

<자살예방을 위한 우울증과 자살생각 스크리닝 가이드라인>

존경하는 의료인 여러분께:

안녕하세요. 열악한 의료 환경에서도 환자들의 건강을 지키는데 혼신을 다하시는 선생님의 노고에 진심으로 감사 드리고 존경심을 표합니다.

한국의 자살률은 지난 12년간 경제협력개발기구 (OECD) 국가들 중 1위를 고수하고 있습니다. 더욱이 최근 4년 동안 자살률은 유의하게 변하지 않고 있습니다. 이에 "범의료 자살예방연구회 (범자연)"는 그 동안 미국, 유럽, 일본 등 자살률이 많이 떨어진 외국의 사례를 조사하여 한국의 높은 자살률의 원인을 찾는 노력을 하였습니다.

한국의 2015년 사망 원인에 대한 통계청 조사결과를 보면 10대, 20대, 30대의 사망 원인 1위가 자살이고, 40대, 50대의 사망 원인 2위가 자살입니다. 자살은 암에 못지않게 중요한 국민 건강의 문제입니다. 그런데, 2016년 자살예방에 사용된 정부 예산은 85억원에 불과합니다. 암 진료비의 1,000분의 1도 안됩니다.

의료계 입장에서 한국의 높은 자살률의 가장 중요한 원인은 크게 두 가지입니다.
첫째, 자살의 가장 중요한 원인인 우울증의 진단과 치료율이 10%도 안됩니다.
둘째, 의사들이 병원을 방문하는 일반 환자들에게 자살생각을 물어보지 않습니다.

당뇨, 신장질환, 폐질환, 간(肝)질환, 심장병, 통증, 신경계 질환 등 신체 질환 환자들의 우울증 유병율은 2 - 10배이며, 자살 위험율은 2 - 20배로 많이 높아서 모두 자살 위험군에 속합니다. 또한 우울증 환자들은 정신과 뿐만 아니라 우울증의 다양한 신체증상으로 내과, 가정의학과, 산부인과, 신경과 등 비정신과를 더 많이 방문합니다. 또한 자살자의 60-70%가 자살하기 한달 이내에 신체 통증, 두통, 소화불량, 가슴 답답함, 요통, 불면증, 어지러움 등 다양한 신체 증상으로 병원을 방문합니다.

따라서, 병원에서 모든 환자들을 대상으로 우울증과 자살생각에 대한 질문을 한다면 우울증을 조기에 진단하고, 자살 고위험군을 발견할 수 있어서 한국의 자살률을 크게 줄일 수 있습니다. 이에 병원을 방문하는 모든 환자들에게 2 가지 질문하기 운동에 동참하여 주십시오.

자살은 예방할 수 있습니다 (Suicide is preventable).

<우울증 조기 발견 및 자살예방을 위한 2가지 질문>

1. 지난 2주 동안 **우울감**을 자주 느끼셨나요?
2. 지난 2주 동안 **자살**에 대하여 생각해 본 적이 있습니까?

(A4 용지에 크게 써놓고 진료실에 들어오는 환자가 금새 보고 답하게 하시면 됩니다)

위 두 가지 질문들 중 한 가지에 “예”로 대답하면 **Mini-Plus 자살경향성 척도와 Beck(벡) 우울척도**(청소년, 성인, 노인 대상)를 시행하십시오. 수가는 **Beck 우울척도**로 처방하시면 됩니다. **노인 환자**에서는 Beck 우울척도 대신 **노인우울척도**를 시행하시고, 수가는 **우울 척도-기타**를 처방하셔도 됩니다.

- 1) Beck (또는 노인) 우울척도에서 **중등도 또는 심한 우울증**으로 진단되면 **항우울제 치료를 시작**하시고 (첨부한 우울증치료 강의를 참조하세요),
- 2) **자살고위험군**으로 진단되면 **당일 정신과 진료**를 받도록 연결하여 주시거나 24시간 “**마음이음 위기상담 전화**”에 꼭 인계하여 주십시오.

(***자살 고위험군**: Mini-Plus 자살경향성 척도가 10점 이상)

(*우울증을 치료하기 위하여는 **우울증 진단/치료 보수교육**을 받는 것이 필요함)

또한 자살위험성에 대하여 제대로 모니터링되고 있는지 확인하기 위하여 **자살고위험군**의 주치의는 1-2주 이내에 재진료를 하여야 합니다.

*환자의 동의를 받은 후 **마음이음 위기상담 전화** (전화번호: **1577-0199** 하루 24시간 1년 365일 가능함)에 전화하셔서 **자살고위험군** 환자의 **이름, 연령, 연락처, 주소, 자살위험수준, 신체질환유형, 정신과 치료력** 등을 알려주시면 됩니다.

의료인 여러분, 4월, 5월이 자살률이 가장 높은 달입니다. 바로 자살예방 활동에 동참하여 주십시오. 감사합니다.

범의료 자살예방연구회

(대한개원내과의사회, 대한소아과학회, 대한가정의학회,
대한뇌전증학회, 대한신경과의사회, 대한의료사회복지사협회 참여)
[고문: 박인숙(바른정당), 이종걸(더불어민주당), 윤소하(정의당)]

*범의료 자살예방연구회 사무국: 02-362-9662 (회장: 삼성서울병원 신경과 홍승봉교수)

아래 자살경향성 척도와 우울척도를 첨부하였습니다.

* Beck 우울척도는 구입해서 사용하셔야 합니다.

(1부에 1,200원, 한국심리주식회사 053-422-4337)

* Mini-Plus 자살경향성 척도와 노인우울척도는 복사해서서 사용하시면 됩니다.

Mini-Plus 자살경향성 척도

Mini-Plus Suicidality 척도

지난 1개월간 당신은 :

- | | | | |
|---|-----|---|----|
| C1 차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있었습니까? | 아니오 | 예 | 1 |
| C2 자해하고 싶었습니까? | 아니오 | 예 | 2 |
| C3 자살에 대하여 생각했습니까? | 아니오 | 예 | 6 |
| C4 자살을 계획했습니까? | 아니오 | 예 | 10 |
| C5 자살시도를 했습니까? | 아니오 | 예 | 10 |

평생 동안

- | | | | |
|-----------------------------|-----|---|---|
| C6 자살시도를 한 번이라도 한 적이 있었습니까? | 아니오 | 예 | 4 |
|-----------------------------|-----|---|---|

위에서 적어도 하나가 '예'입니까?	아니오	예
'예'일 경우, '예'라고 답한 항목의 점수를 모두 합하여(C1 - C6), 자살 위험성의 정도를 다음에 표시하십시오:	자살 위험성	
	1-5점	낮음
	6-9점	중간
	≥10점	높음

한국판 벡우울척도 2판

Korean - Beck Depression Inventory - II

지시문 : 이 질문지는 21개의 문항으로 이루어져 있습니다. 각각의 문항에 제시된 문장들을 주의 깊게 읽고 **오늘을 포함해서 지난 2주일간** 당신의 기분을 가장 잘 표현하는 문장 하나를 선택하여 번호에 O표를 하기 바랍니다. 만약 한 문항에서 여러 개의 문장이 똑같이 당신에게 해당이 된다면, 각 문항에서 점수가 가장 높은 문장을 선택하십시오. 16번 문항(수면 양상 변화)과 18번 문항(식욕 변화)을 포함하여 반드시 하나의 문장만 선택하기 바랍니다.

1. 슬픔

- 0 나는 슬프지 않다.
- 1 나는 슬플 때가 자주 있다.
- 2 나는 항상 슬프다.
- 3 나는 너무 슬프고 불행해서 견딜 수가 없다.

2. 비판주의

- 0 나는 미래에 대해 낙심하지 않는다.
- 1 나는 이전에 비해 미래에 대한 희망이 줄었다.
- 2 나는 내 앞날이 잘 풀릴 것이라고 기대하지 않는다.
- 3 나는 미래가 희망이 없고 점점 더 나빠질 것 같은 느낌이 든다.

3. 과거의 실패

- 0 나는 나 자신을 실패자라고 느끼지 않는다.
- 1 나는 생각보다 많은 실패를 했다.
- 2 돌이켜보면, 나는 실패를 너무 많이 했다.
- 3 나는 인간으로서 완전히 실패한 것 같다.

4. 즐거움 상실

- 0 나는 이전처럼 내가 좋아하는 일을 하면서 즐거움을 느낀다.
- 1 나는 이전만큼 일을 즐기지 못하고 있다.
- 2 나는 이전과 달리 일에서 즐거움을 거의 느끼지 못하고 있다.
- 3 나는 이전과 달리 어떤 일에서도 즐거움을 느끼지 못하고 있다.

5. 죄책감

- 0 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
- 1 나는 내가 했던 일이나 하지 못했던 일 때문에 죄책감을 느낀다.
- 2 나는 죄책감을 느낄 때가 자주 있다.
- 3 나는 항상 죄책감을 느낀다.

6. 벌 받는 느낌

- 0 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
- 1 나는 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.
- 2 나는 벌을 받을 것 같다.
- 3 나는 지금 벌을 받고 있다는 느낌이 든다.

7. 자기혐오

- 0 나는 나 자신에 대해 변함없이 같은 느낌이다.
- 1 나는 나 자신에 대한 믿음이 없어졌다.
- 2 나는 나 자신에 대해 실망하고 있다.
- 3 나는 나 자신을 혐오한다.

8. 자기비판

- 0 나는 이전에 비해 자신을 더 탓하거나 비난하지 않는다.
- 1 나는 이전에 비해 나 자신을 더 많이 탓한다.
- 2 내가 저지른 실수는 다 나의 잘못 때문이라고 생각한다.
- 3 안 좋은 일이 벌어지면 다 나 때문인 것 같아 자신을 비난한다.

9. 자살 사고 및 자살 소망

- 0 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
- 1 나는 자살을 생각해 본 적은 있지만, 행동으로 옮기지 않을 것이다.
- 2 나는 자살하고 싶다.
- 3 나는 기회만 있으면 자살할 것이다.

10. 울음

- 0 나는 이전보다 울음이 더 많아지지 않았다.
- 1 나는 이전보다 울음이 더 많아졌다.
- 2 나는 사소한 일에도 울음이 터져 나온다.
- 3 나는 울고 싶어도 울 기력조차 없다.

11. 초조

- 0 나는 이전보다 더 초조하거나 긴장되지 않는다.
- 1 나는 이전보다 더 초조하고 긴장된다.
- 2 나는 너무 초조해서 가만히 있기가 어렵다.
- 3 나는 너무 초조해서 계속 움직이거나 뒤통스 하고 있어야 한다.

12. 흥미상실

- 0 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 변하지 않았다.
- 1 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 이전에 비해 줄어들었다.
- 2 나는 사람들이나 일에 대한 관심이 많이 줄어들었다.
- 3 나는 어떤 것에도 관심을 갖기가 힘들다.

13. 우유부단

- 0 나는 이전처럼 결정을 잘 내린다.
- 1 나는 이전처럼 결정을 내리기가 힘들다.
- 2 나는 이전처럼 결정을 내리는 것이 너무 힘들다.
- 3 나는 어떤 결정도 내리기 힘들다.

14. 무가치감

- 0 나는 내가 무가치한 사람이라고 느끼지 않는다.
- 1 나는 내가 이전만큼 가치 있고 쓸모 있는 사람이라는 생각이 들지 않는다.
- 2 나는 다른 사람들보다 무가치한 사람이라는 느낌이 든다.
- 3 나는 완전히 무가치한 사람이라는 느낌이 든다.

15. 기력 상실

- 0 나는 이전에 비해 기력이 떨어지지 않았다.
- 1 나는 이전보다 기력이 떨어졌다.
- 2 나는 기력이 많이 떨어졌다.
- 3 나는 기력이 너무 없어 아무 일도 할 수가 없다.

16. 수면 양상 변화

- 0 나는 수면 양상에 변화가 없다.
- 1a 나는 이전보다 잠이 약간 늘었다.
- 1b 나는 이전보다 잠이 약간 줄었다.
- 2a 나는 이전보다 잠이 훨씬 늘었다.
- 2b 나는 이전보다 잠이 훨씬 줄었다.
- 3a 나는 거의 하루 종일 잠을 잔다.
- 3b 나는 이전보다 1~2시간 일찍 잠을 깨고, 다시 잠들기 어렵다.

17. 짜증

- 0 나는 이전에 비해 짜증이 심해지지 않는다.
- 1 나는 이전에 비해 짜증이 약간 늘었다.
- 2 나는 이전에 비해 짜증이 훨씬 심해졌다.
- 3 나는 항상 짜증이 난다.

18. 식욕 변화

- 0 나는 식욕에 변화가 없다.
- 1a 나는 이전에 비해 식욕이 약간 줄었다.
- 1b 나는 이전에 비해 식욕이 약간 늘었다.
- 2a 나는 이전에 비해 식욕이 많이 줄었다.
- 2b 나는 이전에 비해 식욕이 많이 늘었다.
- 3a 나는 식욕이 전혀 없다.
- 3b 나는 음식에 대한 욕구가 심해졌다.

19. 주의집중 어려움

- 0 나는 이전처럼 집중을 잘 할 수 있다.
- 1 나는 이전만큼 집중을 잘 할 수 없다.
- 2 나는 어떤 일에도 오래 집중하기가 어렵다.
- 3 나는 어떤 일에도 전혀 집중할 수가 없다.

20. 피로감

- 0 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
- 1 나는 평소보다 더 쉽게 피곤해진다.
- 2 나는 너무 피곤해서 이전에 해왔던 많은 일들을 하기 힘들다.
- 3 나는 너무 피곤해서 이전에 해왔던 일들을 아무 것도 할 수 없다.

21. 성(性)에 대한 흥미 상실

- 0 나는 성(性)에 대한 관심이 별다른 변화 없이 유지되고 있다.
- 1 나는 이전에 비해 성(性)에 대한 관심이 줄었다.
- 2 나는 최근에 성(性)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
- 3 나는 성(性)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

표 1. BDI-II 점수해석 가이드라인

전체 점수	범위
0-13	최경도(Minimal)
14-19	경도(Mild)
20-28	중등도(Moderate)
29-63	고도(Severe)

한국형 노인우울척도(KGDS)

본 연구에서 대상자들을 선정하기 위해 노인 우울을 측정하였으며, 이를 측정하기 위해 1980년대 초반에 Brink(1984)와 Yesavage(1983) 등이 개발한 노인 우울검사(Geriatric Depression Scale : GDS)를 정인과 등(1983)이 표준화한 한국형 노인우울검사(Korean form Geriatric Depression Scale : KGDS)를 사용하였다.

본 도구의 표준화한 당시 신뢰도는 Cronbach의 계수는 0.88, 반분신뢰도는 0.79, GDS와의 0.8이며, 기존의 검사인 GDS에 비해 진단 변별력이 10% 가량 향상된 결과를 보였고, 최적절단점수는 14점이 제안되었다.

다음은 하위요인 및 문항을 표로 나타낸 것이다.

KGDS 문항 채점표

하위 요인	문항
무력감	1, 3, 4, 10, 16, 22, 25, 29
근심, 걱정, 초조감	6, 8, 11, 13, 18, 24, 30
불행감	5, 9, 15, 17, 18, 23, 27
인지적 저하, 활동 감소	2, 7, 12, 14, 20, 21, 26, 28

본 연구에서 사용한 한국형 노인우울검사(KGDS)는 부정적인 문항 16개와 긍정적인 문항 14개로 총 30문항이며, 대상자가 '예', '아니오'로 응답하는 양적척도로 이루어져있다. 부정적인 문항(1, 2, 3, 4, 5, 14, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29)에는 '예'에 1점, '아니오'에 0점을 주고, 긍정적인 문항(6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 30)에는 '예'에 0점을, '아니오'에 1점을 주는 역점수로 환산하여 최저 0점에서 최고 30점까지 나올 수 있다. 14점을 최적절단 점수로 보고, 14점에서 18점 사이는 우울의심 및 가벼운 우울증, 19점에서 21점 사이는 중도의 우울증, 22점 이상은 심한 우울증으로 분류되는데, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.