



치매와 우울증의 관계

이정택 연구위원

노인인구 비율이 급속하게 높아지면서 치매의 위험이 커지고 있음. 치매 발병의 다양한 위험요인 중 우울증이 있으며, 치매 환자들은 우울증 병력을 가지는 경우가 많음. 치매의 건강보험 보장성 강화가 추진되어 중증 치매환자의 의료비 부담이 완화되겠지만, 궁극적으로 치매의 예방을 위해서는 치매의 전조 정신질환인 우울증에 대한 다각도의 관리와 연구가 필요함

■ 의학의 발전 및 출산율 감소에 따라 노인인구 비율이 급속하게 높아지면서, 사망의 원인질환이 급성질환에서 만성질환으로 전환되고 있고, 그 중 치매의 위험이 급속도로 증가하고 있음

- 2012년 65세 이상 노인 치매 유병률은 9.2%이며 환자 수는 54만 1천 명으로 추정되고, 2050년에는 약 271만 명으로 늘어날 것으로 예상됨¹⁾
- 건강보험 치매 환자 수는 2016년 약 46만 7천 명이며,²⁾ 치매 환자의 진료비는 요양급여 비용 1조 5천억 원, 본인부담금 1조 9백억 원이 사용되었음

■ 치매 발병의 다양한 위험요인 중 우울증이 있으며, 치매 환자들은 과거 병력으로 우울증을 갖고 있는 경우가 많음³⁾

- 전체 치매 환자의 70% 이상을 차지하는 알츠하이머형 치매 환자를 대상으로 한 연구들은 우울증의 과거 병력이 치매 위험을 높인다고 보고하고 있음⁴⁾

1) 보건복지부 보도자료(2013. 5. 2)

2) 2016년 건강보험통계연보를 사용하여 알츠하이머 치매, 혈관성 치매, 기타 치매 입·내원 환자를 합산함

3) 김보라 외 3인(2011), 「후기 발병 우울증과 알츠하이머형 치매 발생과의 관련성」, *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*

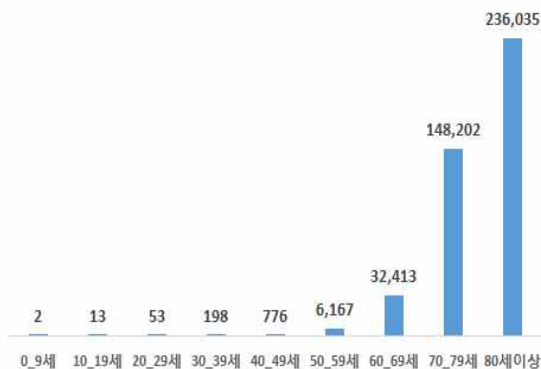
4) Speck et al.(1996), "History of Depression as a Risk Factor for Alzheimer's Disease", *Epidemiology*; Buntinx et al.(1996), "Is Depression in Elderly People Followed by Dementia? A Retrospective Cohort Study Based in General Practice", *Age Aging*; Zubenko et al.(2003), "A collaborative study of the emergence and clinical

- 또한 청·장년기(45세 이전)에 발병한 우울증보다 후기(45세 이후)에 발병한 우울증이 알츠하이머형 치매로 전환될 가능성이 높음⁵⁾
 - 후기 발병 우울증을 정의하는 연령 기준은 45세부터 65세 이후로 연구마다 다양하지만, 후기 발병 우울증이 알츠하이머형 치매의 위험요인이 된다는 결과를 일관되게 보고하고 있음

■ 건강보험심사평가원 자료에 의하면, 치매환자의 대부분은 80대에 집중되어 있는 반면, 우울증 환자⁶⁾는 50~70대에 집중되어 있음

- 2016년 80세 이상 치매 환자는 전체 치매 환자의 약 55%를 차지하고 있고, 70세 이상은 91%를 차지함(〈그림 1〉 참조)
- 60세 이상 우울증 환자는 전체 우울증 환자의 약 42%를 차지하고 있고, 50세 이상은 61%를 차지함(〈그림 2〉 참조)
- 우울증 환자는 50~70대가 대부분을 차지하고, 치매 환자는 70~80대 이상에 집중되어 있다는 사실은 우울증이 치매의 전조 증상일 수 있다는 주장을 뒷받침해주는 것으로도 볼 수 있음

〈그림 1〉 2016년 치매 환자 연령별 분포
(단위: 명)



자료: 건강보험통계연보(2010~2016)

〈그림 2〉 2016년 우울증 환자 연령별 분포
(단위: 명)



자료: 건강보험통계연보(2010~2016)

■ 대통령이 선거 공약으로 치매 국가책임제 도입을 제시한 이후, 새 정부는 그 일환으로 치매의 건강보험 보장률을 확대할 예정임⁷⁾

features of the major depressive syndrome of Alzheimer's disease", *American Journal of Psychiatry*

5) Alexopoulos GS(1996), "Geriatric Depression in Primary Care", *International Journal of Geriatric Psychiatry*

6) 우울에피소드(F32), 재발성우울증(F33)의 입·내원 환자를 집계하였음

7) 보건복지부 보도자료(2017. 8. 18)

- 치매의 건강보험 보장률은 69.8%로 상위 30위 질환 평균 77.9%에 비해 낮음
- 이에 정부는 치매 환자의 의료비 부담을 완화하기 위해 중증도가 높은 치매는 별도의 일수 제한 없이, 환자의 상태에 따라 연간 최대 120일간의 산정특례⁸⁾를 적용할 예정임
 - 복지부는 의료적 필요가 크고 경제적 부담이 큰 중증치매 환자의 의료비 부담을 완화하기 위해 본인부담률을 10%로 낮출 예정임

■ 치매의 건강보험 보장성 강화가 추진되어 중증 치매환자의 의료비 부담이 완화되겠지만, 궁극적으로 치매의 예방을 위해서는 치매의 전조 정신질환인 우울증에 대한 다각도의 관리와 연구가 필요함

- 우울증이 치매의 발생 위험도를 높인다면, 우울증을 예방하고 치료함으로써 우울증뿐만 아니라 치매의 발생 빈도를 줄일 수 있을 것임
- 우울증은 대표적인 만성질환으로 공·사 건강보험이 향후 우울증을 비롯한 정신질환에 대한 건강검진을 강화하고 건강관리서비스를 제공할 수 있다면 국민들의 치매 예방에 도움이 될 것으로 생각됨
- 치매의 건강보험보장성 강화 정책을 효과적으로 추진하기 위해서는 우울증과 같은 치매의 전조 정신질환에 대한 다각도의 연구가 필요할 것임 **kiri**

8) 진료비 부담이 높고 장기간 치료가 요구되는 질환에 대해 건강보험 급여 본인부담을 경감 시켜주는 제도