

나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보



대한의학회
Korean Association of Medical Societies



질병관리청

발간등록번호
11-17790387-000730-01



나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보

이 자료는 우울증을 예방하고 관리하는 방법을 제시하고 있습니다. 모든 국민이 실천해야 할 7대 생활 수칙과 구체적인 방법을 알려 드립니다. 우리 모두 올바른 생활 습관을 들여 우울증을 예방합시다.

차례

제1장

우울증 소개

- 05 우울증이란?
- 06 우리나라 우울증 환자 현황
- 08 우울증 진단
- 09 우울증 치료

제2장

우울증 예방과 관리 7대 생활 수칙

- 12 친구와 가족과 함께 시간을 보내세요.
- 16 규칙적인 운동을 해보세요.
- 20 음주를 피하세요.
- 24 규칙적이고 균형 잡힌 식사를 유지하세요.
- 28 건강한 수면 습관을 유지하세요.
- 32 치료에 긍정적으로 참여하세요.
- 36 경고신호를 가볍게 여기지 마세요.

제3장

우울증 관련 자주하는 질문

44 부록

우울증 소개

우울증이란?

우울증은 우울한 기분, 무기력, 즐거움 상실, 또는 짜증과 분노의 느낌을 지속해서 유발하는 장애로 우울장애 또는 주요우울장애라고도 합니다.

살면서 누구에게나 슬프고 화가 나는 사건은 생길 수 있습니다. 그러나 우울증은 일시적으로 기분이 저하되는 상태를 의미하지 않습니다. 우울증은 전반적으로 기분, 생각, 행동 방식에 영향을 미쳐 다양한 정서적·신체적 고통을 유발하므로 일상적인 활동을 하는 데 지속적인 어려움을 겪게 됩니다.

우울증 유형 중에 주요우울장애는 최소 2주 이상, 하루 중 대부분 우울한 기분, 흥미저하, 식욕과 체중의 변화, 수면장애, 무가치감, 피로감, 자살사고 등이 동반될 때 진단할 수 있습니다.

주요우울장애는 치료받지 않으면 수개월에서 1년 이상 지속되기도 하며 대인관계와 사회생활에서 어려움, 직업적 능력 상실 그리고 자살에 이를 수도 있습니다.

우울증은 시간이 흘러간다고 회복되는 것은 아니므로 적극적인 진단과 치료가 필요합니다.

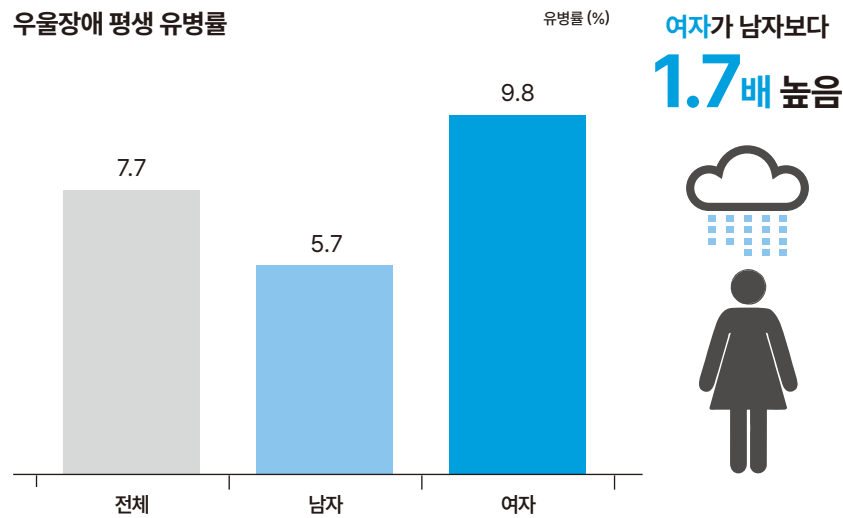
우리나라 우울증 환자 현황

국립정신건강센터에서 실시한 2021년 정신건강실태조사에 따르면 우리나라의 우울장애 평생 유병률*은 7.7%이며 2021년 우울장애 1년 유병률*은 1.7%입니다. 보고서에 의하면, 성별로 비교했을 때 여자가 남자보다 우울장애를 경험하는 비율이 더 높으며, 연령별로 비교했을 때 70~79세가 3.1%로 가장 높은 유병률을 보입니다.

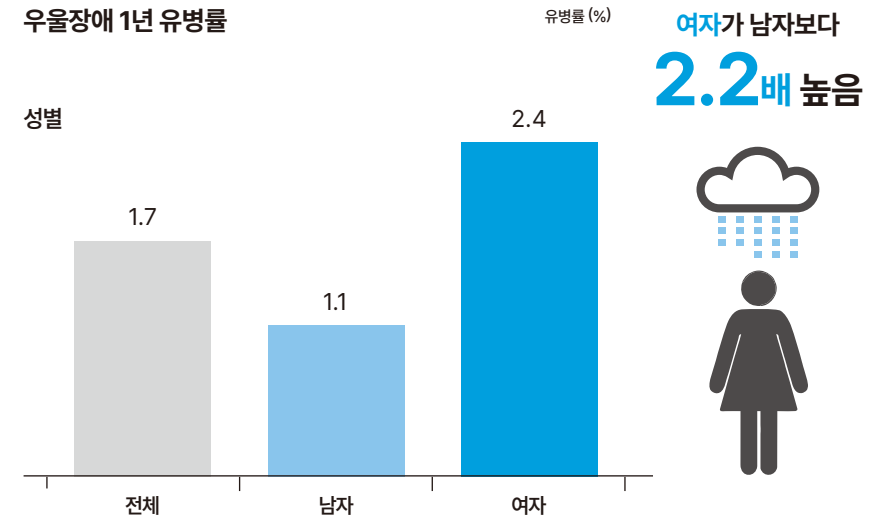
* 평생 유병률: 평생 동안 특정 질환을 경험하는 비율

* 1년 유병률: 1년간 특정 질환을 경험한 비율

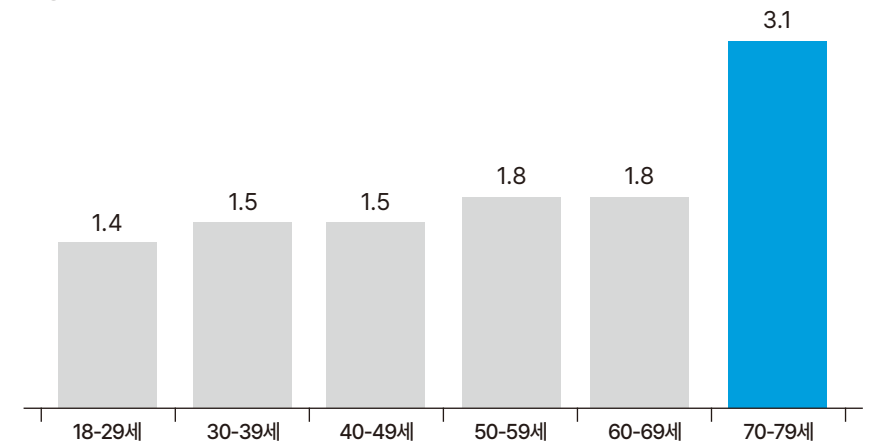
우울장애 평생 유병률



우울장애 1년 유병률



연령별



출처 보건복지부 국립정신건강센터. 2021년 정신건강실태조사. 2021.

우울증 진단

우울증 진단에는 정신건강의학과 전문의의 종합적인 판단이 반드시 필요합니다. 대부분의 경우 기분, 생각, 식욕, 수면패턴, 활동수준을 평가하며 미국 정신건강의학회에서 정의하는 DSM-5 진단기준에 따라 진단을 내립니다.

우울장애는 신체 건강상태와 관련이 있을 수 있으므로 이를 감별하기 위한 일반 혈액 검사나 갑상선 기능 검사, 복용 약물과 관련된 검사, 뇌파 검사, 뇌 영상학적 검사를 병행할 수 있습니다.

우울증 치료

약물치료와 정신치료*는 우울증을 앓고 있는 대부분의 환자에게 효과적으로, 이에 적극적으로 임하는 것은 증상의 빠른 호전을 기대할 수 있습니다.

항우울제에는 대표적으로 선택적 세로토닌 재흡수 억제제, 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제 등 다양한 종류가 있으며, 환자의 증상과 선호에 따라 적절한 약물 선택이 중요합니다.

약물의 효과를 판단하려면 최소 2주 이상 꾸준히 약물을 복용해야 하며 무엇보다 규칙적으로 복용해야 합니다. 불면증이 심하면 의사의 진단에 따라 일시적으로 수면제를 사용하는 것이 증상 호전에 도움이 될 수 있습니다. 주로 항불안제 계열의 약물이 사용되며 최근에는 비습관성 수면제도 유용하게 사용되고 있습니다.

정신치료 중에는 정신분석적 정신치료, 인지행동치료 등이 있습니다.

* 정신치료: 치료적 대화와 인간관계를 바탕으로 마음을 치료하는 정신건강의학과 상담

* 정신분석적 정신치료: 일반적인 상담보다 깊은 수준에서 심리적 측면을 탐색하고 다루는 정신치료의 일종

* 정신사회적 치료: 다양한 정신치료 기법과 더불어 사회 적응과 직업 적응을 위한 훈련을 시행하는 치료

제2장

우울증 예방과 관리 7대 생활 수칙

1 친구와 가족과 함께 시간을 보내세요

★★ 보통

2 규칙적인 운동을 해보세요

★★★ 높음

3 음주를 피하세요

★★ 보통

4 규칙적이고 균형 잡힌 식사를 유지하세요

★★★ 높음

5 건강한 수면 습관을 유지하세요

★★ 보통

6 치료에 긍정적으로 참여하세요

★★★ 높음

7 경고신호를 가볍게 여기지 마세요

★★★ 높음

★★★ 높음 체계적 문헌 고찰, 대조군이 있는 임상 연구

★★ 보통 코호트 연구, 환자-대조군 연구

★ 낮음 대조군이 없는 단면 연구, 전문가 의견

이 생활 수칙을 만들고자 참고한 국내외 학술지에 게재된 논문 등의 연구 설계 방법에 따라 근거 수준을 높음, 보통, 낮음으로 표기하였습니다.

1

친구와 가족과 함께 시간을 보내세요

★★ 보통



실천 항목

- 취미생활이나 즐거운 일들, 예를 들면 가족과 영화를 보거나 친구들과 식사하는 등의 일들을 함께 하세요.

관련 상식 들여다보기

- 우울한 사람들은 자신의 주변 환경을 부정적으로 바라보는 인지적 왜곡을 하게 되는데, 그렇게 되면 친구, 가족 등 사회적 관계에서 위축되고 고립됩니다.
- 혼자만의 시간이 많아지다 보면 우울증의 인지적 왜곡(자신, 주변 환경, 미래에 대한 부정적 생각)이 점차 강화되어 우울증을 악화시킵니다.
- 자신의 이야기를 잘 들어 주고 공감해 주는 사람과 나누는 대화는 우울증의 인지적 왜곡을 약화시켜 우울감 호전에 도움이 될 수 있습니다.
- 꼭 대화를 하지 않더라도 자신을 이해해 주는 사람과 함께 하는 시간은 우울 감소에 도움이 될 수 있습니다.

참고문헌

- ① 대한의학회. 일차 의료용 근거기반 우울증 임상진료지침. 2021.
- ② 국가정신건강정보포털 [<https://www.mentalhealth.go.kr>]

실천 방법 알기

- 평소 자신을 이해해 주는 가족이나 친구들에게 먼저 연락해서 약속을 만듭니다. 혹은 가족이나 친구들이 연락해 와서 약속이 생긴다면, 그 약속을 취소하지 않고 지킵니다.
- 자신의 감정 상태를 솔직하게 털어놓습니다. 가족이나 친구가 이야기를 잘 들어 주고 공감해 주면 좋겠지만, 가족이나 친구가 우울감을 모두 이해하지 못할 때는 실망하기보다는 자신의 이야기를 들어 주는 사람이 있다는 사실을 긍정적으로 받아들이는 편이 좋습니다.
- 이야기하기가 부담스러울 때는 억지로 이야기를 하기 보다는 함께 시간을 보내며, 주변 환경을 스스로 너무 부정적으로 생각한 것이 아닌지 반추해 볼 수 있습니다.

규칙적인 운동을 해보세요

★★★★ 높음



실천 항목

- 매일 30분 이상 걷기와 같은 신체 활동을 해 보세요.

관련 상식 들여다보기

- 운동은 건강한 사람의 우울증 발병을 예방하고 우울증 환자의 우울증상을 줄이는 효과가 있습니다.
 - 운동을 주 1시간 이상 하면 운동하지 않는 사람에 비해 우울증 발생률이 44%까지 감소하며 운동을 주 1시간 미만으로 불규칙하게 하는 경우보다 우울증 발생률을 12% 줄이는 효과가 있습니다.
 - 운동은 우울증 환자의 우울증상을 32% 정도 줄이며 통상적인 약물치료와 운동을 병행하면 약물치료만 했을 때보다 효과적으로 우울증상을 조절할 수 있습니다.
 - 소아청소년과 노인 우울증 환자에게서도 우울증상에 대한 운동 효과는 입증되었습니다.

- 우울증상에 대한 운동의 효과는 규칙적으로 운동을 지속할 때만 유지되고 운동을 중단하면 우울증상은 다시 악화됩니다.
- 걷기, 자전거 타기, 등산과 같은 유산소 운동을 유지하면서 근력 운동을 같이 하면 우울증상을 줄이는 운동의 효과는 더 커집니다.

참고문헌

- ① Hu MX, Turner D, Generaal E, et al. Exercise interventions for the prevention of depression: a systematic review of meta-analyses. BMC Public Health 2020;20(1):1255.
- ② Kvam S, Kleppe CL, Nordhus IH, et al. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. J Affect Disord 2016;202:67-86.
- ③ Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, et al. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. J Psychiatr Res 2016;77:42-51.
- ④ Cooney GM, Dwan K, Greig CA, et al. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev 2013;(9):CD004366.
- ⑤ Park SC, Oh HS, Oh DH, et al. Evidence-based, non-pharmacological treatment guideline for depression in Korea. J Korean Med Sci 2014;29(1):12-22.

실천 방법 알기

매일 30분 이상 약간 숨이 차는 정도의 걷기 운동을 해보세요.

- 우울증상의 관리에 일반적으로 권고되는 운동 강도는 중등도 수준의 신체 활동(예비심박수*의 70-80%에 해당하는 강도)이며, 이는 가볍게 숨이 차지만 짧은 대화를 할 수 있는 정도의 강도입니다.
- 주치의나 운동전문가의 지도를 받으면 더 효과적이며 적어도 주 3회 이상, 30~40분 동안 지속적으로 운동을 해야 합니다.
- 우울증 이외의 만성질환이 동반된 경우 주치의와 상의하여 동반된 신체질환의 상태에 맞추어 운동의 종류와 강도를 조절해야 합니다.
- 주 2회 정도의 근력운동을 병행하면 우울증상 조절에 더 효과적입니다.

* 예비심박수: 최대강도의 운동 동안 도달할 것으로 예상되는 심박수

음주를 피하세요

★★ 보통



실천 항목

- 최대한 음주를 하지 마세요.
- 음주를 할 수밖에 없다면 폭음을 피하고 천천히 음주하고 음주하는 빈도를 줄이세요.
- 우울할 때 음주를 한다면 먼저 술을 끊으세요.

관련 상식 틀여다보기

- 알코올 문제는 우울증과 흔히 함께 나타납니다. 알코올 사용장애 환자는 일반인보다 우울장애가 동반될 위험이 3-4배 더 높습니다.
- 알코올과 우울증은 다음과 같이 연관되어 있습니다. 알코올은 뇌 속에서 신경전달물질의 균형을 깨뜨려 기분을 달라지게 합니다. 음주가 잦거나 과음을 하면 점점 기분이 우울해집니다. 또한 기분을 조절하거나 불안을 줄이려고 술을 마시면 음주를 통한 진정효과는 일시적이며 불안은 더 심해집니다.
- 우울증과 음주 문제가 동반되면 음주 문제를 먼저 해결하는 것이 순서입니다. 우울증 환자에게 음주 문제가 있으면 우울증상이 더 심하고 자살위험성도 높아집니다.

음주와 관련된 다음과 같은 위험신호를 조심하세요.

- 술을 마셔야 마음이 안정되고 음주 다음날 숙취가 잦다면 음주 문제의 시작을 알리는 신호입니다.
- 기억이 자주 끊긴다면 기억과 관련된 뇌 부분에 알코올로 손상이 시작되었다는 신호입니다.
- '해장술'을 한다면 스스로 음주를 조절하는 능력을 상실했다는 신호입니다.

참고문헌

- 1 McHugh RK, Weiss RD. Alcohol use disorder and depressive disorders. Alcohol Res 2019;40(1):01.
- 2 Keyes KM, Allel K, Staudinger UM, et al. Alcohol consumption predicts incidence of depressive episodes across 10 years among older adults in 19 countries. Int Rev Neurobiol 2019;148:1-38.
- 3 Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. Am J Med 2005;118(4):330-341.
- 4 Daviet R, Aydogan G, Jagannathan K, et al. Associations between alcohol consumption and gray and white matter volumes in the UK Biobank. Nat Commun 2022;13(1):1175.
- 5 한국중독정신의학회. 제1부 알코올사용장애 치료지침서, 중독치료지침서. 2011.

실천 방법 알기

최대한 음주를 하지 마세요.

- 적은 양의 알코올도 뇌에 작용하여 손상을 유발하며 우울증 위험을 높입니다.

음주를 해야 하는 상황이라면 폭음을 피하고 최대한 천천히 음주하세요.

- 공복상태에서 음주를 피하고 음주 사이에 물이나 알코올 없는 음료를 드세요.

자주 음주하는 습관을 버리세요.

- 최소한 2~3일 이상 음주하지 않는 날을 만드세요.

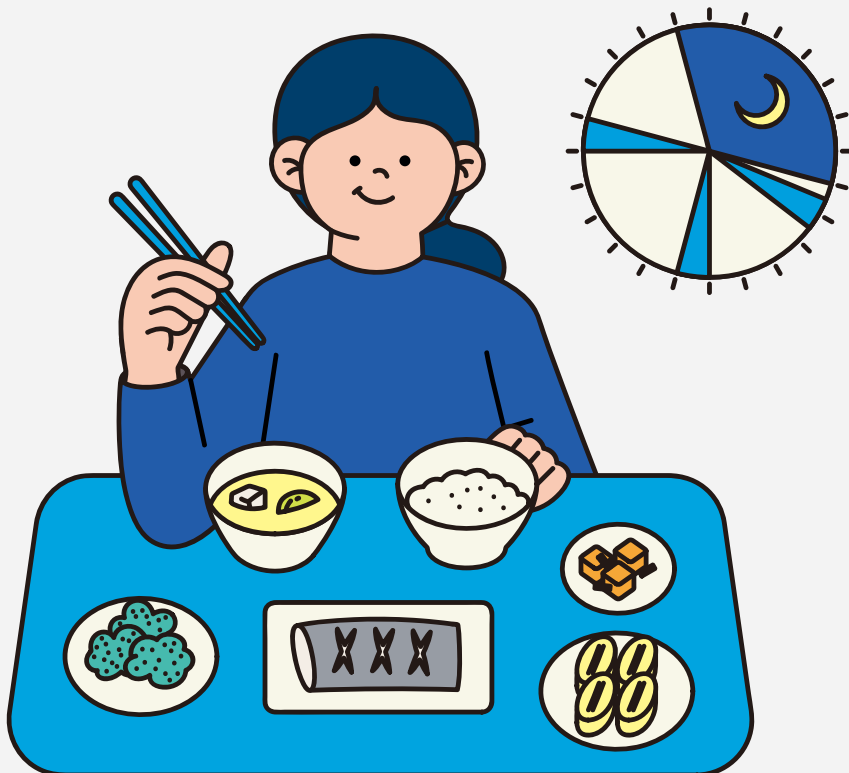
우울할 때 음주를 한다면 먼저 술을 끊으세요.

- 3~4주만 술을 끊어도 점차 기분이 회복될 수 있습니다.

4

규칙적이고 균형 잡힌 식사를 유지하세요

★★★★ 높음



실천 항목

- 건강한 식단으로 규칙적인 식사를 하세요.
- 과식이나 패스트푸드, 인스턴트식품의 섭취는 줄이세요.
- 식이섬유 섭취를 늘리고 지중해식 식단을 유지하세요.

관련 상식 들여다보기

- 건강한 식단으로 규칙적인 식사를 하는 것은 영양의 균형을 맞추고 신진대사를 원활하게 하며 뇌와 신체 장기의 염증반응을 줄여 우울증 예방과 회복에 도움이 됩니다.
- 건강한 식사로 건강한 신체 상태를 유지해야 마음도 건강하게 유지됩니다.
- 신선한 채소와 과일, 통곡물을 중심으로 식단을 계획하면 항염증과 항산화 성분인 폴리페놀이 풍부해서 혈중 콜레스테롤을 줄이고 혈압과 염증 수치를 정상화하여 심혈관계 질환을 비롯한 만성질환과 우울증 예방에 도움이 됩니다.
- 과식을 하거나 패스트푸드, 인스턴트식품을 주로 섭취하면 대사증후군과 비만의 위험이 높아지고 우울증 발생 위험을 높일 수 있습니다.

실천 방법 알기

건강한 식단으로 규칙적인 식사를 하세요.

과식이나 패스트푸드, 인스턴트식품의 섭취는 줄이세요.

- 설탕이나 소금, 조미료가 많이 들어간 음식이나 붉은 고기, 패스트푸드와 인스턴트식품은 가능한 아주 가끔 제한적으로 섭취합니다.

식이섬유 섭취를 늘리고 지중해식 식단을 유지하세요.

- 닭고기와 같은 흰 살 고기와 달걀, 치즈, 요거트 등은 매주 적당량을 섭취합니다.
- 생선과 해산물은 일주일에 2회 이상 섭취합니다.
- 과일, 채소, 통곡물, 올리브유, 견과류, 콩, 허브와 향신료 등을 끼니마다 섭취합니다.

참고문헌

- ① Lassale C, Batty GD, Baghdadli A, et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Mol Psychiatry* 2019;24(7):965-986.
- ② Li Y, Lv MR, Wei YJ, et al. Dietary patterns and depression risk: a meta-analysis. *Psychiatry Res* 2017;253:373-382.
- ③ Patsalos O, Keeler J, Schmidt U, et al. Diet, obesity, and depression: a systematic review. *J Pers Med* 2021;11(3):176.

5

건강한 수면 습관을 유지하세요

★★ 보통



실천 항목

- 잠자기 전 태블릿 PC, 스마트폰을 사용하지 마세요.
- 평소 카페인 들어 있는 음식의 섭취를 줄이세요.
- 잠을 자기 전 음주를 하거나 음식물을 과도하게 섭취하지 마세요.
- 낮잠을 되도록 자지 마세요.

관련 상식 들어다보기

- 우울증 예방에는 일상생활의 관리가 중요합니다.
- 불면은 우울증의 대표적 증상 중 하나이고 불면증은 우울증이 공존하는 경우도 많습니다.
- 현대인의 여러 생활 습관은 불면으로 이어질 수 있는데 특히 과도한 음주, 카페인 섭취, 과도한 태블릿 PC나 스마트폰 사용은 불면을 유발할 수 있고 우울증에도 영향을 줄 수 있습니다.
- 사람의 수면은 생체시계로 조절됩니다. 태블릿 PC나 스마트폰 화면의 푸른빛(블루라이트) 자극은 사람의 24시간 주기 리듬에 영향을 줄 수 있고 불면을 유발할 수 있습니다.

- 카페인을 일종의 각성 물질로 우리가 흔히 마시는 커피, 콜라, 녹차, 홍차 등에 들어 있으며 과도한 카페인 섭취는 수면에 영향을 미칠 수 있습니다.
- 술은 일시적으로 잠을 자게 하지만 몸에서 대사 과정을 거치면서 생기는 그 산물이 수면유지에 문제를 일으켜 밤늦게 잠을 깨우거나 아침에 일찍 깨어나게 합니다.
- 잠자기 전 과식은 수면을 방해할 수 있습니다.
- 장시간의 낮잠은 수면-각성 주기를 해쳐 밤에 잠을 잘 자는 것을 방해합니다.
- 좋은 수면을 하려면 자신에게 잘 맞는 좋은 환경을 유지하는 것이 중요합니다. 이불이나 요, 베개, 잠옷 등 수면에 알맞은 침구의 사용, 자신에게 맞는 조명, 소리, 온도를 유지하고 잠들기 전 가벼운 스트레칭을 하거나 미지근한 물로 짧게 하는 샤워 등 몸과 마음을 취침으로 들어가게 준비하는 것도 도움이 됩니다.

참고문헌

- ① 대한의학회. 일차 의료용 근거기반 우울증 임상진료지침. 2021.
- ② 국가정신건강정보포털 [<https://www.mentalhealth.go.kr>]

실천 방법 알기

잠자기 전 태블릿 PC, 스마트폰을 사용하지 마세요.

- 침대 주변에는 수면을 방해할 만한 스마트폰이나 태블릿 PC 등은 치워 주세요.
- 누워서 태블릿 PC나 스마트폰을 사용하는 것은 수면에 방해가 될 수 있습니다.
- 수면 한 두 시간 전에는 태블릿 PC나 스마트폰 화면의 푸른빛(블루라이트)을 차단하거나 빛의 밝기를 낮추는 것이 좋습니다.

평소 카페인에 들어 있는 음식의 섭취를 줄이세요.

- 잠자기 4-6시간 전에는 카페인에 들어 있는 음식(커피, 콜라, 녹차, 홍차 등)을 피하고 낮 동안에도 최소화하는 것이 좋습니다.

잠자기 전 음주를 하거나 음식을 과도하게 섭취하지 마세요.

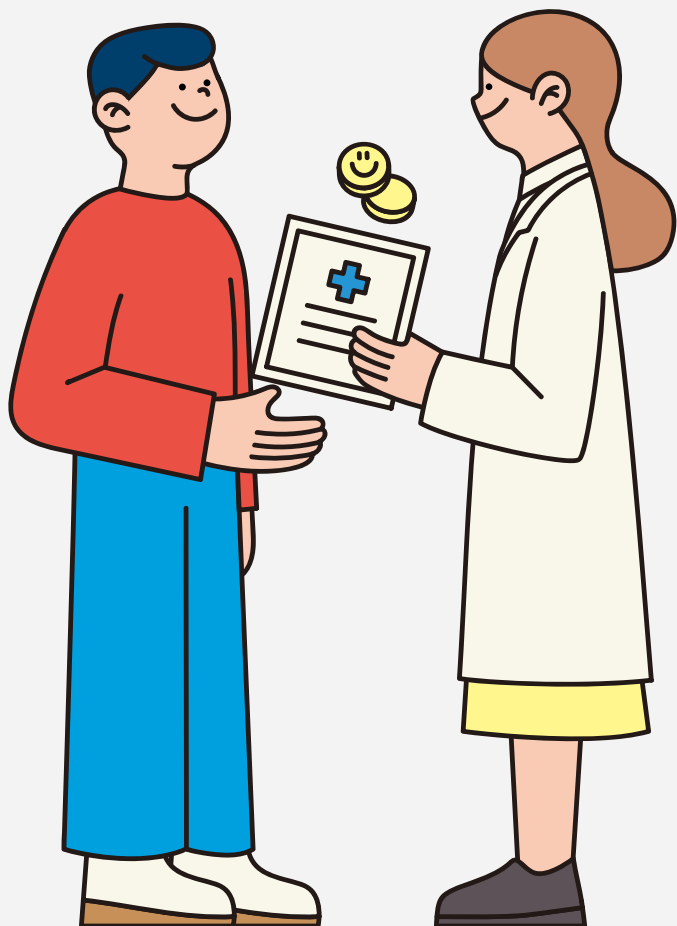
- 하루 중 과도한 음주를 피하고, 특히 잠자기 전에는 음식물 섭취를 줄여 주세요.

낮잠을 되도록 자지 마세요.

- 낮 동안에는 되도록 깨어 있도록 노력하는 것이 중요합니다.
- 꼭 필요하다면 오후에 15분 내외로 낮잠을 자세요.

치료에 긍정적으로 참여하세요

★★★★ 높음



실천 항목

- 약물치료와 정신-심리치료를 함께 하세요.
- 약물 복용 기간 및 부작용이 생길 경우, 임의 중단하지 말고 꼭 전문가와 상의 하세요.

관련 상식 틀여다보기

- 우울증은 생물학적 취약성과 스트레스와 같은 환경적 요인이 복합적으로 작용하여 발생합니다.
- 정신건강의학과 치료는 크게 약물치료와 정신-심리 치료로 나뉩니다. 상담치료는 정신분석에서부터 정신 치료까지 그 종류가 다양하며 치료에 몇 년 이상 걸릴 수 있습니다. 반면에 약물치료는 치료 효과에 대한 과학적 근거를 확보한 약물을 이용하여 비교적 짧은 기간에 호전을 기대할 수 있습니다.
- 약물치료와 정신-심리치료를 병행할지, 아니면 약물치료 또는 정신-심리치료만 시행할지는 환자의 증상, 경과, 인지기능 등을 복합적으로 고려하여 결정합니다.
- 뚜렷한 뇌기능 저하가 확인되는 급성기에는 약물치료를 우선하여 안정된 후에 정신-심리치료를 시행하는 경우도 있습니다. 각 치료의 특성을 고려하여 결정해야 합니다.
- 중등도 이상의 우울증은 약물치료와 정신-심리치료를 병행하면 더 효과적입니다.

- 부작용(side effect)은 부가적인 작용(additional effect)과 부정적인 작용(adverse effect)을 동시에 지칭하는 말로, 이 두 가지가 명확하게 구별되지 않는 경우가 흔합니다. 예를 들어 불면증이 심한 우울증 환자에게는 부가 작용으로 졸림이 있는 항우울제를 사용합니다. 그러나 운전을 하거나 집중력이 필요한 직장인에게는 이것이 부정적인 작용으로 여겨질 수 있습니다. 그래서 이완효과가 멍함이나 졸림 등의 부정적 작용으로 오인되어 자의적으로 약을 조절하거나 중단하는 일이 있습니다. 이런 경우라면 전문가와 상담하기를 권유합니다.
- 당뇨병 약이나 고혈압 약을 매일 먹어야 하면 중독일까요? 혈당과 혈압 조절 능력이 부족하여 그 기능을 대신할 약을 먹는 것이 중독이 아니라면, 뇌기능이 저하되어 그 부족한 기능을 도와주는 정신건강의학과 약물을 매일 복용하는 것은 중독이 아닙니다. 물론 심리적으로나 신체적으로 의존(중독) 가능성이 있는 약물도 있습니다. 그래서 상태를 자주 평가하고 관리할 전문가가 필요합니다.
- 아이가 태어나면 성과 이름을 갖듯이 약물이 새로 개발되면 그 기전과 분류를 하게 됩니다. 그러나 '책상'에서 책만 보는 것이 아니라 작업도 하고 간식도 먹고 낮잠도 잘 수 있다면, 책상은 더는 책만 보아야 하는 곳이 아닙니다. 약물도 개발된 이후에 다른 질환이나 증상에 대한 과학적 치료 근거를 확보하면 새로운 치료 적응증을 갖게 됩니다. 즉 조현병 약으로 개발되었다 할지라도 우울증 환자를 호전시킨다는 근거가 확보되면 우울증 치료제로 사용할 수 있습니다.

실천 방법 알기

약물치료를 꼭 해야 할까요? 심리 상담치료로는 안될까요?

- 정신-심리치료만 하는 것이 아니라 약물치료도 같이 하는 것이 좋습니다. 상태에 따라서는 약물치료를 우선 하여 안정한 후에 정신-심리치료를 하는 것이 더 도움 되는 경우가 흔합니다.

약을 먹고 오히려 더 불편해져서 중단했어요.

- 부작용을 평가하려고 혼자 약물을 임의로 중단하기보다는 전문가와 상의하세요. 약물의 이완효과로 멍해질 수 있지만, 지친 뇌를 회복하려면 반드시 필요한 치료 효과일 수 있습니다.

오래 먹으면 중독된다는데 걱정입니다.

- 많은 정신질환 치료 약물 가운데 일부는 중독 가능성이 있습니다. 그래서 더욱 전문가와 상의가 필요합니다. 혼자 고민하지 마세요.

조현병이 아닌데 조현병 약이 있어요.

- 새로운 약물이 개발되고 그 효능이 다양해지면서, 다양한 적응증을 갖게 됩니다. 조현병 약이라고 해서 조현병 환자에게만 사용하지 않는다는 뜻입니다. 내가 처방받은 약물 중 조현병 약이 있다고 해서 놀랄 필요가 없습니다. 긍정적인 마음으로 시작한 치료가 더 긍정적인 결과로 이어집니다.

참고문헌

- 1 바이폴라포럼, 박원병, 손인기 등. 조울병에 대한 거의 모든 것. 시그마북스 2021.
- 2 대한우울조울병학회. 우울증 제2판. 2018.

경고신호를 가볍게 여기지 마세요

★★★★ 높음



실천 항목

- 자살을 생각하는 사람에게 실제로 자살을 생각하고 있는지 물어보는 것은 자살예방에 도움이 됩니다.

관련 상식 들여다보기

- 자살시도는 갑자기 일어나지 않으며 감당하기 힘든 스트레스들이 자살을 생각하게 할 수 있고, 자살을 막고 있던 가치의 영향력이 약해지면서 결국 자살을 계획하게 되며, 자살에 몰입하다 보면 현재의 고통을 끝낼 수 있는 해결책이라는 생각에 자살을 시도하게 됩니다. 자살생각, 자살계획, 자살시도 3단계를 거치게 됩니다.
- 우울증을 적절하게 치료하지 않고 방치하면 자살의 위험성이 증가하게 되고, 자살시도가 있었던 우울증 환자는 자살을 다시 시도할 위험성이 더 높습니다.
- 자살을 암시하는 직간접적인 언어적 신호로는 자살 등 죽음에 대한 말을 자주 하거나, 신체적 불편을 호소하고, 자기 비하적인 말을 합니다. 편지, 노트, 누리소통망서비스(SNS) 등에 죽음과 관련된 내용을 적기도 하고, 자살 방법을 질문하거나, 자살한 사람들에 관한 이야기를 꺼내고, 사후세계를 동경하는 말을 하기도 합니다.
- 공격적이거나 충동적인 행동, 주변을 정리하는 모습, 자살 방법을 찾고 계획을 세우는 모습 등은 자살이 임박한 신호일 수 있으므로 빠른 조치가 필요함을 명심해야 합니다.

- 자살을 생각하는 사람의 마음을 따라가며 상대방의 이야기를 잘 듣는 것이 필요합니다.
- 자살생각을 하게 된 이유를 충분히 들어 주며 상대방의 고통스러운 마음을 이해하도록 노력해야 합니다.
- 자살위험성을 높일 수 있는 요인인 자살계획 여부 그리고 이전에 자살을 시도한 경험이 있는지 확인해야 합니다.
- 안전을 확보할 조치를 취한 다음 전문가와 전문기관에 의뢰해야 합니다. 또한 충동성을 높일 수 있는 술을 마시지 않도록 하며, 정신건강의학과 질환을 앓고 있다면 진료를 받도록 도와주어야 합니다.

참고문헌

- 1 Paik JW, Jo SJ, Lee SJ, et al. The effect of Korean standardized suicide prevention program on intervention by gatekeepers. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53(6):358-363.
- 2 보건복지부. 한국형 표준 자살예방 생명지킴이 양성 프로그램 개정판 ver. 2.0. 2021.
- 3 대한의학회. 일차 의료용 근거기반 우울증 임상진료지침. 2021.

제3장

우울증 관련 자주하는 질문

- 제가 우울증이 맞나요? 40p
- 우울증 치료를 위해 꼭 약을 먹어야 하나요? 41p
- 언제까지 약을 먹어야 하나요? 42p
- 약을 먹고 부작용이 생긴 것 같아요. 어떻게 해야 하나요? 43p

Q 제가 우울증이 맞나요?

A 우울한 기분이 계속된다면 누구나 한번쯤은 자신이 우울증이 아닌지 걱정할 법합니다.

하지만 우울증은 '기분'만을 가지고 진단하지는 않습니다. 일정 기간 이상(2주 이상)의 기분, 식욕, 수면패턴, 활동수준, 생각 등을 포함한 다양한 분야에 걸쳐 영향이 생기는 질환이므로 이 모든 것을 포함한 평가가 진단을 하는 데 필요합니다.

우울증 선별검사인 PHQ-2, PHQ-9 등으로 자신이 우울증이라는 것이 의심된다면 의사를 찾아가 보는 것이 도움이 될 것입니다.

Q 우울증 치료를 위해 꼭 약을 먹어야 하나요?

A 많은 사람이 투약을 좋아하지 않고 오랜 기간의 투약이라면 더 그러할 것입니다.

우울증의 치료로 약물치료와 정신사회적 치료를 병행하는 것이 약물 치료 단독 혹은 정신사회적 치료(대인관계정신치료, 정신역동정신 치료, 인지행동치료, 행동활성화기법, 문제해결정신치료, 마음챙김 인지치료, 단기정신치료, 수용전념치료) 단독인 경우보다 효과적입니다.

경도와 중등도 수준에서는 신체 활동을 곁들이는 것도 도움이 될 수 있지만 증상의 정도, 치료 기간, 치료 결과 등 긍정적 가능성의 증가 등을 고려하면 약물치료는 우울증 치료에서 우선 권고되는 방법입니다.

Q 언제까지 약을 먹어야 하나요?

A 약물 복용 후 증상의 호전은 최소 2주 이상 기간이 필요하며 적절한 치료 반응과 현저한 호전을 위해서는 좀 더 긴 기간이 필요합니다.

최소 한 달 이내 간격으로 지속적인 관찰이 도움이 되고, 적절한 치료 반응을 보이는 경우 초기 급성기 치료 후 최소 6-12개월간의 약물 치료를 유지하는 것이 필요합니다. 주관적인 증상 호전을 포함한 어떤 이유라도 항우울제 치료를 일찍 중단하면 증상의 재발 가능성을 상당히 높이고, 재발 횟수가 증가할수록 치료가 더욱 어려워진다는 것이 알려져 있으므로 의사와 상의하지 않고 약물을 중단하는 것은 위험합니다.

이와 더불어 항우울제 치료를 한동안 유지하다가 갑작스럽게 중단하게 되는 경우 어지럼증, 오심, 근육통과 같은 신체적 불편함이 발생할 수 있으니 투약을 중단하고 싶다면 꼭 주치의와 상의하세요.

Q 약을 먹고 부작용이 생긴 것 같아요. 어떻게 해야 하나요?

A 불편감을 해소하고자 치료를 결심하고 투약을 했는데 오히려 없었던 불편함이 생긴다면 누구든 놀라고 걱정되는 것이 당연합니다.

우울증의 치료 중 오심, 구토 등의 소화기장애나 졸음, 진정작용 등의 부작용을 드물게 경험하기도 합니다. 또한 체중의 변화(증가 혹은 감량) 역시 부작용으로 있을 수 있습니다. 그렇지만 약물의 부작용은 복용 용량이나 스케줄 변경 등으로 해결되는 경우가 많고 특별한 조치 없이도 시간이 지나면서 호전되는 경우도 있습니다.

하지만 추적 관찰 중에 부작용의 호전이 없으면 치료 득실에 따라 약물 교체나 감량 후 중단을 고려할 수 있으니 바로 주치의와 상의하세요.

개발 개요

개발자	2022 우울증 임상진료지침 제정위원회 및 개발위원회
사용자	일반인 및 우울증 환자
외부검토	사용자 30명
목적	근거를 기반으로 우울증 예방·관리 수칙과 실천 방법 그리고 자주하는 질문에 대하여 꼭 필요한 정보를 제공하여 국민이 우울증과 관련한 위험 요인을 좀 더 쉽게 이해하고, 건강한 생활 유지가 중요하다는 인식을 높이고자 함.
개발영역	• 우울증 소개 • 우울증 예방과 관리 7대 생활 수칙 • 우울증 관련 자주하는 질문
예상편익	삶의 질 향상, 치료순응도 향상, 우울증상의 호전

개발방법

의사용 진료지침(일차 의료용 근거기반 우울증 권고 요약본, 일차 의료용 근거기반 우울증 임상진료지침)과 같은 근거자료를 사용하여 다학제 전문가들이 개발함.

사용자 의견조사 및 결과의 반영

사용자 의견조사 기간: 2022. 11. 17.~2022. 11. 24.
이 지침의 주 사용자인 일반인 30명을 대상으로 「나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보」의 필요도와 활용도에 대한 의견조사를 수행한 후 반영함.

편집의 독립성

- 재정지원: 질병관리청 만성질환예방과의 「일차 의료용 만성질환 임상진료지침 정보센터 운영지원」 사업의 하나로 국민건강증진기금 민간경상보조사업비를 지원받았으며, 재정 지원자가 나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보의 내용이나 개발 과정에 직접적인 혹은 잠재적인 영향을 주지 않음.
- 개발에 참여한 모든 구성원의 잠재적인 이해 상충 관계 유무를 확인하고자 자기기입식 조사표를 개발하여 지난 2년 동안 지침개발 내용과 관련된 주제로 1,000만 원 이상의 후원을 받거나, 사례금을 받고 자문했거나, 특정 기관 혹은 제약회사의 지분 이익이나 주식 매수권과 같은 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았는지, 개발에 참여한 구성원이 특정 기관 혹은 제약회사에서 공식적 또는 비공식적인 직함을 가졌는지 등을 조사하였고 상충하거나 잠재적인 이해관계는 없었음.

갱신의 원칙과 방법

3-5년마다 의사용 진료지침을 개정할 경우, 같은 근거 자료를 사용하는 「나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보」를 개정할 예정임.

관련 정보 찾아보기

일차 의료용 근거기반 디지털 가이드라인
(www.digitalcpg.kr) 누리집에 접속



집필진

우울증 임상진료지침 제정위원회 2022

구분	추천 학회명	성명	소속	전문과목
위원장	대한신경정신의학회	박주언	계요병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	석정호	연세대 강남세브란스병원	정신건강의학과
위원	대한우울조울병학회	정명훈	한림대 성심병원	정신건강의학과
위원	대한정신약물학회	서정석	중앙대 병원	정신건강의학과
위원	대한가정의학회	김세홍	가톨릭대 성빈센트병원	가정의학과
위원	대한개원의협의회 (대한정신건강의학과 의사회)	김정훈	연세호정신건강의학과	정신건강의학과
간사	대한의학회	신인순	대한의학회 연구센터	보건학(방법론)

우울증 임상진료지침 개발위원회 2022

구분	추천 학회명	성명	소속	전문과목
위원장	대한신경정신의학회	박주언	계요병원	정신건강의학과
간사	대한신경정신의학회	이은정	지금여기정신건강의학과 의원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	석정호	연세대 강남세브란스병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	김원형	인하대 병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	이재창	계요병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	이강수	차의과대 분당 차병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	전진용	울산대 병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	노대영	한림대 춘천성심병원	정신건강의학과
위원	대한신경정신의학회	정영은	제주대 병원	정신건강의학과
위원	대한우울조울병학회	정명훈	한림대 성심병원	정신건강의학과
위원	대한정신약물학회	서정석	중앙대 병원	정신건강의학과
위원	대한가정의학회	김세홍	가톨릭대 성빈센트병원	가정의학과
위원	대한개원의협의회 (대한정신건강의학과 의사회)	김정훈	연세호정신건강의학과	정신건강의학과

집필진

대한의학회 임상진료지침 연구사업단 2022

구분	성명	소속
회장	정지태	대한의학회 회장, 고려대 병원
단장	이진우	대한의학회 부회장, 연세대 병원
부단장	용환석	대한의학회 정책이사, 고려대 병원
연구위원	신인순	대한의학회 연구센터 실장
연구원	김다솔	대한의학회 연구센터
연구원	유경미	대한의학회 연구센터
연구원	박민영	대한의학회 연구센터
연구원	김지아	대한의학회 연구센터

개발 참여 학회

우울증 예방과 관리 정보 개발 및 발행	대한의학회
우울증 예방과 관리 정보 개발 주관학회	대한신경정신의학회
우울증 예방과 관리 정보 개발 참여학회	대한가정의학회
	대한개원의협의회(대한정신건강의학과 의사회)
	대한우울조울병학회
	대한정신약물학회

나와 가족을 위한
우울증 예방과 관리 정보

발행일	2023년 2월 28일
펴낸곳	대한의학회·질병관리청
개발·집필	대한의학회 우울증 임상진료지침 제정위원회 및 개발위원회
기획·편집	대한의학회 임상진료지침 연구사업단 서울특별시 서초구 바우뚝로 7길 18, 5층 (우 06762) 전화. 02-6952-9602 전자우편. guidelines@kams.or.kr
디자인	더디앤씨 www.thednc.co.kr



「나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보」는 질병관리청 만성질환예방과의 「일차 의료용 만성질환 임상진료지침 정보센터 운영지원」 사업의 하나로 국민건강증진기금 민간경상보조사업비를 지원받아 제작되었습니다.

나와 가족을 위한 우울증 예방과 관리 정보

