

한국 군 장병에서의 불안장애의 발생률

국군의무사령부,¹ 가톨릭대학교 서울성모병원 건강증진학과,² 가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실,³
국군수도병원 정신건강의학과⁴

이승엽^{1,4} · 윤창교¹ · 민정아² · 이창욱³ · 박동언¹ · 안종성¹
이상돈⁴ · 백명재⁴ · 장준영¹ · 양주연¹ · 채정호³

The Incidence Rate of Anxiety Disorders in the Korean Military

Seung-Yup Lee, MD^{1,4}, Chang-gyo Yoon, MD, MPH¹, Jung-Ah Min, MD², Chang-Uk Lee, MD, PhD³,
Dong-Un Park, MD¹, Jong-Seong Ahn, MD, PhD¹, Sang Don Lee, MD⁴, Myung Jae Baik, MD⁴,
Jun Young Jang, MPH¹, Juyoun Yang, MPH¹ and Jeong-Ho Chae, MD, PhD³

The Armed Forces Medical Command¹, Sunnam,
Department of Psychiatry², College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul,
Department of Health Promotion³, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, Seoul,
The Armed Forces Capital Hospital⁴, Sunnam, Korea

ABSTRACT

Objective : To obtain the incidence rate of anxiety disorders among the active duty Korean military personnel, who visited the military hospitals from 2011 to 2013, this descriptive epidemiological study was performed.

Methods : After acquiring the data for the anxiety disorders from Defense Medical Statistics Information System, the annual incidence rates were analyzed by forces, position status, and specific disease entities.

Results : One thousand, nine hundred and thirteen (1,913) active duty male military personnel were diagnosed with any kinds of anxiety disorders in their first visit to the psychiatric outpatient department (OPD). The total OPD visit counts were 7,870 during the same period. Anxiety disorder, NOS was the most frequent disorder, followed by panic disorder. While the incidence rate for anxiety disorder, NOS decreased, panic disorder displayed increasing tendency. Stress-related disorders and obsessive-compulsive disorder were positioned third and fourth, respectively, for the number of first visit and they both showed decreasing tendency in annual incidence rates. Social anxiety disorder, specific phobias, generalized anxiety disorder (GAD) and mixed anxiety-depressive disorder followed next. The annual incidence rates for anxiety disorders showed decreasing tendency, particularly evident in army soldiers. However, naval officers showed higher anxiety disorder incidence rate compared to those of the army and the air forces.

Conclusion : Comparing to general population, panic disorder was higher while specific phobias and GAD were lower in the Korean military. It is interesting to observe higher incidence rate for anxiety disorder in naval officers and warrants further evaluation. (Anxiety and Mood 2014;10(1):59-67)

KEY WORDS : Anxiety disorders · Generalized anxiety disorder · Military psychiatrics · Incidence · Obsessive-compulsive disorder · Social anxiety disorder · Stress · Specific phobia · Panic disorder.

서 론

전국 정신질환실태 역학조사에 따르면, 불안장애는 니코틴

및 알코올 사용과 관련된 장애를 제외할 경우 제일 흔한 정신장애이며 점점 증가하는 추세를 보이고 있다.¹ 전국 정신질환실태 역학조사는 정신보건법 제4조의 2항에 근거하여 5년

Received : April 5, 2014 / Revised : April 19, 2014 / Accepted : April 19, 2014

Address for correspondence

Jeong-Ho Chae, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 222 Seocho-daero, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel : +82-2-2258-6083, Fax : +82-2-594-3870, E-mail : alberto@catholic.ac.kr

군 불안장애 발생률

마다 실시되는데 2006년에 비해 2011년 조사에서 불안장애는 평생 유병률이 6.9%에서 8.7%, 일년 유병률은 5.0%에서 6.8%로 증가하였다.^{1,2} 미국 Epidemiological Catchment Area (ECA)조사에서도 불안장애는 14.6%의 평생 유병률, 10.1%의 일년 유병률을 보이는 가장 흔한 정신장애이었다.³ 또한 미국 National Comorbidity Survey(NCS)에서 불안장애는 일년 유병률 18.1%로 가장 흔한 정신장애로 분류 군임을 알 수 있었다.⁴

이처럼 불안장애는 가장 흔한 정신질환으로서 막대한 사회적 경제적 부담을 초래할 뿐만 아니라, 개인들에게 있어서는 우울증^{5,6} 등의 많은 정신과적 문제를 이차적으로 야기할 수 있으며 삶의 질 저하⁶ 및 자살⁷ 등으로 인한 심각한 손실을 가져올 수 있다. 불안장애로 인한 손실은 일반인구에서만 문제되지 않고 군에서도 발생할 수 있다. 징병제인 우리나라의 특성상 청년층이 군 병력의 대부분을 차지할 수밖에 없는데, 불안장애로 인한 질병 부담이 청소년 및 청년기 때 최고조에 이르기 때문이다.⁸

또한, 군의 독특한 환경적 특성, 특히 전투상황노출은 불안장애를 포함한 정신질환의 발병의 위험성을 증가시킬 수 있다고 보고되었으며,^{9,10} 불안장애는 2010년 미군에서 전 질환 중 네 번째로 많은 병상 재원 일수를 차지하였다.¹¹ 위와 같은 배경으로, 해외에서는 군대 내의 불안장애의 유병률¹¹ 및 더 나아가 사회불안장애와 같이 불안장애에 속하는 세부 질환에 대한 유병률, 동반질환, 치료의지 등에 대한 연구가 이미 이루어졌다.¹²

국내 일반인구에서의 높은 불안장애 유병률을 고려했을 시, 국군에서도 불안장애로 인한 개인의 고통과 업무의 지장으로 인한 피해가 클 것으로 예상된다. 특히 일반적으로 불안장애 때문에 병역 면제가 되는 경우가 별로 없으므로 현역 자원에서 상당한 문제가 될 수 있어, 이에 상응하는 관심을 갖고 자원을

투입해야 마땅하나, 현역 군인의 불안장애 이환에 관한 연구는 전무한 실정이다.

불안장애는 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder, PTSD), 공황장애, 범불안장애, 특정공포증을 포함한 다양한 질환들을 포함하고 있으며, 이들의 증상, 치료 및 예후 또한 다양하기 때문에 질환들 각각의 상대적 발생률을 파악하는 것이 중요할 것이다. 이를 통해 군내 불안장애들의 상대적인 빈도를 파악함으로써 해당 질환에 대한 이해도 및 경각심이 증진되고, 감별 및 조기 발견의 가능성도 증가될 수 있어, 이에 따라 보다 적절한 치료도 이뤄질 수 있을 것이다. 또한 이러한 자료는 임상적인 측면뿐만 아니라, 군 보건의료에서 장병들의 정신건강 정책의 수립에도 활용될 수 있을 것이다. 이를 위하여 본 연구는 대한민국 군 병원에서 불안장애의 발생 실태를 살펴보고 각 군 별, 신분 별 및 세부 질환 별 불안장애 발생률을 알아보려고 한다.

방 법

본 연구는 모든 군 병원의 주요 의료자료가 전산 등록 저장되는 국방의료통계정보체계(Defense Medical Statistics Information System, DMSIS)를 이용하여 자료를 추출하였다. 국방의료통계정보체계는 처방, 검사결과 및 전자의무기록이 이루어지는 국방의료정보체계(New Defense Medical Information System)와 연동되어 개인정보를 제외한 성별, 계급, 연령 등의 인구학적 자료 및 진단 등의 임상적 정보를 담고 있으며, 이 중 진단은 제 6차 개정 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases 6, KCD6)를 따른다.

자료 수집을 위해 2011년 1월 1일부터 2013년 12월 31일까

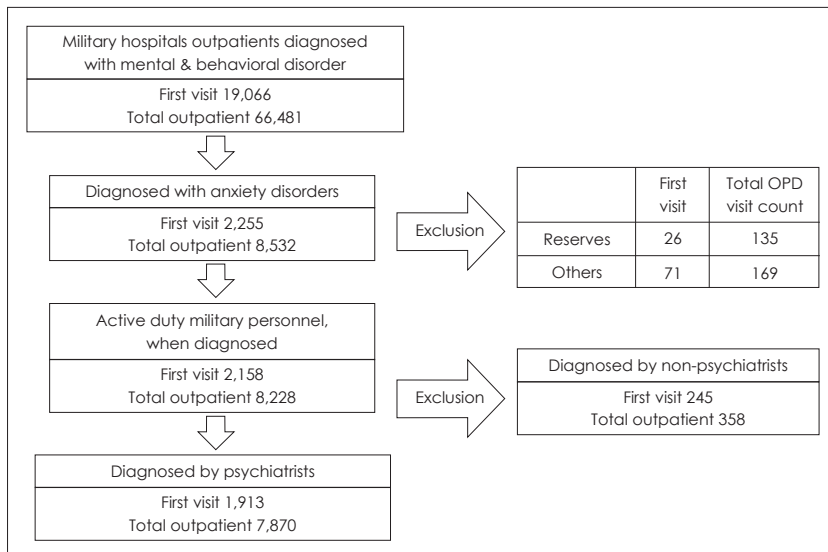


Figure 1. Data selection for incidence rate analysis. OPD : outpatient department, Others : family member of active duty military personnel, public sector workers and etc.

지 3년간 전체 19개의 군 병원 외래 데이터를 국방의료통계정보체계 상에서 검색하였다. 해당 기간 동안 KCD6의 계통 별로 분류된 22개 진단대분류에서, 정신 및 행동장애에 속하는 진단으로 외래 치료를 받은 자는 초진 19,066명, 총 진료건수는 66,481건이었다. 이 중, 불안장애에 해당되는 진단을 받은 환자가 초진 2,255명, 총 진료건수는 8,532건이었다(Figure 1).

KCD6는 국제질병분류(International Classification of Diseases-10, ICD-10)에 상응하여 제정되었기 때문에 일반적으로 정신건강의학과 임상 상황에서 통용되는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM) 체계와 달라

이에 대응하는 KCD6 진단들을 Table 1과 같이 분류하였다. 2013년 개정된 DSM-5부터는 PTSD 등의 스트레스로 기인하는 질환들이 불안장애와는 별개의 외상 및 스트레스 연관 장애(Trauma- and Stressor-Related Disorder) 진단 군으로 독립되는 등의 변화가 있었으나 본 연구는 진단이 실제로 이뤄졌던 당시 기준인 DSM-IV-TR에 의거하여 이러한 외상 및 스트레스 연관 장애도 함께 분석 대상으로 하였다.

본 연구는 군 장병의 불안장애 발생을 보기 위해서 외래 진료를 받은 인원 중 예비역, 군무원, 군인가족 등을 제외하고 현역만을 대상으로 삼았다. 불안장애에 해당하는 진단으로 외

Table 1. Categorization of KCD6 diagnoses in response to DSM-IV

KCD6 Diagnoses	Categorized groups
[Subordinate diagnoses of F42] OCD	OCD
[F40.0-02] Panic disorder with agoraphobia [F41.0-01] Panic attack [F41.0-02] Panic state [F41.0] Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]	Panic disorder
[F40.1] Social phobias	Social anxiety disorder
[F40.0-01] Agoraphobia without history of panic disorder [F40.0] Agoraphobia [F40.2-01] Acrophobia [F40.2-03] Claustrophobia [F40.2-04] Simple phobia [F40.2] Specific (isolated) phobias [F40.8] Other phobic anxiety disorders [F40.9-01] Phobia NOS [F40.9] Phobic anxiety disorder, unspecified	Specific phobia
[F41.1] GAD	GAD
[F43.0-02] Acute reaction to stress [F43.0] Acute stress reaction [F43.1] PTSD [F43.8] Other reactions to severe stress [F43.9] Reaction to severe stress, unspecified	Stress-related disorder
[F41.2] Mixed anxiety and depressive disorder	Mixed anxiety-depressive disorder
[F41.1-01] Anxiety neurosis [F41.1-02] Anxiety reaction [F41.1-03] Anxiety state [F41.3] Other mixed anxiety disorders [F41.8] Other specified anxiety disorders [F41.9-01] Anxiety NOS [F41.9] Anxiety disorder, unspecified	Anxiety disorder, NOS

DSM : diagnostic and statistical manual of mental disorders, GAD : generalized anxiety disorder, OCD : obsessive-compulsive disorder, PTSD : post-traumatic stress disorder

군 불안장애 발생률

래 치료를 받은 환자 중 예비역 각각 26명 및 135건 그리고 기타/미입력 각각 71명 및 169건의 초진 및 총 진료건수를 제외하고, 진단 시 현역 신분의 환자는 초진 2,158명, 총 진료건수 8,228건이었다(Figure 1).

현역인 불안장애 환자군 중에서 정신건강의학과에서 해당 장애를 진단받은 경우가 초진 1,913명 및 총 진료건수 7,870건이었다. 이외에도 타과에서 진단을 내린 경우는 초진이 245명, 총 진료 건수는 358건이었으며 진단 자체의 타당도가 우려되어 본 연구의 발생률 분석 대상에서는 제외하였다(Figure 1).

분석은 R 3.0.3을 이용하여, 군 현역장병에서의 10만 명당 불안장애 발생률과 95% 신뢰구간을 군 별, 세부질환 별, 신분 별로 계산하였으며, 연간 발생 수 29 이하는 Poisson 분포에 따른 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI), 연간 30 이상의 발생 수는 정규 분포에 따른 95% CI를 계산하였다. 또한 정신건강의학과와 타과의 초진건수와 총 진료건수와의 독립성에 대해 카이제곱(χ^2) 검정을 시행하였다.

결 과

모든 진료 과에서 현역 불안장애 질환 군은 초진 2,158명, 총 진료건수 8,228건이었다. 이 중 정신건강의학과에서 초진 및 총 진료건수는 각각 1,913명(88.6%)과 7,870건(95.6%)의 해당 진단이 내려졌고, 타과에서는 초진 및 총 진료건수가 각각 245명(11.4%), 358건(4.4%)이었다. 불안장애를 진단한 임상과를 정신건강의학과와 타과로 구분하여 초진건수와 총 진료건수와의 χ^2 검정을 통해 독립성을 검정하였을 때, 유의수준이 0.05 미만으로 연관성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 정신건강의학과에서 초진 환자와 총 진료건수가 타과에 비해 많아 불안장애

Table 2. Anxiety disorder diagnosed by psychiatrists vs. other clinicians among active duty military personnel in Korean military hospitals

Department	First visit (N)	Total OPD visit count (N)
Total	2,158	8,228
Psychiatry	1,913	7,870
Subtotal of non -psychiatry	245	358
Emergency	137	196
Neurology	59	83
Internal medicine	21	39
Family medicine	8	14
Neurosurgery	7	8
Oriental medicine	5	7
General surgery	3	3
Orthopedic surgery	2	4
Others	3	4

* : χ^2 test. OPD : outpatient department

Table 3. Distribution of psychiatrists diagnosed anxiety disorders among active duty military personnel by forces, position status and diagnoses in Korean military hospitals (2011 - 2013)

	Total		Forces		Army		Navy		Airforce		Others	
	First visit (N)	Total OPD visit count (N)	First visit (N)	Total OPD visit count (N)	First visit (N)	Total OPD visit count (N)	First visit (N)	Total OPD visit count (N)	First visit (N)	Total OPD visit count (N)	First visit (N)	Total OPD visit count (N)
Total	1,913	7,870	1,547	6,426	203	799	127	548	36	97		
Officer	263	1,037	146	598	83	319	27	103	7	17		
Soldier	1,650	6,833	1,401	5,828	120	480	100	445	29	80		
OCD	236	1,220	204	1,077	11	66	18	64	3	13		
Panic	348	1,487	204	1,077	11	66	18	64	0	0		
SAD	156	722	275	1,137	38	176	30	158	0	0		
Specific phobias	147	399	143	582	3	42	8	95	0	0		
GAD	35	149	120	350	13	17	11	28	0	0		
Stress-related disorder	298	1,095	33	129	1	3	1	16	0	0		
Mixed anxiety-depressive disorder	44	254	204	813	67	203	20	62	4	12		
Anxiety disorder, NOS	649	2,544	32	215	5	23	5	8	0	0		

GAD : generalized anxiety disorder, OCD : obsessive-compulsive disorder, OPD : outpatient department, PTSD : post-traumatic stress disorder, SAD : social anxiety disorder, Other : ministry of defense subsidiary forces and forces classification N/A

환자가 주로 정신건강의학과에서 진단된다는 것을 확인하였다. 정신건강의학과 외에 불안장애 진단을 내린 타 임상과는 응급의학과, 신경과, 내과, 가정의학과, 신경외과 등의 순이었다 (Table 2).

군 병원을 찾은 현역 장병들이 정신건강의학과에서 불안관련 질환으로 외래 치료를 받은 2011년-2013년도 통합 현황은 Table 3과 같다. 먼저 군별 현황에서 초진 및 총 진료건수는 전군에서 각각 1,913명 및 7,870건이었고, 여기에서 육군은 각각 1,547명, 6,426건으로 대다수를 차지하였으며, 뒤를 이어 해군(각각 203명, 799건), 공군(각각 127명, 548건) 순이었다. 신분별 현황에서는 병사의 초진 및 총 진료건수가 각각 1,650명(86.3%) 및 6,833건(86.8%)으로 대다수를 차지하였다.

세부 질환 별 현황을 보면 전군에서 상세불명의 불안장애 (Anxiety disorder, NOS)가 초진 및 총 진료건수에서 각각 649명(33.9%) 및 2,544건(32.3%)으로 가장 많았으며, 공황장애의 초진 및 총 진료건수가 각각 348명(18.2%) 및 1,487건(18.9%)으로 두 번째로 흔한 불안장애였다. 초진에서는 스트레스관련 불안장애 및 강박장애가 각각 298명(15.6%) 및 236명(12.3%)으로 3위 및 4위의 다빈도 불안장애이었던 반면, 총 진료건수에서는 강박장애(1,220건, 15.5%)가 스트레스관련 불안장애 (1,095건, 13.9%)를 앞서는 것으로 나타났다. 사회불안장애가 초진(156명, 8.2%) 및 총 진료건수(722건, 9.2%)에서 다섯 번째로 흔한 불안장애이었던, 뒤로 특정공포증, 범불안장애, 흔재성 불안-우울장애 순이었다(Table 3).

다음으로 각 년도 별로 불안장애 발생률이 군 별, 신분 별, 세부 질환 별로 분석한 결과는 아래와 같다. 첫째, 군 별 발생률에서 전군의 불안장애의 발생률은 2011년에 10만 명당 115.7 (95% CI : 107.2-124.9)이었으며, 2013년에는 10만 명당 93.9 (95% CI : 86.3-102.2)로 유의하게 낮아졌다(Table 4). 2011년에 비해 2012년 및 2013년에는 불안장애의 발생률이 낮아지는 경향이 육·해·공군 모두에서 나타났다(Figure 2). 특히 육군에서 2011년에 10만 명당 120.4(95% CI : 110.6-131.1)에서 2013년에는 10만 명당 98.7(95% CI : 89.8-108.4)로 유의하게 낮은 발생률을 보였다.

두 번째로 신분 별 발생률 분석결과를 살펴보면, 병사에서 불안장애 발생률은 군별간 별다른 차이를 보이지 않았으며,

기간이 지날수록 감소하는 경향을 보였다(Figure 3). 특히, 육군 병사에서 2011년에 10만 명당 146(95% CI : 133.5-159.6)에서 2013년에는 10만 명당 117.5(95% CI : 106.4-129.8)으로 유의하게 낮은 발생률이 나타났다(Table 5). 간부의 경우, 육군과 공군간에는 불안장애의 발생률에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 해군 간부는 육군 간부에 비해 모든 해군 년도에서 더 유의하게 높은 불안장애 발생률을 보였고, 공군 간부에 비해서는 2011년도를 제외하고 나머지 2개 년도에서 더 유의하게 높은 불안장애 발생률을 보였다(Figure 3).

마지막으로 수행한 불안장애의 세부 질환 별 발생률 분석에서, 공황장애는 2011년 10만 명당 16.1(95% CI : 13.1-19.8)에서 2013년도 23(95% CI : 19.4-27.3)으로 년도 별로 증가되는 경향을 보인 반면, 강박장애 및 스트레스 관련 질환들은 연도 별로 감소되는 경향을 보였다(Table 6). 유의한 변화가 관찰되었던 세부 질환은 상세불명의 불안장애이었는데, 2012년도 발생률은 44.6(95% CI : 39.5-50.5)로 2011년도에 비해서 유의한 변화가 없었으나, 2013년도 발생률이 26.4(95% CI : 22.5-31.1)로 전년도에 비해 유의한 감소가 관찰되었다(Figure 4).

고찰

본 연구 결과, 정신 및 행동과 관련한 증상으로 내원한 초진의 11.8%, 총 진료량의 12.8%가 불안장애로 병원을 찾는 것으로 나타나, 군 장병에서 불안장애로 인한 치료 수요가 상당하다는 것을 알 수 있었다. 불안장애 진단 군에서 초진 및 총 진

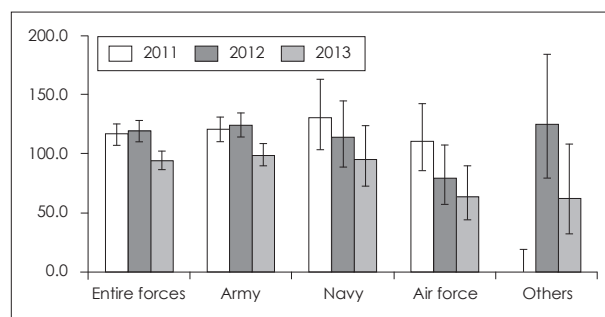


Figure 2. Incidence of anxiety disorder in active duty military personnel by types of forces. Error bars indicate 95% confidence intervals. Others : ministry of defense subsidiary forces and forces classification N/A.

Table 4. Incidence of anxiety disorder in active duty military personnel by types of forces

	2011 (95% CI)	2012 (95% CI)	2013 (95% CI)
Entire forces	115.7 (107.2-124.9)	118.8 (110.2-128.1)	93.9 (86.3-102.2)
Army	120.4 (110.6-131.1)	123.9 (114-134.8)	98.7 (89.8-108.4)
Navy	130.1 (103.5-163.2)	113.4 (88.7-144.7)	95.1 (72.7-124.1)
Air force	101.8 (77-134.2)	78.7 (57.2-107.9)	63.4 (44.3-90.1)
Others	0.0 (0.0-19.1)	124.5 (79.8-185.2)	62.2 (32.2-108.7)

CI : confidence interval, Other : ministry of defense subsidiary forces and forces classification N/A

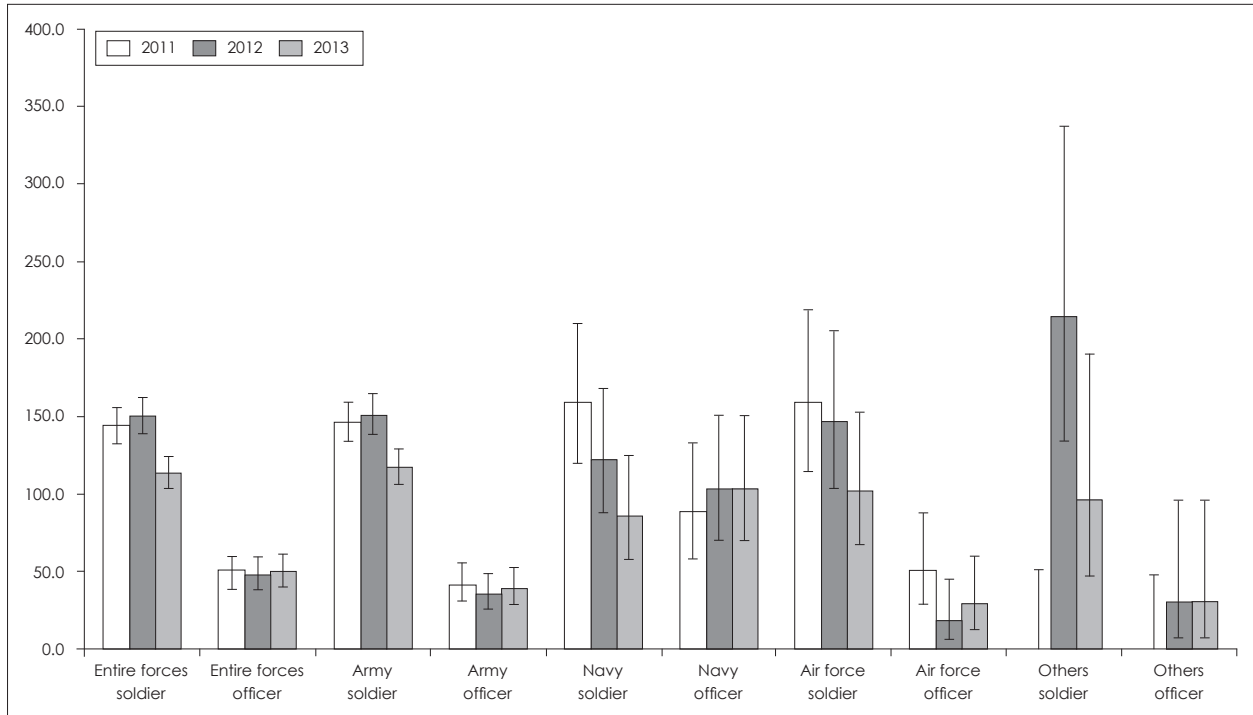


Figure 3. Incidence of anxiety disorder in active duty members by position status. Error bars indicate 95% confidence intervals. Others : ministry of defense subsidiary forces and forces classification N/A.

Table 5. Incidence of anxiety disorder in active duty military personnel by position status

		2011 (95% CI)	2012 (95% CI)	2013 (95% CI)
Entire forces	Officer	50.6 (40.9–62.5)	47.8 (38.4–59.4)	49.4 (39.9–61.2)
	Soldier	144.4 (133.1–156.7)	150.1 (138.5–162.7)	113.5 (103.5–124.5)
Army	Officer	44.1 (33.1–58.7)	42.4 (31.6–56.7)	42.4 (31.6–56.7)
	Soldier	146 (133.5–159.6)	151.3 (138.6–165.1)	117.5 (106.4–129.8)
Navy	Officer	95.5 (62.4–140)	102.9 (68.4–148.7)	106.5 (71.4–127.2)
	Soldier	158.9 (119.8–210)	122.2 (88.5–168.1)	85.5 (56.8–148.7)
Air force	Officer	50.9 (27.8–85.3)	18.2 (5.9–42.4)	29.1 (12.5–64.2)
	Soldier	158.9 (114.5–219.4)	146.6 (104.2–205.3)	101.8 (65.9–134.1)
Other	Officer	0 (0–37.1)	40.2 (11–103)	30.2 (6.2–88.2)
	Soldier	0 (0–39.5)	214.2 (130.9–330.9)	96.4 (44.1–183)

CI : confidence interval, Other : ministry of defense subsidiary forces and forces classification N/A

료건수의 각각 88.6%와 95.6%가 정신건강의학과에서 해당 진단을 받았고 타과에서는 초진의 11.4%, 총 진료 건수의 4.4%가 진단되었다. 초진에 대비한 총 진료건수가 높다는 것은 외래추적이 더 많다는 것을 시사하므로, 정신건강의학과에서 타과에 비하여 불안장애에 대하여 외래추적이 더 빈번하다는 것을 의미한다. 이는 정신건강의학과가 타과에 비해 불안장애 환자의 지속적인 치료에 더 관심을 갖는다는 것을 의미할 수도 있겠으나, 타 진료과를 찾는 불안 관련 환자의 증상이 정신건강의학과를 방문하는 환자보다 증상이 더 경미해서 추적 치료의 필요성이 떨어져서 비롯되었을 가능성도 있다. 이에 대한 규명을 위해서는 증상의 경중을 고려한 체계적인 전향적 연구

가 필요할 것으로 판단된다.

한편, 불안과 관련한 증상으로 군 병원을 방문하는 환자들의 적지 않은 수(11.4%)가 정신건강의학과가 아닌 다른 과를 찾는 것으로도 해석할 수 있었다. 불안증세를 신체적 증상 호소로 표현하는 경우가 많은 것을 감안하면,¹³ 실제 타과를 방문하는 불안장애 환자는 더 많을 것으로 추정됨으로 이에 대한 관심이 필요할 것으로 판단된다.

3개 년도 현황을 전체적으로 보면, 군별 현황으로는 육·해·공군 순으로 불안장애가 많았고 신분 별로는 병사가 대다수를 차지하였다. 흥미로운 점은 불안장애를 세부 질환 별로 보았을 때, 군 병원에서의 다빈도 불안장애가 보건복지부의

Table 6. Incidence of anxiety disorder in active duty military personnel by specific diagnosis group

	2011 (95% CI)	2012 (95% CI)	2013 (95% CI)
OCD	16 (13–19.7)	12.7 (10–16)	11.8 (9.3–15.1)
Panic disorder	16.1 (13.1–19.8)	20.6 (17.2–24.7)	23 (19.4–27.3)
SAD	10.3 (7.9–13.4)	10.5 (8.1–13.5)	6 (4.2–8.5)
Specific phobias	9.6 (7.3–12.6)	6.7 (4.8–9.3)	8.9 (6.7–11.8)
GAD	1 (0.4–2.2)	3.3 (2–5.1)	1.7 (0.8–3.2)
Stress-related disorder	21.3 (17.8–25.5)	16.8 (13.7–20.6)	13.1 (10.4–16.4)
Mixed anxiety-depressive disorder	1 (0.4–2.2)	3.6 (2.2–5.5)	2.9 (1.7–4.7)
Anxiety disorder NOS	40.4 (35.4–45.9)	44.6 (39.5–50.5)	26.4 (22.5–31.1)

CI : confidence interval, GAD : generalized anxiety disorder, OCD : obsessive-compulsive disorder, SAD : social anxiety disorder

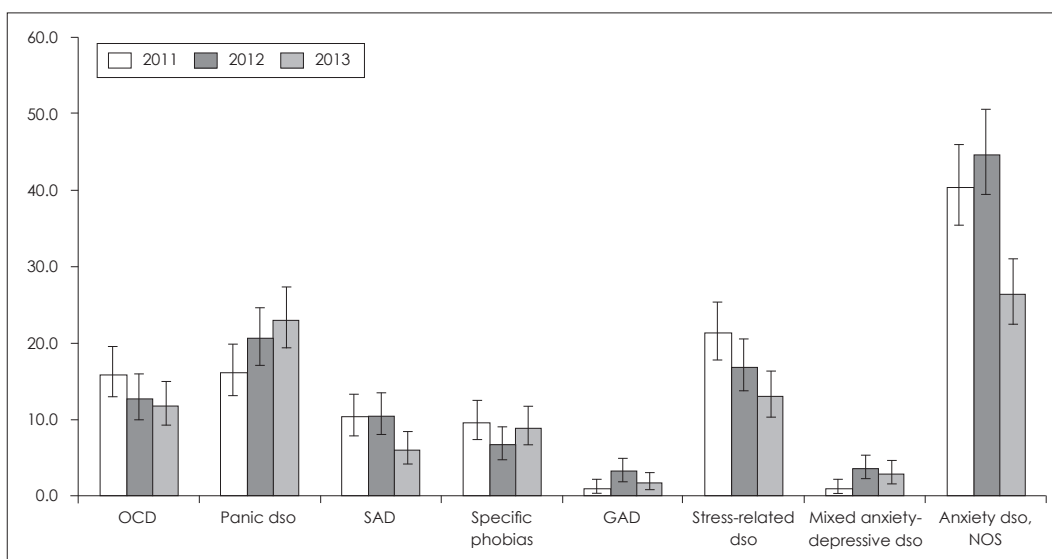


Figure 4. Incidence of anxiety disorder in active duty members by specific diagnosis group. Error bars indicate 95% confidence intervals. GAD : generalized anxiety disorder, OCD : obsessive-compulsive disorder, SAD : social anxiety disorder, dso : disorder.

정신건강 실태조사에 따른 일반인구에서의 불안장애 유병률 및 미군에서의 세부 질환 별 유병률의 순위와 차이를 보인다는 점이다.

2011년 보건복지부 정신건강 실태조사에 따르면, 일반인구에서 가장 흔한 불안장애는 특정공포증이었으며, 뒤를 이어 범불안장애, 강박장애, PTSD, 사회불안장애, 광장공포증, 공황장애 순이었다.¹ 미군의 10년간 불안장애 유병률 연구에서는, 상세불명의 불안장애가 제일 많았으며, 그 뒤를 이어 PTSD, 범불안장애, 공황장애, 급성 스트레스장애(acute stress disorder), 공포증, 강박장애 순이었다.¹¹

본 연구에서는 상세불명의 불안장애가 2011~2013년 동안 제일 많이 발생한 불안장애이었으며 이는 미군의 연구결과와도 일치한다.¹¹ 상세불명의 불안장애는 세부질환 별 발생률 분석에서 10만 명당 발생률이 2012년 44.6(95% CI : 39.5–50.5)에서 2013년 26.4(95% CI : 22.5–31.1)로 유의한 감소를 보였는데, 이는 군 병원 정신건강의학과 전문의들이 더 정확한 진단을 내리려는 노력의 결과일 수 있겠으며, 다른 불안장애에서

관찰되는 발생률의 감소가 적어도 상세불명의 불안장애로 증가로 인한 것이 아님을 시사한다.

상세불명의 불안장애에 이어서 공황장애가 본 연구에서 두 번째로 많은 불안장애이었다. 2011년 정신건강실태조사에서 공황장애의 일년 유병률은 0.2%로 발표되었고 특히 해당되는 남자가 불과 8명뿐이었기 때문에 남자의 유병률이 0%로 발표되었다.¹ 정신건강실태조사는 표본추출 방식이었고 screening 검사였기 때문에 임상적 상황에서 진단이 내려진 본 연구결과와 직접적으로 비교하기는 어려우나 큰 차이가 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구 결과는 최근의 미군 연구 결과에서 공황장애가 높은 빈도를 보인 것과 부합되고 있다.¹¹ 미국에서도 일반인구를 대상으로 한 NCS 결과에서 공황장애의 일년 유병률이 2.7%로 사회불안장애(6.8%), 특정 공포증(8.7%) 등 보다 더 낮아,⁴ 공황장애가 군에서 더 호발되는 불안장애일 가능성이 제기되며 추가적인 연구가 향후 필요할 것으로 판단된다.

다음으로 군 병원을 내원한 장병에서 특정공포증 및 범불안장애가 적게 나타난 것을 알 수 있었다. 이는 미군에서 특정

공포증이 상대적으로 낮게 나타난 것과 부합되는데, 이는 군 고유의 환경적 특성에 기인할 수도 있겠다. 하지만 질환의 고유 성격상 일반인구를 대상으로 한 설문조사에서는 높게 나타나는데 비해 임상 현장에선 그 비율이 낮아질 수 있을 것으로 보여 더 명확한 규명이 필요하다. 본 연구에서 범불안장애가 국내 정신보건실태 조사는 물론 미군의 연구결과에 비해서도 낮게 나타난 점으로 보아 국군에서 해당 질환이 과소평가되고 있을 가능성이 높아 보인다. 환자가 해당 증상을 보일 때, 적응장애 등의 다른 질환으로 진단될 가능성이 있어 이에 대한 고려가 군 병원에서 필요할 것으로 판단된다.

스트레스관련 장애, 강박장애, 사회불안장애는 국내 실태조사의 결과와 부합되는 것으로 나타났다.¹ 흥미로운 점은, 초진에서 스트레스관련 불안장애 및 강박장애가 각각 3위 및 4위의 다빈도 불안장애이었던 반면, 총 진료건수에서는 강박장애가 스트레스관련 불안장애를 앞서는 것으로 나타난 점이다. 스트레스와 관련된 장애는 스트레스 원의 해소에 따라 외래 추적이 감소될 수 있는 질환의 고유 특성을 반영하는 것으로 보여졌다. 미군에서 PTSD는 두 번째로 흔한 장애이었으며 이는 본 연구결과와 일치하지 않았다. 미군의 경우, PTSD는 2003년까지는 2위 질환이 아니었으나 이라크 및 아프가니스탄 등에서의 군사작전이 수행되면서 해당 질환의 빈도가 급격히 증가되었다.¹¹ 이러한 점을 고려하면, 본 연구에서 불안장애 초진에서 3위이었던 스트레스 관련 장애가 향후 대규모의 군사작전이 전개될 시 대폭 증가될 것으로 예상할 수 있으며 이에 대한 정책적인 고려가 향후 필요할 것으로 판단된다.

군별로 불안장애의 발생률을 보았을 시, 육군에서 2011년에 비해 2013년의 10만 명당 불안장애 발생률이 유의하게 감소한 것으로 나타났다(Figure 2). 육군에서의 불안장애 발생률을 신분 별로 분석했을 때, 해당기간 동안 간부에서는 발생률의 별다른 차이가 관찰되지 않은 반면(Figure 3), 병사에서의 10만 명당 발생률이 2011년 146(95% CI : 133.5-159.6)에서 2013년 117.5(95% CI : 106.4-129.8)로 유의하게 낮아졌다. 따라서, 병사에서의 불안장애 발생률 감소가 전체 육군에서의 감소에 기여한 것으로 판단된다.

신분 별 발생률 분석에서, 병사에서의 불안장애 발생률은 군별간 별다른 차이를 보이지 않았고 기간이 지날수록 감소하는 경향을 보였다(Figure 3). 간부의 경우, 육군과 공군간에는 불안장애의 발생률에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 해군 간부는 육군 간부에 비해 모든 해당 년도에서 더 유의하게 높은 불안장애 발생률을 보였고, 공군 간부에 비해서는 2011년 1개 년도를 제외하고는 더 유의하게 높은 불안장애 발생률을 보였다(Figure 3).

이처럼 해군 간부가 높은 불안장애 발생률을 보이는 원인이

해군 간부를 지원하는 사람들의 어떠한 공통적인 인적 특성에 기인을 하는지, 아니면 함선 등의 제한된 공간에서 장시간을 근무를 하는 것에 대한 해군의 고유한 환경적 요인으로 인하여 불안장애에 더 취약한 것인지 살펴 볼 필요성이 제기되고 있다. 그러나 해군 병사에서는 육군이나 공군 병사들과 불안장애 발생률의 유의한 차이가 없었던 점을 고려하면 다른 원인으로, 간부들이 정신과적인 질환에 대한 낙인으로 진급 등에서의 불이익을 우려해서 정신과적 치료를 꺼리는 경향을 고려했을 시, 타군에 비해 해군이 정신과적 진료에 더 수용적인 문화가 존재해서 더 높은 발생률을 보였을 가능성도 있다. 다른 가능성으로는 육군의 사단 의무대나 공군 비행단의 의무실과 같이 일차적으로 진료를 하는 의무시설이 해군에서 상대적으로 적어 군 병원 외래를 바로 이용하는 경향이 더 높아서 더 높은 발생률에 기여했는지에 대해서는 외래 이용에 영향을 주는 요인들에 대한 추가적 연구가 향후 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한 사항으로는 후향적인 연구의 특성에 기인한 오류들이 나타날 수 있다는 점이다. 증상이 심한 경우 모병에서 아예 제외되어 심각한 불안장애 환자들이 본 연구에서 제외되었을 가능성이 있어 건강근로자 효과(Healthy worker effect)를 고려하여 해석을 해야 한다. 하지만 병무청 자료에 따르면 2011년, 2012년, 2013년 정신과와 관련하여 각각 2,129명, 1,868명, 1,533명 만이 귀가조치 되었다는 점¹⁴과 이러한 귀가자들도 추후 재검에 의해 다시 입영될 수 있다는 점에서, 본 연구의 결과는 병역 대상이 되는 젊은 남성에서 거의 전수 조사에 가까운 자료가 될 수 있겠다. 하지만 이러한 가정은 모든 임상적으로 유의한 불안장애 환자가 군 병원을 찾았다는 가정 하에서 가능하며, 치료를 받지 않거나 사단급 의무시설에서 일차적으로 진료가 치료 종결된 환자도 많을 수 있다는 점에서 군에서도 정신건강 실태조사와 같은 전향적인 연구의 필요성이 제기된다. 본 연구는 타과에서 불안장애를 정확히 진단하는데 한계가 있을 것으로 판단하여, 정신건강의학과 전문의에 의해서 불안장애 진단이 내려진 경우만 발생률 분석의 대상으로 하였다. 이러한 진단에 대한 신뢰성을 높여려는 노력에도 불구하고, 또 다른 제한사항으로 이 연구에서 활용된 진단이 구조적 면담에 의하여 얻어진 진단이 아니었다는 점이 있다. 그러한 원인으로 범불안장애 등의 특정 질환이 상대적으로 적게 나타났을 가능성이 있겠다.

결론

이 연구는 군에서의 불안장애의 실태를 최초로 조망하고 군 별, 신분 별 및 세부 질환 별로 발생률을 분석한 연구이다.

이러한 연구는 군 정신건강 상태의 확인 뿐만이 아니라, 더 나아가 대한민국 청년들의 정신건강 상태를 간접적으로 파악하는 자료가 될 수 있겠다. 또한, 현실에서 비교적 동일하면서 급격한 환경적 변화(stressor)에 노출시킨 대규모 집단에서 불안장애 등의 발생에 대한 연구를 수행하기 어렵다는 점에서 군을 대상으로 한 본 연구는 특히 의의가 있다.

본 연구결과, 군에서 호발되는 불안장애가 일반 인구에서 조사된 바와 다르다는 것을 확인하였다. 특히 군에서는 일반인구를 대상으로 조사된 결과에 비해 공황장애 빈도가 높았고, 특정공포증 및 범불안장애는 상대적으로 낮게 나타났다는 점이 주목할만하다. 이러한 결과가 군의 어떠한 고유한 환경적 특성에 의한 것인지 알아볼 필요성이 있겠다. 또한, 타 군에 비해 해군 간부에서 불안장애의 발생률이 높게 나타난 점도 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 판단된다. 본 연구로 인해 군을 대상으로 하는 다양한 연구가 보다 많이 이루어져 대한민국 군 장병의 정신건강에 대한 이해가 풍부해지길 바란다.

중심 단어: 불안장애 · 군 정신건강 · 발생률.

■ 감사의 글

본 연구는 군 보안 검열을 필요하였으며, 연구의 수행에 있어서 많은 도움을 주신 의무사령부 원무운영과 권혁진 소령, 최종명 상병, 소승휘, 원경선, 이용석, 차수진, 최순주 주무관과, 개발과 이영호 주무관께 감사드립니다.

REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. The Epidemiological survey of mental disorders in Korea.2011;Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=31001>.
2. Ministry of Health & Welfare. The epidemiological survey of mental disorders in Korea.2006;Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=12642>.
3. Bourdon KH, Rae DS, Locke BZ, Narrow WE, Regier DA. Estimating the prevalence of mental disorders in U.S. adults from the Epidemiologic Catchment Area Survey. *Public Health Rep* 1992;107:663-668.
4. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-627.
5. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychol Bull*;2013.
6. Cairney J, Corna LM, Veldhuizen S, Herrmann N, Streiner DL. Comorbid depression and anxiety in later life: patterns of association, subjective well-being, and impairment. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16:201-208.
7. Khan A, Leventhal RM, Khan S, Brown WA. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. *J Affect Disord* 2002;68:183-190.
8. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382:1575-1586.
9. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, McGurk D, Cotting DI, Koffman RL. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N Engl J Med* 2004;351:13-22.
10. Sareen J, Cox BJ, Afifi TO, Stein MB, Belik SL, Meadows G, et al. Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care: findings from a large representative sample of military personnel. *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:843-852.
11. Lovering ME, Proctor SP, Heaton KJ. A retrospective study of anxiety disorder diagnoses in the military from 2000 to 2009. *J Anxiety Disord* 2013;27:25-32.
12. Mather AA, Stein MB, Sareen J. Social anxiety disorder and social fears in the Canadian military: prevalence, comorbidity, impairment, and treatment-seeking. *J Psychiatr Res* 2010;44:887-893.
13. Kessler D, Lloyd K, Lewis G, Gray DP. Cross sectional study of symptom attribution and recognition of depression and anxiety in primary care. *BMJ* 1999;318:436-439.
14. Military Manpower Administration. The status of sent-home recruit candidates. 2011-13; Available from: <http://www.mma.go.kr>.