

# 우리나라의 자살급증원인과 자살예방을 위한 정책과제

*Policy Issues and Directions for a Rapid Increase in Suicides in Korea*



노용환 서울여자대학교 경제학과 교수  
이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

1997년 외환위기와 2008년 글로벌 금융위기 등 두 차례에 걸친 경제위기는 전통적으로 경제적 책임을 크게 느꼈던 중장년층 남자들의 자살률 증가세를 가속화시켰으며 특히 남자로서 고등학교 학력, 무직, 유배우자인 경우 자살자수가 많았다. 자살은 고립·소외된 집단에서 집중적으로 나타나고 있으며 경제적으로 안정되지 못한 노인계층, 지역발전에서 소외된 농어촌과 비수도권 지역의 개인, 힘겹게 가정의 생계를 책임져야 하는 가장들, 이혼·독거·사별 가구, 우울증에 갇혀 지내고 있는 개인들에게서 자살생각비율과 실제 자살률이 높게 나타나고 있다. 따라서, 자살을 예방하기 위해서는 자살행위의 강도가 낮은 단계에서부터 대상자를 선정하여 사회경제적 측면, 보건의료적 측면 등에서 다양한 대책이 강구되어야 한다.

## 1. 서언

우리나라의 자살률은 1990년대 외환위기를 전후로 급증하여 최근까지도 증가 추세에 있다. 우리나라는 OECD 회원국(표준인구 10만 명당 평균 12.9명) 중에서 가장 높은 33.5명(2010년 기준) 수준의 자살률을 기록하고 있을 뿐만 아니라, 자살증가 속도에 있어서도 가장 높은 수준을 기록하고 있다. 한국을 제외하고 지난 20년간 자살률이 증가한 국가는 일본, 폴란드 등 소수 국가에 불과하며 그나마 소폭 상승에 그치고 있다.

통계청 발표 「사망원인통계」에 의하면 자살은 사망원인 중 순위가 1993년 9위에서 2002년

7위로 상승하였으며, 2004년부터 현재까지 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 4번째를 유지하고 있다. 특히 10대 청소년 사망원인 1위가 자살로 나타나고 있으며 가장 왕성한 노동연령층인 20~39세 국민의 사망원인 1위도 바로 자살로 나타나고 있다.

다른 모든 조건이 동일하다 해도 일반적으로 자살은 개인이 처한 사회·문화적 환경이나 우울증 등 개인적인 속성에 크게 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 우리나라 같은 경우는 외환위기 이후의 구조조정과 경쟁구조 심화, 소득불평등 확대, 인구구조의 고령화, 이혼율 증가, 출산율 저하, 혼인연령의 상승, 인터넷의 보급 확대 등 경제·사회를 둘러싼 급속한 환경변화 속

에서 자살률이 급증하고 있어 전통적인 자살의 원인 외에 한국적인 자살률 증가 속성을 면밀하게 찾아볼 필요가 제기되고 있다.

본고는 우리나라의 연령별 패널자료를 이용 자살 실태를 기술적·다면적으로 파악하고, 경기지표와 사회지표 등의 총량지표가 자살률과 어떠한 관계를 맺고 있는지를 살펴봄으로써 자살 예방에 필요한 현안과제들을 도출해 보고자 한다.

거의 모든 나라에서와 마찬가지로 남성의 자살률이 여성에 비해 높다. 특히 자살률의 성별 격차가 점차 커져 2011년 현재 남성의 자살률이 여성의 자살률을 2배 이상 상회하는 것으로 나타났다. 그리고 1997년 경제위기와 2008년 글로벌 금융위기 직후 자살률의 상승이 남자에게서 현저한 것으로 관찰되었는데, 이후 다시 반전되거나 완화되기는 했으나 경제위기로 인한 심리적 상실감이 일정부분 자살로 표출되었을 가능성을 시사하고 있다.

## 2. 자살 발생 실태 분석

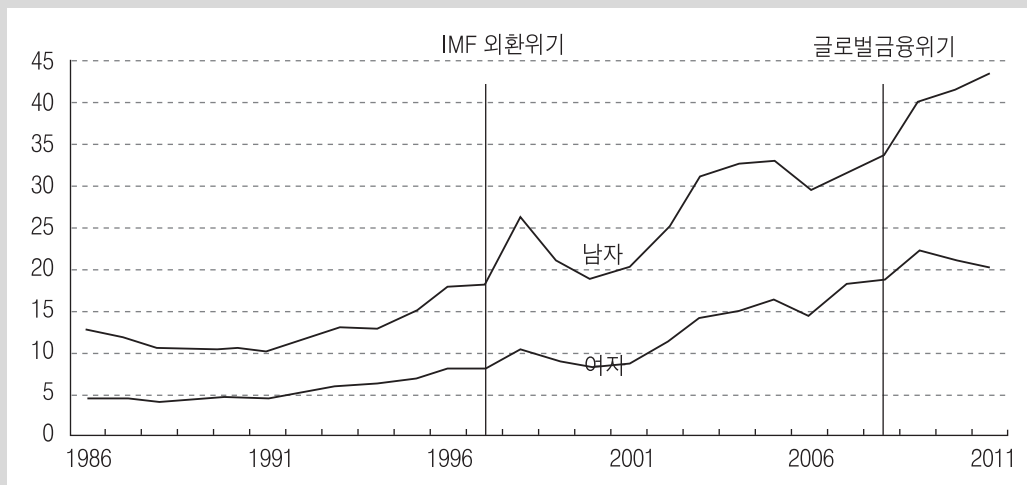
### 2) 성별·연령별 자살률

#### 1) 자살률의 시계열 추이

지난 20여 년간 우리나라의 성별 자살률 추이를 보면 남녀 모두 장기 증가 추세에 있으며

우리나라의 자살률(인구10만 명당 고의적 자해건수)은 2000년 13.6명 수준에서 2011년 31.7명 수준으로 지난 10년간 18.1명 증가하였다. 여자의 경우는 8.3명에서 20.1명으로 11.8

그림 1. 우리나라의 성별 자살률 추이(1986~2011년)



주: 인구 10만 명당 자살자 수  
 자료: 통계청, 사망원인통계(국가통계포털(kosis.kr))

명 증가한 반면, 남자의 경우는 18.8명에서 43.3명으로 24.5명이나 증가하여 여자보다 남자의 자살률이 급증하였음을 알 수 있다. 또한 2000년 대비 2011년의 연령별 자살률은 연령이 많아질수록 증가세가 두드러져, 50대 남자는 25.9명, 60대 남자는 37.7명, 70대 남자는 81.3명, 그리고 80세 이상 남자의 경우는 무려 120.9명이나 증가하여 남자 고연령층의 자살률 증가가 두드러졌다.

### 3) 학력별, 직업별, 혼인상태별 자살자수

학력별 자살자수를 비교해 보면 고등학교 학력의 남자 자살자수 증가가 가장 크게 나타났

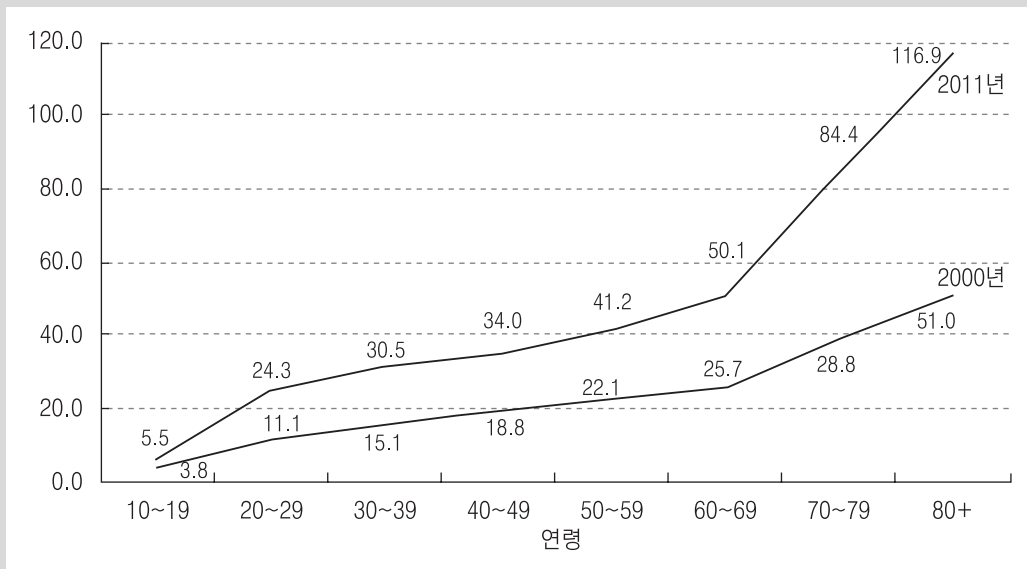
으며, 이어서 대학이상 남자, 고등학교 학력의 여자 순으로 자살자수가 크게 증가한 것으로 나타났다.

자살자 직종을 보면 남·여 모두에게서 무직이 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것이 특징이며, 직업별 자살자수는 무직·가사·학생 신분의 남자 및 여자가 크게 증가 증가하였고, 이어서 서비스직과 사무직 남자의 자살자수도 크게 증가한 것으로 나타났다.

혼인상태별 자살자수를 비교해 보면 배우자가 있는 남자의 자살자수 증가가 가장 크게 증가하였으며, 미혼 남자, 배우자가 있는 여자 등의 순으로 자살자수가 크게 증가한 것으로 나타났다.

그림 2. 우리나라의 연령별 자살률 비교(2000년, 2011년): 전체

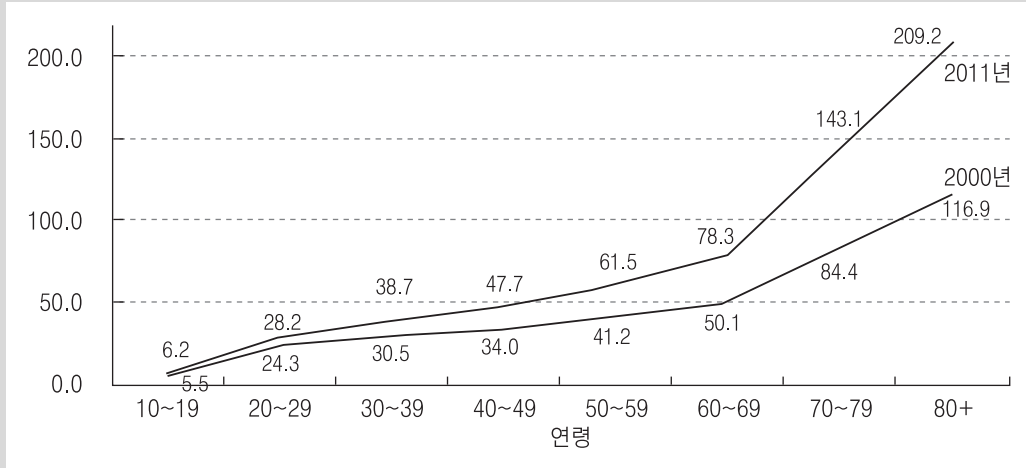
(단위: 인구 10만명당 발생 건수)



주: 인구 10만 명당 자살자 수  
 자료: 통계청, 사망원인통계(국가통계포털(kosis.kr))

그림 3. 우리나라의 연령별 자살률 비교(2000년, 2011년): 남성

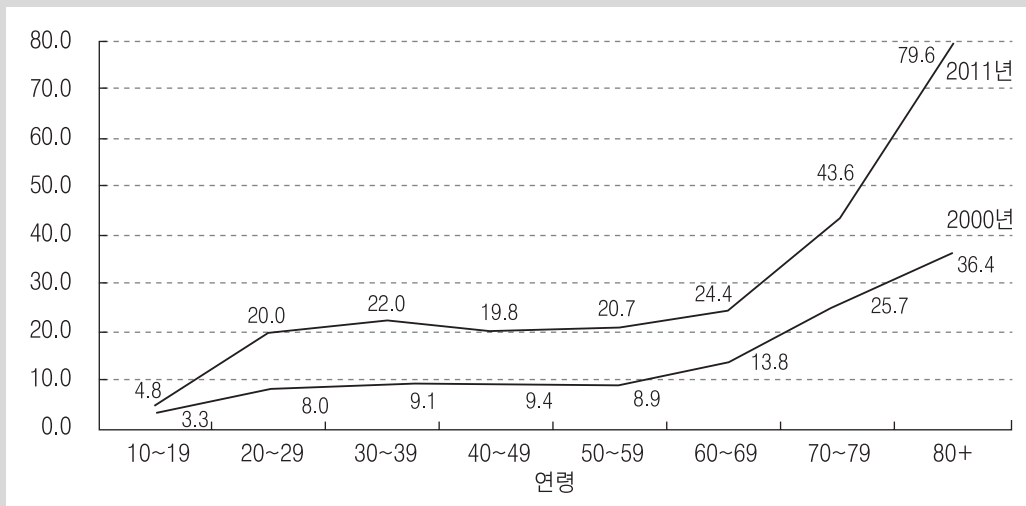
(단위: 인구 10만명당 발생 건수)



주: 인구 10만 명당 자살자 수  
 자료: 통계청, 사망원인통계(국가통계포털(kosis.kr))

그림 4. 우리나라의 연령별 자살률 비교(2000년, 2011년): 여성

(단위: 인구 10만명당 발생 건수)



주: 인구 10만 명당 자살자 수  
 자료: 통계청, 사망원인통계(국가통계포털(kosis.kr))

표 1. 2000년과 2011년의 학력별, 직업별, 혼인상태별 자살자수 비교

(단위 : 명)

| 구분               |                  | 전체        |           |        | 남성        |           |       | 여성        |           |       |
|------------------|------------------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|
|                  |                  | 2011년 (A) | 2000년 (B) | A-B    | 2011년 (A) | 2000년 (B) | A-B   | 2011년 (A) | 2000년 (B) | A-B   |
| 학력<br>(15~64세)   | 무학               | 233       | 243       | -10    | 152       | 142       | 10    | 81        | 101       | -20   |
|                  | 초등학교             | 1,387     | 1,192     | 195    | 953       | 868       | 85    | 434       | 324       | 110   |
|                  | 중학교              | 1,846     | 1,168     | 678    | 1,314     | 862       | 452   | 532       | 306       | 226   |
|                  | 고등학교             | 4,965     | 1,985     | 2,980  | 3,423     | 1,430     | 1,993 | 1,542     | 555       | 987   |
|                  | 대학이상             | 2,856     | 661       | 2,195  | 1,985     | 478       | 1,507 | 871       | 183       | 688   |
| 직업<br>(15~64세)   | 관리자              | 231       | 25        | 206    | 195       | 23        | 172   | 36        | 2         | 34    |
|                  | 전문가 및 관련 종사자     | 544       | 191       | 353    | 391       | 156       | 235   | 153       | 35        | 118   |
|                  | 사무종사자            | 1,071     | 267       | 804    | 837       | 215       | 622   | 234       | 52        | 182   |
|                  | 서비스 및 판매종사자      | 1,271     | 534       | 737    | 941       | 422       | 519   | 330       | 112       | 218   |
|                  | 농림어업 숙련종사자       | 472       | 679       | -207   | 401       | 562       | -161  | 71        | 117       | -46   |
|                  | 기능원 및 관련기능 종사자   | 373       | 218       | 155    | 355       | 209       | 146   | 18        | 9         | 9     |
|                  | 장치, 기계조작, 조립 종사자 | 202       | 118       | 84     | 202       | 116       | 86    | 0         | 2         | -2    |
|                  | 단순노무 종사자         | 454       | 327       | 127    | 415       | 292       | 123   | 39        | 35        | 4     |
|                  | 무직, 가사, 학생       | 6,341     | 2,750     | 3,591  | 3,831     | 1,661     | 2,170 | 2,510     | 1,089     | 1,421 |
|                  | 기타               | 485       | 144       | 341    | 372       | 127       | 245   | 113       | 17        | 96    |
| 혼인상태<br>(15세 이상) | 미혼               | 4,217     | 1,792     | 2,425  | 2,963     | 1,348     | 1,615 | 1,254     | 444       | 810   |
|                  | 유배우              | 7,471     | 3,296     | 4,175  | 5,573     | 2,433     | 3,140 | 1,898     | 863       | 1,035 |
|                  | 이혼               | 2,166     | 522       | 1,644  | 1,549     | 384       | 1,165 | 617       | 138       | 479   |
|                  | 사별               | 1,955     | 786       | 1,169  | 723       | 283       | 440   | 1,232     | 503       | 729   |
| 총자살자 수           |                  | 31,812    | 12,888    | 18,924 | 15,906    | 6,444     | 9,462 | 15,906    | 6,444     | 9,462 |

주: 학력별, 직업별, 혼인상태별 소계는 집계대상 연령이 제한되어 있어 실제 총자살자수와 일치하지 않음.  
 자료: 통계청, 사망원인통계(국가통계포털(kosis.kr))

### 3. 자살생각 및 자살 시도

자살생각 결정요인 추정을 위한 기초자료는 국민건강영양 조사 제5기 1차년도(2010년 기준

자료)를 이용하였다.<sup>1)</sup> 다만 분석대상 표본은 19세 이상 80세 이하인 연령층으로 한정하였다.

자살생각 비율은 우울증 유병률이 높은 여자가 남자에 비해 약 2배 높게 나타나고 있으나,

1) 「국민건강·영양조사」는 「국민건강증진법」(제16조, 동법 시행령 제9조-제22조, 동법 시행규칙 제10조-제17조)에 근거하여 1998년부터 3년 주기로 실시되어 온 표본인구조사임. 데이터는 전국 단위지역별 대표가구에 거주하는 10세 이상 개인을 대상으로 조사원에 의한 면접조사와 자기기록조사의 병행을 통해 수집되며, 상세한 조사 목적과 방법 및 결과는 보건복지부·질병관리본부(2012), 「국민건강영양조사 원시자료 이용지침서: 제5기 1차년도(2010)」(2012.9월 수정본)를 참조하면 됨.

자살시도 비율은 남자가 다소 높은 수준을 보이며, 실제 자살률은 남자가 여자의 2배를 상회하는 것으로 나타났다. 남자의 경우 대체로 연령이 증가하면서 자살생각, 자살시도, 자살률이 급격하게 증가하는 경향을 보이고 있다. 다만 남자는 25~44세 연령구간 보다는 15~24세 연령층의 자살생각 및 자살시도 비율이 더 크게 나타났다. 그러나 실제 남자의 자살률은 연령에 비례하여 증가하는 것으로 나타났다. 남자의 자살시도비율이 40~50대 중장년층을 거쳐 60대 이상 노인

층으로 접어들며 급증하는 양상을 보이는데, 이는 실제 자살률의 급격한 증가로 이어졌다. 한편 여자의 경우 연령에 따라 자살률의 증가속도가 남자에 비해 급격한 증가를 나타내고 있지는 않다. 이는 자살생각과 자살시도 비율의 경우도 마찬가지인데, 자살시도율의 경우 45~54세 중년 여성층에서 가장 높게 나타났으며, 15~24세 청소년 여성층의 경우 자살시도율이 높지는 않으나 자살생각비율은 높게 나타났다.

한편 평균적인 개인의 자살생각 확률이 성별,

표 2. 우리나라의 성별 자살생각, 자살시도, 실제자살률(연령별 비교)

(단위: %)

|        | 자살생각  |       | 자살시도  |       | 자살률<br>(인구 10만명당) |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
|        | 관측치수  | 비율(%) | 관측치수  | 비율(%) |                   |
| 전 체    | 7,030 | 13.95 | 7,030 | 0.78  | 31.7              |
| (남 자)  | 3,114 | 9.06  | 3,114 | 0.83  | 43.3              |
| 15~24세 | 301   | 7.64  | 301   | 0.33  | 28.2              |
| 25~34세 | 434   | 6.68  | 434   | 0.23  | 38.7              |
| 35~44세 | 684   | 4.97  | 684   | 0.29  | 47.7              |
| 45~54세 | 536   | 9.14  | 536   | 0.74  | 61.5              |
| 55~64세 | 510   | 10.39 | 510   | 0.78  | 78.3              |
| 65~74세 | 452   | 12.83 | 452   | 2.21  | 143.1             |
| 75~이상  | 197   | 18.27 | 197   | 2.03  | 209.2             |
| (여 자)  | 3,916 | 17.85 | 3,916 | 0.74  | 20.1              |
| 15~24세 | 374   | 17.65 | 374   | 0.53  | 20.0              |
| 25~34세 | 602   | 15.78 | 602   | 0.83  | 22.0              |
| 35~44세 | 763   | 10.75 | 763   | 0.39  | 19.8              |
| 45~54세 | 720   | 16.67 | 720   | 1.39  | 20.7              |
| 55~64세 | 628   | 18.47 | 628   | 0.64  | 24.4              |
| 65~74세 | 548   | 23.18 | 548   | 0.55  | 43.6              |
| 75세 이상 | 281   | 33.10 | 281   | 0.71  | 79.6              |

주: 자살생각, 자살시도, 실제자살률 자료의 비교를 위해 통계청 발표 연령구간별 자살률 자료를 기준으로 표를 작성하였기 때문에 본 표에 제시한 전체 자살생각비율 및 자살시도율은 추정식에서 이용하는 19세 이상 80세 이하 자료기준과 차이가 발생함

자료: 자살생각과 자살시도 자료는 제5기 1차년도 국민건강영양조사(2010년 기준자료)로부터, 실제 자살률 자료(2011년 기준)는 통계청(한국통계정보시스템 KOSIS)으로부터 추출함.

연령별, 지역별로 차이를 보이는 이유를 알아보기 위해 자살생각 결정요인을 추정하면 <표 3>과 같다. 추정의 기본이 되는 실증모형은 노용환(2007)<sup>2)</sup>이 자살위험의 결정요인을 분석하기 위해 도입한 ‘확률효용극대화’ (random utility maximization) 모형에 따라 로그 우도함수 (log likelihood function)를 이용하였다.<sup>3)</sup> 추정방정식은 다음과 같다.

또한 자살행위를 설명하기 위한 설명변수 벡터에는 연령 · 성격차 · 거주지 등 개인적인 속성과 함께 생존의 기본 요소인 소득, 건강, 가족요인을 고려한다. 또한 Collings and Beautrais (2005)<sup>4)</sup>가 주장하는 자살을 유발하는 심리적 요인인 미래에 대한 희망의 부재 및 고통스러운 삶으로부터의 탈피 욕구 등의 특성을 반영하기 위해 교육수준, 건강 · 우울증 등 정신적 · 육체적 질환, 음주 등을 자살위험의 영향 요인으로 주목한다. 추정을 통해 분석된 일반적인 특성을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자살생각은 연령이 높아짐에 따라 지속적으로 증가하는 실제 자살률 통계와는 달리 연령이 증가하면서 감소하다 다시 증가하는 U자형 곡선의 형태를 보이고 있다. 특히 남자와 여자의 연령에 대한 자살생각의 한계효과를 계산한 결과가 [그림 5]에 나타나 있는데, 연령이 10세 높아질 때 남자와 여자의 평균적인 자살생각 확률은 통계적으로 유의한 수준에서 각각

0.78%와 0.31% 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 40대 이전 연령층에서는 연령의 한계효과가 부(-)로 나타났으며, 50대 이후 연령층의 연령에 대한 자살생각의 한계효과는 연령증가에 따라 지속적으로 커지는 것으로 나타났다.

둘째, 자살은 분명한 ‘성 격차’ (gender differences)를 보인다는 점이다. 자살생각은 실제 자살률과는 달리 여성이 남성보다 유의한 수준에서 높게 나타났다.

셋째, 실제 자살률은 도시지역에 비해 농어촌 지역에서, 수도권지역에 비해 비수도권지역에서 높게 나타났으나, 거주지(농촌 혹은 도시)와 가구규모 등이 자살생각에는 유의한 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 분석되었다.

넷째, 남자의 경우 동거인을 포함하는 유배우자의 경우 통계적으로 유의한 수준에서 이혼 · 별거 · 사별 등 집단에 비해 자살생각을 덜 하는 것으로 나타났다. 그러나 여성의 경우 배우자 유무가 자살생각에 미치는 영향은 유의하지 않게 나타났다.

다섯째, 남녀 모두 취업유무가 자살생각에 미치는 영향은 유의하지 않게 나타났으나, 소득이 높을수록 통계적으로 유의한 수준에서 자살생각에 미치는 영향이 낮은 것으로 추정되었다. 특히 남자와 여자의 소득에 대한 자살생각의 한계효과를 계산한 결과가 [그림 6]에 나타나 있는데, 월평균 소득이 100만원 증가할 때 남자와

2) 노용환(2007). 자살위험의 미시적 결정요인 분석, 보건경제와 정책연구, 13(1), pp.41~58.

3)  $L(y_1, y_2, \dots, y_n; x_i, \beta) = \sum_{i=1}^n \{(1-y_i)\ln(\Phi(x_i, \beta)) + y_i \ln(1-\Phi(x_i, \beta))\}$

(여기서  $y_i$ 는 개인  $i$ 의 ‘사느냐’ ( $y_i=0$ ) 혹은 ‘죽느냐’ ( $y_i=1$ )의 생각을 나타내는 이산변수,  $x_i$ 는 개인  $i$ 의 특성을 나타내는 자살결정요인 벡터,  $\beta$ 는 추정하고자 하는 계수벡터,  $\Phi(\cdot)$ 는 표준화된 정규분포함수를 의미한다.)

4) Colling, Sunny and Annette Beautrais, Suicide Prevention in New Zealand: A Contemporary Perspective Wellington: Ministry of Health, New Zealand, 2005.

여자의 평균적인 자살생각 확률은 통계적으로 유의한 수준에서 각각 4.32%와 3.08% 감소하며, 그 효과는 소득이 낮은 계층에서 더 커지는 것으로 나타났다.

표 3. 자살생각 결정요인(프로빗 분석)

| 설명변수                             | 전 체                  | 남 자                  | 여 자                  |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 연령                               | -.0371<br>(.0114)*** | -.0180<br>(.0189)    | -.0397<br>(.0150)*** |
| 연령의 제곱                           | .0003<br>(.0001)***  | .0002<br>(.0001)     | .0004<br>(.0001)***  |
| 남자                               | -.3432<br>(.0652)*** | -                    | -                    |
| 농촌지역 거주자                         | .0608<br>(.0611)     | .1372<br>(.0936)     | .0103<br>(.0811)     |
| 가구원수                             | .0176<br>(.0222)     | .0339<br>(.0357)     | .0108<br>(.0285)     |
| 유배우자                             | -.0307<br>(.0658)    | -.1976<br>(.1209)*   | .0206<br>(.0834)     |
| log(월 가구소득)                      | -.1512<br>(.0347)*** | -.1828<br>(.0549)*** | -.1313<br>(.0451)*** |
| 취업자                              | -.0563<br>(.0549)    | -.1105<br>(.1026)    | -.0075<br>(.0660)    |
| 저학력자                             | .2087<br>(.0704)***  | .2544<br>(.1044)***  | .1722<br>(.0970)*    |
| 흡연자                              | .1315<br>(.0674)**   | .1141<br>(.0821)     | .2029<br>(.1250)*    |
| 높은 음주빈도                          | .0416<br>(.0960)     | .0837<br>(.1147)     | -.1480<br>(.2045)    |
| 큰 폭의 체중변화                        | .2392<br>(.1342)*    | .2143<br>(.2185)     | .2565<br>(.1723)*    |
| 낮은 건강수준                          | .3341<br>(.0574)***  | .4125<br>(.0935)***  | .2894<br>(.0730)***  |
| 우울증 유병경험                         | .7691<br>(.0594)***  | .7364<br>(.1199)***  | .7662<br>(.0690)***  |
| CES-D                            | .3047<br>(.0250)***  | .3404<br>(.0413)***  | .2946<br>(.0320)***  |
| AUDIT                            | .0203<br>(.0045)***  | .0149<br>(.0059)***  | .0290<br>(.0074)***  |
| 상수항                              | -.3879<br>(.2907)    | -.9959<br>(.4731)**  | -.4665<br>(.3820)    |
| Log Likelihood                   | -1,654.6             | -631.1               | -1,016.1             |
| McFadden's Pseudo-R <sup>2</sup> | 0.1981               | 0.1987               | 0.1828               |
| 실제 사용된 관측치 수                     | 5,087                | 2,428                | 2,659                |

주: 1) \*, \*\*, \*\*\* 표시는 계수 값이 각각 10%, 5%, 1% 수준에서 유의함을 의미함.

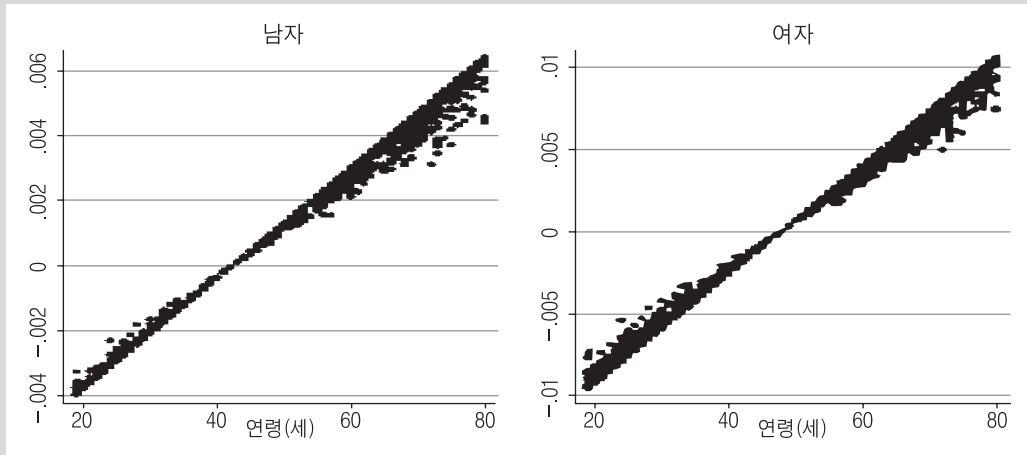
2) ( ) 내의 숫자는 추정된 '점근적 표준오차' (asymptotic standard errors)를 의미함.



여섯째, 남녀 모두 유의한 수준에서 중졸 이하의 저학력자 집단에서 고졸 이상 학력 집단에

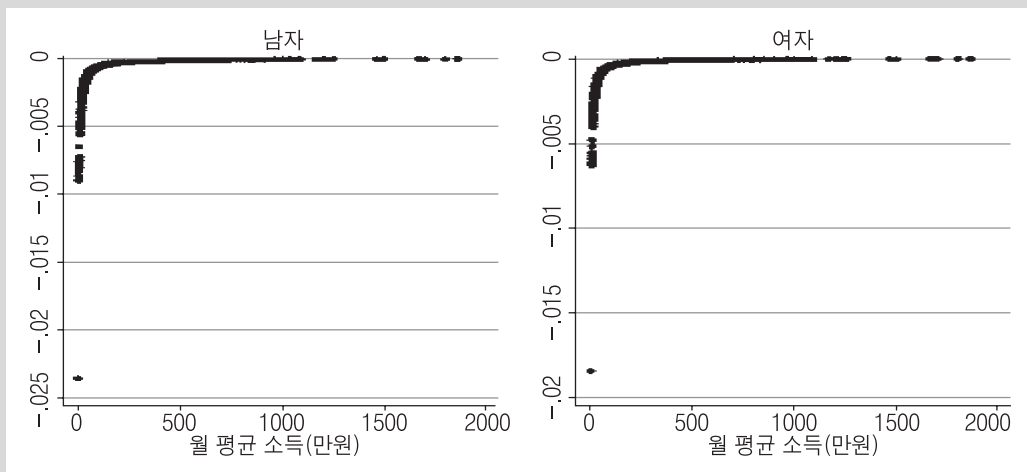
비해 상대적으로 자살생각을 더 많이 하는 것으로 추정되었다.

그림 5. 연령이 자살생각 확률에 미치는 한계효과



주: 남자와 여자의 나이가 자살생각 확률에 미치는 한계효과 ( $\beta_{\text{연령}} + 2\beta_{\text{연령}^2}$ )의 표본평균은 각각 0.0007771, -0.0003050이나, 남자의 추정치는 유의하지 않게 나타남. 여기서 '추정확률 값' (fitted choice probabilities)  $\Phi(X_i, \hat{\beta})$ 의 계산을 위해 표본 평균을 이용함.

그림 6. 소득이 자살생각 확률에 미치는 한계효과



주: 남자와 여자의 소득이 자살생각 확률에 미치는 한계효과 ( $\beta_{\log(\text{소득})} / \text{소득}_i$ )  $\Phi(X_i, \hat{\beta})$ 의 표본평균은 모두 유의한 수준에서 각각 -0.0004317, -0.0003079로 나타남. 그리고 앞서와 마찬가지로 '추정확률 값' (fitted choice probabilities)  $\Phi(X_i, \hat{\beta})$ 의 계산을 위해 표본 평균을 이용함.

일곱째, 음주빈도는 자살생각에 유의한 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 분석되었으나, 흡연자 집단은 상대적으로 비흡연자 집단에 비해 더 자살생각을 할 확률이 높은 것으로 분석되었다.

여덟째, 큰 폭의 체중 변화와 낮은 건강수준이 자살생각을 증가시키는 요인으로 분석되었으며, 예상대로 우울증 정도가 심할수록, 알코올 중독위험이 높은 집단일수록 유의한 수준에서 자살생각에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

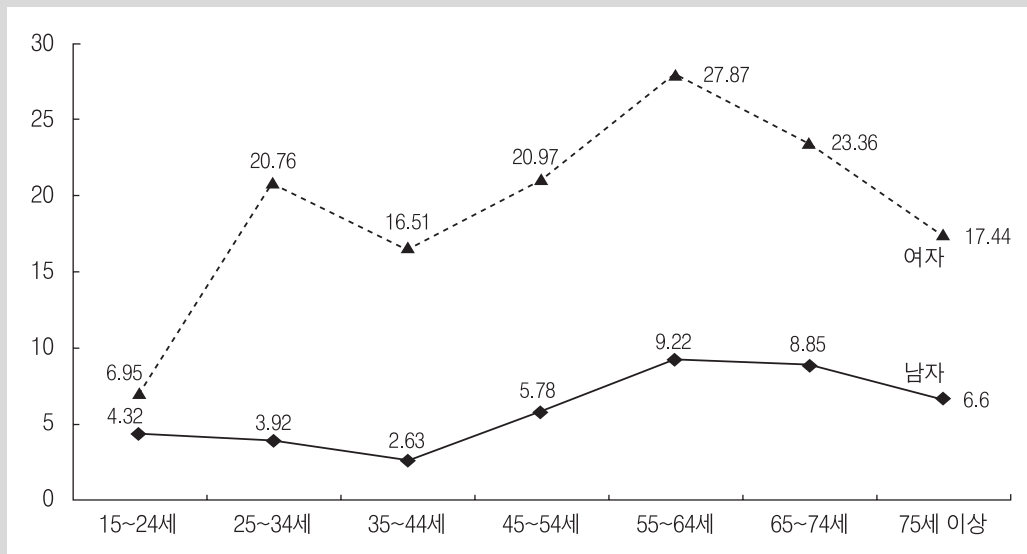
한편 남녀 모두 우울증 유병률은 50대 중반에 최고조에 달하나 이후 연령이 증가하면서 감소하는데, 이는 다음과 같은 추론을 가능하게 한다. 즉 우울증이 자살생각과 자살률 증가의

중요 원인으로 작용하며, 중장년층과 노년층의 우울증 유병률이 감소하고 있음에도 불구하고 이들 집단의 자살률이 증가하는 것은 중년기 이후에 연령이 증가하면서 우울증이 자살에 미치는 영향이 더 커지기 때문으로 추정된다. 특히 고령층의 우울증이 자살에 미치는 영향은 남성이 여성에 비해 더 민감하게 반응하여 자살생각 비율은 여성이 남성에 비해 더 크에도 불구하고 실제 자살률은 남성이 여성을 압도하는 것으로 나타났다.

‘제5기 1차년도 국민건강영양조사’(2010년 기준자료)에 의하면 우리나라 여성의 우울증 유병경험이 남성에 비해 3배 이상 높고, 우울증 자가진단 스케일(CES-D) 지표에서도 여성의 우울증 유병율이 높음에도 불구하고 왜 실제 자살

그림 7. 연령별 우울증 유병경험 비율(2010년)

(단위: %)



자료: 국민건강영양조사 5기 1차년도(2010) 원자료.

률은 남성이 2배 이상 높게 나타나는 지에 대한 의문은 강상경(2010)<sup>5)</sup>도 지적하고 있듯이 우울증이 ‘실제 자살’ (complete suicide)에 미치는 영향이 여성보다는 남성에게 강하기 때문에 해석할 수밖에 없다.

## 4. 자살예방정책에 주는 시사점

### 1) 인구·사회학적 측면에서 자살예방 정책에 주는 시사점

우리나라의 자살급증은 급속한 고령화와 밀접한 관련이 있는 것으로 관측되고 있는데, 급속한 고령화는 노인들이 가난, 고독, 질병, 무직업에 대응할 충분한 물질적·정신적 여유를 갖지 못한 채 진행되어 왔고 실증분석 결과, 남자의 경우 유배우자가 이혼·별거·사별 집단에 비해 자살생각을 덜 하는 것으로 나타났는데, 독거노인을 위한 정책적 대안 마련이 필요하다 또한 우리 미래의 주역인 청소년층 사망 원인 1위가 자살로 나타나 있는데, 미래의 주역이자 꿈을 펼쳐야 하는 청소년층의 우울증 원인이 되는 학교폭력문제, 학습장애문제 등을 해결하고, 청소년을 대상으로 우울증 및 자살에 대한 정책적 대응이 필요하다 즉, 사회적 차원에서 사회적 지원네트워크를 확대하고, 소그룹 및 종교적 치유그룹을 확대해 가야 한다. 정책적 차원에서는 자살하려는 사람들이 원천적으로 자살수단에 접근하지 못하도록 위

험환경에 대해 안전점검을 하고, 자살방지정책을 개발해야 한다.

### 2) 경제적 측면에서의 자살예방 정책에 주는 시사점

우리나라는 지난 반세기 동안 압축적인 빠른 경제성장을 통해 발전해 왔는데, 이 과정에서 경제적 능력을 제대로 갖추지 못한 소외계층을 양산하게 되고 경쟁을 통해 부를 가지게 된 경제주체들도 공통의 가치를 추구하는 사회적 공동체를 만들어 내지 못해 자살을 예방하지 못하였으며, 비경제활동인구의 자살이 많고 도시지역보다는 농어촌지역 1차산업 종사자들의 자살 자수가 높게 나타나고 있는 것도 특징이다. 경제적 위기상황이 반드시 자살을 초래한다고 확신할 수는 없지만 외환위기 시기인 1998년 이후 자살률이 급격히 증가한 사실에 비추어 본다면 경제상황의 위기가 자살률에 영향을 미치지 않는다고는 단언하기 어렵다. 경제적 요인에 의해 발생하는 자살을 예방하기 위해서는 실직 등으로 경제적 곤란에 처한 가계에 대해서는 긴급 재정지원과 정신건강서비스 지원 노력을 강구하고, 신용불량자들에 대해서는 개인파산 허용 후 인생 2라운드가 가능하도록 지원하며, 저소득층에 대해서는 정신과 진료비를 지원하는 등 개인의 속성별로 세심한 관심과 구체적인 지원이 필요하다.

5) 강상경(2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별, 연령차이, 사회복지연구, 41(2), pp.67~100.

### 3) 보건·의료 측면에서의 자살예방 정책에 주는 시사점

지난 20여년간 자살이 국민 전체의 사망률에서 차지하는 비중은 계속 증가해 왔는데, 자살의 중요 원인으로 분석되어 온 우울증과 같은 정신건강비용 부담 역시 증가해 왔고 자살은 더 이상 개인의 문제가 아니라 보건의료 측면에서의 사회적 문제라고 할 수 있다.

자살은 우울증 및 알코올중독과 같은 정신의학적 문제와 관련이 있는 것으로 분석되었는데, 이는 정신의학적 문제에 대한 적극적인 예방과 치료가 자살을 예방하는 주요 수단이 될 수 있음을 의미하므로 우울증에 대한 일반인들의 이해도를 높이는 노력을 하여 우울증 당사자는 물론이고 주변사람들의 도움으로 정신과 치료시기를 앞당길 수 있다면 자살예방에 큰 역할을 할 수 있을 것이다. 또한 알코올중독환자들은 우울증에 걸릴 확률이 높아 알코올중독 치료시스템 지원, 음주에 대한 규제 강화 등 건전한 사회적 분위기 조성을 위한 전략적인 노력이 필요하다.

## 5. 결론

자살이라는 인간의 행위(혹은 선택)는 예측하기 어려운 속성을 가지고 있다. 즉, 자살을 발생시키는 원인을 규명하여 유형화한다는 것 역시 개인의 입장에서 보면 의미 없는 작업일 수 있으나 그럼에도 불구하고 많은 연구자들이 자살이라는 행위 자체뿐만 아니라 총량적인 현상에

대해 다양한 측면에서 이해하려 노력해 왔다.

우리나라의 자살률 증가추세는 1990년대 중반 이후 본격화 되었다고 할 수 있는데, 가장 큰 원인으로 인구의 고령화 속도가 빨라지면서 중장년층과 노년층 남·여 자살률이 급증한데서 찾을 수 있고 1997년 외환위기와 2008년 글로벌 금융위기 등 두 차례에 걸친 경제위기는 전통적으로 경제적 책임을 크게 느껴온 중장년층 남자들의 자살률 증가세를 가속화 시켰다. 또한 세계적으로도 자살률은 여자보다 남자에게서 더 높게 나타나는데, 우리나라는 특히 남자로서 고등학교 학력, 무직, 유배우자인 경우 자살자 수가 많았다.

기존의 많은 연구결과를 보면 자살 원인은 다면적인 속성을 가지고 있어 자살이유를 이해하기 어렵고 동시에 자살이라는 병리적 현상을 치유하는 예방책을 수립하는 것도 매우 신중하고 섬세해야 한다.

한 가지 분명한 사실은 자살은 고립·소외된 집단에서 집중적으로 나타나고 있으며 우리나라의 경우도 노후 준비 미비로 경제적으로 안정되지 못한 노인계층, 지역발전에서 소외된 농어촌과 비수도권 지역의 개인, 힘겹게 가정의 생계를 책임져야 하는 가장들, 이혼·독거·사별 가구, 우울증에 갇혀 지내고 있는 개인들에게서 자살생각비율과 실제 자살률이 높게 나타나고 있다. 따라서, 자살을 예방하기 위해서는 자살행위의 강도가 낮은 단계에서부터 대상자를 선정하여 물질적·정신적으로 건강한 사회를 만들어야 한다. 본문