



우울증과 자살 역학연구

전 홍 진 | 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학과, 우울증센터

Epidemiologic studies on depression and suicide

Hong Jin Jeon, MD*

Depression Center, Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Hong Jin Jeon, E-mail: jeonhj@skku.edu

Received January 18, 2012 · Accepted February 5, 2012

Major depressive disorder (MDD) is defined as a state of depressed mood, loss of volition and interest, feelings of guilt and worthlessness, sleep problems, poor appetite, loss of energy, and poor concentration, which causes disability in personal and social activities. Lifetime prevalence of MDD is 6.7% (4.8% in men and 9.1% in women), and has increased by 0.2% annually for the last decade. The risk factors for suicide are MDD, severity of the MDD episode, psychotic symptoms, first episode, and being male. The suicide rate was 31.2 per 100,000 persons in the 2010 report on Death and Causes of Death in Korea, which is the seventh highest incidence in men and first in women among 105 nations from the WHO report. The lifetime rate of suicide attempts in Korea is 3.2% according to the Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea 2011, which is higher than the rate of China, Japan, and Western countries. It is estimated that 1,200,000 persons in Korea have attempted suicide at some point within their lifetime. Seasonal variations in suicide indicate the association between suicide and MDD. Both rates of suicide and suicide attempts are the highest in May, when a total of 52.8% of those attempting suicide were diagnosed with MDD. Forty percent of recent suicide attempts are associated with MDD, and 73.7% with MDD or alcohol use disorder in the general population. In conclusion, suicide and suicide attempts are closely associated with MDD. Suicide is a medical condition that is treatable and preventable, and suicide rates can be reduced through early diagnosis and treatment for MDD and alcohol use disorder in Korea.

Keywords: Suicide; Korea; Major depressive disorder; Alcohol-related disorder; Risk factors

서 론

우울증은 지속적인 기분의 저하, 의욕이나 흥미의 상실, 죄의식이나 무가치감, 수면장애, 식욕저하, 에너지 고

갈, 집중력의 저하를 보이며 이로 인해 일상생활이나 사회생활에 심각한 지장을 주는 상태로 정의할 수 있다[1]. 자살은 죽음을 스스로 원해서 치명적인 행동을 통해 사망에 이른 것을 의미한다[2]. 기존 연구에서 우울증은 자살 및 자살기도와

본 논문 내용의 일부는 2010년 12월 17일 한국보건의료연구원 주최의 '우울증, 자살 그리고 한국사회 round-table conference'에서 발표된 것임.

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

밀접한 관련이 있으며 중요한 위험인자가 된다는 사실이 일관되게 보고되었다[3,4].

우울증은 정도의 증상을 가진 경우도 포함하므로 보다 정확한 표현은 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)에서 정의한 주요우울장애(major depressive disorder)라고 할 수 있다[1]. 우울증과 자살의 역학연구는 질환에 대한 정확한 정의를 내리고 이를 일반인구에 적용하여 발생의 빈도와 특성을 연구함으로써 상호간의 관계를 파악하는데 목적을 가지고 있다.

우울증의 국내 및 국가별 분포

서울대학교 의과대학 등 전국 12개 기관에서 진행한 2011년 전국 정신질환실태 역학조사 결과에 의하면 만 18세 이상 74세 이하의 일반인 6,022명을 대상으로 하였을 때 6.7%가 평생 한 번 이상의 주요우울장애를 경험한 것으로 나타났다[5]. 특히, 2001년의 주요우울장애의 평생유병률 4.6%와 2006년의 6.2%와 비교하면 10년간 매년 0.2%씩 증가하고 있음을 알 수 있다[5]. 이를 남녀 별로 비교하면 남성에서 4.8%, 여성에서 9.1%로 나타나 여성에서 2배 정도 높게 나타났다. 여성의 주요우울장애 유병률이 높은 것은 전세계적으로 일관된 결과이다[6-8]. 다른 연구에서 자기보고식 1차 선별검사로만 우울증을 진단한 경우에는 우울증의 시점유병률이 20-40%까지 높게 나타났다[9,10]. 이 경우는 주요우울장애뿐 아니라 정도의 우울증상을 가진 경우까지 모두 포함하게 되므로 민감도는 높지만 특이도가 낮다고 할 수 있다. 따라서, 국가간 또는 그룹간에 우울증 유병률과 특성을 비교하기 위해서는 DSM-IV의 주요우울장애로 진단이 진행된 연구를 비교하는 것이 적절하다고 하겠다.

주요우울장애의 평생유병률을 세계정신건강역학조사(World Health Organization World Mental Health Surveys)결과와 비교하면 미국의 19.2%, 프랑스의 21.0%, 네덜란드의 17.9%, 독일의 9.9%, 이탈리아의 9.9%에 비해서 낮은 수치를 보이는 반면에 일본의 6.6%, 중국의 6.5%와 유사한 수치를 나타낸다[11]. 주요우울장애는 횡문화적인

유병률의 차이를 나타내는데 특히 극동아시아에서 유병률이 낮고 진단역치(diagnostic threshold)가 높은 특징을 보인다. 이는 우울한 기분이 있다 하여도 극동아시아 문화권에서는 스스로 경미하다고 인식하기 때문에 주요 증상이 없는 것으로 평가되어 DSM-IV의 주요우울장애의 진단기준을 충족시키지 못하기 때문이라는 견해가 있다[12].

주요우울장애와 자살의 관계

자살로 사망한 경우에 대한 사후 부검연구에서 이들 중 약 60% 정도가 주요우울장애나 다른 기분장애를 겪었던 것으로 보고되고 있다[13]. 주요우울장애 환자를 전향적으로 추적 관찰한 결과에 의하면 주요우울삽화(major depressive episode) 동안에 자살기도의 위험이 가장 증가하며 삽화 중 우울증의 정도가 심할수록 자살기도의 빈도가 높았다[14]. 특히, 주요우울장애 환자에서 정신병적 증상이 동반된 경우에 자살 사망률이 높았다[15]. 주요우울장애를 가지고 있다가 자살로 사망한 154명을 대상으로 한 사후부검연구에서 전체의 3/4가 첫 번째 주요우울삽화에서 사망했고 3번 이상의 삽화에서 사망한 경우는 전체의 6.5%에 불과한 것으로 나타났다[7,16]. 주요우울장애는 여성에 많이 생기지만 남성에서 자살 사망률이 더 높은 것으로 나타났다[4]. 따라서, 주요우울장애로 진단되는 것 이외에 우울증의 심각도, 정신병적 증상의 동반, 첫 번째 삽화여부, 남성도 자살의 중요한 위험인자가 된다고 하겠다.

자살사망률의 국내 및 국가별 분포

우리나라는 2010년 한해 암으로 인한 사망자가 전체 사망자의 28.2%, 뇌혈관 질환이 10.4%, 심장질환이 9.2%를 차지했으며 자살이 6.1%로 4위를 차지할 정도로 흔하게 일어나고 있다[17]. 국내 사망자 16.4명 중의 1명이 자살로 사망하고 있다. 특히, 10대에서 30대까지 젊은 층 사망의 1위를 차지하고 있어 심각한 사회 문제가 되고 있다. 통계청에서 발표한 2010년 사망원인통계에 의하면 한 해 동안 15,566명이 자살로 사망하였으며 인구 10만 명당 31.2명으

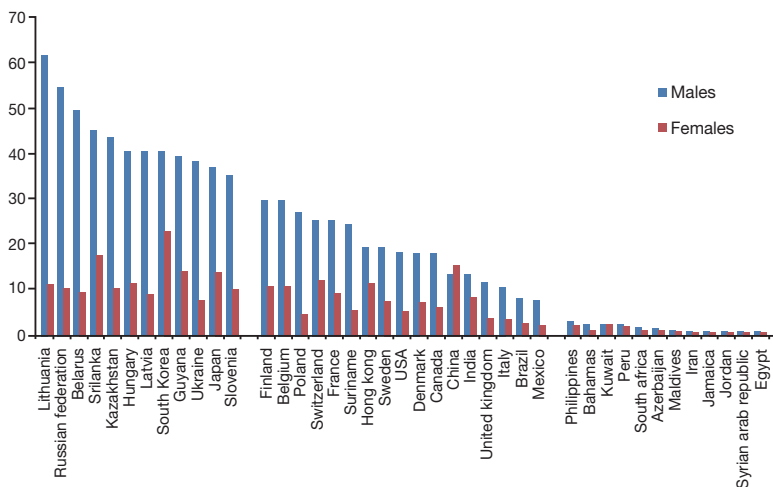


Figure 1. Suicide rates per 100,000 by 105 countries (From WHO worldwide initiative for the prevention of suicide (SUPRE). WHO suicide prevention. Geneva: World Health Organization; 2010) [18].

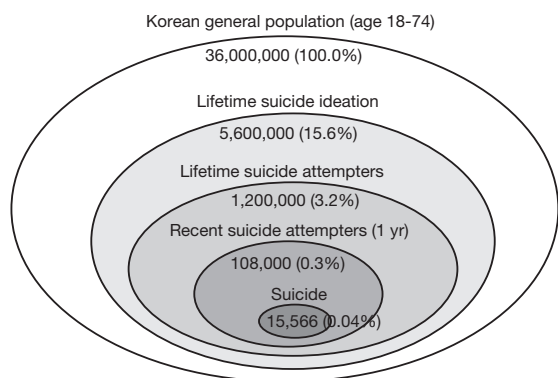


Figure 2. Suicide diagram in Korean general population in 2011 (From Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012) [5].

로 나타났다[17]. 국내 자살률은 90년대 초반 이후에 증가해서, 1998년을 기점으로 감소 후에 2000년 이후 다시 증가 추세를 나타내고 있다. 2010년 자살률은 2000년 대비 17.7명(130.2%)이 증가하였다. 자살사망률을 다른 국가들과 비교해 보면 세계보건기구가 집계한 105개 국 가운데에서 남자는 리투아니아, 러시아, 벨라루스, 스리랑카, 카자흐스탄, 헝가리, 라트비아에 이어 7위를 차지하고 있고 여자는 전체 1위를 나타내고 있다(Figure 1) [18]. 여성의 자살률이 우리

나라, 중국, 일본과 같은 극동아시아에서 높은 특징을 보이고 있다. 주요우울장애의 평생유병률이 서구에 비해서 우리나라나 극동아시아 국가에서 낮는데 비해 반대로 자살 사망률은 서구 국가들에 비해 높은 수치를 나타낸다.

자살기도의 역학

세계보건기구에 의하면 20번의 자살기도가 있으면 한 번의 자살이 발생하게 된다고 보고하였다[18]. 자살기도는 향후 자살 사망의 중요한 위험인자가 된다. 2011년 전국정신질환실태 역학조사에 의하면 전 국민의 3.2%가 평생

한 번 이상의 자살기도를 한 적이 있는 것으로 나타났다(Figure 2). 이는 5년 전에 수행된 2006년 전국 정신질환실태 역학조사 결과와 동일한 수치이다[19]. 국내 의과대학 학생들을 대상으로 한 대규모 연구에서는 2.3%를 나타내었다[20]. 자살 사망자의 약 7.5배에 달하는 인구가 지난 1년간 자살기도를 한 적이 있으며, 그 10.7배가 평생 동안 1번 이상의 자살기도를 한 적이 있다. 결론적으로 국내에는 자살 사망자의 80배에 달하는 약 120만 명의 자살 시도력을 가진 자살 고위험군이 존재한다고 추정된다.

우리나라의 자살기도를 3.2%는 외국에 비해 매우 높은 편으로, 중국의 1.0%, 일본의 1.9%, 아메리카, 아프리카, 뉴질랜드, 유럽, 중동, 아시아를 포함한 17개국의 2.7%과 비교하여 높다(Figure 3) [21-23]. 단, 미국 흑인의 4.1% 보다는 낮다[24].

자살시도의 계절적인 차이와 주요우울장애

통계청에 의한 2010년 사망원인통계 결과를 보면 자살 사망자의 20.7%가 5월과 7월에 집중 되었으며, 5월과 7월의 사망자수 구성비는 2005-2009년 5개년 평균 대비 2.4% 높아지고 있는 추세에 있는 것으로 밝혀졌다[17]. 한국자살예방

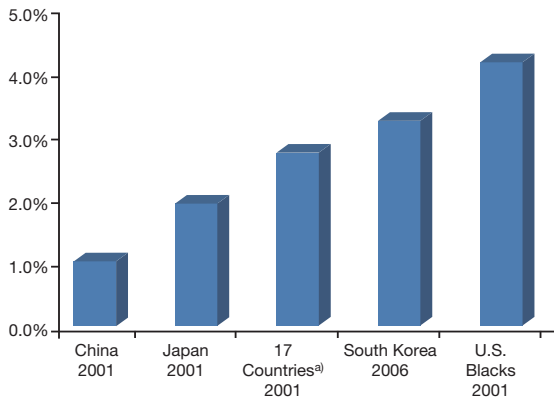


Figure 3. Cross-national comparisons of lifetime rate of suicide attempt. ^{a)}Africa: Nigeria, South Africa; the Americas: Colombia, Mexico, USA; Asia and the Pacific: Japan, New Zealand, Beijing and Shanghai in the People's Republic of China; Europe: Belgium, France, Germany, Italy, The Netherlands, Spain, Ukraine; and the Middle East: Israel, Lebanon.

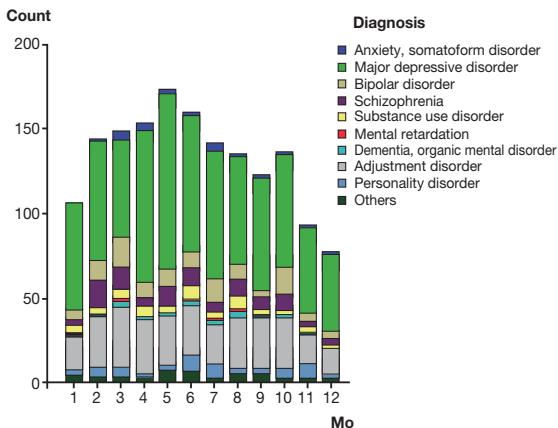


Figure 4. Seasonal variation of diagnosis of mental disorders in suicidal attempters who visited emergency rooms (n=1,921) (From Korean Association for Suicide Prevention. Cause and risk factors for suicide among suicide attempters who visited emergency rooms. Seoul: Korean Association for Suicide Prevention; 2011) [25].

협회에서 2010년 1월부터 2011년 2월까지 전국 8개 거점병원 응급실을 방문한 자살기도자 1,921명을 대상으로 전수 조사한 연구에 의하면 동일하게 5월에 응급실에 자살기도로 내원하는 경우가 많고 5월 중 방문자의 52.8%가 주요우울장애로 진단되었다(Figure 4) [25]. 5월 응급실 방문자에서 다른 달과 비교해서 주요우울장애의 비율이 가장 높았고 정신

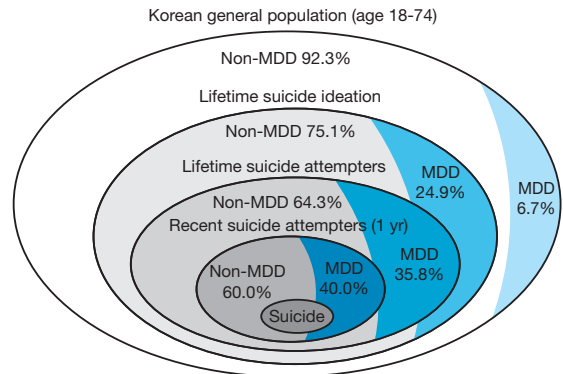


Figure 5. Prevalence of major depressive disorder (MDD) vs. non-MDD in Korean general population 2011 (From Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012) [5].

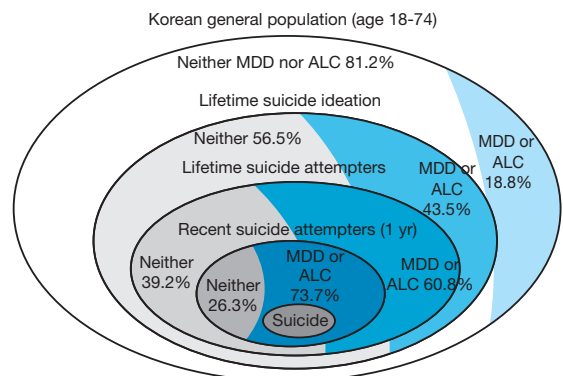


Figure 6. Prevalence of major depressive disorder (MDD) or alcohol use disorder (ALC) vs. non-MDD or ALC in Korean general population 2011 (From Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012) [5].

과적 진단이 없는 경우는 12.2%에 불과했다. 이전 연구에서도 우울증에서 계절적인 변동성이 있으며 4-5월에 가장 우울감이 심하고 이때 자살과 관련이 있다고 보고하였다[26,27].

주요우울장애와 자살기도

2011년 전국 정신질환실태 역학조사에 의하면 국내 일반 인구에서 주요우울장애의 평생유병률은 6.7%로 전체의

1/15 정도이다(Figure 5) [5]. 이에 비해 심각한 자살생각을 한 적이 있는 경우에는 전체의 24.9%인 1/4이 주요우울장애를 경험한 적이 있었다. 자살기도를 한 적이 있는 경우에는 더욱 증가해서 전체의 35.8%인 약 1/3이 주요우울장애를 경험한 적이 있었다. 지난 1년간 자살기도를 한 적이 있는 경우에는 40%가 주요우울장애를 경험한 적이 있었다. 자살사망자에 대해서는 국내에서 전국 단위의 심리학적 부검이 이루어지지 않았으므로 정확한 통계적인 결과는 알 수 없지만, 더 많은 비율의 주요우울장애 경험자가 있을 것으로 추정된다.

주요우울장애 알코올사용장애와 자살기도

이전 국내 자살연구에서 주요우울장애 이외에 알코올사용장애가 계획되거나 계획되지 않은 자살 모두에서 중요한 위험요인이라는 사실이 밝혀졌다[28]. 알코올사용장애는 알코올 의존과 남용을 포함하는데, 우울증에서 알코올 문제가 일반 인구보다 더 많이 발생하며[29], 알코올 사용장애가 있는 경우 우울증이 동반되는 경우가 많다[30]. 이전 연구에 의하면 우울증에 알코올 의존이나 남용이 동반되는 경우에 자살시도의 위험성이 높아진다고 보고되었다[31]. 국내에서는 알코올 사용장애의 평생유병률이 17.2%로 서구 및 다른 아시아 국가들에 비해서 높다[5]. 2011년 정신질환실태 역학조사 결과에 의하면 주요우울장애 또는 알코올사용장애가 동반된 경우는 일반 인구의 18.8%이다(Figure 6) [5]. 하지만 심각한 자살생각을 한 적이 있는 경우의 43.5%, 자살시도를 한 적이 있는 경우의 60.8%, 지난 1년간 자살시도를 한 적이 있는 경우의 73.7%가 주요우울장애 또는 알코올사용장애가 동반된 것으로 나타났다. 지난 1년간 자살시도를 한 경우에 주요우울장애를 동반한 경우가 40%인데 알코올사용장애를 동반한 경우를 포함하면 추가로 33.7%가 포함되는 것을 알 수 있다. 따라서, 주요우울장애와 알코올 문제의 조기발견, 진단, 치료가 국내 자살률을 낮추는데 중요하다는 것을 알 수 있다.

결 론

자살은 치료와 예방이 가능한 의학적 상태이다[32]. 통계

청 자료 및 국내 역학연구 결과를 통해서 자살 및 자살시도는 주요우울장애와 밀접한 관련이 있다는 사실을 알 수 있었다. 자살 위험이 보다 큰 그룹에서 주요우울장애를 경험한 비율이 높았는데, 일반인구집단, 심각한 자살생각을 한 그룹, 평생 동안 자살기도를 한 적이 있는 그룹, 지난 1년 동안 자살기도를 한 적이 있는 그룹으로 갈수록 각각 6.7%, 24.9%, 35.8%, 40.0%로 주요우울장애를 경험한 비율이 증가하였다. 알코올사용장애를 포함할 경우 각각 18.8%, 43.5%, 60.8%, 73.7%로 더욱 증가하였다. 세계보건기구에서는 우울증과 알코올 및 약물 중독의 예방 및 치료, 자살 기도자에 대한 추적 관리를 통해서 자살률을 감소시킬 수 있다고 하였다[18]. 국내에서도 주요우울장애의 조기 발견 치료와 알코올 사용장애의 치료를 통해서 세계 최고 수준인 자살률을 낮출 수 있을 것으로 판단된다.

핵심용어: 자살; 한국; 주요우울장애; 알코올관련장애; 위험인자

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
3. Bradvik L, Mattisson C, Bogren M, Nettelblad P. Long-term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947-1997: severity and gender. Acta Psychiatr Scand 2008;117:185-191.
4. Isometsa ET, Henriksson MM, Aro HM, Heikkinen ME, Kuoppasalmi KI, Lonnqvist JK. Suicide in major depression. Am J Psychiatry 1994;151:530-536.
5. Seoul National University College of Medicine. The epidemiological survey of mental disorders in Korea 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.
6. Cho MJ, Kim JK, Jeon HJ, Suh T, Chung IW, Hong JP, Bae JN, Lee DW, Park JI, Cho SJ, Lee CK, Hahm BJ. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-IV psychiatric disorders among Korean adults. J Nerv Ment Dis 2007;195:203-210.
7. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, Rush AJ, Walters EE, Wang PS; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA 2003;289:3095-3105.
8. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald

- S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lepine JP, Newman SC, Rubio-Stipec M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen H, Yeh EK. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA* 1996;276:293-299.
9. Cho MJ, Nam JJ, Suh GH. Prevalence of symptoms of depression in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry Res* 1998;81:341-352.
10. Shin KR, Shin C, Park SY, Yi HR. Prevalence and determining factors related to depression among adult women in Korea. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2004;34:1388-1394.
11. Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, de Girolamo G, de Graaf R, Demyttenaere K, Hu C, Iwata N, Karam AN, Kaur J, Kostyuchenko S, Lepine JP, Levinson D, Matschinger H, Mora ME, Browne MO, Posada-Villa J, Viana MC, Williams DR, Kessler RC. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med* 2011;9:90.
12. Chang SM, Hahm BJ, Lee JY, Shin MS, Jeon HJ, Hong JP, Lee HB, Lee DW, Cho MJ. Cross-national difference in the prevalence of depression caused by the diagnostic threshold. *J Affect Disord* 2008;159:167.
13. Jeon HJ. Depression and suicide. *J Korean Med Assoc* 2011; 54:370-375.
14. Holma KM, Melartin TK, Haukka J, Holma IA, Sokero TP, Isometsa ET. Incidence and predictors of suicide attempts in DSM-IV major depressive disorder: a five-year prospective study. *Am J Psychiatry* 2010;167:801-808.
15. Suominen K, Haukka J, Valtonen HM, Lonnqvist J. Outcome of patients with major depressive disorder after serious suicide attempt. *J Clin Psychiatry* 2009;70:1372-1378.
16. McGirr A, Renaud J, Seguin M, Alda M, Turecki G. Course of major depressive disorder and suicide outcome: a psychological autopsy study. *J Clin Psychiatry* 2008;69:966-970.
17. Korea National Statistical Office. 2010 death and cause of death in Korea. Daejeon: Korea National Statistical Office; 2011.
18. WHO worldwide initiative for the prevention of suicide (SUPRE). WHO suicide prevention. Geneva: World Health Organization; 2010.
19. Jeon HJ, Lee JY, Lee YM, Hong JP, Won SH, Cho SJ, Kim JY, Chang SM, Lee D, Lee HW, Cho MJ. Lifetime prevalence and correlates of suicidal ideation, plan, and single and multiple attempts in a Korean nationwide study. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198:643-646.
20. Jeon HJ, Roh MS, Kim KH, Lee JR, Lee D, Yoon SC, Hahm BJ. Early trauma and lifetime suicidal behavior in a nationwide sample of Korean medical students. *J Affect Disord* 2009; 119:210-214.
21. Lee S, Tsang A, Huang YQ, He YL, Liu ZR, Zhang MY, Shen YC, Kessler RC. The epidemiology of depression in metropolitan China. *Psychol Med* 2009;39:735-747.
22. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M, Beautrais A, Bruffaerts R, Chiu WT, de Girolamo G, Gluzman S, de Graaf R, Gureje O, Haro JM, Huang Y, Karam E, Kessler RC, Lepine JP, Levinson D, Medina-Mora ME, Ono Y, Posada-Villa J, Williams D. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *Br J Psychiatry* 2008; 192:98-105.
23. Ono Y, Kawakami N, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Furukawa TA, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Tajima M, Takeshima T, Kikkawa T. Prevalence of and risk factors for suicide-related outcomes in the World Health Organization World Mental Health Surveys Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62:442-449.
24. Joe S, Baser RE, Breeden G, Neighbors HW, Jackson JS. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. *JAMA* 2006;296:2112-2123.
25. Korean Association for Suicide Prevention. Cause and risk factors for suicide among suicide attempters who visited emergency rooms. Seoul: Korean Association for Suicide Prevention; 2011.
26. Maes M, Meltzer HY, Suy E, De Meyer F. Seasonality in severity of depression: relationships to suicide and homicide occurrence. *Acta Psychiatr Scand* 1993;88:156-161.
27. Woo JM, Okusaga O, Postolache TT. Seasonality of Suicidal Behavior. *Int J Environ Res Public Health* 2012;9:531-547.
28. Jeon HJ, Lee JY, Lee YM, Hong JP, Won SH, Cho SJ, Kim JY, Chang SM, Lee HW, Cho MJ. Unplanned versus planned suicide attempters, precipitants, methods, and an association with mental disorders in a Korea-based community sample. *J Affect Disord* 2010;127:274-280.
29. Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. *Am J Med* 2005;118:330-341.
30. Grant BF, Harford TC. Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: results of a national survey. *Drug Alcohol Depend* 1995;39:197-206.
31. Bolton JM, Belik SL, Enns MW, Cox BJ, Sareen J. Exploring the correlates of suicide attempts among individuals with major depressive disorder: findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2008;69:1139-1149.
32. Bae SB, Woo JM. Suicide prevention strategies from medical perspective. *J Korean Med Assoc* 2011;54:386-391.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 최근 한국사회의 가장 중요한 관심사인 자살 및 자살 관련 정신병리에 대한 역학적 고찰을 기술하고 있다. 자살은 사망원인 중에서도 4위를 차지할 만큼 빈도가 높을 뿐 아니라, 자살자 및 자살 기도자가 속한 조직과 가족구성원에게 미치는 경제적 사회적 정신적 충격의 크기가 심각하다. 그러나 문제의 심각성에 비해 전문적 연구와 관리가 이루어지지 못하고 있다. 본 논문은 자살의 위험성이 주요우울장애와 알코올 관련 장애 등 정신병리와 관련성이 높음을 제시하고 있으며, 이에 따라 자살 예방에 있어서 정신과적 개입의 중요성을 시사하고 있다. 다만, 자살의 계절성이 역학적으로 시사되나, 그 실태와 요인에 대해서는 자료가 없는 부분이 다소 아쉬우며, 향후 실증적 연구가 필요한 것으로 보인다. 결국 자살은 도덕적 해이나 자유의지에 의한 선택이 아니라, 치료 가능한 의학적 상태로 규정되어야 하며, 고위험군에 대한 집중적인 고찰과 예방적 개입이 고안되어야 할 것이다.

[정리:편집위원회]