

노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성

임지혜

영산대학교 의료경영학과

The relationship among depressive symptoms and chronic diseases in the elderly

Ji-Hye Lim

Dept. of healthcare management, Youngsan University

요 약 본 연구는 노인의 우울증세 현황과 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 살펴보는 데 목적이 있다. 2012년 국민건강영양조사 자료를 이용하였으며, 우울증세가 있는 65세 이상 노인 1,429명을 대상으로 하였다. 분석대상자의 우울증세 현황을 파악하기 위하여 기술통계를 실시하였으며, 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 노인의 우울증세는 성, 연령, 개인소득수준, 건강상태, 현재 흡연유무, 만성질환개수와 유의하게 관련이 있었다. 여성, 연령이 높을수록, 소득수준이 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁘다고 느끼는 경우, 흡연을 하는 경우, 보유하고 있는 만성질환의 개수가 많을수록 우울증세를 경험할 확률이 유의하게 높게 나타났다. 따라서 노인의 우울에 대한 사회적 관심과 공감대 형성이 필요하며, 노인들의 삶의 질 향상을 위한 보다 구체적인 접근방안을 모색하는 노력이 필요할 것이다. 이러한 결과들은 향후 보건의료정책 수립에 기초 자료로 의미 있게 활용되어질 수 있으리라 여겨진다.

주제어 : 국민건강영양조사, 우울증세, 노인, 만성질환, 주관적 건강상태

Abstract This study aims to identify depressive symptoms status and factors to affect depressive symptoms in the elderly. The research selected 1,429 adults aged over 65, who appeared with depressive symptoms, from the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2012. We analyzed states of depressive symptoms using descriptive statistics. Logistic regression analysis was used to examine the main factors associated with depressive symptoms in the elderly. The result shows that depressive symptoms in the elderly is significantly associated with gender, age, income level, subjective health status, smoking and the number of chronic diseases. Females, higher age, lower income, lower subjective health status, smoking and the higher the number of chronic diseases were the significant factors of higher depressive symptoms. Therefore, it is necessary to develop effective social programs and individualized approach to improve the quality of life in the elderly. In the future, these findings can be used as important data for health care policy and assessment.

Key Words : Korea National Health and Nutrition Examination Survey, depressive symptom, elderly, chronic diseases, subjective health status

* 본 논문은 2013년 영산대학교의 교내연구비에 의하여 지원되었음

Received 1 April 2014, Revised 3 May 2014

Accepted 20 June 2014

Corresponding Author: Ji-Hye Lim(Youngsan University)

Email: limjiart@ysu.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 인구고령화가 진행되고 있으며 2026년에는 초고령사회(20%)에 진입할 것으로 예측하고 있다[1]. 따라서 급증하는 노인 인구의 삶의 질을 보장하기 위한 사회적 관심과 정책적 대응이 절실히 요구되는 실정이며, 이러한 노년기의 삶에서 일차적으로 고려되어야 할 요소가 건강이다.

2011년에 보건복지부가 전국 노인들을 대상으로 실시한 노인실태조사에 의하면, 우리나라의 경우 65세 이상 인구의 88.5%(여성 93.7%, 남성 81.8%)가 1개 이상의 만성질환을 갖고 있었으며, 2개 이상의 만성질환을 갖고 있는 노인도 68.3%나 되는 것으로 나타났다[2]. 2008년에 조사한 노인실태조사 자료와 비교하면 65세 이상 인구의 84.9%가 1개 이상의 만성질환을 갖고 있었으며, 2개 이상의 만성질환을 갖고 있는 노인은 55.2%이었다[3]. 이는 인구의 고령화가 빠른 속도로 진행되면서 만성질환을 비롯한 각종 질환들로 고통 받고 있는 노인들이 상대적으로 증가하고 있다는 것을 시사해준다.

노년기의 신체적 질환은 일상생활수행능력 뿐만 아니라 심리정서적인 측면에서도 노인들의 삶 전반에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 노년기는 노화현상과 함께 사회경제적 활동에서의 은퇴와 그에 따른 경제적 어려움, 사별, 신체적 능력의 쇠퇴, 질병 이환율의 증가 등으로 인해 우울을 흔히 경험하게 되며, 특히 만성질환과 노년기의 우울은 밀접한 관계가 있음이 여러 연구들을 통해 보고되고 있다[4,5]. 우울의 증상은 수면장애, 활동저하 등을 초래하면서 삶의 질을 떨어뜨리고, 이로 인해 우울증상은 더욱 악화되어 자살충동을 일으키기도 한다. 실제 우울증 환자의 약 70% 정도에서 자살을 시도하고 있다[6].

선행연구에 의하면 만성질환의 유무나 개수가 높은 수준의 우울이나 낮은 삶의 질과 관련이 있는 것으로 밝혀졌다[4,7,8]. 특정한 만성질환의 유병상태가 우울에 미치는 영향에 대한 연구들에 의하면 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 관절염 등의 질환이 있는 노인들의 경우 해당 질환이 없는 노인들보다 우울수준이 높은 것으로 나타났다[7]. 또한 심혈관 질환, 폐질환, 당뇨병, 류마티스 관절염, 만성 신장질환, 암환자들에게서 우울증이 발생할 가능성은 최고 41%까지 이르는 것으로 나타났다[9, 10].

이렇듯 노인의 우울과 관련된 연구는 의료, 복지 및 사

회분야 등 여러 학문분야에서 지속적으로 이루어지고 있으며, 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 신체적 질환이 강조되어 오고 있다. 그러나 이러한 기존 연구는 조사대상이 특정 만성질환의 유병노인에 한정되거나, 표본의 대표성을 확보하지 못한 특정지역 인구를 대상으로 하고 있다는 제한점이 있다.

노년기의 우울증세가 갖는 큰 위험성에도 불구하고, 가족을 비롯한 주변인들도 우울증세를 노화의 한 현상으로 받아들이는 경향이 있으며 적극적인 정책적 개입이 아직 미흡한 실정이다. 그러므로 많은 노인들이 경험하고 있는 우울증세에 대해 좀 더 관심을 가지고 조기에 발견하고 적절히 관리할 수 있도록 교육하는 것이 필요하다. 이러한 교육 및 홍보를 통해 만성질환이 있음에도 불구하고 노인들이 잘 적응하여 건강을 관리하고 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 대책이 필요하다 하겠다.

따라서 본 연구에서는 전국 규모의 자료로 대표성이 있는 질병관리본부의 <2012년 국민건강영양조사> 자료를 이용하여 65세 이상 노인을 대상으로 만성질환과 우울증세의 실태 및 관련성을 분석하여 노인의 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 정책 수립에 필요한 기초자료를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 노인들의 일반적 특성에 따른 우울증세 현황을 파악한다.
- 둘째, 노인들의 만성질환에 따른 우울증세 유무의 차이를 분석한다.
- 셋째, 노인들의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 질병관리본부의 2012년 국민건강영양조사 제5기 3차년도 원시자료 중 건강설문조사 자료를 이용하였다. 제 5기 국민건강영양조사는 2012년 1월에 시작하여 12개월 동안 조사되었고, 전국을 층화표본추출에 의해 192개 조사구의 3,800가구로 구성하였다. 총 8,058건의 자료 중 65세 이상 노인을 대상으로 조사된 1,666건의 자료 중 정신건강에 대한 조사항목 중 우울증세 ‘모름’이라

고 응답한 경우와 결측치 237건을 제외한 1,429건을 최종 분석대상으로 하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 우울증세

종속변수인 우울증세는 건강설문조사의 정신건강에 대한 조사 항목 중 “최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?”라는 질문에 “예”라고 응답한 경우를 우울증세 ‘유’로 정의하였다.

2.2.2 사회인구학적 특성

사회인구학적 특성에는 성, 연령, 거주지, 교육수준, 소득, 보험유형의 변수를 포함하였다. 연령은 65세에서 74세, 75세 이상으로 구분하였으며, 거주지는 광역시, 도의 동지역에 거주하는 경우를 대도시, 읍·면지역에 거주하는 경우를 중소도시로 구분하였다. 소득은 질병관리본부에서 생성한 개인소득을 4분위수로 나눈 변수를 이용하였으며, 보험유형은 건강보험과 의료급여로 구분하였다.

2.2.3 건강행위 관련변수

건강행위 관련변수로는 주관적 건강인식 상태, 음주, 흡연, 신체활동으로 걷기실천 등을 포함하였다. 질병관리본부에서 생성한 변수를 이용하여 최근 1년간 월 1잔 이상 음주를 ‘음주 유’로 정의하였고, 흡연은 현재흡연자를 ‘흡연 유’로 정의하였다. 걷기실천은 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천을 하는 경우를 ‘걷기실천 유’로 정의하였다.

2.2.4 만성질환

만성질환은 통계청 자료를 참고로 하여 노인 인구에 게 유병률이 높은 고혈압, 뇌졸중, 이상지질혈증, 협심증, 심근경색, 당뇨병, 골관절염 및 류마티즘, 천식 등으로 구성하였으며, 만성질환 유무와 만성질환 개수를 변수로 이용하였다[11]. ‘만성질환 유’는 해당 만성질환으로 의사진단을 받은 경우로 정의하였으며, 암질환은 의사진단을 받은 건수가 10건 미만으로 분석에서 제외하였다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 SAS version 9.2 프로그램을 사용하여

분석하였으며, 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정의하였다.

연구대상자의 모든 연구변수에 대해 빈도분석을 실시하였으며, 사회인구학적 특성, 건강행위 관련변수, 만성질환 유무에 따른 우울증세의 차이를 파악하기 위하여 카이제곱검정을 실시하였다. 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 이 때 만성질환의 수 및 만성질환 유무가 노인의 우울증세에 미치는 영향을 좀 더 명료하게 파악하기 위하여 환자의 사회인구학적 특성과 건강행위 관련변수만 포함한 모형 1과 환자의 사회인구학적 특성, 건강행위 관련변수 뿐만 아니라 만성질환 개수를 포함한 모형 2, 만성질환종류를 포함한 모형 3을 개발하였다. 산출된 모형은 C 통계량 값으로 평가하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

3.1.1 사회인구학적 특성

연구대상자의 사회인구학적 특성을 분석한 결과 성별로는 남자 42.1%, 여자 57.9% 이었으며, 연령은 65-74세가 66.3%, 75세 이상이 33.7%로 나타났다. 거주지는 대도시 67.9%, 중소도시 32.1% 이었으며, 소득수준은 중상 25.5%, 중하 24.9%, 상 24.8%, 하 24.8% 순이었다. 교육수준은 중학교 이하가 76.2%, 고등학교 이상이 23.8% 이었으며, 보험유형은 건강보험이 95.5%, 의료급여가 4.5% 이었다.

3.1.2 연구대상자의 건강행태

연구대상자의 건강행태를 파악한 결과 주관적 건강상태가 좋음 21.6%, 보통/나쁨이 78.4%로 나타났다. 월간 음주여부는 음주를 하는 경우가 65.3%로 음주 무(34.7%)보다 높았으며, 현재흡연유무는 흡연 무가 88.8%로 흡연을 하는 경우(11.2%)보다 높았다. 걷기실천을 하는 경우는 35.0%, 걷기실천을 하지 않는 경우는 65.0%로 나타났다.

<Table 1> Socio-demographic characteristics of study population

Variables		N	%
Gender	Male	601	42.1
	Female	828	57.9
Age	65-74	947	66.3
	75+	482	33.7
Residence	Urban	971	67.9
	Rural	458	32.1
Income level	Lower	350	24.8
	lower middle	352	24.9
	upper middle	360	25.5
	Upper	350	24.8
Education level	≤ Middle school	1,086	76.2
	≥ High school	339	23.8
Insurance type	Health insurance	1,347	95.5
	Medicaid	63	4.5
Total		1,429	100.0

<Table 2> Health behavior of study population

Variables		N	%
Subjective health status	Good	308	21.6
	Usually/Poor	1,117	78.4
Drinking	No	932	65.3
	Yes	496	34.7
Smoking	No	1,269	88.8
	Yes	160	11.2
Walking	무	922	65.0
	유	496	35.0
Total		1,429	100.0

3.1.3 연구대상자의 만성질환 분포

연구대상자의 만성질환 분포를 분석한 결과 만성질환을 2개 이상 가지고 있는 경우가 42.6%로 가장 높았으며, 1개 32.5%, 0개 24.8% 순이었다. 고혈압이 있는 경우가 54.7%로 고혈압이 없는 경우(45.3%)보다 높았으며, 당뇨병 유 18.5%, 이상지질혈증 유 20.6%, 뇌졸중 유 3.9%, 심근경색증 유 2.5%, 협심증 유 5.3%, 골관절염 유 28.3%, 류마티스 관절염 유 3.9%, 천식 유 4.2%로 나타났다.

3.2 일반적 특성에 따른 우울증세

3.2.1 사회인구학적 특성에 따른 우울증세 차이

연구대상자의 사회인구학적 특성에 따른 우울증세 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 성별, 소득수준, 교육수준이었다(p<0.05).

성별에서는 우울증세가 있는 비율이 여자가 19.0%로 남자 10.3% 보다 높았고, 소득수준에서는 소득수준이 ‘하

인’ 경우가 20.9%로 가장 높았고 ‘중하’ 16.2%, ‘중상’ 13.6%, ‘상’ 10.6% 순으로 소득수준이 낮을수록 우울증세가 있는 비율이 높았다. 교육수준에 따른 우울증세는 중학교 이하가 16.8%로 고등학교 이상인 10.9%보다 높게 나타났다.

<Table 3> Distribution of chronic diseases of study population

Variables		N	%
Number of chronic diseases	0	354	24.8
	1	464	32.5
	≥ 2	608	42.6
Hypertension	No	646	45.3
	Yes	780	54.7
Diabetes mellitus	No	1,162	81.5
	Yes	264	18.5
Dyslipidemia	No	1,132	79.4
	Yes	294	20.6
Stroke	No	1,370	96.1
	Yes	56	3.9
Myocardial infarction	No	1,390	97.5
	Yes	36	2.5
Angina pectoris	No	1,351	94.7
	Yes	75	5.3
Osteoarthritis	No	1,023	71.7
	Yes	403	28.3
Rheumatoid arthritis	No	1,371	96.1
	Yes	55	3.9
Asthma	No	1,366	95.8
	Yes	60	4.2
Total		1,429	100.0

<Table 4> Depressive symptoms by socio-demographic characteristics

Variables		Depressive Sx.(Yes)		Depressive Sx.(No)		Total N	p	
		N	%	N	%			
Gender	Male	62	10.3	539	89.7	601	0.000	
	Female	157	19.0	671	81.0			828
Age	65-74	133	14.0	814	86.0	947	0.060	
	75+	86	17.8	396	82.2			482
Residence	Urban	145	14.9	826	85.1	971	0.549	
	Rural	74	16.2	384	83.8			458
Income level	Lower	73	20.9	277	79.1	350	0.002	
	lower middle	57	16.2	295	83.8			352
	upper middle	49	13.6	311	86.4			360
	Upper	37	10.6	313	89.4	350		
Education	≤ Middle school	182	16.8	904	83.2	1,086	0.009	
	≥ High school	37	10.9	302	89.1			339
Insurance type	Health insurance	200	14.8	1,147	85.2	1,347	0.111	
	Medicaid	14	22.2	49	77.8			63

*p<0.05

3.2.2 건강행태에 따른 우울증세 차이

건강행태에 따른 우울증세의 차이에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 주관적 건강상태, 음주여부, 걷기 실천이었다($p < 0.05$).

주관적 건강상태에서는 보통/나쁨인 경우에 우울증세 비율이 17.5%로 좋음인 경우(7.8%)보다 높게 나타났으며, 음주여부에서는 음주를 하지 않는 경우 우울증세 비율이 17.5%로 음주를 하는 경우(11.3%)보다 유의하게 높았다. 걷기실천 유무에 따른 우울증세는 걷기실천을 하지 않는 경우가 17.1%로 걷기실천을 하는 경우(11.9%)보다 우울증세 비율이 높은 것으로 분석되었다.

〈Table 5〉 Depressive symptoms by health behavior

Variables		Depressive Sx.(Yes)		Depressive Sx.(No)		Total N	p
		N	%	N	%		
Subjective health status	Good	24	7.8	284	92.2	308	0.000
	Usually/Poor	195	17.5	922	82.5	1,117	
Drinking	No	163	17.5	769	82.5	932	0.002
	Yes	56	11.3	440	88.7	496	
Smoking	No	188	14.8	1,081	85.2	1,269	0.131
	Yes	31	19.4	129	80.6	160	
Walking	No	158	17.1	764	82.9	922	0.009
	Yes	59	11.9	437	88.1	496	

* $p < 0.05$

3.2.2 만성질환에 따른 우울증세 차이

만성질환에 따른 우울증세에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 만성질환 개수와 골관절염 유무이었다($p < 0.05$).

만성질환 개수에 따른 우울증세 비율은 만성질환이 3개 이상인 경우가 20.0%로 가장 높았으며, 2개 17.3%, 1개 15.5%, 0개 9.9% 순으로 나타났다. 만성질환 종류별 우울증세의 비율은 고혈압, 이상지질혈증, 심근경색증, 협심증, 골관절염, 류마티스 관절염이 있는 경우가 없는 경우보다 우울증세 비율이 높게 나타났으나, 골관절염을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 골관절염이 있는 경우 우울증세 비율은 23.1%로 없는 경우인 12.3%보다 유의하게 높았다($p = 0.000$).

〈Table 6〉 Depressive symptoms by chronic diseases

Variables		Depressive Sx.(Yes)		Depressive Sx.(No)		Total N	p
		N	%	N	%		
Number of chronic diseases	0	35	9.9	319	90.1	354	0.004
	1	72	15.5	392	84.5	464	
	2	62	17.3	296	82.7	358	
	≥ 3	50	20.0	200	80.0	250	
Hypertension	No	86	13.3	560	86.7	646	0.050
	Yes	133	17.1	647	82.9	780	
Diabetes mellitus	No	183	15.7	979	84.3	1,162	0.390
	Yes	36	13.6	228	86.4	264	
Dyslipidemia	No	164	14.5	968	85.5	1,132	0.074
	Yes	55	18.7	239	81.3	294	
Stroke	No	211	15.4	1,159	84.6	1,370	0.820
	Yes	8	14.3	48	85.7	56	
Myocardial infarction	No	213	15.3	1,177	84.7	1,390	0.825
	Yes	6	16.7	30	83.3	36	
Angina pectoris	No	205	15.2	1,146	84.8	1,351	0.414
	Yes	14	18.7	61	81.3	75	
Osteoarthritis	No	126	12.3	897	87.7	1,023	0.000
	Yes	93	23.1	310	76.9	403	
Rheumatoid arthritis	No	206	15.0	1,165	85.0	1,371	0.082
	Yes	13	23.6	42	76.4	55	
Asthma	No	211	15.4	1,155	84.6	1,366	0.657
	Yes	8	13.3	52	86.7	60	

* $p < 0.05$

3.3 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인

노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 만성질환의 영향을 좀 더 명확하게 분석하기 위해 대상자의 일반적 특성 변수만 포함한 모형 1과 일반적 특성 및 만성질환 개수를 포함한 모형 2, 일반적 특성 및 만성질환의 종류를 포함한 모형 3을 개발하였다. 로지스틱회귀분석결과 모형 1에서 노인의 우울증세에 영향을 미치는 독립변수는 성, 연령, 개인소득수준, 주관적 건강상태, 현재흡연유무로 나타났다. 남자에 비해 여자가 우울증세를 경험할 확률이 2.16배 유의하게 높았으며, 75세 이상이 65-74세에 비해 우울증세를 경험할 확률이 1.41배 유의하게 높았다. 개인소득수준별로는 소득수준이 낮을수록 우울증세를 경험할 확률이 유의하게 높았으며, 주관적 건강상태는 좋음에 비해 보통/나쁨인 경우 우울증세를 경험할 확률이 1.94배 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 현재흡연유무에서는 흡연을 하지 않는 경우에 비해 흡연을 하는 경우 우울증세를 경험할 확률이 1.99배 유의하게 높게 나타

났다. 대상자의 일반적 특성 뿐 아니라 만성질환 개수를 포함한 모형 2에서는 성, 연령, 개인소득수준, 주관적 건강상태, 현재흡연유무, 만성질환개수가 노인의 우울증세에 유의한 영향을 미치는 독립변수로 분석되었다. 남자에 비해 여자가, 65-74세에 비해 75세 이상, 소득수준이 낮을수록, 주관적 건강상태가 보통/나쁘다고 느끼는 경우, 흡연을 하는 경우, 보유하고 있는 만성질환 개수가 많을수록 우울증세를 경험할 확률이 유의하게 높게 나타났다. 대상자의 일반적 특성과 만성질환의 종류를 포함한 모형 3에서 노인의 우울증세에 유의한 영향을 미치는 독립 변수는 성, 연령, 개인소득수준, 주관적건강상태, 현재흡연유무, 골관절염 유무로 나타났다. 모형1, 2에서와 동일하게 남자에 비해 여자가, 65-74세에 비해 75세 이상, 소득수준이 낮을수록, 주관적 건강상태가 보통/나쁘다고 느끼는 경우, 흡연을 하는 경우가 우울증세를 경험할 확률이 유의하게 높았으며, 만성질환 종류별로는 골관절염이 있는 경우가 없는 경우에 비해 우울증세를 경험할 확률이 1.70배 유의하게 높은 것으로 분석되었다. C 통계량 검정결과 모형 2가 0.848로 모형 1과 모형 3보다 더 우수한 것으로 조사되었다.

(Table 7) Influencing factors on depressive symptoms of elderly people(Model 1, Model 2)

Variables	Model 1		Model 2		
	OR	95%CI	OR	95%CI	
Gender	Male	1	1		
	Female	2.16*	1.44-3.24	2.05*	1.36-3.09
Age	65-74	1	1		
	75+	1.41*	1.03-1.93	1.38*	1.01-1.89
Residence	Urban	1	1		
	Rural	0.91	0.65-1.26	0.93	0.67-1.3
Income level	Lower	1	1		
	lower middle	0.69	0.46-1.03	0.68	0.45-1.01
	upper middle	0.61*	0.4-0.91	0.59*	0.39-0.89
	Upper	0.45*	0.29-0.71	0.45*	0.28-0.7
Education	≤ Middle school	1	1		
	≥ High school	1.09	0.71-1.68	1.06	0.69-1.63
Insurance type	Health insurance	1	1		
	Medicaid	1.05	0.55-2.01	1.02	0.53-1.95
Subjective health status	Good	1	1		
	Usually/Poor	1.94*	1.23-3.07	1.79*	1.12-2.84
Drinking	No	1	1		
	Yes	0.74	0.51-1.08	0.75	0.51-1.09
Smoking	No	1	1		
	Yes	1.99*	1.2-3.3	2.06*	1.24-3.42

Walking	No	1	1	
	Yes	0.83	0.59-1.17	0.85
Number of chronic diseases	0	1		
	1	1.57		1.00-2.48
	≥ 2	1.63*		1.05-2.53
C statistic		0.801	0.848	

*p<0.05

(Table 7-1) Influencing factors on depressive symptoms of elderly people(Model 3)

Variables	Model 3		
	OR	95%CI	
Gender	Male	1	
	Female	1.67*	1.09-2.57
Age	65-74	1	
	75+	1.45*	1.05-2
Residence	Urban	1	
	Rural	0.93	0.66-1.31
Income level	Lower	1	
	lower middle	0.65*	0.43-0.99
	upper middle	0.57*	0.37-0.86
	Upper	0.43*	0.27-0.68
Education	≤ Middle school	1	
	≥ High school	1.06	0.69-1.63
Insurance type	Health insurance	1	
	Medicaid	1.15	0.59-2.24
Subjective health status	Good	1	
	Usually/Poor	1.8*	1.13-2.87
Drinking	No	1	
	Yes	0.71	0.49-1.04
Smoking	No	1	
	Yes	2*	1.2-3.33
Walking	No	1	
	Yes	0.86	0.61-1.21
Hypertension	No	1	
	Yes	1.16	0.84-1.61
Diabetes mellitus	No	1	
	Yes	0.71	0.47-1.08
Dyslipidemia	No	1	
	Yes	1.27	0.87-1.86
Stroke	No	1	
	Yes	0.98	0.44-2.19
Myocardial infarction	No	1	
	Yes	0.96	0.36-2.55
Angina pectoris	No	1	
	Yes	1.09	0.56-2.14
Osteoarthritis	No	1	
	Yes	1.70*	1.22-2.38
Rheumatoid arthritis	No	1	
	Yes	1.28	0.65-2.52
Asthma	No	1	
	Yes	0.64	0.28-1.47
C statistic		0.814	

*p<0.05

4. 고찰

인구의 고령화와 함께 만성질환의 증가는 유병노인의 증가를 가져왔으며, 이에 노인들의 삶의 질 전반에 대한 사회적 관심과 좀 더 적극적인 정책적 개입이 필요한 시기라고 생각되어진다.

이에, 본 연구에서는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 65세 이상 노인을 대상으로 만성질환과 우울증세의 현황 및 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책수립에 필요한 기초자료를 제시하고자 하였다.

연구결과, 대상노인 중 만성질환이 있는 경우는 1개 32.5%, 2개 이상이 42.6%로 총 75.1%가 1개 이상의 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 2011년 전국노인실태조사에서 밝혀진 만성질환 노인의 비율인 88.5%에 비해 약 13% 정도가 낮은 것으로 나타났다[2]. 이는 전국노인실태조사와 국민건강영양조사의 조사시기와 만성질환의 범주에 포함된 질환의 종류에서 나타나는 차이라고 여겨진다.

만성질환에 따른 우울증세의 차이에서는 만성질환 개수와 골관절염 유무가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 선행연구결과에 의하면 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 관절염이 있는 경우 노인들의 우울수준이 높았으며[7], 뇌졸중, 요통, 천식, 안질환이 있는 경우 노인의 우울수준이 높은 것으로 보고되었다[12]. 본 연구에서는 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸중 등에서 우울증세가 유의한 차이가 나타나지 않아 선행연구결과와 차이가 있었으며, 관절염이 있는 경우는 선행연구결과와 동일하게 우울증세가 높은 것으로 나타났다. 여러 만성질환 중 특히 신체의 움직임과 관련이 있는 질환이 더욱 노인의 우울증세와 관련이 있다고 생각되어진다.

노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다변량 분석을 실시하였으며, 만성질환의 개수 및 만성질환 종류별 유무가 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 좀 더 명료하게 파악하기 위하여 3가지 모형으로 나누어 분석하였다. C통계량 검증결과 가장 우수했던 모형 2는 환자의 사회인구학적 특성, 건강행위 관련 변수 뿐만 아니라 만성질환 개수를 포함한 모형이었으며 분석결과 성, 연령, 개인소득수준, 주관적 건강상태, 현재 흡연유무, 만성질환개수가 노인의 우울증세에 유의한 영

향을 미치는 변수로 분석되었다.

남자에 비해 여자가, 65-74세에 비해 75세 이상이, 소득수준이 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁘다고 느끼는 경우, 흡연을 하는 경우, 보유하고 있는 만성질환의 개수가 많을수록 우울증세를 경험할 확률이 유의하게 높게 나타났다. 노인의 우울을 대상으로 한 유사한 기존 연구결과로, 서울시 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서는 노인우울에 영향을 미치는 요인으로 연령, 기초생활수급여부, 질병유무, 정기적 운동 실천여부 등을 제시하였다[4]. 또한 사회경제적 수준이 낮을수록 우울증의 위험성이 증가하고, 유병률도 높게 나타나는 것으로 보고되었으며[13], 우리나라 농촌 노인을 대상으로 한 연구에서는 소득활동을 하지 않는 집단이 소득활동을 하는 집단에 비해 중증 우울로 분류될 확률이 1.7배 많게 나타난다고 제시하였다[14]. 일반적으로 남성에 비해 여성의 우울정도가 더 심한 것으로 보고되어지고 있으며[15,16], 노인의 우울수준은 연령이 증가할수록 상승하는 것으로 60대에 비해 70대 노인들의 우울수준이 더 높은 것으로 나타나[17,18] 본 연구의 결과와 일치하였다.

주관적 건강인식과 우울과의 관계에 대한 선행연구에서는 대체적으로 자신을 건강하다고 인식할수록 우울증상이 낮아진다고 제시하였으며[14,19], 만성질환에 대한 측정방법이 달라 엄밀하게 비교하는 것은 힘들지만 만성질환과 노인의 우울과의 관계에 대한 여러 연구에서 질병의 수와 만성질환 유무는 우울증에 유의한 영향이 있는 것으로 밝혀져 앞서 제시한 본 연구의 결과와 일치하였다. 보유하고 있는 질병이 많을수록 우울점수가 높아지며, 만성질환을 가지고 있는 노인들의 우울점수가 만성질환이 없는 노인들보다 높다고 보고하였으며[20], 노인의 신체적 질병 또한 노인우울에 영향을 미치는 요인으로 질병이 있는 노인은 없는 노인에 비해 우울수준이 더 높게 나타난다고 제시하였다[19]. 국외 연구에서도 만성질환이 있거나 신체적 장애가 있는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 우울증상이 일관되게 더 높은 것으로 보고되고 있다[21,22].

남성에 비해 여성노인이 우울을 경험할 확률이 높게 나타났는데, 이는 여성의 경제적 위치, 만성질환개수, 교육수준 등이 남성과 차이가 있기 때문에 나타나는 현상이라 여겨진다. 즉 대부분 노인들이 경제활동을 하는 경우가 드물며, 그 중에서도 특히 여성노인들의 경우 학력

이 낮고 경제활동을 하는 경우가 더 미미하여 이러한 사회경제적 지위의 차이에서 오는 결과라고 생각되어지며, 이는 여성노인을 위한 자아존중 프로그램, 건강관리 프로그램 등의 맞춤형 복지 프로그램이 더 필요함을 시사해 준다.

연령에 있어서는 노인의 연령이 증가할수록 노화로 인한 신체기능의 약화가 더 진행되어지고, 인지 능력 또한 저하되어지며 그로 인한 사회적 모임이 줄어들게 되므로 우울증세를 더 많이 경험하게 되어지는 것으로 보여진다. 소득은 사회경제적 상태를 나타내는 대표적 지표로서 노인의 생계, 의료서비스 및 여가 프로그램 이용 등에 직접적인 영향을 나타내는 요인으로, 소득이 낮을수록 생계 및 질환에 대한 부담감이 더 클 것이며 이로 인한 우울의 정도가 더 높을 것이라고 생각되어진다.

연구결과에서 현재 흡연을 하는 경우가 흡연을 하지 않는 경우에 비해 우울증세를 경험할 확률이 2.06배 높게 나타났는데, 이는 노인 연령층에서의 흡연이 건강행태 개선을 위한 중요한 변수이며 스트레스와 밀접한 관련이 있는 행태이므로 우울증세에 영향을 미칠 수 있다고 여겨진다. 만성질환과 우울증세와의 관련성에서는 만성질환개수가 많을수록 우울증세를 경험할 확률이 높게 나타났으며, 그 중에서도 골관절염의 유무가 우울증세를 증가시키는 것으로 분석되었다. 이는 만성질환 중에서도 일상생활동작에 영향을 줄 수 있는 질환들이 노인의 우울증세에 좀 더 명확한 요인이 된다는 것을 시사해주며, 만성질환의 예방 및 관리 뿐 만 아니라 노인의 정신건강을 위한 프로그램이 실질함을 보여주는 결과라 여겨진다.

앞서 살펴본 바와 같이 본 연구에서는 노인의 우울증세 현황과 만성질환을 포함해 노인의 우울증세에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 그러나 이 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 단면조사연구가 가지는 한계점으로 조사 시점에서 건강행태, 만성질환 등과 우울증세와의 관련성을 측정했기 때문에 이들의 인과관계를 명확히 하기 어렵다는 것이다. 둘째, 노인의 우울을 설명하는데 가족관계 및 종교, 친목 모임 등을 포함한 사회관계망이 반영되지 않았다. 향후에는 구체적인 사회관계망을 고려한 분석이 필요할 것이라 여겨진다. 셋째, 만성질환과 함께 질병부담 비용을 산출하지 못하였다. 향후 만성질환의 개수에 따른 질병부담과 우울증세와의 관련성을 분석한다면 좀 더 의미 있는 연구가 될

수 있으리라 생각한다.

이러한 제한점에도 불구하고 우리나라 노인인구 전체를 대표할 수 있는 대규모 인구 집단을 대상으로 한 국민건강영양조사 자료를 이용하여 노인의 우울증세와 만성질환의 현황, 우울증세에 영향을 미칠 수 있는 요인을 살펴해보았으며, 노인의 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 보건 의료 정책에 활용할 수 있는 기초자료를 제시하였다는 데에 그 의의가 있다고 여겨진다.

5. 결론

본 연구에서는 노인의 우울증세와 성, 연령, 개인소득수준, 주관적 건강상태, 현재 흡연유무, 만성질환개수가 관련성이 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과는 노인의 우울에 대한 사회적 관심과 공감대 형성이 필요하며, 앞으로 좀 더 적극적이고 구체적인 사회적 프로그램 모색이 필요함을 시사해준다. 노인의 우울증세에 영향을 미칠 수 있는 변수를 가지고 있는 고위험군 집단을 파악하여 맞춤형 노인건강증진 프로그램을 개발하는 것이 효과가 있으리라 여겨진다. 또한 노인의 우울증을 조기에 예방하고 치료적 개입이 필요한 시기를 놓치지 않도록 모니터링 하는 시스템 구축이 필요하다. 생활체육 프로그램, 운동처방, 식이처방, 자원 봉사 프로그램 확대 등을 통하여 노인들이 생활의 활력을 얻고 건강을 스스로 관리하고 자아존중감을 느낄 수 있도록 하는 분위기를 조성하는 것이 중요할 것이다. 마지막으로 노인의 일상생활의 동선을 고려하여 복지관, 공원 시설 등의 적절한 배치를 점검할 필요가 있으며, 경로당, 노인복지관 프로그램 등의 재정적 지원 확대도 고려한다면 노인들의 삶의 질과 만성질환 관리 능력에 도움이 될 것이라 생각되어진다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported by Youngsan University research grant in 2013.

REFERENCES

- [1] Korea National Statistical Office, 2008 Elderly statistics, pp. 1-25, 2008.
- [2] Korea Institute for Health and Social Affairs, National Elderly Survey, Ministry of Health & Welfare, 2011.
- [3] Korea Institute for Health and Social Affairs, National Elderly Survey, Ministry of Health & Welfare, 2008.
- [4] Jung-Eun Go, Sun-Hae Lee, A multilevel modeling of factors affecting depression among older korean adults, *The Korean Academy of Mental Health Social Work*, Vol. 40, No. 1, pp. 322-351, 2011.
- [5] Jun-Soo Hur, Soo-Hyun Yoo, Determinants of Depression among Elderly Persons, *The Korean Academy of Mental Health Social Work*, Vol. 13, pp. 7-35, 2002.
- [6] Yeon-Og Yeo, Eun-Kwang Yoo, The relationship among depression, self-esteem and ADL in the case of the hospitalized elderly patients with chronic disease, *Journal Korean Academy Adult Nurse*, Vol. 22, No. 6, pp. 676-686, 2010.
- [7] Mee-Sook Lee, Chronic Diseases, Depressive Symptoms and the Effects of Social Networks in Korean Elderly Population, *Korean Association of Health And Medical Sociology*, Vol. 27, pp. 5-30, 2010.
- [8] In-Jeong Lee, Sex Differences in the Effects of Psychosocial Factors on Depression and Life satisfaction of Older Persons, *International Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 36, pp. 159-180, 2007.
- [9] Karton, W. and Giechanowski, P, Impact of major depression on chronic medical illness, *Journal of Psychomatic Research*, Vol. 53, pp. 859-863, 2002.
- [10] Karton, W. and Sullivan, M, Depression and chronic medical illness, *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 51, No. 6, pp. 3-11, 1990.
- [11] <http://kosis.kr>
- [12] Ji-Mee Kim, Jung-Ae Lee, Depression and health status in the elderly, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 30, No. 4, pp. 1311-1327, 2010.
- [13] V. Lorant, D. Delige, W. Eaton, A. Robert, P. Philippot, and M. Ansseau, Socioeconomic inequalities in depression, *American Journal of Epidemiology*, Vol. 157, pp. 98-112, 2003.
- [14] Su-Ae Lee, Gyung-Mee Lee, A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 22, No. 1, pp. 209-226, 2002.
- [15] G. J. Kennedy, H. R. Kelman, and C. Thomas, The emergence of depressive symptoms in late life: The importance of declining health and increasing disability, *Journal of Community Health*, Vol. 15, No. 2, pp. 93-104, 1990.
- [16] R. E. Roberts, S. J. Shema, G. A. Kaplan, and W. J. Strawbridge, Sleep complaints and depression in an aging cohort: A prospective perspective, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 157, No. 1, pp. 81-88, 2000.
- [17] L. Stallones, M. B. Marx, and T. F. Garrity, Prevalence and correlates of depressive symptoms among older U. S. adults, *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 6, No. 5, pp. 295-303, 1990.
- [18] H. S. Jeon, R. Dunkle, and B. L. Roberts, Worries of oldest-old, *Health & Social Work*, Vol. 31, No. 4, pp. 256-265, 2006.
- [19] Seung-Duk Ko, Ae-Rees Son, Yun-Shin Choi, A study on the relationship og the geriatric depression to the elderly's general characteristics, *Korean Journal of Family Welfare*, Vol. 6, No. 1, pp.3-15, 2001.
- [20] Hong-lan Seo, Yun-Kyung Jung, Hee-nyon Kim, The effects of physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance, *Journal of Welfare of the Aged*, Vol. 61, pp. 57-84, 2013.
- [21] P. Cuijpers, Mortality and depressive symptoms in inhabitants of residential homes, *International*

Journal of Geriatric Psychiatry, Vol. 16, Issue 2, pp. 131-138, 2001.

- [22] G. M. Williamson, and R. Schulz, Physical illness and symptoms of depression among elderly outpatients, *Psychology and Aging*, Vol. 7, No. 3, pp. 343-351, 1992.

임 지 혜(Lim, Ji Hye)



- 2004년 8월 : 경북대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2012년 2월 : 경북대학교 보건학과(보건학박사)
- 2012년 8월 ~ 현재 : 영산대학교 의료경영학과 조교수
- 관심분야 : 의료의 질 관리, 보건 정보, 의무기록

· E-Mail : limjiart@hanmail.net