 존재함. 여성은 19~29세 연령군이 우울증상 경험률이 20.1%로 높은 수준이었고, 30-39세 연령군에서는 감소하였으며 이후 연령 증가에 따라 우울증상 경험률이 증가하고 있음. 반면에 남성은 19~29세의 우울증상 경험률이 9.5%로 가장 낮았고, 이후 고연령층이 될수록 우울증상 경험률이 미세하게 증가하는 양상임(그림 2)

[그림 2] 여성과 남성의 연령별 우울증상 경험률 차이

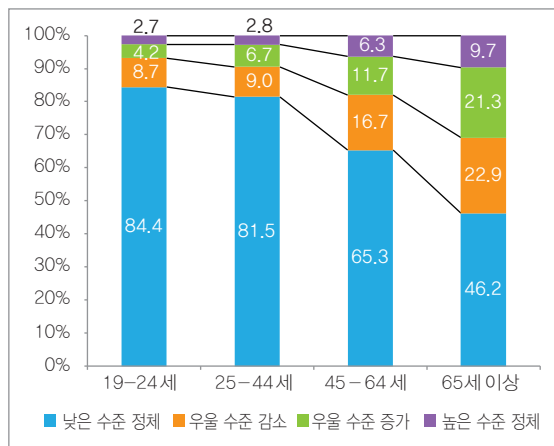


자료: 국민건강영양조사 2001-2012

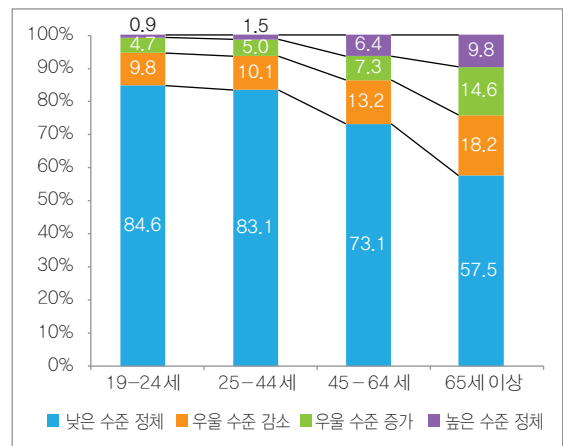
○ 한국복지패널 1-8차 자료를 사용하여 시간에 따른 우울수준 변화를 반영한 궤적을 파악하였고, 여성과 남성의 연령군 별 우울궤적 구성비를 제시하였음(그림 3, 그림 4)

- 시간에 따른 우울궤적은 4개 유형이 관찰되었는데, 여기에는 우울수준 낮은 상태 유지, 우울수준 감소, 우울수준 증가, 우울수준 높은 상태 유지되는 경우가 있음
- 여성은 연령이 증가할수록, 우울수준이 높아지는 집단 비중이 급격히 증가해 65세 이상인 경우 21.3%로 나타났음. 남성도 연령이 증가함에 따라 우울수준이 증가하는 집단 비중이 커지지만, 65세 이상인 연령군에서 차지하는 비중은 14.6%로 여성보다 상당히 낮음

[그림 3] 여성의 연령별 우울수준변화궤적 집단 구성비 [그림 4] 남성의 연령별 우울수준변화궤적 집단구성비



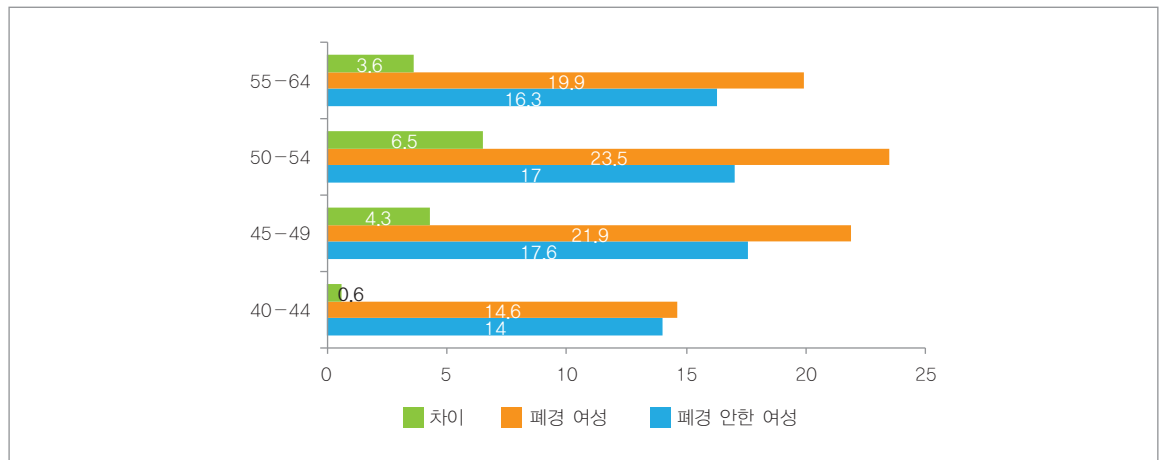
자료: 한국복지패널 1-8차



자료: 한국복지패널 1-8차

○ 여성의 폐경이 우울증 영향 요인으로 알려져 있어, 40-64세 여성에 대해 폐경 유무에 따라 우울증상 경험률을 비교하였음. 전반적으로 폐경을 한 여성이 폐경을 하지 않은 여성보다 우울증상 경험률이 높았으나, 그 차이는 연령군에 따라 변화되는 양상을 보였음(그림 5)

[그림 5] 40-64세 여성의 연령별 폐경 유무에 따른 우울증상경험률



자료: 2005-2012년 국민건강영양조사, 통합가중치 적용

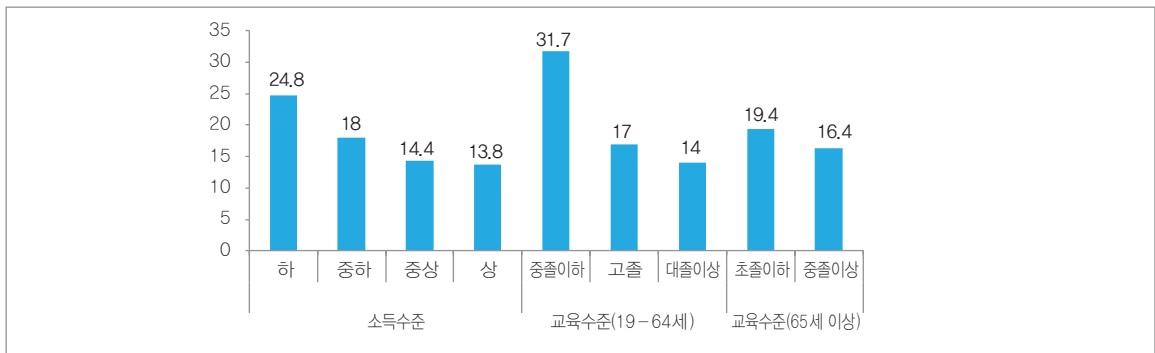
3. 여성의 사회경제적 특성에 따른 우울 양상

■ 소득과 교육수준에 따른 우울증상 경험률

○ 소득수준이 가장 낮은 여성의 우울증상 경험률은 24.8%였고, 소득수준이 가장 높은 여성은 13.8%로 나타나 소득수준에 따라 상당한 격차를 보이고 있음(그림 6)

○ 19~64세 성인여성의 우울증상을 교육수준에 따라 비교하였는데, 중졸이하 학력 여성의 우울증상 경험률은 31.7%로 대졸이상 학력을 가진 여성보다 2배 이상 높은 수준을 보였음. 반면에 노인 여성에서 교육 수준에 따른 차이는 적은 것으로 나타나 여성 세대 간에 우울양상이 다르게 나타나고 있음(그림 6)

[그림 6] 소득과 교육수준에 따른 우울증상 경험률



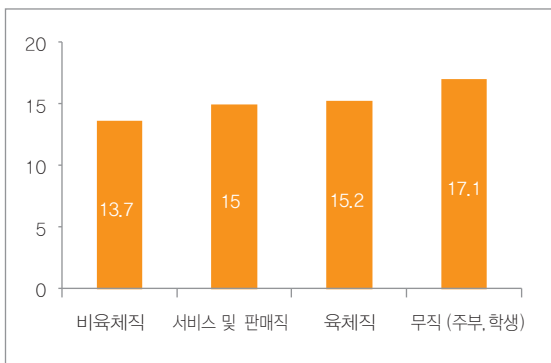
자료: 국민건강영양조사 2010-2012

■ 여성의 직업구분에 따른 우울증상 경험률과 우울 수준

○ 여성의 고용 상태에 따른 우울증상 살펴본 바에 의하면 비육체적 직업을 갖고 있는 경우는 우울증상 경험률이 가장 낮았고, 무직(주부와 학생 포함)인 여성의 우울증상 경험률은 가장 높은 수준으로 나타났음(그림 7)

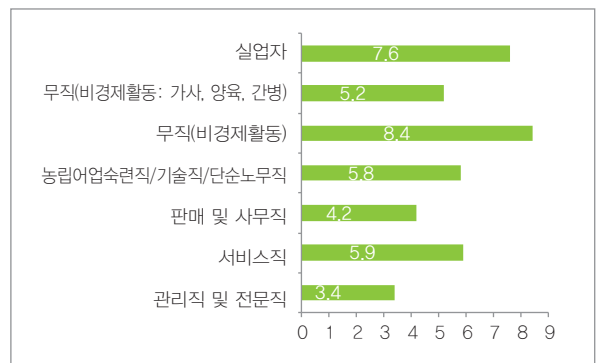
○ 여성의 직업유형을 좀 더 세분하여 우울수준을 파악한 결과, 관리직 및 전문직, 판매사무직의 우울수준이 낮았고, 비스직과 농림어업숙련직/기술직/단순노무직, 무직이지만 가사, 양육, 간병 등을 하는 경우는 중간 수준, 실업자와 무직(비경제활동)인 경우는 우울수준이 높은 편으로 나타났음(그림 8)

[그림 7] 여성의 직업유형에 따른 우울증상 경험률



자료: 국민건강영양조사 2010-2012

[그림 8] 여성의 직업 유형에 따른 우울수준 (2010-2012)

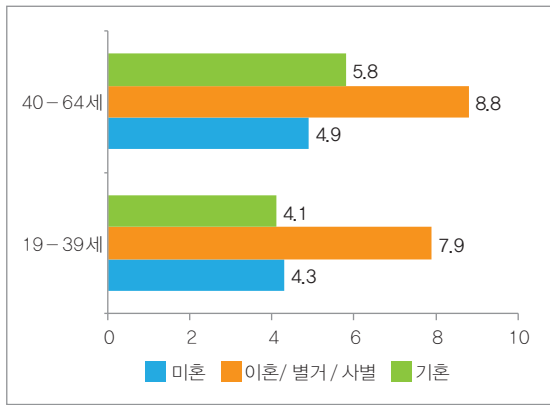


자료: 한국복지패널 1차

4. 여성의 결혼 상태에 우울수준

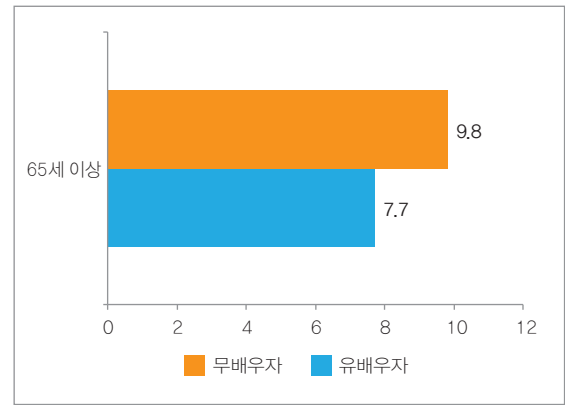
○ 여성의 결혼상태에 따른 우울수준을 파악한 결과, 이혼/별거/사별 상태인 경우가 우울수준이 가장 높았고, 다음은 기혼, 미혼 순으로 나타났음. 19-39세 여성군은 전체 경향과 유사하였으나 40-64세 군은 미혼여성의 우울점수가 높아져 기혼자의 우울수준이 가장 낮았음. 65세 이상에서는 배우자가 없는 여성이 있는 배우자가 있는 여성보다 우울수준이 높게 나타났음(그림 9, 그림 10)

[그림 9] 19-64세 여성의 결혼상태에 따른 우울수준



자료: 한국복지패널 1차

[그림 10] 65세 이상 여성 배우자 유무에 따른 우울수준



자료: 한국복지패널 1차

5. 여성의 우울증상 경험에 따른 건강행태

■ 성인 여성의 우울증상 경험에 따른 건강행태

○ 우울증상을 경험한 여성은 그렇지 않은 여성보다 흡연(9.7%), 고위험음주(7.9%)를 더 많이 하는 경향을 보였음. 하지만 성인 여성의 우울증상 경험에 따른 신체활동 부족과 비만유병률 차이는 적은 것으로 나타났음(표 1)

〈표 1〉 성인여성의 우울증상 경험에 따른 건강행태, 국민건강영양조사 2010-2012

건강행태 구분	우울증상 있음 %(표준오차)	우울증상 없음 %(표준오차)
현재 흡연	9.7 (0.93)	4.8 (0.34)
고위험음주	7.9 (0.86)	4.4 (0.33)
중등도 이상 신체활동 실천	17.9 (1.18)	16.0 (0.55)
근력운동 실천	13.4 (0.95)	12.3 (0.49)
신체활동 부족	56.5 (1.48)	55.3 (0.73)
비만	29.6 (1.41)	28.2 (0.65)

자료: 국민건강영양조사 2010-2012, 통합가중치 적용

○ 25세 이상 여성은 우울증상이 있을 경우 우울증상이 없는 경우보다 흡연율이 높았고, 19-64세 여성은 우울 증상이 있을 경우 고위험음주율이 높았음. 19-24세 연령의 여성에서 우울증상이 있을 경우 신체활동 부족이 약간 높았으나, 다른 연령군에서는 거의 차이가 없었음(표 2)

〈표 2〉 여성의 연령군별 우울증상 경험에 따른 건강행태, 국민건강영양조사 2010-2012

건강행태구분	19-24세 %(표준오차)	25-44세 %(표준오차)	45-64세 %(표준오차)	65세 이상 %(표준오차)
현재 흡연				
우울증상 있음	6.7 (2.24)	15.2 (2.11)	7.7 (1.33)	5.8 (1.31)
우울증상 없음	7.2 (1.47)	5.8 (0.61)	3.7 (0.46)	3.0 (0.51)
고위험음주				
우울증상 있음	11.6 (2.37)	13.8 (1.90)	5.6 (1.14)	0.7 (0.44)
우울증상 없음	8.2 (1.61)	6.7 (0.61)	2.3 (0.35)	0.6 (0.20)
신체활동 부족				
우울증상 있음	44.8 (5.51)	56.5 (2.73)	55.8 (2.25)	63.0 (2.71)
우울증상 없음	40.7 (2.58)	55.1 (1.16)	55.2 (1.18)	65.5 (1.51)

자료: 국민건강영양조사 2010-2012, 통합가중치 적용

6. 여성의 우울증으로 인한 의료이용과 남녀 차이

■ 우울증으로 인한 의료이용에 대한 남녀 차이

○ 건강보험심사평가원 환자표본자료³⁾에서 2011년 우울증으로 외래진료를 받은 여성은 남성의 2.4배 정도 많았으며, 우울증으로 입원진료를 받은 여성은 남성의 1.6배정도 많았음. 우울증으로 입원한 여성 환자 중에서 70세 이상 노인 비중이 가장 높았음(표 3, 표 4)

〈표 3〉 우울증 의료서비스 이용한 여성 환자 수(2011년)

연령	외래		입원	
	표본 환자 수	%*	표본 환자 수	%*
19-29	462	6.4	127	7.4
30-39	748	10.5	179	10.4
40-49	1,221	17.1	273	15.8
50-59	1,627	22.9	362	20.9
60-69	1,394	19.5	314	18.2
70이상	1,659	23.6	470	27.4
전 체	7,111	100.0	1,725	100.0

자료: HIRA-NIS, HIRA-NHS *가중치 적용

3) 건강보험심사평가원 보도자료(2013. 4.12)에 의하면 HIRA NIS는 1년 단위 입원환자 약 70만 명(13%), 외래환자 약 40만 명(1%) 포함, HIRA-NPS는 1년 단위 전체 환자 약 140만 명(3%) 포함한 환자표본자료임

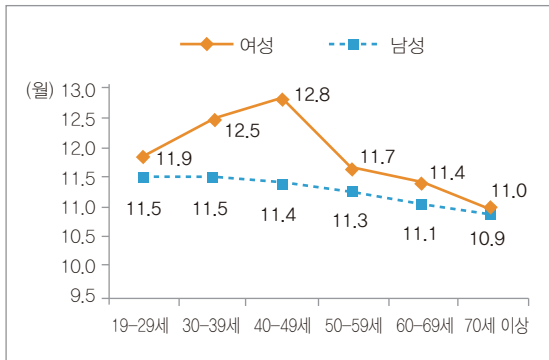
〈표 4〉 우울증 의료서비스 이용한 남성 환자 수(2011년)

연령	외래		입원	
	표본 환자 수	%*	표본 환자 수	%*
19-29	277	9.3	125	11.6
30-39	297	9.9	129	11.9
40-49	573	19.2	232	21.5
50-59	665	22.4	257	23.8
60-69	544	18.3	166	15.4
70이상	611	20.9	171	15.8
전 체	2,967	100.0	1,080	100.0

자료: HIRA-NIS, HIRA-NHS *가중치 적용

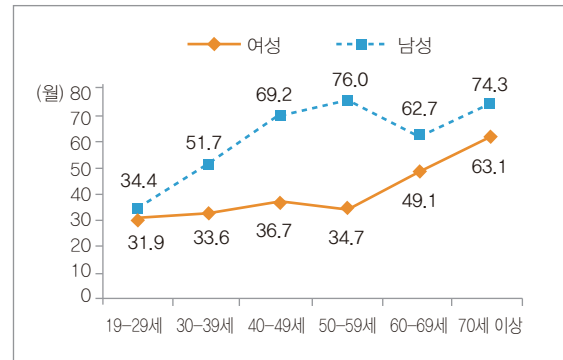
○여성 우울증 환자의 평균 외래방문일수 11.8일로 남녀 간 차이는 적은 편이었음. 우울증 환자의 입원기간은 고연령층으로 갈수록 증가하는 양상임. 우울증 환자의 평균 입원일수는 남성 64.5일, 여성 45.1일로 상당한 격차를 보였는데, 이는 우울증 혹은 동반질환 중증도가 반영된 것으로 추정됨(그림 11, 그림 12)

[그림 11] 성, 연령별 우울증 환자의 평균 외래방문 일수(2011년)



자료: HIRA-NIS, HIRA-NPS

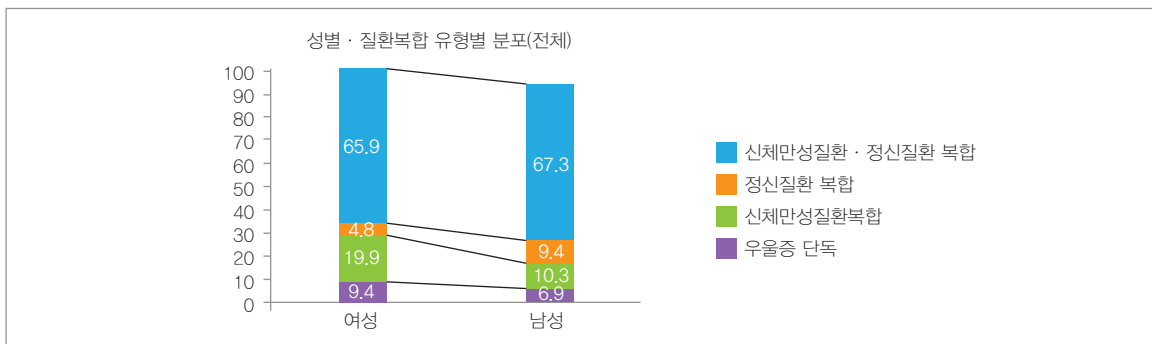
[그림 12] 성, 연령별 우울증 환자의 평균 입원일수 (2011년)



자료: HIRA-NIS, HIRA-NPS

○입원진료를 기준으로 우울증 환자의 동반질환을 살펴보면 여성은 신체적 만성질환 동반율이 남성 환자보다 높았고, 남성 환자는 여성 우울증 환자보다 정신질환 동반율이 높은 것으로 나타남(그림 13)

[그림 13] 성별 우울증 입원환자의 복합질환 유형(2011년)



자료: HIRA-NIS

7. 결론과 제언

■ 여성 우울증의 심각성과 건강행태와 의료이용에 미치는 영향

- 전반적으로 여성은 우울증상을 남성보다 더 많이 경험하고 있으며, 연령이 증가함에 따라 우울증상이 확대되고 심해지는 경향을 보이고 있음
- 여성의 우울증상에 미치는 요인을 파악한 결과, 폐경, 결혼상태에 따라 우울증상 경험율이 달라지는 것으로 보였음. 또한 소득, 교육, 직업과 같은 사회경제적 요인에 따라서 우울증상 경험과 수준 차이를 보였음
- 우울증상을 경험한 여성은 다른 여성보다 흡연과 고위험음주를 더 많이 하는 경향을 보였음. 반면, 우울증상 경험 유무에 따른 신체활동 부족과 비만유병율의 차이는 적은 것으로 나타남
- 우울증으로 인한 의료이용에서, 우울증으로 인한 외래방문일수는 여성이 남성보다 길었으나 우울증 입원 기간은 상반된 경향을 보였음. 여성 우울증 환자는 남성 환자보다 신체적 만성질환이 동반되는 경우가 많고 정신질환은 상대적으로 적은 편임

■ 여성 우울증 관리방향에 대한 제언

- 여성에게 우울증은 심각한 건강문제이며, 여성의 우울증상 예방 및 관리는 중요한 보건학적 과제임. 따라서 여성의 우울증 관리를 위하여 우울증 위험이 높은 집단에 대해 체계적 조사와 연구가 수행되어야 함
- 여성 우울증 예방 및 관리를 잘 하기 위해서 여성 내부 집단의 특성을 고려한 정책 및 사업을 개발하고 어떠한 사회적, 의료적 맥락에서 잘 작동할 수 있는지 검토하여 제공할 필요가 있음
- 여성의 성역할(젠더)과 사회경제적 요인이 우울증상 경험과 수준에 복합적으로 작용하고 있음. 여성의 우울증 예방 및 관리를 위해서 젠더를 포함한 사회경제적 환경개선이 필요함을 지속적으로 옹호해야 함

집필자 | 김남순 (보건정책연구실 연구위원) 문의 | 044-287-8164

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

(339-007)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) | TEL 044)287-8000 | FAX 044)287-8052 | <http://www.kihasa.re.kr>

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