

한국 12년간 OECD 자살률 1위

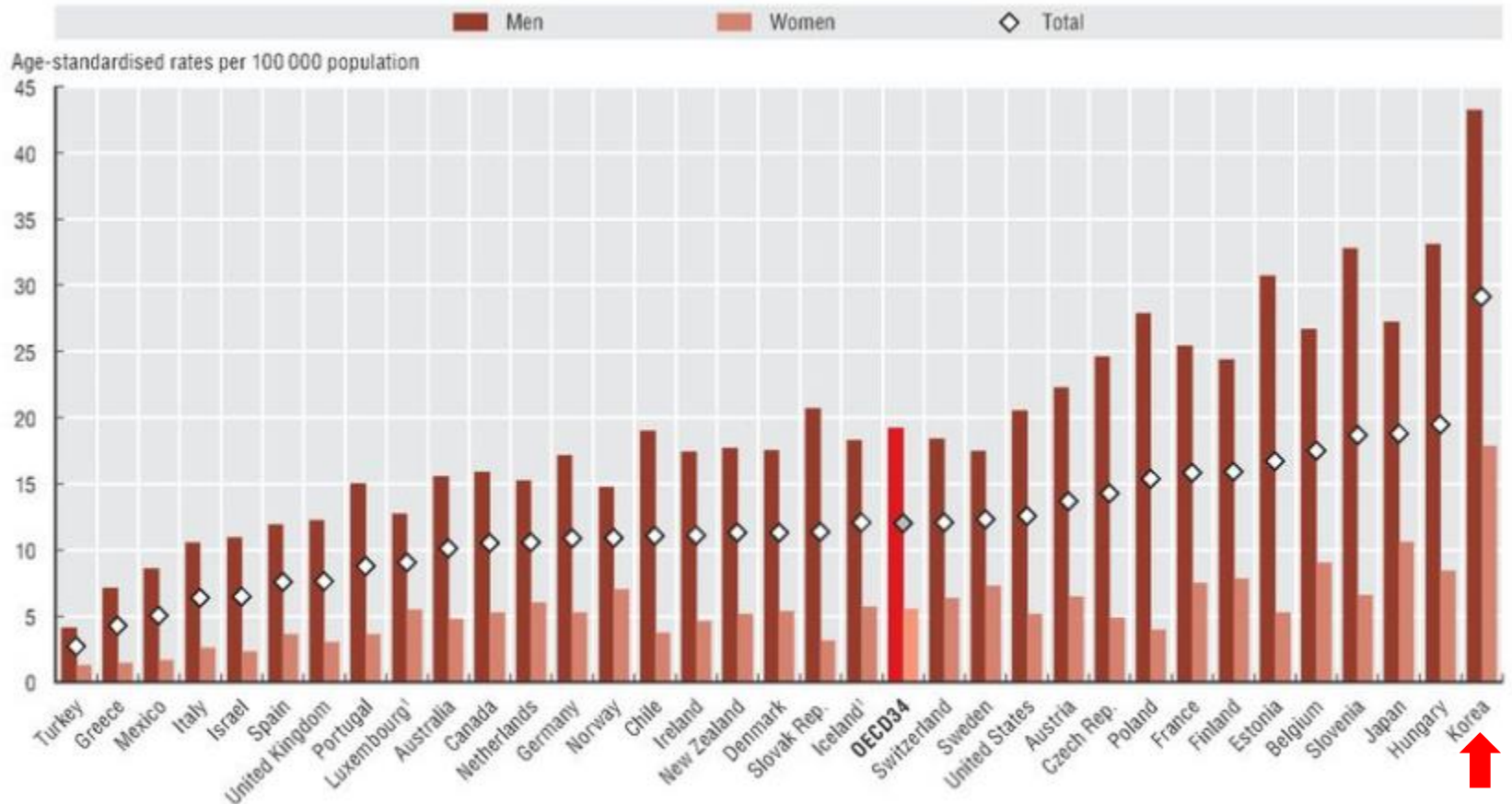
자살의 원인과 대책

홍 승 봉

범의료 자살예방연구회 회장
삼성서울병원 신경과

12년간 OECD 국가들 중 자살률 1위

3.12. Suicide, 2013 (or nearest year)



1. Three-year average.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933280778>

출처: 한 눈에 보는 보건의료 2015 (OECD, 11/8)

CARD
NEWS
아시아투데이



한국 연간 자살자: **약 1만 5000명**

자살 생각 및 계획자: **약 700만 명**

자살 시도자: **약 15~30만 명**

연령대가 높아질 수록 자살률도 높다

자료 출처: 통계청

CARD
NEWS
아시아투데이

국가별 평균 자살률: 10만 명 당 12.1명

대한민국 자살률: **10만 명 당 28.5명**

11년째 OECD 국가 중 1위



자료 출처: 통계청



한국의 하루 평균 항우울제 소비량은
1000명 당 20 DDD에 불과
OECD 국가 중 칠레와 함께 최하위
*OECD 평균은 1000명 당 58 DDD

자료 출처: '한 눈에 보는 보건의료 2015' (OECD, 11/8)



우울증은 흔하게 찾아오며
조기 치료시 완치율도 높다

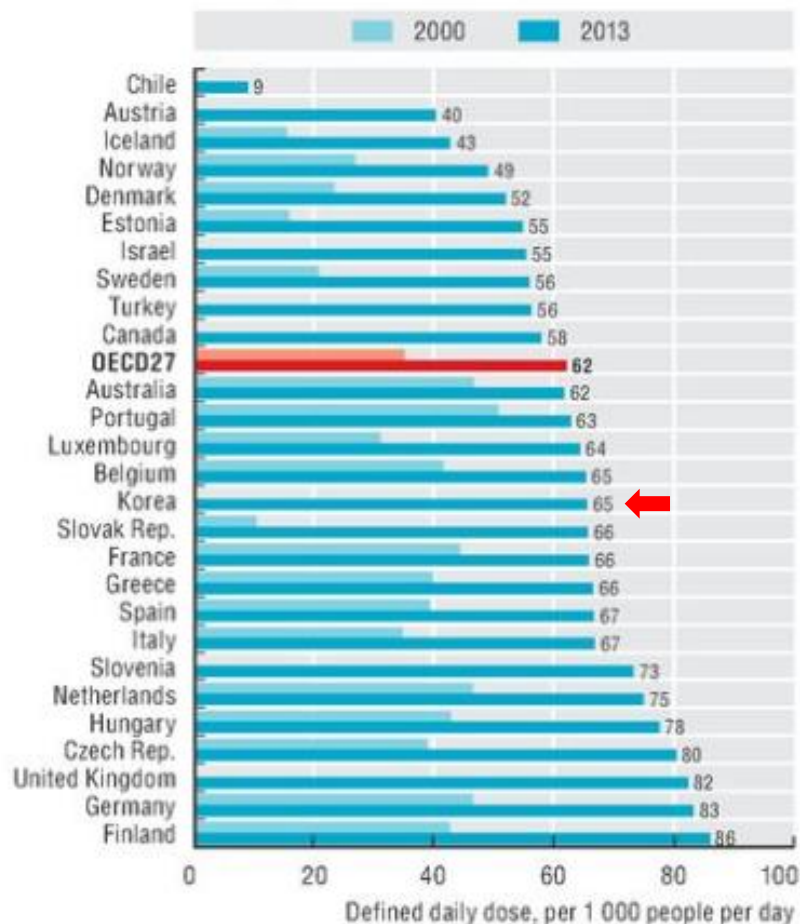
하지만 방치할 경우
자살 같은 심각한 상황으로 발전한다

항우울제 사용량:

한국 24 DDD, OECD 평균 58 DDD, 호주 96 DDD, 아이슬란드 118 DDD

OECD 국가들의 당뇨병약 소비량

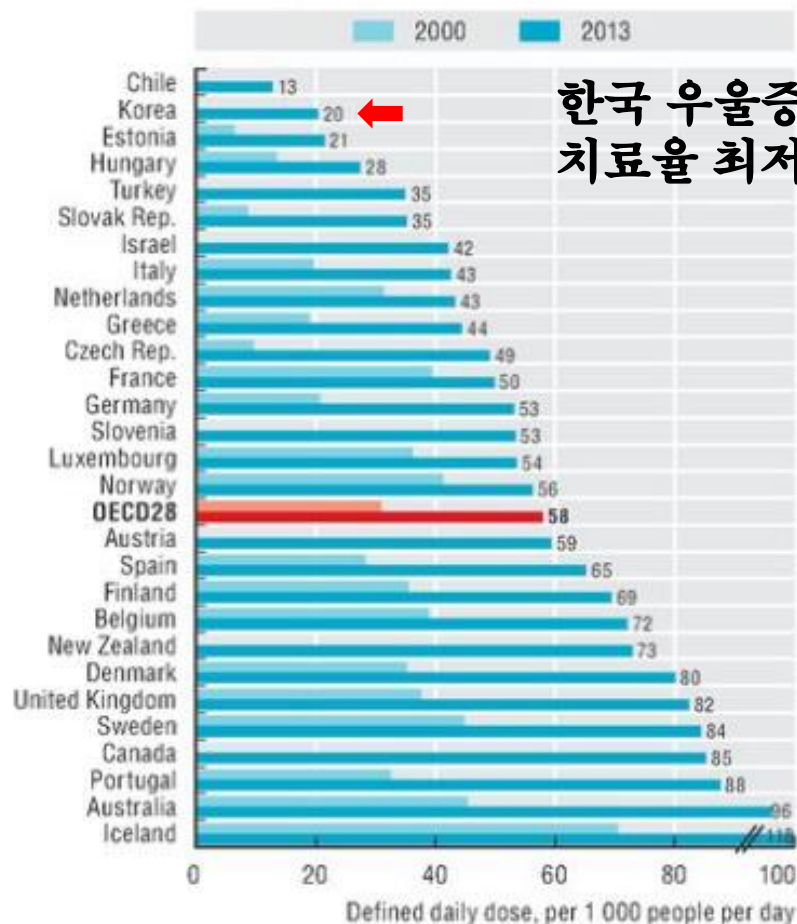
10.10. Antidiabetic drugs consumption, 2000 and 2013 (or nearest years)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281342>
 Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>

OECD 국가들의 항우울제 소비량

10.11. Antidepressant drugs consumption, 2000 and 2013 (or nearest years)



한국 우울증
치료를 최저!!

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281342>

붉을 수록 항우울제 소비량이 많고, 초록색에 가까울 수록 낮다



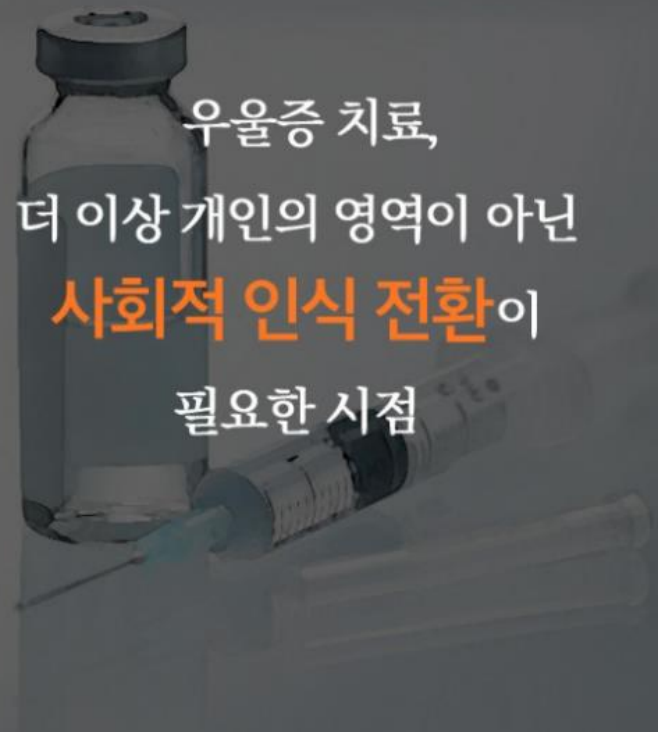
OECD 주요국의 항우울제 소비량

우울증 방치하는 한국

자살율은 1위, 치료율은 OECD 꼴찌



우울증 치료,
더 이상 개인의 영역이 아닌
사회적 인식 전환이
필요한 시점



항우울제 사용량이 낮은 이유

- 대한의사협회나 보건복지부 주관 **전체 의료인 대상 우울증 교육: 전무**
 - 신경과, 가정의학과 등 일부: 스스로 교육하고 있음
- 가장 안전한 **SSRI계 항우울제 사용 제한**
 - OCED 국가들 및 세계 모든 나라들 중 **유일함**
 - 97% 의사들이 **60일 이상 사용할 수 없어**
 - 우울증 약물 치료기간: **최소 6개월 - 1년 이상**
 - 60일 제한은 사용하지 말라는 뜻과 같음
 - 반면 **매우 위험한** 삼환계(TCA) 항우울제 사용은 허가

4대 신경계 질환에서 60일 제한 풀려

- 2017년 1월 1일부터 4대 신경계 질환에 **SSRI**계 항우울제 60일 처방 제한 풀림
 - 뇌전증, 치매, 뇌졸중, 파킨슨병에 동반되는 우울증에
는 암환자와 같이 60일 이상 투여 가능함
 - 대한신경과학회: 전국 순회 우울증 교육을 하고 있음
 - 서울, 부산, 광주, 대구, 대전, 제주도

노인 자살률 세계 1위

한국 노인인구 10만명당 자살자수 변화

(단위:명, 자료:보건복지가족부)

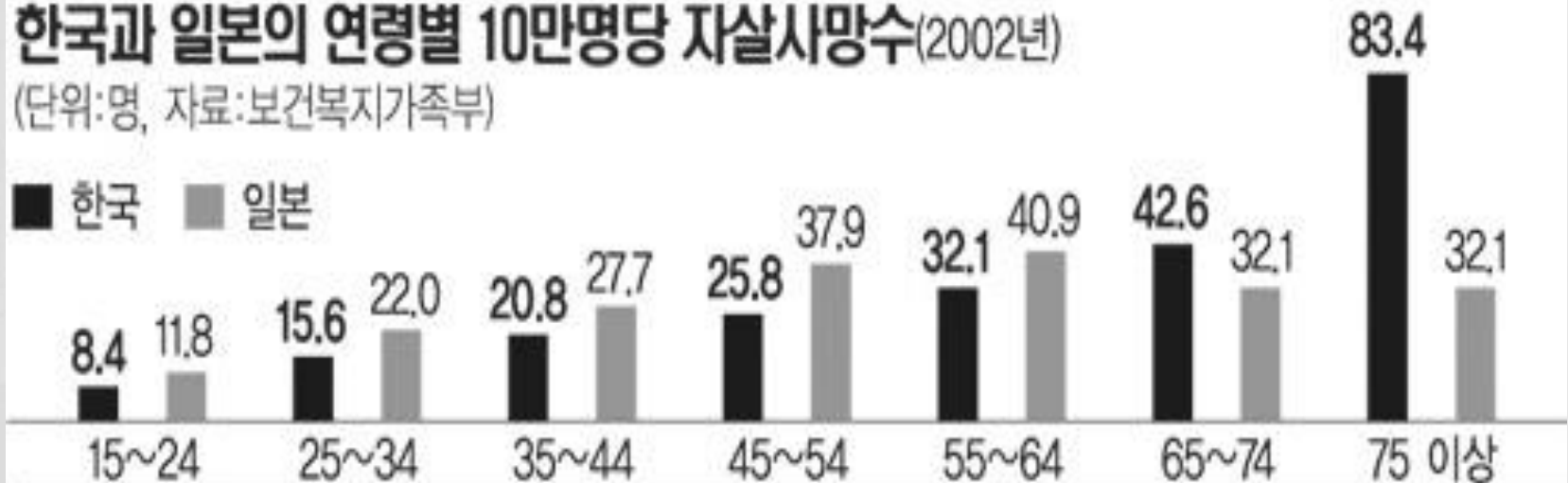
연령대	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85 이상
1995년	17.4	19.2	24.8	27.5	30.2	25.4
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
2005년	48	62.6	74.7	89	127.1	127



한국과 일본의 연령별 10만명당 자살사망수(2002년)

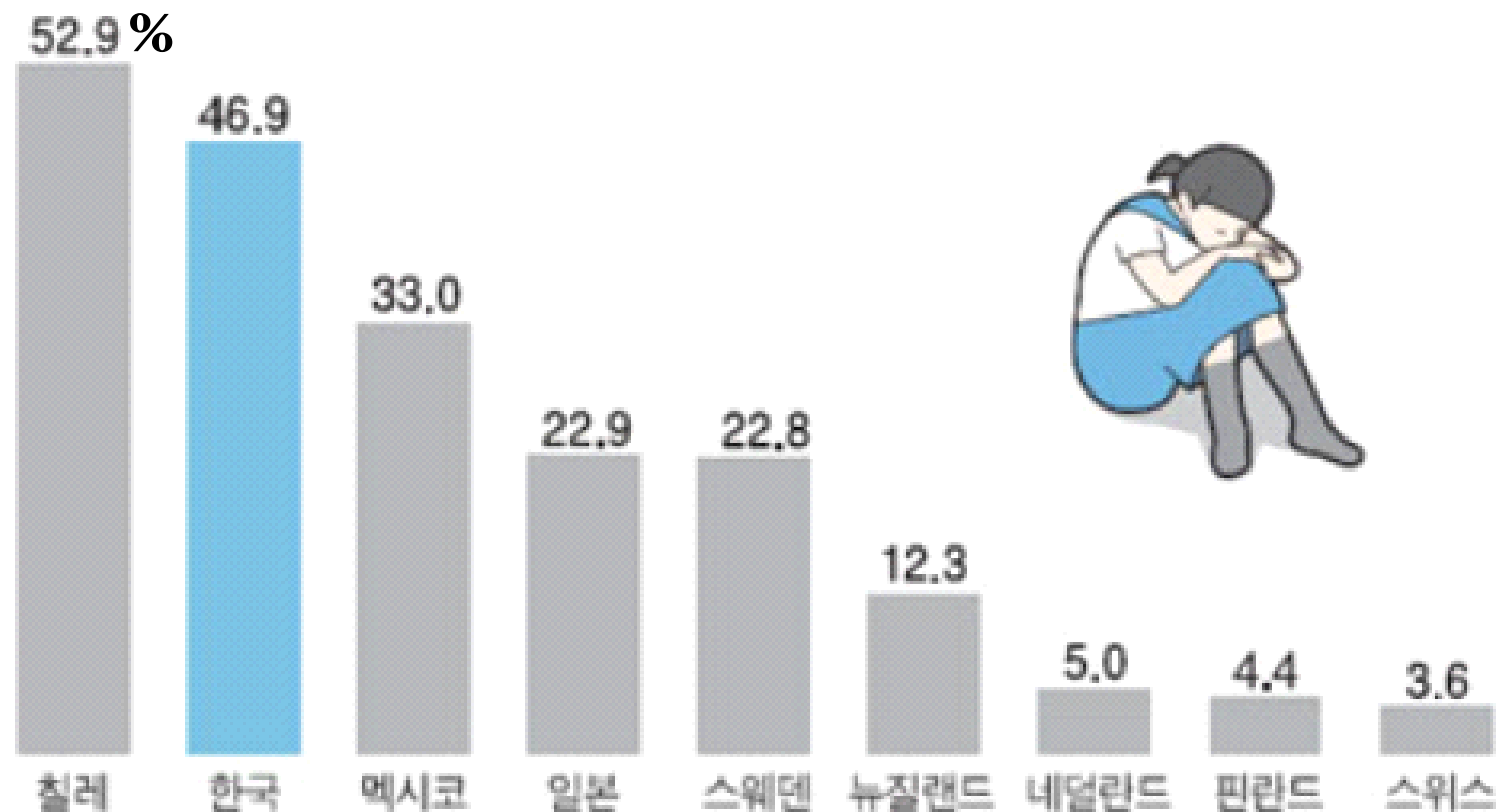
(단위:명, 자료:보건복지가족부)

■ 한국 ■ 일본



청소년 자살 증가율 최고

OECD 회원국 청소년 자살 증가율(단위: %, 2000~2010년)



자살률은 인구 10만명당 자살자 수. 자료: OECD, 한국건강증진재단



경제의 힘을 바꾸면
미래가 달라집니다.

경 제 혁 신

보도자료

보도일시 2016. 9. 27.(화) 12:00

배포일시 2016. 9. 27.(화) 09:00

담당부서 사회통계국 인구동향과

담당자 과 장: 이 지 연 (042-481-2250)
사 무 관: 송 주 화 (042-481-2251)



통계청

2015년 사망원인통계

한국의 2015년 사망원인 통계 - 통계청

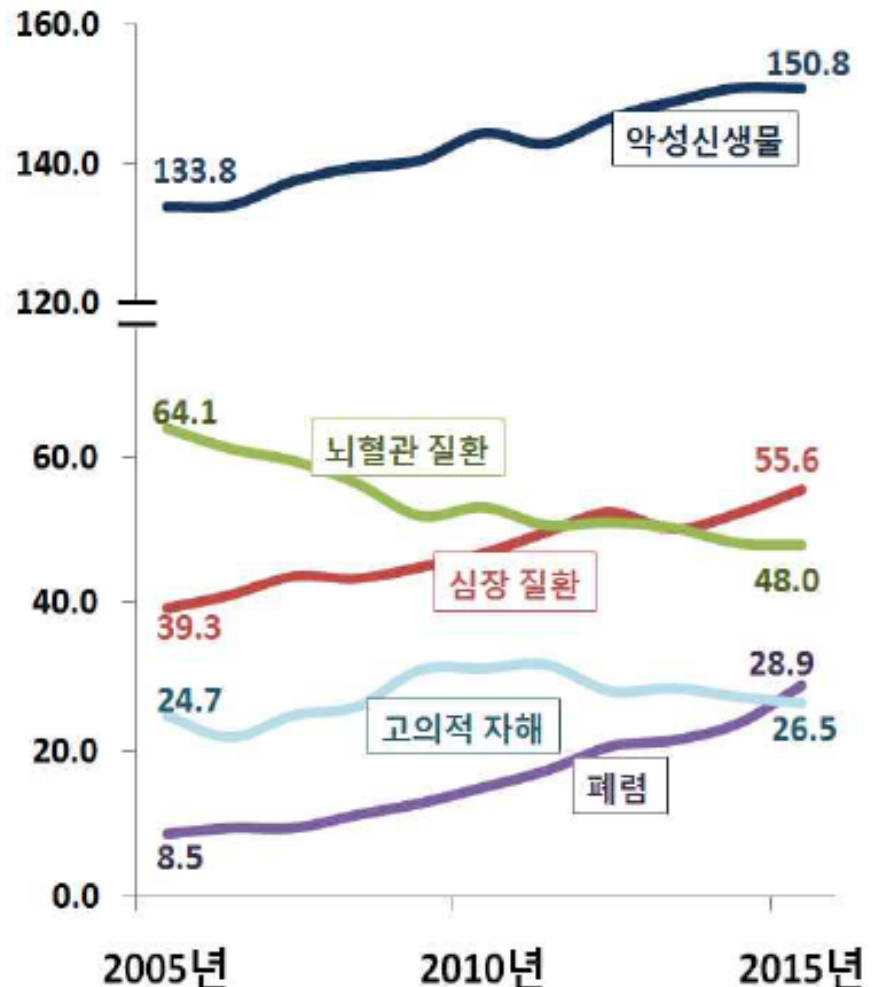
10대 사망원인 순위 및 사망률, 2015년

(인구 10만 명당)

순위	사망원인	사망률	'14년 순위 대비
1	악성신생물(암)	150.8	-
2	심장 질환	55.6	-
3	뇌혈관 질환	48.0	-
4	폐렴	28.9	↑(+1)
5	고의적 자해(자살)	26.5	↓(-1)
6	당뇨병	20.7	-
7	만성 하기도 질환	14.8	-
8	간 질환	13.4	-
9	운수사고	10.9	-
10	고혈압성 질환	9.9	-

5대 사망원인 사망률 추이, 2005-2015년

(인구 10만명당)

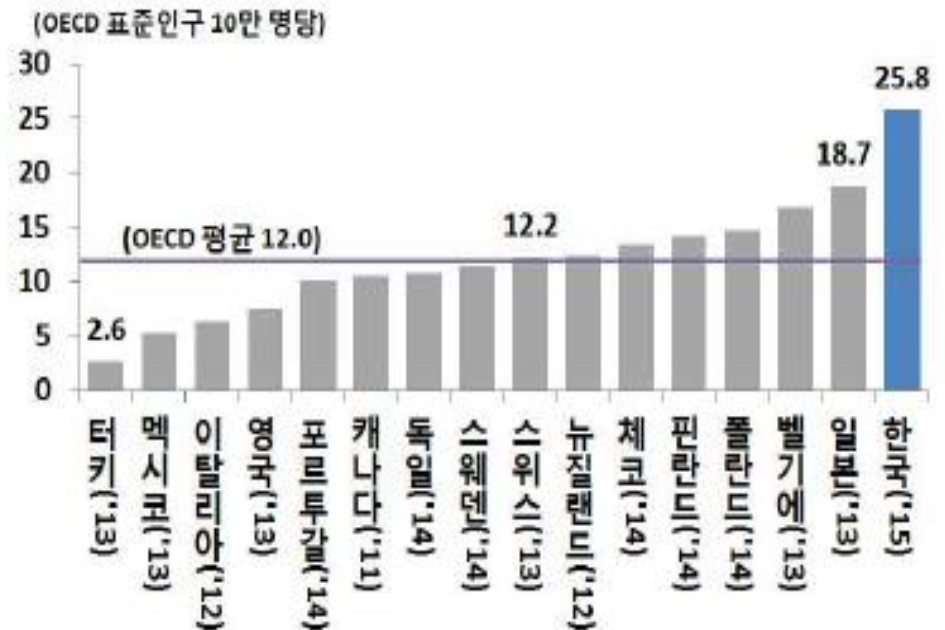


한국의 자살률 추이 및 OECD 국가들과의 비교

자살자 수 및 자살률 추이, 2005-2015년



OECD국가 자살률 비교, 최근년도



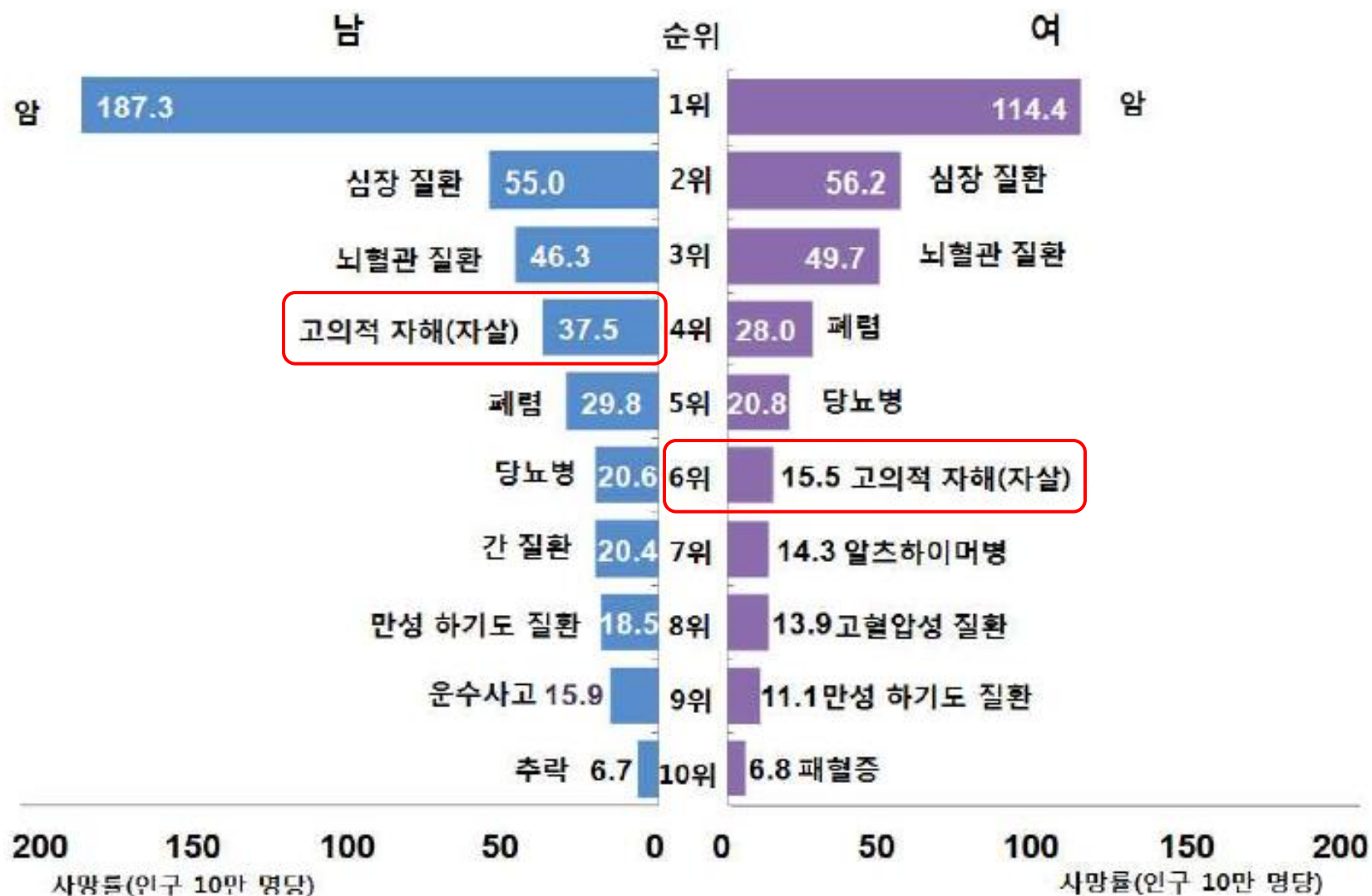
현 자살예방정책은 **효과 없음**

[표 4] 사망원인 순위 추이, 2005년-2015년

(단위: 인구 10만 명당, 명, %)

순위	2005년		2014년		2015년					
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률	'05 순위 대비	'14 순위 대비
1	악성신생물	133.8	악성신생물(암)	150.9	악성신생물(암)	76,855	27.9	150.8	-	-
2	뇌혈관 질환	64.1	심장 질환	52.4	심장 질환	28,326	10.3	55.6	↑ +1	-
3	심장 질환	39.3	뇌혈관 질환	48.2	뇌혈관 질환	24,455	8.9	48.0	↓ -1	-
4	고의적 자해 (자살)	24.7	고의적 자해 (자살)	27.3	폐렴	14,718	5.3	28.9	↑ +6	↑ +1
5	당뇨병	24.2	폐렴	23.7	고의적 자해 (자살)	13,513	4.9	26.5	↓ -1	↓ -1
6	간 질환	17.2	당뇨병	20.7	당뇨병	10,558	3.8	20.7	↓ -1	-
7	운수 사고	16.3	만성 하기도 질환	14.1	만성 하기도 질환	7,538	2.7	14.8	↑ +1	-
8	만성 하기도 질환	15.5	간 질환	13.1	간 질환	6,847	2.5	13.4	↓ -2	-
9	고혈압성 질환	9.3	운수 사고	11.2	운수 사고	5,539	2.0	10.9	↓ -2	-
10	폐렴	8.5	고혈압성 질환	10.0	고혈압성 질환	5,050	1.8	9.9	↓ -1	-

[그림 3] 성별 사망원인 순위, 2015년



10대부터 30대까지 사망원인 1위는 자살, 40세 이후는 암이 사망원인 1위

- 악성신생물(암)은 1-9세 및 40세 이상에서 1위이고, 30대에서 2위이며, 10대, 20대에서 3위임.
- 고의적 자해(자살)는 10대, 20대, 30대에서 1위이고, 40대, 50대에서 2위임.
- 연령별 3대 사망원인 순위는 다음과 같음.
 - 0세: 출생전후기에 기원한 특정 병태(신생아 호흡곤란 등), 선천기형 · 변형 및 염색체 이상, 영아 급사 증후군
 - 1-9세: 암, 운수사고, 선천기형 · 변형 및 염색체 이상
 - 10대: 자살, 운수사고, 암
 - 20대: 자살, 운수사고, 암
 - 30대: 자살, 암, 운수사고
 - 40대: 암, 자살, 간 질환
 - 50대: 암, 자살, 심장 질환
 - 60대: 암, 심장 질환, 뇌혈관 질환
 - 70대: 암, 심장 질환, 뇌혈관 질환
 - 80세 이상: 암, 심장 질환, 뇌혈관 질환

자살

10대 - 30대: 사망원인 1위

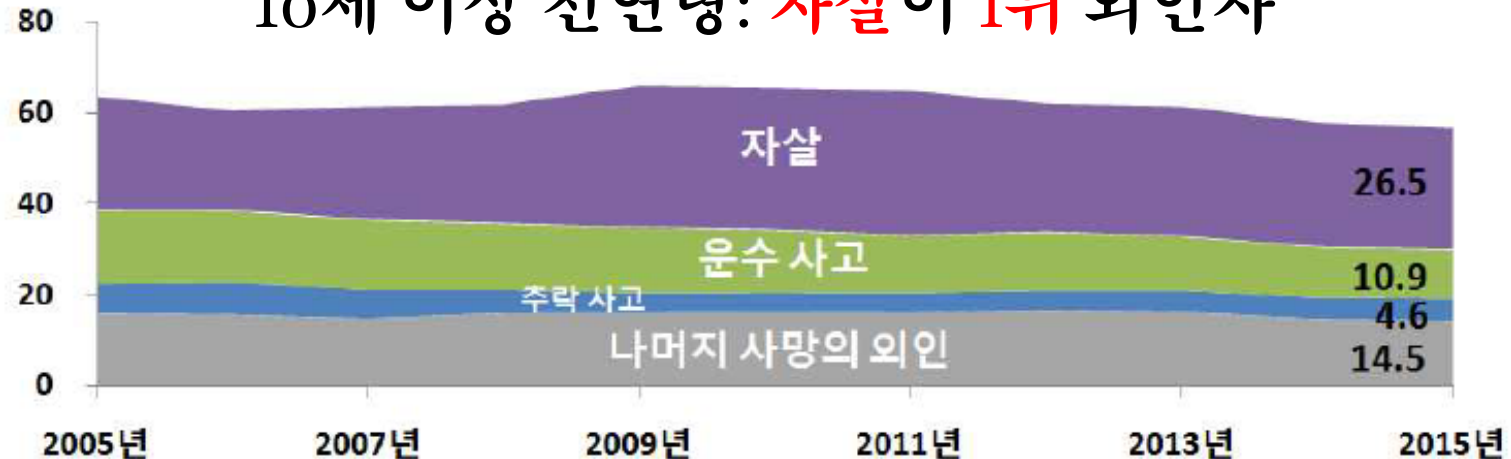
40대 - 50대: 사망원인 2위

[그림 7] 사망의 외인의 사망률 추이, 2005년-2015년

2015년 통계청

(인구 10만 명당)

10세 이상 전연령: 자살이 1위 외인사



사망의 외인 중 10세 이상 전 연령에서 자살이 가장 높아

○ 연령별 사망률(인구 10만 명당)이 높은 사망의 외인은 다음과 같음.

- 0세 : 타살(유기 등)(5.0명), 추락사고(0.7명)

- 1-9세: 운수사고(1.7명), 타살(0.7명)

- 10세 이상 전연령: 자살, 운수사고 순

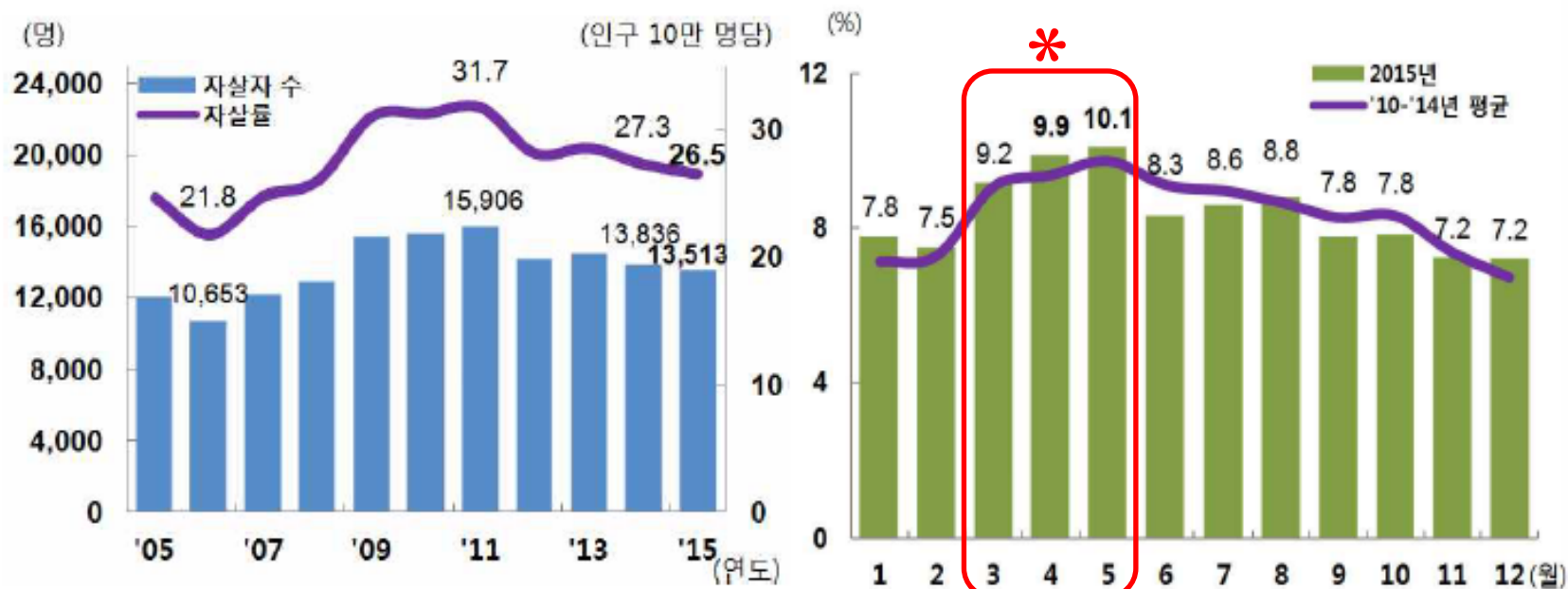
○ 사망의 외인에 의한 사망률은 전년 대비 0세 및 70대를 제외한 모든 연령층에서 감소함.

- 전년 대비 0세는 13.0%, 70대는 1.2% 증가함.

자살 사망률(인구 10만 명당)은 26.5명, 전년 대비 0.7명(-2.7%) 감소

- 자살에 의한 사망자 수는 총 13,513명으로 전년 대비 323명(-2.3%) 감소함.
- 1일 평균 자살 사망자 수는 37명임.
- 자살 사망률(인구 10만 명당)은 26.5명으로 전년 대비 0.7명(-2.7%) 감소함.
- 자살 사망률은 10년 전 대비 1.8명(7.5%) 증가함.
- 2015년 자살은 5월(10.1%)과 4월(9.9%)에 가장 많고, 12월(7.2%)이 가장 적게 발생함.

[그림 8] 자살자 수 및 자살률, 2005년~2015년 [그림 9] 월별 자살자 수 구성비, 2015년



한국의 자살률 왜 1위인가?

자살에 대한 국내외 연구 논문들을 보면 알 수 있다.

국내 우울증 역학

(이미 고혈압 다음으로 2위 > 당뇨병)

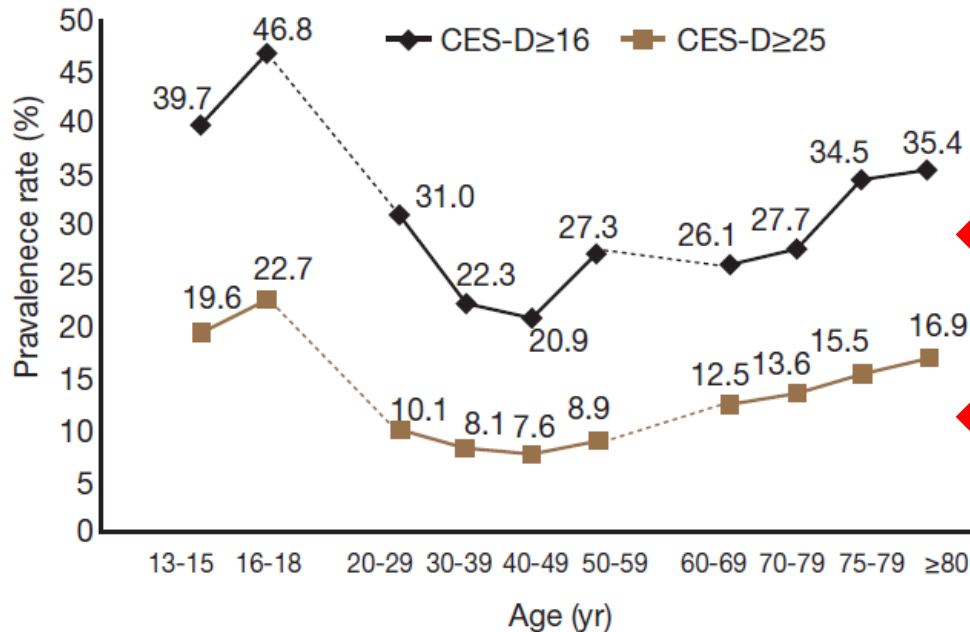


Figure 1. Comparison of the Prevalence rates of depressive symptoms between age groups. CES-D, the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale.

○ 기존 국내 연구의 수 만 명 연구조사의 결과,

- 우울증이 유력한 환자 (25.3-38.9%)
- 우울증이 확실한 환자 (8.7-21.2%)
- 특히 60세 이상 노년층에서 **연령에 비례하여 유병율이 증가**

서울대병원 정신과 김기웅 교수 논문

확실한 우울증: 600만명
유력한 우울증: 1,500만명

우울증과 심혈관질환의 관계 (Front. Psychiatry 7:33.)

이 리뷰논문은 주요우울장애(major depressive disorder)와 관상동맥질환(coronary heart disease) 사이의 관계성에 대하여 자세히 정리하였다.

우울증과 관상동맥질환의 유병율

주요우울장애(major depressive disorder, MDD)는 여러 가지 인지 및 생물학적 증상을 보이는 심신을 악화시키는 심각한 질환이다. 주 증상은 우울감, 쾌감상실, 부정적인 생각, 무력감, 식욕 변화, 최악의 증상은 자살사고와 자살실행이다. 주요우울장애의 평생 유병율은 17%이다. 주요 심장질환을 앓고 있는 환자들에서 MDD는 40%까지 보고되어 있다. 이 MDD의 유병율은 남자는 35%, 여자는 65%를 보였다.

또 다른 연구는 최근에 심근경색증을 앓은 환자들의 74%에서 우울증이 진단되었다.

일반적인 병원 외래 환자들의 우울증 빈도는 10%인 반면, 관상동맥질환 환자들에서 30%로 증가하였고, 관상동맥수술을 받으려 입원한 환자들에서는 50%에서 우울증이 진단되었다.

선진국에서 가장 흔한 사망의 원인이 관상동맥질환이다. 심장병과 우울증을 모두 앓는 환자들의 예후는 더 나쁘다. 심장질환환자에서 MDD가 동반된 경우에는 삶의 질이 더 나쁘고, 이 환율과 사망률이 더 높다. 심장질환 환자들에서 우울증은 심근경색증 등 나쁜 예후의 위험인자로 밝혀졌다. 우울증은 관상동맥질환의 발생율을 64% 증가시키며, 관상동맥질환 환자들의 사망률을 80% 증가시킨다. 특히 심근경색증 환자들에서 MDD는 6개월 이내에 심장병으로 인한 사망률을 5배 증가시킨다.

나이에 따른 우울증 환자의 자살 위험률

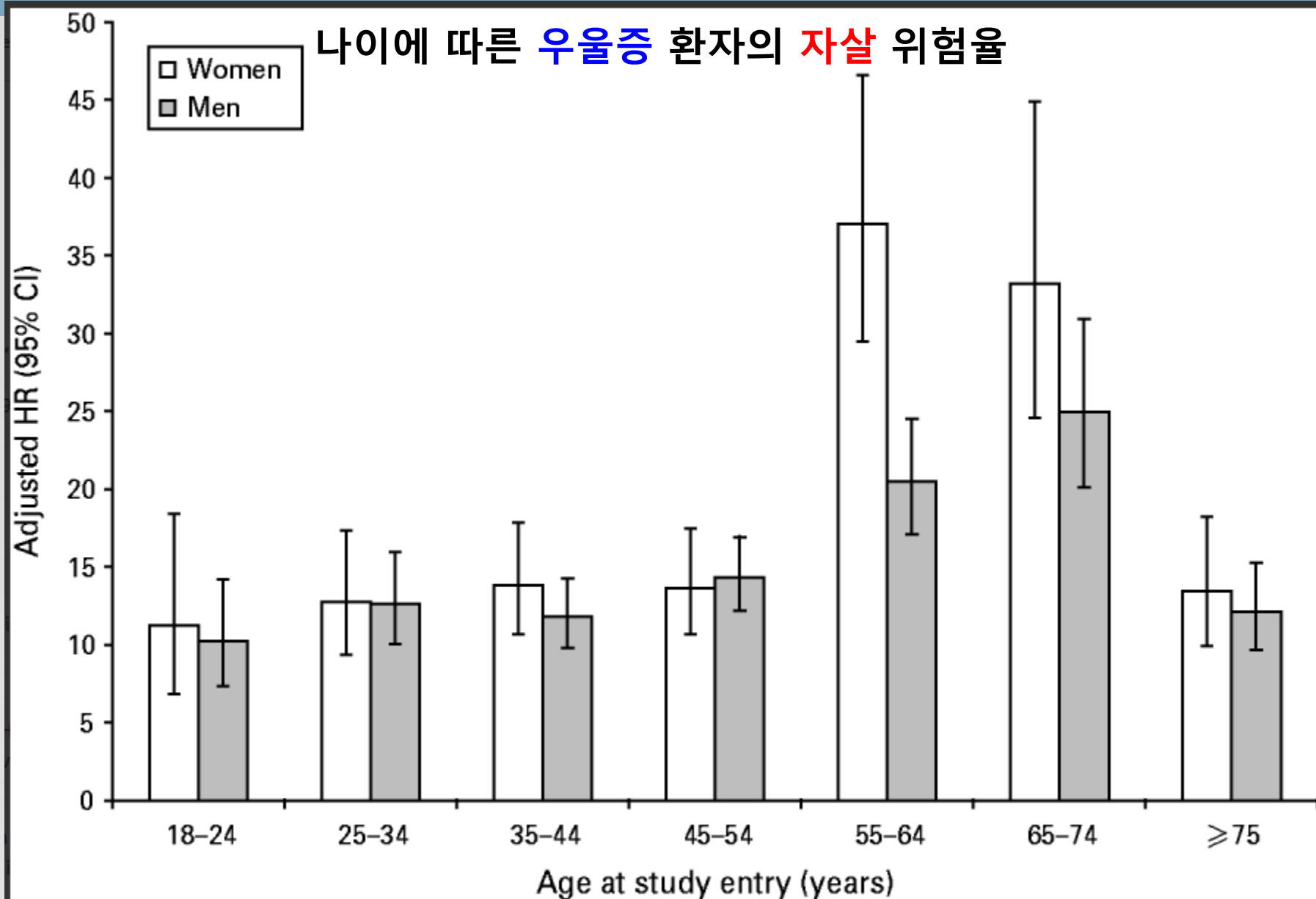
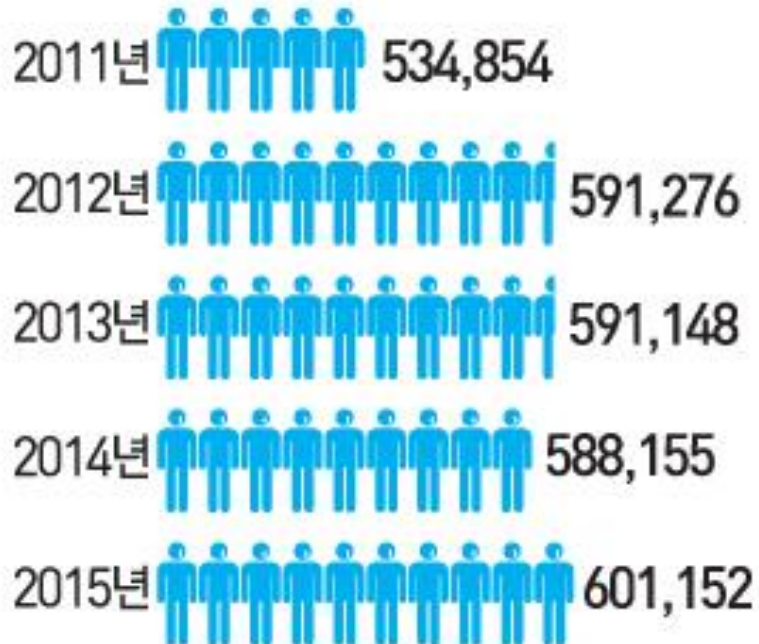


Fig. 1. Adjusted hazard ratios (HRs) for association between depression and suicide mortality (2001-2008), stratified by age at study entry and sex, relative to persons without depression. CI, Confidence interval.

2015년 우울증 환자 심평원 자료

우울증 환자수

(단위:명)



자료: 건강보험심사평가원

나머지 확실한 우울증 550만명은
우울증 치료를 받지 못하고 있음

→ OECD 자살률 1위

스웨덴 자살 코호트 연구

- 스웨덴 성인 7,140,589명에서 8년간 **자살 사망** 조사 연구 (2001–2008)
- 2001년 – 2008년 사이에 8,721명(0.12%)이 자살로 사망함
- 자살 사망자들의 원인 질환 및 자살위험을 조사
- **우울증**: 가장 높은 자살 위험비율(hazard ratio)
 - 여자: **29**배, 남자: **20**배
- **불안장애**: 여자: **16**배, 남자: **9**배
- **신체 질환들**: 자살 위험성 유의하게 증가
 - 암: 1.65배, 뇌졸중: 1.7배, 천식: 1.8배, 척추질환: 2.4배
 - 만성 폐색성 폐질환: 2.6배, 당뇨병: 1.3배

질환별 자살 위험율

	Women (n=3636218) 여자			Men (n=3504371) 남자		
	Model 1 ^a aHR (95% CI)	Model 2 ^b aHR (95% CI)	p ^c	Model 1 ^a aHR (95% CI)	Model 2 ^b aHR (95% CI)	p ^c
알코올	16.63 (14.49–19.09)	4.21 (3.60–4.93)		7.87 (7.25–8.55)	4.15 (3.79–4.55)	
마약	29.12 (25.56–33.18)	7.63 (6.53–8.91)		10.75 (9.72–11.89)	4.42 (3.95–4.95)	
조현병	7.58 (5.94–9.67)	5.16 (4.04–6.58)		5.22 (4.44–6.15)	3.99 (3.39–4.70)	
양극성 장애	19.53 (16.53–23.08)	5.01 (4.21–5.97)		11.67 (10.00–13.62)	3.87 (3.30–4.54)	
우울증	<u>29.10 (26.56–31.89)</u>	19.28 (17.32–21.47)		<u>20.18 (18.86–21.59)</u>	15.54 (14.37–16.80)	
불안장애	<u>15.71 (14.01–17.61)</u>	3.99 (3.49–4.56)		<u>9.26 (8.39–10.23)</u>	2.83 (2.53–3.16)	
성격 장애	26.19 (22.47–30.52)	4.01 (3.37–4.75)		13.38 (11.69–15.30)	3.41 (2.95–3.94)	
암	1.72 (1.47–2.02)	1.68 (1.44–1.96)		1.61 (1.45–1.79)	1.60 (1.44–1.78)	
당뇨병	1.27 (1.03–1.58)	1.21 (0.97–1.50)		1.34 (1.19–1.50)	1.37 (1.22–1.54)	
허혈성 심장질환	1.11 (0.88–1.41)	1.07 (0.84–1.36)		1.21 (1.08–1.36)	1.23 (1.10–1.38)	
뇌졸중	1.67 (1.27–2.19)	1.42 (1.08–1.86)		1.74 (1.51–2.02)	1.60 (1.38–1.86)	
만성 폐색성 폐질환	3.05 (2.46–3.79)	2.18 (1.76–2.72)		2.26 (1.92–2.65)	2.05 (1.74–2.41)	
천식	2.25 (1.78–2.83)	1.71 (1.35–2.17)		1.58 (1.27–1.96)	1.44 (1.16–1.80)	
척추 질환	2.78 (2.40–3.22)	2.11 (1.82–2.44)		1.95 (1.74–2.19)	1.67 (1.49–1.87)	

혈액 투석 신장 환자: 3.3배, 혈액투석 3개월 이내: 20배

우울증 진단 후 시기별 자살 위험율

- 우울증 진단 후 13주 이내: 자살 위험율 50배 높음
- 초기 대응 및 치료 가장 중요!!
- 항우울제 투여 군: 자살 유의하게 감소함 ($p < 0.001$)

	Women ($n=3621932$)		Men ($n=3495786$)	
	Suicides	Model 1 ^b aHR (95% CI)	Suicides	Model 1 ^b aHR (95% CI)
No diagnosis of depression	1405	Reference	4301	Reference
After first diagnosis of depression	603	18.93 (17.16–20.89)	916	15.53 (14.40–16.74)
Weeks 1–2	38	51.26 (35.91–73.16)	91	72.20 (58.00–89.87)
Weeks 3–4	27	50.24 (37.90–66.58)	40	40.61 (32.17–51.27)
Weeks 5–13	85	51.86 (43.91–61.25)	143	52.05 (45.98–58.93)
Weeks 14–26	62	22.02 (18.31–26.47)	89	18.04 (15.50–20.99)
Weeks 27–52	96	19.21 (16.57–22.27)	132	13.66 (12.00–15.54)
Week 53 onward	295	18.80 (17.03–20.75)	421	14.55 (13.46–15.72)

자살 전에 병의원을 방문하는가?

- **25.6%**는 자살하기 2주 이내에 병의원을 방문함.
- **51%** 이 자살하기 3개월 이내에 병의원을 방문함 (1년 이내에 **76%** 병원 방문).
- 자살자들의 자살 전 1년간 병원 방문 빈도: **2.3 - 3배**

	Women		Men	
	<i>n</i> (%) in total population (<i>n</i> =3636218)	<i>n</i> (%) among suicide decedents (<i>n</i> =2508)	<i>n</i> (%) in total population (<i>n</i> =3504371)	<i>n</i> (%) among suicide decedents (<i>n</i> =6213)
Health-care visits				
No. per year (mean±s.d.; median)	1.3±3.4; 0.6	3.9±6.6; 2.1	1.1±3.9; 0.4	2.5±5.2; 1.1
None during the study period	578159 (15.9)	361 (14.4)	890110 (25.4)	1516 (24.4)
Any ≤ 1 week before suicide	–	552 (22.0)	–	1031 (16.6)
Any ≤ 2 weeks before suicide	–	740 (29.5)	–	1348 (21.7)
Any ≤ 4 weeks before suicide	–	978 (39.0)	–	1796 (28.9)
Any ≤ 13 weeks before suicide	–	1432 (57.1)	–	2790 (44.9)

심리부검이란?

- 자살은 개인의 문제뿐 아니라 사회·문화·경제적 요인 등의 복합적인 상호작용의 결과로, 자살 원인 규명을 위해 다양한 위험요인에 대한 포괄적이고 심층적인 분석이 필요하나 당사자 사망으로 원인 분석이 어려움

출처: 중앙심리부검센터

- 심리부검(psychological autopsy)은 사망 전 자살자의 심리 행동 양상 및 변화 상태를 주변인의 진술과 기록을 검토하여 자살의 구체적 원인을 검증하는 체계적인 조사방법

한국 121건 자살자 심리부검 연구

(2015년 중앙심리부검센터)

- 88.4%가 자살 전에 우울증을 앓고 있었음
- 사망 전 한달 이내 병원 방문: 53.2%
- 자살자의 62%가 처음 시도 때 사망하였다
- 우울증 환자의 10-15%가 자살을 시도한다 (정신과 함병주교수)
- 한국 우울증 치료율: 10%

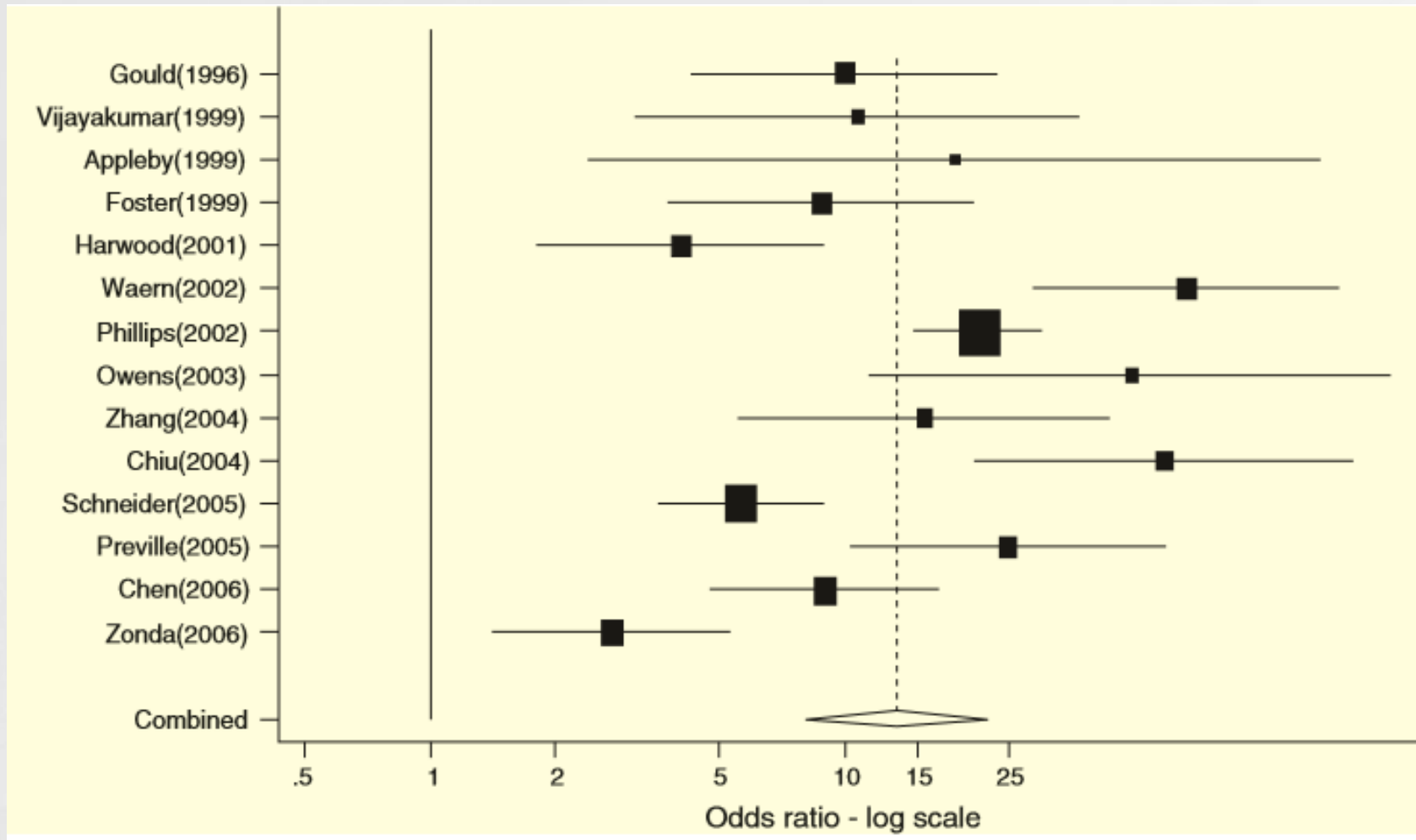
신체 질환 환자: 우울증 유병율 높음

신체 질환 + 우울증: 자살률 더 증가

자살자의 심리부검 메타분석

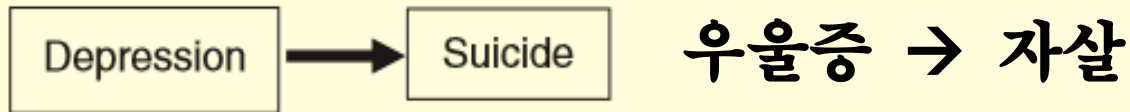
- 1999년 – 2007년 사이에 시행된 61개 연구 종합
- 기분장애(우울, 불안), 알코올 등, 결혼 상태, 직업 유무, 자살기도 과거력 등을 중심으로 조사함.
- **알코올 중독**: 자살자의 15-56%에서 발견됨 (5.2배)
 - 알코올 중독 -> 우울증 유발 -> 더 많은 술을 마심
- **우울장애**: 자살 위험을 **13.4배 (3 – 66배)**
 - 자살과 매우 강한 상관성 보임, 특히 노인, 여자에서 더 강함.
- **혼자 사는 것, 무직**: 자살과 유의한 상관성 있음 (2 - 3배)
- **자살시도 과거력**: 자살과 가장 강한 상관성 (**370배**)
 - 과거력 문진에 자살 질문 반드시 들어가야

우울증의 자살 위험율(3~66배)

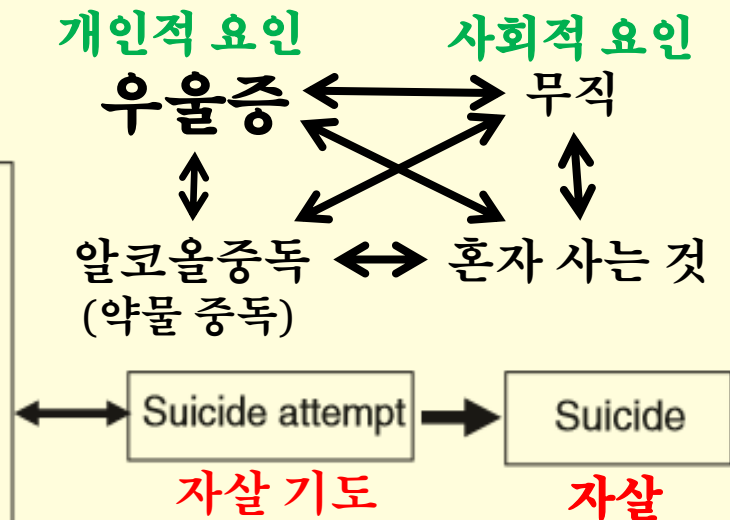
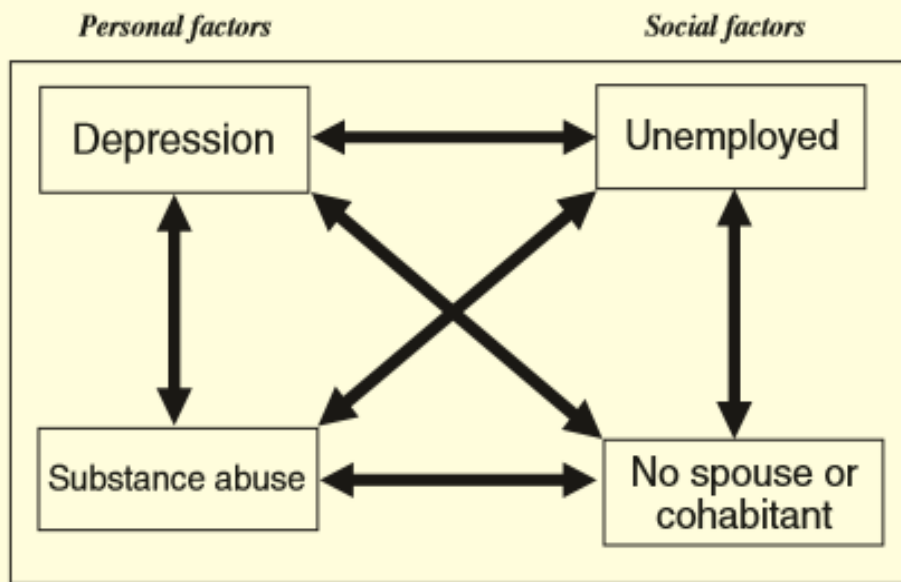


자살 경로: 질환 모델, 상호작용 모델

- Disease model (Simple model) **질환 모델**



- Interactive model **상호작용 모델**

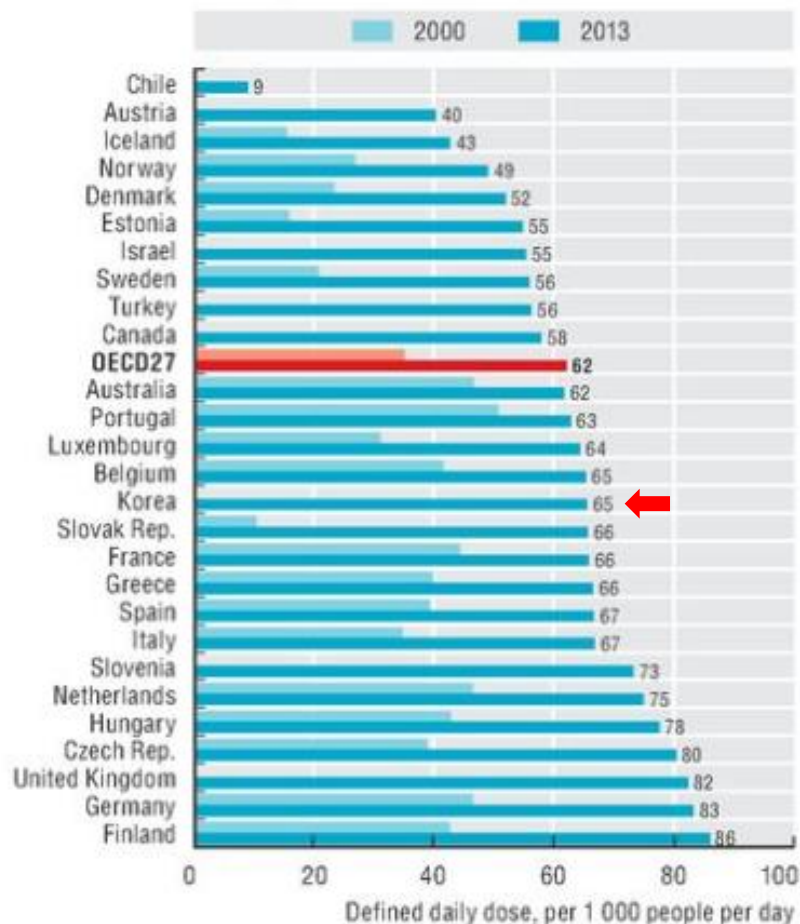


한국의 자살률 1위의 원인은 무엇인가?

- 10% 밖에 안 되는 우울증의 치료율
 - 병의원을 찾는 외래, 입원 환자들에게 대부분 **우울증 질문을 안 함**
- **자살 고위험군인 신체 질환** 환자들에서
 - **우울, 자살** screening 안하고 있음
- 죽기 전에 50% 이상이 병의원을 방문하지만
 - 대부분 의사: **자살사고**에 대한 질문을 안 함
 - **자살예방에 대한 교육**을 받은 적이 없음
 - 드물게 자살 질문으로 **자살 고위험군**을 발견해도 대응 프로그램이 없음
 - 대형병원: **자살예방 코디네이터**가 있어야 함.
 - 지역 병원: **지역별 자살예방 코디네이터**가 있어야 함.
 - 정신과 진료 예약을 해주어도 안가는 경우가 더 많음
 - 정신과 예약에 몇 주 걸림

OECD 국가들의 당뇨병약 소비량

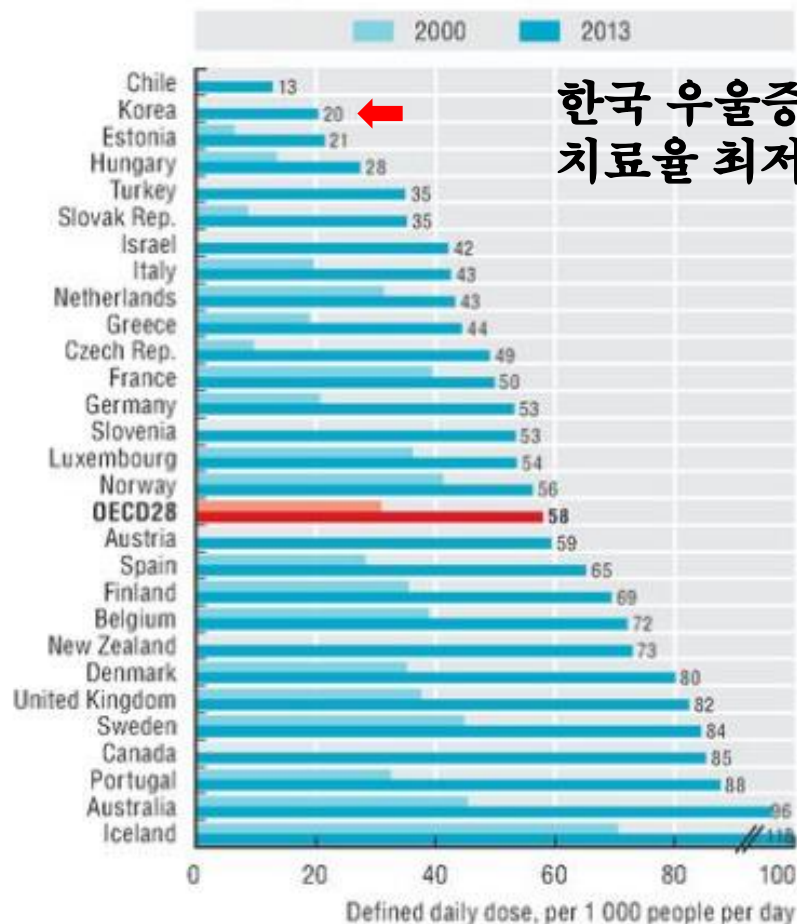
10.10. Antidiabetic drugs consumption, 2000 and 2013 (or nearest years)



Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281342>
 Information on data for Israel: <http://oe.cd/israel-disclaimer>

OECD 국가들의 항우울제 소비량

10.11. Antidepressant drugs consumption, 2000 and 2013 (or nearest years)



한국 우울증
치료를 최저!!

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281342>

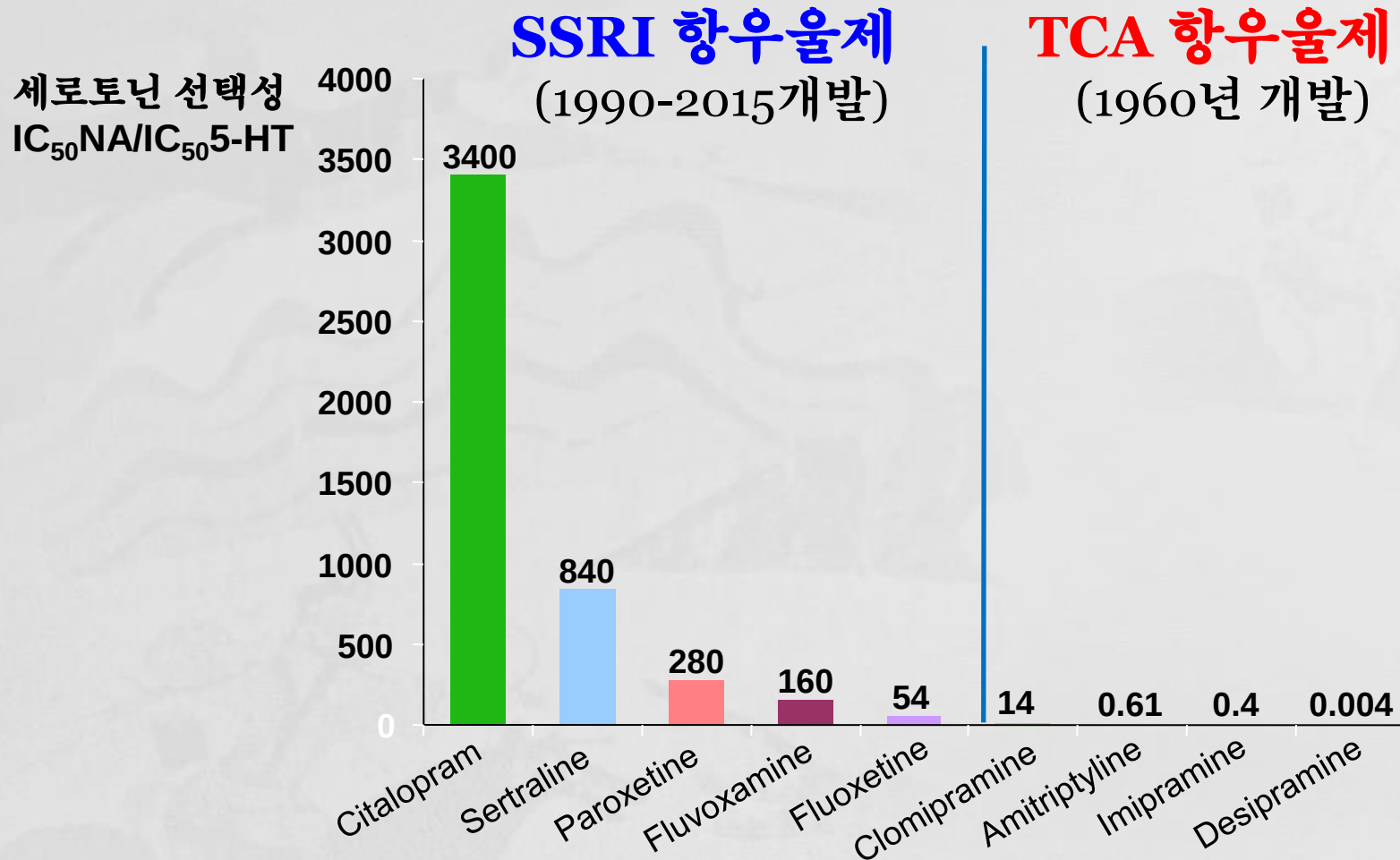
항우울제 종류

- 1960년에 개발된 **삼환계** 항우울제(TCA)
 - **고용량**에서 항우울 효과 (하루 100mg 이상)
 - 부작용이 **많음**
 - 1,000mg 이상 과량 복용 시 **사망함**
- 1990년부터 개발된 **SSRI**계 항우울제
 - **저용량**에서 항우울 효과 (하루 5mg 부터)
 - 부작용이 매우 **적음**
 - 과량 복용 시 **사망하지 않음**

*SSRI: 선택적 세로토닌 재흡수 억제제

선택성 (Selectivity)

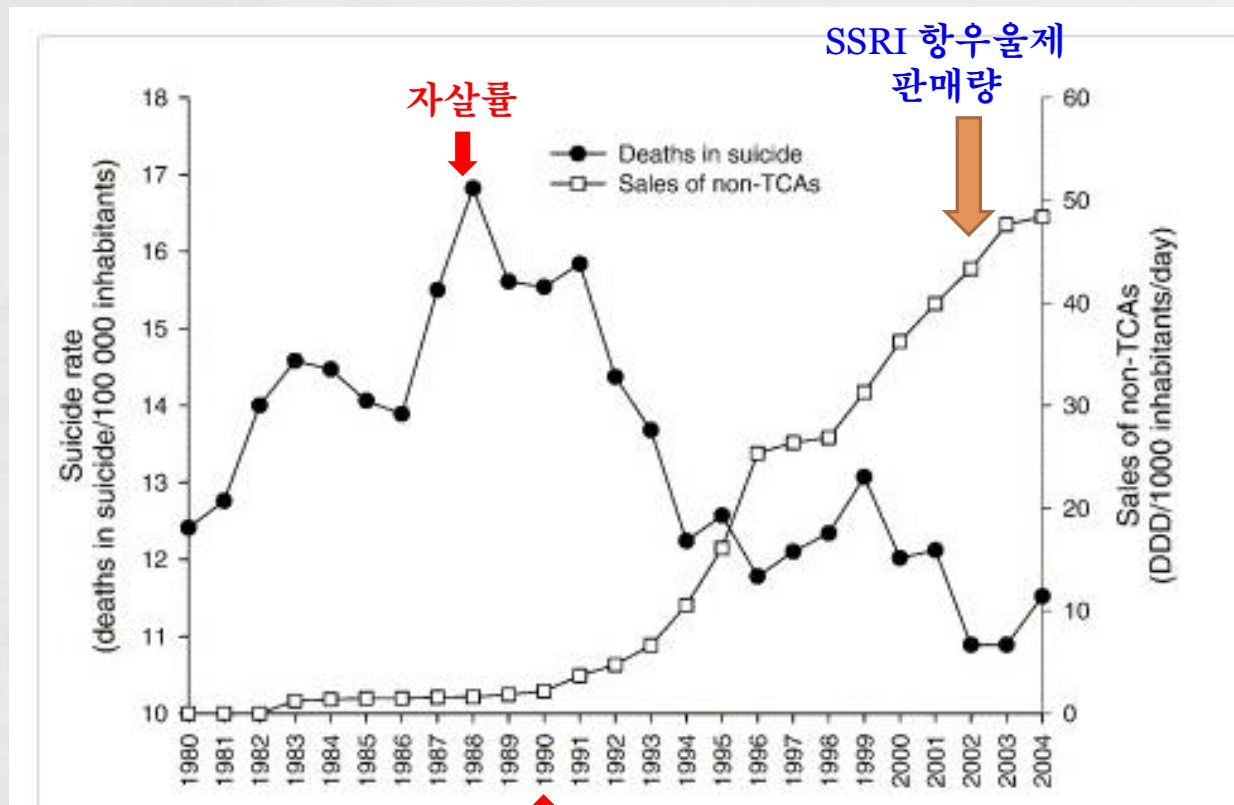
- 세로토닌 재흡수 억제 -



노르웨이 항우울제 사용과 자살률

➤ 노르웨이의 자살률 감소 이유

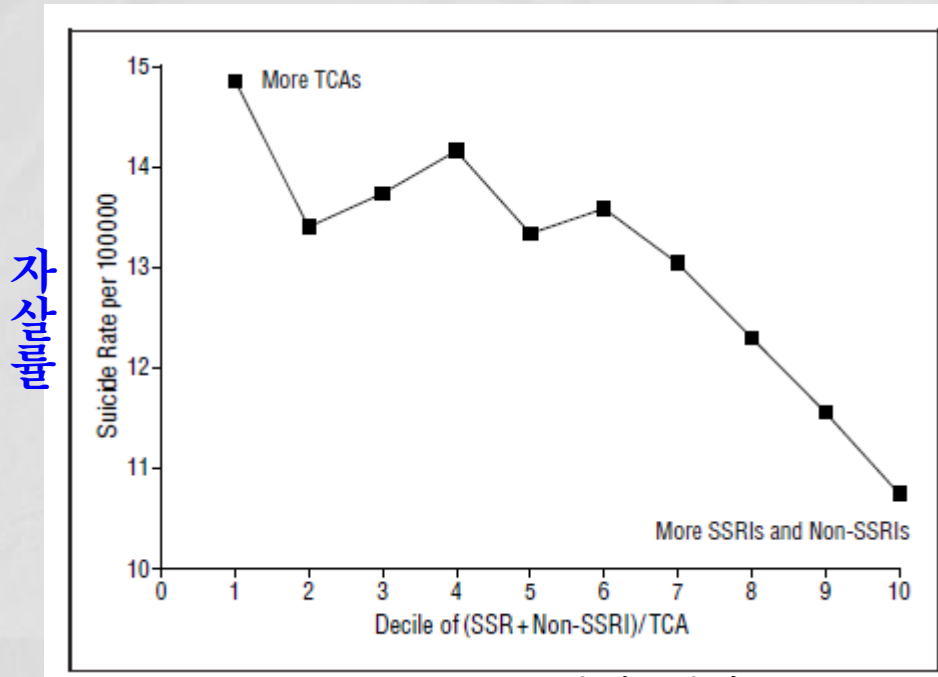
➤ **독한 TCA 감소** → **안전한 SSRI 사용 증가** → **우울증의 진단과 치료율 증가**



SSRI 시판

항우울제 투여와 자살률 관계

- 미국 전역에서 1996년 - 1998년에 자살한 모든 사람들 조사
- 높은 TCA 항우울제 처방은 우울증의 부적절한 진단과 치료를 의미하며, 자살률을 높인다
- 반면 SSRI, SNRI 항우울제 처방의 증가는 자살률을 낮춘다
 - 좋은 항우울 효과, 환자 순응도, 더 좋은 정신건강, 더 적은 부작용



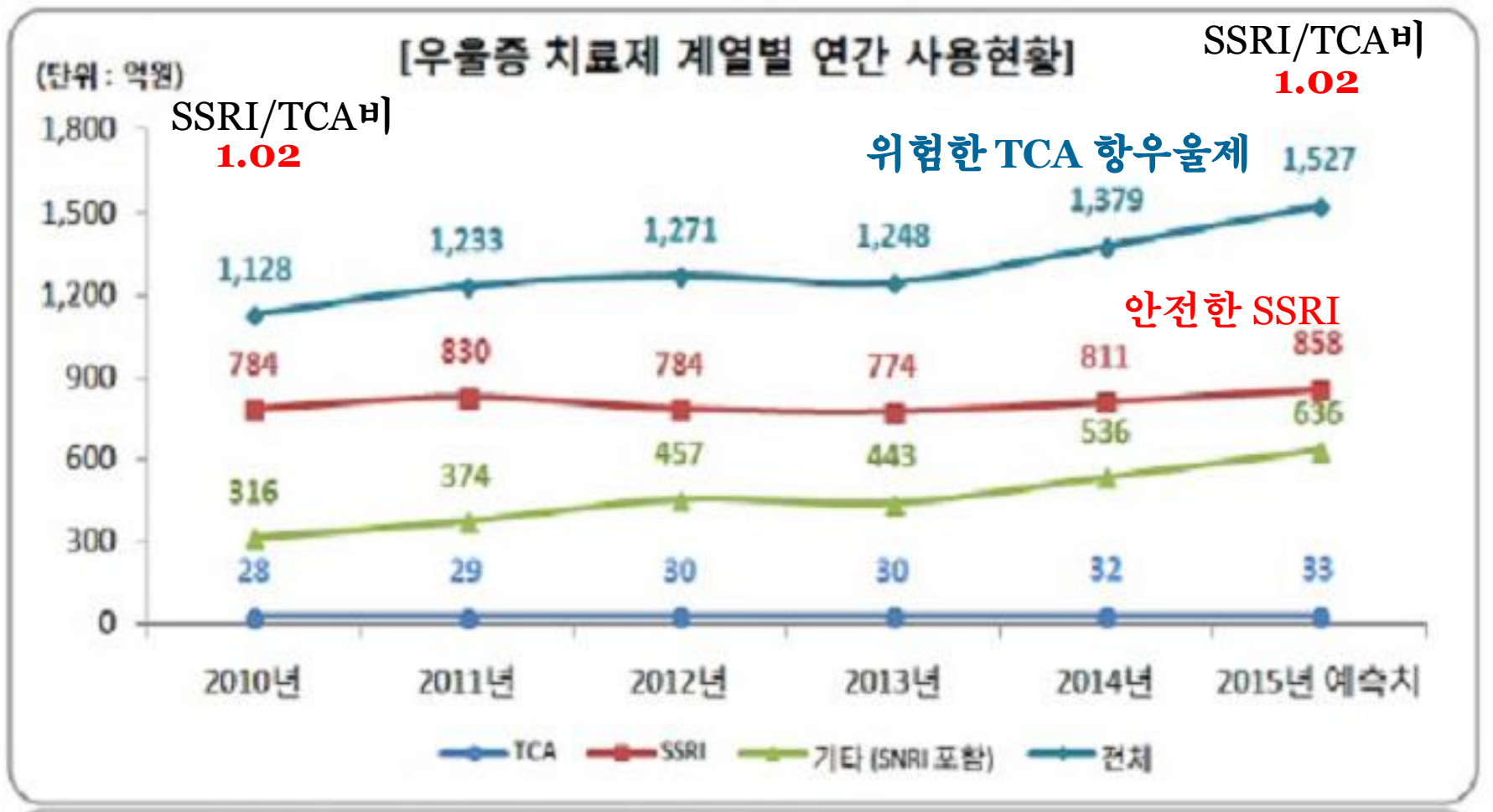
SSRI/TCA 사용 비율

SSRI/TCA 비율; 정신건강의 지표

미국: >10

Arch Gen Psychiatry. 2005;62:165-172

한국: 위험한 약 사용량 오히려 증가



어떻게 자살하려는 사람을
도울 수 있나?

자살을 하려는 사람의 마음

- 실제로는 죽고 싶어하지 않는다
- 단지 현재의 **고통**을 멈추게 하고 싶은 것이다
- 자살예방의 시작은 **자살 경고**를 **인지**하고 그것을 **심각하게 받아드리는** 것이다
- **자살사고에 대하여 터놓고 이야기하는** 것이 그 사람을 **살릴 수 있다.**



자살에 대한 잘못된 상식

- 자살에 대하여 말하는 사람은 실제로 자살하지 않는다.
 - 아니다! 자살을 기도하는 사람은 그 전에 대개 자살에 대한 **경고나 사인**을 보인다. 죽음에 대한 어떤 말도 무시하지 말 것.
- 자살하려는 사람은 제정신이 아니다.
 - 아니다! 대부분 정상적으로 생각한다. 하지만 그들은 **냉정을 잃고, 비탄에 빠지고, 우울하고 절망적임**
 - **극도의 정신적 괴로움과 감정적인 고통**을 겪는다

자살에 대한 잘못된 상식

- 자살하기로 결정한 사람은 무엇도 자살을 멈출 수 없다.
 - 아니다. 가장 심한 우울증 환자도 **마지막 순간까지 죽을지 살지 고민한다**. 대부분은 죽기를 원하지 않는다.
- 자살하는 사람들은 도움을 찾지 않는다.
 - 아니다. 자살자들의 50% 이상이 죽기 전에 병의원을 찾는다.
- 자살 질문은 오히려 그 사람이 자살을 생각하게 할 수 있다.
 - 아니다. 자살 질문이 그 사람에게 병적인 생각을 **주지 않는다**
 - 오히려 **자살자를 구할 수 있는 방법 중에 하나**이다

자살을 경고하는 징후들

- ◉ Talking about suicide (자살 이야기를 함)
- ◉ Seeking out lethal means (치명적인 도구를 찾음)
- ◉ Preoccupation with death (죽음에 사로잡혀 있음)
- ◉ No hope for the future (가망 없음, 절망상태)
- ◉ Self-loathing, self-hatred (자기혐오, 자기증오)
- ◉ Getting affairs in order (유언, 상패 버림, 정리 등)
- ◉ Saying goodbye (다시 못 볼 것 같은 작별인사)
- ◉ Withdrawing from others (가족, 친구를 만나지 않음)
- ◉ Self-destructive behavior (과음, 약물복용 등 자기 파괴적 행동)
- ◉ Sudden sense of calm (심한 우울증에서 갑자기 편해 보이고 행복해짐)

자살의 위험 인자 (risk factor)

- **우울증**, 다른 정신질환 (조울증, 불안장애, 조현병 등)
 - 약물 남용 (substance abuse), 술 중독
 - **신체 질환**
 - **만성 통증**
 - 과거 자살 기도 (자살위험성 40-370배)
 - 가족, 동료가 죽거나 유명인이 자살했을 때
 - 사회적인 고립, 고독 (노인 인구 증가)
 - 자살의 가족력
 - 가정 폭력 (신체적 폭력, 성적 학대 등)
 - 집에 총, 무기가 있을 때
 - 최근에 감옥에서 나왔을 때
- > 1,000만명**

자살하려는 사람에게 해야 할 것

- 혼자가 아니고 걱정하는 누군가 있다는 것을 알려라
- 절망, 분노의 이야기를 잘 들어 준다
- **Be sympathetic**, non-judgmental, patient, calm, accepting (**동감하고, 비판하지 말 것**, 인내, 침착히, 받아드리는)
- **희망을 준다** (도움을 받을 수 있고, 자살생각은 일시적, 당신은 나에게 중요한 사람이다)
- Take the person seriously (그 사람에게 대하여 걱정하고, 심각하게 생각하고, 고통을 공유할 수 있다고 알려줌)

자살 하려는 사람에게 해서는 안 되는 것

- 그 사람과 논쟁하는 것
- 충격 받은 행동, 삶의 가치 강의, 자살은 잘못이다
- 비밀로 한다고 약속한다
- 문제를 고치는 다른 방법을 알려주거나 충고를 한다
- 스스로를 비난한다
 - You can't "fix" someone's depression. Your loved one's happiness, or lack thereof, is not your responsibility.

자살 사고가 있으면 즉시 대처해야

- 즉각적으로 **자살위험성**을 평가해야 함
 - 자살 **계획**을 하고 있는가 (plan)
 - 자살할 **방법**, 도구는? (means)
 - **언제** 자살할 생각인가? (when)
 - 정말 자살할 **작정인가**? (intention)
- 자살 위험성의 정도
 - 정도: 가끔 자살 생각, 계획은 없음
 - 중간: 자살생각과 막연한 계획, 자살 안 한다고 말함
 - **높음**: 자살생각과 특별한 계획, 자살 안 한다고 말함
 - **심함**: 자살 생각, 계획, 자살 하겠다고 말함.

자살 위험성이 심할 때

- 911 전화하거나 응급실까지 데리고 가야 함
- 주변에 자살 도구(총, 약, 칼 등)를 치워야 함
- Do not, under any circumstances, leave a suicidal person alone.
: 어떤 경우라도 사살하려는 사람을 혼자 내버려두면 안됨

5 Action Steps for Helping Someone in Emotional Pain (미국국립보건원) (감정적 고통을 겪는 사람을 위한 5대 행동원칙)

- 1) 자살을 생각하고 있는지 물어보아라
- 2) 그들은 안전하게 지켜라
- 3) 거기 있어라: 이야기를 듣고 무슨 생각을 하고 있는지 알아보아라
- 4) 연결시켜 주어라: 자살예방센터, 가족, 친구 또는 정신건강전문가에게 연결해주어라
- 5) 계속 감시하라: 누군가 추적 감시를 하면 자살이 크게 감소한다

모든 환자들에게 2가지 질문하기 캠페인

- 지난 2주 동안 우울감을 자주 느끼셨나요?
- 지난 2주 동안 자살에 대하여 생각해 본 적이 있습니까?

- ➔ 한 개 이상 ‘예’라고 대답하면
- ➔ 우울척도 및 자살경향성 척도 시행하여
- ➔ 우울증 진단 및 자살위험도 평가할 것

*우울척도 (청소년, 성인): Beck 우울척도 (노인: 뇌인우울척도 GDS 사용해도 됨)

*Mini-Plus 자살경향성 척도

M.I.N.I. Plus 5.0.0 (2001.2.7)

자살경향성(suicidality) 평가 척도

C. 자살경향성

지난 1개월간 당신은:

			점수
C1	차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있습니까?	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

평생동안

C6	자살 시도를 한 번이라도 한 적이 있습니까?	아니오 예	4
----	--------------------------	-------	---

위에서 적어도 하나가 '예'입니까?

'예'일 경우, '예'라고 답한 항목의 점수를 모두 합하여(C1-C6),
자살 위험성의 정도를 다음에 표시하십시오:

10점 이상: **응급 자살예방 조치 필요함**

아니오 예

**자살 위험성
현재**

1-5 점	낮음	↘
6-9 점	중간	↘
≥ 10 점	높음	↘

우울증, 자살경향성 평가 후

1) Beck (또는 노인) 우울척도에서 **중등도** 또는 **심한 우울증**으로 진단되면 항우울제 치료를 시작하시고 (첨부한 우울증 치료 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 보수교육을 받는 것이 필요함)

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 슬픔 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 뒤통 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.

한국형 노인우울척도

이름 :

성별 :

나이 :

항목		예	아니오
1	쓸데없는 생각들이 자주 떠올라 괴롭다.		
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느낀다.		
3	안절부절 못하고 초조할 때가 자주 있다.		
4	밖에 나가기보다는 주로 집에 있으려 한다.		
5	앞날에 대해 걱정할 때가 많다.		
6	지금 내가 살아있다는 것이 참 기쁘다.		
7	인생은 즐거운 것이다.		
8	아침에 기분 좋게 일어난다.		
9	예전처럼 정신이 맑다.		
10	건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다.		
11	내 판단력은 여전히 좋다.		
12	내 나이의 다른 사람들 못지않게 건강하다.		
13	사람들과 잘 어울린다.		
14	정말 자신이 없다.		
15	즐겁고 행복하다.		
16	내 기억력은 괜찮은 것 같다.		
17	미쳐버리거나 앓을까 걱정된다.		
18	별 일없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 있다.		
19	농담을 들어도 재미가 없다.		
20	예전에 좋아하던 일들을 여전히 즐긴다.		
21	기분이 좋은 편이다.		
22	앞날에 대해 희망적으로 느낀다.		
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다.		
24	나의 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다.		
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다.		
26	전보다 내 모습(용모)이 추해졌다고 생각한다..		
27	어떤 일을 시작하려면 예전보다 힘이 많이 든다.		
28	무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.		
29	요즈음 몸무게가 많이 줄었다.		
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다.		

PHQ-9 우울척도

지난 **2주일** 동안 다음의 문제들로 인하여 얼마나 자주 방해를 받았는지 해당 번호에 표시(V)하여 주세요.

	없음	2일~6일	7일~12일	거의 매일
1. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	0	1	2	3
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깼다. 혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4. 평소 보다 식욕이 줄었다. 혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다. 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 있을 수 없었다.	0	1	2	3
6. 피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7. 내가 잘못 했거나 실패했다는 생각이 들었다. 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중을 할 수가 없었다.	0	1	2	3
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3

주요우울장애로 진단되거나 총점이 **10점 이상인 경우: 항우울제 치료 시작**

PHQ-9 우울척도 분석법

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

지난 **2주일 동안** 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 방해를 받았는지 **해당번호에 표시(V)해** 주세요.

문 항	전혀 방해 받지 않았다	며칠 동안 방해 받았다	7일 이상 방해 받았다	거의 매일 방해 받았다
1) 일 또는 여가 활동을 하는 데 흥미나 즐거움을 느끼지 못함 anhedonia	0	1	2	3
2) 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음 우울감	0	1	2	3
3) 잠이 들거나 계속 잠을 자는 것이 어려움, 또는 잠을 너무 많이 잠	0	1	2	3
4) 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없음	0	1	2	3
5) 입맛이 없거나 과식을 함	0	1	2	3
6) 자신을 부정적으로 봄. 혹은 자신이 실패자라고 느끼거나 자신 또는 가족을 실망시킴	0	1	2	3
7) 신문을 읽거나 텔레비전 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어려움	0	1	2	3
8) 다른 사람들이 주목할 정도로 너무 느리게 움직이거나 말을 함. 또는 반대로 평상시보다 많이 움직여서, 너무 안절부절못하거나 들떠 있음	0	1	2	3
9) 자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라고 생각함	0	1	2	3
총점 16 점				

슬프게 보이는 43세 여자 환자
피로감을 주소로 방문

우울증의 심각도

총점이 16점이므로 moderately severe depression으로 치료를 요하는 우울증임.

0-4점: 정상, 5-9점: 경도 우울증, 10-19점: 중등도

20점 이상: 심한 우울증

10점 이상: 일반적으로 치료가 필요함

주요우울장애 진단 기준

1)번 또는 2)번 문항이 배점 2점이나 3점에 꼭 표기가 되어야 하고, 1)~9)번 문항 중에 5개 이상의 문항이 배점 2점이나 3점에 표기가 되는 경우, 단 9)번 문항은 배점 1점에 표기되더라도 문항에 포함시킴

→ 1)번 문항: 3점, 1)~9)번 중 6개 문항이 포함이므로 **yes**

(단 환자는 manic episode의 병력이 없고, 신체적 장애, 우울증을 일으키는 약물, 사별 등이 없어야 함)

기타 우울증 진단

1)번 또는 2)번 문항이 배점 2점이나 3점에 표기가 되고, 1)~9)번 문항 중에 2-4개의 문항이 배점 2점이나 3점에 표기가 되는 경우, 단 9)번 문항은 배점 1점에 표기되더라도 문항에 포함시킴



(2016)



VA/DoD CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR
THE MANAGEMENT OF MAJOR DEPRESSIVE
DISORDER

우울척도 행위 수가

- 벡(Beck) 우울척도: 7,400원 (종별:9,620원)

↳ 벡(Beck) 우울척도는 구입해서 사용하셔야 합니다.
(1부에 1,200원, 한국심리주식회사 053-422-4337)

- 우울척도-기타: 7,980원 (종별: 10.374원)

↳ 노인우울척도 (Geriatric Depression Scale만 등록되어 있음)

- 해밀톤 우울검사: 12,900원(종별:16,770원)

↳ 환자에게 물어보면서 평가해야 함 (15-30분 소요됨)

요약

- 우울증: 자살의 가장 중요한 원인 (20배 증가)
- 신체 질환: 자살위험성 증가함 (1.3배 - 20배)
- 한국의 문제
 - 병원에서 우울증 질문 안하고 치료율 최저 (10%)
 - 병원에서 자살생각 질문 안 함
 - 자살 고위험군의 응급 대처 프로그램의 부재
- 해결책
 - 모든 의료인들에게 정기적인 **자살예방교육** 시행할 것
 - 모든 환자들에게 **2가지**(우울, 자살) **질문하기** 캠페인
 - **우울척도, 자살경향성 척도**로 우울증, 자살위험성 평가해야
 - 자살 코디네이터 육성으로 자살 고위험군 관리해야
 - 우울감, 자살에 대한 건강 공익광고 실시 (주요방송 협조 필요함)

한국의 자살을 감소를 위한 요청 사항

- 보건복지부, 대한의사협회, 대한간호협회의 협조가 필요함
 - 전체 의료인 대상 우울증, 자살예방 교육 실시
 - 전체 의사 대상: 모든 환자들에서 2 가지 질문하기 의무화 (우울증상 1개, 자살 질문 1개)
 - 인증평가원: 우울감, 자살을 필수 문진 항목으로 지정해야
 - 자살 고위험군 관리 대책
 - 자살 코디네이터 육성 및 대형병원에 1명씩 배치
 - 지역 단위 자살 코디네이터 육성 및 배치
 - 긴급 자살 call center 운영: 병원에서 자살 고위험군 접수시 자살예방 조치 및 주기적 감시 (지속적 전화, 방문 등으로)

대형병원 자살 고위험군 추정치

- 대형종합병원 하루 외래 환자수: 8,000-10,000명
- 1개 대형 병원의 자살 고위험군의 수는?
 - **자살 고위험군**: 신경과 외래 1일 진료 80명 중 1 - 3명 발견
 - 1명: 1달전 자살시도, 1명: 농약 준비, 1명: 매일 베란다
 - 800명 → 10명, 8000명 → **100명** (무방비 상태로 귀가)
 - 대형병원에 **자살예방 상담사**가 긴급히 필요한 이유
 - 기타 병의원들도 지역별로 긴급히 지원해야
- 자살고위험군에 대한 **대응 프로그램** 시급히 마련해야

4월, 5월: 자살 peak 기간

자살은 예방할 수 있습니다 (**Suicide is preventable**)

여러분들이 손 놓고 있으면 4, 5월에 수 천명이 자살로
생명을 잃습니다.