

2008年 2月

석사학위논문

일 대학병원에 입원한
주요우울장애의 증상 특성

조선대학교 대학원

의 학 과

이 진

일 대학병원에 입원한
주요우울장애의 증상 특성

Symptom characteristics of admitted patients with
major depressive disorder in a university hospital

2008년 2월 25일

조선대학교대학원

의학과

이진

일 대학병원에 입원한
주요우울장애의 증상 특성

지도교수 김 상 훈

이 논문을 의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2007년 10월

조 선 대 학 교 대 학 원

의 학 과

이 진

이 진의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김학렬
위 원 조선대학교 교수 박상학
위 원 조선대학교 교수 김상훈

2007년 11월 일

조 선 대 학 교 대 학 원

목 차

표목차	ii
도목차	iii
영문초록	iv
I. 서론	1
II. 대상 및 방법	3
1. 대상	3
2. 방법	3
III. 결과	4
1. 사회인구학적 특성	4
2. 임상적 특성	5
3. 증상의 빈도	5
IV. 고찰	13
V. 결론	16
참고문헌	17

표 목 차

Table 1. Demographic characteristics of the subjects 4

Table 2. Clinical characteristics of the subjects 5

Table 3. Frequency of depressive symptoms experienced by subjects 6

Table 4. Frequency of somatic symptoms experienced by subjects 7

Table 5. Sexual difference of frequency of depressive symptoms experienced by subjects 7

Table 6. Sexual difference of frequency of somatic symptoms experienced by subjects..... 9

Table 7. Age difference of frequency of depressive symptoms experienced by subjects 10

도 목 차

Figure 1. Sexual difference of depressive symptoms experienced by subjects
..... 8

Figure 2. Sexual difference of somatic symptoms experienced by subjects ...
..... 9

Figure 3. Age difference of depressive symptoms experienced by subjects
..... 12

ABSTRACT

Symptom characteristics of admitted patients with major depressive disorder in a university hospital

Lee jin M.D.

Advisor : Prof. Kim sang-hoon. M.D., Ph.D.

Department of Medicine,

Graduate School of Chosun University

Objective : The purpose of this study was to investigate the frequency and kinds of symptoms and the profile of depressive symptoms and somatic symptoms of admitted patients with major depressive disorder in a university hospital.

Methods : The study was cross-sectional study in chosun university hospital. A total of 299 patients who met the diagnostic criteria of major depressive disorder according to DSM-IV were participated in this study. Forty four item questionnaires were developed to check symptoms and the questionnaires checked from patient's medical record.

Result : Participation in the study were 299 patients (82 males and 217 females ; mean age 51.7 ± 16.4 years). Common depressive symptoms were the following order : depressive mood (55.2%), initial insomnia (52.8%), anxious/tense (47.8%), tired/no energy (35.1%), suicidal ideation (28.8%). Common somatic symptoms were the following order : decreased appetite (33.1%), headache (22.1%), gastric discomfort (16.7%), palpitation (15.4%), chest discomfort (11.4%). Comparing depressive symptoms and somatics symptoms in terms of sex, the following symptoms were more frequent in female patients : anxious/tense, emotional/cry a lot, decreased appetite, gastric discomfort, palpitation($P < 0.05$). In male patients, interpersonal sensitivity, pessimism were more frequent than female patients($P < 0.05$).

Conclusions : The most frequent depressive symptoms and somatic symptoms

of patients with major depressive disorder were depressive mood, initial insomnia, anxious/tense, tired/no energy, suicidal ideation and decreased appetite, headache, gastric discomfort, palpitation, chest discomfort. Some kind of symptoms were different between male patients and female patients. Further studies including more participants would be needed to be done.

I. 서론

우울 증상은 종합병원의 정신과를 방문하는 환자의 가장 흔한 증상 가운데 하나로서, 우울증상의 평생 유병률은 24%이며 우울 증상이 있을 경우 1년 내 주요우울 장애의 발병 위험을 4.4배나 높이는 것으로 알려져 있다.¹⁾²⁾

우울장애는 여러 증상, 유전적 취약성, 환경적 촉진인자, 치료에 대한 반응등으로 이루어진 질병 스펙트럼을 포함하는 증후군³⁾으로 우울증의 증상으로는 불쾌감, 우울감, 자극 과민성, 불안, 초조, 흥미의 상실, 체중 변화, 수면장애, 정신운동의 동요나 지연으로 인한 집중 또는 사고의 곤란, 죄의식과 자살에 대한 충동이 있을 수 있고 만성적인 피로나 소화불량과 같은 신체적인 증상을 나타내기도 하고 피해망상이나 환청과 같은 극단적인 증상을 나타내기도 한다. 그러므로 이러한 다양한 증상을 이해하는 것은 우울증의 임상적 분류를 도와 줄 뿐만 아니라 치료적 접근도 용이하게 한다. 이러한 맥락에서 증상에 의한 아형을 구분하려는 시도는 어느 정도 타당성을 인정받고 있다. 예를 들어, 비정형 우울증은 내인성 우울증과는 다른 과식 및 수면과다 등의 특징적 증상을 보이는데, 발병 연령이 어리다든지 공황장애, 물질남용 및 신체화 장애 등과의 공존율이 높다는 등의 특성을 보인다.⁴⁾

주요우울장애는 우울감 또는 흥미의 상실 중 하나를 포함하여 하루 종일 지속되는 우울한 기분, 현저히 감소된 흥미, 체중의 감량과 증가 또는 식욕의 감소나 증가, 불면 또는 과수면, 정신운동 흥분 또는 지체, 피로 또는 에너지 상실, 무가치감 또는 부적절한 죄책감, 사고와 집중력의 감퇴, 반복적인 죽음에 대한 생각과 같은 9개의 증상 가운데 적어도 5개가 있으며 2주일 이상 지속될 때 진단이 된다.⁵⁾

우울장애의 증상은 환자에 따라 다양하게 나타난다. 즉, 성별, 연령, 동반질환의 유무에 따라 증상의 양상이나 심한 정도가 다르다. 젊은 환자에서는 죄책감, 우울한 기분이 흔하고 노인에서는 불면, 건강염려증이 더 흔하게 나타난다. 또한 노인에서의 우울증상은 노화현상과 더불어 죽음에 대한 두려움으로 그 정도가 더 심하게 나타난다.⁶⁾⁷⁾ 여성에서 우울장애의 발병율이 2배이상 높다는 사실에도 불구하고⁸⁾ 성별에 따른 증상의 양상이나 심한 정도는 연구자에 따라 서로 다른 결과를 보이고 있다. 여성이 남성보다 더 많은 증상을 보고하는데 여성에서는 식욕의 변화가 더 흔하고⁹⁾ 남성에서는 정동의 둔마, 성욕의 감퇴, 건강염려증, 및 건강염려증적 망상이 더 흔하다는 주장¹⁰⁾이 있는 반면, 남녀차이를 보이지 않는다는 보고도 있

다.¹¹⁾¹²⁾ 한편, 인종과 문화가 서로 다르더라도 주요 우울 증상은 유사하게 표현된다는 보고¹³⁾가 있는 반면, 사회문화적 특성에 따라 우울증상의 표현이 크게 차이가 난다는 주장도 있다.¹⁴⁾

증상의 특성이 우울장애의 증상 연구에 사용되는 평가 도구에 따라 다르다는 방법론적 제한점이 있을 수 있으므로, 본 연구에서는 다양한 우울증 증상 척도에서 쓰이고 있는 증상 항목을 종합하여 만든 질문지를 사용하였다.

최근의 연구 및 조사에 따르면 우울증의 발병은 전 세계 뿐만 아니라 우리나라에서도 빠르게 증가하고 있다. 본 연구는 지방대학병원 정신과에 입원한 주요우울장애 환자를 대상으로 흔히 경험하는 우울증 증상의 특성을 파악하고 임상 변인에 따른 차이를 비교하여 임상 자료로 활용하기 위하여 시행되었다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2002년 1월부터 2006년 12월까지 조선대학교병원 정신과에서 입원치료를 받은 18세 이상의 남녀 주요우울장애 환자 299명을 대상으로 하였다. 진단은 DSM-IV 진단기준을 이용하였고, 환자에 대한 정보와 증상양상에 관한 정보는 의무기록지를 바탕으로 조사하였다. 신체화장애, 인격장애, 기타 정신과적 장애, 물질남용이나 의존의 과거력 또는 현병력, 기질성 정신장애등이 동반되거나 의심되는 환자는 제외하였다.

2. 방법

환자의 의무기록을 토대로 성별, 나이, 종교, 혼인상태, 교육정도, 직업의 유무등의 인구학적 변인과 우울삽화의 횟수, 복용 약물, 치료 기간 등의 임상적 변인등을 조사하였다. 의무기록에서 환자가 주로 호소하는 증상을 평가하였고 우울증상에 관해서는 벡 우울증 척도(Beck Depression Inventory;BDI),¹⁵⁾ Zung의 자기평정우울 척도(Self-Rating Depression Scale;SDS),¹⁶⁾ Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D),¹⁷⁾ Inventory of depressive symptomatology(IDS),¹⁸⁾등의 증상 목록과 Tylee¹⁹⁾등이 개발한 질문지를 병용하여 만든 50개의 증상 질문지²⁰⁾를 토대로 중복되는 항목과 환자들이 드물게 호소하는 증상 항목 16개를 제외하여 우울증상에 관한 34개 항목을 추출하였다. 신체화 증상에 대해서는 최윤경²¹⁾ 등이 번안한 Kellner²²⁾의 증상 질문지인 SQ-K의 신체화 증상 항목 23개로부터 안녕화 척도를 제외하고 중복되는 항목을 합쳐 10개의 항목을 추출하였다. 총 43개 항목의 평가지를 제작하여 환자가 주관적으로 호소하는 우울증상과 신체화 증상을 조사하였다.

우울 증상 빈도는 전체 환자, 성별, 연령에 따른 빈도율을 정리하였고 성별, 연령에 따라 chi-square test를 시행하여 비교하였다. 유의수준은 0.05미만으로 설정하였고 통계처리는 SPSS 10.0 을 사용하여 분석하였다.

III. 결 과

1. 사회 인구학적 특성

대상군의 총수는 299명이었고 남자가 82명(27.4%), 여자가 217명(72.6%)이었다. 평균연령은 51.7±16.4세였으며 종교가 없는 군이 194명(64.9%)으로 종교가 있는 군보다 많았고 배우자가 있는 군이 213명(71.2%)으로 배우자가 없는 군보다 많았다. 학력은 비교적 고른 분포를 보였고 직장이 있는 군이 190명(63.5%), 없는 군이 109명(36.5%)이었다(표 1).

Table 1. Demographic characteristics of the subjects (N=299)

<i>Variables</i>	<i>N (%)</i>
Sex	
Male	82 (27.4)
Female	217 (72.6)
Age	
≤ 20	29 (9.7)
21 ~ 30	50 (16.7)
31 ~ 40	51 (17.1)
41 ~ 50	55 (18.4)
51 ~ 60	65 (21.7)
≥ 61	49 (16.4)
Religion	
Buddhism	33 (11.0)
Christianity	54 (18.1)
Catholic	15 (5.0)
Others	3 (1.0)
None	194 (64.9)
Marital status	
Single	32 (10.7)
Married	213 (71.2)
Divorced	16 (5.4)
Widowed	32 (10.7)
Separated	6 (2.0)
Education (years)	
0	67 (22.4)
1~6	66 (22.1)
7~9	48 (16.1)

10~12	79 (26.4)
≥13	39 (13.0)
<hr/>	
Employment status	
Employed	109 (36.5)
Not employed	190 (63.5)
<hr/>	

2. 임상적 특성

임상적 특성에서는 우울증상의 에피소드가 1회였던 군이 229명(76.6%)으로 2번 이상의 에피소드를 가진 군보다 많았고 복용하였던 약물로는 Tricyclic antidepressants(TCA) 35명(11.7%), Selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI) 130명(43.5), Serotonin-Norepineprine reuptake inhibitor(SNRI) 19명(6.4%), Norepineprine-Dopamine reuptake inhibitor(NDRI) 76명(25.4%)으로 SSRI를 복용한 군이 가장 많았고 기타 약물로는 benzodiazepine, trazodone, perpenazine등이 있었다. 치료기간을 보았을 때 1년 미만의 기간 동안 치료를 받은 군이 174명(58.2%)이었고 1년 이상 치료를 받은 군은 125명(41.8%)이었다(표 2).

Table 2. Clinical characteristics of the subjects (N=299)

<i>Variables</i>	<i>N (%)</i>
Depressive episode number	
once	229 (76.6)
≥ twice	70 (23.4)
Medication	
TCA	35 (11.7)
SSRI	130 (43.5)
SNRI	19 (6.4)
NDRI	76 (25.4)
Others	39 (13.0)
Treatment duration	
< 1 year	174 (58.2)
≥ 1 year	125 (41.8)

3. 증상의 빈도

전체 대상자에서 가장 흔한 5가지 우울증상은 우울감(55.2%), 초기불면증(52.8%), 불안/긴장(47.8%), 피로/에너지의 상실(35.1%), 자살사고(28.8%)의 순이었다(표 3). 전체 대상자에서 가장 흔한 5가지 신체화 증상은 식욕의 감소(33.1%), 두통(22.1%),

소화기계 증상(16.7%), 빈맥(15.4%), 가슴 답답함(11.4%)의 순이었다(표 4).

Table 3. Frequency of depressive symptoms experienced by subjects (N=299)

Depressive Symptoms	N (%)
1. Depressed mood	165 (55.2)
2. Initial insomnia	158 (52.8)
3. Anxious/tense	143 (47.8)
4. Tired/no energy	105 (35.1)
5. Suicidal ideation	86 (28.8)
6. No capacity for pleasure	63 (21.1)
7. Apathy/no motivation	60 (20.1)
8. Reduced interest	58 (19.4)
9. Middle insomnia	53 (17.7)
10. Irritable	52 (17.4)
11. Interpersonal sensitivity	52 (17.4)
12. Constant worry	49 (16.4)
13. Agitation	43 (14.4)
14. Pessimism	37 (12.4)
15. Hypochondriasis	35 (11.7)
16. Terminal insomnia	34 (11.4)
17. Poor memory	30 (10.0)
18. Emotional/cry a lot	29 (9.7)
19. Decreased weight	27 (9.0)
20. Difficulty in concentration	26 (8.7)
21. Unwelcome thought	26 (8.7)
22. View of myself	21 (7.0)
23. Nihilistic idea	19 (6.4)
24. Need more alcohol	17 (5.7)
25. Psychomotor retardation	16 (5.4)
26. Mood reactivity	14 (4.7)
27. Guilt feelings	14 (4.7)
28. Mood diurnal variation	10 (3.3)
29. Dissatisfaction	9 (3.0)
30. Decision making	6 (2.0)
31. Sense of failure	6 (2.0)
32. Aggressive	6 (2.0)
33. Loss of sexual interest	5 (1.7)
34. Expectation of punishment	4 (1.3)

Table 4. Frequency of somatic symptoms experienced by subjects (N=299)

Somatic symptoms	N (%)
1. Poor appetite	99 (33.1)
2. Headache	66 (22.1)
3. Gastric discomfort	50 (16.7)
4. Palpitation	46 (15.4)
5. Chest discomfort	34 (11.4)
6. Choking sensation	29 (9.7)
7. General weakness	28 (9.4)
8. Numbness	16 (5.4)
9. Dyspnea	5 (1.7)
10. Ache/pain	4 (1.3)

흔한 증상을 성별로 나누어 보았을 때 여성에서는 불안/긴장, 감정적/울음의 증상이 남성보다 흔하게 나타났고($P<0.05$), 남성에서는 대인관계에서의 예민함, 비판적인 태도가 여성에서보다 흔하게 나타났다($P<0.01$)(표 5, 그림 1). 또한, 여성이 남성보다 신체화 증상의 호소가 더 많았고 특히 식욕의 감소, 빈맥, 소화기계 증상에서 유의한 차이를 보였다($P<0.01$)(표 6).

Table 5. Sexual difference of frequency of depressive symptoms experienced by subjects (N=299)

<i>Depressive symptoms</i>	<i>Sex(%)</i>		χ^2	<i>p value</i>
	<i>M</i>	<i>F</i>		
1 Initial insomnia	40 (48.8)	118 (54.4)	0.748	0.387
2 Anxious/tense	31 (37.8)	112 (51.6)	4.547*	0.033
3 Irritable	16 (19.5)	36 (16.6)	0.354	0.552
4 Apathy/no motivation	19 (23.2)	41 (18.9)	0.679	0.410
5 Depressed mood	45 (54.9)	120 (55.3)	0.004	0.948
6 Poor memory	5 (6.1)	25 (11.5)	1.939	0.164
7 Difficulty in concentration	6 (7.3)	20 (9.2)	0.270	0.603
8 Dissatisfaction	3 (3.7)	6 (2.8)	0.163	0.687
9 Tired/ no energy	27 (32.9)	78 (35.9)	0.238	0.626
10 No capacity for pleasure	15 (18.3)	48 (22.1)	0.524	0.469
11 Interpersonal sensitivity	24 (29.3)	28 (12.9)	11.094**	0.001
12 Reduced interest	16 (19.5)	42 (19.4)	0.001	0.976
13 Unwelcome thought	9 (11.0)	17 (7.8)	0.740	0.390
14 Decision making	3 (3.7)	3 (1.4)	1.568	0.211
15 Hypochondriasis	9 (11.0)	26 (12.0)	0.058	0.809
16 Middle insomnia	18 (22.0)	35 (16.1)	1.383	0.240

17 Emotional/cry a lot	1 (1.2)	28 (12.9)	9.276**	0.002
18 Sense of failure	0 (0.0)	6 (2.8)	2.314	0.128
19 Terminal insomnia	10 (12.2)	24 (11.1)	0.076	0.783
20 View of myself	7 (8.5)	14 (6.5)	0.396	0.529
21 Psychomotor retardation	6 (7.3)	10 (4.6)	0.862	0.353
22 Pessimism	20 (24.4)	17 (7.8)	15.044***	0.000
23 Loss of sexual interest	3 (3.7)	2 (0.9)	2.711	0.100
24 Agitation	8 (9.8)	35 (16.1)	1.963	0.161
25 Nihilistic idea	4 (4.9)	15 (6.9)	0.414	0.520
26 Mood diurnal variation	2 (2.4)	8 (3.7)	0.287	0.592
27 Mood reactivity	3 (3.7)	11 (5.1)	0.265	0.606
28 Constant worry	15 (18.3)	34 (15.7)	0.299	0.584
29 Decreased weight	6 (7.3)	21 (9.7)	0.404	0.525
30 Aggressive	2 (2.4)	4 (1.8)	0.107	0.743
31 Guilt feelings	3 (3.7)	11 (5.1)	0.265	0.606
32 Suicidal ideation	24 (29.3)	62 (28.6)	0.014	0.905
33 Expectation of punishment	1 (1.2)	3 (1.4)	0.012	0.913
34 Need more alcohol	8 (9.8)	9 (4.1)	3.491	0.062

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

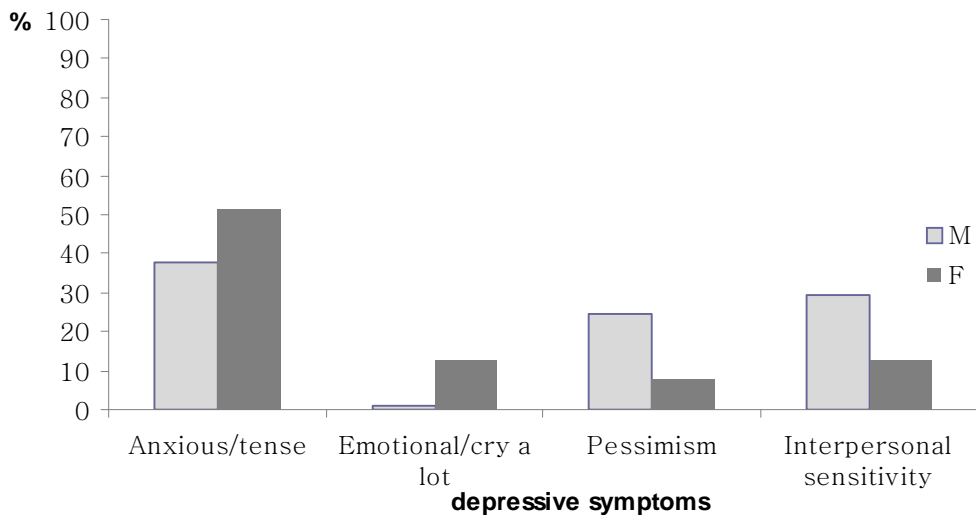


Figure 1. Sexual difference of depressive symptoms experienced by subjects (N=299)

Table 6. Sexual difference of frequency of somatic symptoms experienced by subjects (N=299)

<i>Somatic symptoms</i>	<i>Sex</i>		χ^2	<i>p value</i>
	<i>M</i>	<i>F</i>		
1 Dyspnea	0 (0.0)	5 (2.3)	1.922	0.166
2 Poor appetite	13 (15.9)	86 (39.6)	15.192***	0.000
3 Choking sensation	4 (4.9)	25 (11.5)	2.998	0.083
4 General weakness	4 (4.9)	24 (11.1)	2.680	0.102
5 Chest discomfort	5 (6.1)	29 (13.4)	3.118	0.077
6 Numbness	3 (3.7)	13 (6.0)	0.639	0.424
7 Palpitation	1 (1.2)	45 (20.7)	17.415***	0.000
8 Gastric discomfort	5 (6.1)	45 (20.7)	9.159**	0.002
9 Ache/pain	1 (1.2)	3 (1.4)	0.012	0.913
10 Headache	13 (15.9)	53 (24.4)	2.541	0.111

** p<0.01, *** p<0.001

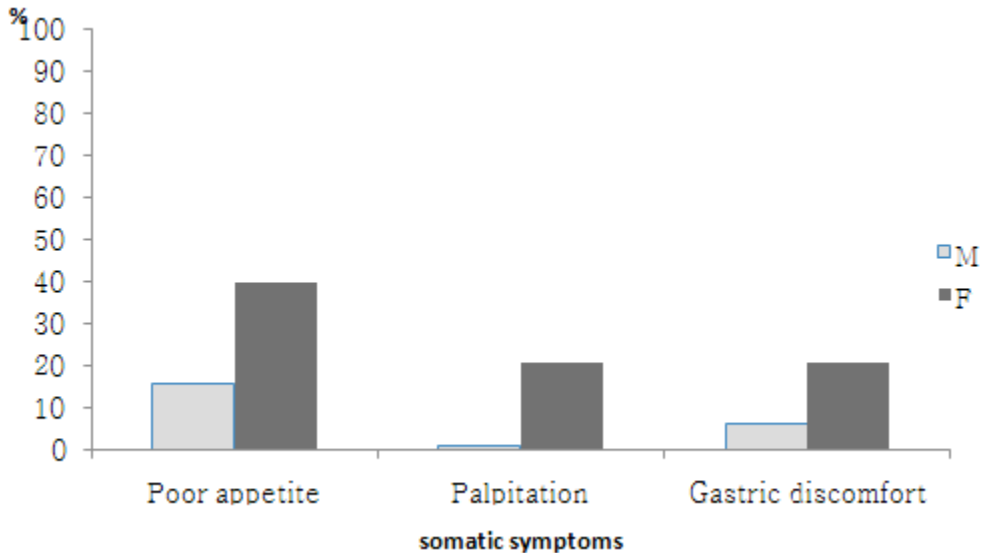


Figure 2. Sexual difference of somatic symptoms experienced by subjects (N=299)

증상을 연령대별로 나누어 보았을 때 과민성, 대인관계에서의 예민함, 건강 염려증, 사건에 의한 기분변화, 죽음에 대한 생각/자살사고에서 유의미한 결과를 보였는데 과민성은 20대에서 많이 보이고 대인관계에서의 예민함과 사건에 의한 기분변화는 20대 미만에서 더 많이 나타났다. 건강염려증은 60대 이상에서 더 많았고 죽

음에 대한 생각/자살사고는 30대 미만에서 더 많이 나타났다(표 7). 그러나 신체증상은 연령에 따른 유의한 차이가 없었다.

Table 7. Age difference of frequency of depressive symptoms experienced by subjects (N=299)

<i>Depressive symptoms</i>	<i>age (%)</i>						χ^2	<i>p value</i>
	≤ 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 \leq		
1 Initial insomnia	16 (55.2)	31 (62.0)	25 (49.0)	30 (54.5)	29 (44.6)	27 (55.1)	3.975	0.553
2 Anxious/tense	13 (44.8)	18 (36.0)	28 (54.9)	25 (45.5)	33 (50.8)	26 (53.1)	4.818	0.438
3 Irritable	3 (10.3)	17 (34.0)	4 (7.8)	13 (23.6)	12 (18.5)	3 (6.1)	19.715*	0.001
4 Apathy/ no motivation	8 (27.6)	11 (22.0)	8 (15.7)	8 (14.5)	14 (21.5)	11 (22.4)	3.055	0.691
5 Depressed mood	15 (51.7)	25 (50.0)	28 (54.9)	32 (58.2)	39 (60.0)	26 (53.1)	1.584	0.903
6 Poor memory	1 (3.4)	4 (8.0)	3 (5.9)	5 (9.1)	11 (16.9)	6 (12.2)	6.333	0.275
7 Difficulty in concentration	4 (13.8)	5 (10.0)	2 (3.9)	5 (9.1)	7 (10.8)	3 (6.1)	3.292	0.655
8 Dissatisfaction	1 (3.4)	4 (8.0)	2 (3.9)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (2.0)	6.871	0.230
9 Tired/ no energy	8 (27.6)	17 (34.0)	21 (41.2)	15 (27.3)	21 (32.3)	23 (46.9)	6.287	0.279
10 No capacity for pleasure	2 (6.9)	8 (16.0)	11 (21.6)	16 (29.1)	18 (27.7)	8 (16.3)	8.788	0.118
11 Interpersonal sensitivity	10 (34.5)	11 (22.0)	8 (15.7)	14 (25.5)	5 (7.7)	4 (8.2)	16.388*	0.006
12 Reduced interest	7 (24.1)	10 (20.0)	9 (17.6)	11 (20.0)	12 (18.5)	9 (18.4)	0.611	0.988
13 Unwelcome thought	1 (3.4)	3 (6.0)	4 (7.8)	9 (16.4)	6 (9.2)	3 (6.1)	6.015	0.305
14 Decision making	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	3 (5.5)	1 (1.5)	1 (2.0)	5.016	0.414
15 Hypochondriasis	0 (0.0)	5 (10.0)	6 (11.8)	3 (5.5)	10 (15.4)	11 (22.4)	12.388*	0.030
16 Middle insomnia	6 (20.7)	5 (10.0)	10 (19.6)	8 (14.5)	14 (21.5)	10 (20.4)	3.616	0.606

17	Emotional/ cry a lot	1 (3.4)	5 (10.0)	7 (13.7)	6 (10.9)	5 (7.7)	5 (10.2)	2.648	0.754
18	Sense of failure	2 (6.9)	1 (2.0)	2 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	6.935	0.226
19	Terminal insomnia	2 (6.9)	4 (8.0)	6 (11.8)	5 (9.1)	10 (15.4)	7 (14.3)	2.883	0.718
20	View of myself	2 (6.9)	4 (8.0)	4 (7.8)	6 (10.9)	1 (1.5)	4 (8.2)	4.490	0.481
21	Psychomotor retardation	0 (0.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	3 (5.5)	7 (10.8)	4 (8.2)	8.439	0.134
22	Pessimism	6 (20.7)	5 (10.0)	3 (5.9)	7 (12.7)	8 (12.3)	8 (16.3)	4.804	0.440
23	Loss of sexual interest	0 (0.0)	2 (4.0)	2 (3.9)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	5.656	0.341
24	Agitation	3 (10.3)	4 (8.0)	10 (19.6)	9 (16.4)	7 (10.8)	10 (20.4)	5.479	0.360
25	Nihilistic idea	2 (6.9)	2 (4.0)	3 (5.9)	2 (3.6)	4 (6.2)	6 (12.2)	4.044	0.543
26	Mood diurnal variation	3 (10.3)	4 (8.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (2.0)	10.867	0.054
27	Mood reactivity	5 (17.2)	4 (8.0)	1 (2.0)	3 (5.5)	0 (0.0)	1 (2.0)	16.361**	0.006
28	Constant worry	2 (6.9)	9 (18.0)	8 (15.7)	15 (27.3)	6 (9.2)	9 (18.4)	9.345	0.096
29	Decreased weight	1 (3.4)	3 (6.0)	5 (9.8)	2 (3.6)	9 (13.8)	7 (14.3)	7.127	0.211
30	Aggressive	2 (6.9)	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (1.5)	1 (2.0)	4.653	0.460
31	Guilt feelings	2 (6.9)	5 (10.0)	2 (3.9)	2 (3.6)	3 (4.6)	0 (0.0)	6.095	0.297
32	suicidal ideation	10 (34.5)	15 (30.0)	22 (43.1)	8 (14.5)	19 (29.2)	12 (24.5)	11.513*	0.042
33	Expectation of punishment	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.9)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	10.481	0.063
34	Need more alcohol	1 (3.4)	7 (14.0)	3 (5.9)	1 (1.8)	2 (3.1)	3 (6.1)	9.097	0.105

* p<0.05, ** p<0.01

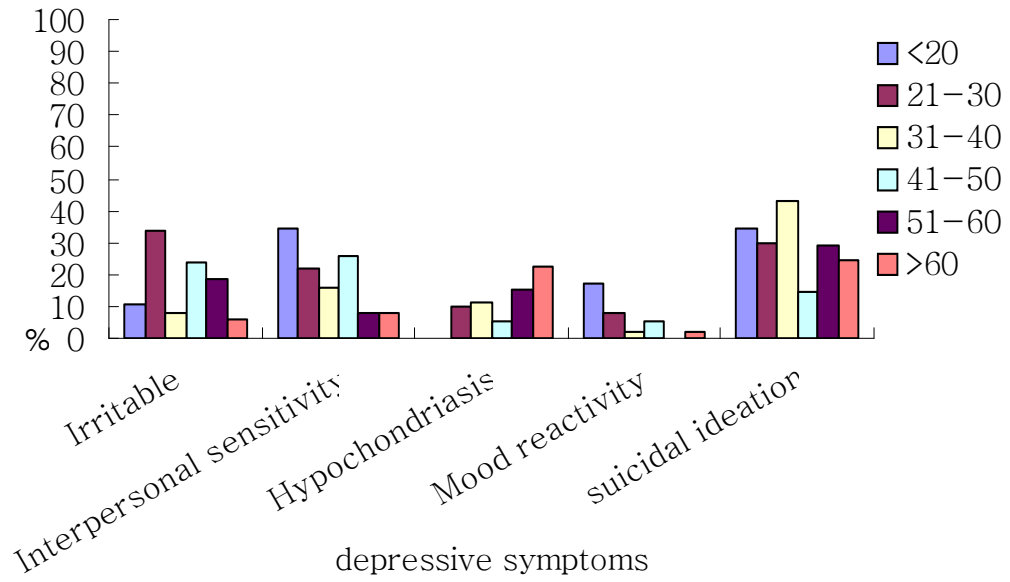


Figure 3. Age difference of depressive symptoms experienced by subjects (N=299)

IV. 고찰

주요우울장애는 임상에서 볼 수 있는 가장 흔한 정신장애의 하나로 이환에 따른 사회적 기능의 장애를 초래할 뿐 아니라 자살과 같은 사회적 문제까지 동반하는 만성적이고 재발이 흔한 질환이다. 일생동안 우울증에 걸릴 확률이 24%¹⁾²⁾에 달하는 흔한 질환이나 치료에 잘 반응하며 적절한 치료시 정상적인 일상생활로의 복귀가 가능하다. 정신의학은 신체학과 달리 질병을 원인에 따라 분류하지 못하고 증상에 따라 분류하여 진단하고 치료를 하고 있다. 환자에 따라 나타나는 우울증상의 양상이 다르므로 각 환자 군에 따른 우울증상의 특성을 파악하는 것이 환자에게 적절한 진단과 치료적 접근을 제시하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 지방대학병원 정신과에 입원한 주요우울장애 환자들을 대상으로 하여 흔하게 보이는 우울증상을 알아보고 환자의 특성에 따른 우울증상의 차이를 알아보고자 하였다.

본 연구에서 일반적인 특성을 살펴보면 연구 대상군의 총수는 299명이었고 남자가 82명, 여자가 217명이었다. 이전의 연구들⁸⁾에서 남성보다 여성에서 우울증의 발생이 2배 높다는 사실이 알려진 바 있는데 본 연구에서는 입원한 환자만을 대상으로 한 것이었지만 여성 환자가 남성 환자보다 2배 이상 많음을 알 수 있었다. 여성의 발병율이 높은 이유에 관한 많은 가설들이 제시되어 왔다. Nolen-Hoeksema는 여성이 기분저하를 느끼는 초기에 이에 대처하는 방식에 원인을 두었는데 남성은 기분이 우울해질 때 신체적 활동을 증가시킴으로써 주의를 다른 데로 돌리려고 하는 반면, 여성은 오히려 활동을 줄이고 우울한 기분을 일으킨 원인들에 대해 자꾸 반추함으로써 우울한 기분을 악화시킨다는 것이다. 즉 여성들이 대인관계에 문제가 있을 때 남성보다 쉽게 우울증에 빠지는 경향이 있다. 또한 Hypothalamic-pituitary-adrenal 축의 활성화와 negative feedback에 의한 제어 장애 및 부신비대는 우울증의 발병에 영향을 미치는데 이 축이 남성보다 여성에서 성선호르몬의 조절로 인해 스트레스에 더 민감하게 반응한다고 하였다. 생리주기의 호르몬 변화가 혈중 코티솔 농도의 불균형을 일으킨다는 주장도 있으며 우울증의 발병에 영향을 미치는 것으로 알려진 norepinephrine과 serotonin의 성별 차이가 있다는 보고도 있다.²³⁾ 이와 같이 호르몬 분비의 차이, 출산의 영향, 남녀의 서로 다른 정신 사회적 스트레스, 학습된 무력감 등으로 인해 여성이 남성보다 우울증상을 더 많이 경

협하는 것으로 알려져 있다.²⁴⁾

연령분포를 보면 평균연령이 51.7세이고 40대에서 60대 사이에 환자가 50%가 넘어 현저히 많음을 알 수 있다. 이 시기는 자녀들이 장성하여 떠나가는 빈둥지 증후군을 경험하는 시기이고 여성들은 폐경기를 맞아 호르몬의 변화가 생기는 등 심리적으로 우울증상을 많이 경험하는 시기이기 때문에 타당한 결과라고 보여진다.

우울증상의 빈도를 살펴보았을 때 전체 대상자에서 가장 흔한 증상으로 우울감이 나타났고 이것은 Golding²⁵⁾ 등의 연구에서 주요우울장애가 우울감과 가장 강한 연관이 있다고 하였던 것과 일치하는 결과이며 증상의 빈도를 살펴보았을 때 주요 우울장애의 진단기준 9가지 중 5가지가 가장 흔한 증상 7가지 증상 안에 들어있어 많은 환자들이 우울감, 수면의 변화, 불안 및 긴장, 피로, 에너지의 상실, 자살 사고 등을 경험하였음을 보여주었다.

ICD-10의 진단지침에는 신체 증상의 유무에 관한 분류가 들어있는 만큼 주요우울장애에서 신체증상의 동반이 흔하다고 볼 수 있다. 환자들 중에는 신체증상만을 보이는 주요우울장애 환자들도 있었는데 이들은 기질적으로 설명할 수 없는 신체증상을 가지고 있었다. 본 연구에서 나타난 신체증상의 빈도는 식욕의 감소, 두통, 소화기계증상, 빈맥, 가슴 답답함 등의 순으로 나타났고 그중 식욕의 감소는 주요우울장애의 진단기준에 들어있는 증상으로 신체증상이라기 보다는 우울증상에 속한다고 볼 수 있겠다. 두 번째로 흔한 증상은 두통이며 우울증상과 두통의 연관성을 살펴보면 우울증과 관련이 있다고 알려진 serotonin과 norepinephrine의 신경전달물질이 통증조절에 중요한 역할을 한다는 것이다. 이것은 통증전달이 기분장애에 의해서 변한다는 것을 의미하고 통각 수용기 자극이 불쾌한 정동 상태를 발생시키거나 악화시킬수 있다는 것을 의미한다. 심리적 수준에서의 만성 통증은 부정적인 감정이 통증을 포함하는 신체적 호소를 통해 표현된다는 가설이 이를 뒷받침한다.²⁶⁾ 통증은 불안과 염세적인 생각을 강화하고 우울증을 환자가 통증에 대처하는 힘을 약화시켜 환자의 상태를 더욱 악화시키게 된다.²⁷⁾ 또한 우울증상을 보이는 환자들은 자신의 신체감각을 실제보다 증폭하여 지각하는 경향을 보여 머리와 근육 등의 동통, 소화기계 증상등 신체증상에 더 민감하게 반응하게 된다고 하였다.³⁰⁾

증상을 성별에 따라 나누어 보았을 때 여성에서는 불안과 긴장, 감정반응성과 울음이 남성에서보다 흔한 것으로 나타났으며 울음은 다른 연구에서도 흔한 증상으로 제시되고 있는바 이는 여성에서 흔한 대처기전이 울음이라는 것을 보여준다.²⁸⁾ 또한 여성에서 신체화 증상의 호소가 더 많았고²⁹⁾ 그 중에서도 식욕의 감소, 소화

기계증상, 빈맥을 더 많이 나타냈다. 여성이 남성에 비해 신체증상을 더 많이 호소하는 것은 여성이 남성보다 사소한 신체 감각을 더 민감하게 지각하고 반응하기 때문이라 할 수 있다.³⁰⁾

여성은 정서적 불편이나 우울감정을 쉽게 표현하고 이러한 태도가 사회적으로 쉽게 받아들여지지만 남성은 전통적인 남성상에 대한 사회적 시선으로 인해 우울증상에 대해서도 표현을 잘하지 못한다. Rutz³¹⁾Rutz등³²⁾은 ‘남성 우울증후군’이라는 개념을 제안하면서 과민성, 분노발작, 공격적 행동, 알콜 남용 등 비전형적인 양상을 보인다고 하였다. 본 연구에서도 남성에서는 대인관계에서의 예민함, 비관적인 태도가 여성에서 보다 더 많이 보고하고 있었고 신체화증상의 표현은 매우 적었다. 이 역시 이전의 연구와 같이 남성들은 우울증상의 호소가 비전형적임을 보여준다. 남성들은 우울감을 감소시키기 위해 알코올을 쉽게 사용한다는 자가투약설³³⁾에서와 같이 남성에서 알코올 사용이 여성에서 보다 더 많기는 하였으나 유의한 차이는 보이지 않았다.

61세 이상의 연령에서 건강 염려증이 다른 연령에 비해 유의한 차이를 보였는데 이는 노화로 인해 겪게 되는 신체적 제한성의 증가와 친구와 친척의 신체적 질환으로 인한 사망을 지켜보면서 자신의 기능상실과 죽음에 대한 두려움과 관련되어 건강염려증적 증상을 많이 호소하는 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 우선 기존에 알려져 있는 우울증 평가 도구와 신체화 증상 평가도구를 참조하여 우울증상과 신체 증상의 목록을 만들어 가능한 많은 증상을 포함시켜 환자들의 증상에 대해 파악하고자 하였으나 포함되지 않은 증상이 있을 수 있다. 또한 대학병원 정신과를 입원한 환자들을 대상으로 하여 일반화하기에 어려움이 있을 수 있겠다.

V. 결론

본 연구의 목적은 한국인의 가장 흔한 질환 중 하나인 주요우울장애의 증상특성을 알아보고 일반적인 특성과 그에 따른 흔한 증상들을 살펴보는 것이었다. 주요우울장애 환자들의 일반적인 특성에 따라 우울 증상의 차이가 있을 것이라는 가정을 하였고 각 환자군에서 보이는 증상의 특성에 따라 환자들의 우울장애에 대한 적절한 진단과 치료법을 제시하는데 도움을 얻고자 하여 연구를 실시하였다. 광주광역시 조선대학병원의 정신과에서 주요우울장애 진단하에 입원한 환자의 의무기록을 바탕으로 자료를 수집하였고 본 연구의 결과는 다음과 같다.

주요우울장애 환자들의 인구학적 변인을 살펴보았을 때 남성보다 여성 환자가 2배 정도 많았고 평균연령이 51.7세로 40대에서 60대 사이에 환자가 50%가 넘어 다른 연령대에 비해 많았다.

우울증상의 빈도를 보면 우울감, 수면의 변화, 불안 및 긴장, 피로, 에너지의 상실. 자살 사고의 순이었다.

신체증상은 식욕의 감소, 두통, 소화기계증상, 빈맥, 가슴 답답함의 순으로 나타났다.

성별을 비교했을 때 여성에서는 불안과 긴장, 감정반응성과 울음이 남성에서보다 흔한 것으로 나타났고 신체증상의 호소가 많았다.

남성에서는 대인관계에서의 예민함, 비관적인 태도가 여성에서 보다 더 많이 나타났다.

연령에 의한 차이를 보았을 때는 60대 이상의 연령대에서 건강염려증의 호소가 많았다.

본 연구에서는 주요우울장애의 증상 빈도 및 증상 양상의 연령과 성별의 차이를 지방대학병원에 입원한 주요우울장애 환자에서 확인할 수 있었다. 각 환자군의 특성에 맞게 적절한 치료적 접근을 하는 것이 필요하겠으며 향후 다양한 인구집단을 대상으로 한 광범위한 연구가 필요하고 이를 진단적, 치료적으로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 1) Broadhead WE, Blazer DG, George LK, Tse CK. Depression, disability days, and lost from work in a prospective epidemiologic survey. JAMA 1990;264:2524-2528
- 2) Horwath E, Johnson J, Kleman GL, Weissman MM. Depressive symptoms as relative and attributable for first-onset major depression. Arch Gen Psychiatry 1992;49:817~823
- 3) 이형영:정신의학. 전남대출판부, 1988
- 4) Matza LS, Revicki DA, Davidson JR, Stewart JW. Depression with atypical features in the National Comorbidity Survey :classification, description, and consequences. Arch Gen Psychiatry 2003;60: 817~826
- 5) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.Washington DC: American Psychiatric Association; 1994
- 6) Keonig FG, Cohen HJ, Blazer DG, Krishnan KR, Sibert TE. Profile of depressive symptoms in younger and older medical inpatients with major depression. J Am Geriatr Soc 1993;41:1169~1176
- 7) Erikson EH: Childhood & Society, 2nd ed, New York, WW Norton, 1963, pp255-28
- 8) Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, Swartz MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity survey. Am J Psychiatry 1994;151:979-986.
- 9) Emst C, Angst J, The Zurich Study. XII. Sex differences in depression. Evidence from longitudinal epidemiological data. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1992;241:222~230
- 10) Winkler D, Pjrek E, Heiden A, Wiesegger G, Klein N, Konstantinidis A.

Gender differences in the Psychopathology of depressed inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2004;254:209~214

11) Young MA, Scheftner WA, Fawcett J, Klerman GL, Gender differences in the clinical features of unipolar major depressive disorder. *J Nerv Ment Dis* 1990;178:200~203

12) Hildebrandt MG, Stage KB, Kragh-Soerensen P. Gender and depression : a study of severity and symptomatology of depressive disorders (ICD-10) in general practice. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107:197~202

13) Mezzich JE, Raab ES. Depressive symptomatology across the Americas. *Arch Gen Psychiatry* 1980;2:125-134.

14) Roberts RE. Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res* 1980;2:125~134

15) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561~571

16) Zung WW. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry* 1965;12:63~70

17) Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1997;1:385~401

18) Rauh AJ, Giles DE, Schlessner MA, Fulton CL, Weissenburger J, Burns C. The Inventory for Depressive Symptomatology (IDS) : preliminary findings. *Psychiatry Res* 1986;18:65~87

19) Tylee A, Gastpar M, Lepine JP, Mendlewicz J. DEPRES II (Depression Research in European Society II): a patient survey of the symptoms, disability and current management of depression in the community. DEPRES Steering Committee. *Int Clin Psychopharmacology* 1999;14:139-151

- 20) 김광수(2004): 한국인 주요우울장애의 증상특성. 대한우울조울병학회지 2004;2:230-6
- 21) 최윤경, 김지연, 김용구 (2002): 한국판 증상질문지의 신뢰도 및 타당도. 신경정신의학 Vol 41, No2
- 22) Kellner R(1987) : A symptom questionnaire. J Clin Psychiatry 48 : 268-274
- 23) 김정현(2004), 노인에서 성별에 따른 우울증상 양상의 차이에 관한 연구. 서울대 대학원 석사학위논문
- 24) Weissman MM, Klerman GL. Sex difference in the epidemiology of depression. Arch Gen Psychiatry 1977;34:98-111
- 25) Golding JM, Aneshensel CS, Hough RL. Response to Depression Scale items among Mexican-Americans and non-Hispanic whites. J Clin Psychol 1991;47:61-75
- 26) Osterweis M, Kleinman A, Mecchanic D. Pain and disability: Clinical, Behavioral and Public Policy Perspectives. Washington, DC: Clinical J of pain 3(4)235-236,1987.
- 27) 기백석, 최태영(2004) : 우울증과 통증. 대한우울조울병학회지. 2004. VOL,2.No.1, 22-29
- 28) Williams DG, Morris GH. Crying, weeping or tearfulness in British and Israeli adults. Br J Psychol1996;87:479-505
- 29) Williams JB, Spitzer RL, Linzer M, Kroenke K, Hahn SR, deGruy FV, et al. Gender differences in depression in primary care. Am J Obstet Gynecol 1995;173:654-659.
- 30) 김진성. 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. 영남의대학술지 1994;11:332-337.
- 31) Rutz W. Improvement of care for people suffering from depression: The

need for comprehensive education. *Int Clin Psychopharmacol* 1999;14 Suppl 3:S27-33

32) Rutz W, von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z, Walinder J. Prevention of male suicides: lessons from Gotland study. *Lancet* 1995;345:524

33) Cappell H, Greeley J. Alcohol and tension reduction. In: Blane HT, Leonard KE. *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*. Guilford Press: New York;1987.p.15-54.

저작물 이용 허락서

학 과	의학과	학 번	20067459	과 정	석사
성 명	한글: 이 진 한문 : 李 眞		영문 : Lee Jin		
주 소	광주 광역시 서구 금호동 금호베스트빌 303-1605				
연락처	E-MAIL : jiny0427@hanmail.net				
논문제목	한글 : 일 대학병원에 입원한 주요우울장애의 증상 특성 영어 : Symptom characteristics of admitted patients with major depressive disorder in a university hospital				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(O) 반대()

2008년 2 월 25 일

저작자: 이 진 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하