

정신질환과 사망

정신질환에 대한 OECD 국가들의 부담은 상당함. 우리나라 국민 4명 중 1명은 평생동안 한 번 이상 정신질환을 경험하며, OECD 인구 5명 중 1명은 생애 특정 시기에 정신질환을 경험하고 일생에 걸쳐서는 2명 중 1명꼴로 경험하는 것으로 추정된다*는 보고가 있음.

* Institute for Health Metrics and Evaluation(2019), <http://www.healthdata.org>

정신건강 문제는 효과적인 치료나 지원이 없으면 사람들의 삶에 치명적인 영향을 미칠 수 있으며 심지어 자살로 사망할 수도 있음. 자살 행동에 영향을 미치는 복잡한 사회 및 문화적 이유가 있고 정신건강 문제로 고통받으면 자살로 사망할 위험도 높아진다는 보고*가 있는 반면, 정신질환자가 양질의 시의적절한 치료를 받는다면, 건강결과를 향상시킬 수 있을 뿐 아니라 자살 및 초과사망률을 줄일 수 있다는 연구 결과**도 있음.

* OECD/EU(2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://dx.doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

** Health at a Glance 2019(OECD)

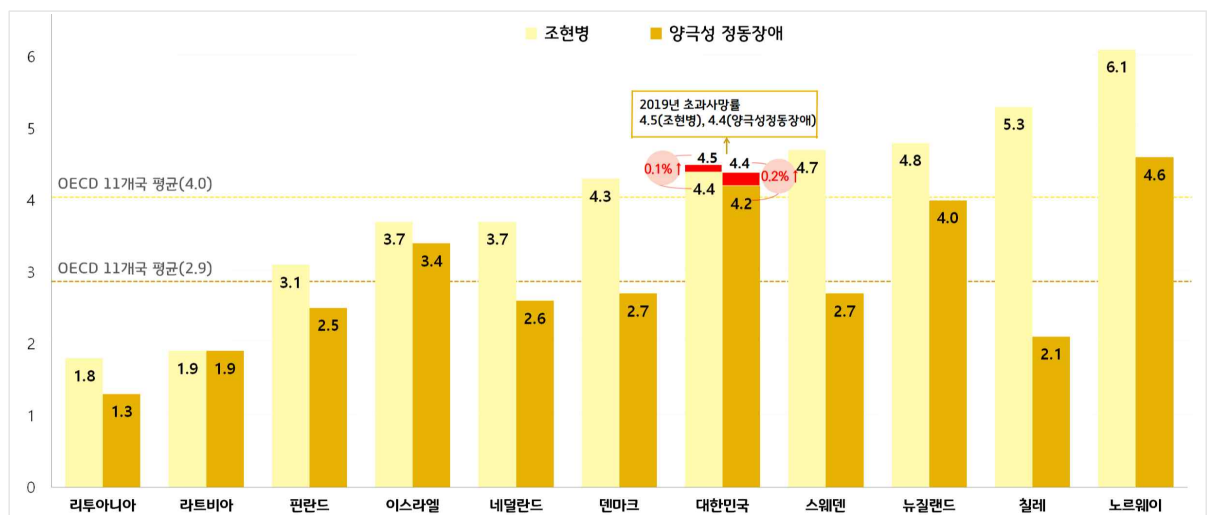
개인의 삶과 사회 및 경제에 영향을 미치는 정신건강 문제는 예방 및 관리를 위한 효과적인 정책과 중재를 통해 해결할 수 있는 만큼, 정신질환과 사망에 대해 살펴보고 시사점을 모색해보고자 함.

정신질환자 초과사망률 일반인구의 4배 이상

조현병 및 양극성 정동장애 진단 환자 초과사망률

초과사망률은 정신질환자의 전반적인 관리 수준을 반영하는 지표로 초과사망률이 '1'보다 크다는 것은 정신질환자가 일반 인구집단보다 사망위험이 크다는 것을 의미함.

[OECD 국가의 조현병과 양극성 정동장애 환자의 초과사망률(2015~2017년 평균)]



단, 특정 연도에 조현병이나 양극성 정동장애로 사망하는 사람들이 비교적 적기 때문에 매년 비율이 상당히 다를 수 있어 3년 평균을 제시함.

[조현병과 양극성 정동장애 환자의 연도별 초과 사망률]

(단위 : 비, ratio)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
조현병	전체	4.35	4.33	4.44	4.41	4.41	4.38	4.47	4.45	4.61	4.54
	남성	4.03	3.92	4.09	4.01	3.96	3.98	4.12	4.13	4.22	4.17
	여성	5.08	5.26	5.26	5.33	5.41	5.26	5.26	5.15	5.46	5.34
양극성 정동장애	전체	3.60	3.66	3.82	4.00	4.02	4.17	4.22	4.22	4.35	4.42
	남성	3.37	3.39	3.63	3.85	3.93	4.03	4.15	4.13	4.21	4.31
	여성	4.10	4.27	4.26	4.32	4.18	4.46	4.36	4.41	4.65	4.65

- 1) 초과사망률 = 정신질환자의 사망률 / 일반 인구집단의 사망률
 * 조현병·양극성 정동장애의 사망률 = 분모 집단 중에서 모든 원인 사망자 수 / 15~74세 인구 중 조현병·양극성 정동장애로 진단받은 적이 있는 환자 수
 ** 일반 인구집단의 사망률 = 분모 집단 중에서 모든 원인 사망자 수 / 15~74세 일반 인구집단의 인구수
- 2) 조현병 : F20, F21, F231, F232, F250, F251, F252, F258, F259
- 3) 양극성 정동장애 : F31

자료원 : 2019년 기준 보건의로 질 통계(보건복지부·건강보험심사평가원, 2020)

『2019년 기준 보건의로 질 통계(2020)』에 따르면, 2019년 조현병으로 진단받은 환자의 초과사망률은 4.54이며, 여성의 초과사망률은 5.34로 남성 4.17보다 높음. 조현병 진단 환자의 초과사망률은 지속적으로 증가하는 추세를 보였으나, 2018년보다 2019년에 감소한 것으로 나타남.

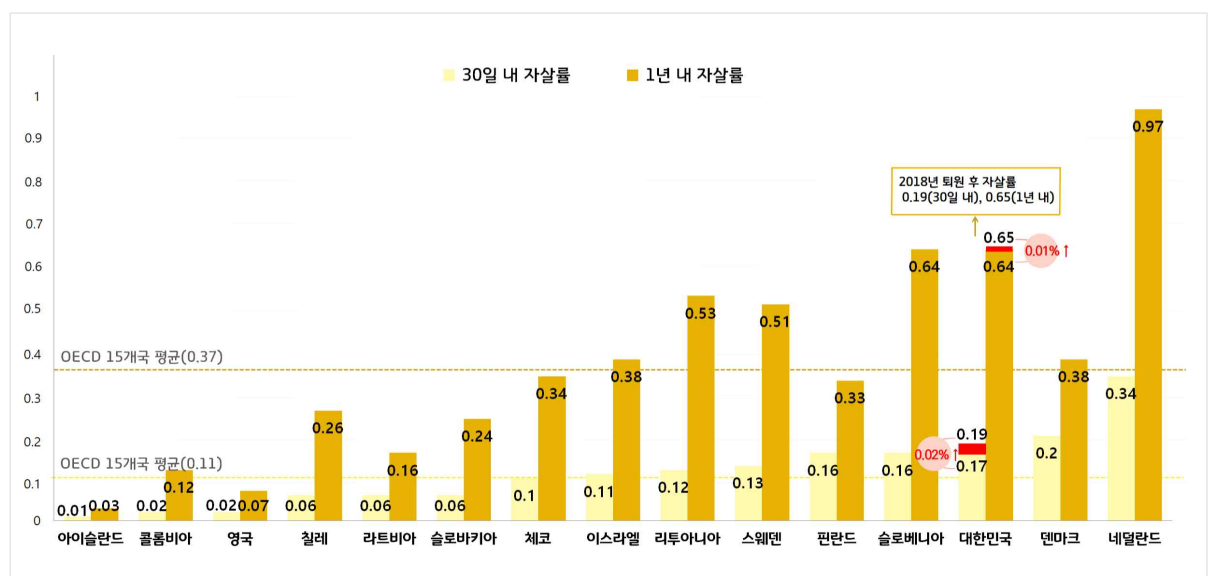
양극성 정동장애의 경우, 초과사망률은 4.42임. 여성 환자의 초과사망률은 4.65로 조현병 진단 환자의 초과 사망비와 동일하게 여성의 초과사망률이 남성 4.31보다 높으며, 2010년 이후 지속적으로 증가하는 추세를 보임.

국가 간 비교 시, 국가의 본질적인 특성과 표본의 크기를 고려하여 주의 깊게 해석해야 하며 대부분 국가에서 정신질환을 진단받은 환자의 초과사망률이 '2' 이상을 보이며 정신질환자의 사망위험이 일반인구 집단보다 더 크다고 보고됨. 우리나라의 경우, 조현병과 양극성 정동장애 환자의 초과사망률이 '4' 이상으로 보고되며 자료를 제출한 OECD 회원국(11개국) 평균보다 높은 편이라 할 수 있음.

정신질환자 퇴원 후 1년 이내 자살률, 인구 10만 명당 650명

정신질환과 자살 정신질환자의 퇴원 후 자살률은 환자가 속한 지역사회 돌봄의 질 뿐만 아니라, 입원 진료와 지역사회 돌봄 간의 연계를 의미하는 지표라고 할 수 있음.

[OECD 국가의 정신질환자 퇴원 후 30일 이내와 1년 이내 자살률 비교(2017년)]



[정신질환자의 퇴원 후 30일 이내와 1년 내 자살률]

(단위 : %)

구분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
퇴원 후 30일 내	전체	0.19	0.20	0.19	0.18	0.17	0.19	0.19	0.17	0.19
	남성	0.21	0.22	0.22	0.21	0.21	0.23	0.21	0.21	0.21
	여성	0.17	0.20	0.16	0.15	0.14	0.15	0.18	0.13	0.18
퇴원 후 1년 내	전체	0.76	0.73	0.66	0.64	0.67	0.64	0.59	0.64	0.65
	남성	0.85	0.78	0.69	0.73	0.78	0.73	0.69	0.69	0.73
	여성	0.67	0.69	0.63	0.56	0.57	0.56	0.50	0.59	0.59

* 국내에서 신규 산출하는 통계로 2010년~2018년 통계 산출

** 2010년 OECD 국가의 일반인구 집단 연령-성별 분포를 반영하여 표준화함

- 1) 정신질환자의 퇴원 후 30일 이내 자살률 = 퇴원 후 30일 내 자살한 환자 수 / 주진단명과 제1부진단명이 정신질환인 15세 이상 퇴원 환자 수
- 2) 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률 = 퇴원 후 1년 내 자살한 환자 수 / 주진단명과 제1부진단명이 정신질환인 15세 이상 퇴원 환자 수
- 3) 자살 : X60-X84, Y870

자료원 : 2019년 기준 보건의로 질 통계(보건복지부·건강보험심사평가원, 2020)

『2019년 기준 보건의로 질 통계(2020)』에 따르면, 2018년 정신질환자의 퇴원 후 30일 내 자살률은 0.19%로 2017년 대비 0.02%p 상승하였으며, 2010년 이후 증감을 반복하고 있으나 대체적으로 큰 변화는 없는 것으로 나타남. 남성 환자의 자살률은 0.21%로 여성 환자의 자살률 0.18%보다 0.03%p 높음. 2018년 정신질환자의 퇴원 후 1년 내 자살률은 0.65%로 2017년 대비 0.01%p 상승하였으며, 2016년까지 감소하는 추세를 보였으나 이후 다시 증가함. 남성 환자의 자살률은 0.73%로 여성 환자의 자살률 0.59%보다 0.14%p 높은 것으로 보고됨.

자살 등록은 의도 확인 방법, 사망진단서 작성 책임자 등을 포함한 문화적 차원과 같은 요인에 영향을 받는 복잡한 절차이므로 국가 간 비교 시 주의를 요함. 정신질환자의 퇴원 후 자살률은 국내에서 처음으로 산출한 지표임. OECD에 자료를 제출하는 국가의 수가 제한적이거나 그 중에서도 높은 수준이라 할 수 있음.

정신장애인의 자살률, 전체인구보다 7.2배 높아

정신장애인의
자살

『2018년 장애인건강보건의통계(보건복지부·국립재활원, 2020)』에 따르면, 장애인 자살률이 전체인구 자살률보다 2.3배 높음. 특히, 정신장애인 자살률은 인구 10만 명당 191.1명으로 15개 장애 유형* 중 가장 높음. 이는 장애인 자살률보다 3.1배 높고, 전체인구 자살률보다 7.2배 높은 수치임.

[고의적 자해(자살)로 인한 사망률(2018년)]

(단위 : 인구 10만 명당)



* 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간 장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애

자살률이 높으면 심각한 정신장애를 가진 사람들의 전체 사망률이 현저히 높아진다는 여러 보고가 있는 만큼 정신질환과 자살 및 사망은 밀접한 관련이 있음. 『Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030(WHO, 2021)』에서도 정신질환과 자살은 높은 상관관계에 있으며, 취약계층을 포함하여 자살 위험이 증가하는 그룹에 각별한 주의를 기울여 자살 예방을 위한 종합적인 국가 전략을 개발하고 시행할 것을 권고하고 있음.

정신적 어려움을 가진 사람들의 자살과 사망은 정신과적 문제뿐 아니라 개인적 요인 및 사회 구조적 요인 등 다양한 위기 상황이 작용한 결과이므로 이에 대한 전문적이고 통합적인 개입이 필요함. 특히, 정신질환자 퇴원 후 적절한 퇴원 계획 및 후속 조치와 퇴원 직후 진료 수준의 향상은 고위험 기간 내 자살을 감소시킬 수 있을 것이라 기대됨.

정신질환의 문제는 전 세계적으로 상당한 보건 및 경제적 부담을 주지만, 정신의료서비스에 대한 이해는 여전히 부족하다고 할 수 있음. 개인의 삶과 사회 및 경제에 미치는 정신건강의 문제를 예방하고 관리하기 위해서는 보다 효과적인 정책과 중재를 통해 해결할 수 있음. 따라서, 예방 및 치료 접근방식의 효과와 영향을 일관되고 체계적으로 측정할 수 있는 평가가 지속되어야 할 것임.

NMHC 동향

vol.1; 2018. 3	조례로 보는 정신건강
vol.2; 2018. 5	인구 1인당 정신건강 예산
vol.3; 2018. 9	세계 정신건강의 날 (WMHDAY)
vol.4; 2018. 10	한국인의 정신질환 질병부담
vol.5; 2019. 1	2019년 정신건강복지관련 재원분석 (중앙부처)
vol.6; 2019. 1	[칼럼] 정신장애는 정말 있는가?
vol.7; 2019. 2	[칼럼] 정신과 진단을 하면서 견뎌지는 이유
vol.8; 2019. 3	정신건강통합지수로 보는 우리나라 정신건강
vol.9; 2019. 4	정신장애인의 자살
vol.10; 2019. 6	한눈에 보는 국외 정신건강 미디어 가이드라인
vol.11; 2019. 8	정신장애인의 건강
vol.12; 2019. 9	정신재활시설 현황
vol.13; 2019. 10	정신건강분야 인력 현황
vol.14; 2019. 11	정신질환의 사회경제적비용
vol.15; 2020. 2	2020년 정신건강복지관련 예산(중앙부처)
vol.16; 2020.4	중증정신질환자의 규모 및 초발환자 의료이용현황
vol.17; 2020. 5	정신장애인의 고용현황
vol.18; 2020. 6	UN에서 말하는 코로나19와 정신건강
vol.19; 2020. 8	의료급여수급권자 중 정신질환 진료현황
vol.20; 2020. 10	시도별 1인당 지역사회 정신건강예산 현황
vol.21; 2020. 12	정신장애인의 경제상태
vol.22; 2021. 2	정신장애인의 소득보장 수준
vol.23; 2021. 3	2021년 정신건강복지관련 예산(중앙부처)
vol.24; 2021. 7	의료보장 유형에 따른 정신질환 진료현황
vol.25; 2021. 11	정신질환과 사망

※ 정신건강동향 활용인용 시 반드시 출처표기 바랍니다.