

제10회 생명존중 자살예방 세미나

한국의 자살예방 현황과 미래과제

'아무도 자살의 늪에 빠지지 않도록 배려하는 사회구현'

일 시 : 2017년 11월 30일 (목) 오후 2시-4시10분

장 소 : 국회도서관 소회의실

주 최 : 서서울생명의전화, 국회의원 김용태, 국회의원 김승희

공동주관 : 한국자살예방센터, 베이비타임즈, 뉴스포스트

후 원 : 보건복지부, 인성교육범국민실천연합, 한국인성교육문화센터
교류분석상담학회, 양천구청소년상담실



서서울생명의전화
LifeLine Seeseoul

제10회 생명존중 및 자살예방 세미나

생명사랑과 희망을 찾아가는 자리에 여러분을 초대합니다.

한국의 자살예방 현황과 미래과제

주제 1 한국의 자살예방 대책 이대로 좋은가?
최창섭 (서강대 전 총장, 서울인실련 총재)

주제 2 외국의 자살예방 대책과 변화
- 일본과 호주, 미국, 핀란드 중심으로
김인숙 (서서울생명의전화 원장)

주제 3 한국의 자살예방 현주소
- 정부의 자살예방 대안과 보완책 강구
천세영 (충남대학교 교수)

패널토의 및 질의응답

장 소 : 국회도서관 소회의실
일 시 : 2017년 11월30일 (목) 오후2시-4시10분
주 최 : 서서울생명의전화, 김용태 국회의원, 김승희 국회의원
공동주관 : 한국자살예방센터, 베이비타임즈, 뉴스포스트
후 원 : 보건복지부, 서울인성교육범국민실천연합,
한국인성교육문화센터, 교류분석상담학회,
양천구청소년상담실
문 의 : 02-2649-9233 www.happylife.or.kr

※ 세미나 사전 전화 접수하신 분에게 교재를 제공합니다



 서서울생명의전화
LifeLine Seoseoul

희망이
미래를 밝힙니다

세미나 일정



사회 : 김연수 서서울생명의전화 국장

1부 개회

국민의례		다같이
환영사 인사말씀 축사	14:00~14:20	김동엽 서서울생명의전화 이사장 김인숙 서서울생명의전화 원장 김용태 국회의원 김승희 국회의원

2부 세미나

주제 1	14:20~15:40	한국의 자살예방 대책 이대로 좋은가	최창섭 서강대 명예교수/전 총장(대리) 서울인실련 상임의장
주제 2		외국의 자살예방 대책과 변화 일본과 핀란드, 호주, 미국 중심으로	김인숙 서서울생명의전화 원장 한국교류분석상담학회 이사/상담전문가
주제 3		한국의 자살예방 현주소 정부의 자살예방 대안과 보완책 강구	천세영 충남대학교 교수 전 한국교육학술정보원 원장
패널토의	15:40~16:10	종합토의 및 질의응답	

환 영 사



서서울생명의전화 이사장
양천사랑복지재단 이사장
김 동 업

인간의 고통 중에서 가장 큰 고통은 상실의 고통이라고 합니다. 뜻하지 않게 건강을 잃고, 재산을 잃고, 사랑하는 가족을 잃게 될 때 느끼는 육적 심적 상실의 고통은 당사자가 아니면 결코 알 수가 없는 것입니다.

지난 세월호 침몰 사건이나 최근 발생한 포항지역 지진으로 큰 피해를 입은 사람들이 겪고 있는 안타까운 상황들을 보면 상실의 고통이 얼마나 큰 것인지를 잘 알 수가 있습니다.

이런 상실의 고통 중에서 가장 견디기 어려운 고통이 있다면 그것은 바로 ‘생명을 잃어버린 고통’입니다. 아시다시피 우리나라 명언에 ‘재산을 잃는 것은 조금 잃은 것이고, 사람을 잃는 것은 많이 잃은 것이지만 생명을 잃는 것은 전부를 잃은 것’이라 했습니다. 성경에도 ‘사람이 만일 온 천하를 얻고도 제 목숨을 잃으면 무엇이 유익하리요, 사람이 무엇을 주고 제 목숨과 바꾸겠느냐.’(마16:26)라고 했습니다.

재산은 다시 모을 수가 있고, 건강은 회복할 수 있는 기회가 있지만 ‘생명’은 한 번 잃어버리면 다시 찾을 수가 없는 것이기 때문에 ‘세상에 생명보다 중요한 것은 없다.’라는 진리를 일깨워 주는 말입니다. 이 진리에 비춰보면 우리 사회는 많은 것을 이루고도 전부를 잃어버리는 불일치의 시대를 살아가고 있다고 할 수 있습니다. 통신은 첨단을 걷고 있는데 소통은 사라지고 있고, 물질은 풍요해지는데 정신은 메말라가고 있고, 백세시대, 생명은 연장되고 있는데 이와 반대로 스스로 생명을 버리는 일은 더욱 많아지고 있습니다. 이러한 불일치로 일어나는 사회적 문제는 불신과 갈등으로 우리 사회를 병들게 하고 우리 각자가 짊어져야 할 사회적 책임만 가중시키고 있습니다. 이 모두는 우리 사회가 생명의 가치를 가볍게 여김으로 초래한 결과라 할 수 있습니다. 생명의 가치보다 물질의 가치가 앞서면 사회는 더 많은 소유를 위해 불의의 경쟁이 목인되고, 도덕과 법은 가진 자의 도구로 전락하여 그 어떤 정의도

공의도 찾을 수 없는 부패한 사회로 비극적 결말을 맞게 된다는 것은 이미 역사가 증명해온 사실입니다.

오늘날 우리 사회는 많은 것을 이루었지만 도덕적 헤이와 윤리의 상실, 생명경시 풍조 등으로 몸살을 앓고 있습니다. 사회적 고통을 심화시키는 이러한 문제를 해결할 수 있는 방법은 우리 사회를 물질만능 사회가 아닌 생명 존중의 사회로 만드는 것이라고 생각합니다.

생명을 존중하는 사회에서 불의한 경쟁이 있을 수 없고, 세대간, 계층간의 불신과 갈등이 있을 수 없습니다. ‘공의와 정의는 생명의 가치를 기반으로 한다.’는 명제를 생각할 때 『서서울생명의전화』가 주최하는 ‘생명존중, 자살예방세미나’는 우리 사회의 밝은 미래를 위해 더 없이 중요한 일이라 생각합니다. 이번 세미나에서 나오게 될 여러 대안들이 우리 사회가 생명존중 사회로 나가는 길을 열고, 보다 밝고 건강한 사회를 만들어 가는 사회적 역량을 집결하는 기회가 되기를 기대합니다.

이번 세미나에 참석하신 여러분들을 환영하며, 세미나를 위해 수고하신 『서서울생명의전화』의 모든 관계자 분들께 감사를 드립니다.

인 사 말



서서울생명의전화 원장
한국교류분석상담학회 이사/상담전문가
김 인 속

올해 10회째 자살예방 세미나를 열면서 감회가 깊습니다.

그동안 생명의전화에서 목청 높여 자살예방운동을 부르짖으며 뛰어다녔으나 최근 약간의 자살 예방율 감소를 보이기는 하지만 15년째 OECD 35개국 회원 국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗어나 본적이 없습니다. 다만 세계 자살률을 볼 때 2위나 4위로 약간의 순위 변동이 있긴 했지만, 세계경제대국 10위권의 나라에서 OECD 자살률 1위, 라는 국민적 체감 온도는 우리사회의 병폐를 드러내고 있어서 부끄럽기만 합니다. 앞으로 계속 현재의 자살률 감소정도를 유지해 간다면 향후 10년간 우리는 OECD 국가 중 자살 1위 국가라는 오명을 벗어나기 어렵다는 예측이 가능한 시점에서 “한국의 자살예방 현황과 미래과제”에 대한 중지를 모아 보고자 제10회 자살예방 주제를 선정하고 도움을 청하기 시작했습니다.

그러나 우리의 자살예방 실태는 우리가 피부로 느끼는 바와 같지만 미래과제를 탐색하기란 결코 쉽지 않은 무거운 주제였습니다. 국내 자료는 있지만, 해외자료는 국내에 입수된 자료가 거의 없거나 적어서 한국통계청 자료, OECD 통계청 자료, 인터넷 자료, 신문, 중앙자살예방센터의 자살예방백서, 보건복지부 보도자료, 국회도서관에 비치된 석. 박사학위 논문 등을 검색하면서 자료를 세미나 목표에 근접해 나갈 수 있도록 수집했습니다. 이 밖에도 꼭 필요한 해외자료는 원문번역을 해서 쓰기도 했습니다. 이런 과정을 거치면서 국회의원 김용태 님, 국회의원 김승희 님, 국회의원 황 희님께서 많은 도움을 주셨고 이 세미나 준비에 함께 해준 많은 분들에게도 지면을 통해서 거듭 감사의 말씀을 드립니다.

이제 인사말을 쓰면서 새삼 느끼고 깨닫게 되는 많은 점들이 떠오릅니다. 핀란드의 경우를 보면 1986년 자살예방대책을 수립하면서 1987년부터 자살 심리적 부검을 시작했습니다. 부검은 죽음의 사인을 밝히기 위해 사용하는 의학용어이지만, 자살에 대한 심리적 부검은 자살자의 자살 감행 전 행동이나 치료받은 내용, 경찰의 기록이나 사회보장 차원에서 사회보장적으로 접근하여 도움을 주었던 자료, 가족관계, 친구관계, 이웃이나 친척, 소속되었던 단체 등에서 자살 전/후에 일어났던 심리적 변화와 행동, 유서나 일기장 등의 기록물을 관계주변인과의 인터뷰를 통해서 자살에 이르는 모든 과정을 심층적으로 분석하는 것입니다. 핀란드는 1987년 4월부터 이듬해 3월까지 1년간의 자살자 1,397명을 대상으로 6년 동안 심리적 부검을 실시했는데 그 후 자살예방대책에 지침이 되는 매뉴얼 자료로 활용되고 있습니

다. 이를 토대로 세운 1991년 자살예방종합대책을 10년간 시행한 결과 인구 100,000명당 30.2명에서 15.8명으로 47.7%로 급감했습니다. 놀라운 쾌거를 이루어낸 핀란드의 자살예방 대책은 우리에게 많은 시사점을 주고 있습니다.

국가별 자살예방 대책의 과정을 살펴보면 제가 40년간 생명의 전화에서 상담을 하면서 인간의 삶의 문제를 다루었는데 그 모든 것이 바로 자살예방을 위한 BIG DATA의 기본 자료가 된다는 사실을 뒤늦게 깨닫게 되었음은 제게 있어서 아주 놀라운 사건이라고 보겠습니다. 그래서 마지막으로 이르러서야 지금과 같은 학교폭력, 아동폭력, 가족폭력, 성폭력, 이혼을 급증, 메마른 인성, 사회적 갈등과 각종 병폐적인 다양한 요소를 안고 있는 한국사회의 자살 현황에서 탈피하기 위한 미래 과제에 대한 목표가 “아무도 자살의 늪에 빠지지 않도록 배려하는 사회구현” 이라고 설정하게 되었습니다.

자살은 어느 특정한 사람만 하는 것이 아닙니다. 누구에게나 위기는 있고 위기에서 잘 빠져 나오면 위기에서 살아남는 기술을 얻게 됩니다. 이런 경험이 쌓여서 위기대처 역량이 신장 되어 오뚜기처럼 일어나는 회복 탄력성이 높아지게 됩니다. 그러므로 위기는 기회를 낳습니다. 자살은 하나의 질병과 같아서 감염되고 전염되기 쉽지만 치유과정을 거치면 살아남을 수 있고 예방하면 감염되지 않을 수 있습니다. 우리는 우리 실정에 맞는 자살예방대책을 찾아나가고 우리가 원하는 행복한 사회를 이루기 위해 노력하고 있습니다. 아무쪼록 이러한 노력들이 모여서 더 이상 자살이 만연하지 않는 사회, 서로가 서로를 돌보고 배려하는 사회, 아름다운 미래 한국 사회를 바라보며 실현해갈 수 있기를 기대하면서 새로운 꿈을 꾸어 봅니다.

그동안 서서울생명의전화에서 개최해온 자살세미나 자료는 다음과 같습니다.

- 1) 제1회: 2005년. 이대목동병원 김옥길 홀
 - 주제: 자살심리와 희망 찾기
 - 패널1. 이기춘(감신대총장-전)- 청소년의 자살심리와 희망 찾기
 - 패널2. 김의정 (소아정신과의사)- 청소년의 자살심리
 - 패널3. 고은정,(성우)- 사례와 연구과제
 - 종합토의 및 질의응답- 김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

- 2) 제2회: 2006년. 이대목동병원 김옥길 홀.
 - 주제:사춘기의 성 - 마음을 열고 들어 보세요.
 - 패널1. 윤하나(이대목동병원전문의)- 사춘기의 성
 - 패널2. 김형근(위니컷 정신분석연구소소장)
 - 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

- 3) 제3회: 2007년. 이대목동병원
 - 주제: 생명존중과 우리의 자세

- 패널1. 김의정 교수(이대목동병원 소아정신과)- 청소년 자살의 병리적 요인1.
- 패널2. 김윤희교수(경희대)- 청소년 자살의 정신 병리적 요인2.
- 패널3. 유영권교수(연세대)- 청소년 자살의 심리사회적 요인
- 패널4. 김홍근교수(한세대)- 생명존중운동과 우리의 자세
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

4) 제4회: 2008년. 이대목동병원

- 주제: 청소년의 행복지수 높이기
- 패널1. 연규월(이대목동병원원장)- 청소년기의 정신건강
- 패널2. 유영권(연세대교수)- 청소년의 인간관계증진
- 패널3. 김홍근(한세대교수)- 용서와사랑의 영성
- 패널4. 유수현(송실대교수)- 청소년의 스트레스와 분노관리
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

5) 제5회: 2009년. 양천문화회관

- 주제: 청소년의 삶의 질 높이기
- 패널1. 안동현(한양대교수)- 주의력 결핍과 학습장애
- 패널2. 김홍근(한세대교수)- 사춘기 자녀와의 친밀감 형성
- 패널3. 최혜원(마음누리정신과의원원장)- 청소년의 심리적 불안과 우울증
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

6) 제6회: 2010년. 양천 문화회관

- 주제: 청소년의 긍정적 미래관 세우기
- 패널1. 권혜연(OH가족연구소)- 청소년의 진로지도 언제부터 시작할 것인가
- 패널2. 조아미(명지대교수)- 청소년의 진로지도와 가족 준비도
- 패널3. 김홍근(한세대 상담대학원교수)- 청소년과 부모갈등 어떻게 할 것인가
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

7) 제7회: 2011년. 양천 문화회관

- 주제: 생명존중 문화조성을 위한 청소년 자살예방 세미나
- 패널1. 김영화(서울 강동소아정신과 원장)- 뇌과학을 통해서 본 청소년의 갈등과 부적응
- 패널2. 김형근(위니캣 정신분석연구소 소장)- 청소년 위기관리 상담
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

8) 제8회: 2012년. 국회도서관 회의실

- 주제: 집단따돌림, 자살 및 학교폭력의 실태 진단과 대응방안
- 패널1.유영권(연세대교수)- 학교폭력의 실태와 대책
- 패널2.김홍근(한세대 치료상담대학원교수)- 자살예방의 현주소
- 패널3.천세영(충남대학교 교육대학원교수)- 교육의 위기와 대한민국 미래 대응방안
- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청소년상담실 원장)

9) 제9회: 2014년. 양천문화회관

- 주제:생명존중문화 조성을 위한 청소년 학교폭력 및 자살예방 세미나
“자녀와 친밀감 형성하기”-

패널1. 김형근(위니컷 정신분석연구소소장)- 자녀와 친밀감 형성하기

패널2. 김영화(서울 강동소아정신과 원장)- 다문화 사회에서 친밀감의 중요성

-영유아기, 아동기, 청소년기의 발달과제와 언어장애, 학습장애, 정체성문제-

- 종합토의 및 질의응답-김인숙(서서울생명의전화,양천구청청소년상담실 원장)

축 사



자유한국당 국회의원
김 용 태

안녕하세요? 저 김용태입니다.

생명존중문화의 확산과 자살예방을 위한 소중한 자리가 우리 대한민국 국회에서 마련된 것을 뜻 깊게 생각합니다.

자살문제가 심각한 사회적 병리현상으로 대두됐습니다. 스스로 목숨을 끊는 사람이 하루에 40여 명이나 된다고 합니다. 우리나라 자살증가율은 12년 동안 OECD 국가 중 1위를 기록하고 있습니다. 우리 사회의 부끄러운 현실이 아닐 수 없습니다. 최근 불경기, 실업, 빈곤, 양극화 등 혹독한 경기침체 여파로 인한 생활고와 이로 인한 암울한 사회적 분위기가 자살확산의 큰 원인이 되고 있어 더욱 안타깝습니다.

자살은 당사자는 물론이고 가족과 주변인, 사회에 큰 고통을 안겨줍니다. 국가적으로도 사회경제적 손실이 클 수밖에 없습니다. 그러나 이를 차단하고 예방하기 위한 제도적 장치들은 아직 미흡한 수준입니다. 국가와 사회가 앞장서서 고귀한 생명을 보호하고 희망을 심어줘야 합니다.

강력한 자살예방대책이 필요한 때입니다. 우리 국회도 자살예방을 위한 다각적인 제도적 방안을 마련해야 합니다. 자살 예방을 위한 정부 정책 및 예산의 확보, 나아가 보다 근본적으로 생명존중문화 확산을 위한 노력과 국민의식 전환이 중요합니다. 이에 오늘 세미나를 통해 자살에 대한 인식개선 및 자살예방 정책의 실효성 증진방안이 구체적으로 모색되기를 바랍니다.

아무리 괴롭고 힘들더라도 희망이 있는 사회의 구성원은 쉽게 생명을 포기하지 않

는다고 합니다. 저 역시 국회의원으로서 대한민국을 조금 더 정의로운 나라, 희망이 있는 사회로 만드는 것을 제 중요한 정치적 소명으로 생각하고 우리사회의 문제점을 해결해 나가는데 최선을 다하겠습니다.

끝으로 우리 사회의 당면과제인 자살문제에 대해 진지한 접근과 함께, 생명존중의 소중한 씨앗을 나누기 위한 ‘서서울생명의전화’ 김인숙 회장님의 노고에 경의를 표하며, 오늘 세미나가 우리 사회에 생명존중 풍조를 확산시키는 결실로 맺어지길 기대해 봅니다.

감사합니다.

축 사



자유한국당 국회의원

김 승 희

반갑습니다. 국회 보건복지위원회에서 활동하고 있는 자유한국당 김승희 의원입니다.

먼저, ‘한국의 자살예방 현황과 미래과제 세미나’ 개최를 진심으로 축하드리며, 김용태 의원님과 함께 뜻깊은 자리를 주관할 수 있게 되어 기쁩니다. 오늘의 행사를 정성들여 준비해주신 서서울생명의전화 김동엽 이사장님과 김인숙원장님, 그리고 모든 관계자분들과 생명존중 및 자살예방 문화를 만들기 위해 항상 노력을 아끼지 않으시는 사회복지·상담관련 기관 종사자분들께도 다시 한번 감사의 인사를 드립니다.

2016년 지난 한 해 자살에 의한 총 사망자수는 13,092명입니다. 이는 작년 한 해 동안 하루 평균 36명의 국민들이 스스로 목숨을 끊었다는 뜻입니다. 교통사고로 인해 사망하는 사람이 하루 평균 11.7명인데 비해 3배 넘게 많은 사람들이 자살을 하는 상황입니다.

OECD에서 발표한 ‘Health at a glance 2017’에서도 2013년에 우리나라의 자살률은 10만 명 당 28.7명으로, OECD국가 평균인 12.1명보다 2.4배나 높다고 지적하고 있습니다. 특히, 노인 자살률은 10만 명당 55.5명으로, 전체 자살률의 2배 이상이자, OECD 노인 자살률 평균인 18.8명의 3배 수준입니다.

우리나라는 높은 자살률은 단순히 개인의 문제가 아니라 우리 사회의 문제임을 명확하게 인식하고 예방대책을 마련해야 합니다. 실제로 자살의 원인은 복합적이지만 빈곤, 학교폭력, 분노조절 장애 등 사회적 병리현상과 동반하여 일어나는 경우가 많습니다. 따라서 국가가 자살의 원인이 되는 요인들을 파악하고 예방 및 대처할 수 있어야 하며, 자살로 인해 고통 받는 남겨진 사람들을 적극적으로 보호할 수 있어야 합니다.

이미 우리나라에서는 2012년 제정된 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 통해 국가가 국민을 자살의 위험으로부터 적극 구조하기 위하여 노력해야 함을 법제화 하였습니다. 또한, 문재인 정부에 있어서 자살예방이 국정과제에 포함 되어, 전담부서를 설치할 것이라고 발표한 바 있습니다.

그러나, 현재로서는 자살예방을 위한 인력과 예산은 여전히 턱없이 부족한 실정입니다. 보건복지부 내 자살예방대책 전담 인력은 2명이고, 2017년 예산은 99억으로 우리나라보다 자살률이 낮은 일본의 자살예방대책 관련 예산 연간 약 3000억 원보다 턱없이 적은 재원을 투입하고 있습니다. 그리고 자살예방에 대한 컨트롤타워가 부재한 점, 자살 가능성이 높은 노인, 자살유가족, 빈곤계층 등에 대한 자살예방 전략이 부족한 점, 직장과 학교 등 국민들의 접근이 쉬운 생활터전 기반 자살예방서비스 제공이 미흡한 점 등을 개선해야 하는 상황입니다.

오늘의 토론회를 통해 저 역시 국민의 생명과 안전을 보장하는 보건복지위원회 위원으로서 올바른 정책과 제도개선, 지혜로운 해결책을 마련할 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

오늘 귀한 자리를 마련해 주신 모든 관계자분들과 참석해 주신 내·외빈 여러분들께 다시 한 번 존경과 감사의 마음을 전합니다.

감사합니다.

축 사



더불어민주당 국회의원
황 희

안녕하십니까.

더불어민주당 양천갑 국회의원 황희입니다.

바쁘신 와중에도, 오늘 『제10회 생명존중 및 자살예방 세미나』에 참석해주신 내·외 귀빈 여러분께 감사말씀 드립니다.

자살문제가 심각한 사회적 문제로 대두되고 있습니다.

삶에 지친 이들이 스스로 목숨을 끊는 안타까운 일들이 반복되고 있습니다. 자살은 당사자는 물론이고 가족과 주변인, 사회에 큰 고통을 안겨주며 국가적으로도 사회경제적 손실이 클 수 밖에 없습니다.

그간 우리는 자살의 사유를 개인의 정신적 문제로만 치부하는 경향이 커서 국가적 차원의 대책을 마련하는 데 소홀했던 것이 사실입니다만
이제는 강력한 자살예방대책 및 실천적 의지가 필요한 때입니다.

생명은 인간의 지고지선의 가치로 그 무엇보다도 중요시되고 그 무엇으로도 바꿀 수 없는 최상위의 가치를 가졌다는 점은 몇 번을 반복해도 과하지 않으며, 자살예방은 더 이상 전문가들의 일이 아니라“우리 모두의 일”로써 우리 모두가 함께 힘써야 할 때입니다.

오늘의 토론회는 바로 이러한 소중한 생명을 지키기 위한 정책적인 방향을 찾는 동시에 다시 한 번 우리 모두의 따뜻한 생명의 가치를 되새기는 자리가 되길 바랍니다.

감사합니다.

- 목 차 -

1. 한국의 자살예방 대책 이대로 좋은가?.....p17

최 창 섭 [서강대 명예교수/전 총장, 서울인실련 상임의장총재]

2. 외국의 자살예방 대책과 변화.....p25

“아무도 자살의 늪에 빠지지 않도록 배려하는 사회구현”

- 일본과 핀란드, 미국, 호주 중심으로

김 인 숙 [서서울생명의전화 원장]

3. 한국의 자살예방 현주소.....p79

정부의 자살예방 대안과 보완책 강구

천 세 영 [충남대학교 교수]

4. 패널토의 및 질의응답.....

한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

1. 한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

최 창 섭 (서강대 명예교수, 서울인실련 상임의장)



한국의 자살예방 대책 이대로 좋은가?

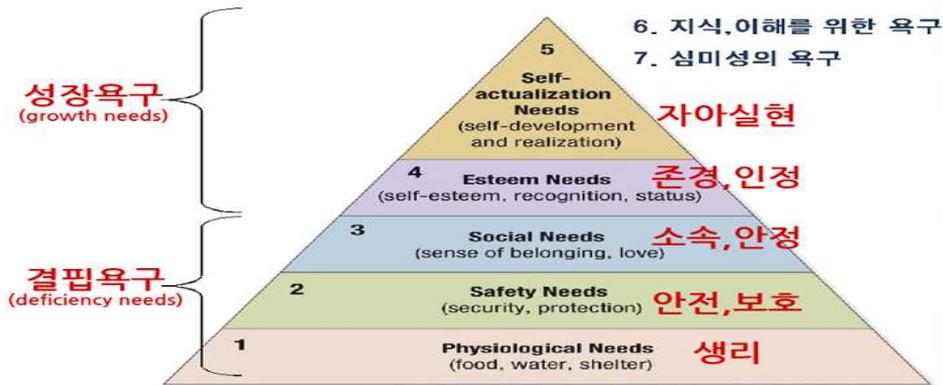
최창섭 서강대 명예교수/전 총장 (서인련 상임의장)

나에게 혹 자살하고 싶은 적 있느냐 묻는다면 일단 아니라고 대답할 것이다. 그리고 다시 되짚어본다면 순간적으로 불현듯 차라리 죽는 게 낫겠지 하는 충동을 받은 적은 있었을 거라 본다. 깊은 충동은 아니지만 가볍게 스쳐가는 정도의 고민은 해본 적 있을 것이라는 의미이다. 살다보면 희로애락 속에 정도의 차이는 있겠으나 순간적이라도 ‘이 세상 더러워’ ‘다들 꼴 보기 싫어’ ‘아니 이럴 수가 있나’ 하며 실망과 분노 내지 격한 심경을 겪지 않은 사람이 얼마나 있겠는가 싶다.

이 분야 비전문가로서 상식적인 차원의 극단적인 길을 택하게 될 일반적인 몇 가지 요인을 생각해 본다면, 건강/돈-재정/가정불화/이웃-인간관계/직장-일터/공사간에 얽히고 설키며 벌어지는 다양한 상황이 떠오른다. 이미 잘 알려진 Maslow(매슬로우)의 욕구 단계에 연계시킨 원인분석도 많이 시도되었으리라 본다. 물리적으로는 기본적인 ‘결핍요구’ 단계에 관련될 것이고, 물리적인 충족단계를 넘어선 계층의 경우는 주변의 인정이나 존경 내지 ‘자아실현’ 미충족에서 오는 상황일 것이라 본다. 그러나 무엇보다 결과론 보다는 원인론 내지 자살로 향할 수밖에 없을 주변 상황론이 중요하다 본다. 며칠전 상가 임대관련 너무나도 억울한 상황에 몰리다 보니 순간적인 충동자살을 택한 사례에서도, 축적되어온 자살기도가 아닌 상태에서 자살 쪽으로 흐를 수밖에 없었던 경우에서 보여주듯 자살예방 차원에서 각급 대책이 마련되어야 하는 난해한 길이라 본다.

한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

매슬로(Maslow)의 욕구 단계 다이어그램



더구나 외형적으로 보면 전혀 자살할 사람이 아닌데 하고 모두가 의아해 할 정도로 사회적 경륜이나 경제적 위치나 정치적 지도층에 있는 소위 유명인사 축에 드는 사람들의 자살경우를 접하며 묘한 감정에 사로잡힌다. 최근에도 법조계의 검사가 또 자살했다는 소식을 접하면서 상식적인 차원에서 해답을 얻기는 어렵다는 생각에 미친다. 글썄, 살다보면 나름대로 위신도 있을 것이고, 또 남에게 알리고 싶지 않은 사적인 울타리도 있을 텐 데 어느 날 갑자기 본의 아니게 모든 게 ‘까발겨 지는’ 지경에서 벼랑 끝으로 몰리는 심정에 순간적인 충동을 받을 수도 있겠구나 하는 식의 자문자답도 해본다.

우리나라는 OECD국가 중 자살률 1위로 지난해 1만3천여 명, 하루 평균 37명 정도가 스스로 목숨을 잃었으며, 산 사람의 자살로 영향을 받는 가족과 지인을 포함하며 한 해 약 8만 명 이상의 자살 사별자가 발생하고 있다 한다. 현실적으로 자살의 대부분은 자유로운 죽음이라기 보다 막판에 내몰린 죽음이라는 차원에서는 사회적 책임이 크다고 본다. 자살을 개인과 가정의 문제가 아닌 사회적 문제로 바라봐야 하는 이유이며, 자살 사별자들이 고통에서 회복할 수 있도록 그들의 손을 잡아줘야 한다는 공동체적 책임도 거론되는 것이다.

분명 삶은 개인의 길인 동시에 공동의 길이기도 하다. 혼자서는 결코 갈 수 없는 길이라 보기 때문이다. 작은 나를 넘어 여럿이 함께 가는 길, 그 길이 공동체의 길이요, 우리는 각자 서로를 통해 더 큰 것을 이루고, 더 큰 나를 만나는 일에 자신을 던지면 좋겠다는 생각에도 이른다. 우리는 서로를 필요로 하는 존재이고, 타인과의 관계 속에서 흘러가는 존재 아니던가. 이 시대 함께 살아가며, 공동체의 의미를 살피고 우리 스스로 자신과 이웃의 생명을 지키기 위해 할 수 있는 일은 함께

한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

찾아야 하기에 개인과 사회, 교회, 정부 등 모두가 더불어 풀어가야 할 공동의 길이라 보는 것이다. 그런데도 항상 대책의 결과는 미약하고 미흡하다고들 한다.

● 정부 대책에 대한 분석

자살예방을 위한 이제까지의 각급 ‘정부 대책’에 대한 직접적인 언급 이전에 김인숙 원장의 분석에 의하면:

1차 자살예방대책(2004-8년):

문제점: 정책범위를 정신질환으로 제한했으며, 자살원인의 다양성에 대한 반영 미흡과 자원의 제한성, 사회적 공론화에 미흡, 안정적인 자원 확보 미흡과 장기성 결여, 정신보건사업 인프라에 대한 예산/인력 보강의 문제 등 예방대책의 지속성 부족과 자살 원인에 대한 연령별/생애주기별 접근방식의 결여 등을 지적하고 있다.

2차(2009-13년):

자살 매뉴얼 관련 협조체계의 유기적인 신속성 부족, 자살예방사업 관련 직접과제 보다는 간접 과제에 더 큰 비중을 둬, 사업의 실효성 내지 지속성의 결여, 정신보건적 접근과 사회환경적 접근의 불균형 등을 지적하고 있다.

3차(2016년): 정신건강종합대책에 포함:

한계점 감안하여, 자살고위 위험군 조기발견, 지자체 지원, 종교계와 의료계 등 사회 각계 협력기관과 네트워크 구축하여 민/관/정의 자살예방 사업 협력활동 지원. 환경조성과 관련 생명존중문화 조성 캠페인 및 언론보도 권고기준 마련, 노인자살 예방사업 추진, 게이트키퍼 양성, 24시간 유선상담체계 구축과 사후관리측면에서 심리부검을 통한 자살 원인 규명, 자살유가족 지원 등 보완책 마련.

이런 분석을 토대로 볼때, 정부 차원에서 예산 지원이나 인력 투입, 사회 공론화 등에 많은 투자를 했으며, 나름대로 많은 성과가 있는 것으로 기록되고 있다. 그럼에도 불구하고 주변에서 실제 일어나고 있는 현실을 보면 항상 성과 평가와 기록 홍보 문건과는 괴리감을 느끼게 마련이다. 실질적이고 효율적인 차원에서는 역시 또 보다 실효성있는 방안 모색을 향한 지속적인 선의의 찻찍질은 필요하다고 본다.

그런 면에서 WHO의 권장 사항에도 유의할 필요가 있다고 본다. 너무나 평범한 제안으로 치부될 수도 있으나 명확한 목표, 위험요인 및 방어요인, 대상별 효과적 개입 방법, 집계시스템 개선 및 연구, 모니터링 및 평가의 구체성을 제시하고 있음에 유의하면서 실천에 유의했으면 한다. ‘XYZ’를 얘기하기 전에 우선 ‘ABC’부터 실천에 옮기려는 자세를 확고히 하면서 ‘DEF’를 향해 가는 정도와 순리를 강조하고

한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

자 함이다. 역설적으로 우리는 사회적으로 "We don't do it, because we already know it"이라는 '알음' 병이라는 고질병에 걸려 있는 듯도 싶다. 뻔할 '뻔' 자 알고 있는데 더 귀담아 들을 필요도 없다 하니 보다 높은 실행의 행보로 옮겨지겠는가 말이다.

'알고 있다'는 차원이 아니라 얼마나 잘 실천에 옮겨졌느냐 이다. 첫째도 실천이요, 둘째도 실천이요, 셋째도 실천이라 본다. WHO의 인구학적/경제학적/사회적/정치적 요소들을 독립변수로 활용하고 있음에도 유의할 필요가 있다고 본다. 흔히 자살하면 청소년층이나 독거 노인 등을 떠올리는 경향이 높는데, 특히 비교적 높은 율의 '지도층' 자살의 경우 정치적 요인 작용의 변수를 심도있게 감안해야 할 포인트라 본다.

위험 군에 '퇴역군인' 포함도 심도있게 대안을 마련해야 한다 본다. 과연 우리 사회가 퇴역 군인을 포함한 공복(公僕) 대한 인식이나 그들(MIU: man in uniform)에 대한 퇴임 후의 대책마련에 얼마나 사회적인 관심을 보여줘 왔는지 의미있는 자문을 해볼 때라 본다.

일본의 인재양성에도 '쫄긋' 귀를 귀우렸으면 한다. 일이 터지고 나서야 '땀방질' 하는 즉흥성이 아닌 지속적인 인재양성의 방안을 그것도 형식주의나 보고용이 아닌 실용적인 면에서 검토해야 하리라 본다.

아울러 이제까지 관례에 비춰 정부 정책에 대한 불신 내지는 회의심이 범 사회적으로 만연해 있음에도 유의했으면 한다. 기본적으로 공무원 집행 자세에 대한 공신력이 빈약하다고 본다. 아무리 정책 입안이 잘되고, 예산 뒷받침이 제대로 이뤄진다 해도 '사람'에 대한 믿음이 선행되어야 한다고 본다. 이제까지 반복되는 정부 정책을 통해 돈도 투입되었고, 행정적인 시스템도 가동되었다 함에도 불구하고 비슷한 문제점은 그대로 남아있고, 한마디로 돈만 낭비되는 결과에 봉착하고 말 것이라는 비관론을 배제할 수 없다고 본다.

동시에 생명존중에 대한 조기 교육(교육부), 대대적인 범 사회적인 매체홍보(캠페인), 대학교육 특히 교양분야에 <주거학>, well-being, well-aging, well-dying 도입, 종교단체의 적극적인 참여 유도, 지속적인 입법/사법부의 법적인 뒷받침, 사회적 상부상조 문화 조성(품앗이, 인성 등), 자살자 개개인에 대한 지속적인 질적 심층 분석 자료 마련, 그리고 무엇보다 관련자들의 형식주의에서 벗어난 진정한 마음에서 우러나오는 참여 자세와 집행상의 연계성 및 조직성 개선 등은 백번을 되풀이해도 과언으로 들리지 말아야 할 것이다. 주요 언론의 경우 사장단이 적어도 일년에 한번쯤 머리를 맞대고 함께 모여 이 문제에 대해 언론이 함께 어떻게 의제설정 (agenda-setting)을 해나갈 것인지 진지한 방향을 잡아가려는 노력도 기대하고 싶

한국의 자살예방대책 이대로 좋은가?

다.

특히 장기적인 측면에서 범사회적인 ‘**품앗이** 운동’ 전개와 ‘**인성교육**’ 아니 ‘**인성 배움**’ 대한 재조명과 감성적 접근의 필요성도 강조하고 싶다. 나눔과 배려, 상부상조와 공동체 의식에 바탕을 둔 지역문화의 되살림과 재현을 통한 정신문화 함양을 되짚어 보았으면 하는 것이다. 오랫동안 거의 사라지다시피한 멋진 선현들의 삶의 지혜를 되살려 자라나는 새 세대의 정신문화로 자리매김하도록 학교와 각급 언론을 통한 범사회적인 캠페인과 실현을 향한 적극적 뒷받침을 새삼 역설하고 싶은 것이다.

그래서 어디에선가 이미 <인-품 나들길>위에 선 사람들도 있음에 유의했으면 한다. ‘인성은 품앗이를 통해’, 그리고 ‘품앗이는 인성을 통해’ 라는 의미를 되새기며 나들 길에 선 사람들이 있다. 그리고 더 많은 사람들의 동참을 외치고 있다. 외형적인 나눔 ‘품앗이’ 행동 실천은 보이지 않는 개개인의 인성 함양을 통해, 그리고 인성 배양 정신과 풍토조성은 실천적인 나눔의 ‘품앗이’ 생활 재현을 통해... 선현들의 상부상조 ‘품앗이’ 생활문화를 체험하고 그들의 숨결을 느끼며 커가는 새 세대의 인정어린 인성 함양을 통해 서로가 서로를 감싸 안는 따사한 내일을 향해 일보 일보 전진해 봤으면 한다.

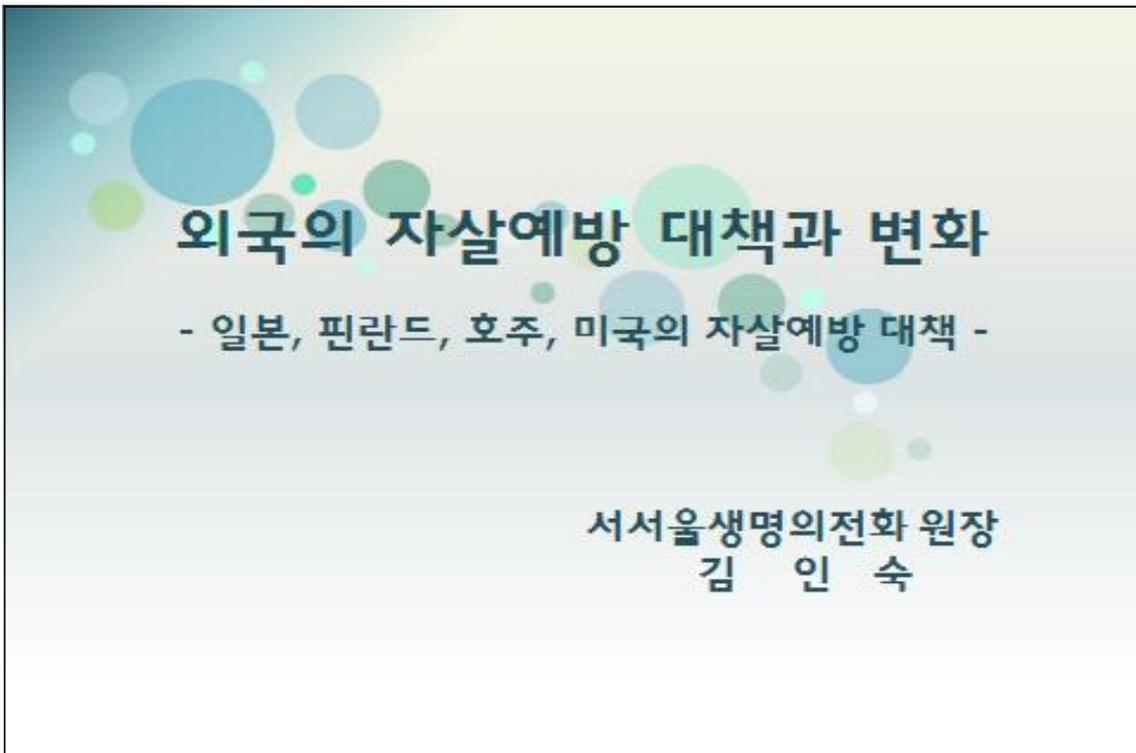
2. 외국의 자살예방 대책과 변화

“아무도 자살의 늪에 빠지지 않도록 배려하는 사회구현”

일본과 핀란드, 미국, 호주 중심으로

김 인 속 (서서울생명의전화 원장)

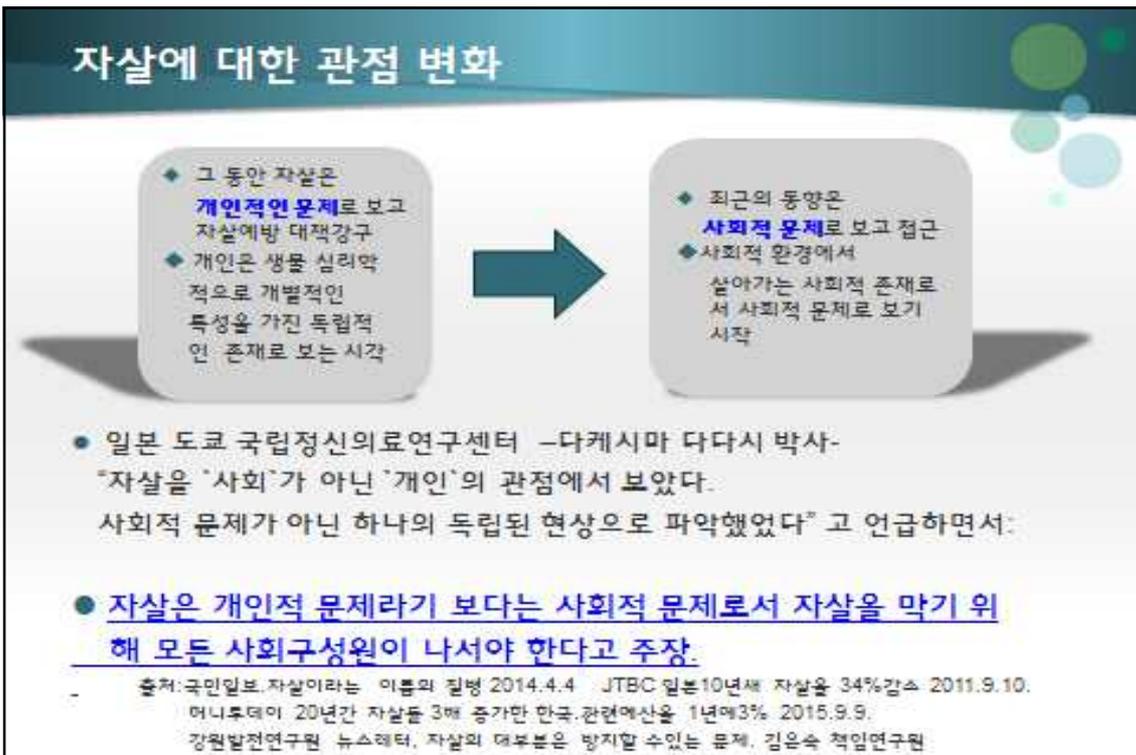






일본 자살예방

자살에 대한 관점 변화



The diagram illustrates a shift in perspective on suicide. On the left, a box contains text describing the traditional view: suicide is seen as an individual problem, with prevention strategies focusing on individual psychology and viewing the individual as an independent entity. An arrow points to the right, where a box describes the current trend: suicide is now viewed as a social problem, with attention to the social environment and the individual as a social being. Below this diagram, a list of points and references is provided.

- ◆ 그 동안 자살은 **개인적인 문제**로 보고 자살예방 대책강구
- ◆ 개인은 생물 심리학적으로 개별적인 특성을 가진 독립적인 존재로 보는 시각
- ◆ 최근의 동향은 **사회적 문제**로 보고 접근
- ◆ 사회적 환경에서 살아가는 사회적 존재로서 사회적 문제로 보기 시작

- 일본 도쿄 국립정신의료연구센터 -다케시마 다다시 박사-
“자살을 ‘사회’가 아닌 ‘개인’의 관점에서 보았다.
사회적 문제가 아닌 하나의 독립된 현상으로 파악했었다” 고 언급하면서:
- 자살은 개인적 문제라기 보다는 사회적 문제로서 자살을 막기 위해 모든 사회구성원이 나서야 한다고 주장.

출처: 국민일보, 자살이라는 이름의 질병 2014.4.4 JTBC 일본10년새 자살율 34%감소 2011.9.10.
머니투데이 20년간 자살률 3배 증가한 한국, 관련예산율 1년에3% 2015.9.9.
강원발전연구원 뉴스레터, 자살의 대부분은 방지할 수 있는 문제, 김은숙 책임연구원

대표적 사례

● 요코하마 시에서

- 모든 시민이 자살 게이트키퍼가 되도록 -

주변에서 자살 위험자나 징후를 발견 했을 때 적절한 대응을 할 수 있도록 하는 정책

- 빈곤층을 구제하고 청년실업을 해소하는 것도 자살 예방의 일환으로 봄.



즉 정치, 경제, 사회, 문화, 종교, 예술, 체육 등 다양한 영역을 고루 고려해야 예방대책이 성과를 거둘 수 있다는 시각에서 정책을 세움으로써 성공사례를 만들어냄.

일본의 연도별 자살 통계

● 연도별 자살예방대책

1차 자살예방대책	2007년-2011년
2차 자살예방대책	2012년-2016년
3차 자살예방대책	2017년-

● 일본 연도별 인구10만명 자살자 수

1995년	16.9명
2000년	22.3명
2005년	22.1명
2013년	18.7명

● 지난10년간 자살자수 감소

2007년	33,000여명	지난10년간 34%감소
2016년	21,000여명	

● 한국과 일본의 자살예방 국가예산

한국	일본
99.3억원	7,633억원 (한국의 77배)

출처:뉴시스 자살률은 OECD1위 예방예산은 일본의 1.7%. 2017.10.31

일본의 제2차 자살종합대책

- 1차 자살예방대책에서 시행착오를 겪은 일본은:
- 자살방지와 자살자의 친족 등에 대한 지원을 충실히 도모하기 위해 2006년 10월 자살대책기본법을 제정하고 이에 근거하여 2007년 6월 자살종합대책을 수립한 이래 자살대책을 종합적으로 추진.
- 5년 경과 후 자살대책 시행 결과를 평가하여 이를 근거로 2012년 8월 제2차 자살종합대책을 수립하여 시행

일본은 후생노동성에 '자살대책추진본부'라는 컨트롤타워를 만들어 그 밑에 자살대책추진실(11인)을 둠.

전국 47개 도도부현(광역자치단체)에도 추진센터.

(출처: 자살종합대책대강)

PDCA 사이클

- 자살예방 정책의 실질적 대처를 을 통하여 추진.
- P(Plan 계획)
- D(Do 실행)
- C(Check 평가)
- A(Action 개선) 의 4단계를 반복함으로써 업무를 계속적으로 개선해 나감.
- 지방공공단체에 의한 지역사회 자살대책계획을 책정하고 지원해 나가 기 위해 시도·시군구를 자살의 특성별로 유형화하고 각각의 유형에서 실시해야 할 자살대책 사업을 정리한 정책패키지를 제공.
- 각각의 정책 패키지에 따른 각 자살예방 성과분석결과를 토대로 계속 적인 개선책을 도모함으로써 보다 정확하고 세밀한 정책패키지가 실 현될 수 있도록 지방공공단체에 환원.
(출처: 후생성, 자살종합대책의 기본이념)

일본의 자살대책 추진경과

2006년 10월 「자살대책기본법」	2007년 6월 「제1차 자살예방대책」	2012년 8월 「제2차 자살예방대책」
<ul style="list-style-type: none"> - 자살방지 조사연구 정보수집 - 자살 고위험자에 대한 의료 서비스 제공체계 정비 - 자살 고위험자에 조기 발견 및 발생 방지 - 자살미수자와 자살자 유족에 대한 지원 - 자살예방 활동 담당 민간단체 지원 - 내각부 “자살종합대책회의” 설치 운영 - 자살대책의 수립·추진 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 요인이 포함된 종합적인 대책 - 자살의 사전예방, 위기대응, 자살미수자, 유족 등의 사후대응 및 대책 - 관계자의 연대에 의한 포괄적 지원 - 자살상태 규명 및 증상기적 시장에서의 자살대책 시행 	<ul style="list-style-type: none"> - 자살예방주간 (9월 11일~16일)과 자살대책 강화의 달(3월)을 설정 - 인터넷 활용 등 지원정보의 집약 제공 강화 - 다양한 분야의 게이트키퍼 양성 촉진 - 응급의료시설에서 자살미수자가 정신과 치료를 받을 수 있는 체제 정비 - 직장, 학교에서의 스트레스 대응방안 및 정신건강 교육 강화

자료: 이상영, “외국의 자살예방정책 사례와 시사점”, 국회예산정책처 주최 “자살예방정책토론회 자료집”, 국회예산정책처, 2013.

"누구도 자살로 내몰려지지 않는 사회"의 실현 지향

< 누구도 자살로 내몰려지지 않는 사회의 실현을 지향한다 >

국가, 지방공공단체, 관계단체, 민간단체 등 긴밀한 연계를 도모하여 국가를 내세워 자살대책에 임하여, 한 사람 한 사람이 존중되어지고, "누구도 자살로 내몰려지지 않는 사회"의 실현을 목표로 한다.

자살종합대책의 현황과 과제

지역 단위의 실천적인 대책을 중심으로 한 자살대책으로의 전환

지역의 실정에 맞게끔, 대책의 유효성, 우선순위 등을 검토하여 국민 한 사람 한 사람에게 가까운 지역에서 각각의 실정에 맞는 면밀한 대책을 구현하는 것이 필요.

자살종합대책에 있어서의 기본인식

"자살은, 상당수가 내몰려진 마지막으로써의 죽음이다."

"자살은, 상당수가 막을 수 있는 사회적 문제이다."

"자살을 생각하고 있는 사람은 대부분 어떠한 사연을 나타낸다"

자살 종합대책의 기본적 생각

자살 종합대책의 기본적 생각

1. 사회적으로도 고려하여 종합적으로 대처한다.
2. 국민 한 사람 한사람이 자살예방의 주역이 되도록 대처한다.
3. 단계적으로, 대상에 따른 대책을 효과적으로 조합한다.
4. 관계자의 연계를 통한 포괄적인 생명지원을 강화한다.
5. 자살의 실태에 의거한 시책을 추진한다.
6. 시책의 검증 및 평가를 시행하면서, 중장기적시점을 가지고 계속적으로 추진한다.
7. 정책대상이 되는 각 집단의 실태를 고려한 대책을 추진한다.
8. 국가, 지방공공단체, 관계단체, 민간단체, 기업 및 국민의 역할을 명확화하고, 연계 및 협동을 추진한다.

자살종합대책강의 개정 포인트

자살종합대책대강의 개정 포인트

제4 자살대책의 수치목표

수치목표 자체 (2016년까지 자살사망률을 2005년과 비교하여 20%이상 감소시킬 것)에는 변경을 하지 않지만, 참고로 기재.

2005년의 자살사망률은 24.2

20% 감소

자살사망률은 19.4

2010년의 자살사망률은 23.4가 된다.
(=실제, 21.2)

자살사망률은 인구 10만 명당 자살자수이기 때문에 인구가 증가하면, 그 수치도 변동되어진다.

만약, 2011년 10월1일 현재의 추계인구(약 2,618만 명)인 채로 인구가 일정하다면, 목표를 달성하기 위한 자살자수는, 2만 4,428명 이하가 되어야 한다.

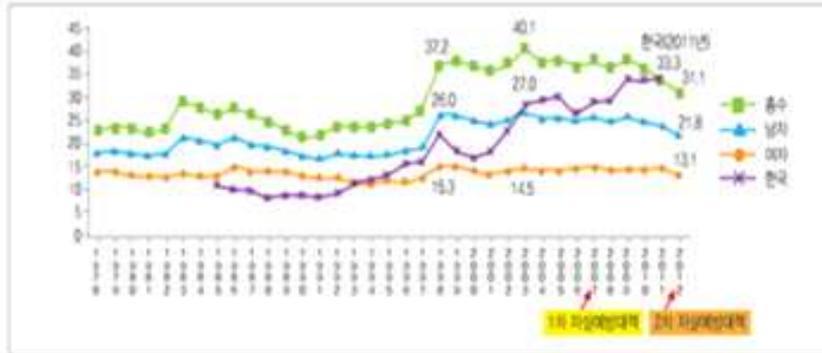
제3 추진체제 등

국가, 지방공공단체, 관계단체, 민간단체 등이 연계, 협동하기 위한 구조와 시책의 실시현황 등을 검증하고, 효과 등을 평가하기 위한 구조를 만든다.

일본의 자살사망률 추이

[그림 1] 일본의 자살사망률 추이

(단위: 명)



자료: 경찰청 자살통계자료로 내각부 작성

「자살대책기본법」은 다음과 같은 내용을 골자로 하고 있음

자살대책 기본법

1. 자살방지 조사연구 정보수집
2. 자살 고 위험자에 대한 의료서비스 제공체계 정비
3. 자살 고 위험자에 조기 발견 및 발생 방지
4. 자살미수자와 자살자 유족에 대한 지원
5. 자살예방 활동 담당 민간단체 지원
6. 내각부 「자살종합대책회의」설치 운영
7. 자살대책의 수립·추진
8. 자살방지 조사연구 정보수집

출처: 우성노등성, 자살기본대책의 기본방침, 경찰청 총무성(소방청, 우정사업청, 공정거래위원회 포함)

「제2차 자살예방대책」의 주요 내용

- 자살예방주간(9월 11일~16일)과 자살대책 강화의 달(3월)을 설정하고 지원책을 중점적으로 실시:국민의3명중 2명 이상이 주간월간에 대해 들은적이 있도록 할 것을 지향.
- 지원을 필요로 하는 사람이 간편하게 적절한 지원을 받을 수 있도록 인터넷을 활용하는 등 지원정보의 집약 제공 강화
- 변호사, 사법서사, 약제사, 이용사 등 다양한 분야의 게이트키퍼 양성 촉진
- 청소년에 대한 생명존중 의식 교육 및 생활상의 어려움, 스트레스에 직면했을 때 대응방법 등에 관한 교육 추진
- 인지행동요법 등 치료방법의 보급을 도모하고 정신과 의료체제 정비
- 응급의료시설에 있어 자살미수자가 필요에 따라 정신과 의료를 받을 수 있는 체제 정비
- 직장의 관리·감독자 및 산업보건요원 등 근로자에 대한 정신건강 교육연수 강화
- 국가, 지방자치단체, 관계기관, 민간단체 등 다양한 기관이 자살종합대책에 적극적으로 참여하게 되었음(출처:후생노동성)

「지역자살대책긴급강화기금」을 통한 자살대책 지원

- 도도부현 지역에 있어서 자살대책을 긴급하게 강화하기 위해 관련되는「지역자살대책 긴급강화기금」을 조성, 상담 체제 정비 및 인재 양성 등을 긴급하게 실시
- 이 기금은 지방자치단체의 자율적 자살대책 추진이나 민간단체의 활동을 지원함으로써 지역단위의 자살대처 능력을 제고하는데 목적을 둠
- ① 대면형상담지원사업, ② 전화상담지원사업, ③ 인재육성사업, ④ 보급개발사업, ⑤ 강화모델사업, ⑥ 우울 증 의료체계강화사업 중에 각 지방자치단체가 자율적으로 희망하는 사업을 선택하여 추진
- 예산액은 2009년도 보정 예산: 100억엔, 전액국고지원
- 지원기간은 2009년도부터 2011년도까지의 3년간(신청에 의해 2012년도까지 연장)
- 우울증 의료체계 강화 사업 추가
- 2010년도 보정 예산: 예산액수 752,646,000엔 (출처:금융청)

자살방지대책의 기본 방침

■ 사회적인 요인까지 고려하여 종합적으로 대처

- 자살은 실업, 도산, 다중채무, 장기간노동 등, 사회적 요인을 포함한 다양한 요인과 당사자의 성격 및 성향, 가족 상황, 인생관 등이 복잡하게 관계되어 있음
- 자살 예방을 위해서는 사회적 요인에 대한 대응과 함께, 정신건강 문제에 있어서는 개인에 대한 대응과 사회에 대한 대응으로 양쪽에서 종합적으로 대처하는 것이 필요함

■ 국민 개개인이 자살 예방의 주역이 될 수 있도록 대처

- 심리적인 문제를 안고서 자살을 생각하는 사람의 경우 전문가와 상담하거나 정신과의료를 받는 일이 적지만, 어떠한 식으로든 신호를 보이는 경우가 많다는 점에서, 국민 전체가 주위에 있을 수 있는 자살을 생각하고 있는 사람의 신호를 의식하고, 정신과 등의 전문가와 상담전문가와 연계하여 지도를 받으며 그 사람을 지켜볼 수 있도록 하는 것이 중요함
- 일상에서의 심경의 변화를 알아차릴 수 있는 주위의 가족, 동료의 역할이 중요하고 국민 개개인이 자살예방의 주역이 될 수 있도록 홍보활동, 교육활동 등에 힘쓸 필요가 있음
(출처:후생성, 자살종합대책대감)

사전예방 및 위기대응, 자살미수자, 유족 등에 대한 사후대응

- 자살대책은 ①사전예방 : 심신의 건강의 유지 증진에 대한 대책, 자살과 정신질환에 대한 올바른 지식 보급 및 계발 등 자살 위험성이 낮은 단계에서 예방을 도모하고, ②자살발생 시 위기대응 : 지금 일어나고 있는 자살 위험에 개입하여 자살을 막으며, ③사후대응 : 불행히 자살이나 자살미수가 발생한 경우, 가족이나 직장의 동료 등 타인에게 미칠 수 있는 영향을 최소화하여, 또 다른 자살을 막는 것과 같이 단계별로 효과적인 시책을 강구할 필요가 있음
- 지역적인 상담체제의 내실화
- 사회적 요인에 관련한 상담원의 자질 향상
- 자살자 유가족에 대응하는 공적 기관의 직원 자질 향상
- 교육훈련을 위한 자료의 개발 등 교직원에 대한 보급계발 등의 실시
- 자살대책종사자에 대한 심리케어 추진

범사회적 대처에 의한 자살예방

- 사회적 요인을 포함하는 여러 요인에 의한 자살의 위험성이 높아져 있는 사람에 대해서 사회적 지원으로서의 손을 내밀어 자살을 방지함
- 지역적인 상담체제의 내실화
- 다중채무문제를 위한 상담창구의 정비와 Safety Net 이용자의 내실화
- 실업자 등에 대한 상담창구의 내실·충실화 등
- 경영자에 대한 상담사업의 실시 등

- 법적문제 해결을 위한 정보제공의 내실·충실화
- 위험한 장소, 약품 등의 규제 등
- 인터넷 상의 자살예고사안 등에 대한 대응
- 보호자를 위한 지원의 내실화
- 따돌림(이지메)에 고통 받는 어린이의 자살 예방
- 보도기관에 대한 세계보건기관의 가이드라인 소개활동
어린이 SOS발신법에 관한 교육 (출처:법무성,문부과학성)

민간단체와의 연계 강화

- 종교인과 유족 등의 지원자들이 자발적으로 참가하고 있는 민간단체의 상담활동 등의 대응이 실제로 많은 자살위기에 놓여있는 사람을 원조하고 있음
- 국가 및 지역차원의 자살대책에 있어서 이러한 민간단체의 활동을 명확하게 자리매김함으로써 민간단체의 활동을 지원하도록 함
- 민간단체의 인재육성에 대한 지원
- 지역 차원의 연계체제 확립
- 민간단체의 전화상담사업에 대한 지원
- 민간단체의 산구적·시행적인 대응을 지원 (출처:후생노동성)



한국과 일본의 자살예방 정책

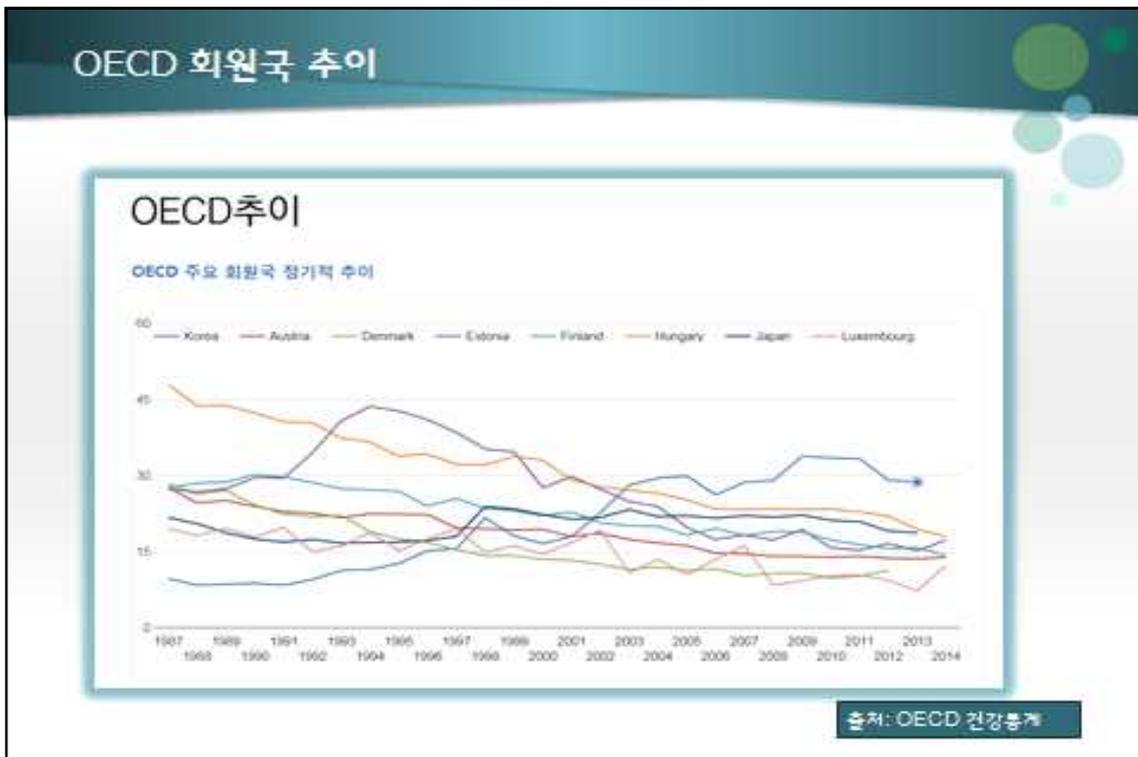
자살 예방 정책은 갈 길 멀어

한국

- 예산: 99억원(올해 기준)
- 담당 조직: 보건복지부 정신건강정책과
- 특징: 담당 공무원 2명
정신질환·중독 등 정신건강 관련 각종 업무를 겸임. 지자체별 자살예방센터 운영 미비

일본

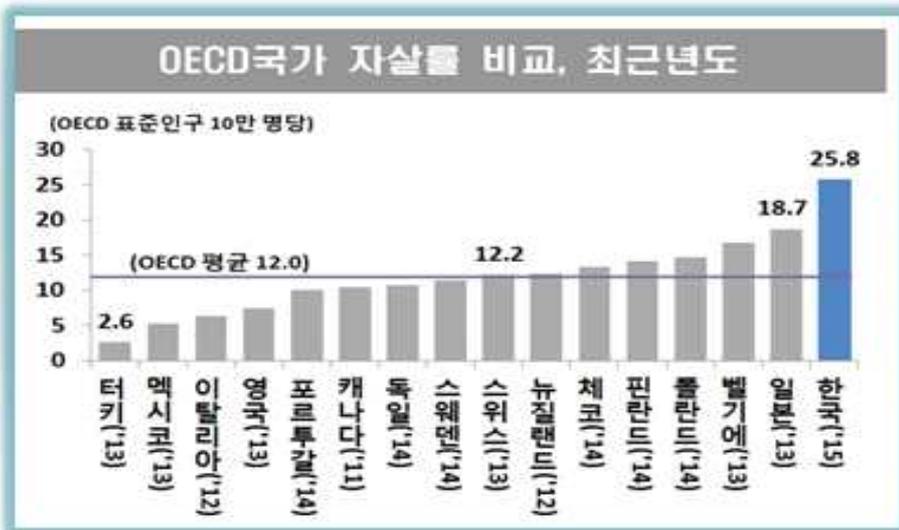
- 예산: 7508억원(올해 기준)
- 담당 조직: 후생노동성 자살대책추진본부
- 특징: 후생노동장관이 본부장 맡고 전임 공무원 배치. 광역 지자체에 자살대책추진센터 설치하는 등 컨트롤타워 역할 수행



OECD 회원국 추이

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Korea	9.7	8.4	8.6	8.8	8.4	9.5	11.3	11.5	12.7	13.2	13.6	13.7	13.6	13.6	13.7	13.1	13.1	13.0
Austria	27.8	28.8	29.1	29.0	29.8	29.6	29.7	29.9	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4
Denmark	28.4	28.3	27.1	24.2	22.4	21.9	22.1	22.9	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5
Estonia	27.2	26.8	27.4	26.6	26.3	24.3	24.6	23.6	22.7	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9	21.9
Finland	27.8	28.3	28.7	29.2	29.7	29.6	27.4	27.2	26.9	26.0	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5
Hungary	47.8	43.7	43.9	42.3	40.4	40.4	37.4	36.6	33.6	34.2	32.2	32.3	32.3	32.3	32.3	32.3	32.3	32.3
Japan	21.7	20.0	18.7	17.1	16.4	17.6	16.7	16.6	16.6	17.2	18.0	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9
Luxembourg	18.8	18.2	19.8	17.9	19.8	19.0	18.2	18.9	17.7	17.5	18.8	18.9	18.9	18.9	18.9	18.9	18.9	18.9
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014				
Korea	10.0	10.7	10.1	10.5	10.9	10.2	10.7	10.9	11.8	11.9	12.0	12.0	12.0	12.0				
Austria	28.0	28.8	27.4	26.7	26.2	26.7	26.6	26.3	26.1	26.1	26.1	26.1	26.1	26.1				
Denmark	11.3	12.3	11.3	11.0	11.3	11.8	10.3	10.7	10.6	9.8	10.2	11.0						
Estonia	26.0	27.2	24.9	23.9	19.8	17.4	18.3	17.9	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0				
Finland	22.8	20.7	20.1	20.0	18.0	18.0	18.2	18.0	18.8	17.9	18.4	18.6	18.6	18.6				
Hungary	26.1	27.8	27.1	26.3	25.2	23.8	23.1	23.8	23.1	23.4	23.8	22.0	18.6	18.0				
Japan	21.4	20.7	20.1	21.0	22.1	21.9	22.1	21.8	22.2	21.2	20.8	19.9	18.7					
Luxembourg	18.8	18.2	19.8	18.5	19.1	19.0	18.2	18.4	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8				

OECD국가 자살률 비교





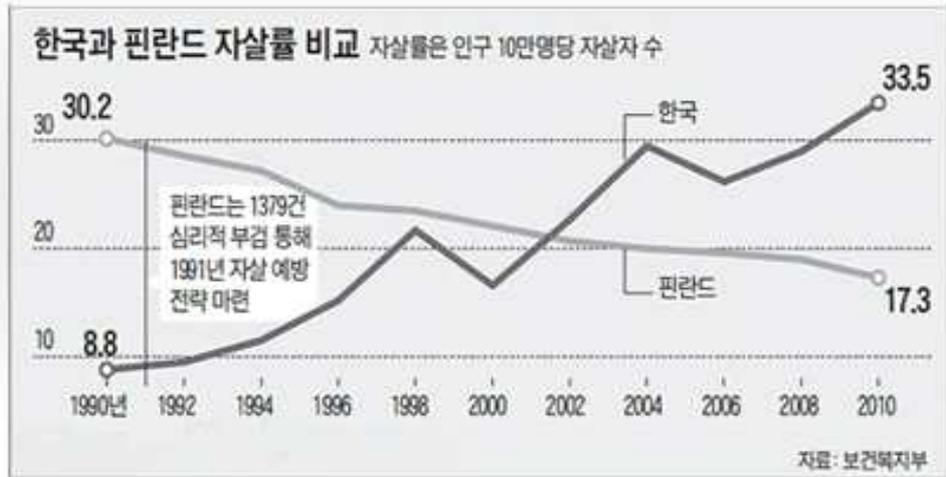
Suicide mortality in Finland in 1969-2013



세계최초로 국가 주도의 '자살예방 프로젝트'

- 핀란드는 1980년대 후반까지 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 자살률이 높은 편.
- 특히 산업화와 도시화가 가속화된 1965~90년 자살률이 3배나 폭증했고 20세기 내내 자살율이 세계에서 가장 높음.
- 핀란드 정부는 자살의 확산이 생산가능인구를 감소시켜 국가 경쟁력을 위협하는 요인이라고 판단.
- 10년의 준비과정.
- 세계최초로 국가 주도의 '자살예방 프로젝트'(Suicide Can Be Prevented. A Target and Action Strategy for Suicide Prevention)를 시행.

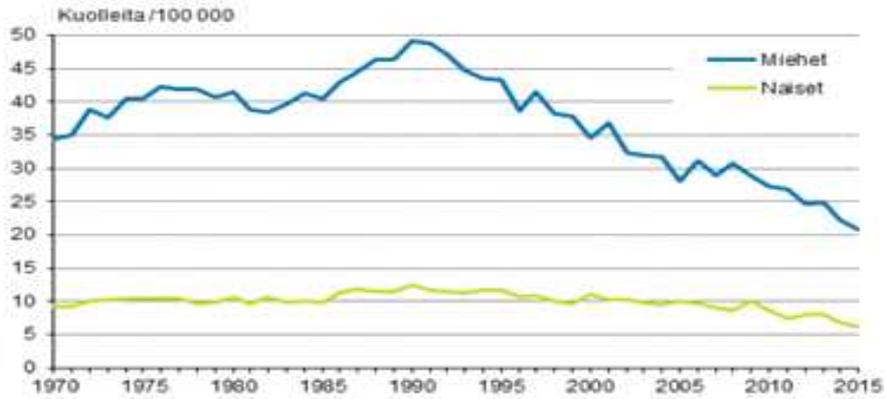
한국과 핀란드 자살률 비교



자살률 1위와 살기좋은 나라26위

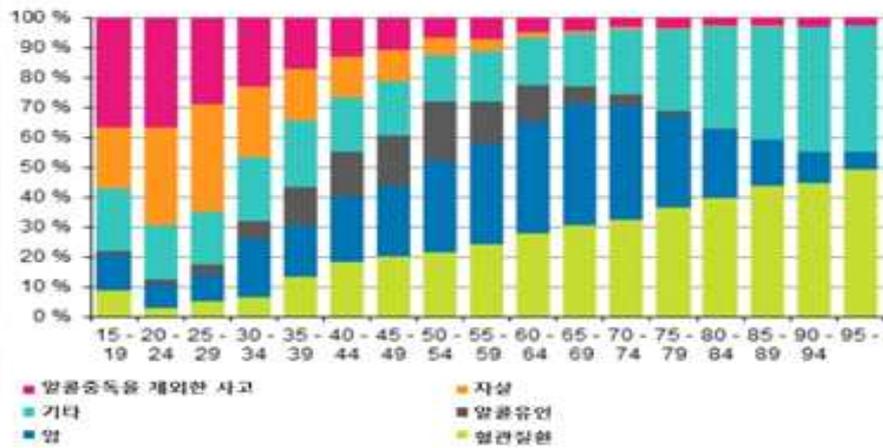
순위	점수	국가
1	90.57	덴마크
2	90.53	핀란드
3	90.27	아이슬란드
3	90.27	노르웨이
5	90.10	스위스
6	89.84	캐나다
7	89.82	네덜란드
8	89.66	스웨덴
9	89.30	오스트레일리아
10	89.30	뉴질랜드
17	86.44	일본
18	86.43	미국
26	82.08	한국
83	63.72	중국

1970-2015년 핀란드의 자살자 수 변화



1970-2015년 핀란드의 자살자 수 변화 (단위: 10만, 청색-남자, 녹색-여자)

핀란드의 연령별 사망원인



2015년 핀란드의 연령별 사망원인

상승하는 한국 자살률 VS 떨어지는 핀란드·일본



핀란드와 일본의 자살률이 매년 급감하는 것과 달리 한국의 자살률은 높아지고만 있다.

OECD회원국 자살률 순위



핀란드의 심리적 부검

- 86년 자살 예방 대책을 수립하고 그 중 핵심 대책 중 하나가 **1987년부터 시작한 심리적 부검**이다.
- 국립보건연구원 주도
 - (1) 400개 지방자치단체
 - (2) 30개 거점 병원,
 - (3) 5개 대학병원.
 - (4) 심리학자와 의사, 간호사, 사회복지사 등 전문가 245명이 투입.

핀란드의 심리적 부검

- 전국 21개 지역에서 자살자 한 명 한 명의 자살 전 행동에서부터 의료와 사회보장지원, 경찰기록 등이 모두 수집되고, 가족과 친구, 동료 등 주변 인물과의 심층 인터뷰가 진행되었다.
- 유가족 면담과 경찰 수사기록, 유서, 의료 정보를 바탕으로 **1987년 4월~1988년 3월 스스로 목숨을 끊은 1,397명을 대상으로 6년간 자살에 이르는 과정을 분석**하는 심리적 부검을 실시하였는데 자살 유가족의 참여율이 83%에 이르는 등 국가적인 차원에서 진행되었다.

핀란드 심리부검 과정

- 첫 단계로 1987년 4월부터 1988년 3월까지 1년간 총 1397건에 대해 심리적 부검을 실시.
- 자살자의 일기부터 의료기록과 경찰기록, 주변인물의 진술을 토대로 자살의 원인을 분석.
- 5년간 자료수집·분석에만 전문가 5만여명이 투입.
- 핀란드는 이를 통해 자살자의 약 80%가 사망 당시 정신적 질환상태였음을 최초로 밝혀냄. 이중 15%만이 정신과 치료를 받은 경험이 있었고 나머지 85%는 자신의 문제도 모른 채 사망했다.

꾸준하고 장기적인 투자 결과

- 핀란드 정부는 심리적 부검결과를 토대로 유형별 예방프로그램을 만들었다. 500여개 코뮌(지방자치 기본단위) 공공의료센터에 정신과 간호사를 배치해 우울증이나 자살충동 여부를 주기적으로 체크하도록 했으며 학교마다 간호사를 배치해 정기적으로 면담과 심리치료를 받도록 함.
성과는 더디게 나타남.
- 심리적 부검이 진행 중이던 1990년 1만 명 당 자살자는 30.2명으로 정점.
- 10여년이 지난 1995년에야 자살률이 26.9명으로 꺾이기 시작.
- 꾸준하고 장기적인 투자 결과 2010년 자살률은 17.3명으로 반토막.

심리적 부검 후 활용

- 자살자 1,397명의 분석 자료는 성별, 연령별, 지역별, 유형별로 정리돼 자살 예방에 활용됐다.
- 극단적인 자살 충동을 불러일으키는 우울증의 위험성과 관리의 중요성에 주목하게 되었고
- 당장 우울증 등 심리 불안을 관찰하고 관리할 시스템이 마련되었다.
- 학교와 의사, 경찰과 관공서 공무원을 대상으로 관련 교육이 시작되고 자살 위험 감지와 도움을 받기 위해서는 어떻게 해야 하는지 매뉴얼이 완성되었다.

중앙정부와 지자체, 민간단체가 함께 참여하는 '네트워크형' 예방 시스템

- 핀란드는 이를 토대로 1991년 정신질환 조기 발견 및 치료, 정신건강 서비스 접근성 강화 등을 뼈대로 한 자살예방 종합대책을 추진했다.
- 이 덕분에 90년 10만 명당 30.2명이던 자살률은 2012년 15.8명으로 47.7% 급감했다.
- 특히 핀란드는 중앙정부와 지자체, 민간단체가 함께 참여하는 '네트워크형' 예방 시스템이 강점이다.
- 예산 지원도 꾸준히 늘어나고 있다.
- 자살 예방을 위한 정신 보건 영역에만 8억6400만 유로(약 1조1289억원·2014년)를 쏟아붓는다.



학교폭력 근절대책 '키바'

- 국가 주도의 자살예방대책의 힘을 보여준 사례로 핀란드 교육부의 지원을 통해 2006~7년부터 시행된 '키바' 프로그램은 전 세계에서 가장 효과적인 청소년 자살방지대책 중 하나로 뽑힌다.
- 핀란드 정부는 이 프로그램 개발에 자금을 지원했고, 현재 핀란드 모든 학교에서는 해당 프로그램을 시행하고 있다.



키바(KiVa)

- 키바(KiVa)는 핀란드어로 '왕따에 맞서다(Kiusaamista Vastaan)'라는 말의 앞 두 글자씩을 따서 만들었다. 학교폭력 문제에서 피해자와 가해자 위주로 선발하여 진행하던 기존 프로그램과 달리 키바는 해당 학년의 '모든 학생'들을 대상으로 프로그램을 진행하는 것이 가장 큰 특징이다.



침묵하는 다수가 바로 왕따를 막는 데 책임이 있다

- 키바 프로젝트 개발자인 투르쿠대 심리학과 크리스티나 잘미발리 교수는 '피해자나 가해자가 아니라 침묵하는 다수가 바로 왕따를 막는 데 책임이 있다는 것을 가르치는데 초점을 맞추고 있다'고 얘기했다. 따돌림이나 집단 괴롭힘 과정에서 방관자(bystanders)의 역할이 매우 중요하다는 것이다. 이 때문에 키바는 소수의 특정 인물을 대상으로 하지 않고 모든 학생을 대상으로 하는 것이다.



방관자(bystanders)의 역할 중요시



키바는 학교폭력을 방관하지 않고 적극적으로 대응하도록 모든 학생이 학교폭력 예방 토론, 협동과업 수행, 역할극, 비디오 영상 상영 등의 다양한 활동들로 구성.

1~3학년, 4~6학년, 7~9학년의 3단계 과정.

역할극을 통한 타인의 감정 이해

- 예로 1학년 학생들을 위한 강좌1에서는 학생들이 슬프고, 행복하고, 화가 나는 감정을 어떻게 인지하는지 서로 이야기를 나누고 실제로 친구에게 따돌림을 당하는 역할극을 하면서 타인의 감정을 이해하고 스스로 성찰하는 법을 배우게 된다.
- 왕따 역할을 맡은 학생을 제외한 나머지 학생들은 어떻게 해야 따돌림 받는 학생을 도울 수 있을지에 대한 노하우를 습득하게 된다.

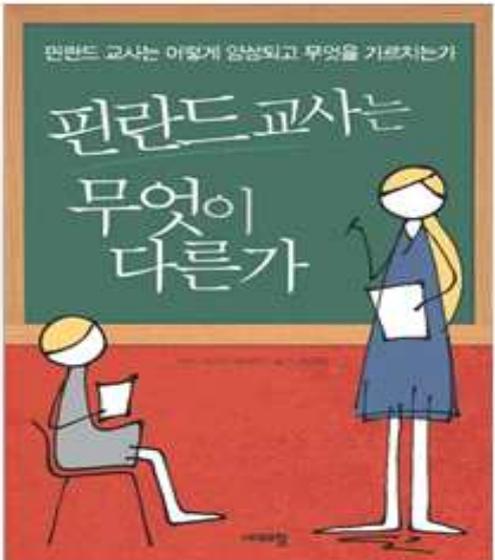


National Center for Suicide Prevention
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de

키바 조약

- 역할극 수업이 끝나면 교사와 학생이 모여 토론을 통해 왕따를 없앨 수 있는 한 가지 규칙을 정한다. 일주일에 한 번씩 이뤄지는 수업들에서 모아진 규칙들은 학년 말 '키바 조약'으로 만들어진다. 학년에 속한 모든 학생은 이 조약에 서명을 하고 중학교 내내 조약을 지키려고 노력한다.
- 한 연구는 '키바' 프로그램을 경험한 학생들의 학교폭력 노출횟수가 50~66% 가량 낮아졌다고 밝혔다.

교사의 전문성 강조



핀란드 교사는 어떻게 양성되고 무엇을 가르치는가

핀란드교사는 무엇이 다른가

교사의 전문성을 바탕으로
교육과정도 직접선택
그에대한 책임 역시 교사

한마디로
핀란드 교육성공의 밑바탕
교사에 대한 전적인 신뢰

핀란드 자살률 2015년 기준 14.2명

- 핀란드의 자살률은 2015년 기준 14.2명으로, OECD 평균 자살률 12.0명보다 다소 높다.
- 그러나 이는 21.7명을 기록했던 2000년도 자살률에 비하면 극적으로 낮아진 수치라고 부를 만하다.
- 핀란드가 자살예방 분야의 성공사례로 가장 자주 거론되는 나라가 된 이유다.

핀란드의 자살률은 25.8% 감소

- 2000년부터 2011년까지 핀란드의 자살률은 25.8% 감소했다.
- 의료시설에 대한 취약계층의 낮은 접근성과 학교폭력 등 같은 문제를 공유한 한국의 자살률은 동기간 100.6% 증가했다.
- “일반적으로 정신건강은 개인의 문제라고 생각되기 마련이지만, 도움이 필요한 아이들에게 학교·국가 단위의 프로그램은 매우 효과적이었다”는 UCLA 연구진의 키바 프로그램에 대한 평가는 보다 지엽적인 한국의 자살예방정책에 경종을 울린다.

모든 대책은 예방에 초점

- 핀란드는 1980년대 광범위한 원인분석을 통해 1992년부터 대책을 본격 가동
- 자살은 다른 질병과 달리 한 번 '발병'하면 돌이킬 수 없다. 이에 모든 대책은 예방에 초점.
- 우선 우울증환자 치료에 적극. 자살자의 70%가 우울증 환자로 분석됐지만 이중 15%만이 우울증 치료를 받은 것으로 드러났기 때문.
- 잠재적 자살 시도자도 찾아냄. 다른 질병 치료를 위해 병원에 온 경우라도 마치 혈압·혈당 검사처럼 우울증이나 자살 충동 여부를 점검.

모든 대책은 예방에 초점

- 잠재적 자살 시도자는 사회적·정신적 지원과 치료.
- 각급 학교와 기관에는 상담전문가를 의무적으로 배치.
- 자살 징후를 놓치지 않고 대응.
- 술에 대한 국민인식을 바꾸는 데도 노력.
- 우울증을 앓고 있을 경우 여러 요인이 작용하면 자살충동을 급속도로 높이는데 그 중 하나가 알콜이기 때문.
- 보드가 등 독주는 정해진 리퀴샵에서 팔고 그나마 일요일엔 반드시 문을 닫게 함. 총기 등 자살에 사용될 수 있는 물리적 환경도 억제하도록 법·제도를 고침.

모든 대책은 예방에 초점

- 삶에 대한 의욕과 자기확신·인내력을 고취
- 삶이 위기라고 느낄 경우 사회와 전문가들이 지원
- 젊은 세대가 사회적 고립감을 느끼지 않도록 세심히 살핍.
- 요컨대 국민들이 '인생은 한 번 살아볼 만하다'는 생각을 갖고 자살충동에서 탈출하도록 도움.



모든 대책은 예방에 초점

- 핀란드 언론들은 '자살'을 보도할 때 모방 가능한 상세한 묘사를 줄이고, "이 기사를 읽고 자살충동이 느껴질 때는 아래 번호로 전화해달라"는 표현을 기사에 명시
- 흰색 불빛보다 주황색이 자살예방에 도움이 된다는 연구결과를 바탕으로 가정용 조명, 가로등 색깔을 개선.
- 핀란드를 비롯해 미국, 독일, 뉴질랜드, 호주, 일본 등은 자살 확산의 원인과 문제점이 무엇인지를 정밀하게 진단하고 자살 예방의 인식 제고를 위한 캠페인을 활발하게 펼치는 등의 방법을 통해 성과를 거뒀다.

핀란드의 자살대책의 시사점

- 지역사회의 정신보건 인프라 확충
- 주민과의 친밀도 제고
- 정신보건센터나 자살예방센터 등에 대한 주민들의 거부감을 해소하기 위한 주민 친화적 프로그램을 개발하여 시행
- 센터의 명칭도 긍정적인 이미지가 떠오르는 것으로 바꾸는 방안을 검토할 필요.
- 센터 운영에 있어서 물리적 자원 확충과 민간단체와의 협조 체계 구축.

핀란드의 자살대책의 시사점

- 핀란드는 심리적 부검을 통해 효과적인 자살예방대책을 성공적으로 수립 추진한 대표적 국가.
- 그러나 우리나라의 경우 자살에 대한 사회적 낙인, 유가족의 거부반응으로 인해 심리적 부검이 실시되기 어려운 상황.
- 자살 유가족에게 심리적 치료 상담 서비스 등이 필요함에도 불구하고 유가족 스스로 외부에 노출되는 것에 대한 거부감.
- 심리적 부검을 대체하는 방안으로서 자살시도자들을 대상으로 생애주기별 자살 위험요소, 자살욕구의 축적 및 완화 과정 등에 대한 심도 있는 조사를 실시할 필요.

핀란드의 자살대책의 시사점

- 자살 원인을 규명하고, 실효성 있는 자살예방 프로그램을 개발하여, 궁극적으로 자살률 감소를 유도
- 핀란드 자살대책의 또 다른 특징은 중앙정부, 지방자치단체, 학교, 사업장, 민간단체, 교회 등 지역사회조직이 적극적으로 자살대책에 참여하였다는 점.
- 우리나라도 다양한 조직의 적극적인 참여를 유도하고 이러한 조직 간의 네트워크를 효율적으로 관리할 수 있는 체계 마련이 요구됨.



핀란드의 자살대책의 시사점

- 현재 시군구 단위의 복지지원단 사례관리, 보건소 맞춤형 방문보건사업 운영, 지역사회복지협의체 사례관리, 사회복지관 노인복지관 장애인복지관 운영, 의료급여 사례관리사업, 정신보건센터 자살예방센터 운영 등이 개별적으로 추진.
- 각 기관별 사업의 일관성을 강화하고 관리 대상자의 혼란을 방지하기 위하여 지역사회 내 각종 사례관리사업 간 정보 및 업무 연계 필요.
- 기관 간 네트워크를 통하여 사례관리 대상자의 욕구에 따라 서비스 및 업무를 연계.

● <자살예방사업의 문제점과 개선과제, 2013. 11 - 이채정, 김상우, 국회예산정책처>

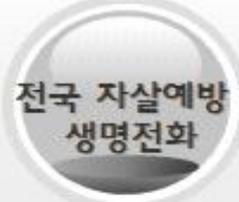


2012 National Strategy for Suicide Prevention

The diagram is a circular flow chart with three main segments: **STRATEGIC DIRECTION 1** (top, grey) for 'Healthy & Engaged Individuals, Families, & Communities' with goals 'Mental and Emotional Well-Being' and 'Injury and Violence-Free Living'; **STRATEGIC DIRECTION 2** (right, red) for 'Clinical & Community Intervention Services' with goals 'Preventing Drug Abuse & Excessive Alcohol Use' and 'Preventing Suicidal Behaviors'; and **STRATEGIC DIRECTION 3** (left, dark grey) for 'Prevention & Support' with the goal 'Preventing Suicidal Behaviors'. A central circle is labeled 'STRATEGIC DIRECTION 4: Surveillance, Research, & Evaluation'. Arrows indicate a clockwise flow between the directions. At the bottom, there are two small boxes: '소, 팀, 지역사회' and '사건조사 및 예방'.

자료: 2012 National Strategy for Suicide Prevention : Goals and Objectives for Action

미국 자살예방 대책

 <p>전국 자살예방 생명전화</p>	 <p>LEADS</p>	 <p>뉴욕 SPEAK</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 내용 ● 핫라인 24시간 전화 상담 ● 퇴역군인 및 가족 ● 정서적 지원, 주거 및 약물남용에 관한 치료 ● 온라인 채팅 및 메시지 	<ul style="list-style-type: none"> ● 내용 ● 13-17세 청소년 대상 ● 우울증과 자살에 대한 인식변화 ● 자살예방 교육 	<ul style="list-style-type: none"> ● 내용 ● 전국민을 대상 ● 뉴욕주의 자살률 감소 노력 ● 인식개선사업

(1) 전국 자살예방 생명전화(National Suicide Prevention Lifeline)

- 전국민을 대상으로 150개 지역센터와 연계하여 서비스를 제공하는 핫라인으로 24시간 전화상담을 실시
- 하루 평균 2,200명이 전화를 하며, 퇴역군인 및 가족을 위한 전화상담 서비스 제공
- 정서적 지원, 푸드 스탬프, 주거 및 약물남용에 관한 치료
- Google, Facebook, Twitter, Youtube, Myspace와 협력하여 자살예방, 온라인 채팅 및 메시지를 통해서 서비스를 제공

(2) LEADS (Linking Education and Awareness of Depression and Suicide)

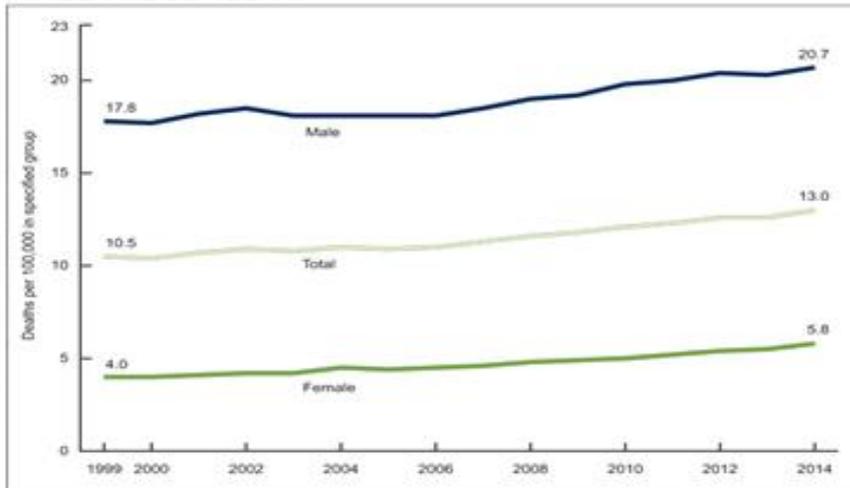
- 13-17세 청소년을 대상
- 우울증과 자살에 대한 인식을 변화
- 자살예방에 관한 교육
- 도움을 청하는 방법, 우울증과 그 증상, 우울과 자살의 연계성
- 자살 징후 등과 같은 주제를 다룸
- 학교 및 지역사회에서 자살예방자원을 찾을 수 있도록 돕기
- 2008년에 시작되어 855개 이상의 학교의 약 21,000명의 학생이 이 프로그램에 참여.

(3) 뉴욕SPEAK (Suicide Prevention Education Awareness Kit)

- 전국민을 대상으로 뉴욕주(State)의 자살률 감소를 위해 2004년부터 '인식개선사업'
- 정신건강국에서 자살 및 자살예방, 위험 요인 및 경고, 도움을 요청하는 방법 등의 내용을 담고 있는 프로그램.

미국의 인구 10만명당 자살률 추이

* 미국인구의 10만 명당 자살률 추이

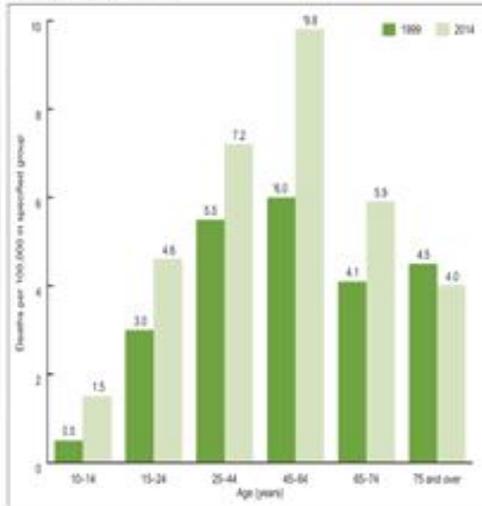


미국의 인구 10만명당 자살률 추이

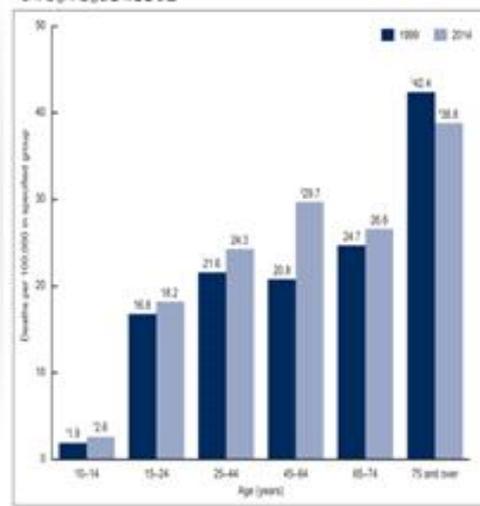
- 미국 질병통제 예방센터의 보고에 따르면
- 미국의 자살률은 30년 최고값에 이를 정도로 증가.
- 미국인의 자살률은 1999년 10만 명당 10.5명에서 2014년에는 24%나 증가하여 13명에 이릅니다.
- 1999년 미국의 자살 사망자는 29,199명이었지만 2014년에는 42,773명으로 증가
- 이같은 증가추세는 매우 우려할 수준

미국의 여성과 남성의 연령대별 자살률

*미국의 여성의 연령대별 자살률 비교



*미국의 남성의 연령대별 자살률 비교



미국의 연령대별 자살률

- 미국인의 자살률을 연령대별로 보면
- 15년간 45-64세 그룹의 비율이 가장 크게 증가
- 같은 나이대 남자보다 여자의 자살이 큰 폭(63%)로 증가
- 미국인의 자살률 추이를 정리해보면 중년층의 자살률 급증과 노년층의 하락이 대조적.

미국 자살률 증가 원인

- 자살률 증가의 원인으로 경기 침체,
- 마약 및 알콜 중독, 황혼 이혼,
- 사회적 고립, 인터넷 사용 증가
- WP는 특히 1999~2006년 자살률 증가가 1%에 불과했지만
- 그 이후에는 2% 씩 증가
- 2008년 금융위기로 인해 경제가 무너지고
- 실업률이 올라가면서 자살 증가에 영향을 미침



美 10대 자살률 증가, 소셜미디어 확산과 관련

- 미 질병통제 예방센터(CDC)가 2009~2015년 13-18세 청소년 50만명을 대상으로 실시한 조사에 따르면
- 스마트폰을 포함한 전자기기를 하루에 최소 5시간 이상 사용한다고 답한 10대 2009년 8%에서 2015년 19%로 2배 이상 늘어났다.
- 장시간 스마트폰을 사용하는 집단은 하루 한시간 정도 사용하는 집단에 비해 자살을 생각하거나 행동으로 옮길 확률이 70%가량 높았다.



자살예방 국가 전략(NSSP)

- 자살에 대한 위기감이 커지자 2001년 정부가 직접 11대 과제를 담은 자살예방 국가 전략(NSSP)을 수립하고 치료 상담 연구 등을 장려.
- 전국 단위의 24시간 자살예방 상담 핫라인을 구축
- 청소년, 참전군인 등을 위한 자살 예방법을 제정
- 보건복지부의 자살 예방 프로그램 예산을 8803만 달러 (약 1013억원)에 달한다



The image shows a portion of the National Suicide Prevention Lifeline website. It features the text 'National Suicide Prevention Lifeline' and the phone number '1-800-273-8255'. Below the text is a photograph of two men, one of whom is a veteran, smiling together. At the bottom of the image, there is a small caption in Korean: '미국은 전국 단위의 24시간 자살예방 상담 핫라인을 운영하는 등 자살 예방에 힘을 보고 있다. (미국 보건복지부)'

빅 데이터 분석으로 퇴역군인 자살예방

- 이라크와 아프가니스탄에서 돌아온 퇴역 군인들 사이에 자살이 전염병처럼 확산.
- 국방성과 재향군인회는 소셜 미디어와 빅 데이터를 이용해 위험한 상태의 퇴역 군인들을 확인하고 그들에게 적절한 치료를 지원하려는 시도를 시작



The image shows a close-up of a silver dog tag hanging from a chain. The background is a dark red surface with glowing binary code (0s and 1s) overlaid on it, symbolizing data analysis.

페이스북과 트위터 활동으로 자살을 예측

- 정신적 문제를 겪는 퇴역 군인은 자신의 고민을 말로 표현하는 경우는 드물. 하지만 페이스북 포스트나 트윗 등 소셜 미디어 활동을 통해서 문제를 드러낼 수 있음.
- 자살을 암시하는 문맥적 지표를 개발하고 소셜 미디어 스트림에서 이를 실시간으로 분석할 수 있다면 문제를 겪는 개인을 찾아내고 그가 자신의 생명을 해치기 전에 도움을 줄 수 있을 것.



미국의 자살예방 중점기관 수립과정

- 미국에서는 1958년에 미국 공공건강서비스의 기금으로 자살방지센터가 설립됨으로써 자살방지를 위한 노력이 본격적으로 시작. 이를 토대로 이후 많은 자살방지센터가 미 전역에 설립.
- 자살방지에 대한 보다 더 직접적인 노력으로 National Institute of Mental Health(NIMH)에 자살방지를 위한 연구센터가 설립
- National Strategy for Suicide Prevention(NSSP)를 수립하여 자살과 관련된 위험요소를 감별하는 등 자살 예방 관련 중심기관.
- 그 외 미국 자살의학협회와 미국 자살방지협회 등이 설립되어 자살에 관해 연구.

National Strategy for Suicide Prevention

- 1990년대 증반 자살예방 국가전략 수립에 대한 UN 등의 권고안이 나오면서 미국 내에서 지역사회 많은 시민단체들을 중심으로 이에 대한 여론이 형성.
- 1998년 르노에서 민관합동회의가 열린 이후 신속히 진행되어 연방정부는 2001년 11대 과제와 68개 세부과제로 이루어진 National Strategy for Suicide Prevention을 수립.
- 자살예방기금지원법(Garrett Lee Smith Memorial Act)이 제정되고 전국적인 자살예방상담 전화(National Suicide Prevention Lifeline)가 구축되는 등 법적·제도적 성과.

National Strategy for Suicide Prevention

- 미국은 전략의 효과적 실천을 위해 다양한 민간 섹터의 전문가들을 끌어들이 2010년 전국자살예방실천연맹(National Action Alliance for Suicide Prevention)을 발족.
- 이 실천연맹의 주도로 전략의 추진성과를 검토하고 수정·보완한 결과 2012 National Strategy for Suicide Prevention이 수립.
- 미국 사회가 특히 관심을 갖는 자살 위험군은 퇴역군인(veteran) 국가전략과 관련해 연방정부 내에서 보건복지부 뿐만 아니라 교육부와 국방부가 밀접한 협력체계를 구축.
- [보건사회연구 33(1), 2013, 513-546, Health and Social Welfare Review]



자살예방을 위해 언론과 적극 공조

- 세인 오스트레일리아는 '스티그마 워치(Stigma Watch)'라는 일종의 언론 감시 프로그램 운영.
- 자살의 방식이나 공간, 장소, 그 내용을 보도하지 않도록 하고 있다.
- 모든 보도의 맨 아랫줄에는 자살 예방 활동을 하고 있는 주요 기관의 연락처를 기재



가장 먼저 알게 된 것은 모든 기관이 자살 예방을 위해 언론과 적극 공조하고 있다는 점이었다. 세인 오스트레일리아 방송에 근무하는 스티그마 워치(Stigma Watch)는 일종의 언론 감시 프로그램을 운영 중이었다.

동료지원 서비스

- 동료지원 서비스가 일상적으로 이뤄지고 있다는 점.
- 동료지원 서비스란 정신질환을 앓은 경험이 있는 자가 자원봉사자 또는 해당 기관의 구성원으로 일하며 같은 처지에 놓인 사람을 돕는 것.



철저한 자본주의 시스템 적용

- 정신건강을 다루는 대부분의 기관마다 특정 정책에 대한 정부지원(펀딩)을 받기 위한 적극적인 노력이 이루어짐.
- 정신건강 또는 자살예방을 위한 민간단체의 모든 정책이 자본주의 시장에서 하나의 상품이 되고 있음.



자살문제를 잘 해결한 국가 호주

- OECD 국가 중 자살 문제를 가장 잘 해결한 국가.
- 호주의 자살률을 보면 인구 10만명을 기준으로 1990년에 12.5명이었다가 2000년에 9.98명으로 줄었다.
- 10년만에 22%를 감소.
- 호주의 자살률 감소를 뒷받침하는 자살 예방 정책의 큰 줄기는 세 가지.



호주의 자살률 감소를 뒷받침하는 자살 예방 정책

- 생명에 대한 인식 개선과 교육 등 불특정 다수를 타깃으로 하는 보편적 예방 정책
- 정신질환자 등 고위험군을 대상으로 하는 선택적 개입.
- 자살 위험 신호가 발견되는 사람이나 자살 시도자에 대한 사후 관리 전략.
- 호주 자살 예방 정책의 기본은 지난 2000년에 마련.
- 호주는 정책에 세부적인 항목을 추가하며 자살을 예방하는데에 적극적.



1. 게이트키퍼 양성 프로그램

- 게이트키퍼 양성 프로그램은 호주에서 가장 효과적인 자살 예방 정책.
- 자살 위험 요소를 감소시키고, 노인이나 정신질환자 등 고 위험군을 집중 관리하기 위한 것.
- 호주는 게이트키퍼 양성을 통해 33%의 자살률 감소 성과.
- 우울증 전문가와 같이 전문 인력을 양성하는 것도 긍정적 효과
- 무엇보다도 평상시에 마주칠 수 있는 이웃과도 같은 게이트키퍼의 역할이 강조되고 있다.

2. 자살 도구에의 접근 제한

- 자살 도구에 접근하는 것을 막는 것도 하나의 예방 정책.
- 진정제 등 자살에 주로 쓰이는 도구들에 대한 제재와 감시는 자살률 감소에 중요한 역할.
- 총기 구입과 사용에 관한 법 개정.
- 1960년부터 시작된 최면제·진정제와 같은 약물 구입 제한은 해당 총기나 약물이 자살 도구로 쓰이는 비율을 23%나 떨어뜨림.
- 도구에 대한 접근성을 떨어뜨리는 정책은 자살을 예방하는 가장 효과적인 방법.

3. 언론보도에 관한 엄격한 지침

- 호주의 자살 예방 정책 가운데 눈에 띄는 것은 언론의 자살 보도에 대한 엄격한 지침.
- 호주의 학자 퍼키스는 2006년 보고서를 통해 “호주를 포함해 전세계적으로도 자살자에 대한 언론 보도와 자살률 사이에 강한 상관관계가 있다”라고 밝힘.
- 언론 보도가 자살률을 상승시킨다는 발표.
- 호주에서는 언론 보도 가이드라인을 마련하고 모방 자살이 성행하지 않도록 엄격히 관리.
(출처: 한국보건사회연구원)

호주와 미국의 “메일링 서비스”

- 호주와 미국의 “메일링 서비스”
- 자살 예방 정책이 가장 잘 마련된 것으로 평가받는 호주에서는 자살 시도자에게 편지, 문자메시지, 이메일 등을 보냄으로써 자살 시도율과 자살률을 감소.
- 친필로 쓴 편지는 자살 시도자들에게 심리적 안정을 주어 큰 효과를 거둠.
- 메일링 서비스가 끊긴 뒤 다시 높아진 자살률 추이를 놓고 볼 때 자살 시도자와의 개인적인 소통의 중요성.

발제자 제언

- 자살은 예방 가능한 전염병 : 인식개선 캠페인
자살은 "누구에게나 일어날 수 있는 위기" -- "위기는 기회"
- 응급실 사후 관리를 받은자 5.9%의 사망률을 보임
- 응급실 사후 관리를 받지 않은자 14.6%-사후관리 필수
- 자살예방법 추가 :
 - (1) 자살시도자, 자살유가족 자살예방 상담 00회 추가:
 병원에 내원한 자살 시도자는 주기적 상담 돌봄 00회를 받도록 해야함
 - (2) 자살유가족, 자살시도자 심리적 부검 필수
 - (3) 자살예방상담자와 경찰관은 협력관계로 상담장면에 함께 할 수 있도록
 법조항, 시행령 등 추가 필요함.

자살로 인한 사회적 손실 비용

- 자살로 인한 사회적 손실 6조5천억원
- 출산정책에 드는 비용과 비교.
- 출산정책과 자살예방 정책은 같은 맥락에서 고려되어야함.
- 충남 광역정신보건센터의 자살심리부검결과에서 한국의 높은 살률의 원인 추적-
 1. 정신질환 69%
 2. 경제적 문제 55%
 3. 169건 중 86.8%가 단절된 인간관계. 지역사회에 대한 부정적
 응문제 (사회적 관계망 단절)
 4. 필요할 때 의지할 사람이 있다는 항목에 한국은 77%
 OECD국가 평균은 90%가 의지할 사람있다는 체크

세계보건기구 WHO의 자살보도 권고기준

WHO의 자살보도 권고기준

1. 보도를 최소화
2. 자살방법을 상세히 묘사하지 말 것
3. 미화하거나 선정적으로 묘사하지 말 것
4. 자살예방 정보 제공하지 말 것
5. 자살자에 대한 신상 공개하지 말 것 등을 통하여 모방자살 가능성을 최대한 줄여감

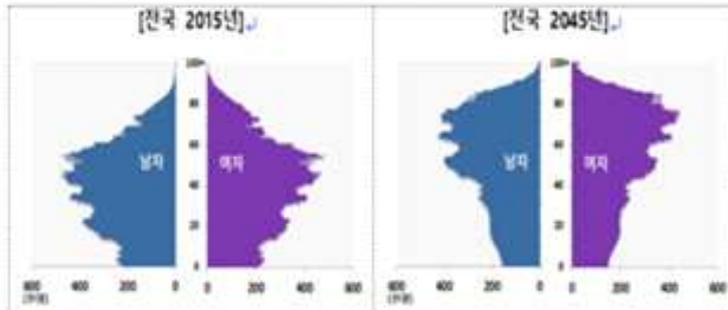
1996년도:WHO에서 국가차원의 자살예방전략

- 1996년도:WHO위원회에서 국가차원의 자살예방전략 수립과 실행할 수 있도록 돕기 위한 가이드라인 제작
- 외국의 자살예방 국가전략을 분석하여 활용. 자살예방의 원칙 방향 세부목표 등을 분석하고 전략을 세워갈 수 있도록 제시.
- 여러 국가는 민간단체들이 사회복지분야의 효과적인 정책에 관심을 가지고 접근.
- 자살을 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 접근한다.
- 자살을 예방하고 치료하는데 드는 비용보다 자살발생 후 수습하는데 드는 비용이 상대적으로 크다는 결론이 나옴.
- 자살을 수습하고 치료하고 돌보는 사회적 비용이 자살을 사전에 예방하고 치유, 회복하는데 드는 비용보다 훨씬 높음.

시도별 인구피라미드, 2015년 및 2045년

- 출산정책과 자살예방 정책은 같은 맥락에서 고려되어야함.

[그림 3] 시도별 인구피라미드, 2015년 및 2045년



2015년 인구주택총조사의 연령별 내국인 인구분포(단위:명.%)

○ 2015 인구주택총조사의 연령별 내국인 인구 분포 (단위 : 명, %)
 - 출처 : 통계청 보도자료, 2015 인구주택총조사 전수집계결과 보도자료 (2016.9.7)
 - 2015 인구주택총조사의 총인구 : 5,107만 명 (내국인 : 4,871만 명, 외국인 : 236만 명)

연령	인구 (명)	구성비 (%)	출생연도	비고
0-4	2,226,000	4.5	2011-2015	
5-9	2,253,000	4.5	2006-2010	
10-14	2,419,000	4.9	2001-2005	
15-19	3,171,000	6.4	1996-2000	
20-24	3,286,000	6.8	1991-1995	
25-29	3,029,000	6.1	1986-1990	
30-34	3,811,000	7.3	1981-1985	
35-39	3,764,000	7.8	1976-1980	- 유소년 인구 (0-14세) : 8,937,000 명 (19.9%)
40-44	4,216,000	8.5	1971-1975	
45-49	4,287,000	8.8	1966-1970	- 생산연령 인구 (15-64세) : 36,230,000 명 (72.9%)
50-54	4,146,000	8.3	1961-1965	
55-59	3,983,000	7.8	1956-1960	- 노년 인구 (65세 이상) : 6,569,000 명 (12.9%)
60-64	2,750,000	5.6	1951-1955	
65-69	2,198,000	4.3	1946-1950	
70-74	1,761,000	3.5	1941-1945	
75-79	1,386,000	2.7	1936-1940	
80-84	811,000	1.6	1931-1935	
85 이상	529,000	1.1	-1930	
계	49,708,000	100		



- ### 세계 자살율 OECD 국가 중 1위라는 오명
- 행복지수관련
 - 한국28위 (지역사회와의 교류부진, 공공부조 문제)
 - 1989년 한국자살률 8.6명(인구 100,000명당 기준)
 - 1997년13.1명, 1998년IMF위기 18.4명,
 - 2008년 금융위기9월,2009년 31.0명, 20년 사이에 4배의 증가
 - 2016년 25.6명 - 정부와 민간의 노력으로 24.4%감소
 - 자살률이 감소추세를 보이고는 있으나 워낙 자살률이 높아 지금과 같은 속도로 자살률이 떨어지면 10년 지나도 OECD국가의 1위를 탈피하기 어렵다- 현재2003년 부터15년째1위 유지 중.
 - 5,000만 인구대비 100억 예산:국민 1명당 200원

OECD 국가별 자살률 순위

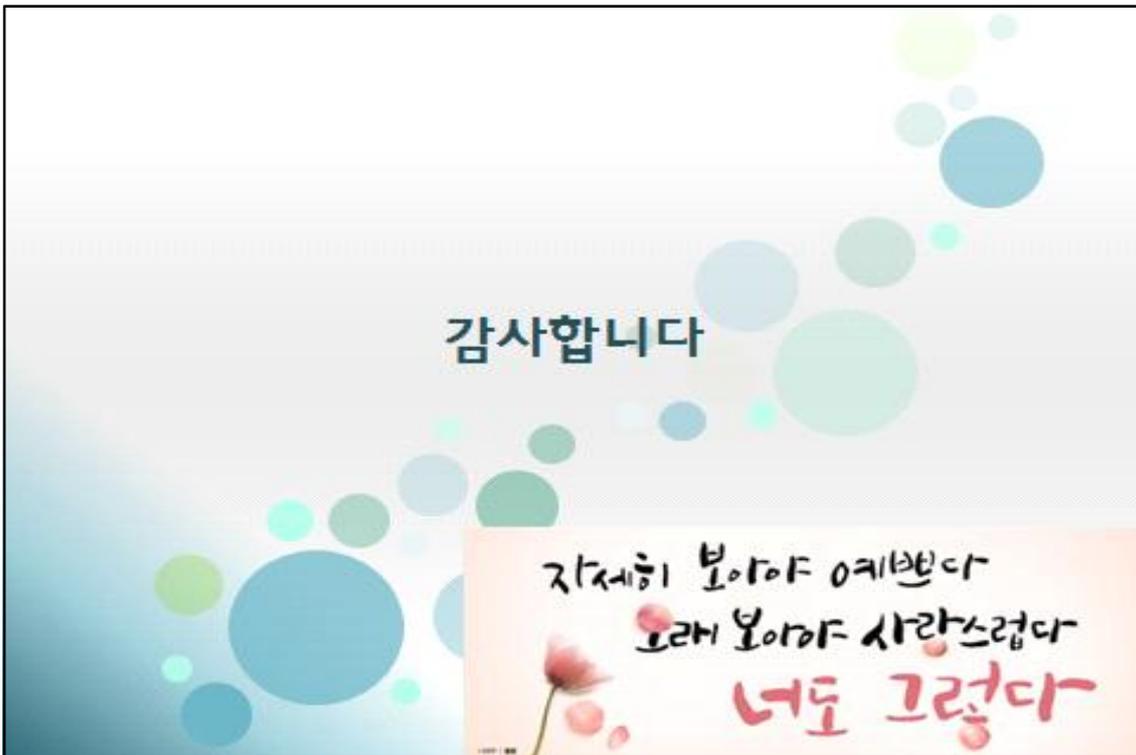


세계 자살률

List by the World Health Organization (2015) [\(more\)](#)
 Data retrieved on June 13, 2015.²⁰

Suicides per 100,000 people per year

Both sexes rank	Country	Both sexes	Male rank	Male	Female rank	Female
1	Guyana (more info)	44.2	1	70.8	1	22.1
2	South Korea (more info)	28.9	5	41.7	5	16.0
3	Sri Lanka (more info)	28.8	3	46.4	2	12.8
4	Lithuania (more info)	26.2	2	31.0	29	6.4
5	Slovenia	27.8	4	44.0	11	11.9
6	Mozambique	27.4	6	34.2	2	21.1
7	Tanzania	24.9	13	31.6	4	19.3
7	Nepal (more info)	24.9	17	30.1	3	20.0
9	Kazakhstan (more info)	23.8	6	40.6	21	9.3
10	Burundi	25.1	9	34.1	9	12.6
11	India (more info)	21.1	22	25.8	6	16.4
12	South Sudan	19.8	19	27.1	2	12.8
13	Tajikistan	19.6	11	32.3	32	7.8
14	Russia (more info)	19.5	7	35.1	48	6.2
14	Uganda	19.5	20	26.9	10	12.3
16	Hungary	19.1	12	32.4	34	7.4
17	Japan (more info)	18.5	20	26.9	17	10.1
18	Belarus	16.3	10	32.2	44	6.4
19	Zimbabwe	18.1	18	27.2	18	9.7
20	Bhutan (more info)	17.8	32	23.1	13	11.2
21	Sudan	17.2	33	23.0	12	11.6



3. 한국의 자살예방 현주소

정부의 자살예방 대안과 보완책 강구

천 세 영 (충남대학교 교수)



한국인은 왜 자살하는가?

2017.11.30

천세영(충남대학교 교수)

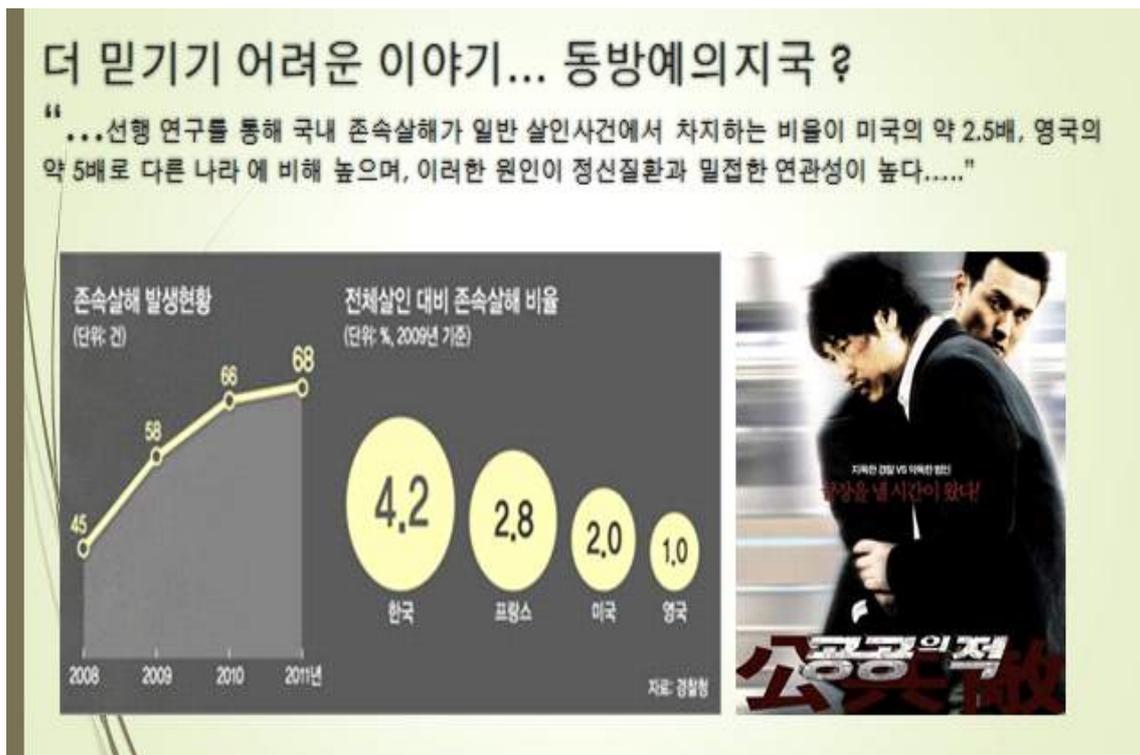
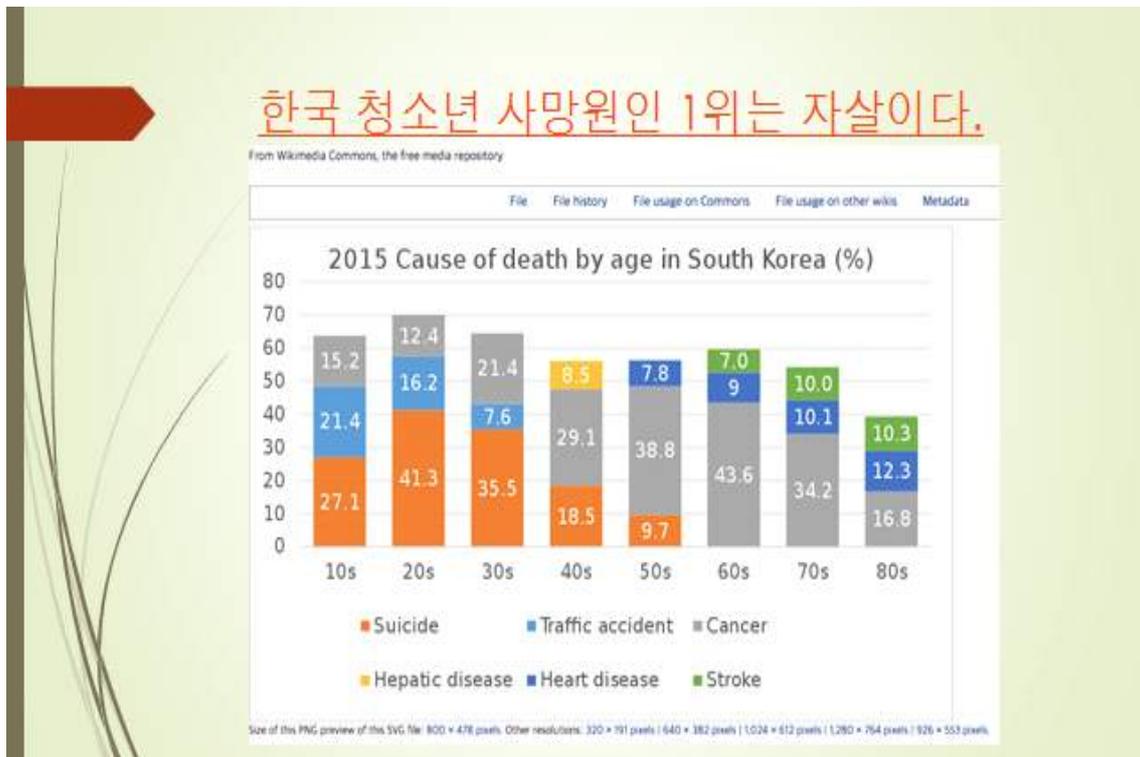
한국인 자살을 세계 10위, oecd 1위 (2015) !: 24.1명/100,000명

List by the World Health Organization (2015) [edit]

Source: WHO (updated April 2017)^[5]

Suicides per 100,000 people per year (age standardized)

Both sexes rank	Country	Both sexes	Male rank	Male	Female rank	Female	Male to Female ratio
1	Sri Lanka (more info)	34.6	1	58.8	9	13.3	4.42
2	Guyana (more info)	30.6	5	46.0	1	15.5	2.97
3	Mongolia	28.1	2	48.2	21	9.2	5.24
4	Kazakhstan (more info)	27.5	3	48.1	17	9.6	5.01
5	Côte d'Ivoire	27.2	8	38.8	3	14.4	2.69
6	Suriname	26.9	6	41.6	11	12.6	3.3
7	Equatorial Guinea	26.6	7	39.1	10	13.2	2.96
8	Lithuania (more info)	26.1	4	47.1	30	8.1	5.81
9	Angola	25.9	9	38.1	5	14.3	2.66
10	South Korea (more info)	24.1	10	36.1	8	13.4	2.69



노년층은 병으로, 청년층은 자살로 사망...

[표 2] 2015년 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률

[단위 : % 인구 10만 명당]

연령 (세)	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
0	출생신생아기 기원한 특장병태	52.4	147.6	신선 기원, 변형 및 염색체 이상	21.8	61.6	말기 급사 증후군	5.5	15.6
1-9	악성신생물(암)	17.6	2.1	운수 사고	14.2	1.7	신선 기원, 변형 및 염색체 이상	9.1	1.1
10-19	고의적 자해자살	27.1	4.2	운수 사고	21.4	3.3	악성신생물(암)	15.2	2.4
20-29	고의적 자해자살	41.3	16.4	운수 사고	16.2	6.4	악성신생물(암)	12.4	4.9
30-39	고의적 자해자살	35.5	25.1	악성신생물(암)	21.4	15.1	운수 사고	7.6	5.4
40-49	악성신생물(암)	29.1	47.0	고의적 자해자살	18.5	29.9	간 질환	8.5	13.7
50-59	악성신생물(암)	38.8	137.0	고의적 자해자살	9.7	34.3	심장 질환	7.8	27.5
60-69	악성신생물(암)	43.6	330.6	심장 질환	9.0	68.1	뇌혈관 질환	7.0	53.3
70-79	악성신생물(암)	34.2	799.1	심장 질환	10.1	236.6	뇌혈관 질환	10.0	234.5
80 이상	악성신생물(암)	16.6	1438.6	심장 질환	12.3	1051.7	뇌혈관 질환	10.3	884.3

[출처 : 통계청, 2015년 사망원인통계]

전국 지역별 추이

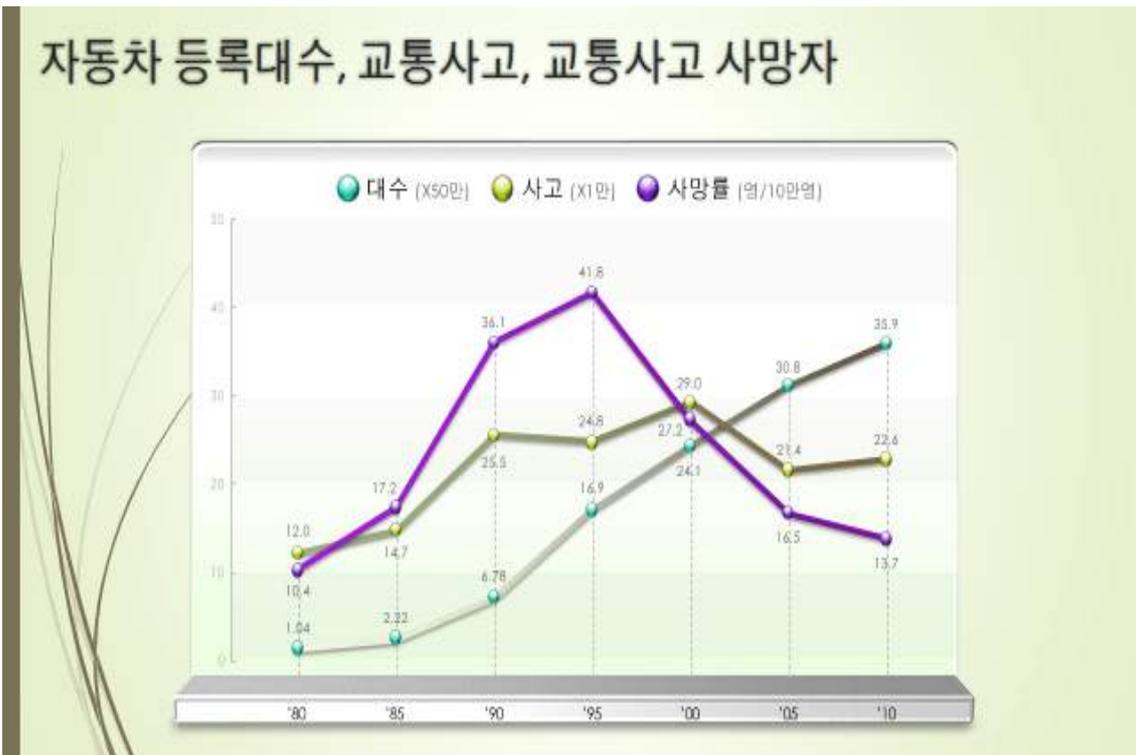
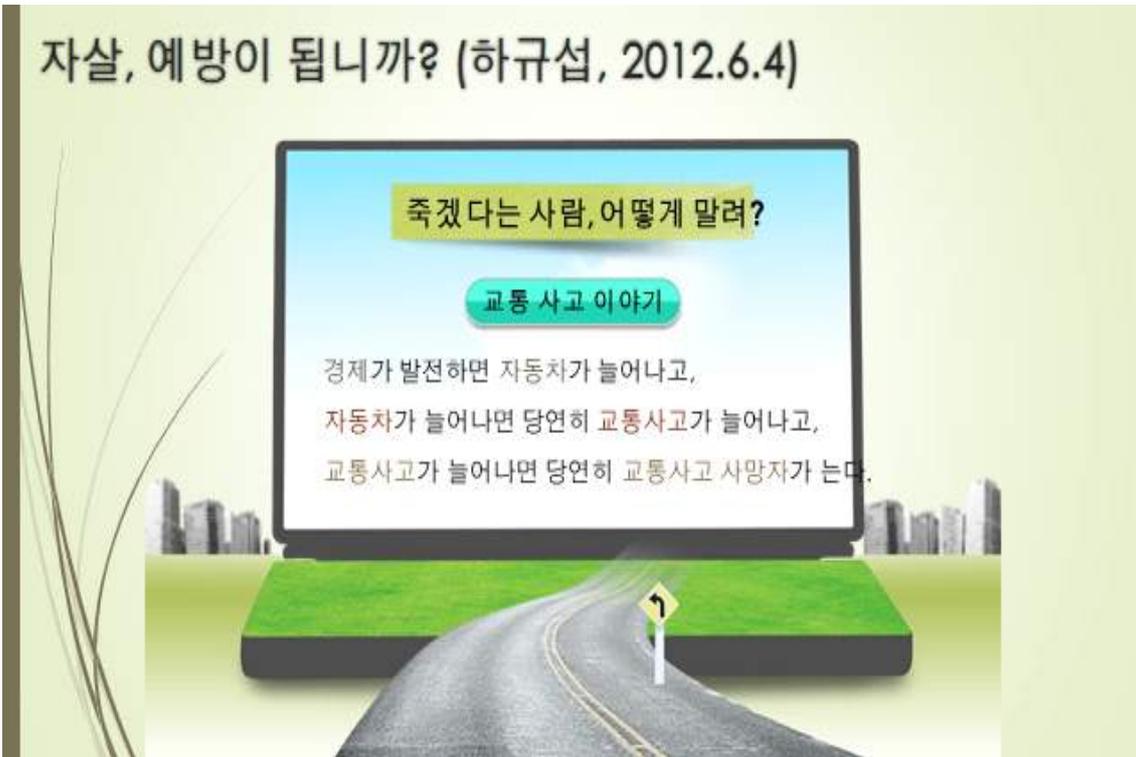
지역별 추이

전국(시/도별) 연령표준화 사망률(십만명당)



단위 : 지역별, 시군구별, 지역별 추이

시/도별	연령표준화 사망률 (십만명당)
서울	24.4
부산	23.3
대구	22.2
인천	22.1
광주	21.4
대전	22.8
울산	23.9
전북	22.4
경기	22.4
충청	22.2
충북	27.3
충남	26.0
전남	22.5
전라	22.8
경북	22.1
경남	22.1
제주	21.2





자살, 예방할 수 있다! 예방해야 한다!

- ▶ 국가전략이 필요하다.
- ▶ 일본: 2006년 세계최초로 자살대책기본법 제정,
16.9(1995) > 22.3(2000) > 22.1(2005) > 18.7(2013)

자살예방대책

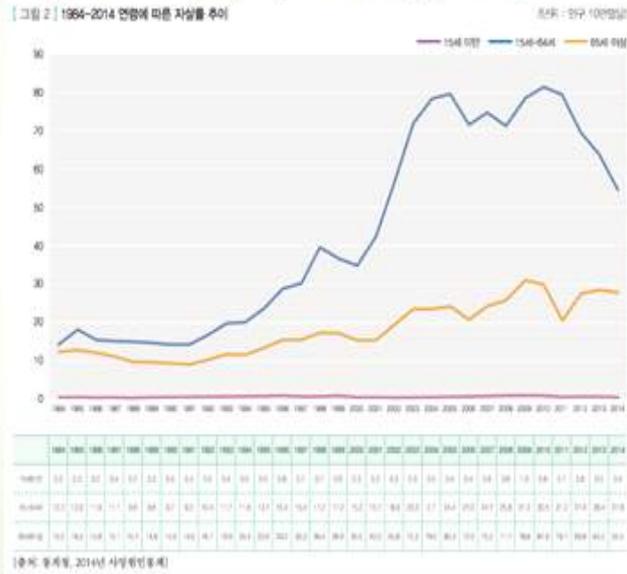
- 2004(제1차) 국가자살예방 5개년 기본계획(2004~2008년)
- 2008(제2차) 자살예방 종합대책(2009_2013)
 - “자살 위험 없는 안전한 공동체 구현”(비전 2013)
 - “2013년까지 자살사망률을 20명 미만으로 감소시킨다.”
 - 10대과제: 인식개선, 역량강화, 접근성감소, 대중매체책임, 정신보건서비스, 예방인력교육체계, 법과제도기반, 인프라구축, 연구감시체계, 예방정책 개발.
 - 2009-13년까지 직접예산 374억원, 간접예산 5,258억원 투자계획(역량강화 3,943억, 인프라구축 1,101억등)
- 2011년: 자살예방및생명존중문화조성을 위한 법률 제정: 5년마다 자살예방기본계획수립 국가 의무

한국, 도대체 무슨 일이 벌어진 것인가?

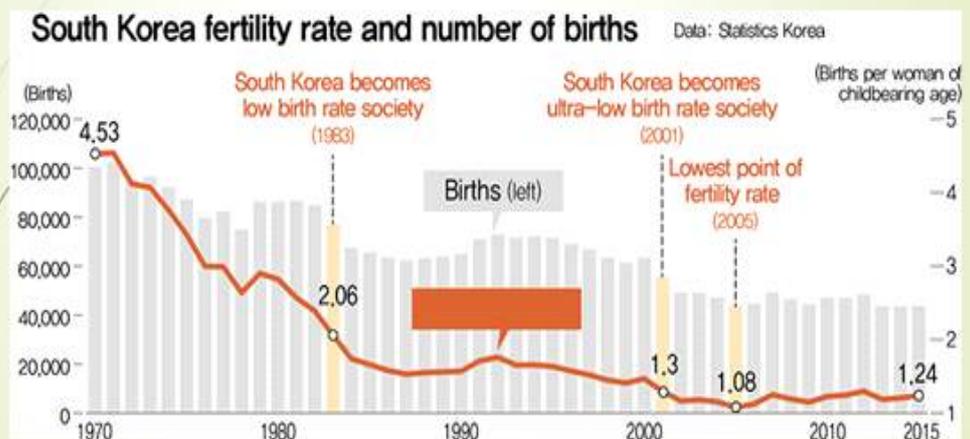


노년자살은 이제 줄어드는가? 청소년자살은 계속해서 늘 것인가?

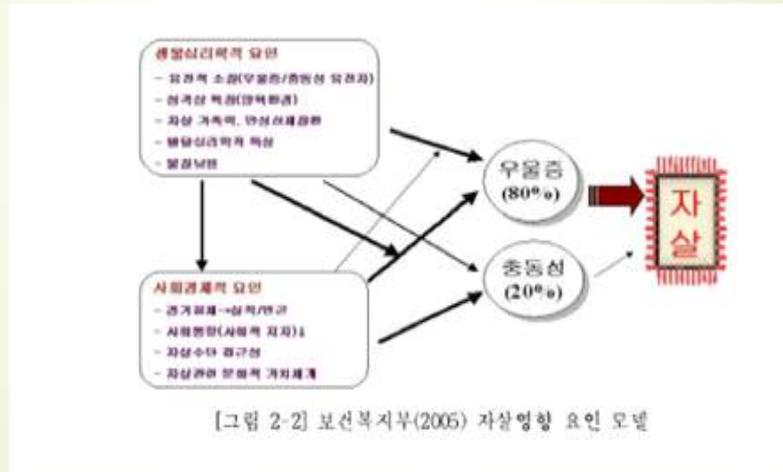
[그림 2] 1984-2014 연평균에 따른 자살률 추이



집단지살하는 나라, 아기 낳지 않는 나라

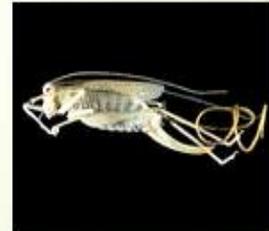
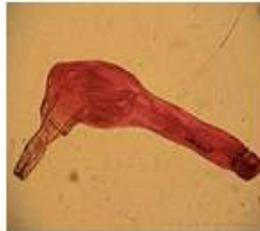


자살은 왜 하는가? 정말 대부분 우울증이라는 심리질환, 병인가?

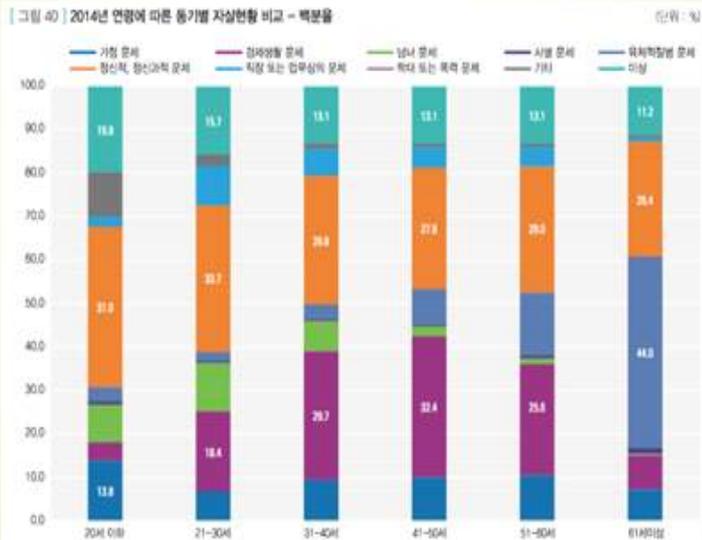


사실은, 동물도 자살합니다. 인간과 똑 같은 이유로,,,,,

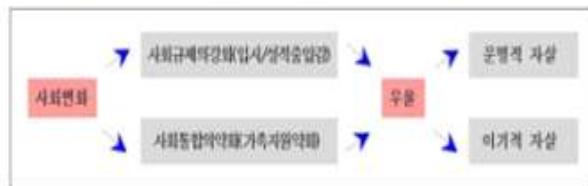
- 기생충과 병에 고통받는 작은 벌레가 상위 포식자에게 잡혀먹히기를 바란다.
- 인간의 자살은 심리적 결단이라고 하지만, 그 심리상태 또한 기생충과 병원균으로부터 발생하는 고통과 다를 바가 없다.



60대 이상, 병으로 자살 60대 이하, 정신적 질환으로 자살



청소년과 노년의 서로 다른 자살

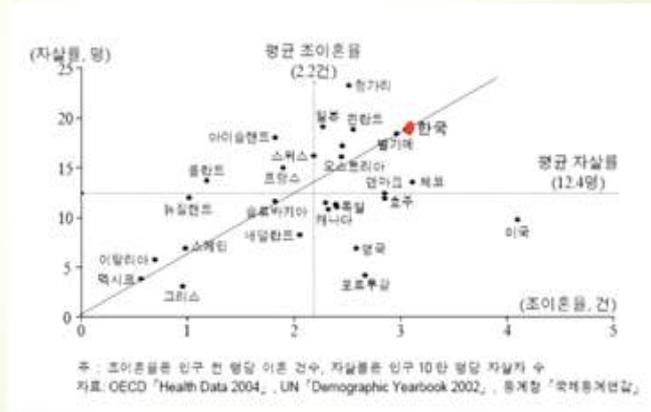


[그림 3-2] 김형수(2006) 청소년층 자살의 이론적 이해



[그림 2-4] 김형수(2006) 노년층 자살의 이론적 이해

제2차 자살예방종합대책(2009_13). 12쪽.
"이혼율이 높을수록 자살율도 높다"



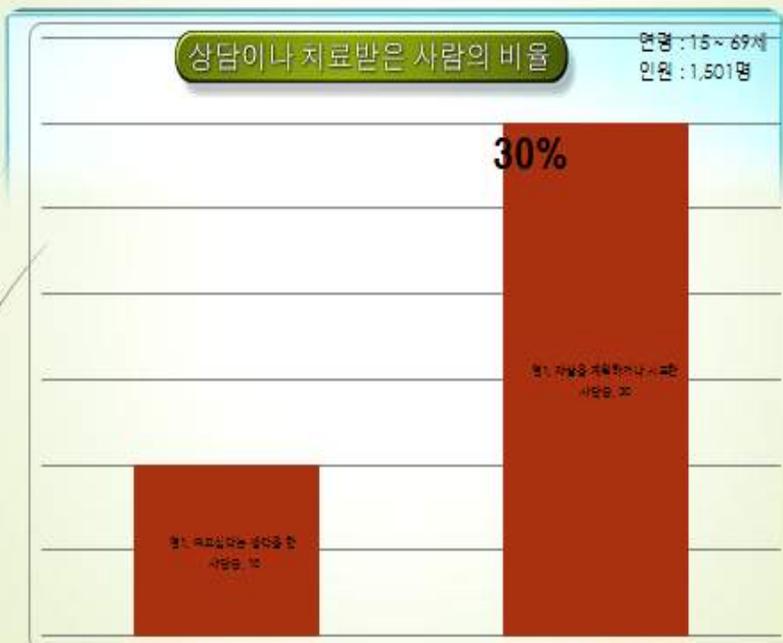
자살률 급등의 원인

- 급격한 사회 변화 : 근대화, 산업화, 세계화에 따른 구조 조정
- 남녀 역할, 부부관계의 변화 : 여성 자살의 증가
- 고령화와 노인인구증가 : 이미 11%
- 문화의 변화 : 내적 가치관의 부재 (삶의 의미, 목적의식, 상실, 생명경시 풍조)
- 과중한 스트레스 : 경쟁·성취 위주, 고난·문제 대처능력 약화
- 정신질환의 증가 : 불안, 우울, 스트레스
- 자아능력의 약화 : 고난과 문제대처능력, 분노조절능력, 인내력 부족
- 지지체계의 약화 : 대가족 → 핵가족화, 이혼, 가정붕괴 등

유명연예인 자살 후 자살변화 추이



자살 및 생명존중에 대한 태도 조사 (2006)





2015년 인구주택총조사의 연령별 내국인 인구분포 (단위:명.%)

○ 2015 인구주택총조사의 연령별 내국인 인구 분포 (단위: 명, %)
 - 출처: 통계청 보도자료, 2015 인구주택총조사 전수집계결과 보도자료 (2016.9.7)
 - 2015 인구주택총조사의 총인구: 5,107만 명 (내국인: 4,871만 명, 외국인: 136만 명)

연령	인구 (명)	구성비 (%)	출생년도	비고
0-4	2,235,000	4.5	2011-2015	
5-9	2,253,000	4.5	2006-2010	
10-14	2,410,000	4.9	2001-2005	
15-19	3,171,000	6.4	1996-2000	
20-24	3,398,000	8.0	1991-1995	
25-29	3,020,000	6.1	1986-1990	
30-34	3,811,000	7.3	1981-1985	
35-39	3,794,000	7.6	1976-1980	
40-44	4,216,000	8.5	1971-1975	- 유소년 인구 (0-14세): 6,907,000명 (13.3%)
45-49	4,267,000	8.6	1966-1970	- 생산연령 인구 (15-64세): 36,200,000명 (71.9%)
50-54	4,146,000	8.5	1961-1965	
55-59	3,863,000	7.9	1956-1960	- 노년 인구 (65세 이상): 8,569,000명 (16.8%)
60-64	2,759,000	5.6	1951-1955	
65-69	2,110,000	4.3	1946-1950	
70-74	1,761,000	3.5	1941-1945	
75-79	1,286,000	2.7	1936-1940	
80-84	911,000	1.8	1931-1935	
85 이상	523,000	1.1	-1920	
계	49,708,000	100		

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률

- 자살예방센터 (13조):
 - 중앙자살예방센터 및 지방자살예방센터를 설치 운영할 수 있다.
 - 정신보건센터에 둘 수 있다 / 민간에 위탁할 수 있다.
- 자살위험자의 조기 발견, 상담 및 치료를 위하여 필요한 조치 (14조)
- 자살예방 상담, 교육을 실시, 프로그램 개발 보급 (17조)
- 교육과 홍보에 필요한 시책을 강구 (18조)
- 자살유해정보 예방 체계 구축 (19조)
- 자살예방 전문인력 양성, 확보 및 자질 향상에 필요한 시책 강구 (22조)
- 자살시도자 및 자살자의 가족에게 심리상담, 상담치료를 지원 (20조)

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률

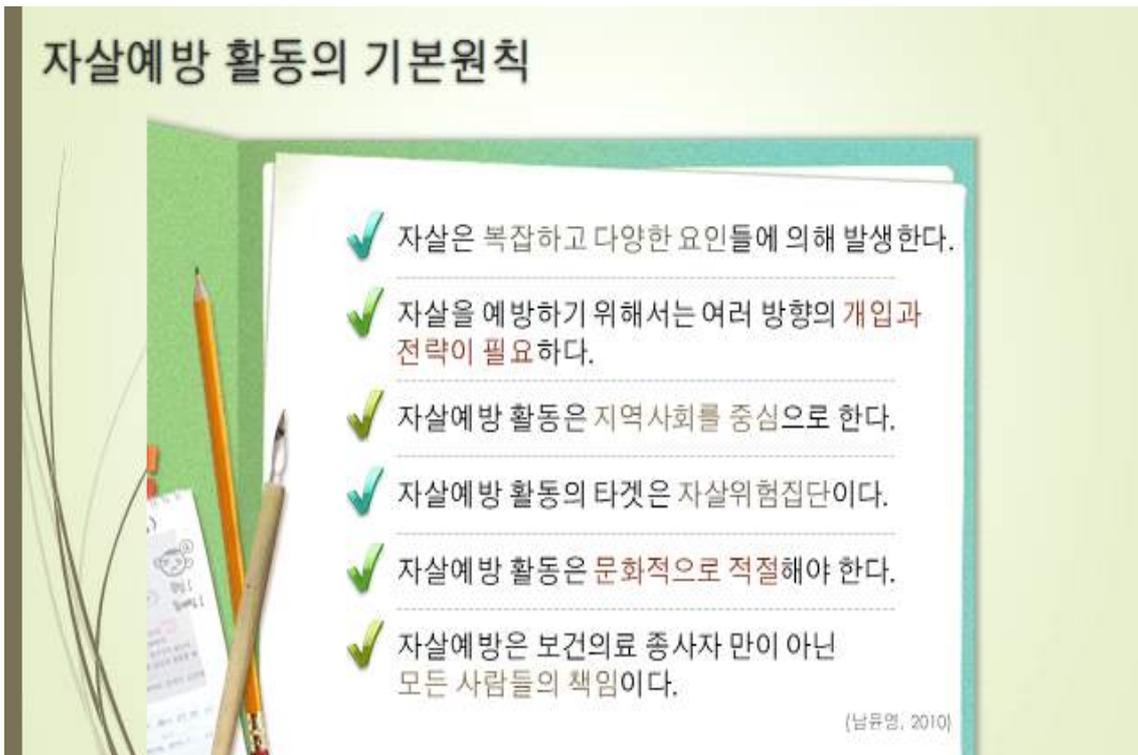
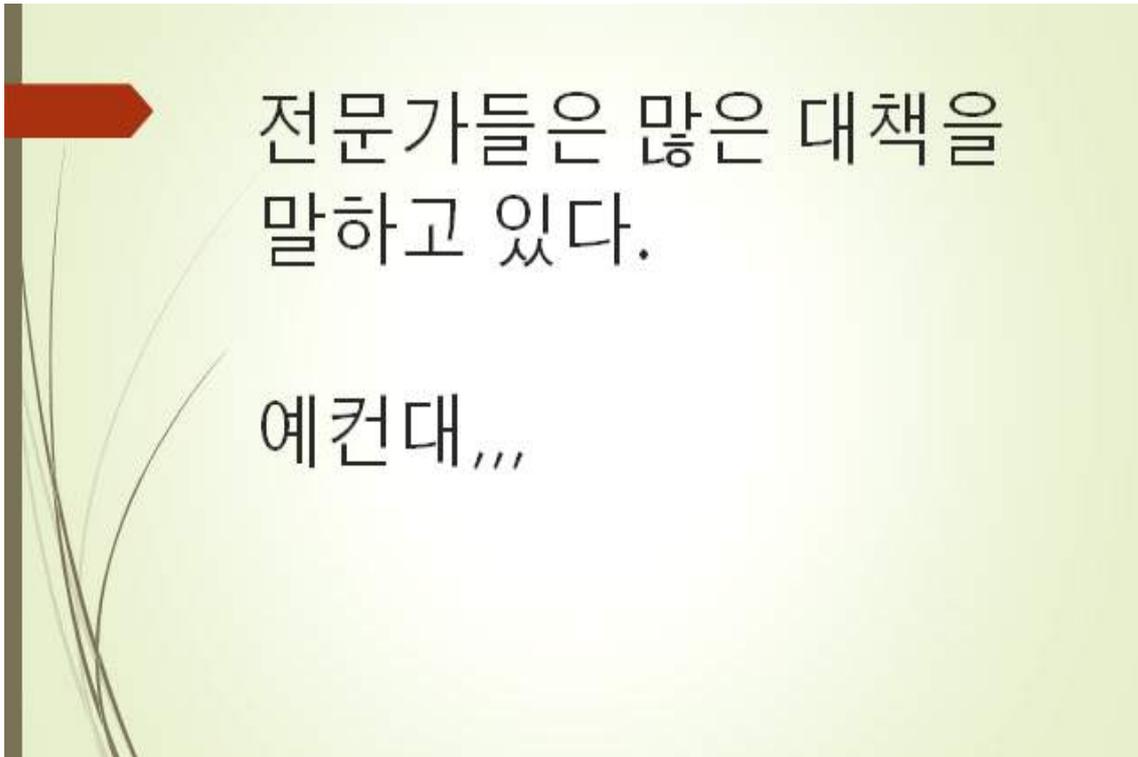
- 범국민적 생명존중문화 사업 추진 (15조)
- 9월 10일 자살예방의 날, 그로부터 1주일을 자살예방주간 (16조)
- 자살자, 자살시도자 및 가족 등의 명예 및 생활의 평온을 부당하게 침해하는 일이 없도록 (21조)
- 직무 수행과 관련하여 알게 된 타인의 비밀을 누설하거나 발표하여서는 안된다. (24조)

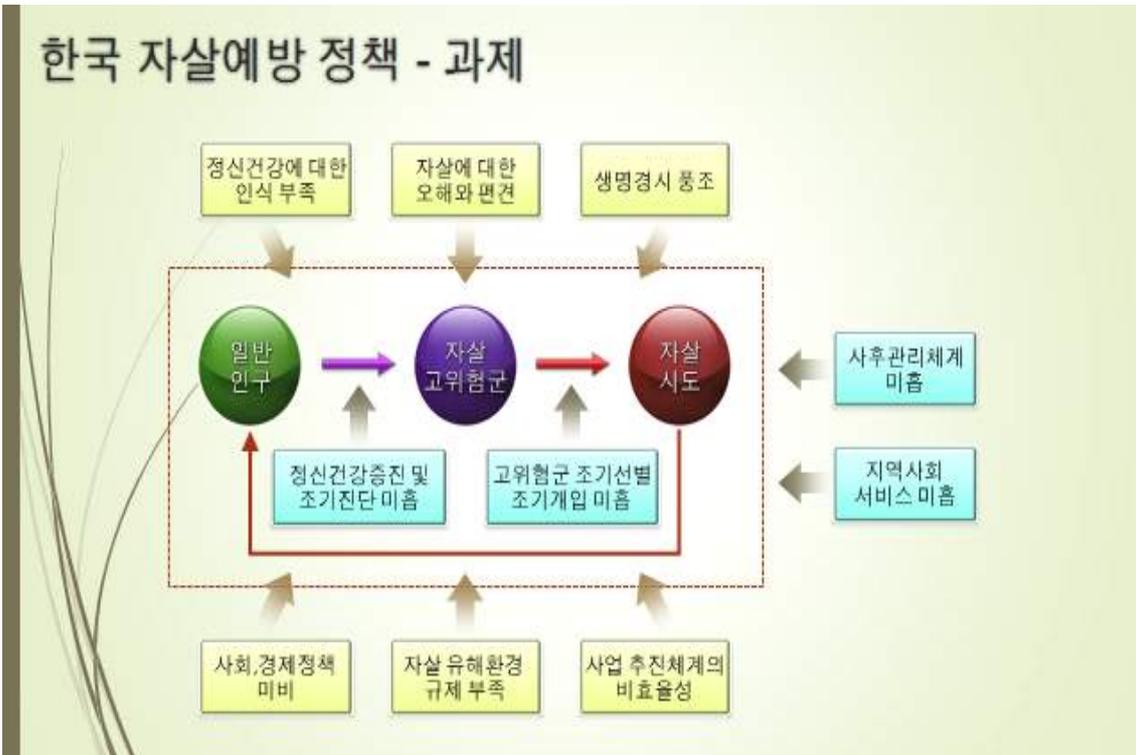
그러나, 문제점 지적은 국회 차원에서 되고 있지만

- 국회예산정책처(이재정,김상우, 2013.11): "자살예방사업의 문제점과 개선과제"
 - 2013년 예산 고작 48억(보건예산의 0.06%), 자살률 oecd 1위
 - 별도 단위사업을 분리하여 성과관리체계 마련 필요
- 예산은 제자리.....

자살예방이 13년째 OECD 1위...예비용 한국 99억 vs 일본 7500억
자살률 10만명당 26.5명...2위 일본은 18.7명/지난해 1만3500여명...예방 위한 사회적 인프라 결실(서울=뉴스1) 나연준 기자 | 2017-09-10 06:00 송고







어쩌면 심각한 문제를
놓치고 있는지도.....

프로이트의 경고: 서양인만의 문제가 아니었다.



Sigmund Freud(1856~1933)

오이디푸스 콤플렉스

- 남근기 이성의 부모를 성적 애착대상으로 여기며 동성의 부모를 미워하고 무력화함
- 이성부모에 대한 욕구를 억압하고 동성부모를 도발하게 됨으로써 성적 갈등을 겪음
- 초자아 형성



우리가 받은 교육



V.S

3·7일
(21일)

영아기

자녀들이 받는 교육



V.S

우리가 받은 교육	V.S	자녀들이 받는 교육
	유아기	
	아동기 (초등학교)	

한국인은 '우울하게' 자라고 있는 중이다...

삶에 대해 부정적인 인식이 높습니다.

▶ 학생들의 신체적·정신적 건강 상태가 악화

초·중·고 학생의 비만율



※ 교육과학기술부, 학생건강조사 표본조사 결과

청소년의 우울감 경험률



9~15세 청소년의 인터넷 중독률



▶ 학교급이 높아질수록 자기만족도 저하



▶ 행복 수준은 OECD 국가 중 최하위



※ 한국인 행복지수는 연세대학교 사회발전연구소(2011), 한국 어린이 청소년 행복지수의 국제비교(2011)

세계는 말한다. 한국의 청소년자살은 교육 제도 때문이라고..... 어찌할까?

Education[edit]

In South Korea, every student is obligated to take the College Scholastic Ability Test (CSAT). On this day, underclassmen gather and cheer on their seniors as they enter the school to take their exam. The government has also mandated to forbid planes from flying during this time to make sure there are no distractions to these students.^[33]

Education in South Korea is extremely competitive, making it difficult to get into an esteemed university. A South Korean student's school year lasts from March to February. The year divides into two semesters: one from March until July, and another from August to February. The average South Korean high school student also spends roughly 16 hours a day on school and school-related activities. They attend after school programs called hagwons and there are over 100,000 of them throughout South Korea, making them a 20 billion dollar industry.^[34] Again, this is because of the competitiveness of acceptance into a good university. Most South Korean test scores are also graded on a curve, leading to more competition. Since 2012, students in South Korea go to school from Monday to Friday, and every odd Saturday. Before 2005, South Korean students went to school every day from Monday to Saturday.

Although South Korean education consistently ranks near the top in international academic assessments such as PISA,^[35] the enormous stress and pressure^[36] on its students is

considered by many to constitute child abuse.^{[37][38]} **It has been**

교만하지 말아야 한다.
역사에 예외는 없다.

제 10 회 생명존중 자살예방 세미나

2017년 11월 30일 발행

발행처 : 서서울생명의전화.한국자살예방센터

발행인 : 김인숙

주소 : 서울시 양천구 목동 923-14 현대드림타워 1223호

전화 : 02-2649-9233~4

팩스 : 02-2649-9235

홈페이지 : <http://www.happyLife.or.kr>

<http://www.달빛소나타.kr> www.moonlight.or.kr

이메일 : seoseouline@hanmail.net

* 이 책에 수록된 내용을 전재하거나 활용하고자 할 때에는 서서울생명의전화.한국자살예방센터와 협의하여 주시기 바라며, 무단복재는 금합니다.

' 아무도 자살의 늪에 빠지지 않도록 배려하는 사회구현 '

제10회 생명존중 자살예방 세미나
02) 2649-9233~4 / FAX 02) 2649-9235
www.happylife.or.kr