

한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

김연구, 박민호, 박재원, 송준호, 심성균, 이주형, 이희영, 윤동일, 정성환, 민영선¹⁾,
배근량¹⁾, 정철¹⁾, 임현술¹⁾, 정해관*¹⁾
동국대학교 이과대학 이하과, 동국대학교 이과대학 예방의학교실¹⁾

Depressive Disorders among Hansen Disease Patients Living in a Collective Farm

Yun-Gu Kim, Min-Ho Park, Jae-Won Park, Joon-Ho Song, Seong-Gyun Sim, Joo-Hyoung Lee,
Hee-Young Lee, Dong-Il Yun, Sung-Hwan Jung, Young-Sun Min¹⁾, Geun-Ryang Bae¹⁾,
Cheoll Jung¹⁾, Hyun-Sul Lim¹⁾, Hae-Kwan Cheong*¹⁾

*Division of Medicine, Dongguk University College of Medicine,
Department of Preventive Medicine, Dongguk University College of Medicine¹⁾*

= ABSTRACT =

Objectives: Depression is a major health concern that can be life threatening if not recognized and treated early. However, there is few report on the depressive disorder of Hansen disease patients in Korea. Therefore, the authors executed this study in order to check factors related to a depressive disorder of a Hansen disease patients and compare with factors to reach to a depressive symptoms of ordinary people with studying their life state and the trouble that Hansen disease patients were currently experiencing

Method: The authors surveyed depressive symptoms using self-reported questionnaires in 74 Hansen disease patients and 84 controls. The severity of depressive symptoms was measured using Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS) score.

Result: Positive rate of depressive disorders among Hansen disease patients was 70.3% and that the referents was 31.0%. There is significant difference positive rate of depressive disorders between Hansen disease group and the referents in the factors such as gender, age, frequency of going out, familial type, and familial income. Depressive disorder of Hansen disease group was associated with sex, familial income. According to the multiple logistic regression, the odds ratios of the Hansen disease group versus referents, gender, familial income, frequency of going out were significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Hansen disease patients had statistically significant higher depressive symptom score than the referents. Also, Hansen disease patients who have lower familial income were more likely to have depressive disorders. Therefore, Economical supports and policy are required for the Hansen disease patients.

KEY WORDS : Hansen disease, Depressive disorders, Geriatrics, Income, KGDS

* 교신저자: 경북 경주시 석장동 707, 전화: 054-770-2416, 팩스: 054-770-2447, E-mail: hkcheong@dongguk.ac.kr

서 론

이전에는 문둥병 혹은 나병으로 불리었던 한센병 환자와 그 병력이 있는 사람들은 '죄의 대가', '천형(天刑)'으로 불리며 주위의 편견과 오해로 평생을 고통 속에 살아왔다. 그러나 한센병은 나병균(*Mycobacterium leprae*)에 의해 사람 사이에서 전파되는 '제3군 전염병'으로 모니터망을 통한 감시, 국민홍보 등으로 대응이 가능한 전염성 질환이다[1]. 과거에는 한센병 환자를 격리함으로써 전염이 차단하고자 하였지만, 1950년대 이후 한센병 환자 중 극히 일부만이 전염원이 되며 건강인에서는 거의 문제가 되지 않는 것이 알려졌다[2]. Dapsone, Rifampicin, Clofazimine 등의 표준복합나화학요법으로 완치할 수 있는 체계가 확립되면서 중증의 경우를 제외하고는 수용시설에서의 치료가 필요 없이 통원치료가 가능하게 되었다[3]. 일본에서는 1996년 한센병 환자 격리조치에 대한 법령이 폐지되었다[4]. 이렇듯 조절이 가능한 전염성 질환이 되었음에도 불구하고 한센병 환자는 여전히 세상과 단절된 삶을 살고 있다. 우리나라에는 2002년 전국에 17,255명의 한센병 환자가 등록되어 있다[5]. 우리나라에서 한센병이 25~50년 내에 사라질 것으로 추정하고 있지만[1], 이들이 가지고 있는 문제를 방관만 하여서는 안 될 것이다.

노인에서 우울장애 유병률은 젊은 사람보다 높고 특히 신체질환이 있는 노인에서는 더 높은 것으로 알려져 있는데[6], 한센병 환자의 평균 연령이 70세를 바라보고 있는 시점에서 한센병 환자의 우울장애 유병률은 일반노인보다 높을 것으로 추정한다[7, 8, 9]. 한센병 환자에 있어서 우울장애를 조사한 국내 보고는 2001년 소록도에 거주하는 노인 한센병 환자를 대상으로 한국형 노인우울검사를 실시한 연구와[10], 한센병 환자의 사회활동 및 욕구 경향을 다룬 연구[11] 등이 있었다. 그러나 소록도는 우리나라의 대표적인 한센병 환자마을

로서 다른 지역의 한센병 환자마을과는 치료 시설, 일반인들의 관심, 인적·물적 지원이 다르므로 사회적 인식과 한센병 환자지역 공동체생활의 만족도를 고려할 때 보다 많은 수를 차지하는 소록도 외에 거주하는 한센병 환자의 우울장애에 대하여 연구하는 것은 의미가 있다고 생각한다. 이에 한센병 환자의 우울장애 관련 요인을 조사하고, 일반노인의 우울장애에 미치는 요인과 비교하여 그들의 생활실태와 현재 겪고 있는 어려움을 파악하고자 이 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

1. 대상

전국적으로 87개의 한센병 환자 농원이 있는데[5], 본 연구는 경주시 천북면에 위치한 일개 농원에 거주하는 한센병 환자들을 대상으로 2003년 9월 7일부터 9월 22일까지 주 1~2회 복지협회, 농원 내 교회, 노인정과 가정을 방문하여 수행하였다. 농원의 총 인구수는 2003년 9월 현재 131명으로 평균 연령은 남자 66세, 여자 69세인데 이 중 100명(76.3%)을 대상으로 조사하였다. 이들은 대부분 농원 내 교회에 다니는 사람들이나 일부 다니지 않는 사람도 포함되어 있다. 이 중 면담이나 검사를 끝까지 수행하지 못하여 자료가 미비한 대상 26명을 제외한 남자 30명(40.5%), 여자 44명(59.5%)을 합하여 총 74명(100%)을 최종 연구대상으로 하였다.

일반노인 대조군은 경주시 안강읍에 거주하고 있고 읍내 한 교회에 다니는 50세 이상 신자를 대상으로 같은 시기에 설문을 실시하여 이 중 설문에 응하였던 남자 28명(33.3%), 여자 56명(66.7%)을 합하여 총 84명(100%)에 대하여 조사하였다. 본 연구에서 일반노인이라 함은 한센병이 없는 노인을 말하며 다른 기저질환 유무에 대해서는 조사하지 않았다.

2. 방법

노인들의 경우 문맹, 시력 저하, 주의집중의 어려움 등 여러 가지 문제로 인해 질문 자체를 이해하지 못하거나 쉽게 결정하지 못하는 경우가 많기 때문에 검사 실시의 객관성을 확보하고자 치매 및 우울장애 평가방법을 훈련 받은 면접자들이 개별면접을 통해 검사를 실시하였다. 검사에 소요된 시간은 20~30분 정도가 소요되었다.

1) 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS)

검사도구로는 정인과 등(1997)이 수정한 30 문항으로 구성된 KGDS와 저자들이 만든 공동체 생활실태 측정 설문문을 사용하였다. KGDS의 30문항은 최근 일주일 동안의 기분이나 상태에 관해 묻는 것으로 정서적 불편감(emotional discomfort), 비관적 사고 및 불행감(Negative thinking and feeling of unhappiness), 신체적 약화 및 기력쇠퇴(Physical weakening and decreased vitality), 인지기능 저하(Cognitive dysfunction), 사회적 관심과 활동저하(Decreased social interest and activity) 등 총 5개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 '예/아니오'로 답하게 되어 있으며 '예'라고 대답하는 문항에 '예'로 대답하면 1점, '아니오'라고 대답하는 문항에 '아니오'라고 대답하면 1점, '예'라고 대답하는 문항에 '아니오'로 답하면 0점, '아니오'라고 대답하는 문항에 '예'로 대답하면 0점으로 채점하였으며 각 문항당 1점씩 계산하여 만점은 30점으로 하였다. 14~18점 사이는 경도의 우울장애, 19~21점 사이는 중등도 우울장애, 22점 이상은 고도의 우울장애로 분류하였다[12].

한국형 노인우울검사 표준화연구[12]에서 KGDS의 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach의 계수는 0.88, 반분 신뢰도는 0.79, Geriatric Depression Scale과의 상관은 0.87, 두 집단의 평균차이 검증결과 $\alpha=0.001$ 수준에서 유의한

차이를 보여 신뢰도는 우수하다고 판단하였다.

2) 생활실태 설문조사

가족력, 직계가족과의 만남, 시내 외출 정도, 총 수입, 현재 가장 어렵다고 느끼는 문제 등 5개의 간단한 문항을 조사하여 병력자의 사회활동의 수준을 측정하였다.

3. 통계분석

공동체 생활실태 설문조사와 우울장애 측정 점수 결과를 Excel에 입력한 후 SPSS 10.0 for Windows 한글판을 이용하여 통계분석을 시행하였다. 한센병 환자군과 일반노인 대조군 총 158명을 대상으로 한센병 환자군과 일반노인 대조군, 성별, 연령군별, 가족형태, 외출 횟수, 가족 수입에 따른 우울장애 양성률을 분석하였다. 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 성별, 연령군별, 가족형태, 외출 횟수, 가족 수입, 본인이 생각하는 가장 큰 문제로 총화시켜 이에 따른 우울장애 양성률의 비교와 각 군내에서 성별, 가족형태, 외출 횟수, 가족 수입, 본인이 생각하는 가장 큰 문제에 따른 우울장애 양성률의 비교는 chi-square 검정을 시행하였고, 각 군내에서 연령군별, 외출 횟수에 따른 우울장애 양성률의 비교는 chi-square for trend 검정을 시행하여 $p<0.05$ 인 경우 유의하다고 판정하였다. 한센병 환자군과 일반노인 대조군을 하나로 합하여 성별, 연령군별, 가족형태, 외출 횟수, 가족수입에 따른 chi-square 검정을 시행하였다. 우울장애 양성률은 한센병 환자군과 일반노인 대조군 사이에 연령분포이 차이가 있어 연령표준화하여 두 군의 우울장애 양성률을 산출하였다.

우울장애 여부를 종속변수로, 한센병 환자군과 일반노인 대조군, 성별, 연령군별, 가족형태, 외출 횟수, 가족 수입 등 6가지 변수를 독립변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 수입의 영향을 배제한 상태에서 위

4 한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

협요인을 확인하기 위하여 가족 수입 60만원 이하와 60만원 이상으로 층화하여 우울장애 여부를 종속변수로, 한센병 환자군과 일반노인 대조군, 성별, 연령, 가족형태, 외출횟수 등을 독립변수로 하여 별개의 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 사항

조사대상자들의 성별 분포는 한센병 환자군의 경우 전체 74명 중 남자가 30명(40.5%), 여자가 44명(59.5%)이고 일반노인 대조군의 경우 전체 84명 중 남자가 28명(33.3%) 여자가 51명(67.6%)으로 일반노인 대조군, 한센병 환자군에서 모두 여자가 많았고 두 군의 성별 분포는 차이가 없었다.

연령별 분포는 한센병 환자군에서 59세 이하가 31.1%, 60~69세 28.4%, 70세 이상 40.5%이었고, 일반노인 대조군의 경우 59세 이하 3.6%, 60~69세 60.7%, 70세 이상 35.7%이었다. 두 군의 연령별 분포는 한센병 환자군에서 70세 이상이 많았고 일반노인 대조군에서 60~69세가 가장 많았다($p < 0.05$, Table 1). 한센병 환자군에 40대 최지 3명이 포함되어 있고 일반노인 대조군을 포함한 나머지 대상은 모두 50세 이상이었다.

한센병 환자군의 가족 형태는 가족(배우자와 자식)들과 생활하는 사람이 67.6%, 독거노

인 32.4%이었고, 일반노인 대조군에서는 차례로 81.0%, 19.0%로 두 군 사이에 가족 형태의 차이는 없었다. 근래 시내의 외출 횟수에서 한센병 환자군은 일주일에 한번 이하 32.4%, 한달에 두 번 25.6%, 한달에 외출 한번 이하 41.9%이었고, 일반노인 대조군에서는 일주일에 한번 이하 34.5%, 한달에 두 번 10.7%, 한달에 외출 한번 이하 54.8%로 일반노인 대조군에서 외출 횟수가 적었다($p < 0.05$). 한센병 환자군이 근래에 가장 어렵게 생각하고 있는 생활 문제에 관하여 질문한 결과 경제적 어려움이 54%, 사회적인 문제 43.2%, 기타 어려움 2.7%이었고, 일반노인 대조군에서는 경제적 어려움이 33.3%, 사회적인 문제 26.2%, 기타 어려움 40.5%로 한센병 환자군에서 경제적 어려움을 가장 많이 호소하였다($p < 0.05$). 한센병 환자군의 한달 수입은 60만원 미만 77.0%, 60만원에서 180만원 사이가 23.0%, 180만원 이상 0.0% 이었고, 일반노인 대조군은 60만원 미만 29.8%, 60만원에서 180만원 사이가 38.1%, 180만원 이상 32.1%로 한센병 환자군의 수입이 낮았다($p < 0.05$, Table 2).

2. 우울장애점수

KGDS로 평가한 한센병 환자군의 우울장애 점수는 정상 29.7%, 경도 32.4%, 중등도 21.6%, 고도 16.2%이었고, 일반노인 대조군에서는 정상 69.0%, 경도 16.7%, 중등도 9.5%, 고도 4.8%였다. 경도 이상을 우울장애 환자로 정의

Table 1. Distribution of study participants by gender and age

Age	Hansen disease group			Referents		
	Male (%)	Female (%)	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Total (%)
Under 59	10 (33.3)	13 (29.5)	23 (31.1)	1 (3.6)	2 (3.6)	3 (3.6)
60~69	8 (26.7)	13 (29.5)	21 (28.4)	16 (57.1)	35 (62.5)	51 (60.7)
70 over	12 (40.0)	18 (40.9)	30 (40.5)*	11 (39.3)	19 (33.9)	30 (35.7)
Total	30 (100.0)	44 (100.0)	74 (100.0)	28 (100.0)	56 (100.0)	84 (100.0)

* $p < 0.05$ by chi-square test comparison of age between Hansen disease group and the referents

Table 2. General characteristics of Hansen disease group and the referents

Distribution		Hansen disease Group		Referents	
		No.	%	No.	%
Family type	Living with family	50	67.6	68	81.0
	Alone	24	32.4	16	19.0
Frequency of going out [†]	Once a week	24	32.4	29	34.5
	Twice a month	19	25.6	9	10.7
	Below once a month	31	41.9	46	54.8
Difficulty in life [†]	Economic problem	40	54.1	28	33.3
	Social problem	32	43.2	12	14.3
	Others	2	2.7	44	52.4
Familial income (thousand won/ per month) [†]	Under 600	57	77.0	25	29.8
	600-1799	17	23.0	32	38.1
	1800 and over	0	0.0	27	32.1

[†]p<0.05 by chi-square test, comparison between Hansen disease group and the referents

Table 3. Distribution of study participants by KGDS*

Distribution		Hansen disease group		Referents	
		No.	%	No.	%
Normal		22	29.7	58	69.0
Depressive disorders [†]	Mild (14-18 point)	24	32.4	14	16.7
	Moderate (19-21 point)	16	21.6	8	9.5
	Severe (22-30 point)	12	16.2	4	4.8
	Subtotal	52	70.3	26	31.0

*KGDS : Korean Form of Geriatric Depression Scale

[†]p<0.05 by chi-square test, comparison of between depressive disorders Hansen disease group and the referents

하였을 때 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 전체 우울장애 비교에서 한센병 환자군의 우울장애 양성률은 70.3%로 일반노인 대조군 31.0%보다 유의하게 높았다(p<0.01, Table 3).

3. 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 우울장애와 관련된 요인

성별로 층화하여 두 군의 우울장애 양성률을 비교하였을 때 남자, 여자 모두에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다(p<0.05). 연령으로 층화하여 두 군의 우울장애 양성률을 비교하였을 때 59세 이하 연령을 제외한 모든 연령

에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다(p<0.05). 가족형태별로 보았을 때 가족이 있는 군에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다(p<0.05). 외출 횟수별로 층화시켰을 때 모든 군에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다(p<0.05). 자신에게 있어 가장 큰 문제에 따라 층화시켰을 때 경제적 문제라고 답하였던 군에서만 한센병 환자군이 유의하게 높았고, 나머지는 유의한 차이가 없었다(p<0.05). 수입에서는 가족 수입 60만원 미만군과 60만원 이상군 모두에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다(p<0.05).

6 한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

우울장애 관련요인 분석에서 한센병 환자군은 여자가 남자보다, 가족수입이 60만원 미만군이 60만원 이상인 군에 비하여 우울장애 양성률이 유의하게 높았고($p<0.05$), 가족형태, 외출 횟수, 본인이 생각하는 가장 큰 문제 등은 유의한 차이가 없었다. 일반노인 대조군에서는 여자에서 남자보다, 독거가 가족이 있는 경우보다, 경주 시내 외출 횟수가 한달에 1번 이하인 군이 1회 이상인 군보다, 가족수입이 60

만원 미만군이 60만원 이상인 군보다 우울장애 양성률이 유의하게 높았고($p<0.05$), 연령이나 본인이 생각하는 가장 큰 문제 등은 유의한 차이가 없었다(Table 4).

연령표준화 후의 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 우울장애 유병률은 각각 72.8%, 22.8%로서 표준화 전의 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 우울장애 양성률 70.3%, 31.0%와 큰 차이는 없었다.

Table 4. Comparison of positive rate of depressive disorder between Hansen disease group and the referents

Age	Hansen disease group		Referents	
	No. of case	Positive rate(%)	No. of cases	Positive rate(%)
Gender				
Male	17*	56.7	3	10.7
Female	35*†	79.5	23†	41.1
Age				
Under 59	14	60.9	0	0.0
60-69	16*	76.2	17	33.3
70 over	22*	73.3	9	30.0
Familial type				
Living with family	37*	74.0	17	25.0
Alone	15	62.5	9†	56.3
Frequency of going out				
Once a week	15*	62.5	4	13.8
Twice a month	13*	68.4	1	11.1
Once a month	24*	77.4	21‡	45.7
Difficulty of life				
Economic	30*	75.0	9	32.1
Social	20	62.5	4	33.3
Others	2	100.0	13	29.5
Familial income (thousand Won./month)				
Under 600	44*†	77.2	13‡	52.0
600~1799	8*	47.1	9	28.1
Over and 1800	-	-	4	14.8
Total	52*	70.3	26	31.0

* $p<0.05$ by chi-square test, comparison of positive rate of depressive disorder between Hansen disease group and the referents according to stratified variable

† $p<0.05$ by chi-square test, comparison of positive rate of depressive disorder between each variable in Hansen disease group and the referents

‡ $p<0.05$ by chi-square for trend test, comparison of positive rate of depressive disorder among each variable in Hansen disease group and the referents

4. 전체 대상자의 우울장애와 관련된 요인
 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다 교차비 5.27(95% 신뢰구간: 2.67-10.41)로 한센병 환자군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 성별에서는 여자가 남자보다 교차비가 2.62(95% 신뢰구간: 1.34-5.14)로 여자에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 가족형태와 연령군은 유의한 차이가 없었다. 외출횟수가 작을수록, 가족수입이 낮을수록 유의하게 우울장애 위험이 높았다($p < 0.05$, Table 5).

5. 우울장애에 관련된 요인의 다변량 분석
 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다 교차비 6.59(95% 신뢰구간: 2.35-18.50)로 한센병 환자군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 성별에서 여자가 남자보다 교차비가

3.50(95% 신뢰구간: 1.51-8.10)으로 여자에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 가족수입에서 60만원 이하군이 60만원 이상군보다 교차비 3.99(95% 신뢰구간: 1.63-9.77)로 60만원 이하군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 외출횟수가 한달에 한번 이하군이 일주일에 한번군보다 교차비 3.75(95% 신뢰구간: 1.48-9.51)로 한달에 한번 이하군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 독거노인과 가족이 있는 사람, 59세 이하군과 60대군, 59세 이하군과 70세 이상군, 외출횟수가 일주일에 한번군과 한달에 두번군의 우울장애 위험도 차이는 모두 없었다.

가족 수입 60만원 이하에서 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다 교차비 5.61(95% 신뢰구간: 1.57-20.12)로 한센병 환자군에서 유의

Table 5. Positive rate of depressive disorder according to gender, age, familial type, frequency of going out, familial income

Distribution	No.	No. of cases	Positive rate (%)
Each group*			
Hansen disease group	74	52	70.3
Referents	84	26	31.0
Gender*			
Male	58	20	34.5
Female	100	58	58.0
Age			
Under 59	26	14	53.8
60~69	72	33	45.8
70 over	60	31	51.7
Familial type			
Living with family	40	24	60.0
Alone	118	54	45.8
Frequency of going out†			
Once a week	53	19	35.8
Twice a month	28	14	50.0
Once a month	77	45	58.4
Familial income(thousand won/month)†			
Under 600	82	57	69.5
600~1799	49	17	34.7
Over and 1800	27	4	14.8

* $P < 0.01$ by chi-square test

† $P < 0.01$ by chi-square for trend test

8 한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

하게 우울장애 위험이 높았다. 외출횟수가 한 달에 한번이하군이 일주일에 한번군보다 교차비 6.15(95% 신뢰구간: 1.56-24.25)로 한 달에 한번군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 성별, 연령군, 가족형태, 외출횟수가 일주일에 하번군과 한 달에 두번군의 우울장애 위험도 차이는 모두 없었다.

가족 수입 60만원 이상에서 한센병 환자가 일반노인 대조군보다 교차비 16.64(95% 신뢰구간: 1.96-141.46)로 한센병 환자군에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 성별에서 여자가 남자보다 교차비가 5.19(95% 신뢰구간: 1.28-21.02)로 여자에서 유의하게 우울장애 위험이 높았다. 연령군, 가족형태, 외출횟수에서 우울장애 위험도 차이는 모두 없었다(Table 6).

고 찰

KGDS 점수에 따른 정도 이상을 우울장애 환자로 정의하였을 때 한센병 환자군의 우울장애 양성률은 52명(70.3%)로 일반노인 대조군 26명(31.0%)보다 유의하게 높았다. 한센병 환자군과 일반노인 대조군의 우울장애 비교에서 각 변수별로 층화하여 두 군을 비교분석한 결과 대부분의 변수에서 한센병 환자군의 우울장애가 높았는데 59세 이하, 독거노인에서는 유의한 차이가 없었다. 59세 이하에서 한센병 환자군의 우울장애 양성률은 60.9%이었고, 일반노인 대조군은 0%이었는데 일반노인 대조군의 표본수가 3명뿐이어서 유의한 차이가 없었던 것으로 생각한다. 독거인에서 차이가 없는 것은 오랫동안 단절된 삶으로 인하여 한센병 환자군에서는 독거가 우울장애에 큰 영향

Table 6. Odds ratios of the risk factors for depressive disorder by multiple logistic regression(N = 158)

Risk factors	Odds ratio	95% CI	
		Lower	Upper
Group			
Referents	1.00		
Hansen disease group	6.59	2.35	18.50
Gender			
Male	1.00		
Female	3.50	1.51	8.10
Age			
Under 59	1.00		
60~69	1.82	0.51	6.34
Over 70	1.16	0.34	3.94
Familial income			
Over 600	1.00		
Under 600	3.99	1.63	9.77
Familial type			
Alone	1.00		
Living with family	1.62	0.63	4.20
Frequency of going out			
Once a week	1.00		
Twice a month	1.48	0.48	4.50
Once a month	3.75	1.48	9.51

*CI: Confidence interval

Table 7. Odds ratios of the risk factors for depressive disorder by multiple logistic regression stratified by familial income level

Risk factors	Odds ratio	95% CI [*]	
		Lower	Upper
Familial income Under 600 (thousand won /month) (N = 82)	Group		
	Referents	1.00	
	Hansen disease group	5.61	1.57, 20.12
	Gender	1.00	
	Male	1.00	
	Female	2.70	0.86, 8.46
	Age		
	Under 59	1.00	
	60~69	1.05	0.19, 5.70
	Over 70	1.47	0.30, 7.30
	Familial type		
	Alone	1.00	
	Living with family	1.54	0.47, 5.09
	Frequency of going out		
	Once a week	1.00	
Twice a month	1.51	0.35, 6.48	
Once a month	6.15	1.56, 24.25	
Familial income 600 and over (thousand won /month) (N = 76)	Group		
	Referents	1.00	
	Hansen disease group	16.64	1.96, 141.16
	Gender		
	Male	1.00	
	Female	5.19	1.28, 21.02
	Age		
	Under 59	1.00	
	60~69	4.36	0.45, 41.89
	Over 70	0.94	0.10, 8.96
	Familial type		
	Alone	1.00	
	Living with family	1.68	0.27, 11.02
	Frequency of going out		
	Once a week	1.00	
Twice a month	1.31	0.22, 7.87	
Once a month	3.34	0.87, 12.86	

*CI: Confidence interval

이 없는 반면, 일반노인 대조군에서는 큰 영향을 미치지 때문에 두 군의 우울장애 양성률이 비슷해졌기 때문으로 생각한다.

나이가 들수록 우울장애는 증가하는데 한센병 환자군과 일반노인 대조군 모두 연령군별

차이는 없었다. 이것은 한센병 발병 후 오랫동안 고통 속에 살아온 그들의 삶을 볼 때 짐작할 수 있는 결과이다. 사회활동이 왕성한 시기에 한센병으로 인한 사회참여 제한이 가해진다면 그에 대한 좌절감은 젊은 사람에서 더

10 한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

클 것이기 때문이다. 일반노인군은 59세 이하에서 우울장애 양성률이 0%이었는데 대상자가 3명뿐이어서 연령군 별 차이가 없었다. 일반노인 대조군에서는 독거노인이 우울장애 양성률이 높았는데, 한센병 환자군에서는 가족 형태에 따른 차이가 없었다.

우울장애는 여자가 남자보다 2배 정도 많이 발생하는 것으로 알려져 있는데[13], 본 연구에서도 여자가 남자보다 높은 양성률을 보였다. 수입은 한센병 환자군과 일반노인 대조군 모두에서 낮은 군이 유의하게 높았고, 층화분석에서 한센병 환자군이 일반노인군보다 우울장애 양성률이 유의하게 높았다. 한센병 환자군에 있어서 경제적 어려움이 큰 문제라고 생각할 수 있다. 농원 내 30-40% 정도의 한센병 환자들은 노동력을 발휘할 수 없는 노인들이었고, 그나마 생계를 유지하고 있는 양계업은 근래의 불황으로 인하여 그들의 경제적 여유는 없었다. 또한 정부에서 지급되는 보조금은 약값으로 대체하면 실제 생활도 힘들 정도였다. 이러한 경제적 빈곤상황은 우울장애에 직접적인 요인으로 작용하였을 것이다. 그러나 가족수입에 대하여는 더 많은 한센병 환자군들을 대상으로 조사를 실시하여 판단하여야 할 것으로 생각한다. 수입에 영향을 미치는 요인을 조사하지는 않았지만, 사회적 편견과 신체 부자유 등으로 인한 경제활동 제한이 수입과 우울장애 발생에 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

단변량 분석에서 연령과 가족 형태에 따른 차이는 없었고, 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다, 여자가 남자보다, 수입과 외출 횟수는 낮을수록 우울장애 양성률이 높았다. 전체 대상자에 대하여 한센병 환자군과 일반노인 대조군, 성별, 연령군, 가족 형태, 외출 횟수, 가족 수입을 이용하여 실시한 다중회귀분석에서 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다, 여자가 남자보다, 가족 수입 60만원 이하가 60만원 이상보다, 1달에 한번 외출하는 군이 1주일

에 한번 외출하는 군보다 우울장애 양성률이 높았다. 다른 요인을 보정하고도 한센병 환자군이 높은 이유는 한센병 환자라는 사실 자체가 사회적, 보건의료, 주거 등을 비롯한 여러 가지 문제가 있고, 이는 정신질환에 큰 영향을 미치기 때문이다[14]. 가족 수입 60만원 이하와 60만원 이상으로 층화하여 실시한 다중로지스틱 회귀분석 결과에서도 모두 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다 높아 한센병 자체가 우울장애 발생에 크게 기여한다고 판단한다.

국내 노인을 대상으로 우울증을 조사한 연구 중 1999년 KGDS로 농촌지역과 도시지역 65세 이상 노인 1,134명을 대상으로 실시한 우울장애 조사가 대표적인데, 이 연구에서 전체 우울장애 양성률은 33%이었다[15]. 본 연구의 일반노인 대조군은 50세 이상이었지만 제한적으로 비교하여 볼 때 큰 차이는 없었다. 정재홍(2002)이 KGDS로 실시한 소록도에 거주하는 60세 이상 노인 한센병 환자군의 우울장애 조사에서 우울장애 양성률은 37% 정도로 본 연구의 한센병 환자군 우울장애 양성률이 월등히 높았다. 이는 측정오차일수도 있지만 소록도와 소록도 이외의 한센병 환자 거주지의 사회적 관심과 지원의 차이라고 생각한다. 소록도는 국내 대표적 한센병 환자 거주지로 치료시설과 복지시설이 우수하고 사회복지단체의 방문이 빈번한 반면 이 농원은 이에 비하여 매우 열악한 상황이었다. 이 농원의 역사적 배경을 살펴 보면 실제 그들이 거주하는 지역은 경주시 보문지역이었으나 정부의 시책으로 말미암아 현재의 친북면 신당3리로 강제 이주하게 되었다. 현재 무허가로 지정되어있는 자신들의 주거와 전문적인 의료시설의 미비 및 노동환경에 대한 불만이 많았을 것이다. 또한 조사 방문 시, 태풍 '매미'로 인하여 주소득원인 양계업에 큰 타격을 받은 시기이어서 우울장애를 촉진하는데 한 요인으로 작용하였을 것으로 추측할 수 있다.

이번 조사는 성별, 연령별 체계적 표본 조사가 아니었다. 또한, 한센병 환자들에 대한 조사의 어려움 때문에 교회를 통한 조사를 실시하였고, 이에 맞추어 일반노인 대조군은 경주 외곽 농촌지역의 한 교회에 다니는 사람들을 선정하였다. 노인의 우울장애는 종교가 없는 사람에서 발생이 높은 것으로 알려져 있는데 [16], 연구 대상자들은 대부분 종교를 가지고 있어 노인 우울장애가 과소측정 되었을 가능성이 높다. 노인의 우울증은 기저질환이 있는 사람에서 호발하는 것으로 알려져 있는데 본 연구에서는 일반노인 대조군의 기저질환 유무와 한센병 환자에서 한센병 이외의 다른 기저질환 유무를 조사하지 않았다. 추후 한센병 환자와 일반노인 대조군의 평균 신앙률과 기저질환 유무를 고려한 조사가 필요하다.

본 연구의 결과를 종합하여 볼 때 한센병 환자에 대한 실질적 대책이 필요하다. 우울장애는 치료하지 않고 방치해두면 10~15% 정도의 환자가 자살에 이르게 되고 특히 노인에서의 예후는 더 나쁘기 때문에[13, 17], 한센병 환자가 인간다운 생활을 영위할 수 있는 안정된 경제적 수입이 근본적으로 필요하다. 특히 병력자들은 육체적 장애로 인한 각종 의료 및 추가비용이 더 들게 되므로 최소 생활안정기반을 마련해주기 위하여 취업기회를 창출하고, 그러한 기회에 부응할 수 있도록 필요한 기술이나 능력을 향상시키는 데에 많은 제도적 개선을 기울여야 할 것이다.

현재 이 농원에는 간호사 1명이 보건 의료료를 담당하고 있으나 정신치료에 대한 전문가가 아니어서 한센병 환자들의 정신치료에 큰 도움은 주지 못하고 있다. 정기적인 정신과 전문의의 방문 치료나 상담을 위한 자원의 확보가 절실하다. 그리고 보건 자원의 확보뿐만 아니라 보건 자원의 활용이 보다 활성화되기 위해서는 농원의 지역실정을 충분히 고려한 자원의 파악과 이러한 자원들의 체계적인 관리도 필요하다.

마지막으로 한센병 환자에 대한 일반사람들의 따뜻한 관심과 협조가 필요하다. 한센병 환자에 대한 사람들의 잘못된 인식과 편견은 한 인간으로서 받아야 할 정당한 권리를 침해하고 있으며, 대인관계에 어려움을 많이 느끼고 있다. 현재 의학의 발달로 한센병 발생이 거의 없고 발생하더라도 완치가 가능하다. 결핵을 앓은 사람이 지금 아무렇지 않게 생활하는 것과 마찬가지로 그들도 일반인과 똑같은 생활을 누릴 권리가 있는 것이다. 그러나 사회에선 아직 한센병은 활동성 여부와 무관하게 진열되고 유전된다는 잘못된 통념을 가지고 있다. 이러한 사회적 편견을 종식시키기 위해서는 한센병에 대한 홍보활동이 절실하다. 또한 타인과의 접촉을 늘리기 위하여 사회적 관계 유지에 도움을 줄 수 있는 방안인 자원봉사활동과 재활지원프로그램의 활성화가 모색되어야 할 것이다.

본 연구는 소록도 이외 지역에 거주하는 한센병 환자의 우울장애 관련요인을 조사하였으며 한센병 환자의 생활에서 개선해야 할 문제점과 방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다.

요 약

우울장애는 인식되지 않고 치료받지 않는다면 생명에 위협적일 수 있는 중요한 건강상의 문제이다. 우울장애는 다른 질환을 가진 환자에서 일반인구에 비해 발생빈도가 높은 것으로 보고 되고 있다. 그러나 국내 한센병 환자를 대상으로 한 우울장애에 대한 조사가 부족한 상태로 본 연구는 한센병 환자군에서 우울장애가 일반인에 비하여 높으리와 우울장애와 그들 일상생활의 관련성을 알아보고자 시작하였다.

84명의 일반노인 대조군과 74명의 한센병 환자군을 대상으로 우울장애 및 일반적 특성에 대하여 설문조사를 시행하였다. 우울증상

12 한 집단 농원 한센병 환자들의 우울장애

은 30문항의 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS) 지표를 이용하였다.

일반노인 대조군에서 우울장애 양성률은 31.0%이었고, 한센병 환자군에서 우울장애 양성률은 70.2%이었다. 성별로 층화하여 두 군의 우울장애 양성률을 비교하였을 때 남자, 여자 모두에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다($p<0.05$). 연령으로 층화하여 두 군의 우울장애 양성률을 비교하였을 때 59세 이하 연령을 제외한 모든 연령에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다($p<0.05$). 외출 횟수로 층화시켰을 때 모든 군에서 한센병 환자군이 유의하게 높았다($p<0.05$). 가족 수입 60만원 미만군과 60만원 이상군 모두 한센병 환자군이 유의하게 높았다($p<0.05$). 한센병 환자군의 우울장애 관련 요인 분석에서 여자가 남자보다, 가족수입이 60만원 미만군이 60만원 이상인 군에 비하여 우울장애 양성률이 유의하게 높았고($p<0.05$), 가족 형태, 외출 횟수, 본인이 생각하는 가장 큰 문제 등은 유의한 차이가 없었다.

전체 대상을 한센병 환자군과 일반노인 대조군, 성별, 외출 횟수, 가족 수입, 가족 형태를 이용한 다중회귀분석에서 한센병 환자군이 일반노인 대조군보다, 여자가 남자보다, 가족 수입 60만원 이하군이 60만원 이상군보다, 외출 횟수가 한달에 한번 이하인 군이 일주일에 한번군보다 우울장애 양성률이 유의하게 높았다.

참고문헌

1. Chae GT. Past, present and future strategies for Hansen's disease in Korea. *Korean Lepr Bull* 2000; 33(1): 39-58(Korea)
2. Nunes SE. Hansen's disease in the laboratory. *Hist Cienc Saude Mangunhos* 2003; 10: 277-290
3. Lee JH, Kim DH, Choi SW, Kim HO, Chae GT, Kim TY. The change of bacillary index during WHO standard multi-drug therapy in multi-bacillary leprosy - among the patients in the National Sorokdo Hospital. *Korean J Dermatol* 2001; 39(3): 319-322(Korea)
4. 정근식. 동아시아 한센병사 연구를 위하여. *보건과 사회과학* 2002; 12: 5-41
5. 통계청. 2002년 통계연보. 2003
6. S. Han JS, Lee HS, Lee SK, Jung IK. Depressive symptoms in elderly patients with physical illness. *J Korean Geriatr Psychiatr* 1997; 1(1): 100-111(Korea)
7. Weiss MG, Doongaji DR, Siddhartha S, Wypij D, Pathare S, Bhatawdekar M, Bhava A, Sheth A, Fernandes R. The explanatory model interview catalogue (EMIC). Contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health. *Br J Psychiatr* 1992; 160: 819-830
8. Verma KK, Gautam S. Psychiatric morbidity in displaced leprosy patients. *Indian J Lepr* 1994; 66(3): 339-343
9. Bharath S, Shamasundar C, Raghuram R, Subbakrishna DK. Psychiatric morbidity in leprosy and psoriasis - a comparative study. *Indian J Lepr* 1997; 69(4): 341-346
10. 정재홍. 소록도에 거주하는 노인한센병 환자의 우울장애 유병률. 국립소록도병원논문집 2001
11. Park SW. Relationship of life satisfaction to disability among persons with leprosy. *Korean Lepr Bull* 1995; 28(2): 37-47(Korea)
12. Jung IK, Kwak DI, Joe SH, Lee HS. A study of standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS). *J Korean Geriatr Psychiatr* 1997; 1(1): 61-72(Korea)
13. Cho MJ, Lee JY. Epidemiology of depressive disorder. *J Korean Med Assoc* 2003; 03(11):

772-782(Korea)

14. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med* 2003; 60(1): 3-9
15. Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Stewart R. Prevalence and correlates of late-life depression compared between urban and rural populations in Korea. *Int J Geriatr Psychiatr* 2002; 17(5): 409-415
16. Bosworth HB, Park KS, McQuoid DR, Hays JC, Steffens DC. The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *Int J Geriatr Psychiatr* 2003; 18(10): 905-914
17. Oh BH. Diagnosis and treatment of elderly depression. *J Korean Med Assoc* 2003; 03(11): 808-814(Korea)