

우울증상 관련요인 1위 '수면', 적정 수면과 생활습관 관리 중요

- 질병청, '2025 지역사회건강조사' 자료 기반 우울 관련 지표 심층분석 결과 발표
- 우울증상유병률, 코로나 유행 시기 증가 이후 3% 중반 유지
- 여성, 고령층, 1인가구, 무직, 저소득층 등 취약계층이 우울증 위험집단
- 과다·과소 수면(2.1배), 친구와 교류 부족(월1회 미만, 2.0배), 흡연(1.7배), 고위험음주(1.3배) 등이 주요 관련요인
- 우울증 예방·관리를 위해 건강한 생활습관 실천과 지역사회 역할 강화 당부

질병관리청장(청장 임승관)은 「2025 지역사회건강조사」 자료를 활용해 우울 관련 지표*를 심층 분석한 결과를 발표했다.

* 연간 우울감 경험률, 우울증상유병률, 연간 우울감으로 인한 정신건강 상담률

봄철은 일조량 증가와 환경 변화, 생체리듬 불안정 등이 복합적으로 작용하여 우울감과 자살률이 증가하는 계절(spring peak)적 경향이 나타나는 시기로, 정신건강에 대한 예방과 관리의 중요성이 강조된다.

* 연도별 자살률이 가장 높았던 시기 : '21. 3월, '22. 4월, '23. 5월, '24. 4월(통계청 사망원인통계)

◀ 지역사회건강조사 개요 ▶

- ▶ (조사대상) 전국 19세 이상 성인 약 23만 명(보건소별 약 900명 표본 조사)
- ▶ (조사기간) 매년, 5월 16일~7월 31일 (약 2.5개월)
- ▶ (조사내용) 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 사고 및 중독, 삶의 질, 의료 이용 등
- ▶ (조사방법) 조사원이 조사가구 방문, 태블릿PC내 전자조사표를 이용한 1대1 면접조사

◀ 지역사회건강조사 우울관련 지표정의 ▶

- ▶ (연간 우울감 경험률) 전반적인 정신건강 수준, 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 비율
- ▶ (우울증상유병률) 우울증 위험군 선별, 최근 2주 동안 증상을 우울증 선별도구(PHQ-9)를 통해 점수 총합이 10점 이상인 사람의 비율로 임상적으로 유의한 우울증상이 있을 가능성 시사, 의료기관 방문 및 전문가 상담을 권고
- ▶ (우울감으로 인한 정신건강 상담률) 연간 우울감 경험자 중 전문가의 상담(의료기관, 전문상담기관, 보건소 등)을 받아 본 적이 있는 비율로 정신건강 상담 접근성 의미

지역사회건강조사가 대면조사 방식인 점을 감안할 때, 자살 관련 문항과 같은 민감문항의 경우 응답이 과소 보고될 가능성이 있어 결과 수치를 보수적으로 해석 필요

※ 성별, 연령대별 등 인구학적 특성 결과는 조율¹⁾로 산출

※ 연도별, 지역간 비교는 표준인구로 보정한 표준화율²⁾이며, 전국 대푯값은 시·군·구 중앙값³⁾

[1] 우울관련 지표는 증가 추세, 정신상담률은 큰 폭으로 증가

- ◆ 우울관련 지표는 코로나 유행 시기 증가 이후 유지, 상담 경험은 크게 확대
- ◆ 우울증 고위험군은 여성, 70대 이상 고령층, 무직자, 월 가구소득 200만원 미만, 1인가구 및 기초생활수급 가구에서 상대적으로 높게 나타남
- ◆ 우울증 주요 관련요인은 과다·과소 수면, 사회적 관계(친구교류·이웃간 신뢰), 건강행태(흡연·신체활동·고위험음주) 등이 확인

우리나라 성인 우울 관련 지표는 전반적으로 증가추세를 보였다.

현재 우울증 위험군을 나타내는 우울증상유병률은 2017년 2.7%에서 2025년 3.4%로 25.9% 증가하였으며, 연간 우울감 경험률은 2016년 5.5%에서, 2023년 7.3%까지 증가한 이후, 2025년에는 5.9%로 최근 다소 완화되는 경향을 보였다.

반면, 연간 우울감 경험자 중 전문가의 상담을 받아 본 적이 있는 비율인 ‘우울감으로 인한 정신건강 상담률(의료기관, 전문상담기관, 보건소 등)’은 2016년 16.5%에서 2025년 27.3%로 늘어났다. 최근 10년간 정신건강 상담에 대한 부정적 인식이 해소되면서 상담률이 높아진 것으로 보이나, 여전히 낮은 수준으로 상담 접근성 및 연계 강화가 필요한 상황이다.

1) 해당 연도의 실제 통계값

2) 연도 및 지역 간 인구구성 차이에 따른 영향을 보정하기 위해 표준인구('05년 추계인구, 통계청)로 보정

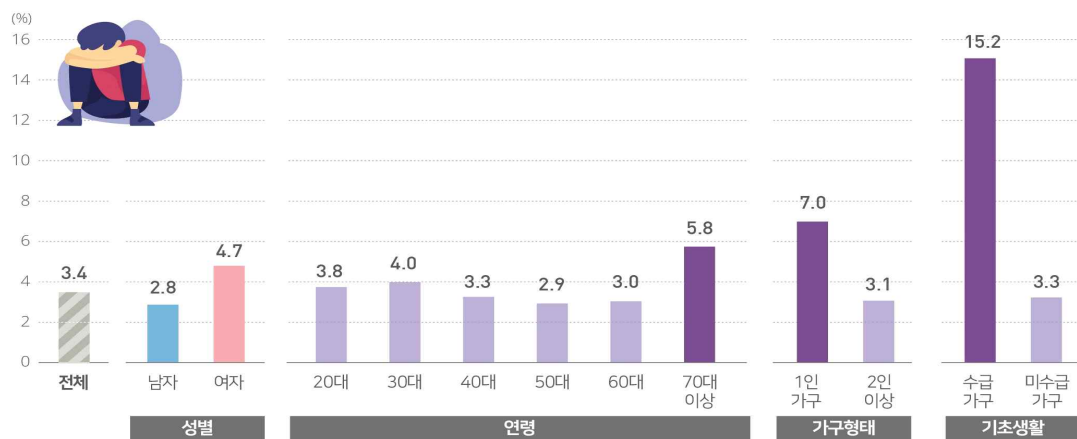
3) 지역별로 산출한 지표결과를 크기 순서대로 정렬하였을 때 가장 중앙에 위치하는 값

우울관련 지표 추이(2016~2025년)



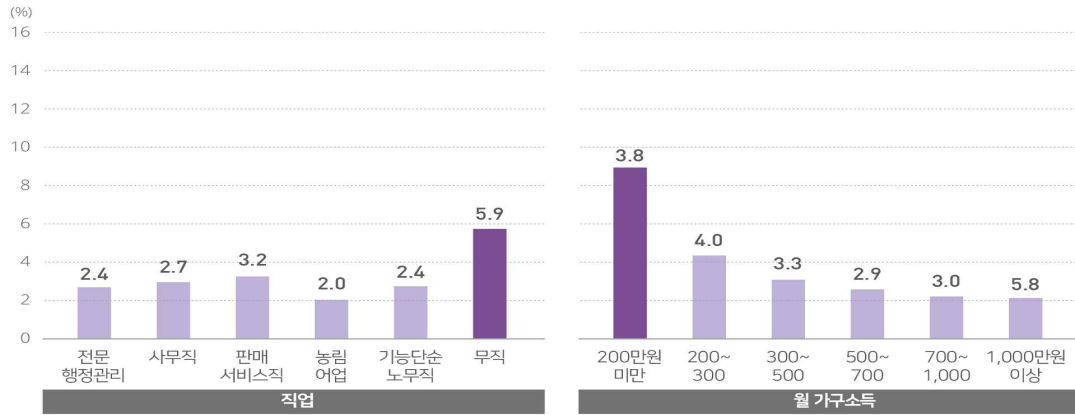
우울증상유병률은 전 연령대에서 여성이 남성보다 높았으며, 특히 20~30대 여성과 70세 이상 여성에서 높은 수준을 보였다. 남성은 전반적으로 낮은 수준을 유지하였으나, 70세 이상에서 상대적으로 높았다. 또한 무직, 저소득층, 1인 가구, 기초생활 수급가구에서도 우울증이 높았다.

우울증상유병률(PHQ-9)의 인구학적 분포(2025년 기준, 단위: %)



구체적으로, 여성은 남성 대비 1.7배, 기초생활수급가구는 미수급가구 대비 4.6배, 1인 가구는 2인 이상 가구 대비 2.3배 높은 우울증상유병률을 보였다. 특히, 70대 이상 1인 가구의 우울증상유병률은 8.9%로 전체 유병률 대비 2.6배 높아 정책지원이 더욱 필요한 것으로 확인되었다. 또한, 전체 유병률 대비 무직은 1.7배, 월 소득 200만원 이하는 2.6배, 70대 이상은 1.7배 높은 유병률 수준을 보여 사회경제적 취약성이 우울 위험과 밀접하게 관련된 것으로 나타났다.

우울증상유병률(PHQ-9)의 인구학적 분포(2025년 기준, 단위: %)

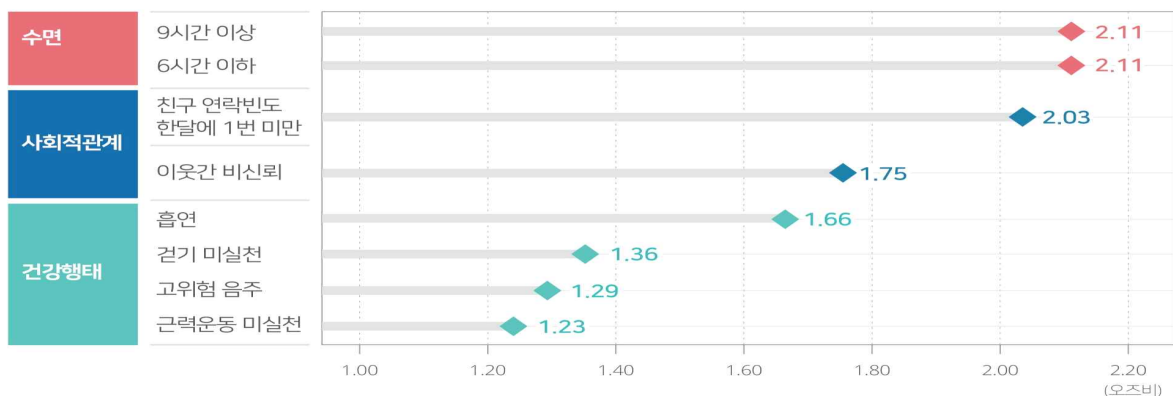


우울증상 관련 요인을 분석한 결과, 수면시간, 사회적 관계(친구교류·이웃 간 신뢰) 건강행태(흡연·신체활동·고위험음주)가 주요 관련요인으로 나타났다.

구체적으로, 7~8시간 수면군 대비 6시간 이하 또는 9시간 이상 수면군에서 2.1배 높았다. 또한, 친구와의 교류가 적을 경우(월1회 미만) 2.0배, 이웃 간 신뢰가 낮은 경우 1.8배 높았다. 건강행태 측면에서는 흡연 1.7배, 신체활동 부족(걷기 1.4배, 근력운동 1.2배), 고위험음주는 1.3배 높았다⁴⁾.

이는 적정 수면시간(7~8시간)과 신체활동, 그리고 사회적 관계 유지가 우울증상 완화에 중요한 요인임을 보여준다.

<우울증상 관련요인(오즈비)>



*오즈비 : 다변량 로지스틱 회귀분석 결과, 기준 집단 대비 특정 집단에서의 우울증상 가능성의 비율

*비교대상 기준집단 : (수면시간) 7-8시간 수면군, (친구교류) 일주일 4번 이상 만남, (이분형 변수) 이웃간 신뢰, 비흡연, 걷기실천, 고위험음주 비노출군, 근력운동 실천

4) 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariable logistic regression)을 통해 산출된 오즈비로, 기준 집단 대비 우울증상 가능성이 높은 것으로 인과관계로 해석하는 데에는 주의 필요

[2] 전국 17개 광역자치단체, 최근 9년간 우울증상유병률 증가 추세

- ◆ 우울증상유병률이 높은 시·도는 울산, 충남, 대전과 인천 순이었으며, 낮은 시·도는 광주와 전북, 부산과 대구, 경남 순이었음
- ◆ 우울증상유병률이 높은 시·군·구는 경기 안산시 상록구, 경북 구미시, 충남 천안시 서북구 순이었으며, 낮은 시·군·구는 경남 창녕군, 충남 계룡시, 경북 영덕군 순이었음

우울증상유병률이 가장 높은 시·도는 울산(4.9%), 충남(4.4%), 대전과 인천(4.2%) 순이었으며, 가장 낮은 시·도는 광주와 전북(2.3%), 부산과 대구, 경남(3.0%) 순이었다.

<2025 우울증상유병률>

(단위 : %)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
3.8	3.0	3.0	4.2	2.3	4.2	4.9	3.7	4.1	4.0	3.2	4.4	2.3	3.4	3.6	3.0	3.4

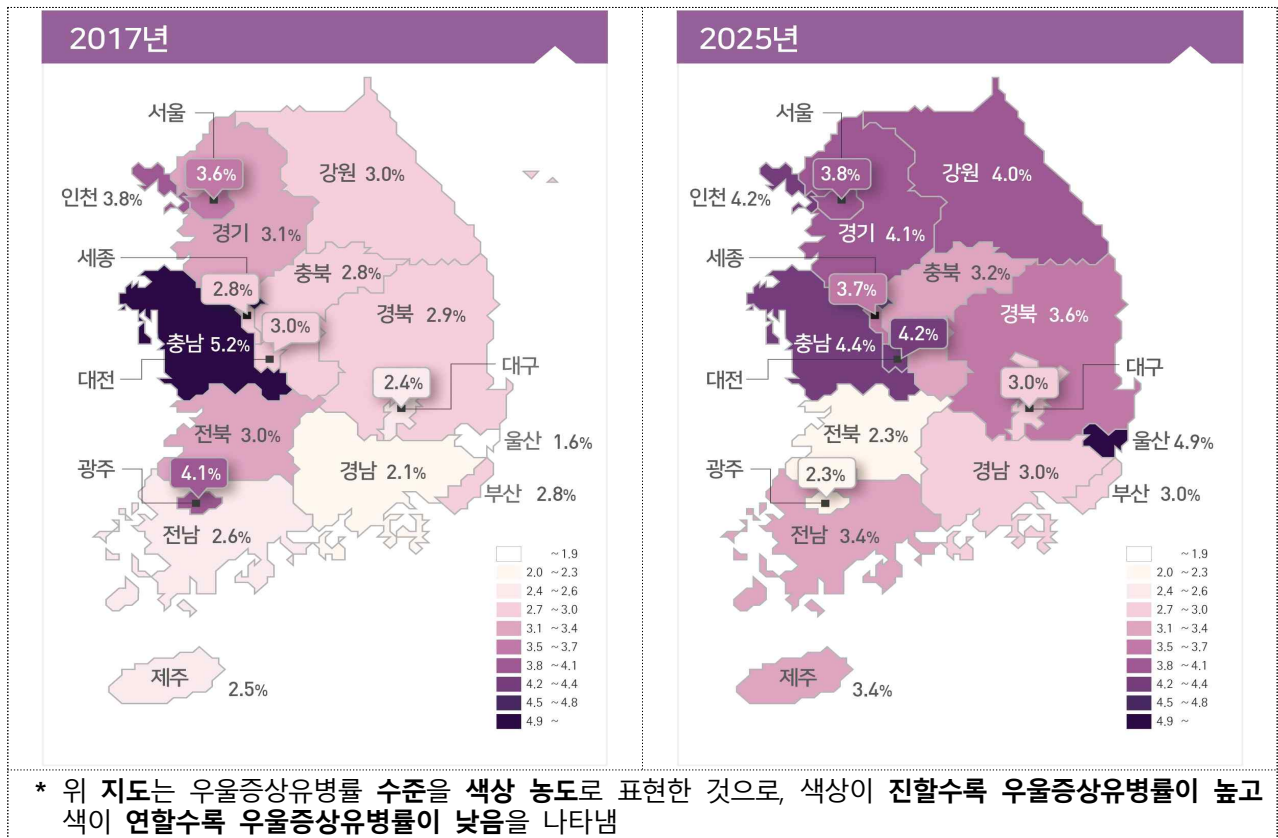
또한, 시·도별 우울증상유병률은 조사가 시작된 2017년부터 최근 9년간 추이를 분석한 결과, 14개 시·도에서 증가, 3개 시·도(광주, 충남, 전북)에서 감소하였다.

최근 9년간 우울증상유병률 증가율이 높은 시·도는 울산(3.3%p↑), 대전(1.2%p↑), 경기(1.0%p↑)와 강원(1.0%p↑)이며, 우울증상유병률이 감소한 시·도는 광주(1.8%p↓), 충남(0.8%p↓), 전북(0.7%p↓) 순이었다.⁵⁾

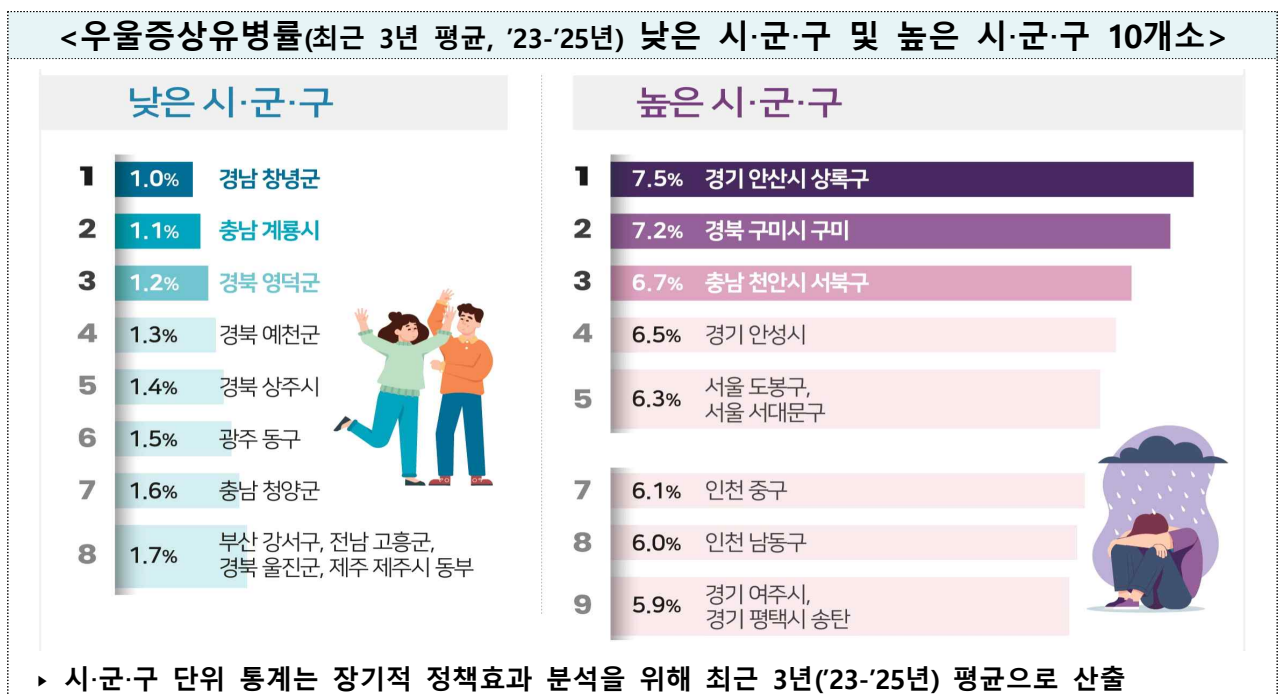
<2017-2025 시·도별 우울증상유병률 추이(단위: %)>



5) 울산('17년 1.6%→'25년 4.9%, 3.3%p ↑), 대전('17년 3.0%→'25년 4.2%, 1.2%p ↑), 경기('17년 3.1%→'25년 4.1%, 1.0%p ↑), 강원('17년 3.0%→'25년 4.0%, 1.0%p ↑), 광주('17년 4.1%→'25년 2.3%, 1.8%p ↓), 충남('17년 5.2%→'25년 4.4%, 0.8%p ↓), 전북('17년 3.0%→'25년 2.3%, 0.7%p ↓)



최근 시·군·구별 우울증상유병률(3개년 평균)은 경기 안산시 상록구(7.5%), 경북 구미시(7.2%), 충남 천안시 서북구(6.7%) 순으로 높았고, 경남 창녕군(1.0%), 충남 계룡시(1.1%), 경북 영덕군(1.2%) 순으로 낮은 것으로 나타났다. 보다 상세한 각 시·군·구별 통계자료는 [붙임 1]에 제시하였다.



[3] 우울증은 조기발견과 적절한 치료가 회복의 핵심

임승관 질병관리청장은 “이번 심층분석을 통해 우울증 위험집단은 20~30대 여성, 70세 이상 고령층, 1인 가구, 무직, 저소득층으로 확인되었으며, 과다과소 수면⁶⁾, 월 1회 미만 친구 교류, 흡연 등 건강행태가 주요 관련요인”이라고 밝히면서,

“우울증 예방을 위해서는 적정 수면과 사회적 관계 유지 및 건강한 생활습관이 중요하며, 지역별로는 이번 분석 결과를 바탕으로 위험집단과 주요 관련요인을 종합적으로 고려하여 근거 중심의 지역보건정책을 수립·추진할 것”을 강조하였다.

- <붙임> 1. 지역별 우울증상 유병률 현황
2. 우울증 선별도구(PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9) 개요
3. 우울증 예방 카드 뉴스
4. 정신건강 상담전화
5. 우울증: 한국 사회가 직면한 공중보건 과제와 미래 전략
6. 한국의 우울증, ‘측정’에서 ‘연결’로
7. 「지역사회건강조사」 및 「지역사회 건강과 질병」 개요

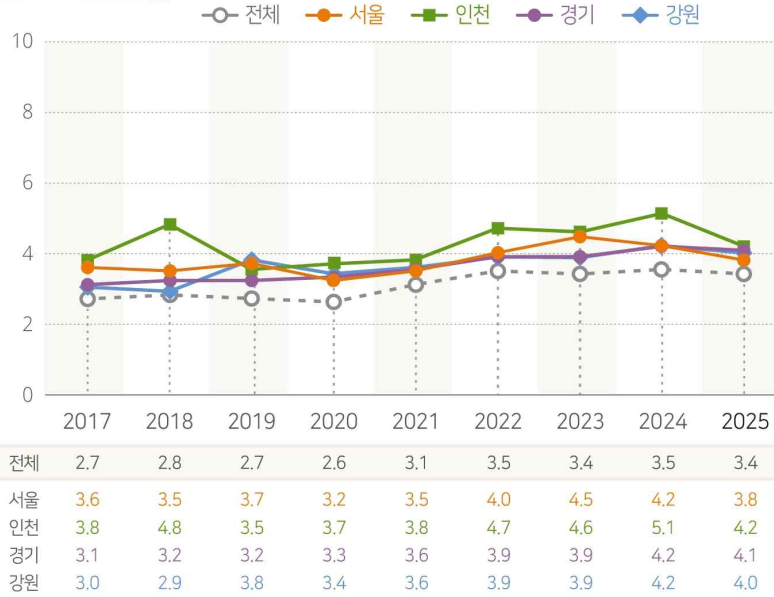
담당 부서	만성질환관리국 만성질환관리과	책임자	과 장	김유미 (043-719-7380)
		담당자	보건사무관	김은경 (043-719-7387)
			선임연구원	고윤실 (043-719-7391)

6) (과다수면) 수면시간이 9시간 이상인 경우, (과소수면) 수면시간이 6시간 이하인 경우

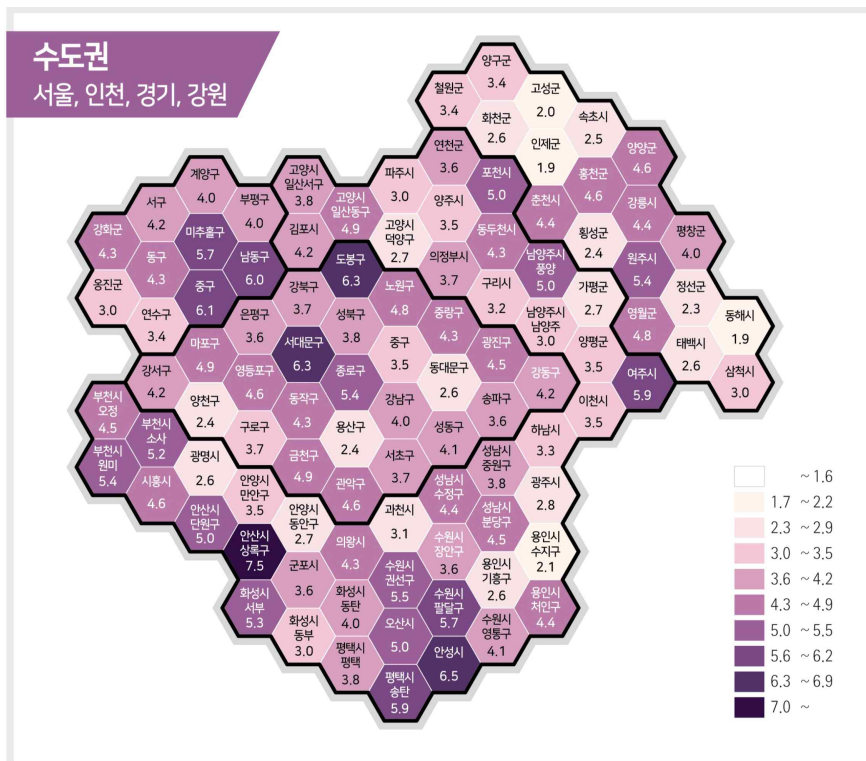
지역별 우울증상유병률 현황

<수도권(서울, 인천, 경기, 강원) 우울증상유병률 추이(2017-2025년)>

수도권역 우울증상유병률 추이
2017~2025년

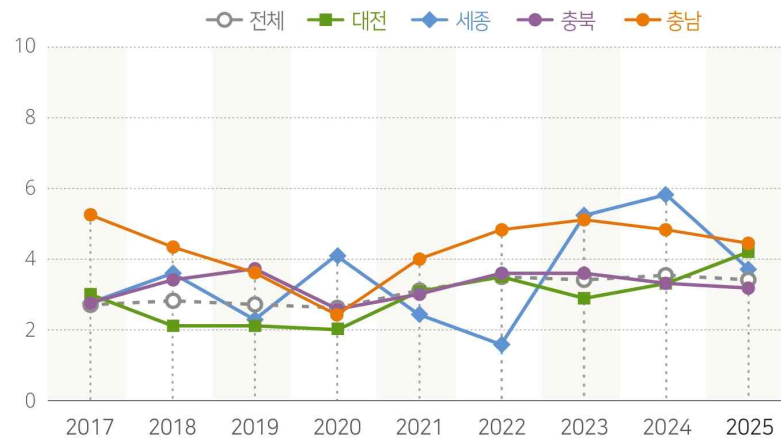


<수도권 시·군·구별 우울증상유병률 현황(2023~2025년 평균)>



<충청권(대전,세종,충북,충남) 우울증상유병률 추이(2017-2025년)>

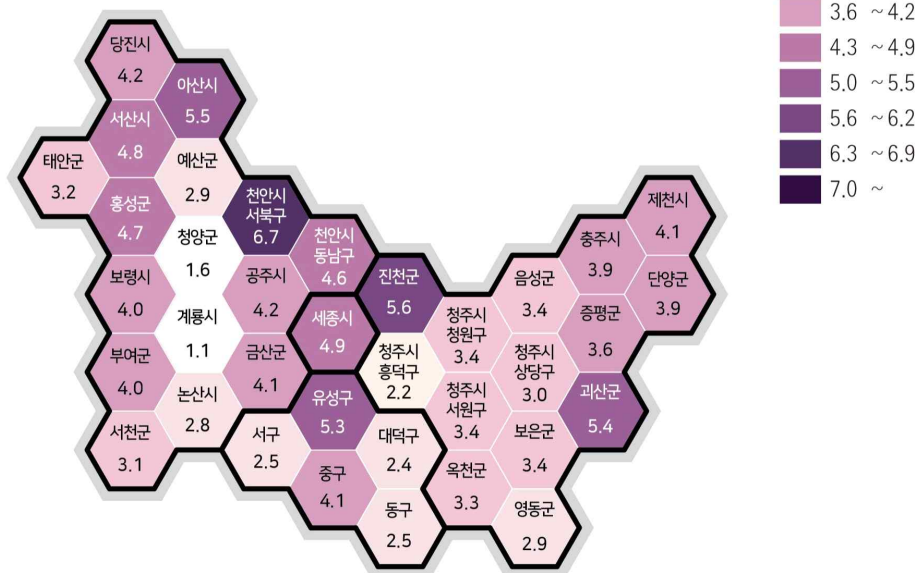
충청권역 우울증상유병률 추이
2017~2025년



전체	2.7	2.8	2.7	2.6	3.1	3.5	3.4	3.5	3.4
대전	3.0	2.1	2.1	2.0	3.1	3.5	2.9	3.3	4.2
세종	2.8	3.6	2.3	4.1	2.4	1.6	5.2	5.8	3.7
충북	2.8	3.4	3.7	2.6	3.0	3.6	3.6	3.3	3.2
충남	5.2	4.3	3.6	2.4	4.0	4.8	5.1	4.8	4.4

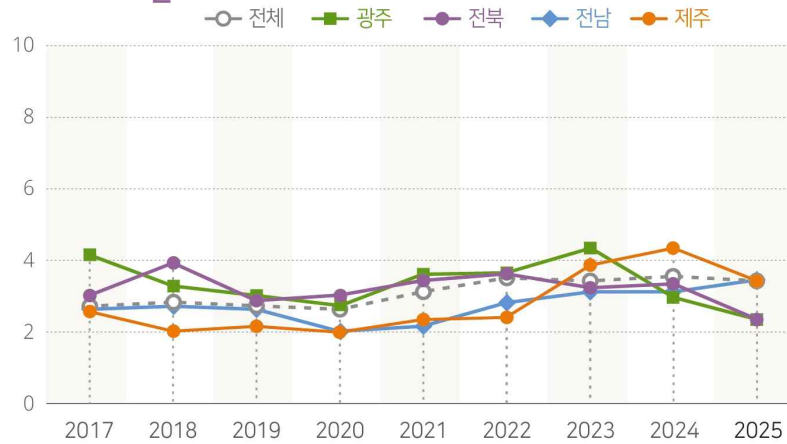
<충청권 시·군·구별 우울증상유병률 현황(2023~2025년 평균)>

충청권
대전, 세종, 충북, 충남



<호남권(광주,전북,전남,제주) 우울증상유병률 추이(2017~2025년)>

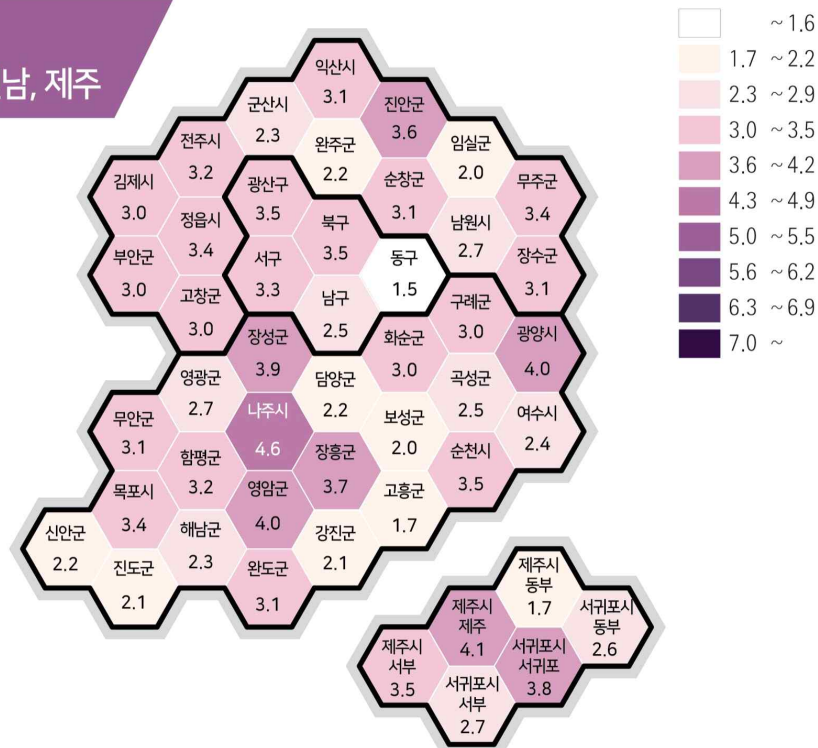
호남권역 우울증상유병률 추이 2017~2025년



<호남권 시·군·구별 우울증상유병률 현황(2023~2025년 평균)>

호남권

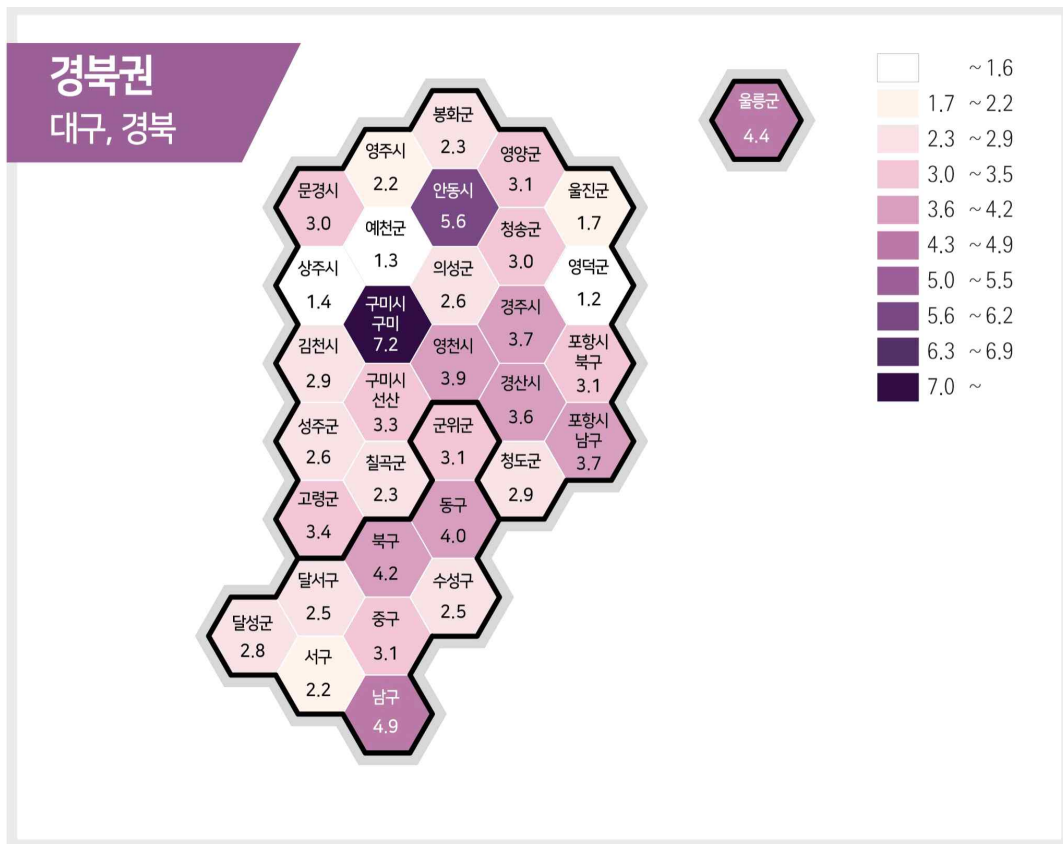
광주, 전북, 전남, 제주



<경북권(대구, 경북) 우울증상유병률 추이(2017~2025년)>

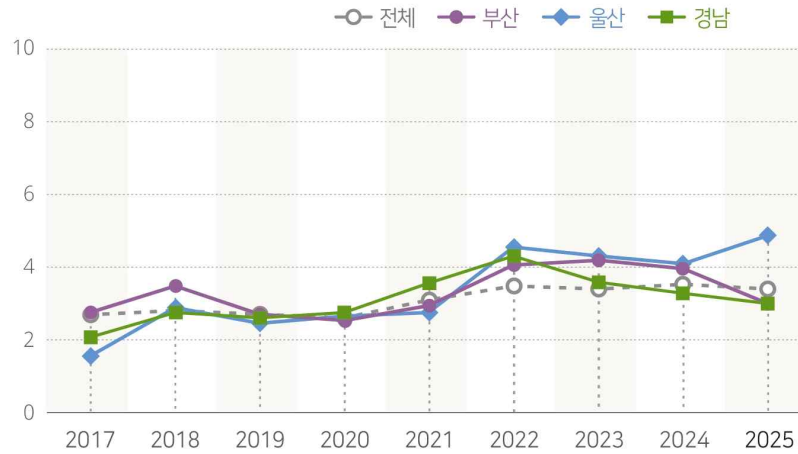


<경북권 시·군·구별 우울증상유병률 현황(2023~2025년 평균)>



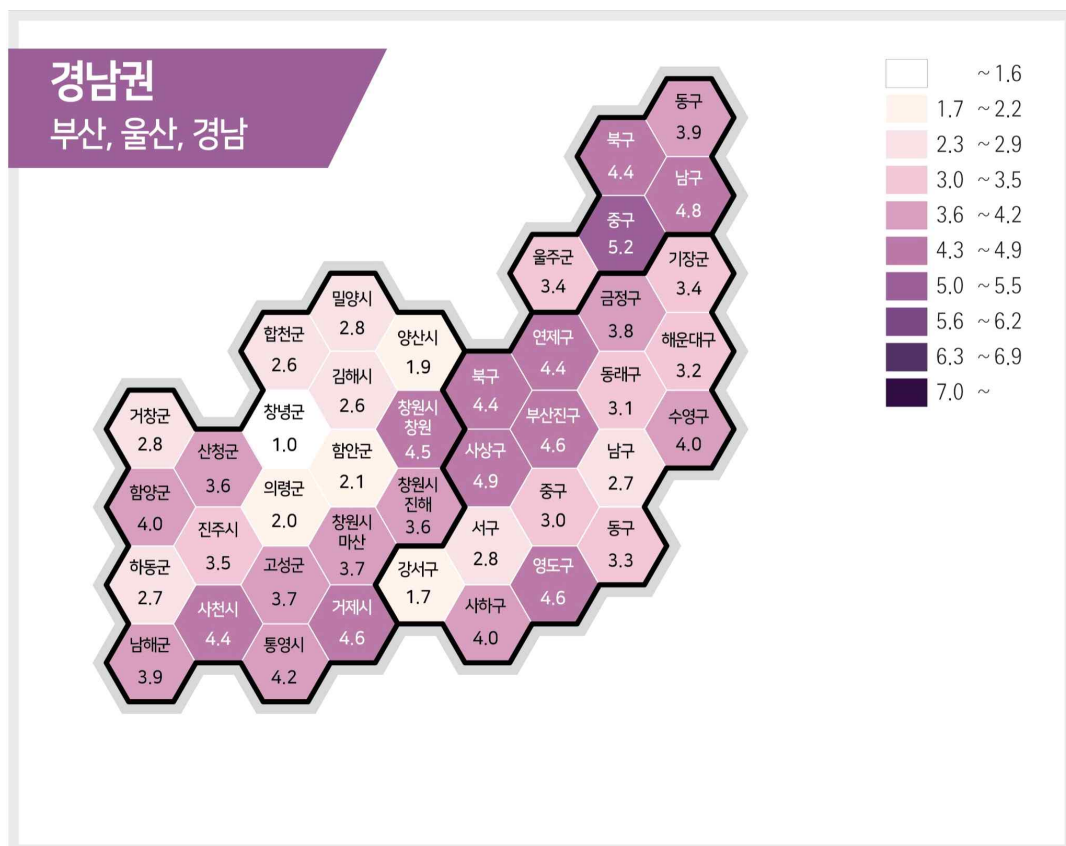
<경남권(부산, 울산, 경남) 우울증상유병률 추이(2017-2025년)>

경남권역 우울증상유병률 추이
2017~2025년



전체	2.7	2.8	2.7	2.6	3.1	3.5	3.4	3.5	3.4
부산	2.8	3.5	2.7	2.6	3.0	4.1	4.2	4.0	3.0
울산	1.6	2.9	2.5	2.7	2.8	4.6	4.3	4.1	4.9
경남	2.1	2.8	2.6	2.8	3.6	4.3	3.6	3.3	3.0

<경남권 시·군·구별 우울증상유병률 현황(2023~2025년 평균)>



붙임 2

우울증 선별도구(PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9) 개요

- (정식명칭) Patient Health Questionnaire-9
- (개발목적) 우울증 선별(screening) 및 증상 심각도 평가
 - * 대규모 인구집단을 대상으로 한 공중보건 조사로 미국 국민건강영양조사(NHANES), 한국 국민건강영양조사(KNHANES) 등 국가 단위 건강조사에서 사용
- (문항수) 9개 문항
- (응답방식) 자기보고식 설문(Self-report questionnaire)
- (점수해석) PHQ-9 총점이 10점 이상인 경우 임상적으로 유의한 우울 증상이 있을 가능성을 시사하는 수준으로 해석되며, 의료기관 방문 및 전문가 상담을 권고함

총점	0~4	5~9	10~14	15~19	20~27
우울증 정도	정상 또는 최소	경도 우울	중등도 우울	중등도-중증 우울	중증 우울

○ 질문내용

○ 최근 2주 동안 아래 나열되는 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?

1. 일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
2. 가라앉은 느낌, 우울감 혹은 절망감	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
3. 잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남, 혹은 너무 많이 잠	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
4. 피곤함, 기력이 저하됨	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
5. 식욕 저하 혹은 과식	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
6. 내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 혹은 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 나 자신이란 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
7. 신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
8. 남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절 하지 못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)
9. 나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 혹은 어떤 면에서건 당신 스스로에게 상처를 주는 생각들	① 전혀 아니다 (0~1일)	② 여러날 동안 (2~6일)	③ 일주일 이상 (7~13일)	④ 거의 매일 (14일)

01 흔하지만, 간과하는 질환 : 우울증

■ 우울증이란?

슬프거나 울적한 느낌이 기분상의 문제를 넘어서 신체와 생각의 여러 부분에까지 영향을 미쳐 개인이나 사회생활에 영향을 주는 상태

소아청소년	중년	노인
• 짜증, 반항 • 등교거부, 성적저하 • 여러 가지 신체증상 • 약물남용 • 청소년 비행 • 고3병	• 건강염려증 • 죄책감, 의심 • 절망감, 공허감 • 건망증 • 빈동지증후군 • 화병	• 모호한 신체증상 • 불면 • 불안 • 집중력과 기억력 저하 (가성치매)

연령에 따른 특이한 우울증상

출처 : 질병관리청, 국가건강정보포털 - 우울감, 2020년

■ 우울감과 다른 우울증

정상적 우울감

- 이전에 하던 일을 수행하는 데 문제 없음
- 짧은 기간
- 다른 동반증상은 거의 없음

병적인 우울증

- 이전에 하던 일을 수행하는 데 지장 있음
- 긴 기간(2주 이상)
- 수면장애, 식욕변화, 신체적 불편감, 불안, 초조, 자신감의 감소, 죄책감, 자살 생각



우울감과 병적인 우울증의 차이

출처 : 제주특별자치도 광역정신건강복지센터, 우울증 예방교육, 2025년

02 생물학적, 심리적, 환경적, 신체적 요인이 함께 작용하는 우울증

| 생물학적, 심리적, 사회적, 신체적 원인이 함께 작용하는 복합질환

심리적 원인	사회적 원인
• 낮은 자존감, 의존적 성격, 완벽주의자	• 충격적인 사건(강도, 강간 등) • 부정적인 사건(이혼, 사별 등)
생물학적 원인	신체적 원인
• 호르몬 이상(갑상선 호르몬 등) • 신경전달물질 이상(노르에피네프린, 세로토닌 등)	• 갑상선 질환(갑상선기능저하증 등) • 내분비 질환(당뇨병 등), 뇌졸중, 중양 등

우울증에 대한 다양한 원인들

출처 : 서울아산병원, 김원백과 - 우울증



운동이 우리 몸에 미치는 영향

출처 : 국민건강보험 일산병원, 근육녹는 횡문근융해증 주의! 여름철 건강한 운동방법, 2022년

| 우울증을 더욱 악화시키는 음주

음주와 기분장애

음주문제 정도가 심할수록 우울증과의 관련성이 유의하다고 보고됨



알코올은 중추신경억제제로서 우울의 수준을 증가시키고 주요 정신질환의 증상을 악화시키며, 고위험 음주빈도가 높은 경우, 우울증상 경험의 가능성이 높아져 지속적인 폭음 시 우울증이 발생할 가능성이 2~4배 증가합니다.

음주와 기분장애

출처 : 한국건강증진개발원, 음주와 정신건강 카드뉴스, 2023년



수면과 정신건강의 상관관계

출처 : ShinYC, et al. Long and short sleep duration are both associated with suicidal ideation in Korean employees. Sleep and Biological Rhythms, 2017;15, 1:81-86.

03 지속적인 치료와 사회적 지지로 일상생활을 회복하자!!

| 재발될 수 있어, 지속적인 치료가 중요한 우울증

치료의 단계

- 급성기 치료(2~3개월)
 - 증상의 관해(약 75% 이상의 상당한 호전)
- 지속기 치료(4~6개월)
 - 관해의 유지
- 유지기 치료(6~24개월)
 - 반복성 우울증의 경우 재발 예방



우울증의 치료단계

우울할 때는 주변 사람의 도움을 요청하세요!!

이야기 하세요

자신이 느끼는 슬직한 감정에 대해서 주변의 사람과 이야기 해 보세요.

| 약물치료와 정신치료를 호전될 수 있는 우울증

치료약물의 종류

- 항우울제
 - 선택적 세로토닌 재흡수 억제제
 - 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제
 - 부작용 : 입이 마르거나 변비, 기립성 저혈압 등 의사와 상의하여 부작용 대처법을 숙지하고 용량을 조정하거나 다른 약물로 교체하는 방법을 선택하는 것이 중요
- 수면제
- 항불안제



정신치료

인지행동치료 또는 대인관계치료 등의 다양한 유형의 정신치료가 우울증에 효과적으로 밝혀져 있습니다.



우울증의 약물치료 및 정신치료

움직여 보세요

짧은 산책일지라도 정기적인 운동을 시작 해 보세요. 하루 한 가지씩 기분이 좋아지는 일을 찾아서 긴장을 풀고 즐겨보세요

전문적인 도움을 구해보세요

정신건강 전문이나 지역의 정신보건기관의 상담사와 같은 전문가에게 도움을 구해 보세요. 마음의 고향인 우울증은 전문가를 통해 치료될 수 있습니다.

우울증 예방 가이드라인

출처 : 한국건강증진개발원, 우울증 예방 가이드라인, 2017년

발행 : 오창모(경희대학교, 교수 / 편집위원) 감수 : 지역사회 건강과 질병 편집위원회

* 위 자료는 「지역사회 건강과 질병」 2025년 12월호에 수록된 '이달의 건강 이슈'에서 발췌한 자료입니다.

사람을 더하세요

삶의 희망이 보이지 않을 때, 고민하지 말고 **연락** 주세요



**자살예방 SNS 상담
마들렌**
(어플리케이션 / 109 문자메시지 / 카카오톡)



**자살예방 상담전화
109**



**시군구
자살예방센터 또는
정신건강복지센터**

생활 속 도움

정신건강 상담전화	1577-0199
도박문제 상담전화	1336
24시간 마약류 전화상담센터	1342
서민금융콜센터	1397
신용회복위원회 콜센터	1600-5500
대한법률구조공단	132
고용노동부 고객상담센터	1350
보건복지상담센터	129
지역민원상담센터	120

청소년·청년·여성의 고민

청소년 상담 전화상담 / 사이버상담 / 문자상담	1388
청소년 모바일 상담 카카오톡 / 앱 / 1661-5004 문자상담	다들어줄게
청소년상담복지센터	
전국 학교폭력 상담전화 푸른나무재단 전화상담	1588-9128
국방헬프콜 전화상담 / 사이버상담 / APP상담 / 카카오톡	1303
온통청년 카카오톡 실시간 상담	www.youthcenter.go.kr
여성긴급전화 24시간 전화상담 / 사이버상담	1366

우울증 : 한국 사회가 직면한 공중보건 과제와 미래 전략

경희대학교 의과대학 정신건강의학과 교수 백종우



한국 사회의 빠른 사회·경제적 변화, 고령화, 건강 격차, 가족 구조 변화, 디지털 전환은 우울증 위험을 높이는 요인으로 작용하고 있다. 이러한 환경 속에서 우울증은 한국 사회가 풀어야 할 중요한 공중보건 과제로, 본 글은 우울증의 역학과 정책 과제, 예방과 치료, 사회적 대응 방향을 살펴보고자 한다.

1. 우울증의 역학: 세대별·집단별 새로운 위험구조의 등장

우울증은 고소득국가에서 더 높게 보고되며, 이는 실제 증가와 발견 가능성의 차이를 함께 반영한다. 한국에서는 자살을 기준으로 세대별 위험이 뚜렷하다. 청년층은 취업난, 주거 불안, 사회적 고립 등으로 우울 위험이 증가하고 있으며, 중·장년층은 경제적 압박과 돌봄 부담 등 다중 스트레스에 노출돼 있다. 노년층은 여전히 높은 자살률을 보이고, 청소년과 여성 자살 증가도 중요한 문제이다.

2. 정책 환경의 변화와 남아 있는 과제

정부는 다양한 정신건강 정책을 추진해 왔으나 서비스는 여전히 '오는 환자 중심'으로 접근성이 제한된다. 중증일수록 치료 접근이 어려운 구조이며, 적극적 아웃리치와 정신응급 대응체계의 개선이 필요하다. 또한 우울증은 만성질환임에도 치료율이 낮고, 의료-지역사회 간 연계 부족으로 치료의 연속성이 떨어진다. 사회적 낙인 역시 조기 치료를 지연시키는 요인이다.

3. 우울증 예방: 조기발견과 선제적 개입의 중요성

세대별 맞춤형 선별검사와 조기발견이 중요하며, 이는 치료 효과와 자살 위험 감소에 기여한다. 실업, 부채, 주거 불안 등 사회적 위험요인을 고려한 통합적 지원과 지역사회 기반의 연결망 강화가 필요하다.

4. 우울증을 둘러싼 사회적 대책: 개인을 넘어 사회 전체의 책임으로

자살 예방은 사회적 불평등과 공동체 책임을 포함하는 문제이며, 정신건강은 사회안전망의 핵심 영역으로 다뤄져야 한다. 치료는 약물과 정신치료를 기반으로 하되, 디지털 치료 등 다양한 접근을 결합한 통합적 모델이 요구된다.

5. 결론

우울증은 개인을 넘어 사회 전체가 대응해야 할 공중보건 문제로, 누구나 필요한 순간 치료와 지지를 받을 수 있는 사회를 만드는 것이 중요하다.



* 위 자료는 「지역사회 건강과 질병」 2025년 12월호에 수록된 '전문가에게 듣는다'를 재가공한 자료입니다.

* 좌측 QR 코드를 통하여 원본을 확인하실 수 있습니다.

한국의 우울증, '측정'에서 '연결'로 : 선별-진단-치료-회복을 잇는 한국형 지역사회 연속선 설계

한국의 우울증, '측정'에서 '연결'로 : 선별-진단-치료-회복을 잇는 한국형 지역사회 연속선 설계



연세대학교 의과대학 예방의학교실 교수 정선재

한국에서 우울증을 논할 때 가장 먼저 짚어야 할 것은 무엇을, 어떻게 재고 있는가다. 공중보건의 관점에서 우울을 재는 방식은 PHQ-9와 같은 증상 선별지표와 CDI 기반 진단 지표로 나뉜다. 전자는 '지난 2주의 현재 증상'을, 후자는 '지난 1년' 또는 '평생' 범위의 우울장애를 산출한다. 같은 '우울'이라도 지표와 시계열이 다르면 가리키는 대상이 달라진다.

1. 지금 한국의 우울증에 대한 초상: 유병과 치료의 간극

2021년 국가 정신건강 실태조사에 따르면 우울장애 12개월 유병률은 1.7% 평생 유병률은 7.7%이며, 주요 정신장애 평생 경험은 27.8%에 이른다. 이는 우울이 드문 문제가 아니라 일상적인 보건의제임을 보여준다. 그러나 치료 격차가 크다. 우울장애 진단 후 정신건강 서비스 이용률은 28.2%에 그치고, 상담 경험률도 매우 낮아 진단이 치료로 이어지지 않는 문제가 존재한다.

2. 팬데믹 전후, '증상' 지표로 본 미세한 균열

PHQ-9 기준 중등도 이상 우울 유병은 2018년 4.3%에서 2020년 5.2%로 증가하였다. 특히 남성, 50세 미만, 실업 상태 등에서 위험이 높았으며, 사회·노동 구조와 감염병 충격이 결합된 결과로 해석된다. 청소년에서는 우울감과 자살생각이 일시 완화 후 재상승하는 패턴이 나타났으며, 학교와 지역사회 기반의 연결과 상담 접근성이 중요한 보호요인임을 시사한다.

3. 한국의 특수성: 높은 자살률과 보건지표의 연결

한국은 높은 자살률을 보이며 이는 정신건강 체계의 취약성을 드러낸다. 자살률은 최근 다시 상승 추세이며, 치료로의 연결이 부족할 경우 자살 예방정책만으로는 한계가 있다. 국제 비교에서도 우울장애는 주요 질병부담 요인이며, 한국은 유병률보다 치료 연계 부족이 사회적 부담을 키우는 요인으로 볼 수 있다.

4. 위험의 맥락: 성별·연령·관계·일자리

여성이 남성보다 우울 위험이 높지만, 팬데믹 시기에는 남성의 증상 증가가 두드러졌다. 혼인 상태와 고용 상태도 중요한 요인으로, 미혼·이혼·사별, 무직·비정규는 우울 위험과 연결된다. 이러한 사회적 요인은 개인 치료만으로 해결하기 어렵다.

5. 맺음말: 선별-연계-회복의 연속선 설계

한국의 과제는 선별된 대상이 진단과 치료로 이어지는 연속선을 강화하는 것이다. PHQ-9 양성자에 대한 표준 연계, 취약집단 중심 접근성 개선, 청소년 보호요인 강화, 초기 치료 집중관리 등 체계적 개입이 필요하다. 이는 낮은 서비스 이용률을 개선하고 정신건강 대응체계를 강화하는 기반이 된다.



* 위 자료는 「지역사회 건강과 질병」 2025년 12월호에 수록된 '지상강좌'를 재가공한 자료입니다.

* 좌측 QR 코드를 통하여 원본을 확인하실 수 있습니다.

▶ 「지역사회건강조사」 개요

□ 추진배경

- (목적) 지역사회건강조사를 통한 지역단위 건강통계 및 지역 간 비교 통계 생산으로 지역보건의료계획 수립·평가 시 근거 제공

* 통계청 승인통계: 승인번호 제117075호

- (법적근거) 지역보건법 제4조 및 동법 시행령 제2조

□ 조사내용

- (조사대상) 19세 이상 성인 약 23만명(보건소별 약 900명 표본조사)
- (조사시기) 매년 5.16~7.31
- (조사내용) 총 17개 영역 145개 문항
- (조사항목) 건강행태(흡연, 음주, 안전의식, 신체활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 사고 및 중독, 삶의 질, 의료이용 등

조사 영역 및 항목			
가구조사(가구대표 1인 참여)		7. 구강건강	14. 보건기관 이용
개 인 설 문 조 사	1. 흡연	8. 정신건강	15. 사회 물리적 환경
	2. 음주	9. 예방접종 및 검진	16. 개인위생
	3. 안전의식	10. 이환	17. 심폐소생술
	4. 신체활동	11. 의료이용	18. 여성건강
	5. 식생활	12. 사고 및 중독	19. 교육 및 경제활동
	6. 비만 및 체중조절	13. 활동제한 및 삶의 질	-

- (조사방법) 조사원이 직접 가구방문, 전자조사표(CAPI)를 이용한 1:1 면접

□ 자료공개

- (통계집) 지역건강통계 한눈에 보기(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)
지역사회 건강통계(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)
- (원시자료) 전국 및 17개 광역자치단체 자료(<http://chs.kdca.go.kr>, 매년)

▶ 「지역사회 건강과 질병」 개요

□ 추진 배경

- 지역사회건강조사를 활용한 근거기반 지역보건활동, 연구결과 및 우수사례 공유를 통해 지역건강 향상과 건강격차 해소 기여

* 창간호 발간('16.10)이후 매월 발간, 총 108호 발간('25.10월 기준)

□ 주요 내용

- (구성) 지자체 기관장, 지역사회건강조사 책임대학(33개), 만성질환사업담당자 (보건소), 전문가들이 매월 주제를 바탕으로 지역사회건강조사 관련 연구결과, 사업기획, 전문가 강의 등으로 구성

작성기관	구 성
지자체장	■ 책임자의 한마디
전문가	■ 전문가에게 듣는다 ■ 이달의 건강이슈 ■ 지상강좌
지역사회건강조사 책임대학	■ 지역사회건강조사 자료활용 우수기관 ■ 근거기반 지역보건활동 ■ 지역사회건강조사 자료를 활용한 연구결과 ■ 지역사회건강조사 현장 이야기
보건소 담당자	■ 지역보건인 : 만성질환 사업기획 및 건강조사 전문가 실무교육과정 우수사례
증앙	■ 주요이슈 ■ 인물동정

- (배포) 매월 책자 인쇄본 약 1,500부*, 이메일 1,650명 배포 중

* 전국 시도 및 시군구 보건소, 책임대학 등 기타 관련기관, 원고저자, 메일수신 독자

