

효과적 자살예방을 위한 정책과제

生死의 갈림길에서 번민하는 이들에게
꿈과 희망의 빛을 !

2006. 10. 16.

국회의원 안 명 옥

누군가 삶은 죽음으로 가는 과정이라고 했습니다. 그렇습니다. 우리 모두는 인생의 마지막 종착역인 죽음을 향해 숨 가쁘게 달리고 있다고 해도 과언이 아닙니다. 그 죽음으로 가는 과정에서 우리는 자신에게 주어진 天命(천명)을 다해야 합니다. 모두들 후회 없는 삶을 살기 위해, 바른 선택을 하기 위해, 진리에 가까운 길을 걷기 위해 나름대로 노력하고 있습니다. 그러나 이러한 천명을 거스르고 자살이라는 극단적인 방법을 택하는 이들이 갈수록 늘고 있습니다.

우리는 일상을 살아가면서 하루에도 몇 번 ‘죽고 싶다’라는 말을 되뇌이곤 합니다. 셰익스피어의 작품에서 햄릿은 “사느냐, 죽느냐 그것이 문제로다”라는 대사를 읊었습니다. 이 말은 더 이상 고전 희곡 속의 명대사로 끝나지 않고 있습니다. 왜냐하면 이 대사는 오늘을 살아가는 대부분의 현대인들이 生과 死를 넘나드는 치열한 삶의 전쟁터에서 항상 고뇌하며 스스로에게 던지는 질문이기 때문입니다.

우리나라에서 스스로 목숨을 끊는 사람의 수가 연간 1만2천명을 기록하고 있는 등 자살문제가 심각한 상황입니다. OECD 회원국가 중 한국의 자살증가율이 2년 연속 1위를 기록하는 불명예를 안기도 했습니다. 자살은 개인이 처한 특수한 상황에서 여러 가지 원인으로 인해 번민하고 고통 받던 사람들이 생과 사의 갈림길에서 도움의 손길을 구하지 못하고 해마다 선택하는 마지막 단계입니다. 특히 최근에는 실업, 빈곤, 양극화 심화 등 극심한 경기침체 여파로 인한 생활고와 이로 인한 암울한 사회적 분위기가 자살확산의 큰 원인이라고 할 수 있습니다. 국가와 사회가 나서서 절망감 속에서 최후의 선택을 하는 고귀한 생명들을 하나라도 구하려는 적극적인 노력이 필요한 시점입니다. 정부가 자살을 막기 위한 노력을 게을리 한다면 스스로 목숨을 끊게 하는 악성 바이러스는 사회구성원들을 오염시켜 사회전체를 파멸로 이끌어갈지 모릅니다.

자살은 원인 자체가 다양하고 자살위험에 노출된 자들이 처한 각각의 환경이 천차만별입니다. 정부는 이러한 점을 충분히 감안하여 성별, 연령별, 계층별, 동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 대책을 마련해야 합니다. 무엇보다도 사는 것은 분명 우리 모두에게 축복이요, 모두가 다같이 행복하게 오래오래 사는 것이 우리사회가 추구해나가야 할 목표라는 점을 오늘을 사는 모든 사람에게 인식시킬 필요가 있습니다.

본 자료집은 우리사회에 만연하고 있는 자살의 실태를 파악하고 자살의 원인을 분석하여 자살 위험자들이 놓인 구체적인 상황을 개선할 수 있는 방안들을 담고자 노력했습니다.

본 자료집이 관련 정책 담당자들에게 조금이나마 도움이 되었으면 합니다. 정책 담당자들의 노력으로 다양한 원인으로 발생하는 자살을 방지하기 위한 알찬 맞춤형 대책들이 쏟아져 나와, 生과 死의 갈림길에서 번민하는 이들에게 삶에 대한 꿈과 희망을 불어넣고, 이 땅에서 죽음의 그림자를 걷어내 밝고 희망찬 사회 분위기를 되찾았으면 하는 마음 간절합니다.

2006년 10월

국회의원 **안 명 옥**

I. 우리나라 자살 실태 및 사례분석	1
1. 통계로 본 우리나라 자살 실태의 심각성	3
1) 자살의 개념	3
2) 통계청 자살 통계	4
3) 경찰청 자살 통계	11
4) 통계청 통계와 경찰청 통계의 차이점 및 시사점	15
5) 기타 손상감시정보를 통한 우리나라의 자살실태	16
6) 주요기관별 자살 사망자 현황 및 실태	20
2. 각종 자살 유형 및 사례분석	26
1) 자살 실태의 국제간 정권별 비교	26
2) 청소년 자살실태 및 사례분석	29
3) 노인 자살 실태 및 사례분석	42
4) 가족 동반자살의 현황 및 실태	49
5) 자살 유해사이트 모니터링 결과 분석	57
6) 자살예방협회, 자살상담 모니터링 결과 및 분석	64
7) 생명의 전화, 자살 관련 상담 결과 분석	68
II. 자살의 원인 분석	85
1. 자살영향 요인 모델	87
2. 자살의 생물심리학적 원인	89
3. 자살의 사회경제적 원인	98
III. 자살을 대하는 우리사회의 태도	103
1. 자살자 및 자살 시도자에 대한 태도	105
2. 자살자의 유족에 대한 태도	108
3. 자살의 전염성(베르테르 효과)	111
4. 자살로 인한 사회경제적 손실	116
5. 언론의 자살 보도 관행	119

IV. 외국의 자살예방정책	123
1. 주요 선진국의 자살예방 정책	125
2. 국가별 자살예방 전략의 비교	130
V. 우리나라 자살예방 정책 및 각종사업	133
1. 정부의 자살예방 정책 개요	135
2. 정부의 자살예방사업 평가	142
1) 자살예방 5개년 종합계획의 허구성	142
2) 유명무실한 자살대책 상설기구	142
3) 구체적 목표치 없는 계획, 실적 없는 사업	143
4) 2년간 자살예방사업 예산 7억원	145
5) 자살예방 소관부서의 한계	146
6) 부정확한 자살통계, 실태파악 미흡	146
VI. 정책제언	147
1. 근거법 제정 및 전담조직 신설	149
2. 빈곤층에 대한 특별대책 필요	150
3. 자살예방연구센터 설치·운영	151
4. 자살 예방 전문가 양성	152
5. 접근성 차단을 위한 각종 자살 예방 대책	153
6. 자살감시체계 강화대책	154
7. 자살예방프로그램의 개발 및 보급	155
8. 자살예방의 one-stop 서비스 체계 확립	156
9. 생애주기별 실질적 맞춤 세부대책 마련	157
10. 자살발생 후 주변인들에 대한 사후관리 대책	159
VII. 참고문헌	161
VIII. 부 록	165
1. 자살극복 수기	167
2. 자살예방법 제정안	179
3. 형법 일부개정법률안	189
4. 현재 온라인상의 운영중인 자살 유해 사이트 이미지 모음	193

효과적 자살예방을 위한 정책과제

I

우리나라 자살 실태 및 사례분석

1. 통계로 본 우리나라 자살 실태의 심각성

1) 자살의 개념

- 자살의 어원¹⁾은 라틴어 sui(자기 자신을)와 cædo(죽이다)의 두 낱말의 합성어로 그 원인이 개인적이든 사회적이든, 당사자가 자유의사(自由意思)에 의하여 자신의 목숨을 끊는 행위를 말함. 고대 그리스나 로마에서는 자살을 긍정적으로 이해하려는 경향이 있었던 반면²⁾ 중세에서는 기독교의 영향으로 자살은 죄로 취급되었음.
- 세계보건기구(WHO)³⁾에 의하면 자살은 ‘죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위’로 정의하고 있음.
- Durkheim(1951)이 정의한 “자살은 장차 초래될 결과를 알고 자신에게 행하는 적극적 또는 소극적 행동의 직접 또는 간접적 죽음의 형태를 띠고 있는 자신에 대한 살인행위”라는 개념도 일반적으로 받아들여지고 있음.
- 결국 자살의 개념과 관련해서는 자살자의 행동에 대한 ‘인지여부’, ‘죽음에 대한 선택’ 등이 강조되고 있음. 그러한 의미에서 자살은 “행위자가 스스로를 죽이려는 의도를 가지고 행한 죽음”이라고 일반적으로 정의할 수 있음.⁴⁾

1) 동아 영한사전

2) 김종원, 형법각론 상 제3정판 p48, 1973년

3) WHO(WORLD HEALTH ORGANIZATION)

4) Durkheim, E. 저, 임희섭 역, “자살론/사회분업론”, 1976년

- 법학적 관점⁵⁾에서 보면, 19세기까지는 자살을 죄로 취급하였으나 19세기 이후에는 형벌의 대상에서 제외됨. 영국은 1961년 ‘자살법’ 제정으로 자살미수를 범죄에서 제외시키고 있음.
- 우리나라 형법에서도 자살을 처벌한 예를 찾기 어렵고 현행 형법도 자살을 처벌하지 않고 있음. 독일법의 영향을 받은 우리 형법 체계상 자살행위가 구성요건에 해당하지 아니하기 때문에 처벌하지 아니한다는 견해가 유력함. 그럼에도 불구하고 자살에는 인명이라는 귀중한 법익의 침해가 존재하며, 인간의 생명은 그 주체의 생존의지를 고려함이 없이 무조건 보호되어야 마땅하다는 학자들의 주장도 있음.

2) 통계청 자살 통계

- 우리나라 자살현황을 보면, 2005년 인구 12,047명이 자살함으로써 인구 10만명당 자살률 26.1명을 기록하고 있음. 이는 1995년도 인구 10만명당 11.8명에 비해 무려 14.3명이나 증가한 수치임.

● ● 연도별 자살 사망률⁶⁾ ● ●

(단위 : 명)

연 도	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995
자살자수	12,047	11,749	10,932	8,631	6,933	6,460	7,075	8,569	6,022	5,856	4,840
자 살 률*	26.1	25.2	24.0	19.1	15.5	14.6	16.1	19.9	14.1	14.1	11.8

* 자살률 : 인구 10만명당 자살자 수

5) 이형국, 자살방조 및 교사죄, 고시계, 94.09

6) 통계청, 「연도별 사망요인별 자살 사망률」, 2006. 9. 18

- 연령별 자살자 숫자를 보면, 대부분의 연령층에서 자살자 수는 증가하는 추세임. 그러나 지난 5년 동안은 모든 해에 있어 40~44세가 최다 자살 연령층이었음. 40~44세 연령층의 전후에 포진한 연령층에서 그 다음 순위를 차지하고 있음. 즉, 우리나라의 자살은 30대에서 50대까지의 연령층에서 많이 발생하고 있는 것으로 보임.
- 한편, 6년간 가장 높은 증가율을 보인 연령대는 80~84세와 85세 이상으로 2000년 대비 3.3배가 증가하였음. 60세 이상 노년층 자살이 해를 거듭할수록 증가하고 있다는 점을 주목해야 함. 이는 의학기술 등의 발전으로 평균 수명이 길어졌지만 길어진 여생을 정신적 육체적 고통 없이 살아갈 수 있는 사회적 여건이 불비하다는 점을 암시한다고 할 수 있음.

● ● 연령별 자살 사망자 수⁷⁾ ● ●

(단위: 연령 5세 구간, 명)

연령 \ 연도	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
0세	-	-	-	-	-	-
1-4세	-	-	-	-	-	-
5-9세	7	4	-	1	1	1
10-14세	23	30	34	32	41	40
15-19세	241	195	203	265	205	239
20-24세	432	391	425	547	491	608
25-29세	502	536	596	679	597	755
30-34세	601	644	780	911	815	937
34-39세	740	721	871	1,025	1,014	992
40-44세	761	725	922	1,204	1,221	1,127
45-49세	548	637	830	1,053	1,198	1,229
50-54세	548	663	817	1,020	1,181	956
55-59세	518	506	598	771	867	804
60-64세	462	537	678	852	929	958
65-69세	338	455	530	878	946	1,049

7) 통계청, 「2000~2005년 사망원인통계」, 안명옥의원실 재구성

연령 \ 연도	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
70-74세	305	263	512	604	809	869
75-79세	268	310	447	598	637	647
80-84세	160	211	328	414	510	529
85세 이상	93	114	206	266	287	307
연령미상	-	-	1	-	-	-
계	6,547	6,942	8,778	11,120	11,749	12,047

- 2005년도 인구 10만명당 연령별 사망원인 중 자살이 차지하는 순위를 살펴 보면, 10~19세가 2위(4.2명), 20~29세가 1위(17.7명), 30~39세가 1위(21.8명), 40~49세가 2위(28.3명), 50~59세에 5위(34.6명), 60~69세에 5위(54.6명)를 차지하고 있음. 사망원인별로 볼 때 자살이 차지하는 전체 순위는 4위이며, 해마다 그 순위가 높아지고 있음. 이 순위는 10년 전인 1995년도의 9위와 비교해 볼 때 무려 5단계나 상승한 순위임.
- 연령별 자살방법을 보면, 자살 방법이 연령대별로 각각 다르게 나타나는 것을 알 수 있음. 10세 이상 19세 이하의 경우 '추락' 방법을 통한 자살이 많고, 20세 이상 69세 이하의 경우 목을 매어 자살하는 의사(縊死)의 방법을 선택하는 경우가 많음. 한편 70세 이상의 노인들의 경우, 농약중독으로 자살하는 경우가 상대적으로 많음.
- 자살방법이 연령대별로 다르게 나타나는 이유는, 나이에 따라 자살 방법에 대한 접근성이 다르기 때문임. 이는 자살 방법으로부터 자살 위험자를 차단하는 정책을 수립함에 있어서도 연령대별로 차별화되어야 한다는 점을 시사함. 예를 들어, 노인 자살자의 경우 농약 등 약물복용을 통해 자살이 이루어지고 있는 점을 감안해, 극약 등에 대한 노인들의 접근성을 까다롭게 하는 방안들이 모색되어야 할 것임.

● ● 연령별 사망원인 순위⁸⁾ ● ●

(단위 : 명)

연령	1 위	2 위	3 위	4 위	5 위
계	암(악성신생물) 134.5	뇌혈관 질환 64.3	심장 질환 39.6	고의적 자해(자살) 26.1	당뇨병 24.2
0	출생전후기 질환 208.1	선천기형 82.3	영아급사 증후군 17.6	심장 질환 6.7	암(악성신생물) 4.6
1~9	운수사고 4.9	암(악성신생물) 3.2	익수사고 1.9	선천기형 1.4	추락사고 1.0
10~19	운수사고 4.7	고의적 자해(자살) 4.2	암(악성신생물) 3.6	익수사고 1.5	심장 질환 0.8
20~29	고의적 자해(자살) 17.7	운수사고 10.1	암(악성신생물) 5.9	심장 질환 2.0	타살 1.4
30~39	고의적 자해(자살) 21.8	암(악성신생물) 20.0	운수사고 11.1	심장 질환 5.4	간 질환 4.5
40~49	암(악성신생물) 68.4	고의적 자해(자살) 28.3	간 질환 26.2	뇌혈관 질환 17.0	운수사고 16.5
50~59	암(악성신생물) 197.9	간 질환 44.5	뇌혈관 질환 43.9	심장 질환 36.7	고의적 자해(자살) 34.6
60~69	암(악성신생물) 495.3	뇌혈관 질환 165.4	심장 질환 94.3	당뇨병 84.1	고의적 자해(자살) 54.6
70+	암(악성신생물) 1133.3	뇌혈관 질환 827.0	심장 질환 468.0	당뇨병 259.2	만성하기도 질환 238.0

* 자살률 : 인구 10만명당 자살자 수

● ● 연도별 및 연령별 자살방법⁹⁾ ● ●

(단위 :명)

자살방법	농약중독				목매				추락				나머지 방법			
연도	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
계	2,632	3,301	3,536	3,126	2,655	3,705	4,194	5,410	1,337	1,704	1,796	1,599	2,007	2,222	1,997	1,912
0-9세	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
10-19세	33	31	21	16	47	86	63	106	115	137	125	124	39	43	37	33
20-29세	225	226	167	108	296	435	408	771	268	311	308	268	232	254	205	216
30-39세	416	496	390	327	528	722	742	1,015	278	307	322	295	429	411	375	292
40-49세	521	638	677	527	570	822	956	1,117	210	327	324	285	451	470	462	427
50-59세	430	528	633	479	429	542	690	814	128	157	190	163	284	376	309	304
60-69세	483	650	732	757	336	529	625	739	118	196	199	206	271	355	319	305
70세이상	524	732	916	912	449	569	709	847	220	268	328	258	300	313	290	335
연령미상	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	-	-	1	0	-	-

□ 직종별 자살현황을 보면, 2005년도의 경우 직업이 없는 사람들이거나, 가사 또는 학생들이 전체 자살자의 56.3%(4,844명)를 차지하고 있음. 서비스 및 판매직 종사자는 11.8%(1,016명), 농업, 임업 및 어업 관련 종사자는 7.8%(671명), 사무직 종사자는 6.9% (597명)순임.

8) 통계청, 「연령별 사망원인 순위」, 2006. 9

9) 통계청, 「연도별 및 연령별 자살방법」, 2006. 9. 22

● ● 직종별 자살현황¹⁰⁾ ● ●

(단위 : 명)

	연도	2002	2003	2004	2005
계	계	6,576	8,139	8,292	8,605
	의회의원,고위임직원 및 관리자	24	37	35	35
	전문가	81	92	125	159
	기술공 및 준전문가	188	241	252	251
	사무 종사자	377	497	521	597
	서비스 및 판매 종사자	741	1,028	1,043	1,016
	농업,임업 및 어업 숙련종사자	766	777	751	671
	기능원 및 관련 기능 종사자	292	332	307	297
	장치,기계조작 및 조립 종사자	177	186	171	155
	단순노무 종사자	346	417	436	378
	무직, 가사, 학생	3,432	4,314	4,445	4,844
	기타	152	218	206	202
남자	계	4,785	5,866	5,965	5,902
	의회의원,고위임직원 및 관리자	23	34	29	34
	전문가	63	66	84	112
	기술공 및 준전문가	173	212	226	221
	사무 종사자	306	395	430	422
	서비스 및 판매 종사자	597	836	839	800
	농업,임업 및 어업 숙련종사자	647	643	625	554
	기능원 및 관련 기능 종사자	278	314	295	284
	장치,기계조작 및 조립 종사자	168	179	168	152
	단순노무 종사자	318	386	400	341
	무직, 가사, 학생	2,081	2,622	2,699	2,827
	기타	131	179	170	155
여자	계	1,791	2,273	2,327	2,703
	의회의원,고위임직원 및 관리자	1	3	6	1
	전문가	18	26	41	47
	기술공 및 준전문가	15	29	26	30
	사무 종사자	71	102	91	175
	서비스 및 판매 종사자	144	192	204	216
	농업,임업 및 어업 숙련종사자	119	134	126	117
	기능원 및 관련 기능 종사자	14	18	12	13
	장치,기계조작 및 조립 종사자	9	7	3	3
	단순노무 종사자	28	31	36	37
	무직, 가사, 학생	1,351	1,692	1,746	2,017
	기타	21	39	36	47

*직업별 자살수의 경우 15세~64세까지 집계됨.

10) 통계청, 「직종별 자살현황」, 2006. 9. 22

- 지역별 자살현황을 보면, 2005년도의 경우 경기도가 인구 10만명당 2,517명 (20.9%)으로 가장 높음. 다음으로 서울(2,013명, 16.7%), 부산(972명, 8.1%), 경상남도(867명, 7.2%) 순이며, 가장 자살 수가 적은 지역은 제주도 (149명, 1.2%)와 광주광역시 (268명, 2.2%)임.

● ● 지역별 자살 현황¹¹⁾ ● ●

(단위 : 명)

	2002	2003	2004	2005
자살수(계)	8,631	10,932	11,523	12,047
서울특별시	1,376	1,670	1,887	2,013
부산광역시	596	814	988	972
대구광역시	361	500	554	561
인천광역시	432	633	523	635
광주광역시	189	245	273	268
대전광역시	224	297	326	368
울산광역시	146	233	204	218
경기도	1,747	2,176	2,278	2,517
강원도	429	580	541	533
충청북도	345	407	445	487
충청남도	446	589	653	702
전라북도	443	538	522	492
전라남도	445	515	505	476
경상북도	650	742	792	753
경상남도	688	814	872	867
제주도	95	145	129	149
국외	19	34	31	36

11) 통계청, 「지역별 자살현황」 06.09.22

● ● 성별 · 지역별 자살 현황¹²⁾ ● ●

(단위 : 명)

	2002년	2003년	2004년	2005년
자살수(남자계)	5,954	7,541	7,903	8,053
서울특별시	954	1,125	1,296	1,319
부산광역시	434	588	706	682
대구광역시	248	343	374	385
인천광역시	296	454	373	404
광주광역시	126	167	198	178
대전광역시	152	201	209	233
울산광역시	105	161	146	143
경 기 도	1,157	1,508	1,527	1,641
강 원 도	295	395	377	378
충청북도	251	284	300	352
충청남도	307	424	442	471
전라북도	306	376	373	349
전라남도	313	345	355	332
경상북도	454	479	521	499
경상남도	472	556	590	563
제 주 도	70	108	92	97
국 외	14	27	24	27
	2002년	2003년	2004년	2005년
자살사망수(여자)	2,677	3,391	3,620	3,994
서울특별시	422	545	591	694
부산광역시	162	226	282	290
대구광역시	113	157	180	176
인천광역시	136	179	150	231
광주광역시	63	78	75	90
대전광역시	72	96	117	135
울산광역시	41	72	58	75
경 기 도	590	668	751	876
강 원 도	134	185	164	155
충청북도	94	123	145	135
충청남도	139	165	211	231
전라북도	137	162	149	143
전라남도	132	170	150	144
경상북도	196	263	271	254
경상남도	216	258	282	304
제 주 도	25	37	37	52
국 외	5	7	7	9

12) 통계청, 「성별 · 지역별 자살현황」, 2006. 9. 22

3) 경찰청 자살 통계

- 일선 시·군·구청과 동사무소에 신고된 사망 신고에 의거해 작성되는 통계청의 사망통계와 달리, 경찰청 자살통계는 각 경찰서에서 접수된 사건기록에 의거해 작성되는 것임. 따라서 경찰청 통계는 재외국민 자살자 등이 제외되는 등의 맹점은 있으나, 국내에서 일어나는 자살 사건에 대한 가장 실질적인 기록을 바탕으로 한 통계라고 볼 수도 있음.
- 경찰청 통계에 의하면, 2005년 자살자는 14,011명으로 하루에 약 38.39명씩 스스로 목숨을 끊는 것으로 나타남. 이는 전년에 비해 무려 718명이 증가한 수치임. 자살자의 남녀 성비(性比)를 보면, 2000년~2004년 5개년 통계에서는 남성이 71.4%, 여성이 28.6%였으나, 2001년~2005년의 5개년 통계에서는 남성 자살자 비율이 70.7%, 여성 자살자 비율은 29.3%로 나타남. 이는 2005년도 여성 자살자 숫자가 급격히 늘어났기 때문임.
- 실제로 2005년도 자살 성별(性別)현황을 보면, 전년대비 증가한 전체 자살자 718명 중 남성은 226명(2004년 9,385명에서 9,611명으로 증가) 순증한데 비해, 여성은 492명(3,908명에서 4,400명으로 증가)이나 늘어남.

● ● 성별 자살 현황¹³⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

구 분	5년간 자살 성별 현황(2001-2005)		
	합계	남	여
합계	66,041 (100.0%)	46,698 (70.7%)	19,343 (29.3%)
2001	12,277	8,847	3,430
2002	13,055	9,436	3,619
2003	13,005	9,134	3,871
2004	13,293	9,385	3,908
2005	14,011	9,611	4,400

13) 경찰청, 「성별 자살 현황」, 2006. 7. 25

- 2001년~2005년 연령별 자살 현황을 살펴보면, 61세 이상 노년층의 자살이 전체의 28.6%(18,793명)으로 가장 많음. 이는 그 동안 자살에 대한 최다 노출 연령층이라고 여겨졌던 41세~50세 중년 남성들의 자살률(24.1%, 15,848명)을 훨씬 상회하는 수치임.
- 이러한 변화와 관련해 한국자살예방협회의 한 관계자는 “자살인구의 증가는 노령화와 관계가 많음. 경제적 빈곤, 신병 비관, 자식들에 대한 부담감, 급격한 이농현상 등 직·간접적인 요인 때문에 목숨을 끊는 노인들이 늘고 있다”고 견해를 밝힘.
- 이러한 실태는 우리 사회가 급속한 고령 사회로 진입하면서 “빈고(貧苦), 고독고(孤獨苦), 무위고(無爲苦), 병고(病苦)” 라는 노인의 4고(四苦)를 제대로 해결하지 못하고 있음을 반증하는 결과라고 할 수 있음. 노년 자살 예방을 위한 정책적 관심이 시급함.
- 20대 청년층 자살도 심각한 상황임. 지속적인 경기침체로 인한 실업의 만연 등 여러 가지 원인으로 인해 젊은이들이 자살이라는 극단적인 방법을 선택하고 있음. 자살은 20대 초반 사망 원인의 1위를 차지하고 있음. 특히 저출산·고령화 사회에 20대 젊은 노동력은 국가지속가능 발전의 성장동력인 만큼 이들의 자살로 인한 사회경제적 손실은 엄청남. 이들에 대한 국가적 관심과 대책이 시급함.
- 자살동기별로 지난 5년간 자살 현황을 보면, “염세·비관 44%(28,855명)”, “병고 24.4%(16,003명)”, “치정·실연·부정 8.8%(5,746명)”, “가정불화 6.9%(4,548명)”, “정신이상 6.3%(4,121명)”, “빈곤 4.9%(3,237명)”, “사업실패 3.1%(2,057명)”, “낙망 1.6%(1,074명)” 순으로 나타남. 특히 비관의 원인이 경제적인 어려움과 양극화로부터 기인한다는 각종 분석이 있음. 정책적으로 시사하는 바가 큼.

● ● 연령별 자살 현황¹⁴⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

연령별	5년간 합계 (2001~2005년)			2001			2002			2003			2004			2005		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
합 계	65,641 (100%)	46,413	19,228	12,277	8,847	3,430	13,055	9,436	3,619	13,005	9,134	3,871	13,293	9,385	3,908	14,011	9,611	4,400
20세 이하	1,827 (2.8%)	1,051	776	468	271	197	405	225	180	368	214	154	272	166	106	314	175	139
21~30세	6,805 (10.4%)	4,299	2,506	1,659	1,113	546	1,473	994	479	1,412	916	496	1,331	856	475	1,428	787	641
31~40세	12,153 (18.5%)	8,543	3,610	2,444	1,756	688	2,546	1,853	693	2,655	1,939	716	2,414	1,676	738	2,259	1,491	768
41~50세	15,848 (24.1%)	12,087	3,761	3,099	2,408	691	2,921	2,260	661	3,373	2,640	733	3,219	2,375	844	3,145	2,398	747
51~60세	10,215 (15.6%)	8,025	2,190	1,678	1,310	368	1,850	1,479	371	2,015	1,632	383	2,020	1,553	467	2,159	1,656	503
61세 이상	18,793 (28.6%)	12,408	6,385	2,329	1,509	820	3,019	1,990	1,029	3,195	2,084	1,111	3,653	2,460	1,193	4,706	3,104	1,602

● ● 자살 동기별 현황¹⁵⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

자살 동기	5년간 합계(2001-2005)			2001			2002			2003			2004			2005		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	65,641 (100.0%)	46,413	19,228	12,277	8,847	3,430	13,055	9,436	3,619	13,005	9,134	3,871	13,293	9,385	3,908	14,011	9,611	4,400
정신 이상	4,121 (6.3%)	2,251	1,870	829	462	367	820	478	342	739	424	315	810	420	390	923	467	456
병고	16,003 (24.4%)	11,346	4,657	3,497	2,575	922	3,608	2,649	959	2,976	2,059	917	3,114	2,169	945	2,808	1,894	914
염세, 비관	28,855 (44%)	20,786	8,069	5,065	3,723	1,342	5,374	3,927	1,447	6,058	4,340	1,718	5,968	4,328	1,640	6,390	4,468	1,922
빈곤	3,237 (4.9%)	2,425	812	525	399	126	600	454	146	731	535	196	722	519	203	659	518	141
사업 실패	2,057 (3.1%)	1,851	206	319	282	37	368	329	39	426	385	41	475	428	47	469	427	42
낙망	1,074 (1.6%)	785	289	129	105	24	112	88	24	153	112	41	214	153	61	466	327	139
치정 실망 부정	5,746 (8.8%)	4,168	1,578	1,046	780	266	1,331	995	336	945	664	281	1,010	740	270	1,414	989	425
가정 불화	4,548 (6.9%)	2,801	1,747	867	521	346	842	516	326	977	615	362	980	628	352	882	521	361

14) 경찰청, 「연령별 자살 현황」, 2006. 7. 25.

15) 경찰청, 「자살동기별 현황」, 2006. 9. 11

- 특히 비관에 의한 자살은 경제적인 어려움과 사회 양극화로부터 기인한다는 분석이 있음. 국내 한 경제연구소에 발간한 '2010 대한민국 트렌드'¹⁶⁾에 실린 아래의 내용은 자살로 내모는 자살의 사회경제적 현실을 어느 정도 반영하고 있다고 봄. 양극화가 심화되고 이를 완화하기 위한 국가의 노력이 효과를 발휘하지 못하는 상황이 계속될수록 좌절감과 낙망, 비관 등은 커질 수밖에 없을 것임. 이에 비추어 볼 때 자살예방은 정신보건사업의 일환으로 진행됨은 물론, 경제성장 동력 회복을 통한 양극화 해소책과 복지정책이 함께 어우러져야 비로소 해결될 수 있음.

(생략) 기업금융과 일반 가계대출이 사실상 한계를 맞은 금융기관마다 이들 부유층 고객을 잡기 위해 내어놓은 상품이 '프라이빗 बैं킹(PB:private banking)'이다. PB는 대개 금융자산 10억원 이상인 부유층을 대상으로 자산투자, 법률 및 세무자문 등 종합적인 자산관리 서비스를 제공한다. 은행들은 예금고객을 구별할 때 5억원 이상 저축성 예금계좌를 최고 소득층으로 분류하고 있다. 이 고소득 예금계좌 수는 2003년 말 기준으로 5만 4,000계좌, 124조 원에 이른다. 2000년에 비해 계좌 수는 38.5%, 액수에서는 38.4% 증가한 수치다. PB 시장이 꾸준히 늘어난다는 것은 부유층의 자산운용이 더욱 전문화되고, 이는 소득격차가 확대된다는 의미다.

이런 가운데 저소득층은 갈수록 막다른 길로 내몰리고 있다. 자살 사례는 매년 증가해 IMF 외환위기 직후 패닉 상태에 버금갈 정도로 심각해졌다. 자살 중에서도 사업실패나 빈곤을 비관한 자살유형이 크게 늘었다. 2003년엔 가난을 비관한 자살이 731명으로 경제위기 직후인 1998년의 897명 이후 가장 많았다. 사업실패를 비관한 자살 역시 426명으로 1998년 595명 이후 최고 수치다. (후략)

16) LG경제연구원, 「2010 대한민국 트렌드」, 2005, P.325

4) 통계청 통계와 경찰청 통계의 차이점 및 시사점

- 최근 통계청에서 발표한 2005년 자살자 수는 12,044명이고 경찰청에서 발표한 자살자수는 14,011명임. 양 기관의 자살자 숫자 차가 1,967명에 이름. 1993년도부터 자살로 인한 사망자 수의 차를 비교해보면, 2005년 현재까지 44,894명이 차이남. 이것은 13년간 통계청 평균 자살자 수의 6배이며 경찰청이 발표한 연간 자살자 수의 4배에 이르는 숫자임.

• • 통계청 통계와 경찰청 통계의 차이¹⁷⁾ • •

(단위: 명)

구분	전체			남자			여자		
연도	통계청 (A)	경찰청 (B)	차이 (B-A)	통계청 (A)	경찰청 (B)	차이 (B-A)	통계청 (A)	경찰청 (B)	차이 (B-A)
1993	4,123	7,608	3,485	2,848	5,531	3,483	1,275	2,077	802
1994	4,211	7,451	3,240	2,861	5,306	2,445	1,350	2,145	795
1995	4,840	7,709	2,869	3,319	5,455	2,136	1,521	2,254	733
1996	5,856	8,632	2,776	4,041	5,973	1,932	1,815	2,659	844
1997	6,022	9,109	3,042	4,161	6,427	2,266	1,861	2,637	776
1998	8,569	12,458	3,932	6,200	8,911	2,711	2,326	3,547	1,221
1999	7,075	11,713	4,638	4,968	8,341	3,373	2,107	3,372	1,265
2000	6,460	11,794	5,334	4,491	8,448	3,957	1,969	3,346	1,377
2001	6,933	12,277	5,344	4,871	8,847	3,976	2,062	3,430	1,368
2002	8,631	13,055	4,424	5,954	9,436	3,482	2,677	3,619	942
2003	10,932	13,005	2,073	7,541	9,134	1,593	3,391	3,871	480
2004	11,523	13,293	1,770	7,903	9,385	1,482	3,620	3,908	288
2005	12,044	14,011	1,967	8,050	9,611	1,561	3,994	4,400	406
총계	97,222	142,115	44,894	67,208	100,805	33,597	29,968	41,265	11,297

- 통계청의 자살통계와 경찰청의 자살통계가 차이 나는 이유는 각 기관의 자살 관련 통계 산출방법에서 차이를 보이기 때문임. 통계청은 통계법 및 호적법에 의하여 국민이 제출한 사망신고서를 자료의 근거로 하고 있으나 이 경찰청 통계연보는 경찰수사를 자료 근거로 하고 있음.

17) 생명의 전화, 「통계청 결과와 경찰청 통계의 차이」, 2006. 9. 20

• • 통계청 통계와 경찰청 통계 산출방법의 차이¹⁸⁾ • •

	사망원인통계연보	경찰통계연보
발간기관	통계청	경찰청
자료근거	통계법 및 호적법에 의하여 국민이 제출한 사망신고서	경찰수사
분류기준	한국표준질병사인분류	자체기준
분류항목	연령(5세), 성별, 방법	연령(5세 혹은 10세), 성별, 방법, 원인, 학력, 직업

- 특히, 자살관련 통계는 자살사건을 접수하여 수사하고 조서를 작성하는 경찰관들의 사체와 관련한 의학적인 전문적 훈련 부족 등과 사망원인 분석에 투입되는 시간 등의 차이에 따라 통계수치가 달라질 수밖에 없음. 또한 자살 사건의 경우 그 원인 등을 유족 등이 숨기려는 경향이 많아 실제보다 과소추정이 되는 것이 대부분이고 경우에 따라서는 과대추정 되기도 함.¹⁹⁾
- 이는 자살실태조사에 대한 통계가 얼마나 부정확하게 이루어지고 있는지를 말해주고 있음. 부정확한 통계에 근거한 대책은 제대로 된 대책이라고 할 수 없음. 이에 대해 자살통계는 관련기관의 원활한 협조 하에 자살 유형, 동기, 방법 등 다양하게 세분화 하여 정확한 실태조사가 이루어져야 공신력 있는 자살통계가 확보될 것임.

5) 기타 손상감시정보를 통한 우리나라의 자살실태

- 질병관리본부에서는 중앙응급의료센터와 연계하여 응급환자 진료 정보망 자료를 활용해 지난 2005년 7월부터 월보 형태의 「손상감시정보」 발간하

18) 생명의 전화, 「통계청 결과와 경찰청 통계의 차이」, 2006. 9. 20

19) 생명의 전화, 「통계청 결과와 경찰청 통계의 차이」, 2006. 9. 20

고 있음²⁰⁾. 응급실 방문 손상환자 통계를 통해 본 자살 실태도 정책적으로 의미를 가질 수 있음.

● ● 월별 응급실 방문 환자 중 손상환자 수²¹⁾ ● ●

(단위: 명, %)

구 분	'05년 3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계
응급실 방문 환자	34,646	39,340	43,554	41,601	39,627	40,394	41,840	39,673	34,886	35,927	391,488
손상 환자 (명)	8,041	9,104	9,717	9,727	9,381	9,944	10,291	9,909	7,950	7,667	91,731
비율 (%)	23.2	23.1	22.3	23.4	23.7	24.6	24.6	25	22.8	21.3	23.4
구 분	'06년 1월	2월	3월	4월	계	합계					
응급실 방문 환자	34,646	39,340	37,724	48,472	160,182	551,670					
손상 환자 (명)	8,041	9,104	8,233	10,825	36,203	127,934					
비율 (%)	23.2	23.1	21.8	22.3	22.6	23.2					

□ ‘손상감시정보’에 따르면 월마다 조금씩 차이를 보이지만, 응급실 내원 환자 중 손상환자의 비율은 20%를 전후하여 일정하게 유지되고 있는 상태임. 이들 손상환자를 다시 월별, 성별, 손상 의도별로 분류해 보면 손상환자 중 자해, 자살로 인한 환자의 비율은 극심한 증감 없이 유지되고 있음. 반면 성별(性別)로 보았을 때 상대적으로 남성보다 여성 자해, 자살자의 수가 조금 더 높음을 알 수 있음.

20) 응급환자 진료망에서는 손상의도를 비의도적 손상(accidental, unintentional), 자해, 자살(suicide, intentional self ham), 폭력/타살(homicide, assault), 기타(other specified), 미상(unspecified)으로 구분하고 있음.

21) 질병관리본부, 「손상감시정보」, 제1호(2005년3월)~제18호(2006년4월)

● ● 월별, 성별, 손상 의도별 손상환자 발생 수²²⁾ ● ●

(단위: 명, %)

구 분	'05년 3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계
전 체											
비의도적 손상	5,544	6,047	7,124	6,933	6,610	7,413	7,360	7,664	6,300	5,961	66,956
비율(%)	78.3	77.6	78.3	78.3	76.6	77.4	76.0	79.7	80.8	78.5	
자해, 자살	157	165	188	153	154	156	172	128	101	104	1,478
비율(%)	2.2	2.1	2.1	1.7	1.8	1.6	1.8	1.3	1.3	1.4	
폭력, 타살	348	387	422	423	382	350	438	397	342	352	3,841
비율(%)	4.9	5.0	4.6	4.8	4.4	3.6	4.5	4.1	4.4	4.6	
기타	921	1,129	1,147	963	964	1,292	1,225	1,035	714	790	10,180
비율(%)	13.0	14.5	12.6	10.9	11.2	13.5	12.7	10.8	9.2	10.4	
미상	108	70	217	379	515	372	481	394	343	389	3,268
비율(%)	1.5	0.9	2.4	4.3	6.0	3.9	5.0	4.1	4.4	5.1	
남 자											
비의도적 손상	3,538	3,945	4,666	4,431	4,221	4,670	4,682	4,981	4,131	3,691	42,956
비율(%)	79.3	78.7	79.4	78.1	77.7	77.7	77.4	81.5	81.3	77.9	
자해, 자살	70	88	107	70	70	78	82	69	51	59	744
비율(%)	1.6	1.8	1.8	1.2	1.3	1.3	1.4	1.1	1.0	1.2	
폭력, 타살	238	277	315	317	272	242	324	294	242	257	2,778
비율(%)	5.3	5.5	5.4	5.6	5.0	4.0	5.4	4.8	4.8	5.4	
기타	541	660	653	623	545	797	684	538	438	500	5,979
비율(%)	12.1	13.2	11.1	11.0	10.0	13.3	11.3	8.8	8.6	10.6	
미상	76	40	134	234	323	225	270	226	219	231	1,978
비율(%)	1.7	0.8	2.3	4.1	6.0	3.7	4.5	3.7	4.3	4.9	
여 자											
비의도적 손상	2,006	2,102	2,458	2,502	2,389	2,743	2,678	2,683	2,169	2,270	24,000
비율(%)	76.7	75.4	76.3	78.8	74.8	76.8	73.7	76.4	79.8	79.4	
자해, 자살	87	77	81	83	84	78	90	59	50	45	734
비율(%)	3.3	2.8	2.5	2.6	2.6	2.2	2.5	1.7	1.8	1.6	
폭력, 타살	110	110	107	106	110	108	114	103	100	95	1,063
비율(%)	4.2	4.0	3.3	3.3	3.4	3.0	3.1	2.9	3.7	3.3	
기타	380	469	494	340	419	495	541	497	276	290	4,201
비율(%)	14.5	16.8	15.3	10.7	13.1	13.9	14.9	14.2	10.2	10.1	
미상	32	30	83	145	192	147	211	168	124	158	1,290
비율(%)	1.2	1.1	2.6	4.6	6.0	4.1	5.8	4.8	4.6	5.5	

22) 질병관리본부, 「손상감시정보」, 제1호(2005년3월)~제18호(2006년4월)

구 분	'06년 1월	2월	3월	4월	계	합계
전 체						
비의도적 손상	5,894	4,676	5,793	7,726	24,089	91,045
비율(%)	76.2	76.0	77.0	80.5		
자해, 자살	133	92	137	172	534	2,012
비율(%)	1.7	1.5	1.8	1.8		
폭력, 타살	309	247	346	427	1,329	5,170
비율(%)	4.0	4.0	4.6	4.4		
기타	959	931	1,243	1,272	4,405	14,585
비율(%)	12.4	15.1	16.5	13.3		
미상	435	205			640	3,908
비율(%)	5.6	3.3				
남 자						
비의도적 손상	3,671	2,909	3,777	5,012	10,362	53,318
비율(%)	77.1	76.7	78.3	81.3		
자해, 자살	60	44	70	97	271	101,5
비율(%)	1.3	1.2	1.5	1.6		
폭력, 타살	213	162	249	302	926	3,704
비율(%)	4.5	4.3	5.2	4.9		
기타	559	549	730	753	2,591	8,570
비율(%)	11.7	14.5	15.1	12.2		
미상	258	128			386	2,364
비율(%)	5.4	3.4				
여 자						
비의도적 손상	2,223	1,767	2,016	2,714	6,706	30,706
비율(%)	74.9	74.9	74.9	79.1		
자해, 자살	73	48	67	75	263	997
비율(%)	2.5	2.0	2.5	2.2		
폭력, 타살	96	85	97	125	403	1,466
비율(%)	3.2	3.6	3.6	3.6		
기타	400	382	513	519	1,814	6,015
비율(%)	13.5	16.2	19.0	15.1		
미상	177	77			254	1,544
비율(%)	6.0	3.3				

- 결과적으로 자살에 성공한 사람의 수는 여성보다 남성이 많지만, 여성의 경우 자살 시도 후에 응급실 등에서 즉각적인 의료 조치가 취해져 결과적으로 자살 실패율이 높아졌다고 해석할 수 있음. 그러나 손상감시정보를 통해서도 드러나듯이 여성의 자살 시도율이 결코 낮은 편은 아님.

6) 주요기관별 자살 사망자 현황 및 실태

- 국가의 지원과 보호 속에 있는 사회복지기관의 2004년~2006년 6월까지의 자살현황을 보면, 사회복지시설에서 4명, 노인복지시설에서 6명, 부랑인 복지시설에서 10명이 자살한 것으로 드러남. 2004년~2006년 6월까지 사회복지기관의 자살 수는 총 22건임.

● ● 사회복지기관별 자살현황²³⁾ ● ●

(단위 : 명)

기관별	2004	2005	2006.6	합계
사회복지시설		4	0	4
노인복지시설	1	3	2	6
부랑인 복지시설	1	4	5	10
장애인 복지시설	-	-	-	-
정신요양시설	1		1	2
합계	3	11	8	22

- 전국 국·공립 의료기관 종별 자살현황을 살펴보면, 2002년 1건, 2003년 2건, 2004년 2건, 2005년 3건, 2006년6월 2건의 자살사건이 발생해 모두 10건의 자살이 발생함.

23) 보건복지부, 「사회복지기관별 자살현황」, 2006. 9. 29

● ● 국·공립 의료기관 종별 자살현황²⁴⁾ ● ●

(단위 : 명)

의료기관별	2002	2003	2004	2005	2006	합계
국립병원	1	2	2	3	2	10

연번	연도별	자살자(결핵환자)
국립마산병원 ²⁵⁾	2002	-
	2003	1
	2004	-
	2005	1
	2006. 6월 현재	-
계		2

국립정신병원별 자살자 현황 ²⁶⁾	연도별	소계(명)	입원당시 진단명 및 사망자 수
국립서울병원	2002	0	
	2003	0	
	2004	0	
	2005	0	
	2006.6.30	1	정신분열증 1
국립나주병원	2002	1	정신분열증 1
	2003	0	
	2004	2	정신분열증 1, 정신증 1
	2005	1	정신분열증 1
	2006.6.30		
국립부곡병원	2002	0	
	2003	0	
	2004	0	
	2005	0	
	2006.6.30	1	정신분열증 1
국립춘천병원	2002	0	
	2003	1	미분화형 정신분열증 1
	2004	0	
	2005	0	
	2006.6.30	0	

24) 보건복지부, 「국·공립 의료기관 종별 자살현황」, 2006. 9. 29

25) 보건복지부, 「마산국립병원 자살자 현황」, 2006. 9. 29

26) 보건복지부, 「국립정신병원별 자살자 현황」, 2006. 9. 26

국립정신병원별 자살자 현황 ²⁶⁾	연도별	소계(명)	입원당시 진단명 및 사망자 수
국립공주병원	2002	0	
	2003	0	
	2004	0	
	2005	1	정신분열증 1
	2006.6.30	0	

□ 국립의료원 자살 사망자 현황을 보면, 2003년도 6건, 2004년도 3건, 2005년도는 7건의 자살사건이 발생하여 모두 16건의 자살이 발생함.

● ● 국립의료원 자살사망자 현황²⁷⁾ ● ●

연도	합계	진료과	원사인명	진단명
2003	6 명	내과	수면제자살기도	수면제중독
		신경과	목맴	질식
		내과	제초제자살기도	제초제중독
		신경외과	지하철에서 자살시도	외상성경막하출혈
		신경과	목맴	질식
		내과	수면제자살시도	수면제중독
2004	3 명	내과	제초제자살시도	제초제중독
		신경과	나병약자살시도	항미코박테리아성약물중독
		내과	농약자살시도	살충제중독
2005	7 명	흉부외과	제초제자살시도	제초제중독
		신경외과	목맴	질식
		내과	제초제자살시도	제초제중독
		한방	제초제자살시도 (일가족 산에서 자살시도)	제초제중독
		한방		
		한방		
		한방		

27) 보건복지부, 「국립의료원 자살사망자 현황」, 2006. 10. 10

- 국립소록도병원 자살 사망자 현황을 보면, 2002년도 2건, 2003년도 1건의 자살사건이 발생하여 모두 3건의 자살이 발생함.

● ● 국립소록도병원 자살 사망자 현황²⁸⁾ ● ●

연도	사망자 인적사항				당시 질병상태	비고
	나이	성별	입원일	사망일		
2002	47	남	1999.02.22	2002.01.31	한센병,정신분열증	
	71	남	1981.04.07	2002.03.19	한센병	
2003	70	남	1949.12.30	2003.11.12	한센병,정신질환	

- 연도별로 의료기관 종별로 확인된 자살자 분포를 보면, 2002년 158명, 2003년 178명, 2004년 853명임.

● ● 연도별 의료기관에서 확인된 자살자 분포²⁹⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

연 도	2002	2003	2004
자살자	1,992	2,583	11,523
의료기관에서 확인된 자살자	158(7.9%)	178(6.9%)	853*(7.4%#)

의료기관에서 확인된 자살자 비율의 2002년과 2003년의 평균

* 2002년과 2003년의 평균을 이용하여 2004년 자살자중 응급으로 의료기관을 이용하였을 것으로 추정되는 인원을 산출함.

- 각 교정기관별 자살자 수를 보면, 2002년 8건, 2003년 5건, 2004년 12건, 2005년 16건, 2006년 7월말 9건의 자살사건이 발생함. 2002년~2006년 7월까지 자살 사건은 총 50건으로 밝혀짐.
- 교정기관별 사망원인 및 방법을 살펴보면, 자살원인은 재판불만, 죄책감, 소외감등의 순으로 파악됨. 자살방법은 거실 쇠창살, 화장실 등에 의류·침구등으로 만든 끈을 이용하여 “목을 매어 질식사” 하는 경우가 대부분임³⁰⁾.

28) 보건복지부, 「국립소록도 병원 자살사망자 현황」, 2006. 10. 10

29) 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」 2005. 11. 30

30) 법무부, 「교정기관의 자살자 수」, 2006. 10. 2

● ● 교정기관의 자살자수³¹⁾ ● ●

(단위 : 명)

	합계	2002	2003	2004	2005	2006. 7
총계	50	8	5	12	16	9
서울청소계	15	3	1	4	3	4
서울	4	1	-	-	2	1
안양	3	1	-	-	1	1
영등포	2	-	-	1	-	1
성동	-	-	-	-	-	-
수원	-	-	-	-	-	-
인천	-	-	-	-	-	-
영등포	1	-	-	-	-	-
여주	1	-	-	-	-	1
의정부	1	-	-	1	-	-
춘천	-	-	-	-	-	-
원주	1	-	-	1	-	-
강릉	-	-	-	-	-	-
평택	2	1	-	1	-	-
대구청소계	22	3	1	5	10	3
대구	4	-	-	-	3	1
청송	2	1	-	-	1	-
부산	5	-	-	3	-	2
부산(교)	3	1	-	1	1	-
마산	1	-	-	-	1	-
청송직	1	-	-	1	-	-
청송3	-	-	-	-	-	-
청송2	1	1	-	-	-	-
대구	1	-	-	-	1	-
김천	-	-	-	-	-	-
진주	1	-	-	-	1	-
안동	1	-	1	-	-	-
울산	1	-	-	-	1	-
통영	-	-	-	-	-	-
경주	1	-	-	-	1	-
대전청소계	6	2	1	-	2	1
대전	2	1	-	-	1	-
천안(개)	-	-	-	-	-	-
천안	-	-	-	-	-	-
청주(교)	-	-	-	-	-	-
공주	1	-	-	-	-	1
청주	-	-	-	-	-	-
충주	1	-	-	-	1	-
홍성	-	-	-	-	-	-
천안(지)	1	-	1	-	-	-
논산	-	-	-	-	-	-
서산	1	1	-	-	-	-
광주청소계	7	-	2	3	1	1
광주	3	-	1	1	1	-
전주	-	-	-	-	-	-
목포	1	-	1	-	-	-
군산	1	-	-	1	-	-
순천	-	-	-	-	-	-
제주	2	-	-	1	-	1
장흥	-	-	-	-	-	-

31) 법무부, 「교정기관의 자살자 수」, 2006. 10. 2

- 국가기관이 보호시설이나 일반 복지시설·의료시설에서 자살이 지속적으로 증가추세에 있다는 것을 확인할 수 있음. 특히, 보호시설 내에서조차 자살 예방에 대한 관리·감독이 제대로 이루어지지 않고 있는 것은 문제임. 이들 취약시설에 대한 자살방지 및 안전관리 지침 마련이 시급함.

2. 각종 자살 유형 및 사례분석

1) 자살 실태의 국제간 정권별 비교

- 현재 국내 자살 수준이 어느 정도로 심각한지 알아보기 위해 국가 간 자살 통계 수치를 비교해 볼 필요가 있음. OECD 국가 중 인구 10만명당 자살자는 일본 23.8명(2002년 기준), 오스트리아 19.1명(2002), 미국 10.0명(2001) 등이었으며, 2005년 우리나라 자살률은 26.1명임. 자살증가율은 OECD 국가 중 2년 연속 1위를 차지하고 있음.

• • OECD 주요국 자살률³²⁾ • •

(단위 : 명)

국 가	한국	헝가리	일본	핀란드	오스트리아	미국
년 도	2005	2002	2002	2002	2002	2001
자살률*	26.1*	28.7	23.8	21	19.1	10.0

*자살률 : 인구 10만명당 자살자 수

- 위 표는 OECD 국가의 전체 인구 중에서 1980년과 가장 최신의 해에 인구 10만명당 자살 사망자 숫자를 비교한 표임. 각 국가별 통계 수집 시기의 차이 때문에 정확한 시점의 자살자 수는 비교할 수 없고, 가장 근접한 시기의 각 국가별 자살 현황을 비교할 수는 있음.

32) 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」 재구성, 05.11.30

• • 1980년과 최근연도 자살률* 비교³³⁾ • •

(단위 : 명)

국가명	연도		국가명	연도	
	1980 ³⁴⁾	latest ³⁵⁾		1980	latest
Australia	11.0	12.7	Hungary	44.9	28.0
Austria	25.7	19.3	Japan	17.7	25.5
Belgium	22.1	21.1	Belgium	22.1	21.1
Canada	14.0	11.7	Finland	25.7	21.0
Czech Republic	0.7	15.9	Luxembourg	12.9	19.3
Denmark	31.6	14.3	Austria	25.7	19.3
Finland	25.7	21.0	Switzerland	25.6	19.1
France	19.4	17.5	Iceland	10.5	17.8
Germany	17.5	13.5	France	19.4	17.5
Greece	3.3	3.6	Czech Republic	0.7	15.9
Hungary	44.9	28.0	Poland	12.4	15.2
Iceland	10.5	17.8	Korea	9.1	14.5
Ireland	6.3	12.2	Denmark	31.6	14.3
Italy	7.3	7.1	OECD-29	14.5	13.9
Japan	17.7	25.5	Germany	17.5	13.5
Korea	9.1	14.5	Sweden	19.4	13.4
Luxembourg	12.9	19.3	Slovak Republic	15.0	12.9
Mexico	1.4	3.8	Australia	11.0	12.7
Netherlands	10.1	9.4	Ireland	6.3	12.2
New Zealand	10.8	11.9	Norway	12.4	12.1
Norway	12.4	12.1	New Zealand	10.8	11.9
Poland	12.4	15.2	Canada	14.0	11.7
Portugal	7.4	5.1	United States	11.8	10.4
Slovak Republic	15.0	12.9	Netherlands	10.1	9.4
Spain	4.4	8.4	Spain	4.4	8.4
Sweden	19.4	13.4	United Kingdom	8.8	7.5
Switzerland	25.6	19.1	Italy	7.3	7.1
United Kingdom	8.8	7.5	Portugal	7.4	5.1
United States	11.8	10.4	Mexico	1.4	3.8
OECD-29	14.5	13.9	Greece	3.3	3.6

(출처: OECD, "Suicides per 100 000 persons, latest year and 1980", 2005)

*자살률 : 인구 10만명당 자살자 수

33) Source: World Health Organisation, Mental Health Project, Suicide prevention www.who.int/mental_health ; Japan: Ministry of Health and Welfare, Vital Statistics of Japan.

34) 1983 for Poland; 1985 for the Czech Republic; 1990 for Germany; 1992 for the Slovak Republic.

35) 1997 for Belgium; 1999 for Denmark, France, Greece and the United Kingdom; 2000 for Canada, Iceland, Ireland, Italy, Japan, Netherlands, New Zealand, Portugal, Spain, Switzerland and the United States; 2001 for Australia, Czech Republic, Germany, Korea, Mexico, Norway, Poland, Slovak Republic, Sweden; 2002 for Austria, Finland, Hungary and Luxembourg; 2003 for Japan.

- OECD 국가 평균 자살률이 1980년 14.5명에서 최근 13.9명으로 줄어든 것을 알 수 있음. 그러나 우리나라의 자살 사망자 수는 오히려 1980년 9.1명에서 2001년 14.5명으로 늘어남. 1980년을 기준으로 우리와 비슷한 자살 사망자 수를 보이던 영국의 인구 10만명당 자살 사망자 수가 8.8명에서 7.5명으로 줄어든 것과도 대조됨.
- 경찰청이 취합한 각 정권별 자살현황을 보면, 13대 노태우 정권 때에는 자살자 수가 36,889명, 14대 김영삼 정권 때는 40,509명으로 3,620명 증가함. 그러던 것이 15대 김대중 정권 때는 61,297명으로 무려 20,788명이 증가함. 노무현 정권은 절반이 지난 2005년 현재 40,309명을 기록하고 있음. IMF를 겪었던 김대중 정권 전체 숫자의 65.8%에 육박하고 있음.

● ● 정권별 자살자 현황³⁶⁾ ● ●

(단위 : 명)

구분	자살자		
	계	남	여
1988~1992(13대)	36,889	26,113	10,776
1993~1997(14대)	40,509	28,737	11,772
1998~2002(15대)	61,297	43,983	17,314
2003~2005(16대 전반기)	40,309	28,130	12,179

- 자살은 개인의 생물심리학적 원인과 사회경제적 원인 등에 의해 발생하는 사회병리적 현상임. 국가의 구성원들이 한마디로 개인적으로 사회적으로 살아가지 힘든 고통을 안고 살고 있다는 현실을 반영하는 게 자살률이라고 할 때, 정권 담당자들은 자살이 늘어난다는 사실에 대해 보다 큰 책임감을 통감해야 할 것이라고 봄.

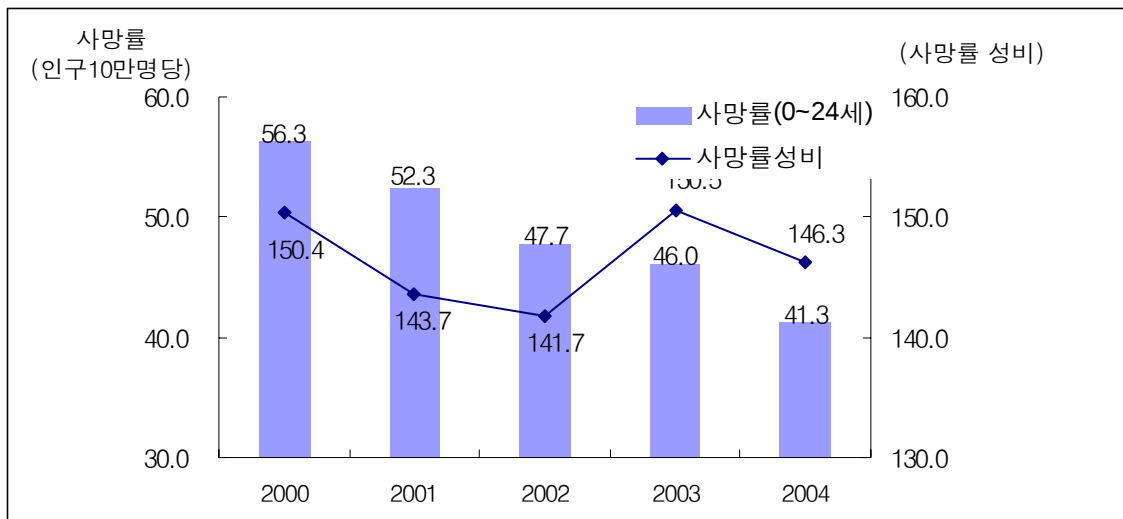
36) 경찰청, 「정권별 자살자 현황」, 2006. 9. 26

2) 청소년 자살실태 및 사례분석

□ 통계청의 청소년 통계를 보면 영·유아 및 아동, 청소년 사망률은 지속적으로 감소하고 있음. 2004년 0~24세 사망률은 10만명당 41.3명으로 2000년 56.3명에 비해 15.0명, 2003년 46.0명에 비해서는 4.7명 감소한 것으로 나타남.

• • 연도별 청소년 사망률* 37) • •

(단위 : 명, %)



*청소년 사망률 : 0~24세 구간의 청소년에 대한 인구 10만명당 사망자 수

□ 지난 2004년의 영·유아 및 아동, 청소년사망자의 연령별 분포를 보면 0세가 가장 많은 2,209명(32.1%), 20~24세 1,780명(25.8%), 15~19세 1,007명(14.6%), 1~4세 727명(10.6%), 5~9세 649명(9.4%) 순으로 나타남.

37) 통계청, 「2006 청소년 통계」, 2006. 5

● ● 청소년(0~24세)사망률 및 사망자 수³⁸⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

구분	계		남자		여자		사망률 성비 (%)
	사망자수 (명)	사망률 (10만명당)	사망자수 (명)	사망률 (10만명당)	사망자수 (명)	사망률 (10만명당)	
2000	9,979	56.3	6,202	67.1	3,777	44.6	150.4
2001	9,169	52.3	5,599	61.2	3,570	42.6	143.7
2002	8,228	47.7	5,001	55.4	3,227	39.1	141.7
2003	7,819	46.0	4,871	54.8	2,948	36.4	150.5
2004	6,890	41.3	4,244	48.6	2,646	33.2	146.3
0세	2,209	480.0	1,211	506.0	998	451.8	112.0
1-4세	727	32.4	411	35.1	316	29.5	119.0
5-9세	649	19.2	405	22.8	244	15.2	150.0
10-14세	518	15.0	317	17.2	201	12.4	138.7
15-19세	1,007	31.9	703	42.6	304	20.2	210.9
20-24세	1,780	44.7	1,197	58.5	583	30.1	194.4

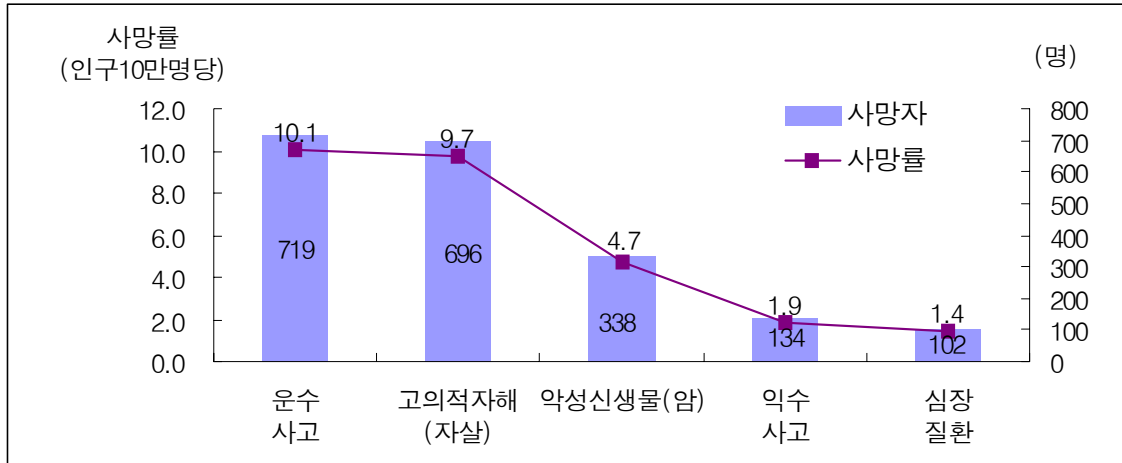
*청소년 사망률 : 0~24세 구간의 청소년에 대한 인구 10만명당 사망자 수

□ 사망 원인별로 살펴보면, 2004년 15~24세 청소년의 사망원인 1위는 운수사고로 나타남. 15~19세의 경우 인구 10만명당 사망률은 운수사고가 8.7명으로 가장 높았고, 다음은 고의적 자해(자살) 6.5명, 악성신생물(암) 4.6명 순으로 나타남. 그러나 20~24세의 사망원인 1위는 고의적자해(자살)로 인구 10만명당 12.3명을 차지하고 있으며, 다음은 운수사고 11.2명, 악성신생물(암) 4.9명 순이었음.

38) 통계청, 「2006 청소년 통계」, 2006. 5

● ● 청소년(15~24세) 사망원인(2004)³⁹⁾ ● ●

(단위 : 명)



*사망률 : 15~24세 구간의 청소년에 대한 인구 10만명당 사망자 수

● ● 청소년(15~24세) 사망원인⁴⁰⁾ ● ●

(단위 : 명)

	1위	2위	3위	4위	5위
15~19세	운수사고	고의적자해(자살)	악성신생물(암)	익사사고	심장질환
사망률	8.7	6.5	4.6	2.1	1.0
사망자	275	205	144	65	32
20~24세	고의적자해(자살)	운수사고	악성신생물(암)	심장질환	익수사고
사망률	12.3	11.2	4.9	1.8	1.7
사망자	491	444	194	70	69

*사망률 : 인구 10만명당 사망자 수

□ 15세부터 25까지 연령대는 자살이 사망사고 원인의 1위 내지 2위를 차지할 만큼 매우 심각한 수준임. 특히 이 시기는 충동적인 모방 자살이 많고, 성적 비관, 가정불화 등 주위의 관심과 조언으로 충분히 예방 가능한 원인으로 자살을 한다고 할 수 있음.

39) 통계청, 「2006 청소년 통계」, 2006. 5.

40) 통계청, 「2006 청소년 통계」, 2006. 5.

- 청소년의 경우 성인보다 좌절경험이나 감정, 자존심을 위협하는 생각 등을 견디는 자아 강도가 약함. 인지적으로 미성숙하고 정서적으로 예민하고 충동적이며 스트레스에 대한 대처능력이 취약한 이 연령대의 특성을 감안한 자살예방 대책들이 요구됨.
- 최근 인터넷을 가장 많이 사용하는 청소년 연령대의 경우, 자살이 놀이문화의 한 형태로 등장하여 문제의 심각성을 더해주고 있음. 친구들과 자살동영상을 찍어 온라인상의 개인 홈페이지에 올려놓고 과시하며 자살을 아름답고 멋진 것으로 미화하고 있음. 아직 정체성이 불분명하고 주위의 환경에 민감하게 반응하는 청소년 시기에 자살이 문화의 한 형태로 접근하고 있는 것은 자살에 대한 모방범죄와 생명경시사상이 확산 될 위험을 안고 있음.

• • 자살충동을 예견할 수 있는 행동들⁴¹⁾ • •

1. 자꾸 자살하겠다고 말을 하거나 협박을 하는 경우
2. 정서적 불안, 심한 우울증세로서 자신이나 사는 것이 무의미하다는 느낌이나 절망 상태, 무력감등을 강하게 보이는 경우
3. 가까운 친구나 친척의 죽음, 부모의 이혼이나 사고, 병, 실업, 성적부진, 낙방, 따돌림 등의 심한 스트레스를 경험하는 경우
4. 자기 파괴적, 자포자기적 행동, 의욕상실을 보이는 경우
5. 일상적 행동에서 변화를 보이거나 아끼던 것을 다른 사람에게 주는 등 주변을 정리하는 행동을 보일 때
6. 주변이 사람들과의 대화를 회피하거나 혼자 지냄으로써 고립된 생활패턴을 가지는 경우
7. 갑자기 밤에 잠깐씩 나갔다 들어오는 경우

- 청소년 자살을 예방하기 위해서는 자살을 예측하게 하는 단서들을 조기에 발견하고 즉각적이고 강력한 개입을 해야 함. 학교 등을 통해 삶과 죽음에 대한 건전한 철학과 생명존중 사상에 대한 교육, 집단 및 사교활동 등 다

41) 양미진, 「청소년의 정신건강」, 한국청소년 상담원, 2002

각적인 정책적 대안 모색 필요. 자살위험이 두드러지는 경우에는 신경정신과나 상담전문가를 통해 상담·치료를 받도록 함. 여러 집단 활동, 사회활동 등 사고 친교의 기회를 풍부히 마련해 줄 필요도 있음.

• • 청소년 동반자살 사례 분석⁴²⁾ • •

□ 사건개요

1998년 1월 2일 오후 10시 50분경 서울 도봉구 h아파트 1동 뒤편 도로에 중학교 중퇴생 김모(16), 박모(16)와 k상고 2학년 봉모양(17) 등 아파트 복도에서 투신자살함.

□ 신상 관리

1) 박양(16, 중3 중퇴)

두 살 때 부모가 이혼한 뒤 정부보조금을 받는 친할머니와 살아왔다. 평소 성격은 밝고 명랑했으며, 착하고 친구 간에 우애가 있었으나. 평소 마음껏 돈을 쓰지 못하는 것에 대한 불만이 많았으며, 담배 피는 것과 늘 부족한 용돈 때문에 할머니와 자주 싸웠다. 할머니는 파출부 벌이로 생계를 유지하느라 평소 손녀딸에게 많은 관심을 쓸 수 없었으며. 공부 열심히 하지 않고, 여자가 담배 피우고, 돈 함부로 쓴다고 자주 잔소리를 하였다. 평소 학교공부에는 관심이 없었으나 학교에서 별 말썽을 피운 것은 아니었다. 3학년 1학기 들어오면서 갑자기 비행행동을 보이기 시작하였으며, 결국 자퇴하였다. 생활기록부에는 "글짓기를 잘하고, 성격은 상냥하고 맑으며, 조용한 편이나 엉뚱한 생각을 많이 한다"는 내용이 기재되어 있었다.

2) 김양(16, 중2 중퇴)

어머니가 가출한 뒤 동생 2명과 신부전증을 앓고 있는 아버지와 함께 살아왔다. 최근 들어 어머니가 동생들을 데려간 뒤 연락이 끊겨 고민해 왔다. 김양은 평소 이혼한 어머니를 그리워하면서 "죽고 싶다"는 말을 자주 했다. 자살 직전 아버지가 "아빠 봉급으로는 생활하기가 어렵다"는 말을 했다고 한다. 학교는 중 2때 자퇴하였다.

3) 봉양(18, k상고 2학년)

평소에 학교에 잘 다니고, 집안에서는 가장 명랑한 아이였다. 언니들보다 더 명랑하고, 제일 잘 살았다. 학교생활에는 특별한 문제가 없으며, 비판자살을 할 정도로 못 사는 것은 아니다. 지난달 두 차례 가출 경험이 있다.

42) 청소년상담 연구보고서, 「청소년 동반자살」에서 전체 발췌하여 요약한 것임, 문화관광부, 1999

□ 그들은 어떤 관계인가?

김양과 박양은 서로 친구관계였고, 봉양은 이들의 언니뻘 되는 선배였다. 김양과 박양은 할아버지, 할머니 밑에서 자랐다는 점과, 경제적 어려움이 심했다는 점, 그리고 학교생활에 전혀 관심이 없었다는 점에서 서로 통하는 바가 많았다. 이들 3명은 4개월 전부터 술과 담배를 입에 대는가 하면 본드를 흡입하는 등 탈선하기 시작했고, 이따금씩 가출해 지하철역 구내 등을 전전한 경험도 있었다.

□ 동반자살 과정과 방법은 무엇이었는가?

1월 3일 김양(도봉구 쌍문동 h아파트)의 집에 모여 6장의 유서를 남긴 채 이 아파트 13층에서 뛰어내려 동반자살했다.

□ 무엇이 그들을 죽음으로 내몰았는가?

□ 유서내용: 힘겨운 세상살이를 한탄하는 유서들

① 박모양

○ "..... 사는 것이 이렇게 힘든 줄 미처 몰랐다. 어린 나이 16년, 남들은 어린 것이 세상을 살면 얼마나 살았냐고 하겠느냐만은 집을 나와 친구와 지내면서 세상살이가 이렇게 힘들다는 것을 실감나게 느꼈다. 세상은 살기 너무 팍팍합니다. 맘 잡고 열심히 살아 보려고 했지만 소용이 없었어요. 더 이상 이 생활을 지탱할 수 없어 세상을 떠납니다."

② 김모양

○ "난 마음 붙일 때 없이 늘 혼자였다. 엄마 빨리 돌아오세요. 사고만 치고 말썽만 일으킨 절 그때마다 따뜻하게 맞아 주셔서 아빠 고맙습니다. 이 세상 살아가기란 하늘에 별따기와 같은 너무나 고달프고 외롭고 힘든 세상이에요. 나와 동생들 또한 친한 친구들까지 괴롭힌 새끼들 죽어도 복수할 거야....."

③ 봉양

○ "바보같고 못생긴 내가 싫다. 하나님 저 죽고 싶어요. 차라리 죽는 게 낫지, 죽어서 이 세상 없는 게 낫지 않을까. 이 세상이 싫어요. 사람들도 모두 다 죽고 싶어요. 죽고싶어, 내 주제에 무슨 연예인이야. 학교에도 다니기 싫고, 집에도 가기 싫다"

□ 유서에 나타난 자살의 원인들

① 자신을 돌보아 줄 가족의 울타리가 전혀 없었다.

- 박양과 김양은 어려서부터 가정이나 학교, 세상에서 전혀 배려 받지 못하며 살았다. 힘든 세상에 내버려졌다는 생각 때문에 분노를 느끼고 혼자서 힘겨운 인생을 살아야 했기 때문에 거듭된 좌절을 경험하였다. 따라서 보통 아이들보다 세상에 대해 고달프고, 외롭고, 부정적인 상을 그렸고, 삶의 무게를 더욱 힘겹게 느꼈다.
- ② 소외감, 가난한 가정, 그리고 미래에 대한 희망의 상실
- 이들은 열심히 살아 보려고 발버둥치고, 맘 잡고 살아 보려고 노력하였으나, 아무도 자신을 도와주지 않는다는 소외감을 강하게 느꼈다. 가정의 경제적 수준이 낮고, 학교에서 중퇴한 상황에서 자기 혼자서는 현실적인 어려움을 도저히 극복할 수 없다는 절망감에 사로잡혔다.
- ③ 비행에 대한 자괴감 때문에 괴로워했다
- 나같이 못생긴 아이는 이 세상에 살 가치도 없다, 나같이 부모에게 버림받고, 엄마에게 버림받는 나는 이 세상에 존재할 가치조차 없다는 생각 때문에 이들은 술과 본드에 입을 대기 시작했고, 그러한 자기 모습을 받아들이기가 어려웠다.

● ● 평범한 학생들의 계획된 동반자살⁴³⁾ ● ●

□ 사건 개요

1998년 3월 23일 오후 6시 10분경 서울 동대문구 h아파트 20층 복도에서 임모양(16, 중3), 송모양(16, 중3), 박모양(16, 중3), 이모양(16, 중3) 등 j여중 3학년 4명이 60m 아래 콘크리트 바닥에 뛰어내려 동반자살을 하였다.

□ 그들은 누구인가?

□ 가족관계

① 이모양(16, 중3)

- 아버지는 목수로서 수개월째 계속되는 불황으로 인해 일거리를 찾지 못했고 어머니가 과출부 생활을 하며 하루하루를 힘겹게 넘겨 왔으며, 최근에는 IMF 한파 때문에 아버지가 일자리마저 쉽게 구하지 못하는 형편이 되면서 부부싸움도 잦았다. 또한 4개월 동안 등록금마저 내기 어려운 형편이었고 이를 부끄러워했으며, 이 때문에 죽고 싶다는 말을 자주 했다. 지난해 4/4분기와 올해 1/4분기 등록금 30만원을 내지 못해 3월 중순 교감선생님께 불려가기도 했다.
- 가족에 대한 불만 속에서도 평소 어머니에게 "가수가 되면 돈을 많이 벌어 청량리에서 제일 멋쟁이로 만들어 주겠다" 며 어머니에 대한 사랑을 아끼지 않았다.
- 집에서는 활달하고 말 잘 듣는 아이였다. 형제 중에서 가장 명랑하고 친척 어른들을 어려워하며 인사성이 밝은 등 성격이 가장 무난했다.

② 박모양(16, 중3)

- 아버지는 재활용품을 수거하는 고물상, 시장상인으로 생계를 유지하였다. 가정적인 어려움은 거의 없었다. 임양의 아버지가 구속되고 어머니가 병원에 입원하게 되자 쌀을 갖다 주거나 용돈을 나눠 줄 정도로 친구간의 의리를 중요시했던 착한 소녀였다. 불쌍한 친구들과 잘 어울리려고 하였고, 쌍둥이 동생들을 잘 돌본 착한 아이였다.
- 박양은 전날 등교하고 오후에는 학교 부근 oo원에서 사회봉사활동까지 하였다. 자살 전날 저녁과 당일 아침 학교에 가기 전 엄마에게 꾸중을 들었다.
- 내성적 성격이었던 박양은 평소 부모님이 자주 싸워 살기 싫다는 말을 친구들에게 하곤 했었다.

③ 임모양(16, 중3)

- 임양의 아버지는 방화 혐의로 구속된 상태였으며, 어머니는 뇌수술을 받는 등 갑자기 불행이 닥쳤던 임양은 다른 친구들의 깊은 관심과 동정을 많이 받았다. 부모들이 집에 계시지 않았기 때문에 임양의 집에서 친구들이 자주 어울려 놀았다. 임양의 집인 h아파트는 14평짜리 영구임대아파트다.

④ 송모양(16, 중3).

- 송양은 경기도 가평의 집을 떠나 언니 2명과 함께 자취를 해왔으며 부모는 농사를 지어 서울 oo시장에 내다 팔아 생계를 꾸려 왔다.

□ 학교생활

박양의 경우 1, 2학년에 개근을 하는 등 비교적 순탄한 학교생활을 해왔다. 담임교사들 또한 "박양에게 문제학생이라는 기미를 전혀 느끼지 못했다"고 말했다. 이들 모두 2학년 생활기록부에는 '밝고 명랑하다', '온순하다', '여러 사람의 의견을 귀담

아 들을 줄 알고 공정하게 판단하는 편이다', '모범적이고 차분하다', '매사에 성실하고 책임감이 강하다' 등으로 기재되어 있다. 이양은 반에서 체육부장을 맡기도 했다. 이양을 제외한 3명의 2학년 담임을 맡았던 신모(여, 45세) 교사는 "성격이 명랑하고 친구들과 잘 어울려 전혀 문제를 느끼지 못했다. 또래 아이들이 어울려 생각과 행동을 같이 하는 것은 흔히 있을 수 있는 일이지만 동반죽음은 생각조차도 못했다"며 "특히 박양은 매우 얌전했다"고 말했다. 이들의 성적은 중하위권. 장래희망은 송양이 교사, 나머지 3명은 각각 '백댄서' '연예인' '가수' 등으로 적혀 있다. 학교관계자도 "학교에 무단결석을 한 경우가 거의 없을 정도로 충실히 생활한 것으로 알고 있다, 다만 경제적 형편이 대체적으로 어렵고 불우한 것으로 알고 있다." 그러나 이들 중 일부 학생은 평소 "학교에 가기 싫다"는 말을 자주 해왔다고 같은 반 친구들은 전했다.

□ 그들은 어떤 관계인가?

이들 4명은 2학년 때 같은 반이었다가 3학년이 올라와서 반이 갈렸으나, 계속 친하게 지냈다. 이들은 자신들의 화려한 꿈과 어려운 가정 형편 때문에 서로 통하는 면이 많았다. 이들이 남긴 수첩에는 유명 연예인의 사진은 물론 유명 가수의 생일, 공연일자 등이 빼곡이 적혀 있었다. 4명 중 송양을 제외한 나머지 3명의 희망이 백댄서나 가수 등 '연예인'이 되는 것이었는데, 현실과는 너무나도 동떨어진 꿈들이었다.

□ 자살과정과 방법은 무엇이었는가?

1) 자살배경

이양과 임양은 평소 친구들에게 "죽고 싶다"는 말을 해왔고, 이들과 잘 어울리던 송양과 박양도 "한 명이 죽으면 함께 죽겠다"는 말을 했던 것으로 주위 친구들은 기억했다. 즉 이들은 오래 전부터 "한 명이 죽으면 다 같이 죽는다"고 서로 약속을 하였다. 심지어 박양은 평소에 유서를 써서 몸에 지니고 다녔다.

2) 자살과정

투신자살한 4명의 여중생들은 투신 직전까지 평소 잘 어울리던 학교와 학원 친구 등 9명과 함께 있었다. 23일부터 죽음 직전까지 이들의 행적과 대화내용을 말해 줄 사람은 없다. 단지 친구와 가족, 학교교사 등 주변사람들의 말을 통해 이들이 죽음에 이르는 마지막 과정을 추정해 볼 수 있을 뿐이다.

① 3월 23일(사건 발생 이틀 전)

- 오후 학교를 마치고 돌아온 이양은 "생일선물로 받은 강아지를 보여주고 오겠다"며 옆동에 살고 있는 임양의 집으로 갔다. 몇 시간 놀다 돌아온 이양은 자신을 따라나온 강아지를 잃어버리자 오후 늦게 "찾아오겠다"며 나갔다. 이날 밤늦게 이양은 임양의 집에서 어머니에게 전화를 걸어 "강아지를 잃어버려 언니들에게 혼날 것 같으니 오늘은 여기서 자고 가겠다"고 허락을 받았다. 이양과 임양은 이날부터 잠을 함께 자며 평소 관심거리에 대한 얘기를 시작으로 자연스럽게 자신들의 처지에 대한 고민을 서로 주고받은 것으로 보인다. 한편 이양과 친한 김모(16)양은 "23일 이yang이 유서를 썼다"고 말해 이yang이 학교에서도 자살의사를 친구들에게 밝혔던 것 같다.

② 3월 24일 (사건 발생 전날)

- 이yang은 임양의 집에 머물며 귀가하지 않았다. 이yang과 임yang이 낮시간동안 무엇을 했는지는 정확히 알 수 없다. 이yang의 어머니가 이날 밤 11시께 직접 임yang의 집으로 찾

아가니 이양은 어머니에게 "등록금 때문에 학교가기 창피하니 하루 더 있다 가겠다"고 말해 어머니는 집으로 되돌아 왔다. 이날 밤 이양의 친구 김양은 이양으로부터 "미안하다. 잘 있어라. 사랑한다"는 호출기 음성메시지를 받았다. 이양과 임양의 감정이 더욱 격양돼 자살을 깊게 생각한 것으로 보인다.

③ 3월 25일 (사건 발생 당일)

- "학교에 다녀오겠다"며 집을 나간 송양은 학교에 가지 않고 임양의 집으로 왔다. 송양과 임양은 이날 오전에 수면제 10알을 먹고 자살을 기도했다. 오전에 아이들이 나오지 않자 선생님이 집으로 전화했지만 "아파서 못 간다"는 말을 들었다. 4명 중 이날 유일하게 학교에 간 박양은 오전수업만 마치고 조퇴한 뒤 낮 12시를 전후해 임양의 집으로 왔다. 박양은 친구인 또 다른 이모(16)양에게 "나 수면제 먹고 죽는다"는 음성메시지를 남겼다. 송양과 박양이 임양의 집으로 모인 것으로 보아 이양과 임양은 24일 밤이나 이날 새벽 이들과 전화로 자신의 고민을 얘기하거나 자살의 뜻을 비쳤을 가능성이 높다.
- 이양의 어머니는 오후 2시께 임양의 집을 다시 찾았으나 이양은 "좀더 놀다가겠다"며 "과자 사먹을 돈을 달라"고 해 2,000원을 받은 뒤 어머니 볼에 입을 맞추고 되돌려 보냈다. 이양의 어머니는 아이의 변화를 전혀 눈치채지 못했다.
- 오전에 이양으로부터 "수면제를 먹었다"는 음성메시지를 받은 이양의 친구 김양은 학교가 끝나고 임양집에 가보니 모두 멀쩡해 "또 그러는구나"는 생각에 오후 4시께 임양의 집을 나왔다. 학교가 끝나자 학교 친구인 윤모(16)양이 왔고 학원 친구인 서모(16)군 등 4명의 남자친구들이 임양의 집으로 모였다. 이들은 이때 흥분된 상태에서 유서를 쓰는 등 자살얘기를 나눴다. 이 자리에서 이양이 "아버지가 술을 먹고 행패를 부린다. 죽어버리고 싶다"고 하자 임양 등 함께 숨진 여중생 3명은 "○○가 죽으면 함께 죽겠다. 오후 하오 6시에 투신자살 하겠다"고 말했다. 하지만 남학생 4명은 "너희들이 죽으면 손에 장을 지지겠다"며 농담으로 받아들였다. 임양이 그 자리에서 유서를 쓰기 시작하자, 박양은 평소 유서를 몸에 지니고 다녔던 듯 유서를 꺼냈다.
- 오후 5시께 임양의 집에 온 또 다른 이양은 "임양의 집에 가니 4명이 죽고 싶다며 울고불고해 '왜 그러니'하며 제지했지만 이를 뿌리치고 유서를 건네주었다"고 말했다. 친구 윤모양(16, 중3)이 이들을 말리며 임양의 유서를 태워버렸으나 막무가내였다.
- 서로의 고민을 울면서 얘기하던 이들은 20층으로 올라가기 전 "죽기 전에 소중한 물건을 기념품으로 주겠다"며 송양은 염주를, 임양은 인형 등을 나눠줬다. 하지만 함께 있던 친구들은 장난인 줄 알았다.
- 오후 6시가 조금 넘어 이들 4명이 죽겠다며 엘리베이터를 타기에 윤모군과 박모군이 함께 타려 했으나 제지를 당했다. 뭔가 심상찮은 분위기를 느낀 서군 등 4명의 남자친구가 뒤따라 올라가니 이양 등은 20층 복도에 앉아 무언가를 얘기하며 웃고 있었다. '또 장난이구나'는 생각에 서군 등은 잠시 머물다 내려왔다. 그것이 마지막이었다.
- 서군 등이 1층에 내려왔을 쯤에 한신아파트 1xx동 20층에서 50여m 아래로 "쿵쿵" 벼락치는 듯한 소리와 함께 아파트 입구로 오르는 계단이 시작되는 보도 끝 찾길에 한명, 계단의 끝 출입문 앞 시멘트 바닥에 한명, 계단 옆으로 둥글게 돌아 오르도록 되어 있는 장애인용 오름통로 옆 1평 남짓의 화단에 한명, 출입구 위 시멘트 지붕 위에 한명 등 모두 네명의 여학생이 피를 흘린 채 쓰러져 있었다.
- 몇 분후 요란한 사이렌소리를 내며 구급차와 경찰 순찰차가 연이어 도착했지만 이미 숨이 끊어진 아이들의 몸은 싸늘하게 식어가고 있었다.

□ 무엇이 그들을 자살로 내몰았는가?

<유서내용(이름은 모두 가명임)>

① 이양의 유서

- "영수, 진수에게 쌍둥아, 큰 누나야. 너희들한테 편지는 처음이다. 근데 이게 마지막 편지일 줄이야. 정말 미안해 큰 누나 없이도 작은누나 말 잘 듣고 엄마 말 잘 듣구. 그동안 못해 준거 미안해 그러구 미안해. 누나 호출기 가지고 갈테니까 음성 넣어. 누나는 더 좋은 세상으로 가는 거야. 알았지. 그럼 잘 있어 누나가 너의 수호신이 될 게. 사랑해. 정말 사랑해 귀여운 내 동생들아"
- "내가 무지 사랑하는 동생에게 경숙아, 먼저 니가 제일 고마워, 너를 잊지 못할꺼야. 너를 제일 사랑해. 고맙구. 언니가 너한테 못해준 거 잊어버려 알았지. 그동안 너한테 못할 짓도 많이 했는데 그리고 언니 통장있지. 그것 좀 엄마께 드려. 경숙아 사랑해"
- "내가 사랑하는 진혁아 안녕. 이제 글씨 쓸 기운도 없어. 그냥 눈물만 흐를 뿐. 진혁아 너 나 좋아했어? 니 맘 꼭 알고 싶었는데 있잖니 나 하고 싶은 게 너무도 많아. 시간은 없구. 나 빨리 다른 세상에 가고 싶어. 근데 너희를 두고 가긴 싫다. 많이 보고싶을 거야. 진혁아. 죽어도 내가 다른 세상 더 좋은 세상에 있을 때 나 잊지마. 자주는 아니고 가끔씩 아주 가끔씩 말야. 아 그 애 이렇게 생각만 해줘. 건강히 공부도 열심히 더 좋은 여자 만나라. 알았지. "혁진아 혁진아, 너희들 모두 지금도 보고싶다. 난 너희들 모두를 사랑해. 진혁아, 계속 불러보고 싶다. 그럼, 다음 세상에서 만나자. 너의 수호신이 될 민정이가, 깨어진 ○○. 사랑해"

② 박양의 유서

- "내가 사랑하는 엄마 아빠에게 엄마, 아빠 저 못난 딸 정숙이에요. 이제, 이게 마지막 이 될지 모르는 편지예요. 죄송해요. 16년 동안 살면서 아빠엄마께 걱정만 끼쳐드렸어요. 전 그래도 다른 아이들보다 행복했던 것 같아요. 하지만, 차라리, 저도 그런 상황에서 자랐다면 좋겠어요. 친구들의 환경을 보면서 세상이 미웠어요. 왜 나의 소중한 친구들이 그렇게 불행해야 하는지 슬펐어요. 위로해주고 싶었고 혼자여야만 하는 그 애가 불쌍했어요. 고민이 있어도 말하지 못하고 그래서 제가 고민을 들어주고 싶었어요. 하지만 그게 안되는 환경이 미웠어요. 왜 엄마 아빠 저를 못 믿으세요. 희수는 내 친구내예요. 위로해줄 수도 있고, 놀 수도 있는 곳이에요. 다른 부모님들은 친구네 집이라고 하면, 전화하면 가도 됐어요. 놀아두 되고, 그렇다고 그 애는 나보다 공부를 잘 하지도 않고 저보다 집에 더 없어요. 매일 친구들끼리 노는데 나 혼자만 집으로 와야 하는게 너무도 싫었어요. 애들이 집에다 논다고 전화해서 허락 받을 때 저도 허락해 주실까 해서 전화하면 이년, 저년 해가며 저는 혼나고 혼자서 재미있게 노는 아이들을 뒤로하고 집으로 돌아와요, 저는 그게 싫었어요. 괜히 아이들과 멀어지는 느낌도 나면요. 이제 됐어요. 먼저 가게 되는 거 정말 죄송해요. (하지만 구속받지 않고 놀 수 있으니) 다음 세상에서 다시 만날 때 우리 웃는 모습이었으면 좋겠네요. 엄마, 아빠 정말 사랑해요. 그리고 죄송해요"

③ 임양의 유서

- "수민이 봐라. 수민아 너무 미안하다. 잘해준 것두 없이 널 떠나서. 우리 싸움을 많이 했구. 그랬지만 넌 내게 너무나 소중한 친구였어. 그거 알지. 내가 너 사랑하는 거 모르면 안돼. 정말 미안하다. 미안하다는 말 밖에 못하겠구나. 그리고 우리 희야 언니한테 경석이 오빠, 내 장례식 때 꼭 오라구 해. 내 수첩 좀 경덕오빠한테 전해 줘. 알았지. 할 말이 없다. 인, 현희, 윤선이 미안하다. 진짜 미안, 나 너무 미워하지마.

너희들은 내가 사랑했던 친구였다는. 그리고 많이 울지마, 눈물이 아까우니까. ok. 그
래 그럼 진짜 미안하다. 글구 사랑해. 정말 사랑해. 나도 수민아. 사랑해. 나중에 천
국 가서 보자. bye × 2"

- "희영이가 제일로 사랑하는 엄마, 아빠께 일단 죄송하다는 말씀을 드려야 될 것 같아
요. 전 정말 16년을 살면서 너무 힘들구 슬프구 지난 시간을 되돌아보면 기뻐했던
것보다 힘들고 싫었던 일들이 너무 많은 것 같아요. 이제 유서라고 하기엔 너무 유
치하네요. 제가 죽기로 작정한 것은 이유를 데자면 첫번째 아빠의 술주정이 너무 싫
었다는 것. 기쁜 일이 있어 집에 들어오면, 언제나 술에 찌들어 있고, 집을 완전히
개관, 그게 전 정말로 싫었어요. 둘째, 난 돈이 싫기도 하고, 좋기도 해요. 우리 집은
언제나 돈이 문제죠. 그런데두 아빠는 돈도 안벌구 술만 마시구 정말 살기가 싫었어
요. 언니들두 미안해 특히 민아 언니. 희나 언니. 하지만 지금은 미워. 내가 힘들다구
할 때 그냥 들은 체도 안하고 정말 싫어. 우리 가족 모두다. 하지만 난 우리 엄마 정
말 사랑했어요. 내가 힘들 때두 언제나 엄마를 보면 힘이 나구 그랬어요. 엄마 정말
사랑해. 정말 이젠 그만 펜을 놓을 것 같아요. 힘이 없네요. 내가 죽었다고 해서 따
라서 죽지마. 그러면 난 눈을 감을 수 없을 거야. 가족 모두 사랑해요"

④ 송양의 유서

- "민아 언니 보세요. 굉장히 오랜만에 편지를 쓰는 것 같아. 언니한테 미안한 것두 많
구. 찬호 잊어버린 것 정말 미안해. 실수였어. 내 앞에 수면제 10알이 있어. 이것 먹
구선 천국가고 싶어.
- 나 정말 살기가 싫었어. 내가 가난하다는 것두 싫었구. 제일 싫은것 아빠의 술주정이
야. 그게 날 제일 힘들게 한 것 같애. 하지만 이제 다 용서할거야. 내가 천국 가서
우리 가족의 수호신이 되고 싶다. 힘이 없어 그만 쓸게. 언니들 사랑 하는 내가"
- "희진언니 봐 언니한테 처음 쓰는 편지인 것 같다. 언니가 이걸 볼 때쯤이면 난 저
세상에 가 있겠지. 언니 내 장례식때 경덕이 오빠 꼭 데리구와. 성진이 오빠두. 무정
이 오빠, 병기오빠도, 상미언니, 광복이 언니, 혜지 언니도. 내가 죽었다고 너무 슬퍼
하지마. 알았지. 난 우리 희자 언니를 정말 사랑했어. 그냥 힘이 없다. 마지막으로 성
진이 오빠한테 할 말이 있어. 우리 언니랑 1,000일까지 꼭-가 그럼 언니 사랑하는 그
만이가".
- "투우, 내가 사랑하는 경수야 경수야, 먼저 미안하구, 나 니 좋아했다. 사랑했었구. 너
나랑 약속한거 지켜라. 알간니?
- 사랑하는 거 잊지말고. 알았지. 나 죽으면 니 사진 넣어 줘. 애들 사진두. 내가 천국
가서 기도할게. bye × 2"

□ 유서내용을 통한 자살원인 분석

- ① 한정된 또래관계를 형성하였기 때문에 문제를 보는 시각이 협소했고, 해결방법이 결
핍되었다.
 - 이들은 자신의 고민을 또래집단을 통해 소극적이고 파괴적으로 해결하려고 하였다.
이들의 또래집단이란 고만고만한 의식과 충동적인 행동의지가 표출되기 십상이며 끼
리끼리 모이기 때문에 다양한 의견과 토론이 존재하기 어려웠다. 그러다 보니 문제에
대한 해결능력이 결핍되었고, 자살이란 방법 이외의 다른 탈출구를 찾을 수 없었다.
- ② 감수성 예민한 이들은 친구들의 문제에 쉽게 동조하였다.
 - 오랜 시간동안 끼리끼리 모여 있게 되자 친구의 문제를 쉽게 "자기화"하여 상승된
감정을 자제하지 못하였다. 특히 감수성이 예민한 사춘기 시기였기 때문에 쉽게 친

구의 의견에 동조하고 "집단판단"을 내려 "집단행동"을 하였다.

③ 빗나간 의리에 죽고 못사는 순정파였다.

- 이들은 "함께 죽자"고 결의할 정도로 동료의식이 강하였다. 그리하여 또래집단의 동정심과 연약을 깨지 못하고, 한 명의 자살충동이 친구의 동의로 이어지고 친구의 좌절을 자신의 것으로 동일시하는 심리상태에서 자살충동은 집단화되었다. 혼자서는 망설여졌지만 이것이 집단화되면서 자살충동은 강해졌고 배신할 수 없다는 집단취면에 빠져 동반자살을 행동화하였던 것이다.

- 위의 자살사례들을 통해 이들을 자살로 몰았던 자살 촉발적 요인을 개인 심리적 요인, 가정 환경적 요인, 학교 환경적 요인, 또래친구 요인, 사회 환경적 요인으로 나누어 정리해 보면 다음과 같음.
- 개인심리적 요인을 보면, 사춘기 특유의 감수성과 심약하고 충동적인 자기 중심성이 빚어낸 사건들이 대부분임. 인내심과 극기심이 부족한 상태에서 가정의 경제적 어려움까지 겹쳐서 자살이란 극단적인 방법을 선택한 경우가 많음. 가정형편의 어려움 그 자체도 힘들었지만, 그것으로 인해 생겨난 좌절감, 모멸감, 고립감을 견디지 못하였음.
- 어려운 가정형편으로 인한 좌절감, 모멸감, 학교생활의 부적응 등을 가정이나 학교에서 표현할 수도 없어서 특별한 해결책을 찾을 수 없었고 도움을 구하지도 못했음. 그리하여 이러한 문제를 비슷한 또래집단에서 해결해 보려고 했지만, 자기연민, 절망, 좌절감만 증폭된 것으로 보임.
- 미래에 대한 희망의 부재도 자살을 선택하게 된 큰 원인이라 봄. 이들은 자살을 현실의 고통에서 벗어날 수 있는 유일한 곳, 그리고 현실과 연결된 곳으로 여김. 이들이 남긴 유서들을 살펴보면, 죽음 이후의 세계를 낙관적

43) 청소년상담 연구보고서 「청소년 동반자살, 문화관광부, 1999」에서 발췌하여 요약·정리한 것임.

으로 그리고 있음. '천국에서 가족의 수호신이 되겠다. 저 세상은 구속받지 않고 놀 수 있다, 더 좋은 세상이다'라는 식으로 묘사함. 죽음 이후의 세계는 현재의 고통에서 벗어날 수 있는 유일한 곳으로 여기고 있음.

- 아버지의 술주정과 부모의 불화에 대한 무력감과 증오심을 느끼고 있음. 부모님의 무관심 속에서 형제끼리 교류조차 없자 가정에서는 이해받지 못하고 혼자라는 느낌을 가짐. 이런 경우 비슷한 처지의 친구를 만나게 되니까 쉽게 동조하거나 동정하는 심리적 동일시현상에 빠지게 됨.
- 이들은 자신의 고민을 또래집단을 통해 소극적이고 파괴적으로 해결하려고 함. 또래집단은 고만고만한 의식과 충동적인 행동의지가 표출되기 십상이며 끼리끼리 모이기 때문에 다양한 의견과 토론이 존재하기 어려움. 따라서 문제에 대한 해결능력이 제한적이고, 자살이란 방법 이외의 다른 탈출구를 찾을 수 없음.
- 빛나간 동료의식과 심리적 동일시로 인해 이들은 "함께 죽자."고 결의할 정도로 동료의식이 강해짐. 한 명의 자살충동이 친구의 동의로 이어지고 친구의 좌절을 자신의 것으로 동일시하는 심리상태에서 자살충동은 집단화됨. 혼자서는 망설여지지만 집단화되면 자살충동은 강해지고 배신할 수 없다는 집단최면에 빠져 동반자살을 결행하게 됨.

3) 노인 자살 실태 및 사례분석⁴⁴⁾

- 노인 자살률 증가추세는 본격적인 고령사회 도래에 대비한 사회안전망 미

44) 본 장은 「사회과학 논총, 신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰, 2004」을 인용하여 재구성한 것임.

흡을 반증하는 것임. 60세 이상의 노인의 자살자 수는 1990년 433명에서 2005년 16,493명으로 15년간 무려 38배나 증가한 것으로 나타남. 그러나 노인자살예방을 위한 구체적인 대책은 없다는 게 중론임.

- 노인 자살은 여러 가지 요인이 복합적 요인이 작용하여 발생하지만 남녀별로 자살 주요원인이 차이가 남. 남자노인은 경제적, 사회적 지위 상실의 자살의 중요한 원인이 되는 반면에 여자 노인은 사회환경 즉, 범죄, 이혼, 자녀와의 동거, 주택소유 등 가족간의 갈등, 신체적 질병, 고독감, 우울증이 자살의 중요한 요인임.
- 한편 남성 노인들이 여성 노인들보다 더 자살률이 높는데, 그것은 남자 노인들이 여자들보다 치명적인 자살방법을 사용하며, 특히 남자들은 문제에 봉착하였을 때 여자보다 외부의 도움을 덜 요청하는데서 비롯된 것임. 또한 은퇴로 인한 경제적 사회적 지위의 하락 등 노인기에 접어들어 발생하는 상실의 정도가 남성 노인들이 더 크기 때문임.
- 노인들의 건강악화는 자살위험을 증가시키는 요인으로 확인되고 있음. 노인 자살자 중 암, 전립선 질환, 만성 폐질환을 앓는 경우가 많음. 특히 난치병과 시력상실 문제를 가진 노인의 자살위험도가 높게 나타나고 있음. 노년기에는 건강, 지위, 역할, 관계 등 많은 상실을 경험하게 되며 경제적 상실은 물론 자아 존중감, 권력과 명예, 노후의 안전감에 대한 위협을 느끼게 됨. 신체적 정신적 능력 장애는 우울증 등으로 발전하게 되고 점점 무력감과 절망감속에서 결국 자살을 선택하는 상황까지 이르게 됨.
- 노인 자살자의 사회 인구학적 특성을 보면, 2005년도의 경우 노인 자살자

중 남자 비율은 69.9%로 여자 30.1%보다 훨씬 많았으며, 연령분포를 보면 최저는 63세, 최고령의 나이는 98세였음. 75세 이상인 노년기 후기에 속하는 노인은 53%로, 75세미만의 노년기 전기에 속하는 47%보다 더 많음.

- 가족 형태를 살펴보면, 노인 자살자는 기혼자녀와 동거하는 경우가 49명(59%)으로 가장 많았고, 그 다음이 노인부부가족 형태에 속한 경우가 14명(16.9%), 독거노인 가족에 속한 경우가 11명(13.3%) 순임. 노인 자살의 특성을 종합해보면, 노년기 후기에 있는 노인이 전기에 있는 노인보다, 또한 자녀와 함께 사는 노인이 혼자 사는 노인보다 자살 시도가 더 많았음을 알 수 있음.

● ● 노인 자살자의 사회 인구학적 특성⁴⁵⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

항목	세부항목	계(총 83명)
성별	남자	58(69.9)
	여자	25(30.1)
연령	60-64	5(6.0)
	65-69	11(13.3)
	70-74	23(27.7)
	75-79	16(19.3)
	80-84	23(27.7)
	85세 이상	5(6.0)
가족형태	혼자산다.	11(13.3)
	노인부부가족	14(16.9)
	기혼자녀와 동거	49(59)
	친척/형제자매 동거	2(2.4)
	미상	7(8.4)

- 자살관련 각종 요인별 통계를 살펴보면, 노인이 자살하는 계절은 봄(27명, 32.5%)이 가장 많았고, 다음은 겨울(26명, 31.3%), 가을(17명, 20.5%), 여름

45) 사회과학 논총, 「신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 2004

(13명, 15.7%) 순임. 자살 장소는 현재 살고 있는 집에서 자살이 43명(51.8%)으로 가장 많았으며, 건물이나 아파트 옥상에서 투신하여 자살한 노인이 21명(25.3%)이었으며, 거주하는 집 밖을 벗어난 야외나 공장에서 자살한 사람이 19명(22.9%)임. 한편 동반자살을 한 경우는 15명(18.1%)임. 과거에 자살을 시도한 경험이 있는 경우는 4명(4.8%)에 불과함.

● ● 자살 관련 변인⁴⁶⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

항목	세부항목	계(총 83명)	남자	여자
자살계절	봄	27(32.5)	18	9
	여름	13(15.7)	11	2
	가을	17(20.5)	11	6
	겨울	26(31.3)	18	8
자살장소	거주지, 집안	43(51.8)	32	11
	건물/아파트 옥상	21(25.3)	11	10
	기타	19(22.9)	15	4
동반 자살자	있다.	15(18.1)	9	6
	없다	68(81.9)	49	19
유서	있다	21(25.3)	17	4
	없다	62(74.7)	41	21
과거자살 시도	있다	4(4.8)	2	2
	모른다	79(95.2)	56	23

□ 자살방법을 살펴보면, 의사가 27명(32.5%)으로 가장 많았고, 다음이 음독 23명(27.7%), 투신 21명(25.3%), 기타 12명(14.5%)임. 남자 노인의 경우, 의사가 가장 많았고 다음이 음독이었으며, 기타와 투신은 같은 비율로 나타남. 여자 노인의 경우에는 투신이 가장 많았고 음독과 의사는 같은 비율로 나타났음.

46) 사회과학 논총, 「신문 기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 2004

● ● 노인의 자살방법⁴⁷⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

항목	계(총 83명)	남자(총58명)	여자(총 25명)
음독: 살충제에 의한 자의의 중독 및 노출	23(27.7)	16	7
의사: 목매, 압박 및 질식에 의한 의도적 살해	27(32.5)	20	7
투신: 높은 곳에서 뛰어내림.	21(25.3)	11	10
기타: 익사, 분신, 청도 등	12(14.5)	11	1

□ 남녀별로 자살원인을 비교해 보면, 남자 노인의 경우, 정서적 문제가 가장 큰 비율을 차지함. 그 다음이 건강문제, 가족문제 순임. 반면에 여자 노인의 경우에는 가족문제가 가장 큰 비율을 차지하였고, 그 다음은 건강문제임. 다음으로 치매, 빈곤, 정서적 문제는 동일한 숫자를 차지하고 있음.

□ 중풍, 뇌졸중, 골다공증, 결핵, 당뇨 등 건강상의 문제로 자살한 것은 모두 20명(24.1%)이었고, 인지장애인 치매로 인한 자살은 7명(8.4%), 빈곤으로 인한 자살도 모두 7명(8.4%)임. 배우자 사별 후 상실감, 우울증, 고독감 등 정서적 문제로 자살한 노인은 모두 23명(27.7%)임. 부모의 부양문제 등으로 인한 가족간 불화, 노인 방임, 및 학대 등 가족문제로 인한 자살은 19명(22.9%)임. 기타 원인이 밝혀지지 않은 경우도 7명(8.4%)임.

● ● 자살 원인⁴⁸⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

항목	세부항목	계(총 83명)	남자(총58명)	여자(총 25명)
신체적 건강문제	중풍, 뇌졸중, 결핵, 당뇨, 골다공증 등	20(24.1)	14	6
인지장애	치매	7(8.4)	4	3
경제적 문제	빈곤	7(8.4)	4	3
정서적 문제	우울증, 고독, 실향민, 배우자 사별후 상실감 등	23(27.7)	20	3
가족문제	부양문제로 가족 불화, 노인 방임, 학대	19(22.9)	11	8
원인미상		7(8.4)	5	2

47) 사회과학 논총, 「신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 2004

48) 사회과학 논총, 「신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 2004

- 신체적 건강문제를 보면, 노년기는 건강악화와 기능상실을 피할 수 없는 시기임. 질병 치료비 지출로 인해 경제적 고통이 가중되고 회복 후에도 독립적 생활을 영위할 수 없는 경우가 허다함. 이는 가족에게 부양부담을 유발시키고 간병문제가 가족간 불화의 원인이 되기도 함. 이에 노인은 자존감을 상실하거나 자식에게 짐이 되는 것이 싫어 자살을 택하게 됨.

● ● 노인 자살 사례 분석⁴⁹⁾ ● ●

- 조은용(65)씨가 뇌졸중으로 반수불구가 된 것을 비판 분신자살한 것을 가족들이 발견 경찰에 신고했다. (동아일보 1991.5.13)
- 경찰은 변씨가 몇 달 전부터 중풍과 간염으로 고생하면서 “죽고 싶다”는 말을 자주 해왔다는 가족의 말에 따라 신병을 비판, 투신자살한 것으로 보고 있다. (서울신문 1992.5.9)
- 경찰은 이씨가 최근 자신의 병이 폐암인 것을 알고 “살아서 무엇하느냐” 는 등 비판적인 말을 자주 해왔다는 간병인 문운주씨의 말에 따라 신병을 비판 스스로 목숨을 끊은 것으로 보고 있다.(서울신문.1995.1.16)
- 4년전 중풍으로 쓰러져 거동이 불편한 80대 노인이 2급 장애인인 아들의 부담을 덜기 위해 스스로 목숨을 끊었다. (한겨레 1996.2.14)

- 치매도 자살의 원인으로 작용하기도 함. 한국보건사회연구원의 연구보고서의 의하면 치매환자가 2010년에는 26만명, 2020년에는 39만명에 이를 것으로 추정하고 있음. 치매노인도 물론 고통을 받지만 환자를 돌보는 가족들도 많은 스트레스를 경험하고 있으며 이는 가족의 심리적, 정서적 안녕을 위협하고 가족의 분열을 조장하고, 자살을 유발하는 원인이 되기도 함.

- 70대 치매 노인 2명이 아들 집을 전전하다 추석을 사흘 앞두고 며느리가 집을 비운 사이 각각 아파트에서 투신자살 했다. (동아일보,1997.9.14)
- 이씨가 7년전부터 치매를 앓아 병원치료를 받아왔고 평소에도 “죽겠다.” 는 말을 자주 했다는 가족들의 말에 따라 치매때문에 가족들에게 불편을 끼치는게 부담되어 투신자살한 것으로 보고 정확한 사인을 조사 중이다.(한겨레 1997.5.6)

49) 사회과학 논총, 「신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 2004

- 70대의 노인이 자식들에게 부담을 주지 않기 위해 치매를 앓고 있는 아내를 살해하고 자신도 목을 매 자살했다. 유서에 늙고 병든 내 몸이 아내의 병간호를 하기에는 너무나 힘이든데다 자식들도 덜 고생시키는 현명한 방법인 것 같아 이 길을 택했다. (조선일보 95.5.2)
- 7년간 치매에 시달려온 부인을 자기 손으로 목졸라야 했던 일흔 아홉의 할아버지, 정정하던 정시가 치매증상을 보인 것은 칠순을 막 넘기면서였다. 부인의 걸을 깨끗하게 지키던 이씨의 얼굴에 지친 표정이 나타나기 시작했다.(조선일보 97.4.19)

- 경제적 빈곤 또한 자살의 심각한 원인이 됨. 한국의 노인들은 자식을 위해 투자하고 노후자금을 모을 수 있는 여유가 없었던 세대이기에 빈곤 상태에 빠진 노인들의 고통은 헤아릴 수 없을 것임.

- 생활고를 비판한 80대 쌍둥이 할머니가 동반자살 했다. 두 할머니는 생활보호대상자로 매달 1인당 생계비 3~4만원과 쌀 10kg 노인수당 1만원씩을 지급받아 어렵게 생활하여 왔다. 이들 자매는 지난 90년도부터 지금까지 모두 3차례에 걸쳐 생활고와 신병을 비판, 자살을 기도했던 것으로 알려졌다. (동아일보 1993.1.1)
- 생활고를 비판한 70대 노인이 90대 노모와 부인을 감전사 시키고 자신도 농약을 마시고 스스로 목숨을 끊었다. (경향신문 1998.11.26)

- 정서적 문제를 살펴보면, 노년기에는 사랑하는 사람들, 건강, 수입 등을 상실하는 시기임. 이러한 상실은 우울증을 유발하고 우울증은 자살의 주요 위험요인이 됨. 일생을 통해 일어나는 부정적인 사건 중 배우자의 사망은 제일 큰 부정적 사건이며, 가까운 가족의 사망도 스트레스를 증폭시키는 큰 요인임.

- 박씨는 지난 9월 암으로 숨진 큰 아들 안상용씨를 애타게 그려오다 정신질환 증세까지 보여왔다는 가족들의 말에 따라 바관자살한 것으로 보고 있다. (서울신문 1992.5.9)
- 김씨는 올초부터 아들부부의 이사계획을 전해 듣고 부인에게 노인정에 가꾼 친구들이 많은데다 관악산을 등반하기 편한 과천을 떠나면 차라리 죽어버리겠다며 이사를 반대해 왔다. (한국일보 1996.5.27)
- 추석날 아침 북녘 고향에 대한 그리움으로 한이 맺힌 유할아버지는 추석 다음날인 4일 새벽 아들이 잠들어 있는 사이 목을 매 끝내 목숨을 끊고 말았다. (서울신문

1990.10.5)

- 슬하에 자식이 없이 살아오던 70대의 노인이 지병으로 사망한 부인의 뒤를 따라 스스로 목숨을 끊었다. (동아일보 1994.12.1)

- 가족 문제를 살펴보면, 가족의 노인부양 능력이 급속히 약화되고 있는 현실 속에서 부양을 받아야 하는 대상자인 노인은 독립적인 생활을 감당하지 못하는 기능상실에 대한 걱정과 더불어 자신이 가정불화의 원인을 제공하고 있다는 죄책감 등으로 인해 이중적 고통에 시달리게 됨.

- 60대 할머니가 자신의 생일날 시집간 세 딸과 아들이 자주 찾아오지 않는 것을 비판하여 스스로 목숨을 끊었다. (세계일보 1992.4.20)
- 정씨의 안주머니에는 생활이 어려운데다 몸이 아파 집에 있으니 며느리 박대가 심해져 죽게 되었다는 내용의 유서 1통이 들어 있었다.(서울신문 1990.10.14)
- 며느리와 불화로 아들집을 나와 월세방에서 혼자 살던 60대 노인이 손녀가 보고 싶다는 내용의 유서를 남기고 음독자살했다. (조선일보 1994.12.16)
- 평소 지병으로 거동이 불편했던 최씨는 작은 아들 집으로 돌아가기 하루 전인 1일 손녀와의 통화에서 “자식들을 고생시키는 것 같아 뛰어 내리고 싶다.” 고 말했으며 큰 며느리에게도 “아기 보느라 힘든데 나까지 짐이 되는 것 같다. 고 말한 것으로 밝혀졌다. (동아일보 2000.10.3)

4) 가족 동반자살의 현황 및 실태⁵⁰⁾

- 사회적 전염병처럼 자살이 확산되면서 드러나는 뚜렷한 현상 중의 하나가 두명 이상이 집단적으로 자살하는 ‘동반자살’이 증가하고 있다는 것임. 최근 10년간 가족동반자살 현황을 보면, 1995년 37(전체 동반자살 건수 중 43.2%차지)건이었으나 10년이 지난 2004년에는 41건으로 전체 가족동반자살 건수의 63.4%를 차지하고 있음. 가족동반자살이 갈수록 증가하고 있음.

50) 본 장은 「이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006」을 인용하여 재구성한 것임.

• • 한국의 자살률, 동반자살 및 가족동반자살 건수: 1995-2004⁵¹⁾ • •

(단위 : 건)

자살통계 \ 연도	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
자 살 률 ¹⁾	11.6	13.9	14.1	19.9	16.1	14.6	15.5	19.1	24.1	25.2
동반자살 건수	37	39	47	42	25	24	40	31	40	41
가족동반자살 건수	16	18	28	25	17	14	18	19	18	26
가족동반자살 비율 ²⁾	43.2	46.2	59.6	59.5	68.0	58.3	45.0	61.3	45.0	63.4

¹⁾ 인구 10만명당 자살자 수

²⁾ 전체 동반자살 건수에 대한 가족동반자살 건수의 백분율(%)

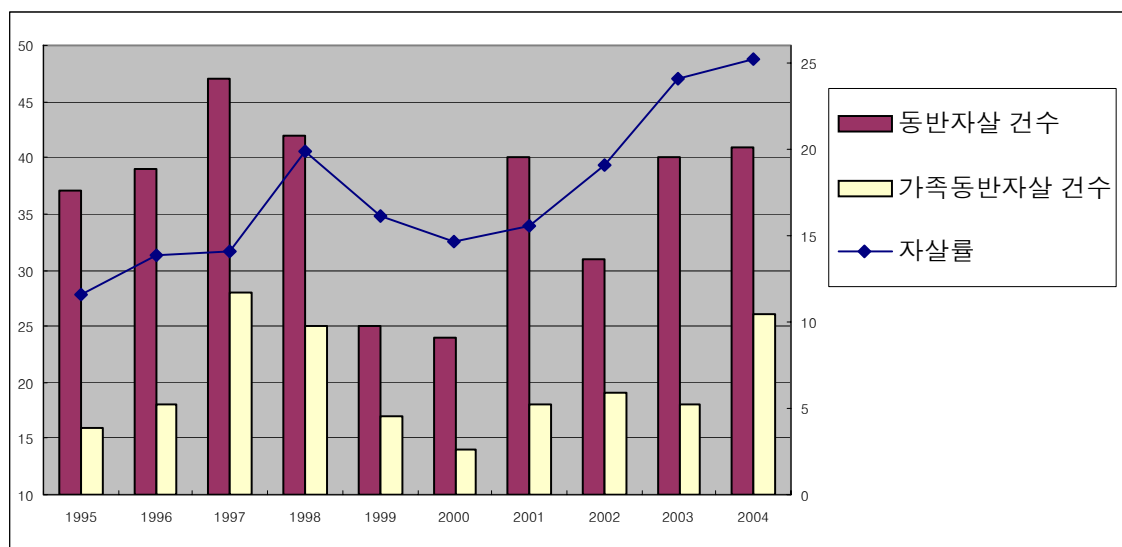
□ 자살률 및 동반자살 건수, 가족동반 자살률이 1997년과 1998년에 급증한 것은 IMF 위기로 인한 경제적 원인이 작용한 것으로 볼 수 있음⁵²⁾. 이후 자살률은 감소 추세를 보이다가 2001년 이후 다시 증가세를 보여 2003년부터는 IMF 직후 보다 높은 가족동반 자살률을 기록하고 있음. IMF 경제위기를 거치면서 우리사회에는 사회양극화가 드러나기 시작하고 이것이 가족동반 자살률 증가의 원인으로 작용하고 있음.

□ 동반자살 및 가족동반자살 건수의 변화추이를 보면, 동반자살의 연간 변화 추이가 자살률의 증가 패턴과 유사함. 이는 자살률이 높으면 가족동반 자살률도 높다는 사실을 보여주는 것임. 특히 2003년 이후에 계속 증가하는 추세는 향후 위험을 예측케 함으로써 정책적 시사점을 제공하고 있음.

51) 통계청, 통계정보시스템(KOSIS) 「한국의 자살률, 동반자살 및 가족동반자살 건수」, 2006

52) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006 <박상학·김경환·김학렬·김상훈·표경식·조용래의 연구에서 재인용, 2000>

• • 한국의 자살률*, 동반자살 및 가족동반자살 건수: 1995-2004⁵³⁾ • •



* 자살률 : 인구 10만명당 자살자 수

- 한 신문기사의 내용을 분석한 결과, 전체 219건의 가족동반자살 중 모-자녀의 자살이 72건으로 가장 많았고, 다음으로 부부(56건), 일가족(47건), 부-자녀(36건) 및 형제자매(2건)의 순으로 나타나고 있음.
- 지난 10여 년간 발생한 가족동반자살의 70.8%가 어떤 형태로든 부모와 자녀를 포함하는 것으로 드러나고 있으며, 전체 건수의 약 50%가 부모 중 한 사람이 자녀와 동반자살을 한 것으로 나타남. 이는 점점 심화되는 가족의 구조적 또는 심리적 해체 현상을 반영하고 있음.
- 동반자살 피해자의 연령 분포를 보면, 10세 이하인 자녀가 44.3%, 10대가 15.5%로 합계 약 60%가 미성년 자녀이며, 나머지 약 40%가 20대 이상의 성인임. 10세 이하의 어린 자녀는 말할 것도 없고 10대의 자녀들도 독립적인 판단을 할 수 있다고 보기 어렵기에 이들의 자살은 자의적이 아닌 부모에 의해 강요된 것으로 볼 수 있음. 그렇다면 전체 가족동반자살의 과반수 이상이 부모가 자녀의 생명권을 빼앗은 엄밀한 의미의 타살이 자행된 것임.

53) 통계청, 통계정보시스템(KOSIS) 「한국의 자살률, 동반자살 및 가족동반자살 건수」, 2006

- ‘동반자살’이라는 용어에는 자살자들의 합의라는 의미가 암암리에 내포되어 있어 부모에 의한 자녀 살해의 비윤리성을 상쇄하거나, 경우에 따라서는 동정심과 같은 왜곡된 반응을 유도할 위험이 있음. ‘동반자살’이라는 표현에는 신중하고 정확한 접근이 이루어져야 할 것임. 부모자녀 동반자살을 자녀살해라는 관점에서 보아야 한다고 주장⁵⁴⁾하고 있음.
- 동반자살의 유형에 따라 비교해 보면, 부와 모 양측 모두 10세 이하의 자녀와의 동반자살 하는 경우가 많은데, 건수별로는 모-자녀의 경우가 거의 2배에 가까움. 이는 미국에서도 비슷하게 나타나고 있는 현상임. 16세 이하 자녀가 포함된 동반자살은 어머니에 의한 경우가 가장 많다고 함(Byard, Knight, James and Gilbert, 1999).
- 부모 중 한 명이 자녀와 동반 자살하는 경우에 비해 일가족이 자살하는 경우에 10대 자녀가 더 많이 포함됨(29.8%). 모-자녀의 경우에는 어린 자녀는 물론이고 20대 이상인 경우도 25%를 차지함. 이는 어머니와 자녀 간에는 심리적 분화가 늦게 나타나기 때문이라는 분석도 있음.

• • 가족동반자살 유형⁵⁵⁾ • •

(단위: 건, %)

유 형	빈도	백분율(%)	누적백분율(%)
모 · 자녀	72	32.9	32.9
부 · 자녀	36	16.4	49.3
부부	56	25.6	74.9
일가족	47	21.5	96.4
형제자매	2	0.9	97.3
기타	6	2.7	100.0
합계	219	100.0	100.0

54) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006 <손현균의 연구에서 재인용, 1997>

55) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006

□ 가해자의 연령은 20대에서 60대 이상에 걸쳐 분포함. 그중에서도 30대가 44.7%로 가장 많아 30대가 가족동반자살의 위험 연령군인 것으로 나타남.⁵⁶⁾ 50대에 이어 60대 이상에서 가족동반자살 건수가 증가하는 것은 최근 또 다른 사회문제가 되고 있는 노인자살의 급증과 연관된 것으로 보임.

□ 가족의 목을 졸라 살해한 후 이어 스스로 목숨을 끊는 경우가 상당수가 됨. 목을 조르는 살해가 34건인데 비해 목을 매는 자살은 19건으로 상대적으로 적음. 가족구성원 중 완력이 큰 부모 또는 남편이 직접 극단적인 폭력으로 가족을 살해한 후 스스로도 목숨을 끊는 처참한 폭력의 현장을 보여주는 실태임.

● ● 동반자살 유형에 따른 피해자 및 가해자 연령 분포⁵⁷⁾ ● ●

(단위: 건, %)

동반유형	피해자 연령					가해자 연령					
	10세 이하	10대	20대 이상	모름	전체	20대	30대	40대	50대	60대 이상	·전체
모자녀 (%)	47 (65.3)	7 (9.7)	18 (25.0)	-	72 (100.0)	12 (18.5)	36 (50.0)	9 (12.5)	6 (8.3)	9 (10.8)	65 (100.0)
부자녀 (%)	23 (63.9)	9 (25.0)	4 (11.1)	-	36 (100.0)	1 (2.8)	24 (66.7)	7 (19.4)	4 (11.1)	-	30 (100.0)
부부 (%)	-	-	48 (85.7)	8 (14.3)	56 (100.0)	2 (3.6)	10 (17.9)	15 (26.8)	12 (21.4)	17 (30.4)	43 (100.0)
일가족 (%)	27 (57.4)	14 (29.8)	6 (12.8)	-	47 (100.0)	1 (2.1)	26 (55.3)	10 (21.3)	6 (12.8)	4 (8.5)	38 (100.0)
형제자매 (%)	-	1 (50.0)	1 (50.0)	-	2 (100.0)	-	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-	1 (100.0)
기타 (%)	-	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)	6 (100.0)	-	1 (16.7)	1 (16.7)	-	4 (66.7)	4 (100.0)
전체 (%)	97 (44.3)	34 (15.5)	79 (36.1)	10 (4.6)	219 (100.0)	16 (7.3)	98 (44.7)	43 (19.6)	28 (12.8)	34 (15.5)	219 (100.0)

□ 동반자살 장소, 자녀 살해 또는 자살에 사용된 방법은 가족동반자살의 실상을 보여주고 있음. 가족동반자살의 약 70%가 집에서 행해지며, 이는 가족

56) 원자료에서는 최소 연령이 20세 최고 연령이 92세로 분포하였음.

57) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006

의 삶의 터전인 집이 삶의 의미를 상실한 가족들이 생을 마감하는 주된 장소가 되는 것을 의미함. 그 밖에 소수가 여관 또는 기타 장소를 택하는 것으로 나타남.⁵⁸⁾

- 살해방법을 살펴보면, 농약과 같은 독극물(35.6%)이 가장 많이 사용되었으며, 다음으로 바다, 강물 또는 고층아파트 투신(21.5%) 순임. 이어 목조름과 방화 또는 가스중독 등(15%)으로 나타남. 그 밖에 흉기와 총기 등도 가족 동반자살에 이용되고 있음.

• • 가족동반자살의 방법⁵⁹⁾ • •

(단위 : 건, %)

통계치	자살 장소			살해 방법 ¹⁾						
	집	여관	기타	독극물	총기	흉기	목조름/ 목매	방화 /가스	투신	기타
빈도	154	9	56	78 (86)	2 (2)	15 (14)	34 (19)	33 (35)	47 (47)	10 (16)
백분율 (%)	70.3	4.1	25.6	35.6	0.9	6.8	15.5	15.1	21.5	4.6
N=219				N=219						

¹⁾ 괄호 속은 가해자의 자살 방법임.

- 자살가족 분포를 보면, 전체의 약 70%가 결손이 없는 가족이며, 약 18%가 홀 부모의 결손 가족임. 신문기사의 내용으로는 가족의 결손 여부를 파악할 수 없는 경우도 약 12%가 됨. 가족동반자살의 유형을 비교해 보면, 결손 가족의 비율(약 18%)에 비해 모-자녀 동반자살과 부-자녀 동반자살의 비율 합계(약 50%)가 훨씬 높은 것을 알 수 있음. 이를 종합해 보면, 이혼, 가출 등에 의한 외형적 결손이 없다고 할지라도 동반자살을 행한 가족들은 이미 심리적 해체 상태에 있었던 것으로 추정되고 있음.

58) 여기서 기타는 집, 여관을 제외한 장소와 자살 장소가 기사에 보도되지 않은 경우를 포함한다.

59) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006

- 동반자살 가구주의 직업 및 계층적 지위 지표를 기준으로 보면, 전체 가족 동반자살 219건 중 전문직 종사자는 불과 3건에 불과함. 이는 동반자살의 계층화를 뚜렷이 반영하고 있음. 여기에다 좀 더 넓은 의미의 중간계층에 포함될 수 있는 사무직이나 중소 자영업자를 고려해도 약 20%에 불과함.
- 사회적 안전망이 불비하고 가족 생계를 전적으로 가구주 및 부모가 책임져야 하는 사회현실에서 실업자 가족과 같은 저소득 계층은 무력감에 빠진 사회적 소외계층으로 전락하게 될 가능성이 큼. 특히 이러한 처지에 있는 사람들이 타 인과의 비교 등에서 오는 상대적 박탈감이 필요 이상으로 큼. 또한 부모-자녀 간 독립적으로 자아분리도 이루어져 있지 않은 상태라면, 무력감과 절망감은 가족동반자살로 연결될 가능성이 클 수밖에 없음.

• • 동반자살 가족의 특성⁶⁰⁾ • •

(단위 : 건, %)

통계치	가족구조			직업						
	결혼 없음	결혼 있음	모름	전문직	사무직 중자영업	근로직 소자영업	농어업	무직	주부	모름
빈도	154	39	26	3	38	30	9	36	22	81
백분율 (%)	70.3	17.8	11.9	1.4	17.4	13.7	4.1	16.4	10.0	37.0
N=219				N=219						

- 가족동반자살의 원인을 살펴보면, 만성적인 생활고를 겪거나 실직, 부도 등 급작스럽게 경제상황이 악화된 경우를 포함한 경제 관련 문제가 109건으로 가장 많음. 가족의 경제문제는 한국의 경제현실과 구조를 반영하는 것으로서 가족동반자살이 그 역기능적 측면을 투영하는 것으로 볼 수 있음.

60) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006

- 경제문제가 언급된 109건의 동반자살 중 반 이상인 60건이 경제수준의 급락을 경험하며 일어난 것으로 나타남. 이러한 현상은 경제위기와 사회양극화가 심화되고 있지만 이를 보완하기 위한 우리 사회의 안전망이 확립되지 않은 상황에서 극도의 무력감에 빠진 가족이 하나의 집단적 정체성을 가지고 자살을 선택하게 되는 실상을 보여줌.
- 가족동반자살 중 80건이 가족갈등이 있었던 것으로 보고됨. 그러나 신문기사에 노출되지 않아 가족갈등에 대한 언급이 없는 경우에도 실제로는 상당한 숫자가 가족갈등이 내재되어 있다고 유추해볼 수 있음.
- 가족동반자살에 대해 가족의 건강문제가 언급된 경우를 우울증과 가족원의 질병으로 분류하면, 우울증은 자살의 사전단계라 할 만큼 관련성이 높음. 가족동반자살의 원인으로 가해자인 부모의 우울증이 언급된 경우가 14건에 불과함. 보고되지 않은 177건의 동반자살 중에 우울증이 있음에도 불구하고 병원경력이 없어서 우울증 문제가 노출되지 않았을 가능성도 고려되어야 함.
- 그럼에도 불구하고 여타의 문제들에 비해 우울증으로 인한 비율이 매우 낮은 사실에 유의할 필요는 있음. 즉, 경제문제와 가족갈등으로 인해 우울증세를 경험할 수 있으나, 이러한 우울증세가 우울질환으로 악화되기도 전에 가족들은 겪고 있는 구조적인 갈등의 원인을 해결하기 위한 대안을 찾지 못하고 이미 자살을 택하는 경우가 많을 것임.

● ● 가족동반자살의 원인⁶¹⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

통계치	건강문제			가족갈등		경제문제		
	우울증	질병	보고 없음	갈등 있음	보고 없음	만성적 생활고	급락	보고 없음
빈도	14	28	177	80	139	49	60	110
백분율 (%)	6.4	12.8	80.8	36.5	63.5	22.4	27.4	50.2
N=219				N=219		N=219		

- 경제위기와 사회양극화로 인한 소외계층 혹은 계층하락을 경험한 가족이 동반자살의 위험성이 상대적으로 높았음. 특히 이들 중 타인과의 비교에서 오는 상대적 박탈감이 클수록 무력감에 빠져 삶의 의욕을 상실할 가능성이 높고, 사회안전망 부재와 강한 가족주의에 바탕을 둔 부모와 자녀 간의 자아 혼돈이 동반자살의 위험성을 높이는 심리적 기제로 작용할 수 있음.
- 결론적으로 만성적 생활고나 생활수준이 급락한 30대 부모가 가족갈등의 고통 속에 있는 경우가 가족동반자살 위험성이 가장 높은 집단임. 지금 같이 사회양극화가 점점 심화된다면 부모의 윤리성 회복이라는 차원만으로는 가족동반자살의 위험을 줄이는데 한계가 있을 것임. 따라서 사회양극화를 해소하고 소외계층을 돌보기 위한 사회안전망 구축이 시급함을 알 수 있음.

5) 자살 유해사이트 모니터링 결과 분석⁶²⁾

- 사회가 공동체 중심에서 개인주의로 전환되고 급변하는 정보화 사회로 진입하면서 가시적인 유대관계가 줄어들고 온라인상의 새로운 네트워크가 형성되었음. 익명성 보장이라는 미명 하에 주어진 책임감 없는 권리는 정보

61) 이미숙, 가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색, 2006

62) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

의 홍수속에 분별력을 상실하였고 이에 대한 피해의 파장은 시공간을 초월하여 빠르게 확산되고 있음. 그 중에 하나가 바로 온라인상에서 만연하게 운영되고 있는 자살관련 유해 사이트임. 자살을 유도하거나 방조하는 자살관련 유해사이트의 폐해는 심각함.

- 한국자살예방협회가 지난 2005년 하반기 66일 동안 각종 자살 유해사이트를 모니터링하여 경찰청, 정보통신윤리위원회 등 관련기관에 신고한 건수는 중복건수 13건을 포함해 모두 70건임. 신고내용을 보면 자살카페 운영이 31건, 자살 및 유해물질 판매 게시물이 29건, 자살사이트 운영이 7건, 유해물질판매자 ID가 3건 인 것으로 조사됨.

• • 2005년도 신고 현황⁶³⁾ • •

신고내용 \ 신고기관	정보통신 윤리위원회	경찰청	다음	네이버	야후	계
자살사이트	7	0	0	0	0	7
자살카페	8	8	12	3	0	31*
자살 및 유해물질 판매 게시물	0	0	0	18	11	29
유해물질판매자 ID	0	0	0	3	0	3
총 계	15	8	12	24	11	70

* 중복신고 13건 포함

- 자살예방협회의 신고에 대한 정보통신부 정보통신윤리위원회의 주요조치현황을 살펴보면, 신고 및 접수 통보기간은 평균 7일, 신고접수부터 처리통보까지의 소요기간은 평균 7일이상 걸리는 것으로 나타남. 대응특징은 심의위원회의 심의 결과 4건은 증거불충분을 이유로 각하 판정받았음. 그러나 신고된 것 중 6건에 대해선 사이트 폐쇄가 아니라 문제가 게시물만 삭제하는 수준에 그쳐, 또 다시 자살관련 게시물이 재등록되는 현상을 방치하는 결과를 낳고 있음.

63) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

□ 조치현황

(1) 정보통신부 정보통신윤리위원회⁶⁴⁾

신고내용 \ 신고기관	총계	처리건수	미처리건수	조치기간
자살사이트	7	6	1	7일
자살카페	8	5	3	7일
자살 및 유해물질판매 게시물	0	0	0	-
유해물질판매자 ID	0	0	0	-
총 계	15	11	4	7일

□ 경찰청 사이버테러대응센터는 신고받은 8건 중 8건이 모두 미처리된 것으로 나타남. 대응특징으로는 자살사이트 신고 시 사이트개설자 정보 불충분을 이유로 조치불가능을 통보함. 또는 타기관(정보통신윤리위원회)이나 포털사이트(네이버, 다음)로 신고할 것을 권유하기도 함. 실제 신고처인 사이버테러대응센터와 자살예방협회 관할서의 사이버수사계로 신고 접수가 이관, 이관에 대한 결과만 통보되고 조치사항에 대해선 미통보 함.

(2) 경찰청 사이버테러대응센터⁶⁵⁾

신고내용 \ 신고기관	총계	처리건수	미처리건수	조치기간
자살사이트	0	0	0	-
자살카페	8	0	8	-
자살 및 유해물질판매 게시물	0	0	0	-
유해물질판매자 ID	0	0	0	-
총 계	8	0	8	-

64) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

65) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

- 인터넷 포털사이트인 다음(Daum)의 '권리침해신고센터'의 주요 조치현황을 보면, 신고 및 접수 통보기간은 평균 1일이 걸리며 신고접수부터 처리통보까지의 소요기간은 3.8일이 걸림. 대응특징으로는 신고 다음날 신고접수 담당자 이름 및 소속을 밝힌 결과 통보서가 회신됨. 유해 사이트 신고 시 사이트 폐쇄가 아닌 문제 게시물만 삭제하여, 며칠 지난 후 다시 문제 게시물이 등록되는 상황을 방조함.

(3) 다음 권리침해신고센터

신고내용 \ 신고기관	총계	처리건수	미처리건수	조치기간
자살사이트	0	0	0	-
자살카페	12	12	0	3.8일
자살 및 유해물질판매 게시물	0	0	0	-
유해물질판매자 ID	0	0	0	-
총 계	12	12	0	3.8일

- 네이버(Naver) '권리침해신고센터'의 주요대응현황을 보면, 신고 및 접수 통보기간은 평균 1일이 걸리며 신고접수부터 처리통보까지의 소요기간은 3.8일임. 대응특징으로는 신고 당일 신고접수 담당자 이름 및 소속을 밝힌 결과 통보서가 회신됨. 신고 후 1일 이내에 해당사이트 및 게시물에 대한 처리결과가 통보되어 타 기관에 비해 조치가 신속하게 처리되었다고 할 수 있음. 그러나 타 사이트에 비해 '지식IN'이라는 게시판은 통해 독극물에 관한 유해한 정보가 많이 노출되어 있음.

(4) 네이버 권리침해신고센터⁶⁶⁾

신고내용 \ 신고기관	총계	처리건수	미처리건수	조치기간
자살사이트	0	0	0	-
자살카페	3	3	0	1일
자살 및 유해물질판매 게시물	18	18	0	1일
유해물질판매자 ID	3	3	0	-
총 계	24	24	0	1일

- 야후(Yahoo) 신고센터의 주요 조치현황을 보면, 신고 및 접수 통보기간이 평균 1일이 걸리며 신고접수부터 처리통보까지의 소요기간이 6.4일이 걸림. 주로 '야후 지식검색이라는 공개게시판을 통해 자살 및 독극물에 관한 유해 정보의 노출 빈도가 높음.

(5) 야후신고센터⁶⁷⁾

신고내용 \ 신고기관	총계	처리건수	미처리건수	조치기간
자살사이트	0	0	0	-
자살카페	0	0	0	-
자살 및 유해물질판매 게시물	11	11	0	6.4일
유해물질판매자 ID	0	0	0	-
총 계	11	11	0	6.4일

- 2006년도 전반기 자살 관련 유해사이트 현황을 보면 2005년 70건 적발건수와 비교해 볼 때 2006년 7월 현재까지만 해도 230건으로 몇 개월 사이에 3배 이상이나 증가한 것으로 나타남.

66) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

67) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

● ● 사이버 자살 유해사이트 신고현황(2006년1월~7월)⁶⁸⁾ ● ●

신고기관 신고내용	정보통신 윤리위원회	경찰청	다음	네이버	야후	다모임	네이트	엠파스	계
자살사이트	1	1	3	6	1				12
자살카페			1						1
지식검색 (게시물)	9		7	39 (3)	31 (1)	9		1	96 (4)
블로그			28	4	2	4			38
유해물질 판매자 ID			10	40	31		2		83
총계	10	1	49	89 (3)	65 (1)	13	2	1	230(4)

*()는 미처리 중복 신고

- 현재 자살 관련 정보는 동반 자살자를 구하거나, 독극물 매매, 지식제공(지식검색)을 통한 자살방법 정보제공이 주류를 이루고 있음. 주요 포털 사업자 중심으로 자살 관련 금치어 설정, 성인 인증 절차 운영, 모니터링을 통한 자체 정화 활동을 실시하고 있음.
- 정보통신윤리위원회에서도 자살을 목적으로 하는 카페나 블로그의 경우 이용해지 조치를 통해 게시물이나 일기형태로 자살 동반자를 구하거나 독극물 판매 등 관련 지식을 제공하는 경우 해당정보 삭제 조치를 통해 지속적으로 심의 및 시정요구 활동을 하고 있음.
- 실제 정보통신윤리위원회의 자살관련 유해사이트 실적을 보면, 2003년 61건, 2004년 196건, 2005년 932건으로 2004년도엔 전년 대비 3배, 2005년도엔 전년 대비 무려 15배나 증가하고 있음.

68) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

● ● 정보통신윤리위원회 자살 관련 정보 심의실적⁶⁹⁾ ● ●

(단위 : 건)

구 분	심의	시정요구
2003년	61	29
2004년	196	93
2005년	932	566
2006년 9월	175	135
합계	1,364	823

- 한편 경찰청 수사국 사이버테러대응센터에 요구한 자살방조 사이트 단속현황을 살펴보면, 2002년도부터 2006년 6월말 현재 5년간 구속 10명, 불구속 9건임. 실제 정보통신윤리위원회 및 관련기관에서 감시·감독함에도 불구하고 자살관련 유해 사이트가 줄어들지 않는 것은 구속하는 실적은 매우 저조하기 때문이며 온라인상의 단속기준이 아직 마련되어 있지 못한 결과라 할 수 있음.

● ● 경찰청 수사국 사이버테러대응센터⁷⁰⁾ ● ●

(단위 : 건)

구 분	계	구속	불구속
2002년	4	0	4
2003년	1	0	1
2004년	9	6	3
2005년	5	4	1
합계	19	10	9

- 자살 유해 사이트의 모니터링 결과를 종합해 보면 온라인상에서 자살관련 동영상, 이미지등 관련 장면들은 손쉽게 찾아 볼 수 있으며 스크랩이라는 기능을 통하여 유통망의 확산은 매우 빠름. 그러나 감시·감독하고 있는

69) 정보통신윤리위원회, 「자살관련 정보심의 실적」, 2006. 9. 19

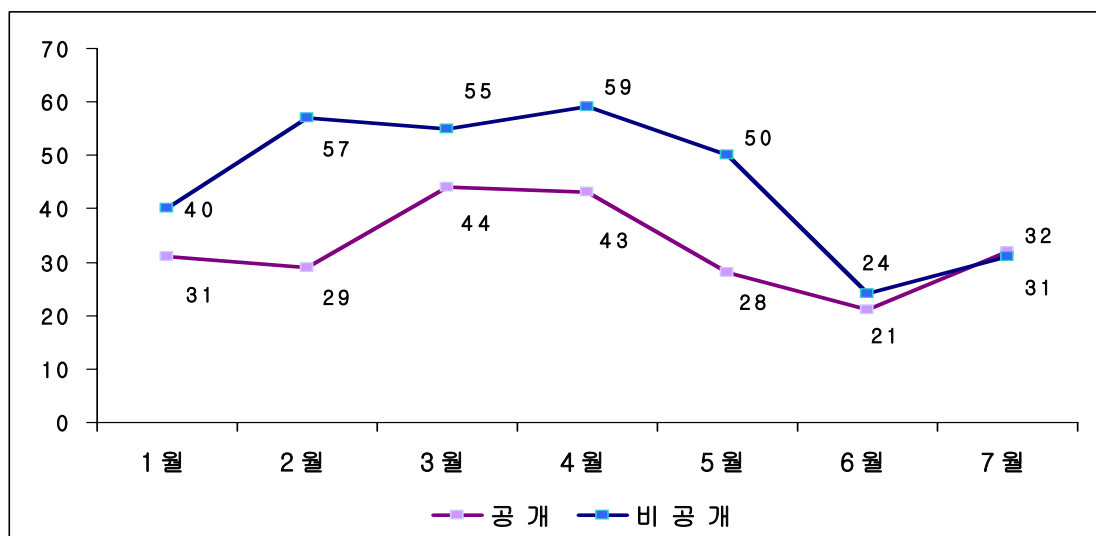
70) 경찰청, 「자살방조사이트 단속 현황」, 2006. 9

관련기관의 대처는 매우 미흡한 실정임. 정보통신윤리위원회의 경우 유해 사이트를 신고하여 통보하기까지 15일 이상 걸리며, 사이버테러대응센터의 경우 인력부족 및 단속기준의 모호함 등으로 실제 방조하고 있는 실정임. 이것은 온라인상에서 만연히 떠돌아다니고 있는 유해사이트를 사실상 제어하거나 통제하지 못하고 있음을 의미함.

6) 자살예방협회, 자살상담 모니터링 결과 및 분석⁷¹⁾

- 자살예방 상담사업과 관련해 가장 전문적인 단체라고 할 수 있는 자살예방협회의 사이버 상담서비스 자료 등을 분석함으로써 자살 위험자들의 세부 실태를 파악하고자 함.
- 한국자살예방협회의 사이버 자살예방상담서비스의 현황 및 실적을 보면 사이버상담 코너에 월평균 1,340명이 방문하고 있으며, 상담은 월평균 77건이 이루어지고 있음.

● ● 사이버 상담 결과(2006년 1월~7월)⁷²⁾ ● ●



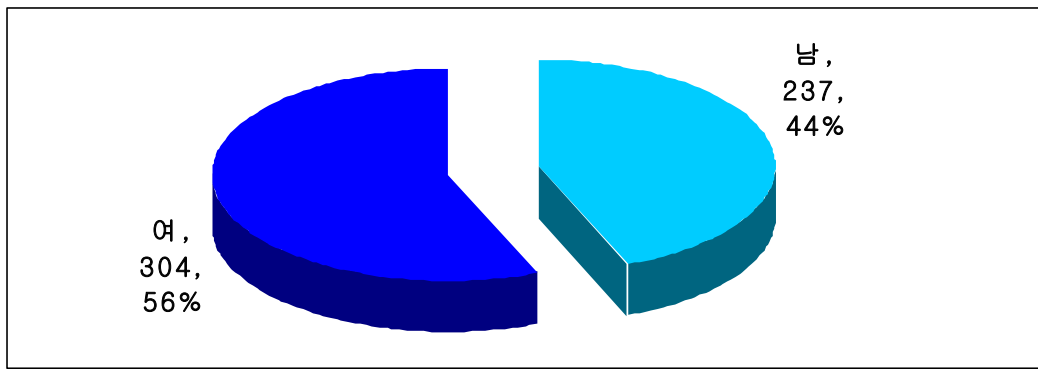
71) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

72) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

- 한국자살예방협회의 경우 자살위험이 높은 사람들에 대한 상담서비스를 제공하고 있음. 성별 내담자 통계현황을 살펴보면 남자 237명(44%), 여자 304명(56%)으로 여자 상담율이 12% 더 많은 것을 확인할 수 있음.

● ● 성별 내담자 통계 - 비공개&공개상담실⁷³⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

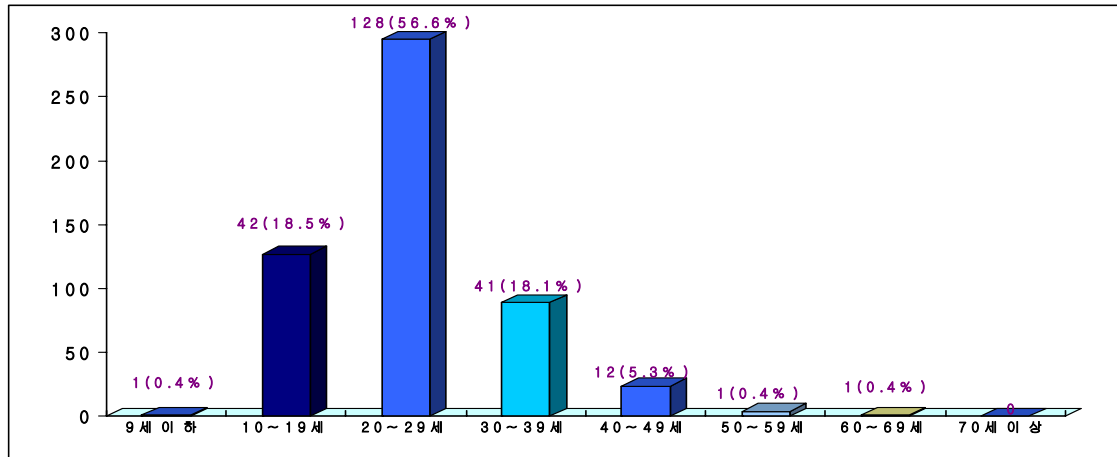


- 상담자의 연령별로 보면, 가장 많은 상담 연령대는 20세~29세로서 128명 (56.6%)이며 10~19세는 42명(18.5%)을 차지하고 있음. 10대와 20대가 75.1%로 전화상담을 가장 많이 이용하는 것으로 나타남. 그러나 50세 이상 중·장년층은 1%도 상담을 안 하는 것으로 나타남. 70세 이상 노인들의 경우 자살률이 가장 높지만 상담건수는 한 건도 없음. 이는 사이버상담에 대한 노인들의 접근성이 어렵기 때문인 것으로 봄. 연령대별로 접근성이 용이한 상담 매체를 개발하고 적극 홍보할 필요가 있음.

73) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

• • 연령별 내담자 통계 - 비공개&공개상담실⁷⁴⁾ • •

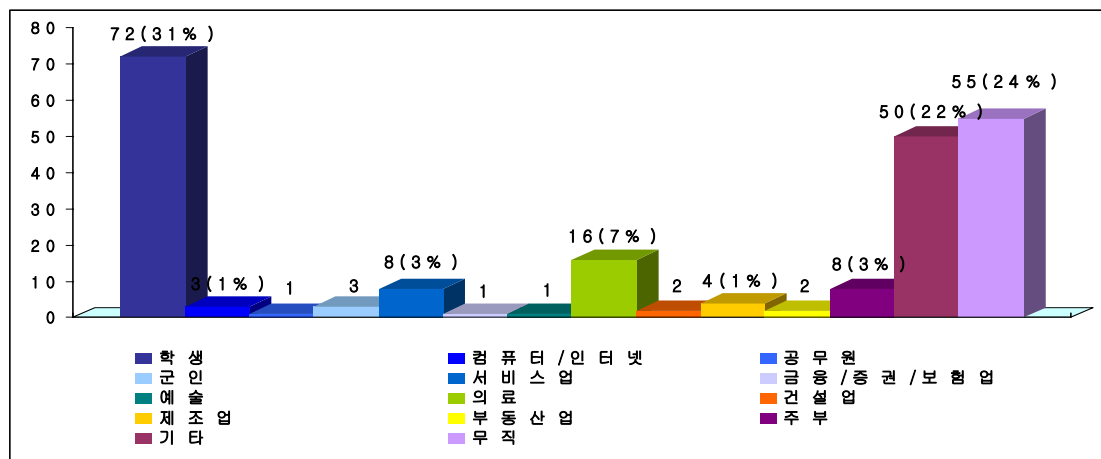
(단위 : 명, %)



□ 내담자(상담을 받는 자)의 직업별 현황을 보면, 학생이 72명(31%)을 차지하고 있으며, 주부가 55명(24%), 의료 종사자가 16명(7%), 서비스업 종사자가 8명(3%)을 차지하고 있음.

• • 직업별 내담자 통계 - 공개상담실⁷⁵⁾ • •

(단위 : 명, %)



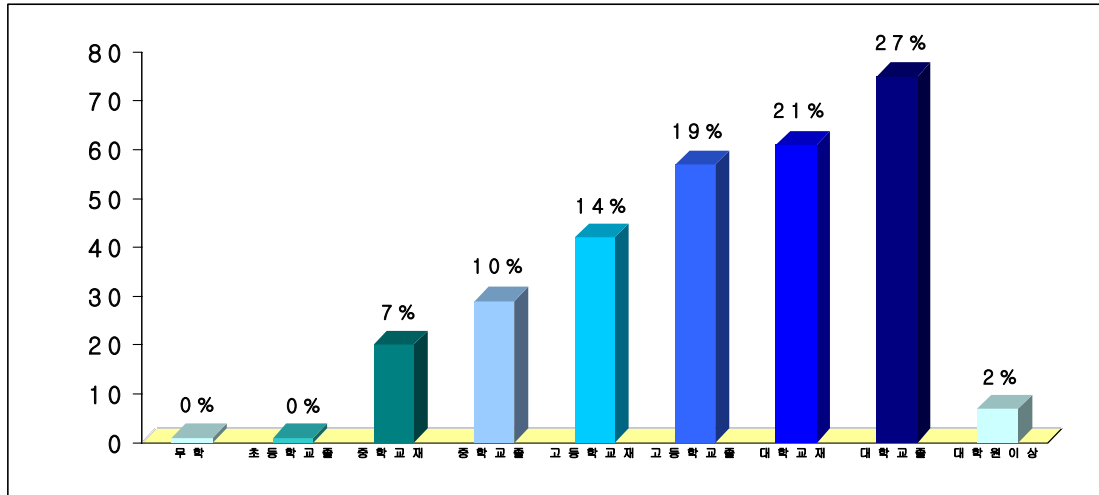
□ 내담자의 학력을 살펴보면, 대학교 졸업생이 27%, 대학교 재학생이 21%, 고등학교 졸업생이 19%임. 대학을 졸업하고 사회에 첫발을 내딛는 시점에 부딪치는 여러 가지 사회경제적 어려움 등을 반영한 결과라고 봄.

74) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

75) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

• • 학력별 내담자 통계 - 공개상담실⁷⁶⁾ • •

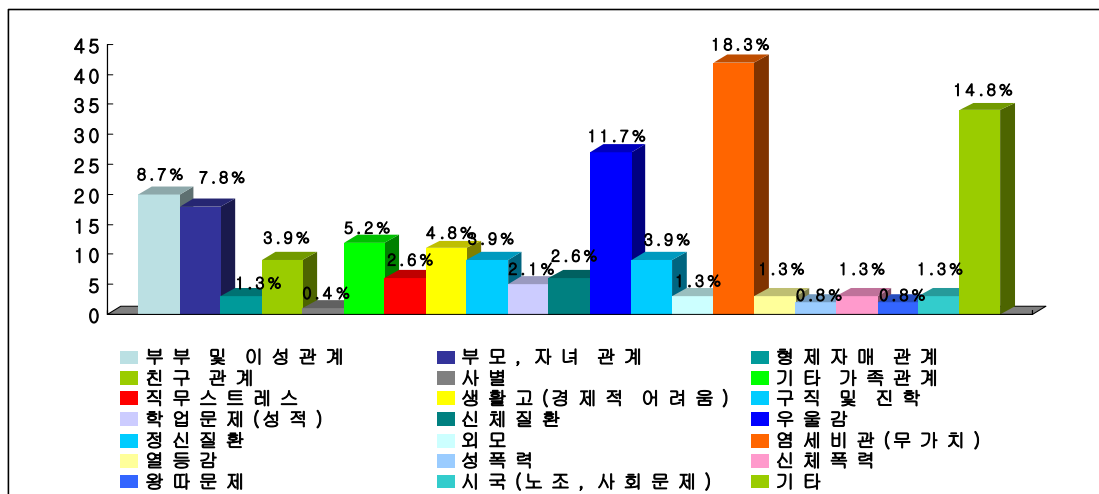
(단위 : %)



□ 상담내용을 분류해보면, 염세비관(무가치함)이 18.3%로 가장 높고, 기타 가족관계로 인한 내용이 14.8%, 부모와 자녀관계로 인한 상담이 11.7%를 차지하고 있음. 이것은 주로 상담의 내용이 개인적인 이유가 아닌 사회경제적 부조리에 대한 문제의식 때문인 것으로 봄.

• • 상담내용별 분류 - 공개상담실⁷⁷⁾ • •

(단위 : %)



76) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

77) 사단법인 한국자살예방협회, 「자살예방협회 연구보고서」, 2006. 9

7) 생명의 전화, 자살 관련 상담 결과 분석⁷⁸⁾

- 자살예방 상담사업의 전문기관인 ‘생명의 전화’ 상담결과를 분석함으로써 자살 위험자들의 세부실태를 살펴보고자 함.
- ‘생명의 전화’는 자살예방을 위한 유일한 민간센터로 지난 1976년 개통식을 가진 이후 지난 30년 동안 전화상담 등을 통해 자살위기에 처한 자들에게 충분한 상담을 통해 자살 예방활동을 해오고 있음. 구체적으로 시민상담교실, 상담봉사원 교육, 상담전문인교육, 자살예방 상담전문가 교육, 소그룹활동을 중심으로 각종 자살예방 사업을 추진하고 있음.
- ‘생명의 전화’가 사이버 상담을 한 결과를 보면, 1998년부터 2005년까지 지난 8년간 총 9,719건의 사이버 상담을 한 것으로 나타남. 초기에 비해 사이버 상담이 급격히 증가해 2003년부터는 2,000건 이상의 사이버 상담이 이루어지는 것으로 나타남. 성별로는 남성이 31% 여성이 48%로 여성이 남성보다 사이버 상담을 더 많이 요청하는 것으로 나타남.
- 연령별로는 10대와 20대가 전체 상담의 57%에 해당함. 직업별로는 학생이 36%로 가장 많고, 주부 8%, 사무관리직 5%로 순으로 나타났으며, 직업을 밝히지 않은 사람도 45%나 됨. 문제별로는 자살상담이 24%로 가장 많았으며, 그 다음으로 가족·부부 문제가 20%, 정신건강 문제 13%, 이성·결혼 문제 8%, 학업·진로 문제 6%의 순으로 나타남.

78) 한국생명의 전화, 「사이버 상담의 이론과 실제」, 2006. 9. 1

● ● 1998-2005년까지 영역별 사이버상담 통계⁷⁹⁾ ● ●

(단위 : 명, %)

분 류		98/99	2000	2001	2002	2003	2004	2005	계	백분율(%)
성별	남성	16	63	349	363	862	831	481	2,965	31
	여성	18	88	604	684	1,236	1,072	986	4,688	48
	불명	4	37	84	209	513	554	665	2,066	21
연령별	10대	11	39	340	332	778	765	508	2,773	29
	20대	12	53	253	337	701	547	594	2,497	26
	30대	4	29	100	122	217	182	162	816	8
	40대		8	42	42	60	65	50	267	3
	50대 이상		1	16	3	19	25	14	78	1
	불명	11	58	286	420	836	873	804	3,288	34
직업별	사무관리직	1	18	49	56	108	130	109	471	5
	생산노무직	0	0	3	0	3	16	11	33	0
	전문직	1	5	6	9	19	28	23	91	1
	주부	3	22	185	162	149	103	123	747	8
	학생	15	60	400	410	944	956	705	3,490	36
	무직	3	5	17	30	54	57	124	290	3
	기타	1	8	22	22	76	67	63	259	3
	불명	14	70	355	567	1,258	1,100	974	4,338	45
문제별	위기, 자살	0	32	106	440	532	746	515	2,371	24
	가족	0	20	138	114	369	298	347	1,286	13
	부부	1	36	159	155	128	106	112	697	7
	성	6	20	107	71	71	37	49	361	4
	이성, 결혼	10	23	143	99	167	169	128	739	8
	학업, 진로	1	14	47	38	96	107	288	591	6
	정신건강	6	6	68	48	369	474	405	1,376	14
	채팅	4	13	94	72	150	21	0	354	4
	기타	10	24	175	219	729	499	288	1,944	20
총계		58	168	1037	1047	2611	2631	2132	9719	100

□ 2005년 사이버 상담 월별 빈도를 보면, 상담요청은 3월에 259건으로 가장 많음. 3월 및 4월 신학기가 시작하는 때와 7월 및 8월의 방학기간 중에 상담을 가장 많이 하는 것으로 나타남.

79) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

• • 2005년 사이버 상담 일반적 경향 분석 결과⁸⁰⁾ • •

(단위 : 건, %)

월	빈 도	백분율(%)
1	142	6.7
2	161	7.6
3	259	12.1
4	200	9.4
5	188	8.8
6	199	9.3
7	203	9.5
8	211	9.9
9	160	7.5
10	158	7.4
11	155	7.3
12	96	4.5
합계	2132	100

- 시간대별 사이버 상담 요청 현황을 보면, 퇴근 후(방과 후) 저녁 6시에서 12시까지가 전체 35.4%로 가장 집중되고 있음. 새벽 12시부터 아침 6시까지 모든 사람이 잠든 시간에도 잠을 이루지 못하고 20.2%가 상담을 요청한 것으로 나타남.

• • 사이버 상담 요청 시간⁸¹⁾ • •

(단위 : 건, %)

시간	빈도	백분율(%)
00:01~02:00	206	9.7
02:01~04:00	141	6.6
04:01~06:00	83	3.9
06:01~08:00	60	2.8
08:01~10:00	102	4.8
10:01~12:00	172	8.1
12:01~14:00	173	8.1
14:01~16:00	195	9.1
16:01~18:00	245	11.5
18:01~20:00	213	10.0
20:01~22:00	276	12.9
22:01~24:00	266	12.5
합계	2132	100.0

80) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

81) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

- 사이버 상담 내담자의 성별특성을 보면, 여자가 46.2%로 남자 22.6%에 비해 2배가량 높은 것으로 나타남. 사이버상담실 개설의 초창기에는 다른 매체의 상담에서와 달리 남자의 비율이 상대적으로 높음. 인터넷의 보급이 확산됨에 따라 차츰 여성의 참여 비율이 높아지고 있음을 알 수 있으며, 사이버상담의 익명성으로 인해 성별을 확인할 수 없는 사례도 31.1%나 되고 있음.

● ● 사이버 상담 내담자의 성별 특성⁸²⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

성별	빈도	백분율(%)
남자	481	22.6
여자	986	46.2
불명	665	31.1
합계	2132	100

- 사이버 상담 내담자의 연령별 특성을 보면, 20대가 27.9%로 가장 많은 것으로 나타남. 그 다음으로 10대의 고등학교, 중학생으로 나타남. 또한 인터넷 가용자의 연령이 높아짐에 따라 30대와 4,50대의 상담도 점차 증가하는 추세로 나타남.

● ● 사이버 상담 내담자의 연령별 특성⁸³⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

연령별	빈도	백분율(%)
10대(초등학생)	28	1.3
10대(중학생)	190	8.9
10대(고등학교)	210	9.8
10대(불명)	80	3.8
20대	594	27.9
30대	162	7.6
40대	50	2.3
50대 이상	14	0.7
불명	804	37.7
합계	2132	100

82) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

83) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

- 사이버 상담의 문제 유형별 특성을 보면, 자살 위기 상담이 24.2%로 가장 많고, 그 다음이 가족·부부 문제 21.5%, 정신건강 문제 19%, 학업·진로·교우 문제 13.5%, 이성·결혼문제 8.3%의 순으로 나타남. 특히 2000년부터 자살위기 상담과 정신건강 상담이 꾸준히 증가하는 것은 이에 대한 정책적 관심의 필요성을 시사함.

• • 사이버 상담의 문제 유형별 특성⁸⁴⁾ • •

(단위 : 건, %)

유형별	빈도	백분율(%)
자살 위기 문제	515	24.2
가족, 부부 문제	459	21.5
이성 결혼 문제	177	8.3
학업, 진로, 교우 문제	288	13.5
정신건강 문제	405	19
기타 문제	288	13.5
합계	2132	100

- 연령과 상담 유형별로 교차분석해 보면, 10대 초등학생과 중학생의 경우엔 학업·진로·교우 문제가 가장 많았고, 그 다음으로 자살위기 문제, 가족문제가 부각되고 있음. 청소년들의 경우에도 가족·부모문제로 상담을 요청하는 것을 볼 때 가족간 관계가 청소년들에게 많은 영향을 미치는 것으로 볼 수 있음. 10대 고등학생 경우엔 학업·진로·교우 문제가 33.8%로 가장 많은 것으로 나타났고, 자살위기 문제가 22.4%, 정신건강 문제가 19.5%의 순으로 나타났음.

- 또한 20대의 경우엔 정신건강 문제가 25.9%로 가장 높았으며, 30대는 가족과 부부문제가 25.9%로 가장 높게 나타났음. 20~30대의 경우엔 다른 연령

84) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

대 보다 이성·결혼 문제가 많은 것으로 나타남. 한편 40대의 경우에는 기타문제가 30%로 경제적인 문제가 많은 것으로 나타났으며, 50대 이상은 가족·부부문제가 가장 큰 것으로 나타남.

• • 연령과 상담 유형별 분류와의 교차분석⁸⁵⁾ • •

(단위 : 건, %)

	자살 위기 문제	가족·부 부 문제	이성·결혼 문제	학업, 진로, 교우 문제	정신건강 문제	기타 문제	전체
불명	221 (27.5)	191 (23.8)	59 (7.3)	49 (6.1)	133 (16.5)	151 (18.8)	804 (100.0)
10대 초등	9 (32.1)	6 (21.4)	0 (0.0)	10 (35.7)	3 (10.7)	0 (0.0)	28 (100.0)
10대 중등	42 (22.1)	31 (16.3)	6 (3.2)	76 (40.0)	23 (12.1)	12 (6.3)	190 (100.0)
10대 고등	47 (22.4)	34 (16.2)	9 (4.3)	71 (33.8)	41 (19.5)	8 (3.8)	210 (100.0)
10대 불명	16 (20.0)	13 (16.3)	5 (6.3)	25 (31.3)	16 (20.0)	5 (6.3)	80 (100.0)
20대	128 (21.5)	126 (21.2)	69 (11.6)	53 (8.9)	154 (25.9)	64 (10.8)	594 (100.0)
30대	39 (24.1)	42 (25.9)	25 (15.4)	3 (1.9)	24 (14.8)	29 (17.9)	162 (100.0)
40대	10 (20.0)	10 (20.0)	4 (8.0)	1 (2.0)	10 (20.0)	15 (30.0)	50 (100.0)
50대 이상	3 (21.4)	6 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	4 (28.6)	14 (100.0)
전체	515 (24.2)	459 (21.5)	177 (8.3)	288 (13.5)	405 (19.0)	288 (13.5)	2132 (100.0)

□ 성별과 상담 유형별로 교차분석해 보면, 남자는 자살위기문제 상담이 27.0%로 가장 많음. 그 다음으로 정신건강문제 24.7%, 가족·부부 문제 17.5%, 이성·결혼 문제 12.1%, 학업·진로·교우 문제 8.1%의 순으로 나타나고 있음.

□ 남자의 경우 여자에 비해 기타문제가 많은데, 남자에게는 기타문제 중 경제적인 문제와 관련이 된 것이 많은 것으로 보이며, 여자의 경우는 가족·부부 문제 상담이 가장 많은 것으로 나타남. 그 다음으로 자살위기문제, 21.3%, 정신건강문제 15.4%, 학업·진로·교우 12.4%, 이성·결혼 문제 11.3%의 순으로 나타남. 가족·부부 문제와 이성·결혼문제는 여자가 압도적으로 많고, 정신건강 문제와 기타문제는 남녀의 비율이 크게 차이가 나지 않는 것으로 나타남.

85) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

● ● 성별과 상담 유형별 분류와의 교차분석⁸⁶⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

	자살 위기 문제	가족·부부 문제	이성· 결혼 문제	학업·진로· 교우 문제	정신건강 문제	기타 문제	전체
불명	179 (27.0)	77 (11.6)	8 (1.2)	127 (19.1)	164 (24.7)	110 (16.6)	664 (100.0)
남자	126 (26.2)	84 (17.5)	58 (12.1)	39 (8.1)	89 (18.5)	85 (17.7)	481 (100.0)
여자	210 (21.3)	298 (30.2)	111 (11.3)	122 (12.4)	152 (15.4)	93 (9.4)	986 (100.0)
전체	515 (24.2)	459 (21.5)	177 (8.3)	288 (13.5)	405 (19.0)	288 (13.5)	2132 (100.0)

- 자살위기 상담에 나타난 성별 특성을 보면, 남자가 24.3%, 여자가 40.3%로 여자의 비율이 더 높은 것으로 나타나고 있음. 그러나 전체상담 건수에서의 남녀 비율과 성별 불명확 부분 등을 고려하면 자살위기 상담에서 남성 비율도 만만치 않을 것으로 추정됨.

● ● 자살위기 상담에 나타난 성별 특성⁸⁷⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

성별	빈도	백분율(%)
남자	128	24.3
여자	212	40.3
불명	186	35.4
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 연령별 특성을 보면, 20대가 25.5%로 가장 높은 것으로 나타남. 다음으로 10대 고등학생 8.7%, 10대 중학생 8.7%로, 30대 7.6%로 나타남. 이러한 통계는 우리나라 자살률 통계를 반영하고 있다기보다는 인터넷 매체를 즐겨 이용하는 연령층을 반영한 결과라고 봄.

86) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

87) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

● ● 자살위기 상담에 나타난 연령별 특성⁸⁸⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

연령	빈도	백분율(%)
10대(초등)	10	1.9
10대(중등)	45	8.6
10대(고등)	46	8.7
10대(불명)	16	3
20대	134	25.5
30대	40	7.6
40대	12	2.3
50대 이상	3	0.6
불명	220	41.8
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 자살 위기의 동기를 보면, 가정 문제가 20.0%로 가장 높은 것으로 나타남. 다음으로 정신건강의 문제 18.6%, 경제적 문제 12.5%, 학교·직장에서의 문제 9.1%, 성·이성문제 7.8%, 가정폭력 4.2%의 순으로 나타남. 가정문제와 가정폭력을 합치면 약 24.2%가 가정문제로 자살충동을 느끼는 것으로 나타나고 있음.

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살 위기의 동기⁸⁹⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

자살 위기의 동기	빈도	백분율(%)
가정 폭력	22	4.2
성폭력	5	1
학교 폭력	4	0.8
기타 폭력	4	0.8
가정 문제	105	20
학교, 직장에서의 문제	48	9.1
경제 문제	66	12.5
정신건강의 문제	98	18.6
성, 이성	41	7.8
기타	58	11
불명	75	14.3
합계	526	100

88) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

89) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

- 자살 위기상담에 나타난 자살 사이트 접속경험 유무를 보면, 확인이 불가능한 내담자는 91.3%이고, 그 외 대부분은 자살사이트를 접속해본 경험이 있는 것으로 나타남.

● ● 자살 위기상담에 나타난 자살 사이트 경험 유무⁹⁰⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

경험 유무	빈도	백분율(%)
있다	42	8
없다	4	0.8
불명	480	91.3
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 자살상담 경험 유무를 보면 95.4%가 확인이 불가능하고, 자살상담 경험이 있다는 경우는 2.9%로 나타남. 자살 위기에 처했을 때 상담을 받을 수 있는 기회가 더 절실하다는 점을 나타내고 있음.

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살상담 경험 유무⁹¹⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

경험 유무	빈도	백분율(%)
있다	15	2.9
없다	8	1.5
불명	503	95.4
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 자살시도 경험 유무를 보면, 확인이 불가능한 경우가 79.5%이고, 19%가 자살시도 경험이 있는 것으로 나타남. 자살이 단순한 생각 차원에 머무는 것이 아니라 직접 시도를 했던 경험이 있는 내담자들이 상담 사이트를 찾는다는 것은 정책적 시사점이 큼.

90) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

91) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

• • 자살위기상담에 나타난 자살시도 경험 유무⁹²⁾ • •

(단위 : 건, %)

경험 유무	빈도	백분율(%)
있다	100	19
없다	8	1.5
불명	418	79.5
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 자살시도 횟수를 보면, 확인이 불가능한 경우를 제외하고, 1번 자살시도가 1.7%, 2번 자살시도가 2.3%이며, 3번 이상 자살시도 했다는 내담자가 4.6%나 되는 것으로 나타남. 한번 자살시도를 한 경험이 있는 내담자는 지속적으로 자살시도를 할 확률이 높다는 것을 보여주고 있으며 자살시도 경험이 많다는 것은 자살위기 상담의 중요성과 함께 위험 정도의 평가를 통해 위험자에 대한 긴급구조 대책의 강구 필요성도 제기됨.

• • 자살위기 상담에 나타난 자살시도 횟수⁹³⁾ • •

(단위 : 건, %)

자살시도 횟수	빈도	백분율(%)
1번	9	1.7
2번	12	2.3
3번 이상	24	4.6
해당 없음	8	1.5
불명	473	89.9
합계	526	100.0

- 자살위기 상담에 나타난 자살 시도 방법을 보면, 확인이 불가능한 경우를 제외하고, 흉기로 자해하는 경우가 5.7%로 가장 많음. 그 다음으로 약물 3.6%, 목매달기 2.3%, 투신 1.9%의 순으로 나타남. 지하철이나 교통사고로 인한 자살 시도는 실제 죽음으로 직결되는 경우가 많아 시도로 그치는 경우에는 파악되지 않는 것으로 보임.

92) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

93) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살 시도 방법⁹⁴⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

자살시도방법	빈도	백분율(%)
약물에 의한 시도	19	3.6
흉기로 자해	30	5.7
목 매달기	12	2.3
투신	10	1.9
교통사고, 지하철	2	0.4
기타 및 불명	8	1.5
해당없음	8	1.5
불명	437	83.1
합계	526	100.0

- 자살위기 상담에 나타난 자살생각 기간을 보면, 확인이 불가능한 경우를 제외하고는, 1개월 이상 생각한 내담자가 10.8%로 나타남. 자살 문제는 단기간에 가볍게 생각하는 것이 아니라 오랜 시간 자살생각에 시달리는 것으로 나타남.

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살생각 기간⁹⁵⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

자살생각 기간	빈도	백분율(%)
1주일 이내	4	0.8
1개월 이내	7	1.3
1개월 이상	57	10.8
불명	458	87.1
합계	526	100.0

- 자살위기 상담에 나타난 자살시도 예정 시기를 보면, 확인이 불가능한 경우를 제외하고, 기한을 정해 놓았다가 4.2%, 조만간이 2.9%, 지금 바로가 1.3%로 나타남. 대부분 구체적으로 자살을 계획하는 것으로 나타나 조속한 위기개입의 필요성을 더욱 크게 하고 있음.

94) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

95) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살시도 예정 시기⁹⁶⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

자살시도 시기	빈도	백분율(%)
지금 바로	7	1.3
기한을 정해 두었다	22	4.2
조만간	15	2.9
불명	482	91.3
합계	526	100

- 자살위기 상담에 나타난 자살수단 생각 여부를 보면, 확인할 수 없는 경우를 제외하고, 자살수단을 정했다가 6.8%, 생각중인 경우가 4.6%로 나타나 자살수단을 구체적으로 생각하거나, 정한 것으로 나타남.

● ● 자살위기 상담에 나타난 자살수단 생각 여부⁹⁷⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

자살수단 생각 여부	빈도	백분율(%)
아직 생각해보지 않았음	1	0.2
생각 중	24	4.6
정했다	36	6.8
불명	465	88.4
합계	526	100.0

- 자살위기 상담에 나타난 정해 놓은 자살의 수단을 보면, 확인되지 않은 수단을 제외하고, 약물에 의한 시도가 4.0%로 가장 높은 것으로 나타남. 약물이 자살수단으로 많이 알려졌음을 알 수 있음. 투신, 목매달기, 교통사고·지하철 투신, 목매달기 등 다양한 방법을 강구하고 있는 것으로 드러남.

96) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

97) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

• • 자살위기 상담에 나타난 정해 놓은 자살의 수단⁹⁸⁾ • •

(단위 : 건, %)

자살수단	빈도	백분율(%)
약물에 의한 시도	21	4.0
흉기로 자해	3	0.6
목 매달기	4	0.8
투신	8	1.5
교통사고, 지하철	4	0.8
기타	3	0.6
불명	483	91.8
합계	526	100.0

- 자살위기 상담에 나타난 남은 사람들에 생각 여부를 보면, 자살을 생각하는 내담자들은 대부분 남은 사람에 대해 생각하고 염려하는 것으로 나타남.

• • 자살위기 상담에 나타난 남은 사람들에 생각 여부⁹⁹⁾ • •

(단위 : 건, %)

생각 여부	빈도	백분율(%)
했다	115	21.9
안했다	2	0.4
불명	409	77.8
합계	526	100

- 자살을 생각할 때 마음에 걸리는 일이 무엇인가에 대해, 제일 마음에 걸리는 것은 가족(부모와 자녀)에 대한 것이 17.5%로 절대 다수를 차지하고 있고, 그 다음으로 친구나 애인, 기타 등으로 나타남. 정서적으로 밀접한 관계에 있었던 사람과의 관계가 자살예방에 가장 중요하게 작용할 수 있음을 보여줌.

98) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

99) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

• • 자살위기 상담에 나타난 자살을 생각할 때 마음에 걸리는 일¹⁰⁰⁾ • •

(단위 : 건, %)

마음에 걸리는 일	빈도	백분율(%)
가족(부모, 자녀)	92	17.5
친구나 애인	8	1.5
내세	2	0.4
기타	2	0.4
불명	422	80.0
합계	526	100.0

- 성별과 자살위기 원인들을 교차분석 해보면, 남자의 경우는 자살위기의 원인으로 경제문제가 22.7%로 가장 많음. 그 다음으로 가정문제 19.5%, 정신건강문제 18.8%, 성·이성 문제 9.4%의 순으로 나타나고 있음. 한편 여자의 경우는 자살위기의 원인으로 가정문제가 23.6%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 정신건강의 문제 22.0%, 가정폭력 7.1%, 경제문제 5.9%의 순으로 나타났음.
- 자살위기의 원인으로 남자는 경제문제, 여자는 가정문제가 큰 것으로 나타남. 경제문제로 인해 남자가 여자에 비해 약 4배 더 자살충동을 경험하는 것으로 나타남. 이와 같은 사실은 자살 충동을 일으키는 요인이 남녀에 따라 약간 구별된다는 점을 보여줌.

100) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

• • 성별과 자살위기 원인들과의 교차분석¹⁰¹⁾ • •

(단위 : 건, %)

	(1)가정 폭력	(2)성폭력	(3)학교 폭력	(4)기타 폭력	(5)가정 문제	(6)학교·직장 문제
남자	3 (2.3)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	25 (19.5)	6 (4.7)
여자	15 (7.1)	3 (1.4)	1 (0.5)	2 (0.9)	50 (23.6)	21 (9.9)
불명	4 (2.2)	1 (0.5)	3 (1.6)	1 (0.5)	30 (16.1)	21 (11.3)
전체	22 (4.2)	5 (1.0)	4 (0.8)	4 (0.8)	105 (20.0)	48 (9.1)

	(7)경제 문제	(8)정신건강의 문제	(9)성·이성	(10)기타	(11)불명	전체
남자	29 (22.7)	24 (18.8)	12 (9.4)	14 (10.9)	13 (10.2)	128 (100.0)
여자	26 (12.3)	33 (15.6)	26 (12.3)	23 (10.8)	12 (5.7)	212 (100.0)
불명	11 (5.9)	41 (22.0)	3 (1.6)	21 (11.3)	50 (26.9)	186 (100.0)
전체	66 (12.5)	98 (18.6)	41 (7.8)	58 (11.0)	75 (14.3)	526 (100.0)

□ 연령과 자살위기 원인들과의 교차분석을 보면, 10대 초등학생과 중학생은 자살위기의 원인이 학교·직장 문제와 가정 문제로 나타남. 10대 고등학생은 가정문제가 19.6%로 가장 높게 나타남. 또한 20대는 정신건강 문제가 26.9%로 나타나 자살위기의 가장 큰 원인인 것으로 드러났고, 그 다음으로 가정문제가 19.4%로 나타남.

□ 한편, 30대는 정신건강 문제가 26.9%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 가정문제 15.0%, 경제문제가 9.7%의 순으로 나타남. 40대의 경우는 경제문제가 45.0%로 자살의 가장 큰 원인으로 나타났으며, 그 다음으로 가정문제 25.0%, 정신건강 문제 15.0%의 순으로 나타남.

101) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

● ● 연령과 자살위기 원인들과의 교차분석¹⁰²⁾ ● ●

(단위 : 건, %)

	(1)가정 폭력	(2)성폭력	(3)학교 폭력	(4)기타 폭력	(5)가정 문제	(6)학교·직 장 문제
10대 초등학생	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	18 (8.2)
10대 중학생	3 (6.7)	1 (2.2)	2 (4.4)	0 (0.0)	13 (28.9)	3 (30.0)
10대 고등학생	4 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	9 (19.6)	13 (28.9)
10대 불명	2 (12.5)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	6 (37.5)	8 (17.4)
20대	6 (4.5)	2 (1.5)	0 (0.0)	1 (0.7)	26 (19.4)	1 (6.3)
30대	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	5 (3.7)
40대	1 8.3%	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)
50대이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
불명	4 (1.8)	2 (0.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	39 (17.7)	0 (0.0)
전체	22 (4.2)	5 (1.0)	4 (0.8)	4 (0.8)	105 (20.0)	48 (9.1)

	(7)경제 문제	(8)정신건강 문제	(9)성·이성 문제	(10)기타	(11)불명	전체
10대 초등학생	24 (10.9)	40 (18.2)	20 (9.1)	21 (9.5)	1 (10.0)	220 (100)
10대 중학생	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	3 (6.7)	10 (100.0)
10대 고등학생	1 (2.2)	7 (15.6)	0 (0.0)	2 (4.4)	5 (10.9)	45 (100)
10대 불명	2 (4.3)	8 (17.4)	1 (2.2)	8 (17.4)	2 (12.5)	46 (100)
20대	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	2 (12.5)	9 (6.7)	16 (100)
30대	13 (9.7)	36 (26.9)	15 (11.2)	21 (15.7)	3 (7.5)	134 (100)
40대	18 (45.0)	6 (15.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	40 (100)
50대이상	7 (58.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	12 (100)
불명	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	51 (23.2)	3 (100)
전체	66 (12.5)	98 (18.6)	41 (7.8)	58 (11.0)	75 (14.3)	526 (100)

102) 「사이버 상담의 이론과 실제」, 한국생명의 전화, 2006. 9. 1

- 생명의 전화, 자살 관련 상담 결과를 분석해 본 결과, 매년 상담건수가 급격히 증가하고 있으며 연령대별로 상담 동기 및 유형이 다양해지고 있는 것은 많은 자살 시도자들 및 생존자들이 자살문제에 대한 해결방법으로 전화 및 사이버 상담을 이용하고 있다는 것을 알 수 있음. 앞으로 생명의 전화 및 온라인 상담이 자살을 예방할 수 있는 중요한 해결책이 되기 위해서는 상담가의 전문성과 개개인의 특성과 환경에 맞는 다양한 맞춤형 상담 프로그램, 그리고 2차 3차 자살예방기관과의 원활한 네트워크 형성이 중요할 것임.

II

자살의 원인 분석

1. 자살영향 요인 모델

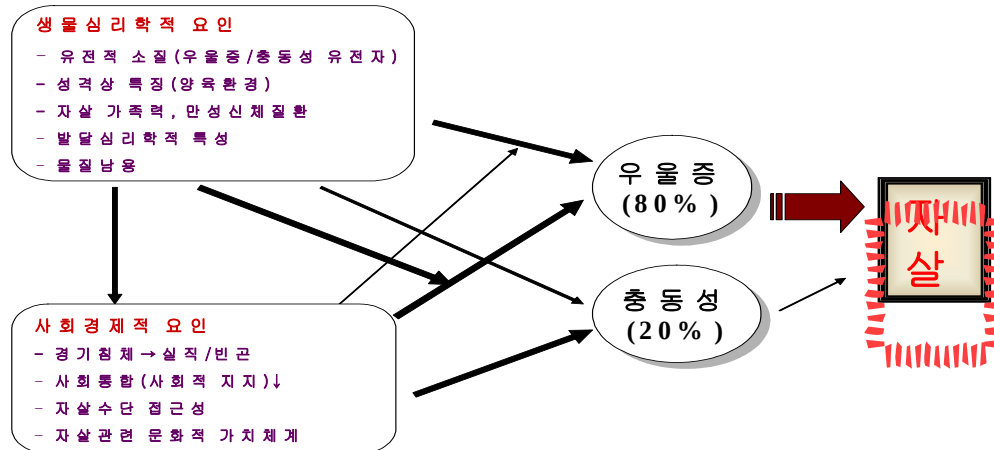
- 자살의 원인을 정확하게 파악하고 분석해야 제대로 된 대책을 강구할 수 있음. 한 유명 정신과 전문의¹⁰³⁾는 최근 들어 자살자가 급증한 배경으로 “급속한 산업화와 공업화, 고도성장 끝에 찾아든 극심한 경제불황과 취업난이 많은 이들에게 좌절감과 압박감을 가져다준 결과”라고 분석하고 있음. 이는 미국의 대공황 시기나 우리나라의 오일 파동 때 자살률이 정점을 보였던 것과 유사한 여건이라는 것임.
- 또 다른 한 전문의¹⁰⁴⁾는 “우리 사회를 지탱해 온 전통적인 가족문화의 붕괴, 급변하는 사회 환경을 무리하게 따라가다 뒤떨어질 때 생기는 상실감, 과정보다 결과를 중요시하는 목표 지향의 삭막한 인간관계가 우울증 등 자살의 여건을 충족시키고 있다”고 밝히고 있음.¹⁰⁵⁾ 요컨대, 동기와 방법은 다양하지만 자신을 괴롭히는 유·무형의 대상으로부터 벗어나려는 의지가 자살을 선택하게 한다는 것에는 차이가 없음.
- 보건복지부의 발표에 따르면, 자살의 원인으로 크게 유전적 소질과 성격적 특성 등을 포함하는 생물심리학적 요인, 경기침체 등으로 인한 사회경제적 요인으로 분류하고 있음. 생물심리학적 요인과 사회경제적 요인 중 80%는 우울증을 거쳐서 자살에 이르게 되며, 나머지 20%는 충동적인 상태에서 자살을 하는 것으로 밝혀짐.

103) 신승철, 서울광혜병원 원장, 정신과 전문의

104) 이민수, 고려대학교 의과대학 교수, 정신과 전문의

105) 국민일보, 「자살자 급증」, 2006. 2. 16.

● ● 자살 영향 요인 모델¹⁰⁶⁾ ● ●



□ 우울증과 자살과의 상관성이 그다지 없다는 분석도 있음. 서울중앙지검은 자살자들이 남긴 유서나 주변의 진술을 분석한 결과, 우울증 보다는 충동적, 우발적 동기가 많다고 밝힘.¹⁰⁷⁾ 우울증을 자살의 절대적 원인으로 삼기는 어렵다는 결과임. 한국자살예방학회¹⁰⁸⁾도 “우울증만이 자살의 원인은 아니다”라고 밝힌 바 있음. 실제 자살 사건의 60% 이상이 원인이 명확히 밝혀지지 않은 것으로 나타남.

□ 이상의 사실들에 비추어 볼 때, 유전적 요인이나 성격적 특징 등 개인적 영역이자 생물심리학적 자살요인을 제거하기 위한 보건의료 측면의 정책적 관심이 필요하기도 하지만, 이와 동시에 자살을 조장하는 사회경제적 요인을 제거하는 거시적 노력이 병행되어야 한다는 점을 시사함.

106) 보건복지부, 「자살예방5개년종합대책」, 2005. 9

107) 서울중앙지검 형사3부, 2005. 3. 23.

108) 이홍식, 연세대학교 의과대학 교수, 정신과 전문의

2. 자살의 생물심리학적 원인

- 생물심리학적 요인은 유전적 소질로서 우울증과 충동적 유전자에 의한 것, 성격적 특징으로서 양육환경에 의해 형성된 성격적 요소가 있음. 또한 자살의 가족력과 만성신체질환 및 발달심리학적 특성에 의한 물질남용 등이 개인의 자살 가능성을 높이는 요인으로 분석되고 있음.
- 자살의 중요한 원인 중 하나인 우울증은 신체적 장애와도 밀접한 관련이 있음. 일상생활에 많은 장애가 있는 신체장애의 경우, 만성병 치료를 위한 과다지출로 인한 삶의 질 저하와 이로 인한 우울증 발생이 자살에 이르는 경우가 많음(McGuire 등, 2002). 특히 우울증은 노인의 정신과 질환 중에서 가장 흔한 질환임. 우울증은 치료가 가능한 질환이긴 하지만 치료를 하지 않을 경우 매우 높은 사망률과 만성 합병증으로 이행될 수도 있음(Anderson, 2001).
- 생물심리학적 요인 중에서도 80%는 우울증을 거쳐서 자살에 이르게 되고 20%는 충동적인 상태에서 자살을 하는 것으로 밝혀짐. 우리나라 국민의 우울증 환자 현황을 살펴보면 우리나라의 우울증 환자는 총 94만 7,002명으로, 남성이 18만 8,545명, 여성이 75만 8,457명인 것으로 추계됨. 또 중·고등학생 등 남학생의 34.5%, 여학생의 47.5%가 우울 증상을 보이고 있다고 밝혀짐.¹⁰⁹⁾

109) 국립서울병원, 이화여자대학교 「우리나라 자살의 사회·경제적 비용 부담에 관한 연구 보고서」, 2006. 7.

• • 우리나라 우울증 환자수 추계¹¹⁰⁾ • •

(단위 : 명)

연령	일년 유병율(%)		인구수		우울증 환자 추계		
	남	여	남	여	남	여	계
0 - 4세	0	0	1,402,486	1,284,271	0	0	0
5 - 9세	0	0	1,753,544	1,566,138	0	0	0
10 - 14세	0	0	1,816,184	1,594,774	0	0	0
15 - 19세	0.5	2.8	1,636,580	1,479,950	8,182	41,438	4,9621
20 - 24세	0.5	2.8	2,065,189	1,923,023	10,325	53,844	64,170
25 - 29세	0.5	2.8	2,001,577	1,858,666	10,007	52,042	62,050
30 - 34세	0.9	2.6	2,265,549	2,163,335	20,389	56,246	76,636
35 - 39세	0.9	2.6	2,149,646	2,024,015	19,346	52,624	71,971
40 - 44세	0.9	4.8	2,175,607	2,112,062	19,580	101,379	120,959
45 - 49세	0.9	4.8	1,928,551	1,886,102	17,356	90,532	107,889
50 - 54세	1.4	4.2	1,347,718	1,326,419	18,868	5,5709	74,577
55 - 59세	1.4	4.2	1,107,834	1,108,115	15,509	46,540	62,050
60 - 64세	1.9	5.9	912,896	1,010,160	17,345	59,599	76,944
65 - 69세	1.9	5.9	748,545	912,437	14,222	53,833	68,056
70 - 74세	1.9	5.9	472,452	690,878	8,976	40,761	49,738
75 - 79세	1.9	5.9	259,598	468,003	4,932	27,612	32,544
80 - 84세	1.9	5.9	130,472	278,889	2,478	16,454	18,933
85 - 89세	1.9	5.9	43,450	122,374	825	7,220	8,045
90 - 94세	1.9	5.9	9,183	36,730	174	2,167	2,341
95세이상	1.9	5.9	1,148	7,613	21	449	470
계			24,228,209	23,853,954	188,545	758,457	947,003

※자료 : 통계청(2005년 연령별 전국 추계인구)과 국립서울병원(정신질환실태 역학조사, 2001)의 자료를 이용하여 산출하였음

□ 국민건강보험공단의 ‘우울증 환자 수 현황’을 보면, 우리나라 국민 중 우울증으로 진료를 받은 환자 수가 해마다 증가세를 보이고 있음. 2002년 281만 3,891명에서 2003년 319만 1,875명, 2004년 344만 674명, 2005년 362만 5,537명으로 3년 사이 1.3배가량 증가함. 우울증 진료비도 2002년 910억 9,104만원에서 2003년 1,079억 6,806만원, 2004년 1209억 33만원, 2005년 1,359억 4,752만원으로 역시 3년 사이에 1.5배 늘어남.

110) 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」 2005. 11. 30

• • 우울증 환자 수 현황¹¹¹⁾ • •

(단위 : 명, 건, 일, 천원)

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2006.7
진료실인원(명)	368,647	427,518	473,945	511,255	551,177	329,588
지급건수(건)	1,278,621	1,456,701	1,670,213	1,846,592	2,044,147	930,323
내원일수(일)	2,440,158	2,813,891	3,191,875	3,440,674	3,625,537	1,628,263
진료일수(일)	21,046,191	25,554,520	30,223,769	34,465,589	37,667,825	17,245,423
총진료비(천원)	78,358,207	91,091,042	107,968,060	120,940,338	135,947,528	64,077,322
공단부담액(천원)	50,580,510	59,648,020	70,794,052	79,293,695	90,323,187	43,750,398

- 우울증 관련 약제비 지급실적을 보면, 2001년 52,489건에 대해 30억원이 지출되던 것이 2005년에는 89,833건에 약제비가 53억원으로 증가함.

• • 우울증 관련 약제 실적¹¹²⁾ • •

(단위 : 건, 천원)

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2006.6
직접조제(건)	-	-	-	-	-	-
처방조제(건)	52,489	49,472	58,931	70,670	89,833	45,992
총진료비(천원)	3,037,738	3,131,199	4,256,745	5,459,402	5,381,602	2,911,421

- 연령별 우울증 환자 수를 보면, 2005년 한 해 동안 여성 환자는 242만 3,324명으로 남성 120만 2,213명보다 2배 많은 것으로 나타남. 연도별 증가현황을 보면 여성 환자는 2002년 186만 1,623명에서 2005년 242만 3,324명으로 1.3배 증가한 것으로 나타남. 남성 환자는 2002년 95만 2,268명에서 2005년 120만 2,213명으로 1.26배 증가한 것으로 나타남.

- 전 연령 가운데 우울증 환자 수가 가장 많은 40대의 경우 2002년 64만 72명에서 2005년 78만 1,108명으로 1.2배 늘었음. 2005년의 연령대별 우울증

111) 건강보험공단, 「우울증 환자 수 현황」, 06.09.19

112) 건강보험공단, 「우울증관련 약제실적」, 06.09.19

환자는 0~10세는 2만 5,010명, 11~20세는 13만 7,654명, 21~30세는 30만 7,847명, 31~40세는 56만 4,703명, 41~50세는 78만1,108명, 51~60세는 65만 6,741명, 61~70세는 63만8,857명, 71세 이상은 51만3,617명임. 전체 중 40대 이상이 차지하는 비율은 71.4%이고, 40대가 21.5%, 50대가 18.1%, 60대가 17.6%, 70대 이상이 14.2%인 것으로 나타남.

● ● 우울증 환자 수 현황¹¹³⁾ ● ●

(단위 : 명)

구 분		진 료 실 인 원 (명)						내원일수 (환자연인원)					
		2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
계	계	368,647	427,518	473,945	511,255	551,177	329,588	2,440,158	2,813,891	3,191,875	3,440,674	3,625,537	1,628,263
	0-10세	3,582	5,544	5,147	6,071	5,408	2,427	13,010	23,231	24,983	27,103	25,010	9,560
	11-20세	14,558	18,133	18,726	20,349	24,358	13,531	81,331	103,250	114,542	120,798	137,654	61,017
	21-30세	35,541	40,324	42,982	44,927	53,083	29,424	222,226	253,430	271,955	278,176	307,847	136,261
	31-40세	69,500	76,836	81,347	83,495	87,884	49,304	461,359	504,887	544,327	551,459	564,703	244,692
	41-50세	80,761	96,826	107,250	113,648	118,659	68,812	538,899	640,072	718,958	757,422	781,108	337,909
	51-60세	64,243	71,707	77,684	82,724	88,274	54,008	481,047	525,032	586,317	630,992	656,741	300,683
	61-70세	58,743	68,085	79,590	87,944	92,060	57,635	405,911	467,327	556,225	617,937	638,857	284,649
71세이상	34,784	43,028	51,843	61,748	70,828	47,099	236,375	296,662	374,568	456,787	513,617	253,492	
남 자	계	118,228	138,944	153,709	165,755	177,256	105,004	812,465	952,268	1,084,138	1,157,306	1,202,213	534,497
	0-10세	2,349	3,745	3,530	4,236	3,681	1,659	8,455	16,251	17,937	19,186	17,798	6,611
	11-20세	7,264	9,188	9,506	10,793	12,099	6,884	41,853	56,435	61,761	66,551	72,107	32,379
	21-30세	12,709	13,990	14,763	15,588	17,292	9,655	87,499	96,523	103,700	106,564	110,122	47,164
	31-40세	23,120	25,694	26,988	27,163	27,865	15,530	163,005	177,731	189,842	185,951	182,228	77,538
	41-50세	25,914	31,327	35,010	36,914	38,399	22,544	185,177	223,789	250,753	256,533	262,213	112,629
	51-60세	18,158	20,899	22,856	24,277	26,623	16,140	143,023	161,321	183,917	197,823	206,139	94,234
	61-70세	16,297	19,297	22,884	25,201	26,809	16,650	115,566	136,696	166,522	189,889	198,488	89,515
71세이상	10,413	12,709	15,322	18,425	21,282	13,700	67,887	83,522	109,706	134,809	153,118	74,427	
여 자	계	250,419	288,574	320,236	345,500	373,921	224,584	1,627,693	1,861,623	2,107,737	2,283,368	2,423,324	1,093,766
	0-10세	1,233	1,799	1,617	1,835	1,727	768	4,555	6,980	7,046	7,917	7,212	2,949
	11-20세	7,294	8,945	9,220	9,556	12,259	6,647	39,478	46,815	52,781	54,247	65,547	28,638
	21-30세	22,832	26,334	28,219	29,339	35,791	19,769	134,727	156,907	168,255	171,612	197,725	89,097
	31-40세	46,380	51,142	54,359	56,332	60,019	33,774	298,354	327,156	354,485	365,508	382,475	167,154
	41-50세	54,847	65,499	72,240	76,734	80,260	46,268	353,722	416,283	468,205	500,889	518,895	225,280
	51-60세	46,085	50,808	54,828	58,447	61,651	37,868	338,024	363,711	402,400	433,169	450,602	206,449
	61-70세	42,446	48,788	56,706	62,743	65,251	40,985	290,345	330,631	389,703	428,048	440,369	195,134
71세이상	24,371	30,319	36,521	43,323	49,546	33,399	168,488	213,140	264,862	321,978	360,499	179,065	

□ 특히 심각한 것은 연령대와 상관없이 전 연령대에서 우울증이 증가하고 있다는 사실임. 충격적인 것은 10세 이하 어린이, 20세 이하 청소년, 30세 이

113) 건강보험공단, 「우울증 환자 수 현황」, 2006. 9. 19

하 청년, 그리고 왕성한 활동을 할 40대와 50대, 70세 이상의 노인 등 모든 연령대에서 우울증 증가가 두드러짐. 이는 자살자의 80%가 우울증을 겪는다는 통계와 비추해 볼 때 제어대책이 절실한 실정임.

● ● 우울증 환자의 총 진료비 현황¹¹⁴⁾ ● ●

(단위 : 명, 원)

	연도	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
계	계	78,358,207	91,091,042	107,968,060	120,940,338	135,947,528	64,077,322
	0-10세	397,071	766,426	798,650	950,604	976,915	392,712
	11-20세	2,886,800	3,519,124	4,105,185	4,457,211	5,470,369	2,538,748
	21-30세	7,635,932	8,566,684	9,643,327	10,069,077	11,745,365	5,479,490
	31-40세	14,901,110	16,362,857	18,385,466	19,141,194	20,795,491	9,417,524
	41-50세	17,073,495	20,398,156	23,776,518	25,810,192	28,407,829	12,920,239
	51-60세	15,260,859	16,874,623	19,688,134	22,096,119	24,636,831	11,755,789
	61-70세	12,849,800	15,106,538	18,966,334	22,065,635	24,340,789	11,341,662
	71세이상	7,353,139	9,496,634	12,604,444	16,350,307	19,573,941	10,231,159
남자	계	26,858,787	31,654,775	37,767,266	41,894,782	46,089,363	21,484,564
	0-10세	263,885	548,449	580,180	683,525	715,364	282,808
	11-20세	1,491,669	1,950,413	2,255,709	2,511,294	2,958,379	1,397,822
	21-30세	3,113,647	3,414,667	3,881,190	4,126,614	4,452,498	2,014,329
	31-40세	5,451,044	6,020,365	6,741,534	6,780,862	6,968,281	3,079,209
	41-50세	6,063,722	7,311,804	8,534,125	8,992,307	9,745,274	4,421,351
	51-60세	4,641,741	5,290,547	6,301,041	7,065,102	7,836,633	3,708,131
	61-70세	3,694,812	4,412,428	5,748,756	6,836,169	7,548,470	3,532,427
	71세이상	2,138,266	2,706,103	3,724,733	4,898,908	5,864,464	3,048,486
여자	계	51,499,421	59,436,267	70,200,793	79,045,557	89,858,165	42,592,758
	0-10세	133,186	217,977	218,471	267,079	261,551	109,904
	11-20세	1,395,131	1,568,712	1,849,476	1,945,916	2,511,990	1,140,926
	21-30세	4,522,285	5,152,017	5,762,137	5,942,463	7,292,866	3,465,161
	31-40세	9,450,066	10,342,492	11,643,933	12,360,332	13,827,210	6,338,314
	41-50세	11,009,773	13,086,352	15,242,393	16,817,884	18,662,555	8,498,887
	51-60세	10,619,118	11,584,076	13,387,094	15,031,017	16,800,197	8,047,659
	61-70세	9,154,988	10,694,109	13,217,579	15,229,466	16,792,318	7,809,235
	71세이상	5,214,873	6,790,531	8,879,712	11,451,399	13,709,477	7,182,672

□ 직종별로 볼 때, 제조업에 종사하는 우울증 환자 수는 2002년 6만 2,887명에서 2005년 8만 7,590명으로 증가함. 도·소매업 종사 우울증 환자는 같은 시기 1만 8,554명에서 2만 6,549명으로 증가함. 사립학교 교직원을 포함한 공무원 환자는 5만 3,551명에서 6만 9,867명으로 늘어남.

114) 건강보험공단, 「우울증 환자의 총 진료비 현황」, 2006. 9. 19

● ● 근로자 업종분류별 우울증 환자 수 현황115) ● ●

직종별	진료형태	2001년			2002년			2003년			2004년			2005년			2006년		
		계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자
계	계	148,149	47,540	100,609	172,664	56,795	115,869	199,303	65,321	133,982	227,190	74,563	152,627	260,203	84,459	175,744	159,762	51,200	108,562
	가입자	35,606	23,722	11,884	44,569	28,987	15,582	51,915	33,019	18,896	59,264	36,639	22,625	67,445	40,070	27,375	40,353	23,816	16,537
	피부양자	112,543	23,818	88,725	128,095	27,808	100,287	147,388	32,302	115,086	167,926	37,924	130,002	192,758	44,389	148,369	119,409	27,384	92,025
농업·수렵업·임업	계	254	80	174	312	94	218	354	120	234	388	142	246	493	185	308	312	103	209
	가입자	66	46	20	85	58	27	86	63	23	104	80	24	168	117	51	78	52	26
	피부양자	188	34	154	227	36	191	268	57	211	284	62	222	325	68	257	234	51	183
어업	계	359	96	263	405	129	276	391	124	267	425	125	300	423	111	312	229	62	167
	가입자	51	36	15	91	67	24	87	59	28	86	52	34	94	56	38	54	31	23
	피부양자	308	60	248	314	62	252	304	65	239	339	73	266	329	55	274	175	31	144
광업	계	619	188	431	613	196	417	651	177	474	718	223	495	730	241	489	467	146	321
	가입자	156	128	28	150	128	22	145	122	23	149	129	20	168	146	22	103	92	11
	피부양자	463	60	403	463	68	395	506	55	451	569	94	475	562	95	467	364	54	310
제조업	계	55,625	17,687	37,938	62,887	20,525	42,362	70,614	22,925	47,689	78,611	25,496	53,115	87,590	28,357	59,233	53,068	16,868	36,200
	가입자	12,912	8,409	4,503	15,423	10,058	5,365	17,264	11,103	6,161	18,537	11,915	6,622	19,959	12,641	7,318	11,492	7,277	4,215
	피부양자	42,713	9,278	33,435	47,464	10,467	36,997	53,350	11,822	41,528	60,074	13,581	46,493	67,631	15,716	51,915	41,576	9,591	31,985
전기·가스·수도사업	계	2,770	894	1,876	2,970	1,038	1,932	3,387	1,145	2,242	3,801	1,282	2,519	4,088	1,343	2,745	2,501	821	1,680
	가입자	525	469	56	613	557	56	628	566	62	715	634	81	747	645	102	457	394	63
	피부양자	2,245	425	1,820	2,357	481	1,876	2,759	579	2,180	3,086	648	2,438	3,341	698	2,643	2,044	427	1,617
건설업	계	10,126	3,288	6,838	12,251	4,175	8,076	14,822	5,008	9,814	17,409	5,879	11,530	19,730	6,569	13,161	12,424	4,101	8,323
	가입자	2,133	1,778	355	2,910	2,365	545	3,579	2,849	730	4,165	3,229	936	4,894	3,646	1,248	3,009	2,217	792
	피부양자	7,993	1,510	6,483	9,341	1,810	7,531	11,243	2,159	9,084	13,244	2,650	10,594	14,836	2,923	11,913	9,415	1,884	7,531
도·소매 및 소비자용품수리업	계	12,101	3,901	8,200	15,305	5,018	10,287	18,554	6,037	12,517	21,944	7,159	14,785	26,549	8,532	18,017	16,311	5,181	11,130
	가입자	3,077	1,977	1,100	4,263	2,631	1,632	5,242	3,160	2,082	6,101	3,619	2,482	7,208	4,059	3,149	4,306	2,401	1,905
	피부양자	9,024	1,924	7,100	11,042	2,387	8,655	13,312	2,877	10,435	15,843	3,540	12,303	19,341	4,473	14,868	12,005	2,780	9,225
숙박·음식점업	계	1,489	486	1,003	1,796	561	1,235	2,291	719	1,572	2,834	868	1,966	3,329	1,084	2,245	2,204	720	1,484
	가입자	473	236	237	603	274	329	809	326	483	1,030	373	657	1,188	448	740	792	304	488
	피부양자	1,016	250	766	1,193	287	906	1,482	393	1,089	1,804	495	1,309	2,141	636	1,505	1,412	416	996
운수·창고·통신업	계	14,790	4,634	10,156	16,285	5,285	11,000	17,781	5,819	11,962	18,508	6,183	12,325	21,661	7,233	14,428	13,083	4,281	8,802
	가입자	3,107	2,706	401	3,579	3,115	464	3,866	3,344	522	4,048	3,448	600	4,675	3,867	808	2,775	2,274	501
	피부양자	11,683	1,928	9,755	12,706	2,170	10,536	13,915	2,475	11,440	14,460	2,735	11,725	16,986	3,366	13,620	10,308	2,007	8,301
금융·보험업	계	10,748	3,458	7,290	11,655	3,888	7,767	13,281	4,400	8,881	14,338	4,812	9,526	15,697	5,207	10,490	9,560	3,100	6,460
	가입자	1,819	1,299	520	2,050	1,440	610	2,358	1,625	733	2,416	1,649	767	2,769	1,858	911	1,594	1,073	521
	피부양자	8,929	2,159	6,770	9,605	2,448	7,157	10,923	2,775	8,148	11,922	3,163	8,759	12,928	3,349	9,579	7,966	2,027	5,939
부동산·임대·사업서비스	계	20,595	6,954	13,641	24,896	8,525	16,371	29,581	10,132	19,449	34,202	11,732	22,470	39,482	13,260	26,222	24,563	8,225	16,338
	가입자	5,647	3,795	1,852	7,117	4,712	2,405	8,574	5,609	2,965	10,049	6,402	3,647	11,577	7,021	4,556	7,142	4,338	2,804
	피부양자	14,948	3,159	11,789	17,779	3,813	13,966	21,007	4,523	16,484	24,153	5,330	18,823	27,905	6,239	21,666	17,421	3,887	13,534
공공·국방 및 사회보장행정	계	434	147	287	531	184	347	638	222	416	1,309	404	905	1,626	524	1,102	984	333	651
	가입자	92	71	21	123	91	32	147	98	49	569	223	346	712	289	423	413	182	231
	피부양자	342	76	266	408	93	315	491	124	367	740	181	559	914	235	679	571	151	420
교육서비스업	계	1,270	406	864	1,974	629	1,345	2,738	811	1,927	3,454	1,008	2,446	4,596	1,282	3,314	3,098	882	2,216
	가입자	410	187	223	801	268	533	1,172	336	836	1,521	402	1,119	2,097	444	1,653	1,380	302	1,078
	피부양자	860	219	641	1,173	361	812	1,566	475	1,091	1,933	606	1,327	2,499	838	1,661	1,718	580	1,138
보건·사회복지사업	계	6,533	1,916	4,617	8,774	2,521	6,253	10,689	3,124	7,565	12,755	3,713	9,042	15,009	4,182	10,827	9,133	2,462	6,671
	가입자	2,222	776	1,446	3,205	993	2,212	3,952	1,277	2,675	4,627	1,499	3,128	5,326	1,539	3,787	3,144	852	2,292
	피부양자	4,311	1,140	3,171	5,569	1,528	4,041	6,737	1,847	4,890	8,128	2,214	5,914	9,683	2,643	7,040	5,989	1,610	4,379
기타공공사회·개인서비스	계	8,114	2,600	5,514	9,954	3,361	6,593	11,512	3,867	7,645	14,355	4,819	9,536	16,942	5,593	11,349	10,548	3,505	7,043
	가입자	2,210	1,342	868	2,919	1,805	1,114	3,438	2,049	1,389	4,539	2,540	1,999	5,214	2,831	2,383	3,247	1,769	1,478
	피부양자	5,904	1,258	4,646	7,035	1,556	5,479	8,074	1,818	6,256	9,816	2,279	7,537	11,728	2,762	8,966	7,301	1,736	5,565
가사서비스업	계	1,130	373	757	1,243	421	822	1,267	437	830	1,457	500	957	1,500	518	982	857	282	575
	가입자	354	253	101	376	265	111	368	284	84	415	308	107	456	330	126	264	180	84
	피부양자	776	120	656	867	156	711	899	153	746	1,042	192	850	1,044	188	856	593	102	491
국·공·민간기관	계	638	192	446	736	227	509	752	254	498	681	218	463	758	238	520	420	128	292
	가입자	153	112	41	209	148	61	200	149	51	193	137	56	193	133	60	103	78	25
	피부양자	485	80	405	527	79	448	552	105	447	488	81	407	565	105	460	317	50	267
기타	계	554	240	314	77	18	59	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
	가입자	199	102	97	52	12	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	피부양자	355	138	217	25	6	19	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-

● ● 공·교(공무원 및 사립학교 교직원)직종별 우울증 환자수 현황116) ● ●

115) 건강보험공단, 「근로자 업종 분류별 우울증 환자 수 현황」, 06.09.19

96 효과적 자살예방을 위한 정책과제

직종별	진료형태	2001년			2002년			2003년			2004년			2005년			2006년		
		계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자
계	계	49,530	16,177	33,353	53,551	17,619	35,932	60,092	19,599	40,493	66,054	21,811	44,243	69,867	22,771	47,096	41,991	13,485	28,506
	가입자	10,913	7,217	3,696	12,408	8,135	4,273	13,856	8,864	4,992	15,060	9,544	5,516	15,770	9,551	6,219	9,120	5,517	3,603
	피부양자	38,617	8,960	29,657	41,143	9,484	31,659	46,236	10,735	35,501	50,994	12,267	38,727	54,097	13,220	40,877	32,871	7,968	24,903
정부직	계	56	21	35	73	25	48	90	30	60	95	38	57	91	19	72	83	23	60
	가입자	9	8	1	12	11	1	16	13	3	16	12	4	11	7	4	13	10	3
	피부양자	47	13	34	61	14	47	74	17	57	79	26	53	80	12	68	70	13	57
일반직	계	13,038	4,518	8,520	14,110	4,794	9,316	15,665	5,323	10,342	17,403	6,030	11,373	18,547	6,351	12,196	11,140	3,824	7,316
	가입자	2,933	2,194	739	3,252	2,364	888	3,623	2,607	1,016	3,965	2,809	1,156	4,286	2,888	1,398	2,547	1,715	832
	피부양자	10,105	2,324	7,781	10,858	2,430	8,428	12,042	2,716	9,326	13,438	3,221	10,217	14,261	3,463	10,798	8,593	2,109	6,484
기능직	계	5,978	2,008	3,970	6,617	2,271	4,346	7,343	2,393	4,950	7,683	2,586	5,097	7,076	2,326	4,750	4,301	1,382	2,919
	가입자	1,344	982	362	1,581	1,129	452	1,685	1,175	510	1,752	1,212	540	1,641	1,047	594	981	616	365
	피부양자	4,634	1,026	3,608	5,036	1,142	3,894	5,658	1,218	4,440	5,931	1,374	4,557	5,435	1,279	4,156	3,320	766	2,554
공안직	계	964	391	573	1,106	462	644	1,222	498	724	1,387	557	830	1,501	600	901	958	357	601
	가입자	228	216	12	279	267	12	268	253	15	312	291	21	329	306	23	207	189	18
	피부양자	736	175	561	827	195	632	954	245	709	1,075	266	809	1,172	294	878	751	168	583
경찰, 소방직	계	4,240	1,388	2,852	4,804	1,550	3,254	5,560	1,802	3,758	6,171	2,005	4,166	6,726	2,140	4,586	4,189	1,317	2,872
	가입자	673	652	21	791	763	28	879	839	40	939	892	47	1,003	955	48	590	555	35
	피부양자	3,567	736	2,831	4,013	787	3,226	4,681	963	3,718	5,232	1,113	4,119	5,723	1,185	4,538	3,599	762	2,837
1,2종 고용직	계	124	44	80	146	54	92	134	49	85	153	61	92	180	69	111	108	42	66
	가입자	36	35	1	45	38	7	44	41	3	51	49	2	57	52	5	36	33	3
	피부양자	88	9	79	101	16	85	90	8	82	102	12	90	123	17	106	72	9	63
경노무 고용직	계	76	21	55	74	19	55	74	16	58	62	12	50	52	18	34	21	5	16
	가입자	17	5	12	26	5	21	20	5	15	17	-	17	14	3	11	7	-	7
	피부양자	59	16	43	48	14	34	54	11	43	45	12	33	38	15	23	14	5	9
교육직	계	15,991	5,043	10,948	17,615	5,609	12,006	19,976	6,365	13,611	21,879	6,984	14,895	23,882	7,541	16,341	14,386	4,494	9,892
	가입자	4,137	2,019	2,118	4,632	2,234	2,398	5,289	2,471	2,818	5,782	2,665	3,117	6,095	2,680	3,415	3,469	1,516	1,953
	피부양자	11,854	3,024	8,830	12,983	3,375	9,608	14,687	3,894	10,793	16,097	4,319	11,778	17,787	4,861	12,926	10,917	2,978	7,939
법관, 검 사	계	145	48	97	166	55	111	215	76	139	224	80	144	245	90	155	138	43	95
	가입자	18	17	1	14	14	-	24	19	5	23	21	2	22	17	5	16	15	1
	피부양자	127	31	96	152	41	111	191	57	134	201	59	142	223	73	150	122	28	94
임용직	계	1,843	555	1,288	1,994	610	1,384	2,233	709	1,524	2,333	763	1,570	2,447	773	1,674	1,341	403	938
	가입자	545	296	249	611	350	261	710	404	306	726	405	321	753	398	355	400	210	190
	피부양자	1,298	259	1,039	1,383	260	1,123	1,523	305	1,218	1,607	358	1,249	1,694	375	1,319	941	193	748
군인	계	2,979	784	2,195	3,335	886	2,449	3,918	1,037	2,881	4,294	1,194	3,100	4,731	1,333	3,398	2,729	744	1,985
	가입자	308	296	12	364	350	14	419	403	16	508	482	26	584	536	48	297	275	22
	피부양자	2,671	488	2,183	2,971	536	2,435	3,499	634	2,865	3,786	712	3,074	4,147	797	3,350	2,432	469	1,963
미통보군인	계	2	-	2	7	1	6	14	6	8	20	4	16	23	5	18	12	1	11
	가입자	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2	-	2	2	-	1	1	-
	피부양자	2	-	2	7	1	6	13	5	8	18	2	16	21	3	18	11	-	11
연구직	계	221	72	149	255	90	165	250	76	174	267	96	171	317	103	214	198	48	150
	가입자	31	27	4	52	41	11	44	34	10	50	40	10	56	43	13	31	24	7
	피부양자	190	45	145	203	49	154	206	42	164	217	56	161	261	60	201	167	24	143
공중보건의	계	89	51	38	73	35	38	113	74	39	125	72	53	159	92	67	104	57	47
	가입자	34	33	1	23	23	-	46	46	-	46	46	-	60	59	1	34	34	-
	피부양자	55	18	37	50	12	38	67	28	39	79	26	53	99	33	66	70	23	47
전임전문직	계	73	30	43	92	42	50	117	46	71	130	39	91	160	53	107	114	35	79
	가입자	32	23	9	40	27	13	44	26	18	45	27	18	49	30	19	40	21	19
	피부양자	41	7	34	52	15	37	73	20	53	85	12	73	111	23	88	74	14	60
청원경찰	계	458	182	276	547	229	318	535	227	308	540	212	328	547	217	330	366	146	220
	가입자	121	118	3	157	154	3	162	159	3	156	151	5	152	148	4	96	92	4
	피부양자	337	64	273	390	75	315	373	68	305	384	61	323	395	69	326	270	54	216
지도직	계	229	69	160	245	76	169	244	72	172	253	73	180	246	73	173	142	42	100
	가입자	48	44	4	53	46	7	58	50	8	47	42	5	44	38	6	29	23	6
	피부양자	181	25	156	192	30	162	186	22	164	206	31	175	202	35	167	113	19	94
원어민 영어교사	계	6	1	5	7	5	2	9	3	6	12	4	8	15	9	6	13	8	5
	가입자	4	1	3	5	5	-	8	3	5	9	4	5	14	9	5	13	8	5
	피부양자	2	-	2	2	-	2	1	-	1	3	-	3	1	-	1	-	-	-
계약직	계	41	8	33	103	40	63	174	66	108	280	87	193	400	125	275	251	82	169
	가입자	11	4	7	40	20	20	72	36	36	96	43	53	147	48	99	74	28	46
	피부양자	30	4	26	63	20	43	102	30	72	184	44	140	253	77	176	177	54	123
기타	계	2,977	943	2,034	2,182	766	1,416	2,206	731	1,475	2,743	914	1,829	2,522	834	1,688	1,397	432	965
	가입자	384	247	137	431	294	137	444	279	165	518	351	167	451	285	166	239	152	87
	피부양자	2,593	696	1,897	1,751	472	1,279	1,762	452	1,310	2,225	563	1,662	2,071	549	1,522	1,158	280	878

116) 건강보험공단, 「공·교(공무원 및 사립학교 교직원)직종별 우울증 환자수 현황」, 2006.
9. 19

- 우울증 환자 수가 증가하면서, 우울증 약품을 복용하는 환자에 대한 부작용 건수도 증가하고 있음. 식품의약품안전청의 ‘우울증 약품 부작용 건수 및 사례’에 따르면 2003년도에 2건, 2004년도에 2건, 2005년도에 15건, 2006년 6월 현재 23건으로 폭증하고 있음.

• • 우울증 약품 부작용 건수 및 사례¹¹⁷⁾ • •

처리 년도	연령	의심되는 의약품	부작용	처리결과
2003		염산히드록시진 에트라빌정	입마름, 졸림, 빈뇨발생	지속관찰중(입마름)
2003		곰마틸정	가슴통증, 가슴커진 증상	지속관찰중
2006	61세/여	이팩사-엑스알	오심, 구토	이미 허가사항에 반영됨
2004		포사맥스 70mg 자낙스 칼슘제제	자살(우울증에 의한 자살로 약물과 관련이 없음)	이미 허가사항에 반영됨
2004	78세/남	테그레돌정(노바티스) 에나폰	말이 어눌, 방향감각을 잃은 것 같은 행동, 하루종일 잠을 잠	이미 허가사항에 반영됨
2005	남	졸로푸트정(화이자)	멍한 느낌, 위의 통증	지속관찰중(멍한 느낌)
2005	여	미니프레스정(화이자) 자낙스정(파마시아)	안구건조, 시야흔탁	지속관찰중(안구건조)
2005	28세/남	레메론정(안센)	(척추장애 1급 환자로 지병으로 인해) 사망-인과관계 없음	지속관찰중
2005	49세/남	졸로푸트정(화이자)	졸림, 속이 메스꺼움, 피로, 눈이 따끔거림, 나른함	지속관찰중(눈이 따끔거림)
2005	남	졸로푸트정(화이자)	기억력 저하	지속관찰중
2005	27세/여	슈도에페드린, 메디락, 펜디메트라진, 플루틴(대원), 엘간정330mg(일동), 아로나민씨플러스정(일동), 다이크로질정(유한)	두통, 손 및 눈밑 떨림, 잠잘 때 경련 일어남, 생식기에서 냄새남, 심장박동 빨라짐, 왼쪽 얼굴 마비	이미 허가사항에 반영됨 (두통, 빈맥, 부정맥, 심계항진, 경련, 마비, 경련, 체취 등)
2005	63세/여	푸로작캡슐20mg(릴리)	어지러움증	이미 허가사항에 반영됨
2005	남	푸로작캡슐20mg(릴리)	어지러움증	이미 허가사항에 반영됨
2005	59세/남	솔리안정(사노피) 자낙스정(파마시아)	복통	이미 허가사항에 반영됨
2005	49세/남	솔리안정(사노피) 자낙스정(파마시아)	어지럼증	이미 허가사항에 반영됨
2005 (추적 보고)	59세/남	솔리안정(사노피) 자낙스정(파마시아)	복통	이미 허가사항에 반영됨
2005 (추적 보고)	49세/남	솔리안정(사노피) 자낙스정(파마시아)	어지럼증	이미 허가사항에 반영됨
2005	남	졸로푸트정	졸음, 나른함, 집중장애	지속관찰중(집중장애)
2005	미상(남)	자낙스정(파마시아)	맥박수 감소	지속관찰중
2005	미상(남)	졸로푸트정(화이자)	구토, 오심, 머리가 멍한 증세	지속관찰중(머리가 멍한 증세)
2006	74세/여	레메론정(안센)	전신무력증, 졸음, 사망 - 사망원인은 전이성 뇌종양임	지속관찰중
2006	82세/남	레메론 솔탭정(안센)	손발저림	지속관찰중
2006	52세/여	졸로푸트 정(화이자)	배뇨장애, 위궤양	지속관찰중
2006	47세/여	웰부트린서방정(GSK)	경련	이미 허가사항에 반영됨

117) 식품의약품 안전청, 「우울증 약품 부작용 건수 및 사례」, 2006. 9. 29

처리 년도	연령	의심되는 의약품	부작용	처리결과
2006	미상	웰부트린서방정(GSK)	발작, 무기력, 혼수상태	이미 허가사항에 반영됨
2006	56세/남	자낙스정	간수치상승, 심계항진, 부정맥	지속관찰중(부정맥)
2006		팍실 CR 정	피부발적	지속관찰 중
2006	45세/남	웰부트린 SR	당뇨	이미 허가사항에 반영됨
2006		레메론정	허끝과 허안쪽 감각 둔함, 침이 많이 나옴	지속관찰 중(허끝과 허안쪽 감각 둔함)
2006	여	자낙스 정	가슴이 아픔	지속관찰 중
2006	34세/여	레메론	어지러움, 빈맥, 두통, 가슴통증, 식욕감퇴, 의욕감퇴, 빈맥, 얼굴감각이상, 식욕저하	지속관찰 중 (가슴통증, 식욕감퇴, 의욕감퇴, 빈맥, 얼굴감각이상, 식욕저하)
2006	54세/남	레메론정	우울증, 종아리부분 근질근질함, 경미한 통증, 벌레기어가는 듯한 느낌, 하지불편증후군	지속관찰 중(종아리부분 근질근질함, 경미한 통증, 벌레기어가는 듯한 느낌, 하지불편증후군)
2006	56세/여	레메론정	하지불편증후군, 불면증	지속관찰 중(하지불편증후군)
2006	58세/여	레메론정	하지불편증후군, 의욕상실, 불면, 불안, 초조	지속관찰중 하지불편증후군, 의욕상실
2006	80세/여	캐롤-에프 레메론	전신부종	이미 허가사항에 반영됨
2006	58세/여	씨프람 프라놀(PO)	소화불량, 구토, 설사	이미 허가사항에 반영됨
2006	76세/여	팍실 씨알(paxil CR)(PO)	구토, 구역	이미 허가사항에 반영됨
2006	59세/남	레메론(PO)	팔의 근육통, 불면	이미 허가사항에 반영됨
2006	52세여	에트라빌(PO)	배뇨곤란, 배뇨통(Dysuria)	지속관찰 중(배뇨통)
2006	53세/남	레메론 정	팔저림, 하지불편증후군	지속관찰 중
2006	여	자낙스 정	연하곤란	지속관찰 중
2006	여	자낙스 정	설사, 변비, 수면중 호흡장애, 등통증, 불면증	지속관찰 중(변비, 수면중 호흡장애, 등통증)

□ 약품별로 보면 2006년9월 현재까지 우울증 약품과 관련한 부작용 보고 건수는 13개 약품에 총 98건인 것으로 나타남.

• • 우울증 약품 부작용 건수 및 사례¹¹⁸⁾ • •

연 번	약 품 명	부작용건수
1	곰마틸정	2 건
2	레메론솔탭정	1 건
3	레메론정	32 건
4	씨프람정	3 건
5	에나폰정	3 건
6	에트라빌정	5 건
7	웰부트린서방정	5 건
8	이팩사엑스알서방캡셀	2 건
9	자낙스정	18 건
10	줄로푸트정	16 건
11	팍실CR정	3 건
12	푸로작캡셀	2 건
13	플루틴캡셀	6 건

118) 식품의약품 안전청, 「우울증 약품 부작용 건수 및 사례」, 2006. 9. 29

3. 자살의 사회경제적 원인

- 최근 장기적 경기침체로 인한 사회경제적 원인으로 인한 자살이 급증하고 있음. 직업별 자살자 현황을 보면, 자살자가 가장 많은 직업은 일반봉급자로 최근 4년간 3,918명임. 전체 직업군 중 7.3%를 차지하고 있음. 두 번째는 전체의 6.7%를 차지하고 있는 농업 종사자로 3,588명이 자살한 것으로 나타남. 세 번째는 노동자로 전체의 6.6%를 차지하고 있음.
- 연도별 증가율을 살펴보면, 다른 직종은 조금씩 감소추세를 보이고 있는 반면, 농업 종사자의 자살 수는 점점 증가하고 있음. 2002년도 811명에서 2003년도 884명, 2004년도 845명이다가 2005년도에는 갑자기 1,048명으로 급상승하고 있음. 이것은 농촌현실의 어려움을 반증하고 있는 것이며 아울러 농업 종사자들의 자살예방을 위한 시스템이 시급함을 시사함.

● ● 자살자 직업별 현황¹¹⁹⁾ ● ●

(단위 : 명)

구분	2002			2003			2004			2005			총계		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	13,055	9,436	3,619	13,005	9,134	3,871	13,293	9,385	3,908	14,011	9,611	4,400	53,364	37,566	15,798
공무원	151	126	25	141	118	23	118	96	22	120	98	22	530	438	92
일반봉급자	1,039	876	163	1,006	782	224	884	743	141	989	758	231	3,918	3,159	759
농업	811	657	154	884	695	189	845	687	158	1,048	841	207	3,588	2,880	708
상업	687	545	142	777	604	173	687	560	127	598	467	131	2,749	2,176	573
공업	170	148	22	178	153	25	129	114	15	115	104	11	592	519	73
직공	246	211	35	187	153	34	154	125	29	137	117	20	724	606	118
접객업	236	125	111	268	158	110	214	112	102	229	116	113	947	511	436
노동	957	854	103	875	771	104	937	860	77	786	726	60	3,555	3,211	344
기타	1,898	1,307	591	1,875	1,299	576	2,055	1,420	635	1,866	1,265	601	7,694	5,291	2,403
무직	6,860	4,587	2,273	6,814	4,401	2,413	7,270	4,668	2,602	8,123	5,119	3,004	29,067	18,775	10,292

119) 경찰청, 「자살자 직업별 현황」, 2006. 9. 26

□ 직업별 자살자 현황을 통해 확인할 수 사실은 자살은 어떤 특정직업이나 계층에서 발생하는 일시적인 것이 아니라 일반시민과 노동자, 농민들로 우리 주변의 이웃들의 보편적인 현상임. 이들 대부분은 저소득층으로 경제적 이유 즉, 사회경제적 원인으로 자살을 하고 있는 것임. 따라서 나라 전체의 살림살이를 맡고 있는 정부의 책임이 크다 하겠음. 또 이에 대한 정치권의 책임도 일정부분 있는 만큼 정책적 관심과 책임의식이 절실함.

□ 연도별로 자살원인별 세부현황을 살펴보면 2002년도의 경우 염세비관, 빈곤, 낙망 등으로 인한 자살률이 전체의 49.4%를 차지하고 있음. 그러던 것이 2003년에는 염세, 비관, 빈곤, 낙망, 사업실패로 인한 자살사망이 55.6%로 증가함. 2004년의 경우도 염세, 비관, 빈곤, 낙망, 사업실패로 인한 자살사망자는 55.5%로 나타남.

● ● 연도별 자살원인별 세부현황¹²⁰⁾ ● ●

(단위 : 명)

2002	계			20세이하			21-30세			31-40세			41-50세			51-60세			61세이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	13,055	9,436	3,619	405	225	180	1,412	916	496	2,655	1,939	716	3,373	2,640	733	2,015	1,632	383	3,195	2,084	1,111
정신이상	820	478	342	24	14	10	141	79	62	199	120	79	202	123	79	69	44	25	185	98	87
병고	3,608	2,649	959	115	64	51	143	104	39	457	358	99	893	712	181	722	595	127	1,278	816	462
염세,비관	5,374	3,927	1,447	170	93	77	709	465	244	1,218	932	286	1,294	1,015	279	705	573	132	1,278	849	429
빈곤	600	454	146	5	2	3	89	60	29	128	98	30	171	140	31	107	84	23	100	70	30
낙망	112	88	24	9	3	6	27	21	6	11	8	3	20	16	4	22	20	2	23	20	3
치정,실연,부정	1,331	995	336	60	39	21	209	143	66	290	199	91	355	299	56	213	174	39	204	141	63
가정불화	842	516	326	20	10	10	87	38	49	274	155	119	266	178	88	115	81	34	80	54	26
사업실패	368	329	39	2	0	2	7	6	1	78	69	9	172	157	15	62	61	1	47	36	11

120) 경찰청, 「연도별 자살원인별 세부현황」, 2006. 9. 26

2003	계			20세이하			21-30세			31-40세			41-50세			51-60세			61세이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	13,005	9,134	3,871	368	214	154	1,331	856	475	2,414	1,676	738	3,219	2,375	844	2,020	1,553	467	3,653	2,460	1,193
정신이상	739	424	315	21	12	9	105	64	41	184	107	77	198	113	85	84	44	40	147	84	63
병고	2,976	2,059	917	48	31	17	121	88	33	357	244	113	605	438	167	513	395	118	1,332	863	469
염세, 비관	6,058	4,340	1,718	198	110	88	722	465	257	1,091	788	303	1,399	1,052	347	988	761	227	1,660	1,164	496
빈곤	731	535	196	6	5	1	54	35	19	162	114	48	244	181	63	128	102	26	137	98	39
낙망	153	112	41	8	4	4	11	11	0	26	19	7	51	41	10	23	16	7	34	21	13
치정, 실연, 부정	945	664	281	62	39	23	196	124	72	158	112	46	239	179	60	111	94	17	179	116	63
가정불화	977	615	362	23	13	10	101	50	51	300	171	129	320	225	95	112	82	30	121	74	47
사업실패	426	385	41	2	0	2	21	19	2	136	121	15	163	146	17	61	59	2	43	40	3

2004	계			20세이하			21-30세			31-40세			41-50세			51-60세			61세이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	13,293	9,385	3,908	272	166	106	1,161	746	415	2,279	1,584	695	3,190	2,414	776	2,171	1,705	466	4,220	2,770	1,450
정신이상	810	420	390	21	13	8	125	63	62	211	110	101	174	86	88	88	54	34	191	94	97
병고	3,114	2,169	945	23	14	9	107	79	28	307	229	78	621	485	136	575	449	126	1,481	913	568
염세, 비관	5,968	4,328	1,640	154	94	60	565	377	188	1,034	731	303	1,381	1,081	300	1,007	791	216	1,827	1,254	573
빈곤	722	519	203	4	2	2	52	34	18	134	91	43	250	168	82	119	95	24	163	129	34
낙망	214	153	61	15	7	8	37	27	10	40	31	9	45	34	11	25	20	5	52	34	18
치정, 실연, 부정	1,010	740	270	43	30	13	170	112	58	187	152	35	238	177	61	136	111	25	236	158	78
가정불화	980	628	352	12	6	6	92	44	48	258	145	113	272	191	81	137	109	28	209	133	76
사업실패	475	428	47	0	0	0	13	10	3	108	95	13	209	192	17	84	76	8	61	55	6

□ 2005년도의 연령별 자살 원인을 보면, 염세비관에 의한 자살이 압도적으로 많음. 20세 이하의 경우 57.9%, 21-30세 52.8%, 31-40세 47.3%, 41-50세 44.1%, 51-60세의 경우, 46% 61세 이상은 42.5%을 차지하고 있음. 염세비관으로 자살하는 생애주기로 20세 이하가 가장 높은 것도 특색적임. 연도별로 분석해 볼 때, 2002년도 41.9%에서 2003년도 53.8% 2004년도 56.6% 2005년도 57.9%로 갈수록 증가하고 있음. 이것은 학교에서의 자살의 예방을 비롯한 생명존중사상에 대한 교육이 얼마나 중요한가를 말해주고 있음.

• • 2005년도 자살원인별 세부현황¹²¹⁾ • •

(단위 : 명)

구분	계			20세이하			21-30세			31-40세			41-50세			51-60세			61세이상		
	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여
계	14,011	9,611	4,400	314	175	139	1,428	787	641	2,259	1,491	768	3,145	2,398	747	2,159	1,656	503	4,706	3,104	1,602
정신이상	923	467	456	33	18	15	172	82	90	231	111	120	179	94	85	102	58	44	206	104	102
병고	2,808	1,894	914	19	8	11	91	63	28	217	154	63	469	362	107	429	300	129	1,583	1,007	576
염세, 비관	6,390	4,468	1,922	182	98	84	755	412	343	1,070	726	344	1,387	1,067	320	994	798	196	2,002	1,367	635
빈곤	659	518	141	8	5	3	36	23	13	131	92	39	211	176	35	125	101	24	148	121	27
낙망	466	327	139	20	13	7	59	37	22	69	49	20	88	66	22	65	51	14	165	111	54
치정, 실연, 부정	1,414	989	425	40	26	14	220	128	92	225	169	56	335	254	81	228	176	52	366	236	130
가정불화	882	521	361	12	7	5	84	31	53	201	92	109	292	205	87	108	74	34	185	112	73
사업실패	469	427	42	0	0	0	11	11	0	115	98	17	184	174	10	108	98	10	51	46	5

121) 경찰청, 「2005년도 자살원인별 세부현황」, 2006. 9. 26

효과적 자살예방을 위한 정책과제



자살을 대하는 우리사회의 태도



1. 자살자 및 자살 시도자에 대한 태도

- 한국 사회는 자살을 죄악시하기보다 ‘오죽하면 자살까지 생각 했겠나’ 라며 동정하는 시각이 적지 않음. 언론의 자살사건 보도 또한 자살 행위에 대한 냉엄한 질타보다는 자살에 이르게 된 사연에 초점을 맞추어 자살자를 옹호하거나, 심지어 심정적 동조까지 유도함. 즉, 자살에 대해 관용적인 한국 사회의 관행이 팽배한 현실임.
- 이 같은 분위기는 자살의 특성 가운데 하나인 ‘베르테르 효과’를 증폭시키는 요인으로 작용함. 언론에 보도된 자살자와 비슷한 처지의 사람들이 보도를 접한 후에 잇따라 목숨을 끊는 사례가 흔함. 예컨대 성적 비관으로 자살을 선택한 청소년의 보도가 나간 후 많은 청소년들이 그의 선택의 필연성에 공감하는 듯한 분위기가 조성됨으로써 다른 청소년의 자살을 야기함.
- 우리나라에 유독 동반 자살이 많은 현상도 자살에 대한 그릇된 인식에서 그 배경을 찾아볼 수 있음. 우리나라의 경우 막연한 내세관, 즉, ‘이생에서 고생하느니 함께 죽어 다음 세상에서 다시 만나자’는 식의 재결합 관념이 무의식 속에 잠재해 있음. 그런데다, 혈연의식이 지나치게 강해 이를 ‘살해 후 자살’이라는 범죄로 인식하지 못함. 또한 배우자나 자녀를 독립 인격체라기보다 자신의 한 부분이나 소유물 정도로 인식하는 경향이 크기 때문에 동반자살이 많이 발생하고 있는 것임.

● ● 2000~2004년 연령별·성별 자살 사망자 수¹²²⁾ ● ●

(단위 : 명)

연령구분	성별	2000	2001	2002	2003	2004	계
0세	남	-	-	-	-	-	-
	여	-	-	-	-	-	-
1-4세	남	-	-	-	-	-	-
	여	-	-	-	-	-	-
5-9세	남	5	2	-	-	1	8
	여	2	2	-	1	-	5
10-14세	남	15	11	17	15	19	77
	여	8	19	17	17	22	83
15-19세	남	138	110	117	167	127	659
	여	103	85	86	98	78	450
20-24세	남	270	248	257	328	292	1,395
	여	162	143	168	219	199	891
25-29세	남	337	382	415	454	383	1,971
	여	165	154	181	225	214	939
30-34세	남	412	454	559	633	534	2,592
	여	189	190	221	278	281	1,159
35-39세	남	531	511	617	695	697	3,051
	여	209	210	254	330	317	1,320
40-44세	남	561	555	683	878	898	3,575
	여	200	170	239	326	323	1,258
45-49세	남	427	484	620	803	907	3,241
	여	121	153	210	250	291	1,025
50-54세	남	461	554	673	832	955	3,475
	여	87	109	144	188	226	754
55-59세	남	404	397	476	597	677	2,551
	여	114	109	122	174	190	709
60-64세	남	337	409	512	667	721	2,646
	여	125	128	166	185	208	812
65-69세	남	225	317	371	623	690	2,226
	여	113	138	159	255	256	921
70-74세	남	173	217	294	361	501	1,546
	여	132	46	218	243	308	947
75-79세	남	159	166	243	318	346	1,232
	여	109	144	204	280	291	1,028
80-84세	남	84	110	157	212	264	827
	여	76	101	171	202	246	796
85세 이상	남	39	53	89	146	117	444
	여	54	61	117	120	170	522
연령미상	남	-	-	1	-	-	1
	여	-	-	-	-	-	-
합계	남	4,578	4,980	6,101	7,729	8,129	31,517
	여	1,969	1,962	2,677	3,391	3,620	13,619

122) 통계청, 「2000~2004년 연령별·성별 자살 사망자 수」, 06.09.15

- 통계청의 자료에 따르면 ‘객관적 판단력이 부족하고 삶과 죽음에 대한 인식과 개념 자체가 불완전한’ 10세 미만 아동의 자살 수치는 대부분 가족 동반자살로 기인한 것으로 분석하고 자살자 숫자에 포함시키는 관행이 있음. 동반자살은 자살에 대해 죄의식을 느끼지 않는 나머지 자살과 살인의 복합형태로 나타나는 현상임. 그렇다면 가족 자살의 범주에 아동이 포함되기는 하지만, 10세 미만의 아동의 경우 자살은 명백한 ‘아동 학대’ 내지 ‘아동 살해’에 해당됨. 범죄적 의미의 타살 범주에 포함시켜 분류해야 함.

- 또 자살을 단순히 개인적 문제로만 치부하는 사회 분위기도 자살 증가의 요인이 됨. 자살을 마음먹은 사람은 실오라기 같은 희망만 보여도 살겠다는 의지를 보이며, 일단 극단적인 고비만 넘기면 안정을 되찾는다는 연구 결과가 있음. 그럼에도 불구하고 자살이라는 극단으로 내몰린 사람을 구조해 낼 제도적 장치가 미비해 자살 직전 단계에서 자살자에게 도움을 줄 수가 없다면 자살예방은 헛구호에 불과할 것임.

- 요컨대 자살을 죄악시하기보다, 자살에 대해 관용적이고 심적 동조를 보내는 사회적 분위기, 자살자나 자살 시도자를 의지가 박약한 개인으로 보고 자살을 단순히 개인적 문제로 치부해 버리는 분위기, 지나친 혈연주의로부터 기인한 살해 후 자살(아동 동반 자살)을 범죄로 취급하지 않는 분위기 등이야말로 자살을 조장하거나 최소한 방조하는 요인이라고 할 수 있음.

2. 자살자의 유족에 대한 태도

- 자살 사건이 일어났을 때, 자살자의 유족은 극심한 정서적 충격을 받게 됨.
한 개인이 큰 사건에 직면하였을 때 받는 스트레스 지수를 살펴보면 ‘배우자의 사망’의 경우를 100으로 놓고 개별사건을 상대적 수치로 표시하였을 때, 가족이나 친지, 친구 사이의 관계 변화나 죽음이 스트레스 지수 중 상위를 차지하고 있음.
- 다시 말해, 그 죽음의 원인이 자연사가 아닌 자살의 경우, 혹은 내 가족이나 친지가 자살을 시도했다는 사실 자체만으로도 그 충격은 배가된다는 학자들의 측정 결과가 있음.

● ● 스트레스 지수¹²³⁾ ● ●

원인	지수
배우자 사망	100
이혼	73
별거	65
감금 (징역 등)	63
가족의 죽음	63
심한 질병 · 상해	53
결혼	50
해고	47
배우자와 갈등	45
은퇴	45
가족 내 큰 변화	44
임신	40
성(性)문제	39
새로운 가족 생김	39
직장의 큰 변화	39
경제적 큰 변화	38

123) 분당 서울대학교병원, 스트레스 지수

친한 친구 사망	37
새로운 일 시작	36
부부싸움	35
집 장만 등으로 목돈 대출 (2천만원 이상)	31
대출금 못 갚음	30
직장 내 변화 (승진 · 이동)	29
자녀가 집을 떠남 (결혼 · 유학)	29
고부 갈등	29
뛰어난 성취	28
아내의 취직 · 실직 · 은퇴	26
입학이나 졸업	26
주거환경 변화 (집수리 · 나쁜 이웃)	25
생활습관 교정	24
상사와 마찰	23
근무시간 변화	20
이사	20
전학	20
여가 시간 변화	19
종교 생활 변화	19
사회 활동 변화 (클럽 가입 등)	18
차 · 가전제품 등을 대출로 삼 (2천만원 미만)	17
수면 습관 변화	16
가족 모임 변화	15
식습관 변화	15
휴가	15
명절	12
사소한 법 위반 (교통위반 · 무단횡단)	11

□ 그럼에도 불구하고 우리나라에서 자살자나 자살시도자의 유가족에 대한 지원책은 전혀 없는 상태임. 자살 사건이 발생하면 언론은 앞 다투어 자살의 원인과 이유, 자살자의 신변잡기적인 내용을 보도하기에 바쁨. 또한 자살자의 유족이나 자살 미수자의 가족들의 경우 마치 죄인이라도 된 듯 사실을 숨기기에 급급한 편임.

- 실제 한 유명 여배우의 자살 사건 이후 몇 년이 흐른 지금까지도 언론은 그녀와 관계가 있던 사람들의 심경을 보도하기에 바쁘고, 심지어 외부와 철저히 단절한 채 익명 속에서 살아가고 있는 유가족들까지 찾아가 무리한 인터뷰를 하기도 했음. 사회의 주목을 끈 자살자는 본인뿐만 아니라 그 주변인들까지도 인권에 막대한 침해를 받고 있는 실정임.
- 그 결과 자살자 혹은 자살미수자의 지인들이 정신적인 충격으로 고통을 받음에도 불구하고 공공보건의료 체계 내에서 심리상담이나 정신과 상담을 받지 못하고 있음. 이는 가족 구성원의 연쇄적인 자살을 유발시키는 부작용이 발생하기도 함.

3. 자살의 전염성(베르테르 효과)

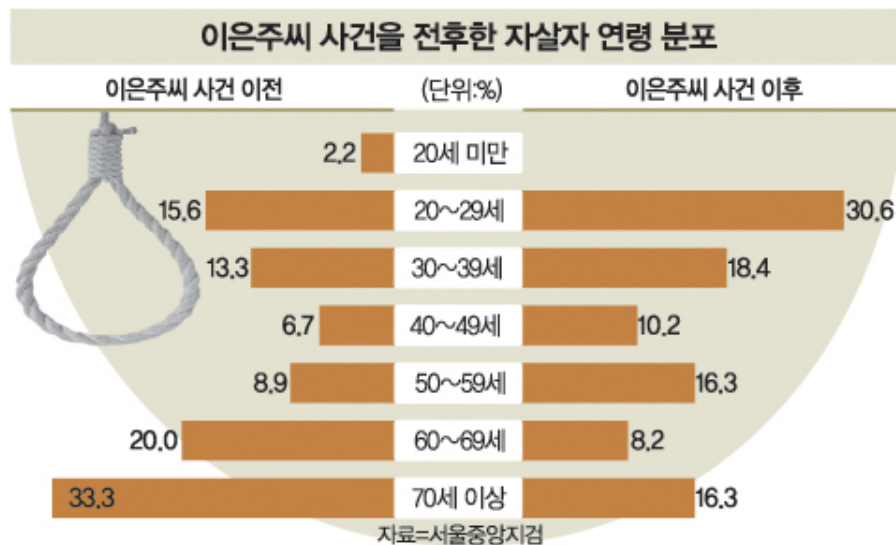
- 베르테르 효과란, 독일 작가 괴테(J.W.Goethe)의 대표작 ‘젊은 베르테르의 슬픔’에서 로테와의 사랑을 이루지 못한 주인공 베르테르가 권총으로 자살하자 당시 소설의 영향을 받은 수많은 유럽 젊은이들이 모방 자살을 한 것에서 유래한 용어임. 유명인의 자살 이후 번지는 자살 도미노 현상을 설명하는 용어임. 이 용어는 1974년부터 미국의 사회학자 데이빗 필립스에 의해 처음 사용되기 시작했는데, 이 베르테르 효과는 유럽뿐만 아니라 전 세계적으로 종종 발견된 바 있음.

• • 베르테르 효과를 입증한 관련 연구 자료 목록 • •

순번	연구서 명	주요 내용
1	The impact of media coverage of the suicide of a well known Quebec reporter: the case of Gaëtan Giguère. Soc Sci Med. 2005 May;60(9):1919-26	캐나다의 유명한 리포터의 자살 후 자살, 특히 목을 매 자살하는 경우가 증가했다.
2	Media coverage as a risk factor in suicide. J Epidemiol Community Health. 2003 Apr;57(4):238-240	미디어와 자살에 대한 연관에 대한 42개의 연구를 분석하였을 때 연예인이나 정치인의 자살보도는 14.3배의 모방 효과 유발, 허구의 이야기에 의한 경우에는 4.03배의 모방효과를 유발한다.
3	Influence of the media on suicide. BMJ. 2002 Dec14;325(7377):1374-5	자살에 미치는 미디어의 영향
4	Suicide and the Media. Part1 : Reportage in nonfictional media. Crisis. 2001;22(4):146-54	비허구적인 미디어인 신문, TV, 책에서 묘사된 자살은 실제 자살과 연관성이 있다.
5	Railroad suicides and attempted suicide Austria 1990-1994. Extending hypothesis mass media transmission of suicide behavior. Nervenarzt. 1997 Jan;68(1):67-73	열차 기관사의 스트레스와 자살 심경에 대한 TV 프로그램이 나간 후 철도에서의 자살 시도와 자살이 증가했다.
6	The effect of media on suicide: evidence from Japan. 1955-1985. Suicide Life Threat Behav. 1996 Summer;26(2):132-142	일본인을 대상으로 하였을 때, 일본인 자살자에 대한 보도인 경우에만 모방 자살에 영향을 미쳤다.
7	Effect of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. Aust N Z J Psychiatry. 1995 Sep;29(3):480-3	1981년에서 1990년 사이에 호주에서 신문에 자살 보도가 나간 후 일일 평균 자살이 유의하게 증가했다.

□ 최근 국내에서 일어난 일련의 자살 사건이 베르테르 효과에 의한 것으로 공식 인정된 바도 있음. 2005년 영화배우 이은주의 자살사건 이후 벌어진 자살사건들이 이 경우에 해당함. 2005년 3월 23일 서울중앙지검 형사3부(석동현 부장검사)의 발표에 따르면,¹²⁴⁾ 동년 2월22일 영화배우 이은주씨의 자살 이후 하루 평균 자살자 수가 급상승 했으며, 자살의 방법 면에서 이은주씨와 같은 방법을 시도한 사람이 많았으며, 자살자의 연령대 또한 이씨의 또래였다는 분석임.

● ● 이은주씨의 자살과 베르테르 효과 : 자살자의 연령 측면에서¹²⁵⁾ ● ●



124) 국민일보, “이은주 사건 이후 베르테르 효과”, 2005. 3. 23

125) 세계일보, “이은주 모방자살 늘었다”, 2006. 3. 24

• • 이은주씨의 자살과 베르테르 효과 : 자살 방법의 측면에서¹²⁶⁾ • •



- 서울중앙지검의 분석은 지검이 관할하는 서울 종로·강남구 등 7개구의 사망 사건을 표본으로 했음. 표본의 규모, 전년도와의 비교 부족 등 몇 가지 제한사항 때문에 본격적 학술 연구로 보기 어려운 점도 있음. 하지만, 상당한 해외 문헌을 참고한데다 SPSS 프로그램을 활용해 나름대로 통계적 분석을 시도했다는 점에서 의의가 있음.
- 실제 이은주씨의 자살 사건 후 일주일 만에 서울의 한 주택에서 빗에 쪼들리던 20대 여성이 목을 매 숨진 채 발견됨. 이 여성은 사고 전 주변 사람들에게 “이은주씨가 죽는 것을 보고 빗에서 벗어날 수 있는 방법을 알게 됐다”고 말했다고 함. 보고서를 낸 서울중앙지검 형사3부 석동현(石東炫) 부장검사는 “이씨 사건 발생 후 10일 정도가 흐르면서 베르테르 효과가 발생하고 있다는 확연한 느낌이 들었다”고 밝힘.

126) 국민일보, “이은주 사건 이후 베르테르 효과”, 2005. 3. 23

- 이를 계기로 서울지검 형사3부는 2005년1월1일부터 3월17일까지의 기간을 대상으로 삼아 이은주씨 사건이 발생한 2월22일을 기점으로 전후 각 1개월 간 관할구역에서 발생한 사망 사건 중 자살사건을 추려냈음. 이 기간(76일간) 자살자로 추정된 사람, 즉 유의미한 표본은 94건임.
- 그 결과, 이씨 사건 이후(2월23일~3월17일 23일간) 발생한 자살 사건은 49건으로 하루 평균 2.1명임. 이는 그 전(1월1일~2월22일 53일간)의 0.8명(총 45건)에 비해 2.5배가 증가한 것으로 증가추세에 있는 것은 분명함. 또 주목할 것은 사건 후 20대 자살자는 15명(전체 자살자의 30.6%)으로, 그전의 7명(15.5%)에 비해 배가 늘었다는 점임. 이에 대해 검찰은 자살 충동에 휩싸이기 쉬운 젊은층의 모방 자살의 징후로 판단하고 있음. 공교롭게도 이 기간 60~70대 자살자는 24명(전체 자살자의 53.3%)에서 12명(24.5%)으로 급감한 것과 대비됨.
- 자살 방식의 변화도 나타남. 이씨처럼 목을 맨 경우가 이씨 사건 이후 전체 자살 사건의 80%(종전 53%)에 달함. 종전에도 절반이 넘었으니 이 방식은 자살의 전형적 방식으로 볼 수도 있겠지만, 이때 자살한 20대 15명중 14명이 이런 방식을 택했다는 점은 주목할 만함.
- 연예인뿐만 아니라 사회 지도층의 자살도 대중에게 영향을 미침. 특히 베르테르 효과의 특성상 같거나 비슷한 상황에 처해 있는 사람들에게 영향을 크게 미치는데, 2003년부터 권력형 비리에 의해 검찰 조사를 받던 주요 사회 지도층의 자살 시기와 방법 등을 비교해 보면 베르테르 효과의 심각성을 잘 알 수 있음. 이들의 자살 원인을 단순한 모방에서 찾기는 힘들 것으로 보임. 그러나 유사한 상황에 처한 사람이 자살로 현실을 도피한 전력을 모방하여 사람들이 죽음에서 답을 찾았다는 추측은 충분히 가능함.

• • 사회 주요 지도층 인사의 자살 사건 • •

- 2003년 8월 정몽헌 전 현대아산 회장 투신 자살
- 2004년 2월 안상영 전 부산시장 부산 구치소에서 목을 매 자살
- 2004년 3월 남상국 전 대우건설 사장 한강에서 투신 자살
- 2004년 4월 박태영 전 전남지사 한강에서 투신 자살
- 2004년 6월 이준원 전 과주시장 한강에서 투신 자살,
운전기사 이원범씨가 구하려다 함께 사망
- 2005년 11월 이수일 전 국정원 국내담당 2차장 관사에서
목을 매 자살
- 2006년 1월 강희도 경위 (최광식 전 경찰청 차장 수행비서)
야산에서 목을 매 자살
- 2006년 5월 박석안 전 서울시 주택국장 한강에서 투신 자살

4. 자살로 인한 사회경제적 손실

- 자살의 만연이 사회 전반에 미치는 암울함은 그 어느 악영향이나 손실보다도 크며, 자살로 인한 직접적인 사회경제적 손실도 엄청나다고 할 수 있음.
- 직접비용은 질병의 치료에 직접 소요되는 의료비용, 질병치료를 위해 부수적으로 동반되는 교통비나 간병비 등을 의미하는 직접 비 의료비용으로 구성됨. 간접비용은 직접 질병치료에 소요되는 비용을 제외한 비용으로서 생산감소로 인한 비용, 조기사망으로 인한 비용, 기회상실비용 등이 포함됨. 흔히 잘 사용되지는 않지만 정신적인 비용으로 삶의 질이 왜곡되거나 좌절 등으로 인하여 가지게 되는 정신적인 손실 비용 등을 별도로 산정하기도 함.¹²⁷⁾
- 국립서울병원과 이화여자대학교가 공동 연구한 “우리나라 자살의 사회경제적 비용부담” 보고서에 따르면, 자살 사망자가 사망 전 1년간 소비한 의료비용과 조기사망으로 인한 생산성 손실액은 연간 3조 856억원에 달하는 것으로 추계되었음. 수입 상실 등 자살자의 간접비용이 3조 702억원, 응급실 진료비·장례비·수사비 등 직접 비용이 95억 4천만원, 가족의 의료비, 교통비 등 외부적 직접 비용이 47억 6천만원, 가족의 노동력 손실 등 외부적 간접비용이 10억원인 것으로 조사되었음.

127) Hodgson & Meiners, 1982

• • 자살로 인한 사회·경제적 손실¹²⁸⁾ • •

구분	비용
내부적 비용 중 직접비용 (응급실 진료비/응급이송비/장례비/수사비)	95억 4천만원
내부적 비용 중 간접비용 (조기사망비용)	3조 702억 24.4천만원
외부적 비용 중 직접비용 (가족의 의료비/교통비 등)	47억 6.8천만원
외부적 비용 중 간접비용 (가족의 작업손실비용)	10억원

- 자살자의 가족과 그 주변인들이 입는 상처와 후유증으로 인한 정신적 물질적 손실도 만만치 않음. ‘우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구보고서’에 의하면 2002년부터 2003년까지 자살자 가족은 모두 9,149명이었는데, 이들의 자살 전후 의료이용 실적을 보면 변화가 크다는 점을 발견할 수 있음.
- 자살자 가족이 발생하기 전에는 85.37%가 해당 가족의 의료이용 경험이 전혀 없었는데, 자살 사건이 발생한 후에는 40.84%만이 의료이용 경험이 없었음. 일반 질환도 자살 전에는 14.26%였지만, 자살 후에는 57.47%로 약 4배 정도 늘어남. 정신과적 질환도 0.37%에서 1.69%로 증가되어 4.6배로 늘어남.
- 피해가족의 의료이용 실적의 변화를 보면 자살이라는 사건이 그 가족에게 얼마나 큰 충격과 파장을 주는지, 그 가족들에게 얼마나 큰 육체적 정신적 피해를 주는지 실감할 수 있음. 이는 자살이 가족 및 주변인에게 미치는 사회경제적 손실의 한 부분임.

128) 국립서울병원·이화여자대학교, 「우리나라 자살의 사회·경제적 비용 부담에 관한 연구보고서」, 2006. 7

• • 가족의 자살경험 전·후 의료이용의 변화¹²⁹⁾ • •

(단위 : 명, %)

	가족의 자살경험		증가의 크기 ¹³⁰⁾ (배)
	전(n=9,149)	후(n=9,149)	
의료이용 없음	7,810(85.37)	3,736(40.84)	0.7
일반질환	1,305(14.26)	5,258(57.47)	4.0
정신과적 질환	34(0.37)	155(1.69)	4.6

□ 가족의 자살경험 전·후 주요 일반질환의 변화를 보면, 내분비, 영양 및 대사 질환의 경우 자살 전에 0.24%에서 자살 후 1.55%로 6.45배 증가함. 순환기계 질환의 경우 자살 전 0.56%에서 자살 후 3.40%로 6.1배가 증가함.

• • 가족의 자살경험 전·후 주요 일반질환의 변화¹³¹⁾ • •

구분	가족의 자살경험		증가의 크기(배)
	전	후	
내분비, 영양 및 대사 질환(E)	22(0.24)	142(1.55)	6.45
순환기계통 질환(I)	51(0.56)	311(3.40)	6.10
눈 및 눈 부속기의 질환(H)	80(0.87)	460(5.03)	5.75
비뇨생식기계통 질환(N)	57(0.62)	276(3.02)	4.84
근육골격계통 및 결합조직 질환(M)	84(0.92)	373(4.08)	4.44
피부 및 피부밀조직의 질환(L)	76(0.83)	315(3.44)	4.14
호흡기계통 질환(J)	422(4.61)	1,684(18.41)	3.99
소화기계통 질환(K)	251(2.74)	901(9.85)	3.59
특정 감염성 및 기생충성 질환(A-B)	57(0.62)	207(2.26)	3.63
손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S-T)	119(1.30)	320(3.50)	2.69

* 자살경험 전·후의 가족 수(n=9,149)

□ 특히 청소년과 20대의 자살율이 점점 증가하는 것은 저출산시대에 가장 중요한 노동력의 상실을 의미하며, 국가성장 잠재력에 대해 큰 손해를 끼치고 있으므로 자살예방에 대한 국가개입의 필요성이 증가하고 있음.

129) 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」 2005. 11

130) 비(ratio) = 자살경험 후의 의료이용자 비율/자살경험 전의 의료이용자 비율

131) 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」 2005. 11

5. 언론의 자살 보도 관행

- 베르테르 효과를 방지하기 위하여 자살 예방 정책의 주무 부처인 보건복지부는 “언론의 자살보도 권고 기준”을 작성·배포하고 있음. 그러나 보건복지부의 ‘자살 보도 권고 기준’에는 많은 허점이 있음. 유명인의 자살로 인한 모방 자살을 막겠다는 처음 취지와는 달리 ‘중요한 인물의 자살과 같은 공공의 정당한 관심의 대상이 되는 사건에 대해서는 이름과 사진, 자살 장소 및 방법, 경위 등을 보도할 수 있다’라는 애매한 조항을 남겨둠으로써 자살보도 자체의 근본취지를 무색하게 하고 있음.

● ● 언론의 자살보도 권고 기준¹³²⁾ ● ●

1. 언론은 자살 보도에서 자살자와 그 유족의 사생활이 침해되지 않도록 주의를 기울여야 한다. 중요한 인물의 자살과 같은 공공의 정당한 관심의 대상이 되는 사건이 아닌 경우에는 자살에 대한 보도를 자제해야 한다.
2. 언론은 자살자의 이름과 사진, 자살 장소 및 자살 방법, 자살까지의 자세한 경위를 묘사하지 않아야 한다. 다만 사회적으로 중요한 인물의 자살 등과 같이 공공의 정당한 관심의 대상이 될 수 있는 경우에 그러한 묘사가 사건을 이해하는데 필요한 경우는 예외이다.
3. 언론은 충분하지 않은 정보로 자살 동기를 판단하는 보고를 하거나, 자살 동기를 단정적으로 보도해서는 안 된다.
4. 언론은 자살을 영웅시 혹은 미화하거나 삶의 고통을 해결하는 방법으로 오해하도록 보도해서는 곤란하다.
5. 언론이 자살 현상에 대해 보도할 때에는 확실한 자료와 출처를 인용하며, 통계 수치는 주의 깊고 정확하게 해석해야 하고, 충분한 근거 없이 일반화하지 말아야 한다.
6. 언론은 자살 사건의 보도 여부, 편집, 보도 방식과 보도 내용은 유일하게 저널리즘의 기본 원칙에 입각해서 결정하며, 흥미를 유발하거나 속보 및 특종 경쟁의 수단으로 자살 사건을 다루어서는 안 된다.

- 특히 ‘자살 보도 권고 기준’의 ‘실천 세부내용’에서 헤드라인에 자살이라는 말을 쓰거나 상인이 자해라고 표시하는 것을 금지하고 있고, 유명인의 자살을 주요 기사로 실는 것을 금지하고 있음. 그러나 실질적인 기사는 그렇

132) 보건복지부, 「자살예방 5개년 종합대책」, 2005. 9

게 기술하고 있지 않음. 실제로 국내 유수의 포털 사이트 D사의 검색창에 유명 여배우 A씨의 자살을 치고(“OOO 자살”) 뉴스 제목으로 검색을 하면, 제목에 “OOO 자살”이라는 단어가 그대로 들어있는 뉴스만 105건이 검색됨. 그 중 약 50건 정도가 뉴스 제목에서 자살의 원인, 동기, 방법 등을 나타내는 단어를 포함하고 있음. 결국 지침만 하달되었을 뿐, 어떠한 강제적 조치도 취할 수 없는 보건복지부의 “자살 보도 권고 기준”은 글자 그대로 ‘권고’에 그치는 효과를 내고 있을 뿐임.

- “자살 보도 권고 기준”을 준수하지 않는 일은 비단 신문뿐만이 아니라 방송에서도 빈번히 일어나고 있음. 특히 방송은 시각적인 자극을 동반하는 것으로써 그 영향이 신문지상의 보도보다 훨씬 크다고 볼 수 있음. 방송의 경우 자살 사건을 보도하는 뉴스와 같은 보도 프로그램도 문제이지만, 충동적 자살을 많이 야기하며 직접적으로 베르테르 효과에 영향을 받는 청소년과 20대 층에게 인기 있는 트렌디드라마(Trendy TV Serial Drama) 속에서 자살 장면이 자주 등장한다는 것이 문제임.
- 최근 신드롬이라 불릴만한 인기를 끌어 모은 드라마에서는 주인공이 약물 자살, 권총 자살, 절벽이나 빌딩에서의 투신, 도로에의 투신 등으로 자살을 하는 과정과 순간을 여과 없이 그려내 많은 문제가 되었음. TV 드라마는 영화와는 달리 불특정 다수가 접근할 수 있는 매체로서, 무제한적으로 시청자에게 영향을 주는 매체임. TV 드라마라는 픽션 속에서 자살을 낭만적으로 보이도록 조성하는 것은 심각한 문제임. 게다가 이러한 현상이 공영 방송, 상업방송, 케이블방송 등 방송 종류를 막론하고 만연되어 있다는 점에서 방송계의 각성과 자정노력이 필요함.

• • TV 드라마 속에 등장한 자살 장면 • •

1. 미안하다 사랑한다(2004, KBS, 연출 이형민) : 여주인공 약물자살
2. 발리에서 생긴 일(2004, SBS, 연출 최문석) : 남주인공 권총자살
3. 매직(2004, SBS, 연출 홍창욱, 고경희) : 남주인공 절벽 투신
4. 이 죽일놈의 사랑(2005, KBS, 연출 김규태) : 남주인공 빌딩 투신
5. 프라하의 연인(2005, SBS, 연출 신우철) : 남주인공 자동차 사고 투신

□ 2002년 6월에 발표된 한국방송위원회의 ‘지상파 방송 프로그램 음주·흡연 장면 현황 조사’에 따라 당해 12월부터 KBS, MBC, SBS 3개의 지상파 방송사는 TV 드라마에서 흡연 장면을 완전히 추방하기로 결정하였음.¹³³⁾ 비록 아직까지 방송위원회의 심의 규정에는 ‘마약, 흡연, 음주 등의 표현에 있어 신중을 기해야 한다’는 조항만을 두고 대부분 방송사 자체의 자율규정에 맡기고 있지만, 당시 흡연 장면 추방 캠페인으로 인해 거의 모든 드라마에서 흡연 장면이 사라지고 있음.

□ 자살은 흡연이나 음주 못지않게 모방의 위험성이 높음. 그런 의미에서 방송위원회는 방송심의에 관한 규정 25조에 ‘인명을 경시하는 행위를 긍정적으로 다루어서는 안 된다’라는 조항을 두고 있음. 그럼에도 불구하고 방송심의위원회의 심의규정 준수 여부가 방송사의 자율에 맡겨져 있다는 맹점으로 인해 잘 지켜지지 않고 있음. 특히 방송사 자체 제작보다는 외주 제작물이 급속도로 증가하고 있는 추세에 비추어 보았을 때, 이 같은 현상은 쉽게 없어지지 않을 것으로 봄. 방송사가 방송물을 제작하는 과정에 있어 방송심의규정을 준수하도록 분위기를 유도해 나갈 필요가 있음.

133) KBS-2002년 12월 1일은 ‘KBS 드라마 금연 선포의 날’로 정하고 모든 드라마에서 흡연 장면을 추방, SBS-‘SBS 금연실천’을 선언하고 금연 프로그램 방영, MBC-2004년 5월 TV 제작본부장 2004년 6월부터 방영하는 드라마에서 흡연 장면은 전면 금지한다는 내용 발표

IV

외국의 자살예방정책



1. 주요 선진국의 자살예방 정책¹³⁴⁾

- 2004년도 보건복지부 연구용역 보고서인 ‘자살 예방 정책 개발 연구’에 소개된 UN/WHO에서 보고된 “자살 위험이 있는 집단 및 관련된 사람들을 위한 지지, 회복을 위한 전체적인 국가적 전략의 형성과 실행에 관한 국제 전문가 모임 보고서(Report of the Interregional Expert Meeting on Guidelines for the Formulation and Implementation of Comprehensive National Strategies for the Prevention of Supportive and Rehabilitative Services to Person at Risk and to Other Affected Persons)”를 재인용하면 다음과 같음.

• • 각 국가별 주요 자살 상황과 예방 활동 • •

국가명	자살 상황 및 자살 예방 활동
호주	- 1904년 이래로 호주에서의 자살률은 인구 10만 명 중, 12~14명으로, 일관되게 유지되고는 있지만 자살은 젊은 남성들에 있어서 두 번째 사망 원인이고 젊은이들의 수치로만 본다면 세계 최고 수준임. 1991년, 지난 50년간, 남성 자살 사망 인구는 남성 교통사고 사망 인구를 처음으로 추월했음. - 전통적인 집단에서의 자살은 흔한 경우가 아니기 때문에 원주민 인구의 자살이나 자살 시도에 대한 증거가 오히려 주목받기 시작했음. - 자살에 대한 호주의 자료는 부족했고, 1992년까지는 정신 보건에 대한 국가적 전략을 가지고 있지도 않았으며 연방, 주 수준의 통합되지 못한 많은 정책들이 진행 중이었음에도 불구하고 자살 예방에 대한 국가적인 전략은 없었음. - National Health and Medical Research Committee의 정신 보건 위원회의 지원 아래, 자살 예방 위원회가 설립되었고 이것이 국가적인 전략의 수립에 영향을 주고 자살 연구를 위한 호주 센터를 설립하기를 희망하고 있음.
캐나다	- 국가적인 자살 예방 전략의 개발과 실행에 관한 가이드라인에 대한 보고서가 1987년 출간 되었지만 정부기관이나 그 외 기타 관련 기관에서 적극적으로 실행되지 않았음. 1993년에 개정된 보고서에는 가이드라인 진행이 더딘 이유를 국가적 로비 집단의 부재, 자살예방에 대한 사회적 인식 부족, 인적 경제적 자원 부족, 자살 행동에 대한 사회적 낙이 때문이라고 분석하였음. - 알버타 지역사회 기반의 전략은 정부와 비정부 기관의 교육, 훈련, 협조 등을 언급하고 있음. 이 전략은 비록 연구를 바탕으로 이루어진 것이지만 정보의 유포, 간병인 훈련, 네트워크의 활용은 충분히 수행되지 않았음.

134) 「자살예방정책개발연구」, 보건복지부 연구용역보고서, 2004

국가명	자살 상황 및 자살 예방 활동
중국	- 중국인들은 민족을 계승해야 한다는 의식이 강하기 때문에 스스로 해가 되는 행동을 하지 않아야 한다고 믿고 있어서, 자살이나 자살 행위에 대해 매우 부정적인 태도를 가지고 있음. 자살 예방 운동은 젊은층의 자살에 대한 토론을 중심으로 1970년부터 시작되었음. - 자살률은 지역에 따라 크게 차이가 났는데 도시지방에서는 인구 10만명 당 8~12명이었지만 시골 지역에서는 인구 10만명 당 20~30명이었고, 젊은층과 노년층의 자살률이 가장 높았음. - 자살 방법으로는 가장 흔하게 사용하는 목매 외에 총기류 사용, 약물 과용, 가스 중독, 유기용제 중독과 같은 방법을 사용하였음. - 정부기관은 WHO와 연계망을 구축했으며, 자살 예방 전략을 수립하기 위해 비정부기구인 Chinese Association for Crisis Intervention과 같은 기관에 속해 있는 전문가, 비전문가와 그 외, 관련된 사람들의 협력이 필요했음.
에스토니아	- 20세기의 자살률은 사회 현상을 생생하게 보여줌. 20세기 초반은 정치적 사회적으로 혼란의 시기였기 때문에 자살률이 급등하였고, 1905년 민주화 운동으로 말미암아 낮아졌다가 1,2차 세계대전을 겪으면서 급격히 떨어졌음. 하지만 1947년과 1953년 스탈린 사망 사이에 급격한 증가가 있었고, 1955년에는 극적으로 사망률이 떨어져서 인구 10만명 당 14명을 기록하였음. Khrushhev 시대에는 32명까지 올라갔다가 1966년부터 1984년까지 스테그네이션 기간 동안 그대로 유지되었음. 페레스트로이카 첫 해에 25%정도 줄었고 1989년까지 계속 감소하였다가 1989년 이후로는 계속 증가하였음. - 자살 예방을 위한 노력은 1988년 이후부터 시작되어 위기 개입 전화를 개설하였음. 1989년에는 Estonia Medical Association에서 자살 관련 연구가 시작되고, 1993년에는 Estonia/Swedish Institute of Suicidology가 설립되어 여러 단계별로 자살의 예방과 위기 개입 기술에 대한 교육을 하는 것을 목표로 하고 있음.
핀란드	- 유럽에서 가장 자살률이 높았고 특히 젊은 남성의 자살 문제가 심각했음. 핀란드의 자살 예방 전략은 명확한 개념적 틀을 제공함.
헝가리	- 헝가리의 자살률은 항상 높았으며 지난 100년 간 세계에서 가장 높았다고 볼 수 있음. 가장 높았을 때는 1986년, 인구 10만명당 46명으로 3년간 높은 상태가 매우 지속적으로 나타났음. 자살 사망이 교통사고로 사망하는 것보다 3배나 많았음. - 헝가리의 자살은 두 가지 특징을 보임. 하나는 지속적으로 증가하는 것이고 다른 하나는 지지선이 높다는 점임. 1988년 통계에서 감소 징후가 보이긴 했으나 단지 남성에게 불과했고, 그러한 감소는 당시의 정치 사회적 시스템의 어떠한 변화 때문인 것으로 나타났음. 또한 노년층에서 가장 높은 자살률을 보였고 이는 그들의 사회적 지지가 가장 약했기 때문일 것으로 추측됨. - 자살 예방이 더 이상 정치적, 이념적 요소의 방해받지 않는다고 할지라도 그렇다고 충분한 자원이 있는 것은 아님. 국가적 자살 예방 전략에서는 일반적인 또는 특수한 건강 서비스와 지역사회 수준의 정신 보건 프로그램을 향상시키고, 경찰, 소방수, 교도관, 사회복지사 등에게 특별한 자살 예방 훈련을 제공하여, 자료 수집 시스템을 개방하고 연구 지원을 증가하는 등을 목표로 하고 있음.

국가명	자살 상황 및 자살 예방 활동
인도	- 자살이 범죄인 인도에서도 자살은 증가하고 있음. 1990년에는 7만 4천건의 자살이 보고 되었고 남성의 자살이 여성보다 빈번했음. 그러나 인도의 자살률은 다른 나라보다 훨씬 낮음. 가장 빈번히 자살하는 연령은 18~30세이고, 자살의 방법으로는 음독, 익사, 목매, 화상이 가장 빈번했음. 자살의 원인으로는 심각한 질병, 인척이나 배우자와의 다툼, 외도 등이 지적되었음. 서부 Bangal, Tamil, Nadu, Kerala에서의 자살 빈도가 높았음. - 자살에 대한 연구는 다변인 연구방법을 필요로 했고 자살이라는 현상을 이해하기 위해 개인 차원을 넘어 선 가족, 사회 차원의 요소가 필요했으며 특히 국가의 사회 경제적인 현실 맥락이 중요했음. - 국가적 자살 예방 전략은 네 가지 요소를 포함하고 있음: ① 정책 입안자, 집행자들을 민감하게 하고 법제도를 평가하고 자료를 개방하기 위한 광범위한 정책; ② 다양한 전문가들, 자원봉사자들을 위한 교육 프로그램, 젊은 부모를 위한 가족 교육 프로그램; ③ 지역사회 of out-reach 프로그램, 서비스망 향상; ④ 프로그램의 평가와 실무를 기반으로 하는 장기적인 연구 지원 등이 있음.
일본	- 제 2차 세계대전 이후, 특히 1950년대에 일본에서는 높은 자살률을 보고했음. 그 때 이후로, 비록 이혼율 증가, 핵가족화, 기존 가족 붕괴, 전통적 가치 붕괴, 약물 사용과 범죄의 증가, 사회적 경쟁 심화 빈부의 차이 등 다양한 사회적 변화와 문제가 있었지만 자살률은 낮아져서 인구 10만명당 17~18명의 비율로 2만1천명이 자살을 했다는 보고가 있었고 이것은 유럽 국가들보다 낮은 수치였음. - 그러나 일본의 젊은이들은 미국 젊은 남성들보다 높은 자살률을 보였음. 일본 노년층의 자살은 부모-아이 자살인 oyako-shinju, 어떤 일에 책임을 지기 위해 자살을 하는 중년의 자살인 inseki-jisatu로 특정 지워질 수 있음. - 일본에서는 자살을 여전히 금기시하며, 적절한 사회적 시스템이 없음. 자살 예방에 대한 미래의 전략으로는 다음과 같은 것들이 있음: ① 정신 보건 전문가와의 상담에 대한 반감을 감소시킴; ② 의대 학생들이나 의사들에게 자살 예방 훈련을 함. ③ 지역사회 기반의 자살 예방 훈련 코스, 학교 기반의 자살 예방 프로그램을 개발; ④ 노년층의 자살 문제에 초점을 둠; ⑤ 자살의 영향을 받는 사람들에게 대한 심리학적 도움을 제공; ⑥ 최근의 연구 결과나 다른 나라들의 자살 예방 경험들은 교환함
네덜란드	- 네덜란드에서는 다른 많은 나라들과 마찬가지로 모든 연령에서 자살이 사망의 10대 원인에 포함이 되고 특히 15~34세에서는 2,3번째 사망 원인이며, 교통사고 사망률보다 자살률이 더 높음. - 자살 문제의 개선, 협력과지지 증진, 자살 예방 프로그램의 개발과 실행, 평가 등을 위해서 Committee on Suicide of the National Council of Health가 설립되었음. 위원회는 1986년에 자살 실태에 관한 보고서를 발간했는데, 보고서에는 자살, 자살 행동 예방에 관해, '최근의 과학적 실증적 연구는 아직까지는 명백한 도움이 되지 못한다'는 내용을 포함하고 있음. - Secretary of Health에서 1989년에 자살 예방에 관한 국가적 전략과 국가적 프로그램의 네 가지 기초 요소를 발간했음: ① 연구와 자료 수집의 개선; ② health care 서비스의 향상; ③ 일반 대중뿐 아니라 관련 있는 기관이나 집단에 정보와 훈련 제공; ④ 특별히 위험 집단에 대해서 care의 증진

국가명	자살 상황 및 자살 예방 활동
나이지리아	- 나이지리아와 많은 아프리카 국가들에서는 사마의 주요 원인이 감염과 수인성 질환, 영양부족임. 아프리카 국가들은 자살 예방에 관해 거의 주도적이지 않고 다른 선진국에 비해 자살률 자체도 높지 않음. - 자살과 관련한 연구도 체계적인 것이 거의 없음. 그나마 있는 정신과 의사들이 수행한 연구는 기존 프로그램에 자살 예방의 개념이나 활동들이 첨가되어야 한다고 지적했음.
아랍에미리트연합	- 아랍, 무슬림 문화에서는 때때로 자살이 영웅적이거나 축복을 받기도 하지만 그들의 종교에서도 자살은 가족에게 재앙을 가져다 주고 치욕스러운 일로 여김. 페르시아 만을 중심으로 자살 시도 빈도가 높아지고 있지만, 자살 문제는 연구적 관심을 그리 많이 받고 있지 않고 정확한 통계치 조차 없음. 세계의 연구 (쿠웨이트, 아랍에미리트연합, 사우디아라비아)가 1970년대 후반에 완료가 다였고 바레인에서의 젊은층의 약물 사용과 관련한 자살 연구가 진행중임. - 이집트의 정신과 의사들은 자살 행동에 대해 관심을 보였고 이들이 알아낸 것은 다른 나라 학자들이 알아낸 것과 일치된 결과를 보였음: 자살은 남성이 여성보다 많았고 준 자살행위는 여성이 남성보다 많았음. 가장 흔하게 사용되는 자살 방법으로는 남성과 여성 모두에서 약물남용이었고, 다른 방법으로 여성의 경우 화상, 남성의 경우 익사, 여성과 남성 모두에게서 음독이 사용되었음. 아랍에미리트 연합의 토착민들은 주류 사회에 섞여 살고 있지 않지만 계획적인 자해에 있어서는 42.7%를 차지했음. - 예방 전략은 여러 영역을 걸쳐져야 하고, 지역사회의 네트워크를 사용해야 하며, 자발적인 활동으로 진행이 되어야 할 것이고 연구자와 개입을 개발하는 사람들 사이의 적절한 의사소통이 필요할 것임. 또한 자살 행동에 대한 연구를 증진하고 그것에 관한 사실이 밝혀졌을 때 사회적 불명예가 없다고 보장 해 줄 수 있는 것이 필요함.
미국	- 지난 몇 년간 미국에서는 인구 10만명 중 12~13명으로 자살률이 안정적으로 유지되고 있음. 15~24세 사이의 젊은 사람들의 자살은 지난 30년간 세 배가 되었고 1980년 초반, 자살로 죽는 사람들 중 반 이상이 40세 이하였음 - National Institute of Mental Health에서는 자살과 여타 자살행동을 중요한 공공 보건 문제라고 지적했음. 이 문제의 예방은 질병 예방, 건강 증진 국가 전략, 청년 자살 예방 국가 전략, 상해 통계 국가 전략 등을 포함한 국가적 전략에 의해 진행이 되었음. 이 전략에서 진술된 목표는 이 전략들이 응용되고 효과적이고 안전하기 위해 풍부한 과학적 연구에 의존함. 최근의 공공 보건 모델의 형식은 주로 국가적 전략적 목표를 그 과제로 삼고 있음. - Center for Disease Control에서는 공공 보건을 위한 접근을 자살과 자살 행동을 줄이는 방법이라고 하고 있음. 공공 보건 접근은 미국 내에서 실행이 되면서 검증되었음. 공공 보건 접근법은 더 정교화 되고 더 충실하게 사용되어야 하며 이 이슈에 대한 각각의 중요한 요소들을 하나의 접근법으로 묶고 통합해야 할 필요가 있음.

- 자살예방 국가전략 수립과 실행을 위한 국제전문가 회의 결론은 자살문제에 대한 적절한 조치는 치명적인 자살시도뿐만 아니라 치명적이지는 않지만 습관적인 자살행동까지 확대되어야 한다는 것임. 자살예방의 전체적인 접근은 고위험 집단이라고 알려져 있는 사람들을 위한 특수한 개입을 필요로 하며, 국가적 예방전략과 더불어 비정부기관의 공조를 통해 이루어져야 함.

2. 국가별 자살예방 전략의 비교

- 각국이 시행하고 있는 자살예방 정책은 UN과 WHO에서 정책지침으로 제시하고 있는 Guideline¹³⁵⁾에 자세하게 나와 있음. 이에 대해서는 자료집 뒷부분의 부록에서 자세하게 소개하고자 함. 이 가이드라인은 모든 국가에 그 특성에 맞는 국가 차원의 전략들이 세워지기를 촉구하고 국제사회가 국가적인 노력을 지지할 수 있는 수단을 제공하기 위해 만들어진 것임.
- 주요 국가(핀란드, 뉴질랜드, 노르웨이, 호주, 미국)별 자살예방을 위한 전략적 예방접근의 대상이 되는 주요 주제들을 살펴보면 12가지의 구성요소로 크게 구분할 수 있음. 정신질환의 탐지와 치료 대책, 치명적 수단에 접근성 감소 대책, 미디어와 대중교육, 학교자살예방 프로그램, 알코올과 약물남용 대책, 정신건강서비스의 접근도 향상, 훈련대책, 사후예방프로그램, 신체적 질병대책, 자살시도자의 평가 및 관리, 위기개입체계 직업과 실업대책 등 12가지 주제임. 신체적 질병도 포함되나 이는 핀란드에서만 실시되고 있는 주제임.

135) Guidelines for the Formulation and Implementation of Comprehensive National Strategies for the Prevention of Suicide Behavior and the Provision of Supportive and Rehabilitative Services to Persons at Risk and to Other Affected Persons(자살 행동의 예방과 자살 위험군, 또는 그 영향을 받는 사람들에 대한 지지와 회복의 공급을 위한 전체적이고 국가적인 전략 형성과 수행에 대한 지침)

● ● 국가 자살예방 전략의 비교¹³⁶⁾ ● ●

구성요소	핀란드	뉴질랜드	노르웨이	호주	영국	미국
정신질환의 탐지와 치료대책	+	+	+	+	+	+
치명적수단에 접근성 감소대책	+	+	+	+	+	+
미디어와 대중교육	+	+	+	+	+	+
학교자살예방 프로그램	+	+	+	+	+	+
알코올과 약물남용대책	+	+	+	+	+	+
정신건강서비스의 접근도향상	+	+	+	+	+	+
훈련대책	+	+	+	+	+	+
사후예방프로그램	+	+	+	+	+	+
신체적질병대책	+	-	-	-	-	-
자살시도자의평가및관리	+	+	-	+	+	+
위기개입체계	+	-	+	+	+	-
직업과 실업대책	+	+	+	-	+	-

□ 각 국가 전략들을 시행하기 전후의 평균자살률과 자살의 추세를 살펴보면, 핀란드의 경우 1992년도에 시행하여 5년 뒤의 자살률이 여자는 11.8%→11.36%로 남자는 47.08%→43.56%로 감소함. 노르웨이의 경우, 1994년도에 시행하여 여자는 7.74%→6.42%로 남자는 22.44%→18.12%로 자살률이 감소함.

● ● 국가 자살예방 전략과 시행전후 평균자살률과 자살의 추세¹³⁷⁾ ● ●

		5년전 평균 자살률	5년후 평균 자살률	평균자살률 차이 (t-value & p)	5년전 기울기 (β)	5년후 기울기 (β)	기울기 차이 (t-value & p)	예상되는 영향
핀란드 1992 시행	여자	11.80	11.36	.76(.117) (=)	.09	-.07	3.67(.011) (↓)	긍정적
	남자	47.08	43.56	.13(.066) (=)	1.17	-1.85	11.46(<.001) (↓)	긍정적
노르웨이 1994 시행	여자	7.74	6.42	3.35(.010) (↓)	-.41	-.02	-.72(<.001) (↑)	부정적
	남자	22.44	18.12	7.14(<.001) (↓)	-.60	-.03	-3.81(.009) (↑)	부정적

136) 하상훈, 「한국의 자살예방 대책에 대한 제안」, 2006

137) 하상훈, 「한국의 자살예방 대책에 대한 제안」, 2006

		5년전 평균 자살률	5년후 평균 자살률	평균자살률 차이 (t-value & p)	5년전 기울기 (β)	5년후 기울기 (β)	기울기 차이 (t-value & p)	예상되는 영향
호주 1995 시행	여자	5.04	5.35	1.12(.296) (=)	-.21	.07	-7.09(<.001) (↑)	부정적
	남자	20.35	21.42	-1.35(.214) (=)	-.16	.54	-.98(.365) (=)	중립적
스웨덴 1995 시행	여자	9.71	8.24	3.70(.006) (↓)	-.38	-.32	-2.44(.051) (=)	중립적
	남자	22.79	20.16	3.78(.005) (↓)	-.76	-.34	-3.81(.009) (↑)	부정적

- 선진 외국에서는 대부분 자살예방 전략의 계획과 개발을 전담할 기구를 만들어 운영하고 있음. 자살예방을 위해 다양한 수준에서 개인과 지역사회의 개입이 전개되고 있고 민간과 정부 등 각종 기관들의 공동참여가 이루어지고 있음.

효과적 자살예방을 위한 정책과제

V

우리나라 자살예방 정책 및 각종사업



1. 정부의 자살예방 정책 개요

- 보건복지부는 지난 2004년9월 “자살예방 5개년 종합대책”을 발표함. 자살예방 5개년 종합대책의 내용 중 하나는 ‘자살예방대책협의회’라는 것을 구성하여 관련 인사들을 중심으로 좋은 대책을 논의해보자는 것임. 대책협의회는 건강증진국장을 위원장으로 하며 기자협회, 종교단체, 법조계, 언론계 등 다양한 기관의 각 대표들을 15인 내외를 구성원으로 하고 있음.

• • 자살예방 5개년 종합대책 주요 내용¹³⁸⁾ • •

다. 대책협의회 구성

- 위원장 : 건강증진국장
- 위 원 : 총 15인 내외
 - 한국자살예방협회 : 회장 외 2인(생명존중운동본부 포함)
 - 한국기자협회 : 1인
 - 한국종교계사회복지협의회(한종사협) : 2인
 - 법조계 · 의료계 · 언론계 각 1인
 - 응급의료기관 2인
 - 정신보건과장, 담당사무관

- 대책이 수립된 지 1년 후인 지난 2005년9월, 보건복지부는 “자살예방 5개년 종합대책 세부추진계획”을 발표함. 보건복지부의 세부추진계획은 생명존중 문화 조성, 언론에 대한 자살보도 권고지침 보급 및 모니터링, 청소년 및 노인자살 예방대책, 우울증에 대한 대책, 정신건강전화 운영 등 여러 가지 대책들이 망라되어 있음.

138) 보건복지부, 「자살예방 5개년 종합대책 주요 내용」, 2004. 9. 30

• • 자살예방 5개년 종합대책 세부추진계획 주요 내용 • •

1. 생명존중 문화조성
 - 민간기관과의 협력 강화
 - 생명존중 및 자살예방 공익광고 제작 및 방영
 - 세계자살예방의날 행사 개최
 - 생명존중 국민수칙 및 홍보책자 제작 배포
 - 생명존중 마라톤 대회
2. 언론의 자살보도 권고지침 보급 및 모니터링
 - 언론매체(기자) 및 방송국에 자살보도 권고기준 송부 및 협조 요청
 - “자살예방전문가가 권고하는 자살보도 기준” 인식도 조사
 - 자살 사건 기사 모니터링하여 언론보도 권고기준에 알맞게 개선될 수 있도록 기사 작성 기자에게 권장
 - 인기 드라마 주인공 자살 등 생명경시 내용 모니터 및 시정 권고
3. 청소년 정신건강증진 및 자살예방
 - 청소년 정신보건사업 수행기관의 확충
 - 청소년 자살예방 매뉴얼 개발 및 보급
4. 노인 정신건강증진 및 자살예방
 - 노인자살예방에 관한 조사·연구
 - 노인자살예방 인프라 구축
 - 노인정신건강증진 가이드북 제작·배포
5. 우울증 및 자살 위험자 조기발견 상담체계 구축
 - 정신보건센터, 보건소, 국립정신병원 우울증 조기발견 프로그램 운영
 - 정신건강 주간에 ‘가족과 친구에게 전화 걸기’ 행사 홍보 지원
 - 정신의료기관 우울증 조기발견 및 무료상담 행사 개최
 - 정신보건센터/보건소와 지역사회 network를 활용한 자살 위험자 및 우울증 환자 조기발견체계 구축
6. 자살예방 등 정신건강상담전화 운영
 - 자살예방 등 정신건강상담전화 홍보 강화
 - 자살예방 등 정신건강상담전화 상담요원 Workshop 및 우수사례 격려 시상
 - 자살예방 등 정신건강 상담 전문과정 교육
 - 세계보건기구에서 권고하는 자살예방 지침서 번안 배포
 - 관련부처 협조 강화
 - 자살예방 상담 이후 가정방문 등을 통한 사례관리 서비스
7. 자살예방 인터넷 상담 운영
 - 인터넷 상담 체계 구축 운영
 - 상담전문가 풀 구성 운영
 - 상담전문가 workshop
8. 자살 시도자 치료 및 사후관리

9. 자살 감시체계 구축

10. 교육훈련

- 정신과 전문의 교육·훈련에 자살예방 커리큘럼을 포함하고 정신의료기관 workshop에 자살예방 의제를 포함하여 추진
- 중·고등학교 상담교사 등을 대상으로 하는 자살위험 청소년 조기발견 교육 자료 개발 및 보급
- 각종 교육과정에 자살예방사업 포함
- 정신건강 취약계층 관련 기관 종사자 교육
- 자살예방 전문가 양성 교육

11. 자살예방에 대한 연구지원

12. 자살관련통계의 품질개선방안

□ 세부추진계획에 대해 보건복지부가 밝히고 있는 사업별 추진현황을 구분해 분류하면, 생명존중문화조성, 언론의 자살보도 권고지침 보급 및 모니터링, 청소년과 노인의 정신건강증진 및 자살예방, 우울증 및 자살위험자 조기 발견 상담체계 구축, 자살예방 등 정신건강상담전화 운영, 자살예방 인터넷 상담 운영 등임.

● ● 자살예방 5개년종합대책 세부추진계획 사업 추진 현황¹³⁹⁾ ● ●

사업구분	사업내용	추진 현황	비 고
생명존중 문화조성	민간기관과의 협력 강화	정상 추진	-범국민 대토론회개최('05.12) -메디TV대중강연 -종교단체와의 협력강화 등
	생명존중 및 자살예방 공익광고 제작 및 방영	정상 추진	-'05. "5분만 생각해 보세요", "아빠의 빈자 리" 2개월간 581회 TV방영 -'06. "청소년 생명사랑캠페인" 제작, TV, 라디오, 전광판, 지하철 등 대국민 홍보
	세계자살예방의날 행사 개최	정상 추진	-'05.9.9 개최 -'06.9.5 예정
	생명존중 국민수칙 및 홍보책자 제작 배포	정상 추진	
	생명존중 마라톤 대회	정상 추진	-'06.5월 개최

139) 보건복지부, 「자살예방5개년종합대책 세부추진계획 사업 추진 현황」, 2006. 8. 16

사업구분	사업내용	추진 현황	비 고
언론의 자살보도 권고지침 보급 및 모니터링	언론매체 및 방송국에 자살보도 권고 기준 송부 및 협조 요청	정상 추진	-KBS,SBS,MBC 및 언론사 기자 등 3,900회 협조 요청
	자살보도기준 인식도 조사	정상 추진	-4개 주요일간지 및 주요방송 3사
	자살사건 모니터링 및 권고기준 권장, 생명경시 내용 모니터 및 시정 권고	정상 추진	-자살유해사이트 차단을 위한 공청회 개최 ('06. 4월) -모니터링결과 보도자료 배포
청소년 정신건강증 진 및 자살예방	청소년 정신보건사업 수행기관의 확충	정상 추진	-Health Plan2010에 의거 확충계획 수립 -아동청소년 정신건강 우수프로그램 발간 배포
	청소년 자살예방 매뉴얼 개발 및 보급	정상 추진	-청소년 자살예방 가이드북 제작·배포 ('05.9) -청소년 정신건강 가이드북 제작·배포 ('05.12) -자살예방프로그램개발 개발·교육 -아동청소년정신건강증진 워크샵 개최 등 ('06.8)
노인 정신건강증 진 및 자살예방	노인자살예방에 관한 조사·연구	정상 추진	-연구진행중(한국인력개발원 이지전)
	노인자살예방 인프라 구축	정상 추진	
	노인정신건강증진 가이드북 제작·배 포	향후 추진	-연구과제 결과 반영 추진 예정
우울증 및 자살 위험자 조기발견 상담체계 구축	우울증 조기발견 프로그램 운영	정상 추진	-전국 정신보건센터에 자살 및 정신건강증 진 상담전화 운영(1577-0199) -직장인 정신건강증진시범사업 실시
	'가족과 친구에게 전화걸기'행사 홍보 지원	정상 추진	-한국자살예방협회를 통해 실시
	정신의료기관 우울증 조기발견 및 무 료상담	정상 추진	-매주 첫째주 토요일을 "우울증 선별의 날"로 지정, 무료상담 실시
	정신보건센터/보건소와 지역사회 network를 활용한 자살 위험자 및 우 울증 환자 조기발견체계 구축	정상 추진	-129(보건복지콜센터), 1577-0199(정신건강 상담) 연계 상담 강화
자살예방 등 정신건강상 담전화 운영	자살예방 등 정신건강상담전화 홍보 강화	정상 추진	-홍보스티커 제작·배부 등
	자살예방 등 정신건강상담전화 상담요 원 워크샵 및 우수사례 격려 시상	정상 추진	-워크샵 개최 및 세계자살예방의 날 격려 시상
	WHO에서 권고하는 자살예방지침서 번안 배포	향후 추진	-일부 번안 배포
	관련부처 협조 강화	정상 추진	-청소년 생명사랑 캠페인에 교육인적자원 부 등 관련부처 협의 등
	자살예방 상담 이후 사례관리 서비스	정상 추진	-정신보건센터에서 추진
자살예방 인터넷 상담 운영	인터넷 상담 체계 구축 운영	정상 추진	-생명존중정신건강증진사업으로 추진 중 (전문상담가 : 40명)

사업구분	사업내용	추진 현황	비 고
	자살시도자 치료 및 사후관리	정상 추진	-자살시도자 치료에 대하여 보험급여 적용 방안 논의 중 *음독, 자해 사고 등은 보험급여 제한사 유임
	자살 감시체계 구축	정상 추진	-자살예방 범국민대토론회('05.12), 대한사 회정신의학회 춘계학술대회('06.7)등을 통 해 논의 -'06년 하반기 워크샵 개최 예정
교육훈련	중·고등학교 상담교사 대상 교육자료 개발 및 보급	정상 추진	-청소년 정신건강 가이드북 제작·배포
	각종 교육과정에 자살예방사업 포함	정상 추진	-정신보건전문가 지도자양성과정 등에 포 함
	정신건강 취약계층 관련기관 종사자 교육	정상 추진	-정신보건전문인력 워크샵 및 관련교육에 자살예방교육 포함
	자살예방 전문가 양성 교육	정상 추진	-한국자살예방협회에서 교육
	자살예방에 대한 연구지원	정상 추진	-연구사업 진행중
	자살통계의 품질개선방안	향후 추진	-중앙정신보건사업지원단 전문위원과 논의 중

(기간 : 2005. 9 ~ 2006. 8월 현재)

□ 보건복지부의 2005년10월부터 2006년8월까지 자살예방 관련 상담실적 현황을 보면 자살 일반은 107건, 자살상담은 713건, 정신질환 일반은 966건, 정신질환사례는 18,607건, 기타는 1,027건으로 총 11,325건을 상담함. 월별 상담실적으로 보면 지난 1여년 동안 가장 많이 상담을 한 때는 2006년6월로 한 달 동안 무려 1,505건을 상담함. 최근 들어 자살 관련 상담이 급증하고 있는 것을 알 수 있음.

□ 그러나 보건복지부가 운영하는 자살관련 상담의 경우 실제 자살원인이나 증상관련 상담비율은 0.9%에 불과함. 전문가를 확보해 자살원인이나 증상 관련 상담비율을 높여야 함. 국민들 대부분이 보건복지부가 운영하는 자살 관련 상담 서비스의 내용을 모르고, 그 활용도가 떨어지는 만큼 자살예방 전화 상담에 대한 보다 적극적인 홍보를 필요로 함.

● ● 정신보건관련(자살 및 정신질환) 상담실적¹⁴⁰⁾ ● ●

유형 년도	계				자살일반				자살상담전화				정신질환 일반				정신질환사례				기타(정신보건 일반상담)				비고 (총 콜수)
	완료	외부 이관	재통화	호전 환	완료	외 부 이관	재통화	호전환	완료	외부 이관	재통화	호전환	완료	외부 이관	재통화	호전환	완료	외부 이관	재통화	호전환	완료	외부 이관	재통화	호전환	
총계	10271	154	211	689	320	8	25	54	641	7	28	37	748	29	33	156	7741	105	91	275	821	5	34	167	11325
2005계	934	64	122	126	58	4	14	11	77	3	15	12	235	15	27	48	294	38	42	8	270	4	24	47	1246
2005.10	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2005.11	231	21	45	23	15	1	7	2	16	2	2	2	59	4	10	9	72	14	19	1	69	0	7	9	320
2005.12	701	43	77	103	43	3	7	9	59	1	13	10	176	11	17	39	222	24	23	7	201	4	17	38	924
2006계	9337	90	89	563	262	4	11	43	564	4	13	25	513	14	6	108	7447	67	49	267	551	1	10	120	10079
2006.01	1079	29	41	107	53	1	4	4	86	2	7	11	163	7	4	21	710	18	20	49	67	1	6	22	1256
2006.02	1187	20	14	38	26	1	1	6	44	0	1	1	81	4	1	11	981	15	11	16	55	0	0	4	1259
2006.03	1125	12	5	74	43	0	1	5	93	1	1	3	56	1	0	14	871	10	2	33	62	0	1	19	1216
2006.04	1105	15	3	75	29	0	0	7	108	0	0	1	80	2	0	12	825	13	3	40	63	0	0	15	1198
2006.05	1235	0	7	73	31	0	2	7	75	0	1	0	56	0	0	12	977	0	3	37	96	0	1	17	1315
2006.06	1505	4	8	55	26	2	3	4	42	0	0	2	35	0	0	14	1347	2	4	26	55	0	1	9	1572
2006.07	1165	7	5	70	32	0	0	6	68	1	3	2	26	0	1	11	957	6	1	34	82	0	0	17	1247
2006.08	936	3	6	71	22	0	0	4	48	0	0	5	16	0	0	13	779	3	5	32	71	0	1	17	1016

□ 보건복지부의 2005년 및 2006년 자살예방 관련 예산 내역을 살펴보면 2005년 2억, 2006년 5억의 예산이 집행되었음. 그러나 정부예산이 공익광고 제작 및 송출에 집중하여 실제 효과가 의문시됨. 실질적인 상담 및 프로그램 개발에는 전혀 투자가 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타남.

● ● 자살예방관련 정부 예산 내역¹⁴¹⁾ ● ●

(단위 : 원)

2005년도 사업내용		예산(국고보조)	비고
사이버자살 상담서비스	시스템재구축	27,434,000	
	사이버상담실 운영	29,160,000	
	전문가 워크샵	41,000,000	
유해사이트 모니터링		17,200,000	
대중강연		4,247,000	
공익광고		88,879,000	
홍보매체 및 보급		14,000,000	
자살 및 생명존중 문화실태조사		14,980,000	
총 계		200,000,000	

140) 보건복지부, 「정신보건관련 상담실적」, 2006. 10. 2

141) 보건복지부, 「자살예방5개년종합대책 세부추진계획 사업 추진 현황」, 2006. 8. 16

2006년도 사업내용		소요예산	국고지원	자체예산	비 고
사이버자살상 담서비스	시스템 재구축 등	46,984,000	17,984,000	29,000,000	
	사이버 상담실 운영	48,800,000	48,800,000	-	
	전문가 워크샵	10,170,000	10,170,000	-	
소 계		105,954,000	76,954,000	29,000,000	
매스미디어 및 유해사이트 모니터링		29,817,000	29,817,000	-	
소 계		29,817,000	29,817,000	-	
생명존중정신 건강문화조성	자살예방을 위한 대토론회	3,500,000	3,500,000	-	
	홍보매체제작 및 보급	30,900,000	30,900,000	-	
	자살 및 생명존중문화실태조사	13,689,000	13,689,000	-	
	"청소년생명사랑 지킴이" 및또래지도자 양성	15,140,000	15,140,000	-	
소 계		63,229,000	63,229,000	-	
공익광고 제작 및 송출		330,000,000	330,000,000	-	
소 계		330,000,000	330,000,000	-	
협회자체사업	06년 한국자살예방협회정기심포지움	4,500,000	-	4,500,000	
	세계자살예방의 날 기념행사	15,500,000	-	15,500,000	
	자살예방전문가 양성	4,120,000	-	4,120,000	
	자살자 가족모임	21,650,000	-	21,650,000	
소 계		45,770,000	-	45,770,000	
총 계		574,770,000	500,000,000	74,770,000	

2. 정부의 자살예방사업 평가

1) 자살예방 5개년 종합계획의 허구성

- 지난 2004년도 9월 정부는 ‘자살예방 5개년 종합대책’을 발표함. 주 내용을 보면 전문가들을 중심으로 한 대책협의회를 구성해 자살을 막아보겠다는 것임. 그리고 1년 후인 2005년도 9월 정부는 ‘자살예방 5개년 세부추진계획’을 발표함. 그러나 종합대책 발표 이후 세부추진계획이 발표되기까지 정부가 어떠한 노력을 기울여 왔는지 의문임.
- 지난 2004년에 구성된 자살예방대책협의회는 보건복지부의 건강증진국장을 위원장으로 하며, 기자협회, 종교단체, 법조계, 언론계 등 다양한 기관의 각 대표 15인으로 구성됨. 그러나 지금까지 단 한 차례의 모임도 갖지 않았음. 운영 및 회의내용에 대한 실적이 전혀 없음.
- 자살예방을 위한 중요한 목적과 책임을 위해 구성한다고 밝힌 자살예방대책협의회는 결국 유명무실한 형식적 협의체에 불과했음. 정부의 탁상공론식 계획과 대책의 허구성을 반증하는 사례라고 할 수 있음. 그럴듯한 계획으로 국민들에게 장밋빛 미래를 약속하고는 노력이나 실천이 없는 행위는 국민을 기대를 저버리는 행위임.

2) 유명무실한 자살대책 상설기구

(자살예방대책 협의회, 범국민생명존중본부)

- 정부는 또 지난 2004년3월 생명을 존중하는 사회문화환경을 조성하는 사회운동 사업을 추진하기 위해 범국민생명존중운동본부를 구성함. 그러나 생

명준중운동본부는 지난 2004년도 이후 이렇다할 추진사업이 없음.

- OECD 국가 중 자살률 2년 연속 1위라는 오명을 쓰고 있음에도 불구하고 말로만 운동본부를 구성하겠다고 발표하고, 실질적인 노력은 하지 않음. 지난 2년 동안 정부가 자살예방 대책과 관련해 너무 안이하게 대응해 자살 증가를 방치한 측면이 있음.

3) 구체적 목표치 없는 계획, 실적 없는 사업

- 정부의 생애주기별 및 서비스범주별 자살예방정책을 보면 아동청소년기, 성인기, 노인기로 구분된 생애주기와 사회환경적 접근, 정신건강증진, 자살 위험요인 예방, 자살위험자 조기발견 및 조기개입, 자살시도자의 치료 및 사후관리 등에 대한 세부추진 계획이 나와 있음.
- 그러나 2006년 9월 보건복지부가 제출한 국정감사 자료에 따르면, 2004년 9월 자살예방정책이 발표되는 시점부터 2006년9월 현재까지 2년 동안 시행되었거나 시행중인 정부의 자살예방정책은 공익광고 및 홍보책자발간 외에는 거의 찾아볼 수 없음.
- 정부의 자살예방 사업목표를 보면 인구, 10만명당 자살사망률을 2004년 22.8명에서 오는 2010년까지 18.2명으로 낮추겠다는 밝히고 있음. 그러나 정부 추진에 따라 어느 정도 자살이 감소해야 함에도 불구하고 2년이 지난 지금도 인구 10만명 당 자살자는 계속해서 증가하고 있음.

● ● 생애주기별 및 서비스 범주별 자살예방 대책¹⁴²⁾ ● ●

생애 주기	사회환경적 접근 (지역사회 대상)	정신건강증진 (일반인구 대상)	자살위험요인 예방 (정신건강위험 인구 대상)	자살위험자 조기발견 및 조기개입 (자살위험자 대상)	자살시도자 치료 및 사후관리 (자살시도자 대상)
아동 청소년 기	-학교교육 정상화 -학교폭력 감소 -저소득층 학생의 교육권 보장	-우울증 위험인자(학 습장애, 왕따, 학교 폭력 등) 감소 -아동청소년 대상 정 신건강증진 교육 -부모대상 정신건강 중요성 홍보/올바 른 양육방법교육	-이혼 또는 부모사 망, 극빈층, 알코올 중독/정신질환자/ 자살경력 부모 아동 청소년 등 위험군 대상 우울증 예방프 로그램 제공	-보건교사, 상담교사, 교사, 학부모에 대한 정신보건교육 -아동청소년기 우울증 및 자 살에 대한 홍보책자 배포 -위험군에 대한 정기적 선별 검사 시행 -정신과 치료상담에 대한 편 견감소 홍보 -인터넷상담 활성화	-우울증 및 자살시도 아동청소년의 치료연 계 및 사례관리 강화 -저소득층에 대한 정신 과 치료비 지원
성인기	-공동체 의식 강화 -경제성장률 제고 및 실 업률 감소 -개인위크아웃제도 등 신 용불량자에 대한 대책 -인터넷 자살사이트 단속 폐쇄 -고층건물 및 강다리 관 리강화 -수면제/독극물 판매의 적절한 규제 -생명존중문화조성 -매스컴의 선정적 자살보 도 억제 -자살위험도 모니터링체 계 구축	-일반국민 대상의 정신 건강의 중요성 홍보 -정신보건센터에서 스트레스 관리프로 그램 제공 -직장 정신보건사업 (직무스트레스 관 리) 시행	-이혼, 실직, 저소득 층, 알코올중독, 정 신분열증환자 등 대 상 우울증예방프로 그램 제공 -배우자사망, 독거노 인, 만성질환자 대 상 우울증예방프로 그램 및 사회지지체 계 연결사업	-‘우울증 선별의 날’ 등 국가 적인 행사로 우울증에 대한 조기발견 분위기 조성 -정신보건센터의 조기발견체 계 구축 -자살상담 등 정신건강전화 구축 -인터넷상담 활성화 -생명의 전화 활성화 -생명의 전화 상담이후 정신 보건센터로의 연계 활성화 -자살징후에 대한 주민교육 홍보 -정신과 치료상담에 대한 편 견감소 홍보	-정신보건센터 상담전 화 및 생명의 전화와 119연계 강화 -우울증 및 자살시도 대상자의 치료연계 및 사례관리 강화 -저소득층에 대한 정신 과 치료비 지원 -자살시도로 응급실에 서 치료받은 자에 대 한 정신과 치료 강화

□ 2004년도 이후 2010년까지는 중간 목표수치나 조사계획도 밝히고 있지 않음. 각 연도마다 세부계획과 목표치가 없는 것은 정부가 발표한 대책이 얼마나 급조하여 만든 것인지를 잘 말해주고 있음.

● ● 자살예방 사업목표¹⁴³⁾ ● ●

□ 자살사망률 감소

- 인구 10만명당 자살사망률 22.8명('03) → 22.8('04) → 18.2('10)

□ 자살시도 및 충동률 감소

- 성인(20세 이상) 자살시도율 0.88%('01) → 0.88%('04) → 0.70%('10)

- 성인(20세 이상) 자살충동률 19.0%('01) → 19.0%('04) → 15.2%('10)

- 청소년(12-19세) 자살시도율 0.78%('01) → 0.78%('04) → 0.62%('10)

- 청소년(12-19세) 자살충동률 23.6%('01) → 23.6%('04) → 18.9%('10)

□ 우울증 상담 및 치료율 증가

- 우울증 상담율 26.8%('01) → 26.8%('04) → 35%('10)

- 우울증 치료율 24.1%('01) → 24.1%('04) → 30%('10)

142) 보건복지부, 「자살예방 5개년 종합대책」, 2005.09

143) 보건복지부, 「자살예방 5개년 종합대책」, 2005.09

4) 2년간 자살예방사업 예산 7억원

- 정부의 자살예방 관련 예산 지원 실적을 보면 지난 2년간 고작 7억(2005년 2억, 2006 5억) 예산을 지원한 것으로 나타남. 구체적 내역을 보면 사이버자살 상담서비스에 8,000만원, 유해사이트 모니터링에 3,000만원, 생명존중 정신건강문화조성사업으로 6,000만원, 공익광고에 3억 3,000만원이 집행됨.
- 실제 2년간 실행된 보건복지부의 자살예방사업은 연령, 성별, 사회적 지위 내지 자살에 노출된 정도 등에 관해 개인별로 고려되지 않고 불특정다수를 대상으로 하는 사업이 대부분임. 예산 지원의 미비로 인해 자살위험에 빠진 개인을 실질적으로 구제할 수 있는 실효성 있는 맞춤형 대책은 엄두조차 낼 수 없는 상황임.
- 또 정부의 자살예방 사업이 민간을 활용하지 못한 채 중복투자라는 비효율을 낳고 있음. 예를 들면 정부는 우울증 등 정신질환에 대한 상담과 자살충동을 느끼는 국민이 상담을 받을 수 있도록 지난 2005년 1월부터 ‘자살예방 상담 서비스’(1577-0199)를 설치·운영하고 있음. 그러나 이는 민간 영역에서 이미 30년 전부터 공신력 있는 통로를 통해 자살예방 상담서비스를 해오고 있던 기존의 ‘생명의 전화’와 별반 다를 게 없는 상담서비스임.
- 민간의 효율성을 무시한 채 정부의 일방적 사업 추진으로 인해 오히려 자살 관련 상담 창구가 다원화되는 등 비효율과 비전문성을 낳고 있음. 정부 상담 서비스의 차별화 내지 민간 상담서비스와의 통합적 체계 운영이 필요함.

5) 자살예방 소관부서의 한계

- 자살예방은 범국가적인 차원에서 총체적으로 추진되어야 함. 다른 어떤 분야보다 관련부처 및 기관 간 상호협조체계 구축이 필요함. 현재 보건복지부 정신보건팀에서 자살문제를 전담하고 있음. 그러나 일개 팀에서 이 문제를 전적으로 맡기에는 사업 범위와 업무에 한계를 가져올 수밖에 없음.
- 군인과 경찰의 자살문제, 청소년·학생의 자살문제 등은 국방부, 행정자치부, 교육인적자원부 등 관련부처 간 원활한 협조가 필요함. 이를 감안할 때 정책의 실효성을 높이기 위해선 보건복지부장관 산하의 자살예방대책협의회를 활성화시키고, 그 협의회 산하에 전문가를 중심으로 한 위원회 설치도 고려할 필요가 있음.

6) 부정확한 자살통계, 실태파악 미흡

- 자살은 성별, 연령별로 그 원인과 동기, 결과 등이 모두 다르게 나타남. 정확한 통계를 바탕으로 대상별 맞춤형 자살예방정책이 필요한 실정임. 통계청의 자살통계와 경찰청의 자살통계의 차이가 너무 큼. 자살 통계 자체에 대한 의문을 자아내고 있음.
- 정확하고 세분화된 통계수치가 있어야 개인별 특성에 맞는 맞춤형 자살예방 대책을 만들 수 있음. 정확한 통계생산을 위한 통계청, 행정자치부, 경찰청, 법무부 등의 협조관계가 필수적임.

VI

정 책 제 언

1. 근거법 제정 및 전담조직 신설

1) 중앙자살예방대책위원회 설치

- 범정부적인 차원의 총체적 자살예방대책을 실행하기 위해서는 제도적 장치¹⁴⁴⁾의 마련이 절실함. 국무총리 내지 보건복지부장관 산하에 자살예방 전략과 계획을 총괄할 전담기구(중앙자살예방대책위원회)를 설치·운영할 필요가 있음. 동 위원회 내지 전담기구는 다음과 같은 업무를 관장할 필요가 있음.

1. 자살예방정책의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 자살위험자 및 시도자의 발견과 치료
3. 자살관련 정보 관리체계 및 감시체계 구축
4. 자살예방교육 및 자살예방정책 홍보
5. 자살예방에 대한 연구 지원
6. 국가 및 지방자치단체의 역할 및 비용분담 등

- 동 위원회 내지 전담기구는 자살예방기본계획을 정기적으로 수립하기 위한 지침을 마련하고, 주무부처인 보건복지부는 매3년마다 예방기본계획을 수립하고 추진사업들에 대해 세부적인 평가를 이행하여야 함. 또한 관계 공공기관·사회단체 등 민간기관과 상호 협력할 수 있는 네트워크도 구축해 나가야 할 것임.

144) 2006년 9월 19일 안명옥의원이 대표발의해 제출한 「자살예방법안」이 국회보건복지위원회에 회부되어 심의를 기다리고 있음.

1. 매스컴의 자살보도 권고지침 개발 및 보급
2. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책
3. 정신건강증진 및 우울증 예방
4. 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축
5. 자살위험자 및 자살시도자 발견·치료 및 사후관리
6. 자살 감시체계 구축
7. 자살예방 교육 및 훈련
8. 자살예방에 대한 연구지원
9. 중앙 및 지역협력기관 지정 및 운영 방안

2. 빈곤층에 대한 특별대책 필요

1) 사회빈곤층에 대한 상담·의료 서비스

- 최근 자살경향을 보면 경제적 빈곤층이 증가하면서 재기의 가능성 없이 벼랑으로 몰린 극빈층의 자살이 증가하고 있음. 생존을 위해서 나름대로 최선을 다하는 사람마저도 국가적, 사회적 보호를 받지 못한 채 ‘빈곤의 늪’이라는 벼랑에 내몰려 자살을 택하고 있음. 이들 빈곤층이 재기할 수 있는 현실적 지원 내지 적절한 사회보장 시스템이 확립되지 않는다면 결국 사회 붕괴 및 해체를 가져올 수 있음.
- 사회의 빈곤층 가운데 만연한 우울증 환자에 대한 심리적 상담·치료를 지원해 줄 수 있어야 함. 중증의 정신적 위기를 안고 있는 환자에 대해서는 국가가 전담하여 무료로 치료해 주어야 함.

3. 자살예방연구센터 설치·운영

- 자살 기도자를 도와주고 총체적인 자살현상을 관리하고 연구할 수 있는 자살예방연구센터를 설립하고 자살방지를 위한 프로그램을 개발하여 제공할 수 있도록 함. 또 특별히 자살과 관련한 위험요소를 감별하고 위기개입에 대한 가족간 상담 훈련 등이 이 센터에서 이루어져야 함.
- 우울증 환자가 증가함에 따라 치료를 위한 약물 등에서 부작용 사례가 발생하는 것을 방지하고 정신분열, 우울증, 자살을 감소할 수 있는 항우울제 등 약품사용 지침 등에 대한 홍보 프로그램이 마련 필요함. 발생하는 모든 자살에 대한 경우를 수집하여 유형별로 정리하고 이 중에서 자살방지 프로그램으로 예방 가능한 케이스를 집중적으로 관리해나가야 함.
- 글로벌 시대에 진입하면서 한 국가의 문제는 더 이상 그 나라만의 문제가 아닌 전 세계가 같이 고민하고 연대하여 풀어나가야 할 과제가 됨. 특히 심각한 사회병리현상인 자살문제를 해결하기 위해서는 각국의 경험과 정책사례들을 공유함으로써 자살예방의 정책적 시행착오를 줄여야 함. 한편 생명존중사상의 사회적 분위기를 범세계적 운동으로 활성화함으로써 자살예방을 위한 국민적 이해를 높이고 생명을 소중히 여기는 사회문화적 공감대를 형성해 나가야 함.

4. 자살 예방 전문가 양성

- 현행 정부의 자살예방대책은 정신 의료적인 약물치료에만 집중하여 정신과 전문의 및 정신보건센터의 상담에만 한정되어 상담서비스의 한계가 있으며 자살예방에 대한 전문가 양성 프로그램 및 배출기관도 부재한 실정임.
- 이에 대해 학교, 복지기관, 기업, 교회를 비롯한 종교기관 등 일반 민간기관들을 적극적으로 활용하여 상담서비스를 확대하고 전문가 양성 프로그램을 위탁·확대함. 상담자의 범위를 성직자, 교사, 심리학자, 호스피스, 취업상담자 등으로 확대해 내담자의 욕구와 필요를 충족시켜 주어야 함. 민간기관의 활용을 통한 전문가 양성은 사회경제적 비용을 크게 줄일 수 있음. 도움을 받으려 가야 하는 서비스에서 반대로 도움이 필요한 곳으로 찾아가는 서비스로 방향을 전환해야 함.
- 경찰청, 소방서, 교정국, 학교 교사, 간호사 등 관련 전문 직종 종사자들에게 생명존중, 자살방지 프로그램을 정기적으로 교육시킴으로써 자살징후를 조기에 발견하여 지도할 수 있는 능력을 배양하여야 함.

5. 접근성 차단을 위한 각종 자살 예방 대책

- 마음만 먹으면 누구라도 손쉽게 자살을 감행할 수 있는 환경 및 여건·도구가 비일비재한 현실임. 따라서 공간적 환경의 개선을 통해 손쉽게 자살을 실행할 수 없도록 자살방법의 접근성을 차단하기 위한 규제를 마련해야 함.
- 자살 위험자들이 활용할 수 있는 각종 건축물, 고층빌딩, 교량, 지하철이나 기차 철도변, 도로변 등을 자살방지 장치들을 설치할 수 있는 설계지침이 제공되어야 함. 예를 들어, 빌딩에서는 쉽게 뛰어내리지 못하도록 외벽을 높이거나 창문의 위치를 높게 하는 등 일정높이 이상에서는 낙하 방지용 안전망을 설치해야 함. 철도변에는 출입구를 제외한 대기선에 안전펜스를 설치하고 야간에 조명을 밝게 하여 자살 시도자들이 다른 사람의 눈에 쉽게 띄게 함으로써 만일의 경우에 구조를 용이하게 해야 함.
- 가정용의 도검류는 자해용으로 사용되지 못하도록 모양과 크기를 제한하여 자살방지는 물론 범죄도구로 사용되는 상황을 막아야 함. 노인의 자살방법으로 많이 사용되는 약물의 경우 신분을 확인한 가운데 판매를 허용하며, 신경안정제의 경우도 1회 판매량을 최소한으로 제한할 수 있도록 해야 함.

6. 자살감시체계 강화대책

- 자살감시체계란 자살관련 상황 및 보건지표를 지속적이며 체계적으로 수집하고 분석해나가는 것을 말함. 자살발생 현황을 상시 모니터링하고, 고위험군을 정확히 파악함으로써 구체적인 자살예방사업 기획 및 평가에 활용할 수 있도록 해야 함.
- 자살실태와 자살예방을 위한 서비스 욕구를 정확히 파악하기 위해서 매3년마다 정기 자살 실태조사를 실시하고 그 결과를 발표할 필요가 있음. 자료취합 기관 간 차이에 따른 자살통계의 수치의 괴리를 극복하기 위해 법무부, 행자부, 경찰청, 통계청, 보건복지부, 의료기관 등 자살관련 통계 관리기관 간 유기적 협조체계가 구축되어야 함.
- 온라인상의 자살관련 유해사이트를 비롯한 자살을 조장하거나 방조하는 매체가 급증하고 있음. 심지어 사고를 위장해 자살을 원하는 자를 죽여줄 수도 있다는 청부살인 사이트도 개설되고 있는 실정임. 자살 관련 정보 등을 제공함으로써 자살을 조장하는 관련 매체들에 대한 처벌조항이 강화되어야 함¹⁴⁵⁾. 현재는 애매모호한 조항의 성격 때문에 해당 매체로 인해 자살했다는 뚜렷한 증거가 없는 한 사이트를 폐쇄하거나 처벌할 수 있는 근거가 없음.
- 시시각각으로 변하는 온라인 사이트 개설 환경에 즉각적으로 대처하기 위해, 생명의 전화, 자살예방협회, 시민단체, 경찰청, 정보통신 윤리위원회 등

145) 2006년 10월 10일 안명옥 의원이 대표발의하여 제출한 「형법 일부개정법률안」에 자살 유해사이트에 대한 처벌조항이 포함됨.

관련 공공기관 및 민간기관이 유기적으로 협력하고 연대하여 문제가 되는 자살 유해사이트를 적발하고 즉각적으로 조치할 수 있는 합동단속체계가 구축되어야 함.

- 인기연예인과 자신을 동일시하기 쉬운 청소년의 경우엔 TV, 드라마 혹은 영화 속 자살내용을 모방하여 자살하는 경우가 발생할 수 있음. 이러한 가능성을 최대한 차단하기 위해 자살예방협회, 학부모단체 등 시민단체를 활용한 각종 영상매체 등에 대한 모니터링이 강화되어야 함. 특히 공중파 방송매체에 대한 방송심의지침은 더욱 강화되어야 함.

7. 자살예방프로그램의 개발 및 보급

- 자살 시도자나 자살방법을 구체적으로 계획하고 있는 내담자들이 많은 것을 볼 때, 내담자에 대한 자살위험도를 신속하게 파악하고 위기개입을 즉각적으로 할 필요성이 커지고 있음. 따라서 이러한 위기개입 프로그램을 개발하기 위한 지속적인 조사와 연구 및 자살위기 상담에 대한 평가도구 개발이 필요함.
- 내담자들의 자살 고민의 원인들 중 가정 내에서의 문제점이 증가하고 있다는 점을 고려할 때, 가족 기능 회복을 위한 프로그램, 가족간 효율적 의사소통 기법 전파, 건강한 이성교제와 행복한 결혼생활 등 생애주기별 가족문화 증진 프로그램 개발이 필요함.

- 외국의 우울증 치료 프로그램의 경우, 1차 의료기관을 통해 일정기간 항우울제 치료를 받고 6개월 동안 정신치료를 받을 수 있는 체계적인 치료프로그램이 이미 만들어져 있음. 그러나 우리나라는 단기적인 일회성 치료에 그치고 있음. 자살 위험이 높은 환자들에겐 담당 의사가 규칙적으로 방문하여 치료할 수 있는 치료 프로그램이 마련되어야 함.

8. 자살예방의 one-stop 서비스 체계 확립

1) 자살예방상담 통합서비스 구축

- 자살예방상담서비스를 이용하기 위한 경로를 살펴보면, 기존 보건복지부 콜센터 129를 통해 정신건강전화(1577-0199)로 연결되고, 기본상담을 통해 2차 치료가 필요한 경우 정신보건센터 상담이나 정신과 전문의 치료를 받을 수 있도록 의뢰해 주고 있음. 그러나 현행 제도는 상담을 받기 위해 여러 단계를 거치게 되어 시간적, 경제적 비용이 큼. 이는 시간을 다투는 자살문제를 해결하기 위한 효율적인 체계라 볼 수 없음.
- 효율성 극대화 차원에서 내담자가 상담전화를 요청할 경우, 신호음이 3번 울리기 전에 바로 연결될 수 있는 기능이 마련되어 상담자 내지 구원자와의 시간적 거리감을 최소화해야 함. 2차적인 치료나 상담 등을 원할 때에는 즉각 연결될 수 있는 one-stop서비스 시스템이 구축되어야 함. 그러기 위해서는 상담기관, 의료기관, 경찰청 등 관련기관과의 긴밀하고 유기적인 협조체계가 구축되어 있어야 함.

2) 위치정보시스템의 구축

- 자살 기도자들에 대한 주변 가족들의 긴급구조를 요청하는 사례가 빈번하게 발생하고 있으나 이동전화 위치추적의 경우, 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제29조에 의하여 ‘재난’의 경우만 허용하고 있으며 위치정보를 요청할 수 있는 기관 또한 소방방재청, 소방본부 및 소방서 또는 해양경찰청 및 해양경찰서만 한정하고 있음. 이에 대해 자살 기도자들에 대한 신속한 구조가 이루어질 수 있도록 요청할 수 있는 기관을 경찰서 등으로 확대하고 자살을 사전에 방지할 수 있도록 위치정보를 활용한 긴급구조의 범위에 포함시킬 수 있어야 함.

9. 생애주기별 실질적 맞춤 세부대책 마련

- 현재 상담을 이용하는 연령층은 지극히 한정되어 있는 현실임. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기에 적합한 맞춤형 상담이 이루어 질 수 있도록 연령에 따른 맞춤형 세부 상담 매뉴얼이 마련되어 있어야 함.
- 청소년의 경우엔, 진로탐색과 의사결정, 효과적인 공부 방법, 친구사귀기 등과 같은 문제에 자유롭게 고민을 털어놓을 수 있도록 청소년과 부모와의 대화의 장을 만들어 주어야 함. 이는 학교에서든 온라인 사이든, 그 공간은 다양화 될 수 있음.

- 효율적인 대화기법을 습득할 수 있는 학부모 프로그램(자녀 및 청소년 이해교실, 부모교육 교실 등)을 보급시키며, 이를 직접적으로 실습할 수 있는 주말 학부모 프로그램을 도입할 필요성이 있음. 부모들의 이혼, 가출 등 청소년에게 영향을 줄 수 있는 가정환경에 처한 학생들에 대한 특별상담관리 교육을 실시할 필요성이 있음.
- 친구들과의 우정관계를 통해 서로를 지극히 아끼고, 아껴줄 수 있는 관계를 맺을 수 있도록 학교와 지역사회에서 집단활동, 클럽활동, 사회활동 등 친구의 공간을 넓혀주는 교내 프로그램을 활성화해야 함. 자살은 "죄"라는 강한 의식을 고취시키며, 스스로 목숨을 끊은 행위는 자기 파괴적 행위이며, 자신을 낳아준 부모에 대한 불효라는 점을 인식시키는 평상시 교육이 필요함.
- 노인의 경우엔, 우울증상이 있는 노인들에 대해서는 중점 관리대상으로 사례관리를 해야 함. 이들에 대해선 지역사회 서비스기관과의 연계하여 지속적인 복지·상담·심리치료 서비스를 받을 수 있도록 함. 위기에 처한 노인들은 자신이 필요할 때마다 도움을 즉시 요청할 수 있도록 정보시스템을 도입해야 함. 응급상황 발생할 시에는 경찰, 지자체 및 복지기관 등이 신속하게 대처할 수 있도록 함.
- 노인에게 있어서 일 역할의 상실은 사회로부터의 단절과 배제를 의미할 수도 있음. 따라서 퇴직을 대비한 경제적 및 정서적 준비교육 프로그램을 활성화 시키고, 본인이 원하는 경우엔 계속 고용될 수 있도록 재취업 프로그램도 강화해야 함.

10. 자살발생 후 주변인들에 대한 사후관리 대책

- 자살사고는 당사자뿐만 아니라 주변인 혹은 사회에 주는 충격이 매우 큼.
 특별히 친족 가족의 경우, 사전에 자살을 막지 못한 자책감과 우리집안에서 자살이 발생한 것에 대한 수치심이 크게 작용함. 실제 자살자 1명이 최소 6명의 주변인들에게 영향을 미친다고 함. 한 조사결과¹⁴⁶⁾에 의하면, 자살 주변인들에게 미치는 영향이 정신스트레스 장애가 40%, 자살생각 31%, 우울증이 25%, 기타 4%로 조사되었음.

- 따라서 주변인들을 비롯한 해당 피해 가족들이 겪는 사회심리적 영향을 줄일 수 있도록 이들에 대해서도 적절한 치료 및 상담이 필요함. 자살 또는 자살 미수가 자살자 또는 자살미수자의 친족 등에 미치는 심각한 사회적 영향이 완화되도록 해당 친족 등에 대한 적절한 지원을 실시해야 함.

146) 연세대 신경정신과 조사결과

VII

참 고 문 헌

- 김진혁, 「최근 자살의 실태분석 및 예방대책에 관한 연구」, 한국 공안행정학 회보 제17호, 2004. 02.
- 김형수, 「미국노인자살과 예방대책의 연구 및 시사점」, 한국보장학회, 2002
- 박원형, 「주요우울장애 환자에서 자살예방, 한국의학사」, 진단과 치료 제25권 제4호
- 보건복지부, 「자살 예방 정책 개발 연구: 외국의 국가자살예방 전략과 국내활동 분석을 중심으로」, 2004
- 보건복지부, 「충동적 자살예방을 위한 사회안전환경 구축에 대한 법제화 방안 연구」, 2006
- 보건복지부, 「자살예방 5개년 종합대책 세부추진계획」, 2005. 09
- 이신영, 「신문기사를 통해 본 한국 노인의 자살현상에 관한 일 고찰」, 사회과학논총 제23권 1호, 2004
- 양미진, 「청소년이 정신건강」, 한국청소년 상담원, 2002
- 이기춘, 「사이버 상담의 이론과 실제」, 사회복지법인 한국생명의 전화, 2006
- 이미숙, 「가족동반자살에 대한 사회심리학적 탐색」, 배제대학교
- 이형국, 「자살방조 및 교사죄」, 고시계, 1994. 09
- 이화여자대학교 산학협력단, 「우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구」, 2005. 11, 30
- 청소년상담 연구보고서, 「청소년의 동반자살」, 문화관광부, 1999
- 하상훈, 「한국의 자살예방 대책에 대한 제안」, 2006
- 하상훈, 「청소년의 자살충동과 심리 사회학적 변인과의 관계」, 2000
- 한국자살예방협회, 「사단법인 한국자살예방협회」, 2006. 09
- 한국과학논총, 「신문기사를 통해 본 한국노인의 자살 현상에 관한 일 고찰」, 2004
- Durkheim, e. 저, 임희섭 역, 「자살론, 사회분업론」, 1976
- LG 연구원, 「2010 대한민국 트렌드」, 2005, P.325

VIII

부 록

첨부 1> 자살극복 수기

첨부 2> 자살예방법 제정안

첨부 3> 형법 일부개정법률안

첨부 4> 현재 온라인상의 운영중인 자살 유해 사이트
이미지 모음

첨부 1> 자살극복 수기

□ 면접조사 경위

(청소년의 동반자살)에 관한 심층면접을 하기 위하여 서울시내 20여개의 중·고등학교 상담실에 관련 학생 선정 및 면담을 요청하였다. 개별자살시도에 관련된 학생은 많았으나, 동반자살을 시도한 학생을 찾기는 힘들었다. a고등학교의 협조를 얻어 관련대상자를 선정할 수 있었다.

□ 면접진행 과정

동반자살을 시도한 학생을 만나기 위하여 면접조사단이 직접 방문하여 면접을 하였다. 면접 당일 학교 특별활동이 있는 날이었기 때문에 오랜 시간 동안 면접할 수 있었다. 학교상담교사가 그 동안 이 학생과 꾸준히 상담을 하고 있었으며, 이날 또한 학생과 상담하는 시간을 본 연구자에게 할애하여 준 것이다. 오전에 2시간 30분 동안 실시되었다.

□ 면접장소

학교 상담실보다는 외부에서 면접을 하는 게 낫겠다는 연구자의 의견에 따라 학교 근처 레스토랑에서 만났다. 오전 시간대였기 때문에 레스토랑에 손님이 거의 없었고, 주인의 배려로 주위 경관이 확 트인 곳에서 오랫동안 면접에 집중할 수 있었다.

□ 면접분위기

면접을 하기 전 학교상담교사가 면접 대상 학생에게 본 면접이 갖는 의미, 면접에서 다루어질 내용, 비밀보장 등에 관해 자상하게 이야기를 한 뒤였기 때문에 면접에 바로 들어갈 수 있었다. 처음에는 많이 쑥스러워 하였다.

거의 고개를 숙인 채 말을 하였고, 목소리 또한 작아서 집중해서 듣지 않으면 잘 들리지 않을 정도였다. 그러나 전반적으로 진솔하고 성실하게 대답하였다. 나름대로 주위 사람의 도움으로 자신의 문제에 대해 정리가 된 후였기 때문에 힘들어하는 모습은 거의 찾아볼 수 없었다. 면접을 마칠 무렵, 자신과 관련된 이야기를 터놓고 할 수 있어 정말 속이 후련하다고 말하였다.

<면접 결과>

그는 누구인가? **고등학교, 2학년, 남학생

1) 가족관계

① 가족관계

아버지는 교회 장로, 어머니는 여선 교회 회장, 기독교 집안, 모태신앙, 나는 교회 학생회에서 총무역할. 누나는 반주자, 동생(이란성 쌍생아)은 학생회 부회장을 맡고 있다. 아버지는 젊었을 때 권투 선수였고, 지금은 회사원이다. 부모님은 기독교적인 모범 가족을 꾸미려 노력하시는 편이다. 형제간에는 군에 간 형과 가장 친하다.

② 주요 성장 배경

고1 여름 방학 전까지는 성실하고 꾸준한 형이었다. 착하다, '예의 바른다' 라는 소리를 들으며 자랐다. 중3때는 책걸상과 친구할 정도로 열심히 공부했다. 형이 군대간 이후(97년 6월)작년 여름방학 때부터 자유를 만끽하고자 여자친구를 만나기 시작하였다. 부모님은 이런 나를 부끄럽게 생각하셨다. "교회 사람보기에 창피스럽다, 너 때문에 쪽팔려 교회에 못나가겠다"는 말을 자주 하셨다.

아버지에게 들었던 말 중에 가장 상처가 되었던 말은 "초등학생보다 못하니?"였다. 즉 한마디로 내 수준이 낮다는 말이다. 이 말을 듣고 있

으면 화가 나서 "나가면 될 것 아니냐, 내가 없어지면 될 것 아니냐"고 많이 대들었다.

③ 부모의 기대

부모님은 나에게 내가 할 수 있는 것보다 많은 기대를 하셨다. 자식이 4명이나 되지만 누나나 동생은 상고, 형은 지방대학에 다닌다. 나라도 공부 열심히 해서 서울소재 4년제 대학에 다니기를 원하셨다. 그리고 교회에서 직분을 맡고 계시기 때문에 행동 일거수 일투족 간섭을 하셨다. "허리를 쭉 펴고 걸으라, 눈을 크게 떠서 멀리 쳐다보며 걸어라" 등. 고등학생이 된 이후 간섭하고 잔소리하는 등, 나를 구속한다는 느낌으로 변했다.

<학교생활 및 친구관계>

- ① 전반적으로 성적은 좋은 편이 아니다. 고등학교 입학시험에 떨어질까봐 조바심을 낼 정도였다. 그러나 성실하고, 꾸준함으로 밀어 붙였다.
- ② 친구관계는 원만하다. 늘 함께 다니는 4총사가 있는데, 나에게 여자친구 소개시켜 주고, 가출했을 때 돈도 빌려준 친구들이었다. 그러나 이들은 나처럼 가출하지는 않는다. 나름대로 한계를 정하고 그 범위 내에서 활동한다. 내가 가장 친밀한 관계를 유지하는 친구는 사귀지 4년이나 된 oo이다. 작년에 내가 전도해서 같은 교회에 다니고, 등하교도 같이 간다. 내가 새롭게 적응하는 데 이 친구의 도움이 가장 컸다.
- ③ 나는 키가 크고, 운동 감각이 있어 우리 반에서 농구를 가장 잘한다. 내가 가출해 있는 동안에도 다른 반이랑 농구시합이 있었는데, 내가 빠져 졌다면 서 안타까워했다. 자살 시도 이후 적응하는데 도움이 되었던 것은, 농구 때 문인지 몰라도 친구들이 나를 원하고 내가 이 반에서 꼭 필요한 존재라는 사실이었다.

3) 특 성

(1) 정서적 특징

① 강한 의존적인 성향

난 항상 의지하고 싶은 사람이 꼭 필요했다. 형이 군대가기 전에는 형이 그 역할을 했고, 형이 군대간 이후로는 ○○가, 지금은 ○○이란 친구가 그 역할을 하고 있다. 난 나와 같이 다니고, 나의 이야기를 들어주는 친구가 정말 꼭 필요하다.

② 인정어린 마음

모두 다 싫어하는 ○○를 돌보아주고 사랑하였다. 사람을 동정하고 불쌍히 여기는 마음이 남달랐다.

(2) 인지적 특성

어떤 사람이든 내가 전도하면 충분히 괜찮은 사람이 될 수 있다고 믿는다. 사람은 평등하고, 공평하게 대해야 한다는 생각이 강했다.

(3) 행동적 특성

말을 할 때 조용히, 차분하게 이야기하는 형이다. 이야기할 때 눈을 쳐다보고 이야기하기보다는 조용히 고개를 떨어뜨리고 땅을 보면서 말한다. 내가 좋아하는 사람에 대해서는 내가 가진 모든 것을 주려고 할만큼 희생적이다.

□ 자살시도 과정은 어떠했는가?

1) 자살시도 배경: 이성교제에 대한 부모의 몰이해, 참사랑 방법의 부재

- ① 동반자살을 기도했던 ○○는 나의 이상형이었다. 귀엽고, 약간 통통했다. 난 순종형의 여자애를 좋아하는 데 무조건으로 나에게 잘해 주었다. 이 애를 만나면서, 공부는 더욱 하기 싫어졌고, 어떤 핑계거리라도 만들어서 이 여자애랑 같이 있고 싶었다.

○○는 항상 자기 옆에 내가 있어 주기를 바랬다. 그 여자친구는 술집에 나가서 일했는데 나를 만난 이후로는 술집도 나가지 않았다. 난 학생이었기 때문에 그 여자친구랑 많은 시간을 보낼 수 없었다. 학교에서 땡땡이 치고 만나는 게 고작이었다. 돈도 항상 문제였다. 그 애는 사람보다 돈을 더 좋아했다. 그녀를 만나기 위해서 부모님께, 혹은 친한 친구에게조차 항상 거짓말을 해야 했다.

- ② 그녀는 술집을 다녀서 그런지 외모상 "결렁한 표"가 많이 난다. 그래서 가장 친한 친구조차 내가 그 여자애를 만나는 걸 싫어했다. 부모님은 더 심했다. 바렌타인데이(2.14)때 난 이 여자애로부터 십만 원어치 초콜렛을 선물받았다. 너무 기뻐다. 정말 그녀를 교회로 전도하고 싶었다. 그래서 친구를 데리고 교회로 갔다가 나오는 길에 아버지와 마주쳤다. 순간 아버지가 역정을 내시고, 그 날밤 죽도록 맞았다. 그 여자애를 절대로 만나지 못하도록 야단치셨다. 아버지가 ○○의 겉모습만 보고 판단하는 것 같아 아버지가 원망스러웠다. 그 뒤 부모님을 속여 가면서 그 여자애를 만났다. 여자애를 만나면 참 편안했다. 오로지 그 여자애한테만 집중된다. '차라리 이렇게 힘들게 살 바에야 하늘나라에 가서 편안하게 살고 싶다'는 생각을 자주 했다.

- ③ 3월 중순 교회에서 야유회를 갔다. 그때 ○○를 데리고 갔는데 그것이 부모님께 알려져 ○○ 호출기에 "***를 빨리 집으로 보내라"라는 연락이 왔다. 난 그날 가출했다. 들어가면 죽도록 맞을텐데 그 매가 무서워 5일간 집에 들어가지 않았다. 가출한 이유는 매를 피하고 싶은 마음도 있었지만 ○○랑 더 오랫동안 같이 있고 싶어서, 그리고 돈을 많이 벌어서 ○○랑 잘 살고 싶은 마음이 지배적이었다. 내가 가출한 것에 대해 ○○도 처음에는 걱정하였으나, 같이 있는 시간이 많다보니 더 좋아하는 것 같았다. 그러나 막상 나가보니 재미있기는 하나 배고프

고, 잘 곳이 없어 고생이 이만저만이 아니었다. 아르바이트 구할 자리도 없었다. 결국 집에 들어가기로 결심한 후, 여자친구가 대신 해서 내 거처를 알려 부모님이 나를 데려 가셨다. 집으로 갔는데 아버지는 많이 때렸고, 엄마는 "네가 누구냐"며 모르는 사람처럼 대했다. 정말 섭섭했다. 다시 나가려 하자 엄마가 붙들고 우시는 바람에 나가지 않았다.

④ 나의 동지 4총사들도 내가 가출한 사건에 대해 "바보같다, 유치하다"고 말했다. 그네들도 여자애들 만나지만 가출하거나 무단결석하지는 않는다. 결국 그 여자애를 만나면서 친구마저 떠나 버린 셈이다. 친구와 가족들로부터 소외될수록 난 ♡♡에게 더 끌렸다.

⑤ 난 ♡♡를 참으로 사랑했다. 그래서 ♡♡가 원하는 것처럼 나 또한 "항상, 언제나 같이 있고 싶었다". 그러나 학생이었기에 현실여건상 그 여자애랑 많이 있을 수 없었다. 그 여자애를 보면 사랑스럽기도 하지만 불쌍하고 동정하는 마음이 앞선다. 오죽하면 집을 나와 술집에 다니고 있을까 하고 생각하면 가슴이 아프다. 그래서 뭐든지 다 해주고 싶다. 2월 초순경에 ♡♡가 나에게 영원히 있을 수 있는 방법은 "죽는 것"이라고 말했다. 그 뒤론 "늘 같이 있고 싶다"고 말할 때면 난 "같이 죽자"는 말처럼 들렸다.

난 죽는 게 두려웠다. 어려서부터 교회를 다녔기 때문에 자살하면 지옥에 간다는 사실도 잘 안다. 하지만 그 애를 너무 사랑하니까 그 친구의 요구대로 해주고 싶었다. 특히 부모님이 그 애를 욕하고, 못만나게 하시고, 나를 때리고 나에 관한 어떤 것도 믿지 못하고 늘 의심스럽게 보실 때면 같이 죽고 싶다는 마음이 가득했다. 자살이 죄임을 알고 있음에도 불구하고 죽고 싶었다.

□ 자살시도 과정 - ♡♡의 화를 풀어 주기 위해서

- ① 어느덧 ♡♡를 만나지 두 달반이 흘렀다. 여러 여자애를 만났지만 한 여자애를 이토록 오랫동안 만나본 적은 없었다. 그만큼 ♡♡를 사랑했었다.

3월 9일 ♡♡가 토라졌다. 전에도 ♡♡가 토라져서 다섯 번이나 헤어질 고비를 넘겼는데, 이번에는 그전보다 상황이 더 심각했다. 내가 자기를 진정으로 사랑하지 않는다는 느낌을 받았다는 것이다. 그날 저녁 4시간동안 전화 통화했다. 그러나 ♡♡가 계속 화를 풀지 않았다. 실랑이를 벌이던 중 내가 "그럼 같이 죽자"고 이야기하니까 금방 ♡♡의 기분이 풀렸다. 순간적으로 난 죽는다는 사실이 두려웠다. 하지만 그 여자애가 원하는 것이라면 무엇이든지 할 수 있을 것 같았다. 그날 밤 막상 자살을 생각하고 유서를 쓰려니 말이 생각나지 않았다. 그래서 쓰다가 포기했다. 그때 내가 정말 하고 싶었던 말은 아버지에 대한 원망이었다. "술집에 다닌다고 교회에 나오지 말라는 법이 어디 있느냐, 술집 다니는 친구는 전도하면 안되는 것이냐"하며 따지고 싶었다. 유서를 쓰면서 두려웠다. 지금 죽기에는 너무 아깝다는 생각이 들었고, 부모님께 불효자식이 될 것 같아 두려웠다.

- ② 그 다음날 3월 10일. 학교 야간자습을 땡땡이 치고 저녁에 만났다. 화이트데이때 선물하려고 사탕사려고 모아둔 돈을 모두 썼다. 레스토랑이며, 노래방, 당구장, 정말 열심히 놀았다. 너무 재미있게 놀았고, 그날밤 죽기로 작정한 것조차 잊을 정도였다.

- ③ 죽을 방법은 ♡♡가 알려주었다. 쥐약을 먹기로 하고, 쥐약을 사러 다니는 데 약국에서 나를 이상하게 쳐다보며 "약이 없다. 약을 줄 수 없다"고 하였다. 속으로는 다행스럽다는 생각이 들었다. 난 정말 죽고 싶지 않았다. 죽는 게 두려웠다. 이렇게 저렇게 해서 약을 구해서 모텔

로 들어갔다. 물에 타니까 약이 녹지 않아 콜라에 탔다. 그러는 동안 여자애는 계속 울고만 있었다. 약을 먹으면 정말 고통스러울 것 같다고 했다. 약을 먹은 뒤의 고통이 끔찍해서 그런다며 계속 울기만 했다. 자기부터 먹이고 나는 나중에 먹으라고 했다. 그러나 막상먹이려 하자, 계속 거부하며 울기만 했다. 나도 정말 두려웠다. 정말 죽기 싫었다. "죽는다고 해도 지옥갈 것 뻔한데, 죽으면 뭐하냐, 죽을 용기로 열심히 살자"는 말을 하고 싶었지만 입안에서만 맴돌 뿐이었다. 그때 oo친구가 너무 보고 싶었다. 그 녀석에게만은 나의 죽음을 알려야 할 것 같았다. 그 친구에게 아무말도 하지 못하고 죽는 게 너무 억울했다.

- ④ 그렇게 ♡♡와 실랑이를 하던 중 모텔 웨이터가 노크를 했다. "뭐 필요한 것 없나요?" 그 순간 나를 살리기 위해 하나님이 보낸 사람이란 생각이 들었다. 그 사람이 나간 뒤 "우리 죽을 용기로 다시 시작하자. 열심히 살자"고 말하며 그 컵을 집어 던졌다. 하지만 막상 집어던지고 나니 다시 주워 먹고 싶은 마음도 많았다. 모텔을 나와보니 이미 돈은 다 써버려 갈 곳이 없었다. 그래서 ♡♡의 집으로 갔다. 그런데 뜻밖에도 ♡♡의 집에 우리 부모님께서 기다리고 계셨다. 부모님께 붙잡혀 그날로 3박4일간 금식기도원에 갔다. 거기서 많은 생각을 하였다. 전 교인이 나를 위해 기도하던 장면이 떠올랐다. 기도의, 사랑의 빛진 자란 느낌이 들었다.

- ⑤ 금식기도원을 다녀와서 그날 밤(3.13) 꿈을 꾸었는데 그 여자애랑 헤어지는 꿈이었다. 찼찼한 꿈이었다. 다음날 화이트데이(3.14)였다. 난 내가 가진 모든 돈(4만원)으로 사탕을 사서 그 여자애를 만났다. 사탕이 작아서 그런지 그 여자애가 짜증을 냈다. 그 동안 내가 자기를 사랑하지 않고, 자기가 가진 돈 때문에 만난 것 아니냐며 화를 내었다. 나보고 변했다고 했다. 그날 우리는 깨어졌다. ♡♡랑 헤어진 뒤 며칠

지나서 가족들에게 그 여자애랑 헤어졌다고 말하니 부모님께서 우실 정도로 너무 좋아 하셨다.

□ 왜 동반자살이란 형태를 선택했는가? ; 외로움을 견디고 극복해내는 선적 힘의 부족과 잘못된 선택

- 난 외로운 것을 싫어한다. 혼자 있는 건 정말 너무 힘들다. 중3때 공부한다고 친구를 만나지 않고 책걸상하고 친구할 때 정말 외로웠다. 그래서 형이 군에 가자마자 친구들을 만나러 다니기 시작했던 것이다. 만약 혼자서 죽는다면 그 생각조차 하지 않았을 것이다. 사람은 외로워서 자살을 생각하는 것 같은데, 죽은 순간까지 혼자이면 얼마나 외롭겠는가. ♡♡를 사랑하니까, 그래서 ♡♡가 원하는 죽음-영원히 함께 있을 수 있는 최상의 방법-을 선택했던 것이다.

□ 무엇이 그를 자살로 내몰았는가?

① 지나친 의존성과 그로 인한 무기력감

♡♡는 영원히 나와 함께 있기를 원했다. 그러나 현실적으로 학생신분이라 같이 있어 주는 시간이 한정적이었다. 그녀를 뒤로하고 나올때면 항상 마음이 아팠다. 어느 날부터 ♡♡가 "같이 있고 싶다"고 이야기를 할 때 마다 난 "같이 죽자"는 말로 들렸다. 영원히 같이 있어주지 못하는 것이 무기력하게 느껴졌다.

② 사람들과의 단절 및 소외

부모님은 내가 ♡♡를 만나는 이유에 대해 물어볼 생각조차 하지 않은 채 단지 겉으로 보이는 겉모습만을 보면서 강압적으로 만나지 말라고 그러셨고, 평상시 같이 어울려 다니던 4총사 친구들조차 그녀를 싫어했기 때문에 그녀를 만날 때는 4총사 친구에게조차 거짓말을 해야 될 정도로 주위 사람들과 틈이 벌어졌다.

③ 주변의 비난으로 인한 무가치감

♡♡를 만나면서 가출, 무단결석, 학교 뺑뺑이 치는 것을 밥 먹듯이 하는 나를 보며 친구들이 "바보 같다, 유치하다"식으로 몰아 붙이고, 집에서도 "초등학생보다 못하다", "너 때문에 쪽팔려 교회에 다니지 못하겠다" 등의 비난들이 더욱 나를 힘들게 만들었다.

④ 절망감

친구, 가족의 비난에도 불구하고 가출해서 경제적인 독립을 하기를 원했고, 특히 ♡♡는 사람보다 돈을 더 좋아한다고 말할 정도로 소비가 심했고, 항상 돈에 쫓들려 만날 때마다 창피하고 미안했었다. 이런저런 이유로 가출해서 일자리를 찾았으나 어디에서도 나를 받아주지 않았다. 결국 내가 원하는 식의 독립을 이룰 수 없을 뿐만 아니라 ♡♡의 마음을 충족시켜 줄 수 없다는 절망감에 사로잡혔다.

⑤ 의존성 ; 물리적 고독을 견디지 못함

난 항상 누군가가 필요했다. 그러나 돈이 넉넉한 것도 아니고, 그렇다고 시간이 많아 늘 ♡♡의 곁에 있어 줄 수 있는 것도 아니고, 이런 저런 이유로 그녀가 나를 조금씩 의심하기 시작하자 '결국 ♡♡는 나의 곁을 떠날지 모른다. 그러면 난 또 혼자여야 한다. ♡♡를 만나면서 친구와도 사이가 좋지 않았는데, ♡♡마저 떠나면 난 어떡하나'라는 불안이 아주 강했다.

⑥ 사랑에 대한 잘못된 개념

지금 생각해 보면 ♡♡를 만나면서 이성을 잃었던 것 같다. 평소에 같이 어울려 다니던 친구들조차 ♡♡를 싫어했기 때문에 ♡♡를 만날때는 거짓말을 해야했다. 그러다 보니 나의 생각이나 감정이 누구와도 상의하지 않은 채 점점 외톨수로 빠졌었다. 그리고 사랑하니까 ♡♡가 원하는 대로 해줘야 한다는 생각에 사로잡혔던 것 같다.

□ 새로운 적응을 향하여

① 스스로의 노력

지금은 열심히 공부한다. 중3때처럼 공부가 재미있다. 내가 공부를 열심히 하는 이유는 단지 성적을 올리고 싶은 것보다 학교생활에 재미를 붙이기 위해서였다. 그러나 아직 완전히 회복된 것은 아니다.

오늘은 나의 생일이었는데, 아침에 엄마, 아빠께 "고맙습니다"라고 말했다. 엄마는 우시고, 아빠 또한 가슴이 찡한 표정을 지으셨다. 부모님께 정말 죄송하다. 그리고 내가 적응하도록 옆에서 묵묵히 바라보시는 그분들께 너무 감사드린다.

② 가족간의 유대와 사랑

내가 새롭게 적응하는데 가족의 도움이 컸고, 4년동안 꾸준한 관계를 유지해 온 oo의 도움이 가장 컸다. 엄마는 다시 나에게 많은 관심을 보여 주셨고, 아빠는 학교까지 오토바이를 태워 주실 정도로 자상한 배려를 하신다. 누나도, 동생도 잘해준다. 밤 11시에 학원수업이 끝나는데, 동생이 그 시각에 와서 기다렸다가 같이 간다. 많은 이야기를 주고 주고받는 것은 아니지만, 참 고맙다. 내가 가출했을 때 동생이 나를 위해 눈물까지 흘리면 기도했다는 이야기를 전해 들으니 고맙기도 하고, 미안하기도 했다. 군복무 중인 형 또한 함께 있어주지 못하는 것을 안타까워하였다.

③ 학교(상담, 담임)선생님과 친구들의 심리적 지지와 격려

현재 학교상담실에서 상담을 받고 있다. 내가 어떻게 살아야 옳은 길인지 잘 가르쳐 주신다. 담임선생님도 나를 잘 이해해 주신다. 물론 내가 자살을 시도한 것까지는 모르신다. 반 친구들은 내가 장기간 결석한 것이 아파서 그런 줄로 알고 있다. 내가 학교로 돌아와서 친구들은 좋아했다.

지금 이렇게 잘 적응하려고 노력하지만 ♡♡가 너무 보고싶다. 한번만이라고 만나고 싶다. 계속 미련이 남는다. 그러나 친구들이 말린다. 그 여자

애를 한번이라도 만난다면 내 인생이 끝이라면서, 나도 그렇다는 생각에 참으려고 노력한다. 그때마다 친구들이 다른 여자친구를 소개해 주거나, 함께 놀아 주는 등 나에게 많은 관심을 쏟아주었다.

□ 면접의 이모저모

1) 자살을 시도하는 친구들에 대한 생각

생각이 짧은 것 같다. 조금만 넓게 보면 괜찮은데. 자기 중심에 갇혀 생각의 판단이 흐려져서 그런 행동을 한 것 같다. 그리고 실제로 가출해서 돈이 떨어지면 앞길이 막막해진다. 그래서 자살하는 것 같다.

□ 앞으로 자살충동을 이겨내기 위해서 필요한 것은?

- ① 나를 이해해 주는 지지자
- ② 마음을 터놓고 대화할 수 있는 사람
- ③ 나의 생각을 교정해 줄 수 있는 사람이 필요하다.

□ 면접을 한 소감은?

시원하다. 그 동안 쌓였던 피로가 다 풀리는 기분이다. 그러나 이렇게 말을 하고 보니 그 여자에가 더 보고 싶다. 그러나 공부에 더 집중이 잘 될 것 같다. 열심히 공부해서 학교성적으로 내가 이렇게 마음잡고 변했다는 것을 부모님께, 선생님께, 친구들에게 보여주고 싶다.

첨부 2> 자살예방법 제정안

자살예방법안

(안명옥의원 대표발의)

의안 번호	4979
----------	------

발의연월일 : 2006. 9. 19.

발 의 자 : 안명옥 · 유기준 · 황우여
신상진 · 이인기 · 정동채
오제세 · 안상수 · 정진석
배일도 의원(10인)

제안이유

최근 경찰청 집계결과에 의하면 2005년 자살자는 14,011명으로 하루에 약 38.39명씩 스스로 목숨을 끊는 것으로 나타났으며 20대 사망자 중에는 자살로 인한 사망비율이 1위를 차지하고 있음. 한편, 우리나라 자살증가율은 OECD 국가 중 세계 1위로 자살로 인한 사회경제적 비용은 해마다 증가하고 있음. 그럼에도 불구하고 자살예방을 위한 제도적 장치는 부재한 실정임.

따라서 다양한 원인으로 인하여 발생하는 사회적 문제인 자살을 예방하기 위하여 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 감안하여 성별, 연령별, 계층별, 동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 대책을 법률로써 명문화함으로써 소중한 국민의 목숨을 보호하고자 하는 것임.

주요내용

- 가. 자살을 사회적 문제로 인식하여 자살예방대책의 기본적인 사항을 정함으로써 소중한 국민의 목숨을 보호함을 목적으로 함(안 제1조).
- 나. 자살예방정책은 사전예방대책과 사후관리대책에 중점을 두고 수립해야 하는 것을 기본이념으로 함(안 제2조).
- 다. 국가 및 지방자치단체에 대한 도움을 받을 권리와 정부의 자살예방정책을 수립·시행함에 있어 협조해야 하는 의무를 규정함 (안 제3조).
- 라. 국가 및 지방자치단체가 자살 예방과 자살확산 방지를 위하여 정책을 수립·시행하고 정보관리체계를 확립해야 하는 책임을 규정함(안 제4조).
- 마. 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 사회분위기를 조성하기 위하여 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 정함(안 제5조).
- 바. 자살예방대책에 관한 주요시책을 심의하기 위하여 중앙자살예방대책위원회를 설치함(안 제6조).
- 사. 자살예방기본계획을 3년마다 수립하도록 함(안 제7조).
- 아. 국가 및 지방자치단체는 매년 자살예방시행계획을 수립·시행하도록 함(안 제8조).
- 자. 보건복지부장관은 자살예방에 관한 시·도별 시행계획을 조정하고 그 이행사항을 점검하도록 함(안 제9조).
- 차. 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시도지사는 계획의 수립·시행을 위하여 협조를 요청할 수 있도록 함(안 제10조).

- 카. 국가 및 지방자치단체가 자살예방을 위하여 생명존중 문화사업을 추진할 수 있도록 함(안 제11조).
- 타. 국가 및 지방자치단체는 자살예방에 대한 정책을 강구하고 교육 및 연구를 장려하며 자살위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 제공될 수 있도록 함(안 제13조 내지 제15조).
- 파. 자살위험자 및 자살시도·미수자, 자살자의 친족 등에 대한 지원 및 인권을 보호할 수 있도록 함(안 제16조, 제17조).
- 하. 국가 및 지방자치단체가 자살예방을 수행하는 단체 또는 개인에 대하여 지원할 수 있도록 함(안 제19조).

법률 제 호

자 살 예 방 법 안

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 법은 자살을 사회적 문제로 인식하여 자살예방대책의 기본적인 사항을 정함으로써 소중한 국민의 목숨을 보호함을 목적으로 한다.

제2조(기본이념) ①자살은 다양한 원인으로 인하여 발생하는 사회적 문제인 점을 감안하여 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 감안하여 성별, 연령별, 계층별, 동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 한다.

②자살예방정책은 자살자 및 자살미수자 발생으로 인한 2차적 파급효과를 차단하고 제어함으로써 또 다른 희생자를 발생시키지 않도록 사후관리대책에 중점을 두고 수립되어야 한다.

제3조(국민의 권리와 의무) ①모든 국민은 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단될 시에 국가 및 지방자치단체로부터 도움을 받을 권리가 있다.

②모든 국민 및 국민이 포함된 기업 혹은 각급 단체는 정부가 자살예방정책을 수립·시행함에 있어 적극 협조하여야 하며, 주위에 자살의

위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자를 발견할 시에는 국가 및 지방자치단체와 협조하여 요주의자를 도와줄 의무가 있다.

제4조(국가 및 지방자치단체의 책임) ①국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자를 위험으로부터 적극 구조하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방, 자살 발생 위기에 대한 대응 및 자살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행하여야 한다.

③국가 및 지방자치단체는 국민에게 자살의 위해성에 대하여 경각심을 일깨우며 자살을 조장할 수 있는 정보 및 환경을 제어하고, 자살 예방에 도움이 되는 정보를 최대한 제공할 수 있도록 자살예방에 관한 정보관리체계를 확립하여야 한다.

④국가 및 지방자치단체는 자살 예방과 자살 확산 방지를 위하여 합리적인 범위 안에서 관계 법령이 정하는 바에 따라 적극적 조치를 취할 수 있다.

제5조(자살예방의 날) 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기를 조성하기 위하여 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 한다.

제2장 자살예방대책위원회 및 자살예방기본계획

제6조(중앙자살예방대책위원회) ①자살예방대책에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속하에 중앙자살예방대책위원회(이하 “중앙위원회”라 한다)를 둔다.

②중앙위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 자살예방정책의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 자살 위험자 및 시도자의 발견과 치료
3. 자살 관련 정보관리체계 및 감시체계 구축
4. 자살예방교육 및 자살예방정책홍보
5. 자살예방에 대한 연구지원
6. 국가 및 지방자치단체의 역할 및 비용분담
7. 그 밖에 중앙위원회의 위원장이 부의하는 사항

③중앙위원회는 제2항의 심의사항을 검토·연구하기 위하여 중앙위원회에 자살예방대책실무기획단(이하 “실무기획단”이라 한다)을 둔다.

④중앙위원회는 직무수행을 위하여 필요한 때에는 전문적인 지식과 경험이 있는 관계 공무원 또는 관계 전문가를 참석하게 하여 의견을 듣거나 관계 기관·단체 등에 대하여 필요한 자료 또는 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

⑤중앙위원회의 구성·조직 그 밖의 운영 및 실무기획단의 운영에 관

하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(자살예방기본계획의 수립) ①보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하고 중앙위원회의 심의를 거쳐 자살예방기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 3년마다 수립하여야 한다.

②기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 매스컴의 자살보도 권고지침 개발 및 보급
2. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책
3. 정신건강증진 및 우울증 예방
4. 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축
5. 자살 위험자 및 자살 시도자 발견·치료 및 사후관리
6. 자살 감시체계 구축
7. 자살예방 교육 및 훈련
8. 자살예방에 대한 연구지원
9. 중앙 및 지역 협력기관 지정 및 운영 방안
10. 그 밖에 자살예방대책과 관련하여 필요한 사항

제8조(연도별 시행계획의 수립·시행 등) ①보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 기본계획에 따라 매년 자살예방시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하고 평가하여야 한다.

②관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 그 시행계획 및 추진실적을 매년 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

③시행계획의 수립·추진 및 평가에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제9조(시·도별 시행계획의 조정 등) ①보건복지부장관은 기본계획에 기초하여 시·도별 시행계획을 조정하고 그 이행상황을 점검하여야 한다.

②보건복지부장관은 시·도별 시행계획이 기본계획 및 중앙행정기관의 시행계획에 위배되는 경우에는 당해 시·도지사에게 이를 변경하도록 요구할 수 있다.

제10조(계획수립의 협조) ①보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 기본계획 또는 시행계획의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 관계 공공기관·사회단체 그 밖의 민간기관의 장에게 협조를 요청할 수 있다.

②제1항의 규정에 따라 협조요청을 받은 자는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제3장 기타 자살예방대책

제11조(생명존중문화 조성) 국가 및 지방자치단체는 생명을 존중하는 사회문화 환경을 조성하기 위하여 자살예방을 위하여 활동하는 민간단체 등과 협조하여 범국민적 생명존중문화 사업을 추진할 수 있다.

제12조(자살실태조사) ①국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 3년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

②제1항의 규정에 따른 자살실태를 조사하기 위하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제13조(국민의 이해증진) 국가 및 지방자치단체는 교육과 홍보 활동을 통하여 자살예방 등에 관한 국민의 이해가 깊어지도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제14조(교육·연구의 진흥) ①국가 및 지방자치단체는 자살예방과 관련된 연구를 진흥하고 전문가를 양성하여야 한다.

②국가 및 지방자치단체는 자살예방을 위한 교육프로그램을 지속적으로 개발·제공하여야 한다.

제15조(정신건강과 관련된 체제의 정비) 국가 및 지방자치단체는 정신건강에 지장이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.

제16조(자살위험자 및 자살시도·미수자에 대한 지원) ①국가 및 지방자치단체는 자살을 할 위험성이 높은 자를 조기에 발견하여 정신과전문의 등 관련 전문의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다. 이 경우 상담·치료에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

②국가와 지방자치단체는 자살을 예방하고 수시로 신고를 받을 수 있도록 긴급전화를 설치하여야 한다. 이 경우 그 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조(자살자의 친족 등에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살 또는 자살미수가 자살자 또는 자살미수자의 친족 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 해당 친족 등에 대한 적절한 지원을 실시하여야 한다.

제4장 보 칙

제18조(명예 및 생활의 평온에 대한 배려) 국가 및 지방자치단체는 자살 예방대책을 실시함에 있어서 자살자·자살미수자 및 이들의 친인척 등의 명예 및 생활의 평온이 부당하게 침해하는 일이 없도록 하여야 한다.

제19조(민간단체 등의 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살예방사업을 수행하는 단체 또는 개인에 대하여 업무수행에 필요한 지원을 할 수 있다.

부 칙

이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

첨부 3> 형법 일부개정법률안

형법 일부개정법률안 (안명옥의원 대표발의)

의 안	
번 호	

발의연월일 : 2006. 10. 10.

발 의 자 : 안명옥 · 허태열 · 김정훈
 황우여 · 유기준 · 이해봉
 배일도 · 김석준 · 윤건영
 서상기 · 안홍준 · 정문헌
 의원 (12인)

제안이유

최근 경찰청 자료에 의하면 2005년 한 해 14,011명이 자살하는 것으로 나타났으며 이는 하루에 약 38.39명꼴이 스스로 목숨을 끊는다는 것을 의미함. 자살증가율이 OECD 국가 중 2년 연속 1위를 기록하는 등 자살이 우리사회의 심각한 사회문제가 되고 있음. 자살로 인한 직접적 사회경제적 손실뿐만 아니라 자살 확산이 사회에 가져올 암울함을 고려할 때 이를 차단하고 예방하기 위한 국가적 대책이 절실한 시점임.

자살은 여러 가지 원인이 작용하는 사회병리적 현상이며, 특히 전염(베르테르 효과)효과가 큰 만큼 이의 확산을 방지하기 위한 제도적 장치 마련이 절실함. 특히 온라인상의 유해한 자살정보 관련 사이트의 범람은

생과 사의 갈림길에서 고민하는 사람들을 자살로 유인하는 결과를 초래할 가능성이 크기 때문에 이에 대한 철저한 차단장치가 마련되어야 함. 이에 자살정보 관련 유해사이트를 강력히 처벌하는 법 조항을 둠으로써 온라인상의 자살방조 사이트를 근절하고 경찰청 등 관련 당국이 강력히 단속할 수 있는 근거를 마련하고자 함.

주요내용

가. 사람을 교사 또는 방조하거나 정보통신 매체 등을 통해 자살관련 정보를 제공함으로써 자살에 이르게 한 자도 제252조제1항의 형과 같도록 함(안 제252조제2항).

법률 제 호

형법 일부개정법률안

형법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제252조제2항을 다음과 같이 개정한다.

第252條(囑託, 承諾에 依한 殺人等)

②사람을 교사 또는 방조하거나 정보통신 매체 등을 통해 자살관련 정보를 제공함으로써 자살에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다.

부 칙

이 법은 공포 후 6월이 경과한 날부터 시행한다.

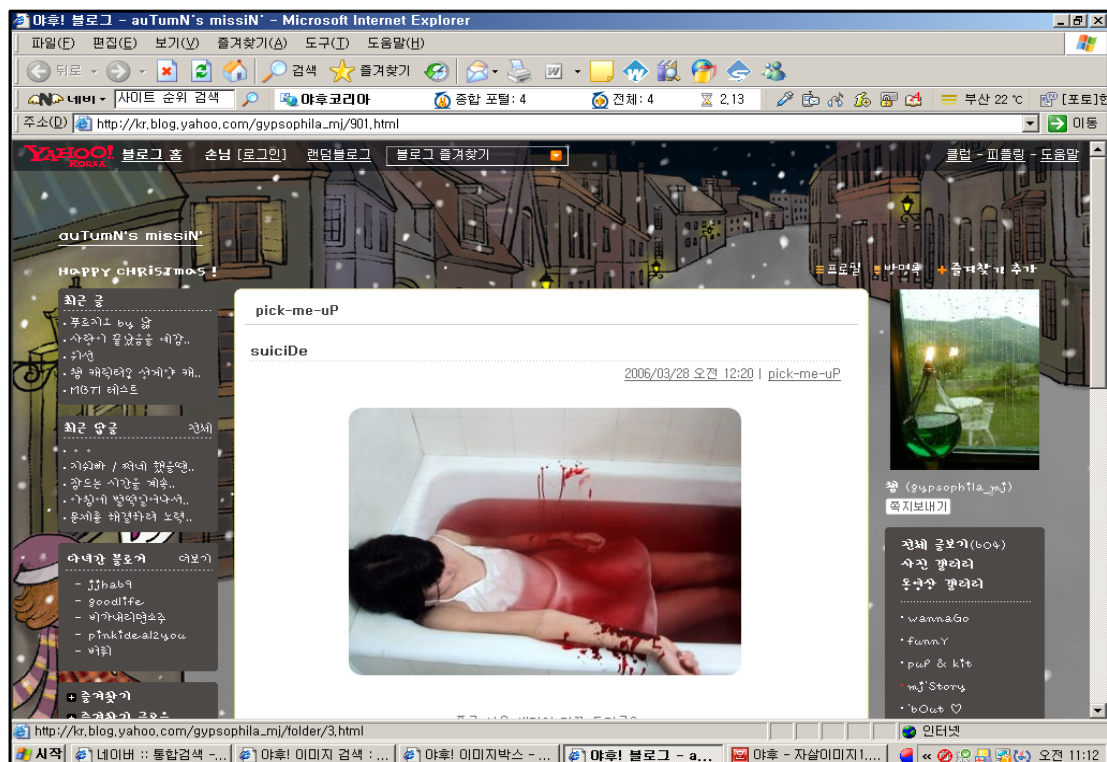
신 · 구조문대비표

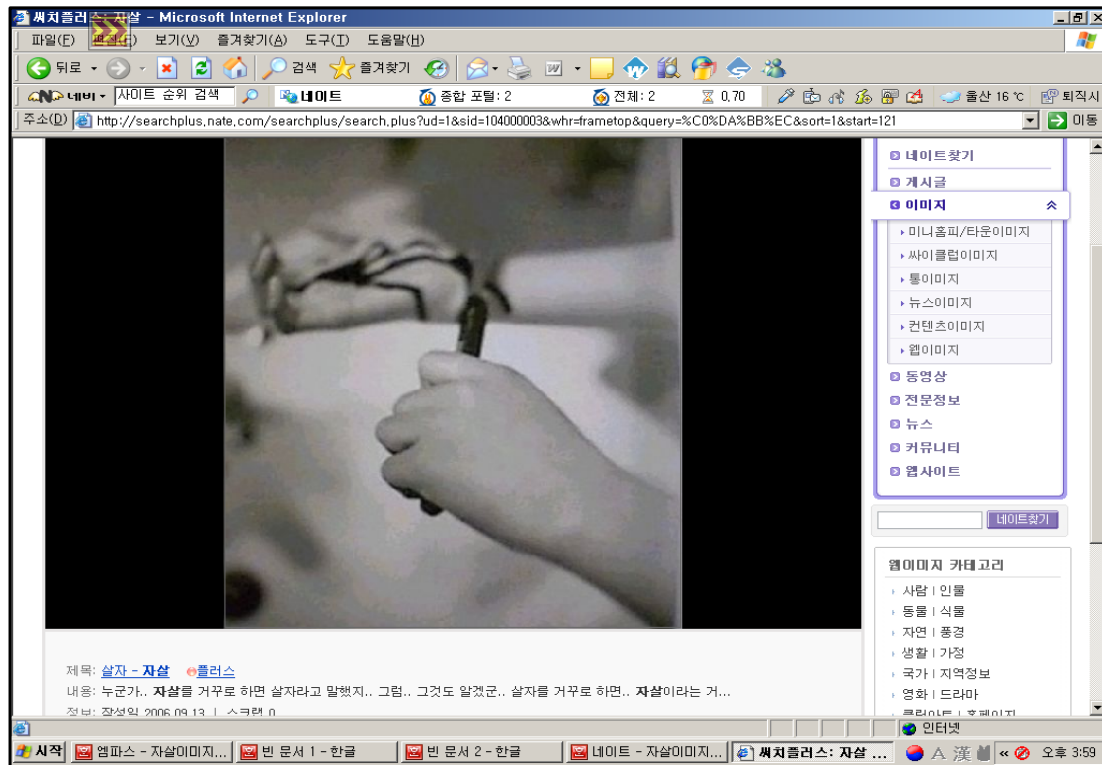
현행	개정안
第252條(囑託, 承諾에 의한 殺人等) ① (생략) ②사람을 教唆 또는 傍助하여 自殺하게 한 者도 前項의 形과 같다.	第252條(囑託, 承諾에 의한 殺人等) ① (현행과 같음) ②-----방조하거나 <u>정보통신 매체 등을 통해 자살 관련 정보를 제공함으로써 자살에 이르게----</u> .

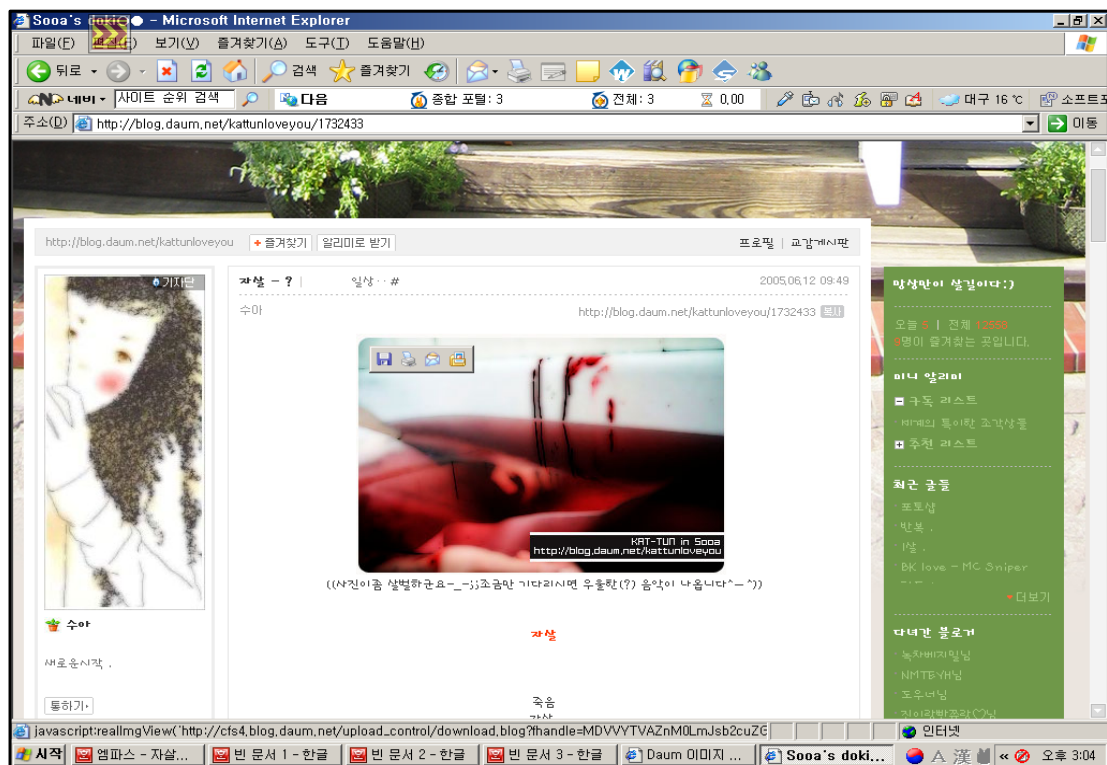
첨부 4> 현재 온라인상의 운영중인 자살 유해 사이트 이미지 모음

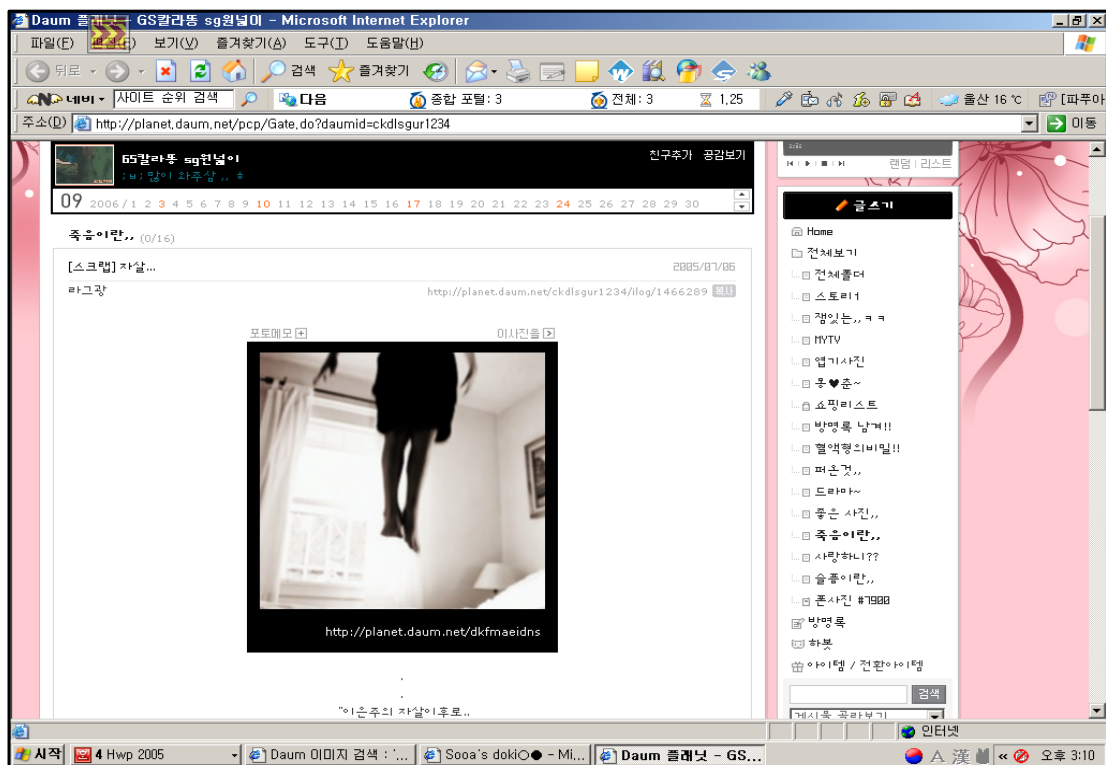
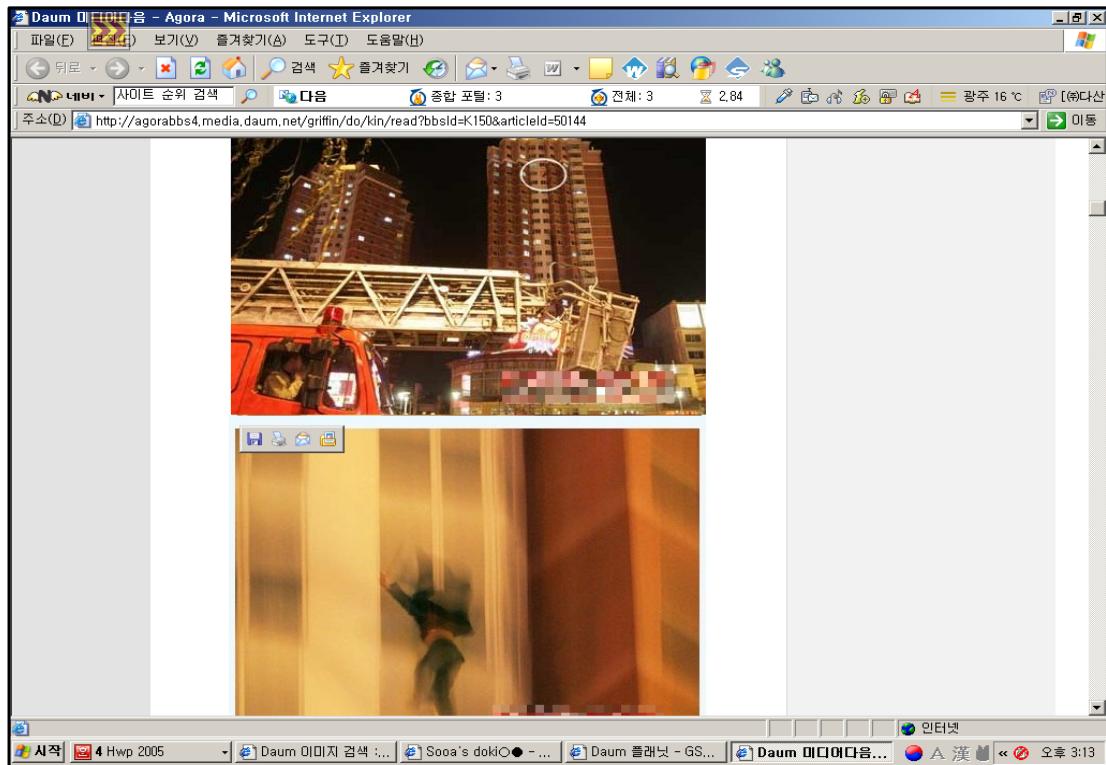


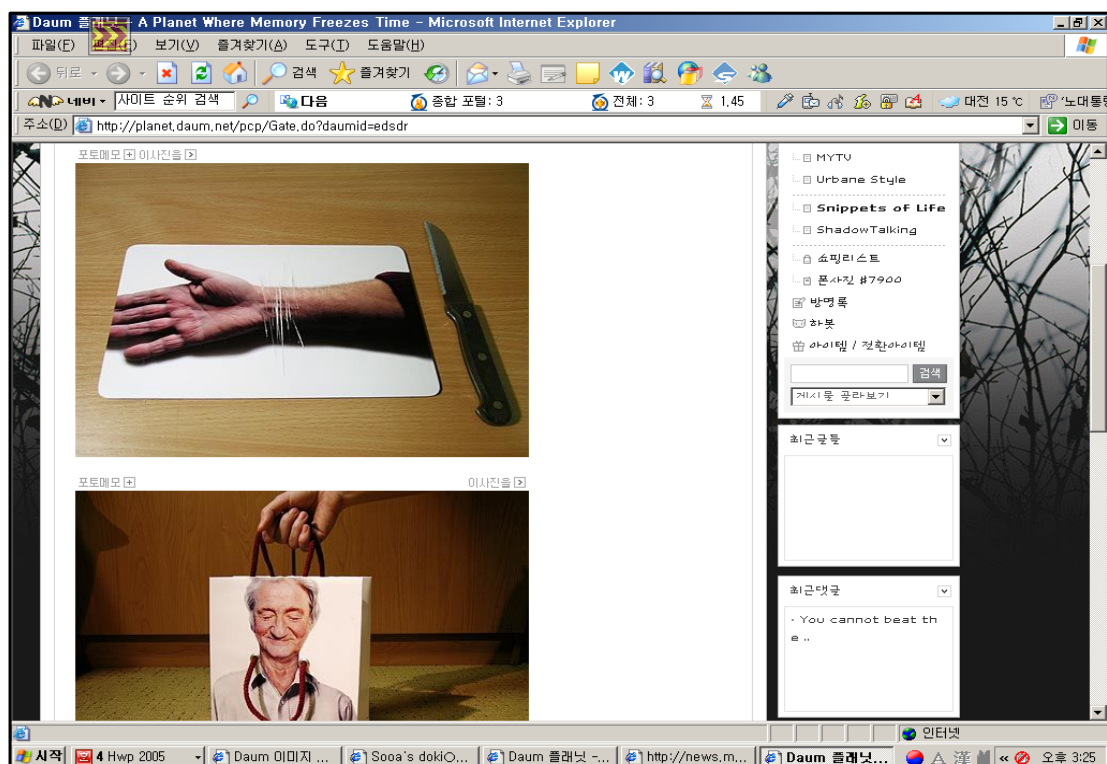
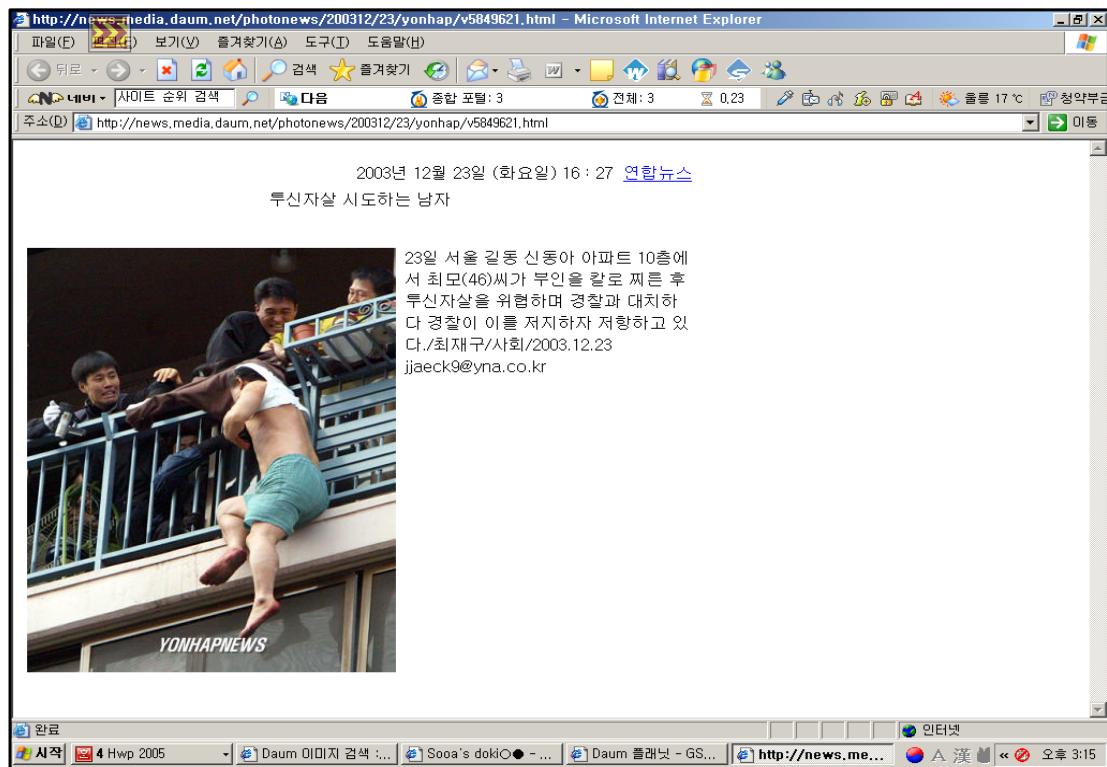


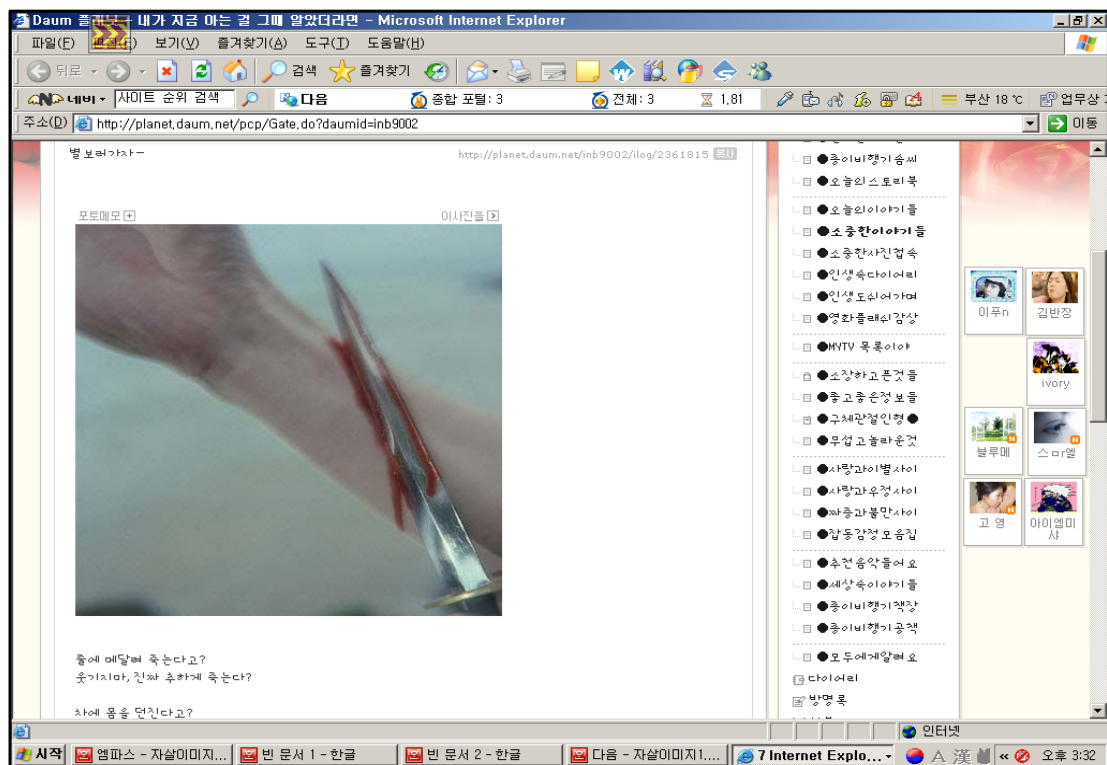
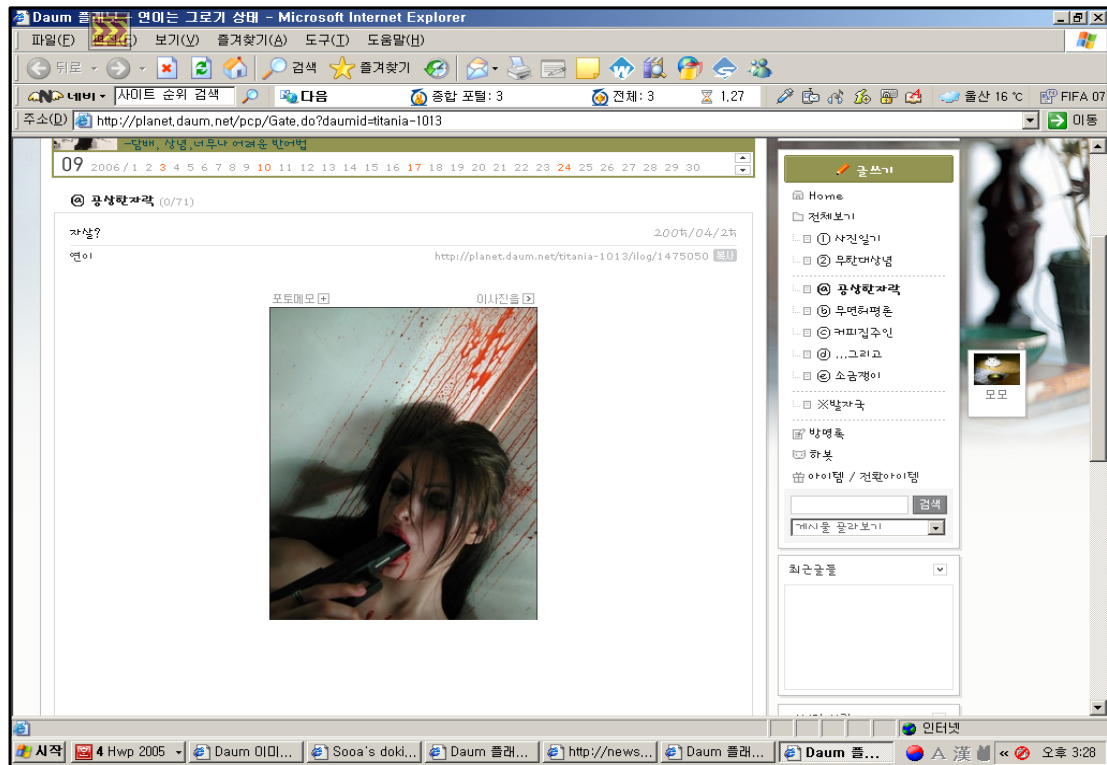


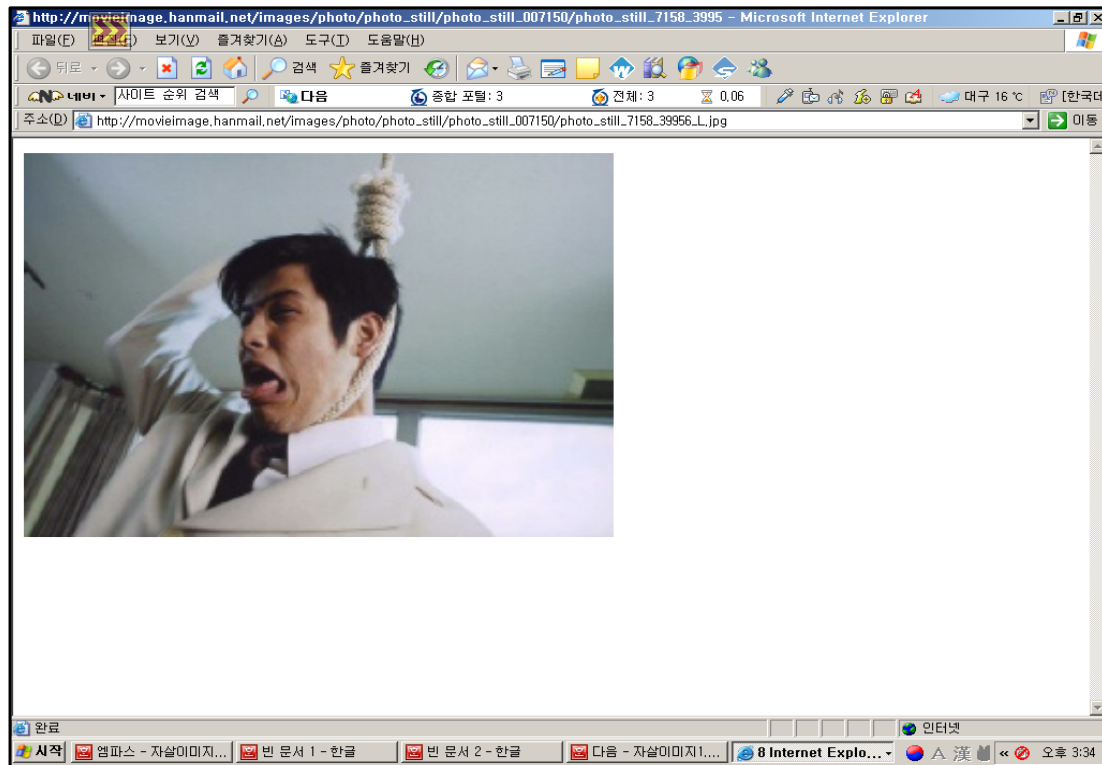












마후! 지식검색 - Microsoft Internet Explorer

주소/검색(S) : http://kr.ks.yahoo.com/service/ques_reply/ques_view.html?dnum=KAK&qnum=396871

마후! 지식검색

자식검색 홈 | 자식 Q&A | 고안성담 | 오문지식 | 자식리더스 | 스포츠지식 | 마이Q&A | 질문하기 | 지식올리기

자식검색 홈 > 자식 Q&A > 꾸러기 > 호기심대탐

인생 / 스킵 / 이매일 / 블로그예담기

Q : 왜 자살할 때는 청산가리를 먹고 죽지 않아요??

닉네임 : 나도말가하기 | moonmst (level2) | 조회 : 2220 | 답변 : 6 | 지수 : 0

마감되었습니다. | 신고하기

청산가리를 먹으면 고통없이 죽는다고 합니다.

어떤 사람이 청산가리의 맛을 알고 싶어서 한손에는 편을 들고 한손에는 청산가리를 들고 맛을 쓸 준비를 했답니다.

그런데 너무 빨리 죽어서 편에 글씨를 쓸 틈도 없이 죽었다는 예피소도도 있을 정도로 청산가리는 고통없이 죽을 수 있다는 그런 특약입니다.

근데요 어떤 사람들은 속독을 못가나, 농약을 먹든 죽든데도 여러가지 방법이 있잖아요.

사람들은 청산가리를 먹고 고통없이 죽지 왜 그런 다른 방법으로 자살을 하나요(청산가리는 시장에서도 살 수 있다고 들었습니다.)

그리고 그 높은 건물에서 뛰어내린 놀으신 분은 책상위에 유서를 놓은채 고통없이 청산가리를 먹지 왜 그런 다른 방법으로 죽었을까요??

많은 답변 부탁드립니다~^^

선택된 답변

A : 답변입니다....

답변자 : triolee | 2003-09-21 11:27 작성 | 댓글달기 | 신고하기

청산가리의 맛은 단 맛이라고 합니다.

그리고 해전에는 많은 사람들이 청산가리로 죽었다는데 지금은 그렇게 죽는 일이 거의 없습니다.

그리고 그 높은 분(이를 모르겠네요...)은 청산가리를 살 수 있지 않을까요?

왜냐면 높은 사람이 청산가리를 산다면 가만히 있을 사람이 누가 있을까요?

신문 기자들도 말이죠....

그리고 청산가리로 죽지 않는 것은 요즘 사람들이 충동적으로 죽어서이기 때문이 아닐까요?

그리고 고통없이 죽는 것은 너무 허무하니 고통 있어 죽는 것일수도 있지요...

아니면 무연의 '살려달라'라는 의미를 담은 고통있는 죽음일 수도 있고요...

청산가리는 그자리에서 바로 죽어버리니가요...

너무 황폐수할 한 것 같네요.

그럼 좋은 하루되시기를....

이 답변의 답글들

ororabomber (2005-04-25 17:02)

참고로 높은 건물에서 떨어지면 심장마비로 죽는경우가 많대요^^

자식평가하기 | 동승+1 | 나쁜-1 | 지식을 평가하시면 지식지수 5점을 드립니다. 하루에 15점까지 획득하실 수 있습니다.

답변 리스트

광고

Y! 지식올리기

아스티넬

모험이 가득한 마법학교 아스티넬의 새로운 양동이 되어주세요

HOT 지식

박진희 윤계상 열애중?
조재건 청바지 모델?
현영 올집간판에 사진이?
인형네 가수대위 누구?
완전골목 베스트 1위는?
현정 남편은 재벌?
이영애 현대판 인현왕후?
김이지 드라마 주인공?
왕가빈 플리아 로보트?

추천 지식

안기 지식

완스 전선 사진 뵈고 적은거예요? 어디서 보..
수학 7대 난제 풀었던 천재수학자가 실종중..
자해받네는 뭐에기하는거죠?
안희정 사면 소식 사실인가요?
비브리오 사망 환자 소식 좀 전해주세요!!
12년 전 신해라 서는 뭐하고 있었을까요?

마후! 지식검색 - Microsoft Internet Explorer

주소/검색(S) : http://kr.ks.yahoo.com/service/ques_reply/ques_view.html?dnum=KAK&qnum=396871

마후! 지식검색

자식검색 홈 | 자식 Q&A | 고안성담 | 오문지식 | 자식리더스 | 스포츠지식 | 마이Q&A | 질문하기 | 지식올리기

자식검색 홈 > 자식 Q&A > 꾸러기 > 호기심대탐

인생 / 스킵 / 이매일 / 블로그예담기

Q : 왜 자살할 때는 청산가리를 먹고 죽지 않아요??

닉네임 : 나도말가하기 | moonmst (level2) | 조회 : 2220 | 답변 : 6 | 지수 : 0

마감되었습니다. | 신고하기

청산가리를 먹으면 고통없이 죽는다고 합니다.

어떤 사람이 청산가리의 맛을 알고 싶어서 한손에는 편을 들고 한손에는 청산가리를 들고 맛을 쓸 준비를 했답니다.

그런데 너무 빨리 죽어서 편에 글씨를 쓸 틈도 없이 죽었다는 예피소도도 있을 정도로 청산가리는 고통없이 죽을 수 있다는 그런 특약입니다.

근데요 어떤 사람들은 속독을 못가나, 농약을 먹든 죽든데도 여러가지 방법이 있잖아요.

사람들은 청산가리를 먹고 고통없이 죽지 왜 그런 다른 방법으로 자살을 하나요(청산가리는 시장에서도 살 수 있다고 들었습니다.)

그리고 그 높은 건물에서 뛰어내린 놀으신 분은 책상위에 유서를 놓은채 고통없이 청산가리를 먹지 왜 그런 다른 방법으로 죽었을까요??

많은 답변 부탁드립니다~^^

선택된 답변

A : 답변입니다....

답변자 : triolee | 2003-09-21 11:27 작성 | 댓글달기 | 신고하기

청산가리의 맛은 단 맛이라고 합니다.

그리고 해전에는 많은 사람들이 청산가리로 죽었다는데 지금은 그렇게 죽는 일이 거의 없습니다.

그리고 그 높은 분(이를 모르겠네요...)은 청산가리를 살 수 있지 않을까요?

왜냐면 높은 사람이 청산가리를 산다면 가만히 있을 사람이 누가 있을까요?

신문 기자들도 말이죠....

그리고 청산가리로 죽지 않는 것은 요즘 사람들이 충동적으로 죽어서이기 때문이 아닐까요?

그리고 고통없이 죽는 것은 너무 허무하니 고통 있어 죽는 것일수도 있지요...

아니면 무연의 '살려달라'라는 의미를 담은 고통있는 죽음일 수도 있고요...

청산가리는 그자리에서 바로 죽어버리니가요...

너무 황폐수할 한 것 같네요.

그럼 좋은 하루되시기를....

이 답변의 답글들

ororabomber (2005-04-25 17:02)

참고로 높은 건물에서 떨어지면 심장마비로 죽는경우가 많대요^^

자식평가하기 | 동승+1 | 나쁜-1 | 지식을 평가하시면 지식지수 5점을 드립니다. 하루에 15점까지 획득하실 수 있습니다.

답변 리스트

금상승 연가검색어

1위 노현정 동생 : 쌍둥이 동생이 있다?
2위 추석연휴 9일 : 추석연휴가 9일이라고?
3위 바다이야기 : 바다이야기에 담긴 의곡?
4위 주몽 : 식물을 모르는 인기 폭발!
5위 장정 : 미국여자골프 정형하다!

공지사항

[발표] 7월 목표달성 이벤트!! 당첨자 발표
[이벤트] 오문지식 제1회 장학금발기 이벤트!
[알림] 위키지식이 새롭게 바뀌었습니다.
[알림] 8월 지식러더 상시모집

