

## 노년기 정신건강 불평등 연구 동향과 그 함의

김기연, 박수현

To cite this article : 김기연, 박수현 (2017) 노년기 정신건강 불평등 연구 동향과 그 함의, 한국노년학연구, 26:1, 47-60

① earticle에서 제공하는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 학술교육원은 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.

② earticle에서 제공하는 콘텐츠를 무단 복제, 전송, 배포, 기타 저작권법에 위반되는 방법으로 이용할 경우, 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

[www.earticle.net](http://www.earticle.net)

## 노년기 정신건강 불평등 연구 동향과 그 함의

### Aging and Mental Health Disparities Research: Implications for Korean Gerontological Research

김 기 연\*

박 수 현

미국 알라바마대학교 심리학과

Giyeon Kim

Soohyun Park

Alabama Research Institute on Aging and Department of Psychology, University of Alabama

(초록)

본고는 미국에서 수행된 노년기 건강 불평등에 관련된 연구들 중 특히 정신건강에 초점을 맞추어 최근의 연구 동향을 개략적으로 살펴본 글이다. 구체적으로 본고에서는 건강 불평등 연구의 이론적 토대가 된 모델들을 소개했으며, 노년기 정신건강 의료서비스 이용과 정신건강에서 나타나는 불평등 문제도 고찰했다. 역시 본고에서는 노년기 건강 불평등 연구에 사용된 2차 자료를 소개하고, 앞으로 한국 노년학에서의 불평등 연구에 시사해주는 바를 논의했다.

**주제어** : 노인, 건강 불평등, 정신건강 불평등

(Abstract)

Given the increased attention to reducing or eliminating health disparities among racially/ethnically diverse older adults, this paper reviews recent trends of aging and mental health disparities research conducted in the United States. This review paper provides an overview of theoretical frameworks for health disparities research, as well as issues relating to disparities in mental health care and mental health status among older adults. The authors also discuss available secondary data sets for aging and health disparities research. Implications and future directions for Korean aging and health disparities research are discussed.

*Key words* : Older adults, Health disparities, Mental Health disparities

## I. 서 론

\* 교신저자, Dr. Giyeon Kim, Alabama Research Institute on Aging and Department of Psychology, The University of Alabama, Box 870315, Tuscaloosa, Alabama 35487-0315, USA. 교신저자는 2017년 9월 1일부터 중앙대학교 심리학과 교수로 근무함 (e-mail: giyeonkim@gmail.com).

인종이나 민족, 사회경제적 수준이 서로 다른 집단들 사이에 존재하는 건강 불평등(health disparities) 문제는 근래 사회적 관심거리로 부각되고 있다. 미국에서는 소수 민족이나 인종과 백인들 사이에 나타난 건강 결과의 격차에 관심을 갖고서 국가 차원에서 그 격차를 줄이고자 노력을 경주해오고 있다. 특히 클린턴(Bill Clinton: 재위기간 1993-2001) 전(前)대통령이 1998년 건강 불평등의 문제점을 제기하면서 여기에 대한 국가적 개입이 공식화되었다(Brooks, 1998; Kim, DeCoster, Huang, & Parmelee, 2012).

이러한 국가적 노력에 힘입어 금세기에 접어든 이후 미국 국립보건연구원(NIH: National Institutes of Health)이나 질병관리본부(CDC: Centers for Disease Control and Prevention) 등 미국 연방 정부의 연구 지원 기관들은 건강 불평등 해소방안을 제시해주는 연구과제들을 장려하고 지원해오고 있다. 국립노화연구소(NIA: National Institute on Aging)도 고령자들이 경험할 수 있는 건강 불평등 문제를 해소시키기 위한 연구 및 지원 프로그램을 통해 관련 연구자나 센터 및 교육 기관 등을 지속적으로 지원해오고 있다. 지난 11년간 NIA의 지원에 의해 수행되었던 연구 프로젝트들의 결과 분석에 의하면, 건강 불평등 관련 연구비가 지속적으로 증가하고 있는 추세를 보였다. 이는 곧 미국 NIA가 노년기 건강 불평등 문제에 대한 관심을 지속적으로 갖고 있음을 의미한다(Kim et al., 2012).

이에 본고에서는 미국에서 수행된 노년기 건강 불평등에 관련된 연구들 중 특히 정신건강에 초점을 맞추어 최근의 연구 동향을 살펴

보고, 이를 토대로 앞으로 한국에서의 노인문제 연구에 시사해주는 바를 제언하고자 한다. 노년기 정신건강 불평등에 초점을 맞춘 본고는 다섯 영역으로 구성했는데, 이들은 ① 건강불평등 연구의 이론적 토대, ② 노년기 정신건강 의료서비스 사용에서의 불평등, ③ 노년기 정신건강에서의 불평등, ④ 노년기 건강 불평등 관련 2차 자료, 그리고 ⑤ 논의의 영역이다.

## II. 건강 불평등 연구의 이론적 토대

### 1. 건강 불평등 연구의 이론적 토대

지난 수년 동안 연구자들은 건강 불평등을 초래하는 기제 및 관련된 위험 요인들을 설명하기 위한 다양한 이론들을 제안해 왔다. 그 이론들 중에서 특히 Dannefer(2003)의 누적적 불이익 이론(cumulative disadvantage theory) 그리고 Dowd와 Bengtson(1978)의 이중 위험 이론(double jeopardy theory)은 건강 불평등을 설명하기 위한 개념적 틀로서 가장 자주 언급되고 있는 이론들이다. 역시 최근에는 노년기 건강 불평등 연구에 대한 관심이 고조됨에 따라 NIA에서도 노년기 건강 불평등 연구의 틀을 제시하고 있다(Hill, Pérez-Stable, Anderson, & Bernard, 2015). 이에 본고에서는 그 세 가지 이론적 틀을 중심으로 건강 불평등 연구의 이론적 토대를 고찰해본다.

첫 번째의 누적적 불이익 이론은 생애 초기부터 경험하고 있는 인종·민족, 금전, 건강, 교육, 지위 등에서의 사회경제적 ‘혜택/이

익(advantage) 혹은 불이익/위험(disadvantage)' 이 동세대 집단(cohort)에 있어서 향후 삶의 질에서 차이를 초래할 수 있다는 점을 강조한다. 특히 이 이론은 불이익/위험 요인들의 효과가 평생에 걸쳐 누적될 경우 생의 후반기에 경험하는 건강과 사망률 등의 영역에서 매우 판이한 결과로 이어질 수 있음을 시사해주고 있다(Dannefer, 2003; Shuey & Wilson, 2008).

한편 이중 위험 이론은 미국 내 소수 인종·민족 노인들에게서 나타나는 건강불평등을 개념화하기 위해 고안된 이론이다(Dowd & Bengtson, 1978). 소수 인종·민족 노인들은 노화에 따른 사회적 지위의 상실이나 약화뿐만 아니라, 소수 집단으로서의 사회적 장벽과 불평등이라는 이중고를 경험하고 있을 가능성이 높다. 이러한 불이익들의 상호작용에 의해 소수 인종·민족의 노인들이 백인 노인들보다 건강 악화를 더 빠르거나 심하게 경험하게 된다는 것이 이중 위험 이론의 핵심이다(Ferrano & Farmer, 1996). 여기에 관련된 연구들은 특히 아프리카계 미국인, 히스패닉계 미국인, 나아가 최근에 이민해 온 이민자들을 대상으로 노화와 소수 인종으로서의 지위가 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향을 밝히고 있다.

또한 최근 Hill과 그의 동료들은 2015년도의 논문에서 NIA의 건강 불평등 연구의 틀을 소개했다. 그들은 선행 연구들의 결과를 집약하여 노년기 건강불평등을 좌우하는 주요한 요소들을 네 가지 상위 수준별 요인, 즉 환경적, 사회문화적, 행동적, 그리고 생물학적 요인들로 구분했으며, 각각의 상위 수준별 요인에 3개의 하위요인들을 포함시키는 등 매우 구체적인 분석의 틀을 제시했다(Hill et al.,

2015). 예를 들면, 환경적 요인이라는 상위 수준의 요인에서는 지리적/정치적 요인, 사회인구학적 요인, 및 건강관리 요인이라는 세 가지 하위요인들이 포함되어 있다. 따라서 그들이 제시한 NIA의 건강 불평등 연구의 틀은 모두 12개의 요인들을 포괄적으로 포함하고 있는 것이라고 할 수 있다. 곧 NIA의 건강 불평등 연구의 틀은 건강 불평등 연구를 할 때 취약한 집단의 규명에 기초가 되는 요인들을 포함시키고 있으며, 또한 건강 불평등의 잠재적인 인과적 경로에 대한 이해를 돕기 위해 개발되었다.

## 2. 노년기 정신건강 의료서비스 사용에서의 불평등

노년기 건강 불평등 문제에서 가장 우선적으로 살펴볼 분야는 정신건강 의료서비스 사용에서의 불평등이다. 대부분의 선행연구들은 소수 인종·민족이 백인에 비해 정신건강 의료서비스 이용 빈도가 훨씬 더 낮은 것으로 보고하고 있다(Agency for Healthcare Research and Quality, 2014; Jimenez, Cook, Bartels, & Alegria, 2013; Wells, Klap, Koike, & Sherbourne, 2001). 이러한 불평등을 야기하는 요소들이 다양하게 보고되고 있지만, 본고에서는 언어와 지리적 요소 두 가지에만 초점을 맞추면서 정신건강 의료서비스 사용에서 나타나는 불평등과의 연관성을 살펴보고자 한다.

### 1) 언어장벽: 영어능숙도의 역할

최근 이민 인구의 급격한 증가로 인해 미국에서 영어 구사능력이 제한된 정도(Limited English Proficiency, LEP)가 주요한 사회적 문제점으로 대두되고 있다. 미국에서의 이민자 비율은 거주자 8명 당 1명을 초과할 정도로 추정되는데(U.S. Census Bureau, 2005), 미국은 다양한 인종·민족으로 구성될 만큼 다양한 언어가 구사되고 있는 국가가 되어가고 있다. 최근의 미국 통계국 조사에 따르면, 미국 전체 인구의 19.5%(5,400만 명) 이상이 가정에서는 영어가 아닌 다른 언어를 사용하고 있었고, 전체 인구의 8.6% 정도가 영어 구사능력이 매우 미숙한(less than very well) 수준이었다. 특히 미국 내 이민자들의 과반수(51%)가 영어를 제대로 구사하지 못한다고 응답했는데(less than very well), 그들은 제한된 영어 구사 능력 집단(LEP population)에 속한다고 추론되고 있다.

이민자들은 이와 같은 언어 장벽 때문에 보건의료 서비스 제공자와의 소통과정에서 겪는 어려움이 심각한 뿐만 아니라, 건강관리 관련 정보나 치료 수단을 이용할 때에도 불이익이 매우 심각한 실정이다. 실제로 영어 구사 능력의 제한이 심한 사람일수록 건강관리 서비스 이용도가 더 낮다는 연구 결과들이 발표되고 있으며(Abe-Kim et al., 2007; Ponce, Hays, & Cunningham, 2006), 특히 영어를 제대로 구사하지 못하는 히스패닉이나 아시아인 집단에서 정신건강 서비스를 이용하는 비율이 유의미하게 더 낮은 실정이다(Sentell, Shumway, & Snowden, 2007). 이렇듯이 이민자 건강에 있어 영어 구사능력이 지니는 중요성

이 대두되면서, 본 연구팀에서도 최근 두 개의 연구(Kim et al., 2011a; Kim et al., 2011b)를 통하여 제한된 영어 구사 능력이 건강 불평등에 미치는 영향을 탐색해온 바 있다.

우선 본 연구팀은 특히 정신장애를 앓고 있는 소수 인종·민족 이민자들을 대상으로 실시한 연구가 그 중요성에 비해 매우 희소하다는 점에 착안하여 정신장애를 지닌 성인 이민자들을 대상으로 영어 구사 능력이 정신건강 서비스 이용에 미치는 영향을 살펴보았다(Kim et al., 2011a). 미국 전체 지역에서 추출된 라틴계와 아시아계 미국인을 대상으로 한 연구(National Latino and Asian American Study) 자료를 바탕으로 DSM-IV에 의거하여 기분장애, 불안장애, 그리고 약물 사용 관련 장애를 보고한 18-86세 성인 372명이 분석에 포함되었다. 사회경제적 배경과 정신건강 수요에 관련된 요인들을 모두 통제시킨 상태로 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 특히 정신장애를 앓는 라틴계 이민자 집단은 영어 구사 능력의 제한으로 인하여 정신건강 서비스 사용이 현저히 더 낮았다고 추론할 수 있었다. 한편 아시아계 이민자 집단의 경우 낮은 정신건강 서비스 사용률을 보였음에도 불구하고 제한된 영어 구사 능력을 비롯한 다른 요인들도 정신건강 서비스 사용을 예측해 주지 못한 결과가 나타나기도 했다(Kim et al., 2011a).

이어서 본 연구팀의 두 번째 연구(Kim et al., 2011b)에서는 라틴계 및 아시아계 이민 노인들에게서 언어 장벽으로 인한 건강 상태와 건강 서비스 이용에 불이익이 발생하는지를 탐색했다. 이는 UCLA의 2007년도 California

Health Interview Survey (CHIS)의 자료를 이용하여 60세 이상 라틴계와 아시아계 이민 노인 1,745명을 대상으로 인구통계학적 특성, 건강 상태, 건강 서비스 이용, 그리고 서비스 이용에 있어서의 장벽을 두 인종 집단 간에 비교한 연구였는데, 특히 각 인종 집단 내에서도 ① 영어 구사능력이 제한된 이민 노인(LEP), ② 영어를 능숙하게 구사할 수 있더라도 가정에서는 다른 언어도 역시 사용하는 이민 노인(EP), 그리고 ③ 영어만 사용하는 노인으로 분류하여 결과를 도출하였다.

그 결과, 영어 구사능력이 제한된 라틴계 및 아시아계 이민 노인들(LEP)은 모국어와 영어에 모두 능숙하거나(EP) 혹은 영어를 주(主)언어로 이용하고 있는 이민 노인들에 비해 건강 보험을 보유하고 있을 가능성이 훨씬 더 낮았다. 두 인종 집단 모두에서, 영어 구사능력이 제한된 노인들은 영어를 능숙하게 구사하는 이민 노인에 비해 주관적 건강 상태가 더 낮다고 보고했을 뿐만 아니라 심리적 어려움도 더 많이 경험하고 있는 것으로 드러났다. 역시 건강 서비스 이용에 관해서는 영어 구사능력이 제한된 라틴계 및 아시아계 노인은 다른 두 집단에 비하여 의료진과의 접촉 빈도가 현저하게 더 낮았으며, 병원 서비스 이용에 관련된 정보를 제대로 이해하지 못하는 등 장벽이 더 컸던 것으로 드러났다. 이러한 결과는 영어 사용에 제한이 있는 이민 노인들은 영어 구사능력이 능숙한 집단에 비하여 건강 상태가 더 좋지 않고, 건강 서비스 이용과 접근에서 취약성이 더 심각함을 시사한다(Kim et al., 2011b).

상기의 두 연구에서 공통적으로 드러난 바

와 같이 영어 구사능력의 제한은 이민자들의 신체 및 정신적 건강 뿐만 아니라 적절한 건강 서비스 이용을 저해할 수 있는 위험 요인이다. 이와 같은 문제점은 선행 연구들에서도 지적되었는데, 이민 노인들의 건강관리 증진시스템은 언어적인 불균형을 감소시켜 건강관리를 위한 접근이 용이하도록 해주는 것에 초점을 맞출 필요가 있다(Kim et al., 2011b). 즉, 건강관리에서의 인종·민족적 불평등을 타파하기 위해서는 영어 구사능력이 제한된 소수 인종·민족들이 평등하게 건강 서비스를 사용할 수 있도록 보장해야 하며(Title VI of Civil Rights Act of 1964), 언어나 문화적 서비스를 지금보다 더 적절하게 제공할 수 있는 체제적인 개입이 요구되고 있다(Derosé, Escarce, & Lurie, 2007).

## 2) 지리적 불평등

Hill et al.(2015)의 건강 불평등 연구의 틀에서도 강조한 바처럼, 최근의 여러 연구들은 지리적 위치에 따라서 건강 불평등이 달라진다는 결과들을 보고하고 있다(Cook, Kim, Lock, Chen, Nillni, & Alegria, 2016; Kim, Parmelee, Bryant, Crowther, Park, Parton, & Chae, in press; Kim, Parton, DeCoster, Bryant, Ford, & Parmelee, 2013; Kim, Parton, Ford, Bryant, Shim, & Parmelee, 2014). 기존 연구들은 주로 정신건강이 아닌 신체건강에 초점을 맞추어 지리적 위치를 비롯한 지리적 요소들이 미치는 영향을 강조하고 있지만, 본고에서는 본 연구팀이 미국 NIH의 지원을 받아 근래에 수행했던 지리적 위치가 정신건강 의료 서비스 이용에 미쳤던 연구결과를 중심으로

설명하고자 한다.

본 연구팀의 지리적 불평등에 관한 첫 번째 연구(Kim et al., 2013)는 정신건강 의료서비스 이용에서 지리적 위치가 흑인과 백인 노인들 사이의 불평등에 미치는 영향을 살펴본 것이었다. 분석에 활용했던 자료(dataset)는 2001년부터 2003년 사이에 수집된 Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys (CPES; Alegria, Kackson, Kessler, & Takeuchi, 2008)였으며, 그 중에서도 60세 이상의 흑인 1,008명과 백인 1,870명의 자료만을 분석에 활용했다.

위계적 회귀분석으로 자료를 분석한 결과, 정신건강 의료서비스 이용에 있어서 인종과 지역이 각각 유의미한 영향을 미치는 것으로 드러났다. 특히 미국 남부지역에 거주하는 흑인 노인들은 백인에 비해 정신건강 의료서비스 이용 빈도가 현저하게 더 낮았던 것으로 밝혀졌다. 이는 노년기 정신건강 의료서비스 이용에서 나타나는 지역적 차이가 미국 전역에서 나타나는 흑인과 백인 사이의 불평등에 기여하고 있다는 명확한 증거이다. 즉, 이와 같은 연구 결과는 특정 지역에서의 정신건강 의료서비스 이용 비도나 비율을 제고시키는 방안 마련이 미국 전역에서의 건강 불평등 해소에 효과적일 수 있음을 시사해주고 있다.

본 연구팀의 또 다른 연구(Kim et al., 2014)는 정신건강 의료서비스 이용자를 대상으로 서비스 이용 경험에서 나타난 지역불평등에 초점을 맞춘 것이었다. 특히 정신건강 의료서비스 이용에 대한 만족수준이 어느 정도인지 그리고 혜택을 받았다고 지각하는 수준이 어느 정도인지 등의 경험에 대한 인종·민족 및

지역 차이를 살펴보았다. 앞에서 언급했던 CPES 자료 중 2,160명의 자료를 토대로 분석했는데, 여기에는 백인, 흑인, 히스패닉계, 및 아시아계 미국인 등 네 인종·민족 집단이 포함되어 있었다.

자료를 일반선형모형으로 분석한 결과, 정신건강 의료서비스 이용에 대한 만족수준이나 혜택에 미치는 인종·민족이나 지리적 지역의 주 효과는 유의미하지 않았던 반면, 미국 서부지역 거주자의 경우 인종·민족의 유의미한 차이가 발견되었다. 세부적으로는 서부에 거주하는 흑인의 경우 이용한 서비스에 대한 만족수준이나 혜택이 모두 높게 나타났던 반면, 히스패닉계의 경우 만족수준이나 혜택이 모두 낮았던 것으로 나타났다. 이는 정신건강 의료서비스 이용에 대한 경험에서 나타나는 인종·민족의 차이가 거주하는 지역에 따라 다름을 보여주는 증거라고 할 수 있다.

### 3. 노년기 정신건강에서의 불평등

정신건강 의료서비스에서의 불평등은 정신건강 상태나 결과에 영향을 미친다고 할 수 있다. 그러나 다인종·민족 노인의 정신건강 상태에 대한 선행연구들은 일관성을 보여주지 못하고 있다. 즉, 어떠한 연구들은 소수 인종·민족 노인의 정신건강 상태가 백인에 비해 좋지 않다고 보고하고 있는 반면, 또 다른 연구들은 상반된 결과를 보고하고 있다. 따라서 본 장에서는 소수 인종·민족 노인을 대상으로 한 정신건강 연구에서 이러한 불일치가 나타나는 잠재적 요인을 본 연구팀에 의해 수행된 몇 가지 연구결과를 중심으로 논하고자

한다.

본 연구팀이 2009년도에 발표한 연구는 백인, 흑인, 및 멕시코계 노인들이 보인 우울증상의 비율을 비교한 것이었다(Kim, Chiriboga, & Jang, 2009). CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression) 척도를 이용하여 측정한 우울증상을 비교했을 때 멕시코계 노인의 우울증상의 비율이 백인이나 흑인에 비해 유의미하게 더 높았던 것으로 나타났다. 역시 멕시코계 노인들의 경우 임상적으로 우울증상을 가진 비율이 23.1%로 백인(16.0%)이나 흑인(14.4%)에 비해 유의미하게 더 높았던 것으로 드러났다.

한편 본 연구팀이 2011년도에 발표한 연구들은 노년기 정신건강 상태에서 나타나는 인종·민족 간의 차이 여부를 특히 객관적 정신건강 상태와 주관적 정신건강 상태와의 관계에 대해 초점을 맞추어 살펴본 것들이었다(Kim et al., 2011b; Kim et al., 2011a). 먼저 객관적 정신건강 상태의 경우 DSM-IV에 의거한 정신장애의 비율이 백인이나 히스패닉계 노인들에서 높게 나타났던 반면, 아시아계나 흑인 노인들에서는 낮게 나타났다. 더 구체적으로 살펴보면, DSM-IV에 의한 우울장애 비율이 히스패닉계 노인의 경우 9.1%로 가장 높았던 반면 아시아계 노인에게서는 2.3%로 가장 낮게 나타났다. DSM-IV에 의한 불안장애를 보인 비율은 백인의 경우 12.8%로 가장 높았으며, 이어서 히스패닉계 8.4%, 흑인 5.3%, 아시아계 노인 5.1% 순서로 나타났다.

같은 연구에서는 주관적 정신건강 상태에서 나타나는 인종·민족 집단 간 차이도 살펴 보았다. 그 연구에서의 주관적 정신건강 상태

는 본인 스스로 평가하는 전반적인 정신건강 상태를 묻는 단일 문항으로 측정되었으며, 답변 형태는 ‘매우 좋음(1점)’에서 ‘매우 좋지 않음(5점)’까지 Likert식 5점 척도로 이루어져 있었다. 주관적 정신건강 상태의 경우 네 인종·민족 집단 중 아시아계 노인들이 본인의 정신건강 상태를 가장 좋지 않다고 보고했던 반면, 백인 노인들이 가장 좋다고 보고했던 것으로 드러났다.

이처럼 객관적 정신건강 상태와 주관적 정신건강 상태에서 나타난 인종·민족 집단 간에 드러난 극명한 차이에 의거하여, 본 연구팀은 객관적 정신건강과 주관적 정신건강의 관계에 대한 인종·민족의 조절효과를 살펴보았다. 그 결과 주관적 정신건강 상태와 인종·민족 사이에 유의미한 조절효과가 나타났는데, 특히 백인의 경우 주관적 정신건강과 정신장애의 관계가 다른 인종·민족 집단에 비해 가장 높게 나타났다. 이러한 인종·민족 집단 간의 차이가 드러난 몇 가지 이유를 살펴보면, 무엇보다 본인의 정신건강을 평가함에 있어 인종·민족 사이에 서로 다른 평가 기준이 존재한다는 점을 들 수 있다. 또 정신건강을 측정하는 조사도구가 다인종·민족의 문화적 특성 및 특정 문화에서만 통용되는 증상들을 적절히 포착하지 못했기 때문에 그러한 차이가 발생할 수 있었다. 이러한 결과는 다인종·민족 노인의 정신장애를 적절히 측정할 때에는 각 인종·민족의 고유한 문화적 특성에 특수화된 전략을 적용해야 함을 시사해 주고 있다.

본 연구팀의 2012년도 연구에서는 다인종·민족 노인의 심리적 고독감과 관련된 요



소들을 살펴보았다(Kim, Bryant, & Parmelee, 2012). 2007년도의 California Health Interview Survey 2차 자료를 이용하여 백인, 흑인, 히스패닉계, 아시아계, 그리고 아메리카 원주민 노인들의 K6 척도로 측정된 심리적 고통을 비교한 결과, 심각한 수준의 심리적 고통(SPD: serious psychological distress)의 분포가 다섯 인종·민족 사이에 유의미하게 달랐다. 구체적으로는 아메리카 원주민들의 경우 18.2%의 비율로 다섯 인종·민족 노인 중 가장 높은 수준의 심각한 심리적 고통의 분포를 보였던 반면, 아시아계 노인의 경우 2.6%로 가장 낮은 수준의 분포를 보였다. 또 백인의 경우는 낮은 수준의 교육수준 그리고 흑인의 경우는 만성질환의 수가 각각 심각한 심리적 고통과 관련된 인종·민족 별 위험요인이었던 것으로 드러났다.

또한 본 연구팀의 2010년 발표된 연구는 같은 인종 집단 내에서 나타나는 정신건강의 불평등에 초점을 맞추었다(Kim et al., 2010). 앞에서 언급했던 California Health Interview Survey 2차 자료를 사용하여 미국에 거주하는 아시아계 노인들을 민족별로 비교한 결과 심리적 고통(psychological distress)과 심각한 심리적 고통(serious psychological distress) 모두 유의미한 차이가 있었던 것으로 나타났다. 특히 한국 노인의 경우 아시아계 노인 중 가장 높은 수준의 심리적 고통(4.5%)을 보였으며, 일본 노인의 경우 아시아계 노인 중 가장 낮은 수준(0.3%)을 보였다. 이렇듯 다양한 민족의 아시아계 노인을 하나의 아시아계 집단으로 묶어서 고려하는 것은 연구 결과의 해석에 오류가 될 수 있을 뿐만 아니라 임상 치료에

도 잘못된 영향을 미칠 수 있음을 암시해준다.

#### 4. 노년기 정신건강 불평등 관련 2차 자료

미국 NIH에서는 노화와 건강 불평등에 대한 연구의 필요성이 커짐에 따라 공적으로 접근이 가능한 2차 자료(publicly available secondary datasets)의 이용을 국가차원에서 장려해 왔다(Kim et al., 2012). 특히 인종·민족이나 지역에 따른 건강 불평등 연구를 위해서는 많은 표본을 대상으로 한 연구가 필수적이며, 이에 건강 불평등 연구자들은 그 자료를 활용할 수 있었다. 이 장에서는 본 연구팀의 2012년 연구 결과(Kim et al., 2012)에 의거하여 노년기 건강 불평등 연구에 주로 이용되고 있는 미국 내의 2차 자료들을 간략하게 소개하고자 한다.

노년기 건강 불평등 연구에 활용할 수 있는 2차 자료들은 크게 두 부류로 구분될 수 있다. 하나는 일반 인구를 대상으로 한 조사 자료 중에서 노인 표본만을 추출해서 사용하는 방법이며, 다른 하나는 노년층에만 초점을 맞추어 수집된 조사 자료를 사용하는 것이다. 일반 인구를 대상으로 한 조사자료 중 노인 표본을 포함하고 있는 자료로는 NHIS(National Health Interview Survey), NHANES(National Health and Nutrition Examination Survey), BRFSS(Behavioral Risk Factor Surveillance System), CPES(Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys) 등이 대표적인데, 이들은 횡단적인 연구방법(cross-sectional approach)에 의해 수집된 자료들이다. 그 반면에 노인

층에 특화된 조사 자료로는 HRS(Health and Retirement Study), EPESE(Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly), H-EPESE(Hispanic Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly), MIDUS(Mid-life in the US), NHATS(National Health and Aging Trends Study) 등이 널리 쓰이며, 이들은 모두 종단적인 연구방법(longitudinal approach)에 의한 조사 자료들이다.

먼저 일반 인구를 대상으로 했던 조사 자료를 살펴보면, NHIS는 매년 미국 전역의 인구를 대상으로 수집되고 있다. 최근 2012년도의 NHIS에 참여했던 자들 중 55세 이상인 자들이 25,000명을 넘었던 것으로 밝혀졌다. NHIS의 장점은 미국 내의 다양한 인종과 민족, 언어를 반영시킨 자료라는 것이었는데, 전통적인 백인이나 흑인 이외에도 중국, 베트남, 필리핀, 한국 등을 포함한 아시안 인구, 그리고 멕시코, 푸에르토리코, 쿠바, 도미니카 공화국 등을 포함하는 히스패닉 인구의 신체 건강, 정신 건강, 인지 기능, 건강관리 관련 자료들을 다각도로 수집했다는 점에서 건강 불평등 연구를 위한 활용도가 높다.

한편 NHANES는 2011년도를 기준으로 약 2,400명 정도의 백인, 흑인, 그리고 히스패닉 계 고령자 자료가 포함되어 있었으며, 신체건강, 정신건강, 인지기능, 그리고 건강관리 관련 정보 이외에도 특히 정신장애 진단 관련 정보가 포함되어 있다는 점이 특징이다. 그리고 BRFSS는 매년 백인, 흑인, 아시안, 그리고 히스패닉 인구를 대상으로 수집되고 있는데, 2012년도 자료에는 260,000명 이상의 고령자

자료가 포함되어 있을 만큼 대규모 조사 자료라고 할 수 있다. 마지막으로 CPES는 2001년에서 2003년 사이에 수집되었던 자료인데, 비록 노년층만을 대상으로 하지는 않았으나 현존하는 조사자료 중에서 규모가 가장 큰 정신건강 관련 자료로 꼽히고 있다. 당시 약 4,700명의 노인이 이 연구에 참여했었는데, 백인이나 흑인, 아시안(중국, 베트남, 필리핀 등), 히스패닉(멕시코, 푸에르토리코, 쿠바 등)의 다양한 인구의 구성과 DSM-IV나 ICD-9 등의 진단 도구에 입각해 다각도에서 평가된 정신건강 관련 지표들이 CPES의 큰 장점이 되고 있다(Kim et al., 2012).

이어서 노년에 특화된 조사 자료를 간략히 소개하고자 한다. 먼저 HRS는 50세 이상을 대상으로 2년에 한차례씩 수집되는 종단적 자료인데, 백인이나 흑인, 히스패닉 노인들의 신체 및 정신 건강, 인지적 기능 등 건강관리 전반에 걸친 정보가 포함되어 있다. 예로 들면, 2010년도 자료에는 거의 15,000명 정도 노인들의 정보가 포함되어 있었다. 유럽(SHARE: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)이나 영국(ELSA: the English Longitudinal Study of Ageing), 멕시코(MHAS: the Mexican Health and Aging Study), 한국(KLoSA: the Korean Longitudinal Study of Ageing) 등에서의 조사들도 HRS를 토대로 유사한 조사도구를 사용했기 때문에 국가에 따른 문화적 차이도 비교해볼 수 있는 장점을 지니고 있다.

EPESE는 미국의 4개 주(Connecticut, Massachusetts, Iowa, & North Carolina)에 거주하던 65세 이상 백인과 흑인 약 10,000명(1996

년 기준)을 대상으로 수집된 자료인데, 신체적 및 정신적 건강, 인지적 기능, 그리고 건강관리 관련 지표가 포함되어 있다. 또 EPESE에서 파생된 H-EPESE는 미국의 5개 주(Arizona, California, Colorado, New Mexico, & Texas)에 거주하던 약 2,000명(2005년도 기준)의 65세 이상 히스패닉들의 자료를 포함하고 있는 2차 자료에 해당된다. 또 MIDUS는 주로 중년기 성인을 대상으로 한 연구인데, 2006년도를 기준으로 할 때 55세 이상의 성인 약 2,400명의 신체적 및 정신적 건강, 인지적 기능, 그리고 건강관리 등의 지표가 포함되어 있었다. MIDUS에는 비록 소수이긴 하지만 백인과 흑인 이외에 아시안 및 히스패닉 노인들의 자료가 포함되어 있으며, 다른 연구들과 달리 면접을 영어로만 진행했다는 점이 특징이다. 마지막으로 NHATS는 65세 이상의 의료보험 수혜 대상자를 대상으로 매년 수집되고 있는 종단적 자료인데, 2011부터 2013년까지의 예를 들면, 백인, 흑인, 그리고 히스패닉 노인 약 8,000명을 대상으로 다양한 건강 관련 지표를 수집했다는 장점이 있다(Kim et al., 2012).

### III. 논 의

본고는 근래 미국에서 수행되고 있는 노년기 정신건강 불평등 문제를 본 연구팀이 시도했던 연구결과를 중심으로 살펴본 것이었다. 그 연구결과는 미국에 거주하는 다인종·민족 노인들에게서 정신건강 불평등 문제가 존재하며, 불평등 문제의 기저에는 다양한 원인이

있으며, 또한 다인종·민족 노인의 특성이 균질하지 않다는 점을 시사해주었다.

본고에서 논의된 점들은 연구자나 임상전문가들에게 몇 가지 함의를 내포하고 있다. 우선 다인종·민족 노인 관련 연구자 및 임상 의학자 및 심리학자들은 미국에 거주하는 다인종·민족 노인이 인종이나 민족, 언어, 이민의 역사, 문화 등 배경이 다양하다는 점을 고려해야 한다. 즉, 이들을 하나의 큰 인종 및 민족 집단으로 간주하는 대신에 구체적인 세부 집단으로 이해하는 것이 필요하다. 만약 임상 의학자나 심리학자들이 노인 환자들의 인종·민족 및 문화적 차이를 이해·고려하지 못한다면, 이는 정신건강 상태의 진단에도 영향을 미쳐 과소 혹은 과다 평가에 이르게 되고, 나아가 정신 장애에 대한 치료에도 영향을 미칠 수밖에 없을 것이다. 그렇기 때문에 인종·민족 및 문화적 집단들의 정신건강에 대한 보다 구체적이고 정확한 이해가 뒷받침될 때 그리고 문화적 또는 언어적으로 적절한 서비스를 제공해줄 때, 임상 의학자 및 임상 심리학자들이 다양한 인종·민족 노인 환자를 위한 건강 서비스의 질이 더 높아지게 될 것이다.

정신건강 불평등 현상을 감소시키기 위해서는 연구자들이 제도적 차원의 중재안으로 정책 등을 제시해주어야 하며, 이와 동시에 지역사회 거주 노인들이 쉽게 접근할 수 있는 공공사업 등에 대한 정보를 늘려주어야 한다. 이는 궁극적으로 소수 인종·민족 노인에게서 개인적 혹은 구조적인 장애 요인에 의해 발생하는 불평등 문제를 줄이는데 도움을 줄 것이다. 본고에서 소개했던 연구 결과들은 앞으로

다양한 상황에서 응용될 수 있음을 시사해주는데, 마지막으로 한국에서의 연구에 활용될 수 있는 상황을 타진해보고자 한다.

## 1. 한국의 노년학 연구에 대한 시사점

본고는 한국에서의 노년기 건강 불평등 연구에 다양한 시사점을 제공하고 있다. 한국에서는 아직까지 고령자 대상 정신건강 불평등 연구가 거의 시도되지 않았다는 점을 감안할 때 노년층에서 경험할 수 있는 건강 불평등 기제에 대한 이해가 필요하다. 건강 불평등은 다양한 요소에 의해 유발되며, 이와 같은 다양한 요소들이 복잡하게 얽혀서 건강 불평등에 영향을 미친다. 이러한 점을 감안하여 앞에서 제시했던 이론적 연구 틀을 근간으로 건강 불평등의 요소들이 순차적으로 밝혀져야 한다.

또 인종이나 민족 간의 차이가 거의 없는 균질적인 한국 노년층의 특성을 고려할 때 한국 노년학에서의 불평등 연구는 인종 및 민족의 다양성에 초점을 맞추었던 미국에서의 연구들과는 달리 한국인이라는 한 민족 집단 내에서 불평등에 영향을 미치고 있는 다른 요인을 중심으로 살펴보아야 할 것이다. Hill et al.(2015)에서 제시된 바처럼, 환경적 요인(예: 주거분리, 도시농촌 거주 등의 지리 및 정치적 요인, 사회 인구학적 요인 등), 사회문화적 요인(예: 종교, 전통, 편견 등의 문화적 요인, 사회적 관계망 및 경제적 스트레스 등의 사회적 요인, 고독 및 편견 등의 심리적 요인), 행동적 요인(예: 정서적 규제 등의 대처요인들, 흡연 및 음주 등의 건강행동), 그리고 생물학

적 요인(예: telomere의 길이 등 생리학적 지표, 유전적 요소) 등 다양한 수준에서 요인들이 폭넓게 고려되어야 한다. 궁극적으로 이러한 건강 불평등과 관련된 여러 가지 요소들을 고려하면서 한국 노년층의 실정에 맞는 이론적 틀을 확립시키는 것이 필요하다.

더불어 건강 불평등 연구를 실시할 때 가장 기본적이면서도 중요한 사항은 조사도구인데, 도구의 동등성(measurement equivalence) 문제도 간과해서는 안 된다는 점이다. 집단 간 비교를 기본으로 하는 불평등 연구에서는 다양한 집단에게 적용되는 조사도구의 정확한 비교를 통해 불평등의 근거가 되는 요소를 발견할 수 있어야 불평등 해소방안의 모색에 도움을 준다. 그렇지 못하고 조사도구가 편향되어 특정 집단의 건강상태 등을 제대로 측정하지 못한다면, 이는 집단 간 비교가 불가능하여 불평등의 존재 여부를 파악할 수 없을 뿐만 아니라 나아가 특정 집단의 질병 등의 상태를 진단하거나 치료하는 데에도 영향을 주는 등 부적인 영향이 더 심해질 수 있다(Kim et al., 2009). 따라서 한국 노년층을 대상으로 한 불평등 연구를 진행하기에 앞서 조사도구가 동등하게 잘 적용될 수 있는지를 살펴보는, 즉 조사도구의 동등성 확립이 우선시되어야 한다.

마지막으로 건강 불평등 연구들이 활발하게 이루어지고 있는 시점에서는 메타 분석(meta analysis)을 통해 한국에서 수행된 건강 불평등 연구의 경향을 살펴보는 것도 가능하다. 다른 인구 집단에서 드러난 건강 불평등의 연구결과는 노년기 건강 불평등 연구에도 적용될 수 있을 뿐만 아니라 앞으로 초점을

맞추어야 할 분야에 대한 시사점을 찾을 수 있을 것이다. 서론에서 언급했던 본 연구팀의 2012년 논문은 지난 11년간 미국 NIA의 지원 하에 수행된 건강불평등 연구프로그램의 특성을 분석한 것이었다. 그 분석 결과는 건강 불평등 연구 관련 전반적인 연구비의 증가 추세에 대한 정보뿐만 아니라 추후 미국의 노년기 건강불평등 연구를 위한 연구비 확충의 필요성도 강하게 시사해주고 있다. 역시 한국에서 행해진 건강 불평등 연구뿐만 아니라 연구비 지원이 가능한 여러 기관이나 단체들의 지원을 받은 건강불평등 관련 연구비 수주의 추세 및 특정 주제를 살펴볼 경우 앞으로 건강 불평등 연구가 나아가야 할 방향을 제시해 줄 것이다.

결론적으로 본고에서 소개하고 있는 미국에서 수행된 노년기 정신건강 불평등 연구 동향은 노년기 정신건강 불평등이 다양한 요소들과 기제에 의해 발생하고 있으며, 불평등을 없애기 위해서는 다양한 분야에서의 노력이 수반되어야 함을 시사한다. 무엇보다 노년기 건강 불평등의 해소나 감소는 궁극적으로 노년세대들의 삶의 질 향상을 제고시키기 위함이다. 이러한 점을 바탕으로 한국에서의 노년기 불평등 연구는 한국 실정에 맞는 이론적 틀을 확립시키고, 한국 노년기 삶에서 나타는 건강 불평등의 기제를 밝히는데 초점이 맞추어져야 할 것이다.

### 참고문헌

Abe-Kim, J., Takeuchi, D., Hong, S., Zane, N.,

Sue, S., Spencer, M., & Alegria, M. (2007). Use of mental health-related services among immigrant and US-born Asian Americans: Results from the national Latino and Asian American study. *American Journal of Public Health, 97*(1), 91-98.

Agency for Healthcare Research and Quality (2014). 2013 National Healthcare Disparities Report. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, Maryland. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhdr13/2013nhdr.pdf>

Alegria, M., Jackson, J., Kessler, R. C., & Takeuchi, D. (2008). *Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys (CPES), 2001-2003* [United States]. ICPSR20240-v6. Ann Arbor, Michigan: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 06-19.

Brooks, J. (1998, April). *Clinton announces racial and ethnic health disparities initiative*. Retrieved from <https://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/Clin-ton%20Announces%20Racial%20and%20Ethnic%20Health%20Disparities%20Initiative.pdf>

Cook, B., Kim, G., Lock, K., Chen, C., Nillni, A., & Alegria, M. (2016). Measuring geographic “Hot Spots” of racial/ethnic disparities: An application to mental health care. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 27*(2), 663-684.

Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/

- disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(6), S-327-S337.
- Derose, K., Escarce, J., & Lurie, N. (2007). Immigrants and health care: Sources of vulnerability. *Health Affairs*, 26(5), 1258-1268.
- Dowd, J., & Bengtson, V. (1978). Aging in minority populations an examination of the double jeopardy hypothesis. *Journal of Gerontology*, 33(3), 427-436.
- Ferraro, K., & Farmer, M. (1996). Double jeopardy, aging as leveler, or persistent health inequality? A longitudinal analysis of white and black Americans. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(6), S319-S328.
- Hill, C., Pérez-Stable, E., Anderson, N., & Bernard, M. (2015). The National Institute on Aging health disparities research framework. *Ethnicity & Disease*, 25(3), 245-254.
- Jimenez, D., Cook, B., Bartels, S., & Alegría, M. (2013). Disparities in mental health service use of racial and ethnic minority elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(1), 18-25.
- Kim, G., Bryant, A., & Parmelee, P. (2012). Racial/ethnic differences in serious psychological distress among older adults in California. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 1070-1077.
- Kim, G., Chiriboga, D., & Jang, Y. (2009). Cultural equivalence in depressive symptoms in older White, Black, and Mexican American adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, 790-796.
- Kim, G., Chiriboga, D. A., Jang, Y., Lee, S., Huang, C.-H., & Parmelee, P. (2010). Health status of older Asian Americans in California. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 2003-2008.
- Kim, G., DeCoster, J., Huang, C., & Parmelee, P. (2012). Health disparities grants funded by National Institute on Aging: Trends between 2000 and 2010. *The Gerontologist*, 52(6), 748-758.
- Kim, G., Loi, C., Chiriboga, D., Jang, Y., Parmelee, P., & Allen, R. (2011a). Limited English proficiency as a barrier to mental health service use: A study of Latino and Asian immigrants with psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 45(1), 104-110.
- Kim, G., Parmelee, P., Bryant, A., Crowther, M., Park, S., Parton, J., & Chae, D. (in press). Geographic region matters in the relation between perceived racial discrimination and psychiatric disorders among Black older adults. *The Gerontologist*.
- Kim, G., Parton, J., DeCoster, J., Bryant, A., Ford, K., & Parmelee, P. (2013). Regional variation of racial disparities in mental

- health service use among older adults. *The Gerontologist*, 53(4), 618-626.
- Kim, G., Parton, J., Ford, K., Bryant, A., Shim, R., & Parmelee, P. (2014). Geographic and racial-ethnic differences in satisfaction with and perceived benefits of mental health services. *Psychiatric Services*, 65(2), 1474-1482.
- Kim, G., Worley, C., Allen, R., Vinson, L., Crowther, M., Parmelee, P., & Chiriboga, D. (2011b). Vulnerability of older Latino and Asian immigrants with limited English proficiency. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(7), 1246-1252.
- U.S. Census Bureau (2005). Selected social characteristics of the United States: 2005 [on-line]. Available at [http://factfinder.census.gov/servlet/ADPTable?\\_bm=y&geo\\_id=01000US&-qr\\_name=ACS\\_2005\\_EST\\_G00\\_DP2&-ds\\_name=&-redoLog=false&-format-](http://factfinder.census.gov/servlet/ADPTable?_bm=y&geo_id=01000US&-qr_name=ACS_2005_EST_G00_DP2&-ds_name=&-redoLog=false&-format-)
- Ponce, N., Hays, R., & Cunningham, W. (2006). Linguistic disparities in health care access and health status among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 21(7), 786-791.
- Sentell, T., Shumway, M., & Snowden, L. (2007). Access to mental health treatment by English language proficiency and race/ethnicity. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 289-293.
- Shuey, K. M., & Wilson, A. E. (2008). Cumulative disadvantage and Black-White disparities in life- course health trajectories. *Research on Aging*, 30(2), 200-225.
- Wells, K., Klap, R., Koike, A., & Sherbourne, C. (2001). Ethnic disparities in unmet need for alcoholism, drug abuse, and mental health care. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2027-2032.

원고접수일: 2017. 03. 21.

수정원고접수일: 2017. 05. 09.

원고게재승인일: 2017. 05. 22.