자살유혹, 여성이 위험하다!



한국의 자살률은 OECD 가입국가 중 가장 높으며, 2015년 한국인의 사망원인 순위 중 자살은 5위로 나타났다. 특히 연령별로 10대부터 30대의 주요 사망원인이 자살로 나타나 심각한 현실이다. 자살은 본인의 생명권에 대한 포기뿐 아니라 그로 인해 가족과 사회에 미치는 상실감 등 사회적 부담도 매우 크므로 자살의 현황을 구체적으로 파악하여 사회적·국가적 차원의 자살예방 방안이 마련되어야 한다. 일반적으로 자살은 '자살생각', '자살계획', '자살시도'의 과정을 거쳐서 사망에 이르는 것으로 세계보건기구는 개인이 약20번의 자살시도를 하면 자살이 발생하게 된다고 하였다. 따라서 자살예방을 위해서는 생명존중에 대한 사회분위기의 조성과 더불어 자살시도자에 대한 적극적인 대처가 필요하다.

대구지역의 자살률은 남성이 여성에 비해 높으나 자살자해로 인한 응급실 내원율은 남성보다 여성이 더 많다. 이는 결국 자살시도는 여성이 남성에 비해 더 많이 하는 것이다. 한편, 자살시도자의 자살시도 방법을 보면 여성은 남성에 비해 중독의 방법을 선택하는 비율이 높았으며, 남성은 관통상, 질식의 방법을 선택하였다. 이것은 남성의 경우 여성에 비해 치명적 수단을 통해 자살을 시도하므로 응급실에서 회복이 어려워 자살률이 높으며, 여성은 응급실에서 중독된 부분이 해독되어 회생 확율이 높을 뿐이지 그 위험성은 여성의 경우도 상당히 높다는 것을 의미한다.

오늘날 우리나라는 자살예방을 위해 법제도를 정비하고 자살예방센터를 설치·운영하는 등 많은 관심을 가지고 있다. 이러한 지속적 제도정비와 더불어 자살예방을 위해서는 첫째, 자살시도자 DB를 구축하여 맞춤형 자살예방 서비스를 제공하는 한편 이들에 대한 원인분석 및 심리치료 등이 전개되어야 한다. 둘째, 동반자살 시도 후 살아난 사람들에 대해서 형사사법적 처벌과 더불어 수사과정에서 심리치료를 병행할 필요 있다. 셋째, 자살유가족에 대한 심리부검이 시행되고는 있으나 보다 확대되어야 할 것이며, 마지막으로 자살시도자의 비율이 여성이 높은 현실에서 성별로 생애주기를 고려한 찾아가는 자살예방 프로그램이 시행되어야 한다. 한편, 정신상담을 꺼려하는 분위기에 맞추어 용어표현을 순화하여 심리상담 등의 용어를 사용할 필요도 있다.

1 자살예방에 대한 세계적 관심

● 세계보건기구(WHO) 자살예방: 전지구적 과제로 선정

- 세계보건기구는 2014년 9월 5일 「자살예방: 전지구적 과제」라는 세계 자살 보고서를 최초로 발표하면서 자살 및 자살시도가 공공보건에서 가지는 중요성을 인식하고, 자살예방이 세계 공공보건 정책의 우선순위가 되도록 권고함
- 자살(suicide)은 죽음을 스스로 원해서 치명적인 행동을 통해 사망에 이른 것으로 자살에 대한 심각한 고민을 하는 '자살생각', 자살에 대한 구체적인 계획의 수립인 '자살계획', 그리고 죽음에 이를 목적으로 치명적일 수 있는 행동을 시도하는 것인 '자살시도'의 과정을 거치게 됨
- 세계보건기구는 개인이 20번의 자살시도를 하면 한 번의 자살이 발생하게 된다고 하며, 따라서 자살예방에 있어서는 자살시도자를 조기에 발견하여 적절한 조치를 취하는 것이 중요함

● 한국의 자살률 OECD 주요국 중 가장 높은 수준이며, 주요사망원인 5위가 자살

- 한국의 자살률은 OECD 가입국가 최근연도 기준[1] 인구 10만명당 28.7명으로 1위이며 이는 OECD 평균 자살률 12.1명과 2위인 헝가리 19.4명에 비해서도 매우 높은 수준임

〈표 1〉 2010-2015 OECD 가입국가 자살률 추이(1-3위, OECD 평균)

단위 : 인구 10만명당 자살자수

국가	2010	2011	2012	2013	2014	2015	최근연도	순위
한국	33.5	33.3	29.1	28.7	-	-	28.7	1
헝가리	23.4	22.8	22.0	19.4	17.8	19.4	19.4	2
슬로베니아	18.6	-	-	-	-	18.1	18.1	3
OECD평균							12.1	-

자료: 2017 OECD Health Data

- 2015년 한국인의 사망원인 순위 중 자살은 암, 심장질환, 뇌혈관 질환, 폐렴에 이어 5위에 해당하며, 연령별로 10대부터 30대의 주요 사망원인 1위가 자살임
- 한국은 세계에서 자살률이 매우 높은 국가이며, 높은 자살률로 인한 사회적 부담을 고려하면, 국가적 차원의 대응 및 지역의 자살 특성과 현황을 고려한 종합적이고 다양한 영역의 자살예방 전략이 마련되어야 함

2 자살자해시도로 인한 응급실 내원 환자수는 여성이 많아 여성에 대한 자살예방대책 필요

● 대구지역 자살률 전국평균과 유사한 수준이며 남성 자살률이 높음

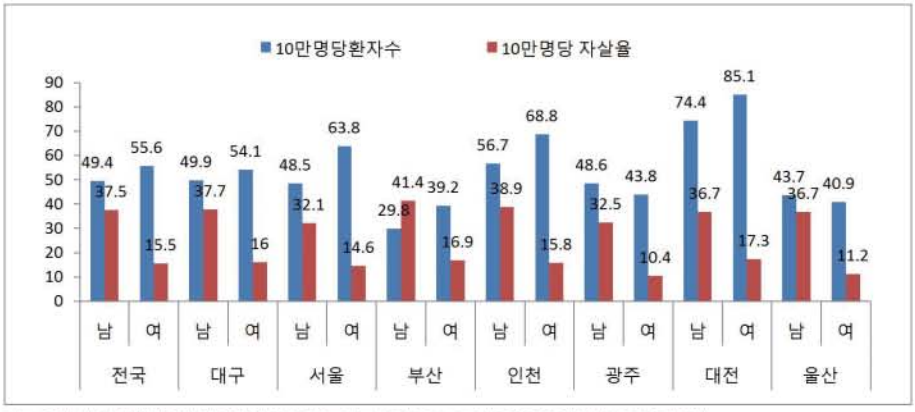
- 2015년 기준 대구지역 여성 자살률은 인구 10만명당 16명으로 전국평균 여성 자살률 인구 10만 명당 15.5명보다 다소 높음

1) OECD 국가별 자살률 측정 시점에 따라 연도 상이함(OECD Health Data, 2017)

- 2015년 기준 대구지역 남성 자살률은 인구 10만 명당 37.7명으로 전국평균 남성자살률 37.5명과 유사한 수준
- 대구는 전국과 마찬가지로 남성 자살률이 여성의 자살률에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타남

● **대구지역의 자살자해로 인한 응급실 내원율은 여성이 남성에 비해 높아 여성의 자살시도 예방대책 필요**

- 2015년 기준 대구지역은 여성의 자살자해로 인한 응급실 내원율이 인구 10만명당 54.1명으로 전국평균 여성 내원율 55.6명 보다 다소 낮음
- 2015년 기준 대구지역은 남성의 자살자해로 인한 응급실 내원율이 인구 10만명당 49.9명으로 전국평균 남성 내원율 49.4명보다 다소 높음
- 여성의 자살률은 남성에 비해 낮으나 여성의 자살자해 시도율은 남성에 비해 높아 자살예방을 위해서는 자살을 시도한 여성을 대상으로 한 자살예방대책이 마련되어야 함

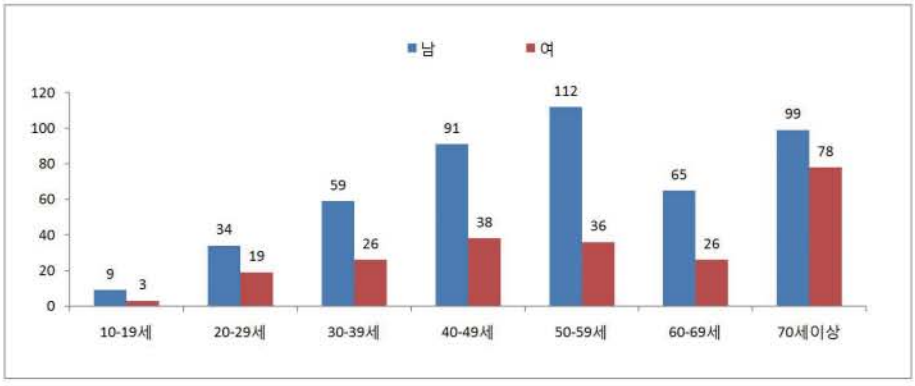


자료: 통계청, 사망원인통계; 행정자치부 주민등록인구 현황; 2015 국가응급진료정보망(NEDIS) 재분석

[그림 1] 자살자해 시도률 및 자살률 지역별·성별 비교

● **대구지역 성별 연령별 자살 사망자수는 50대 남성이 가장 많고, 자해자살 시도로 응급실 내원자수는 40대 여성이 가장 많음**

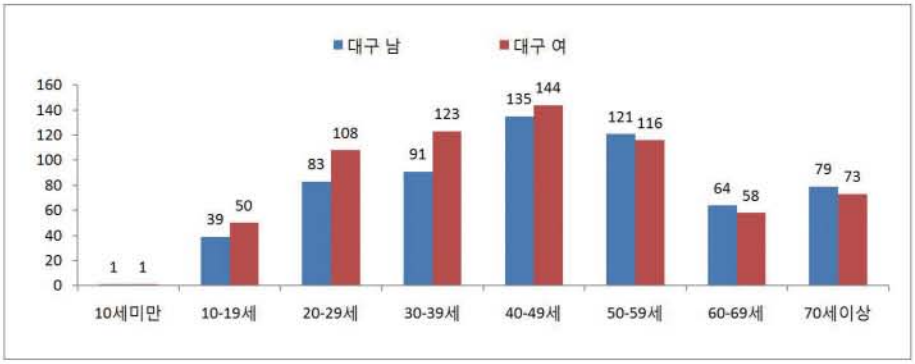
- 대구의 성별 연령별 자살자수를 살펴보면 남성은 50대가 112명으로 가장 많으며, 여성은 70세 이상의 연령대가 78명으로 가장 많음



자료: 통계청, 사망원인통계(2015)

[그림 2] 성별·연령별 자살자수

- 대구의 자해자살 시도로 응급실 내원자수를 살펴보면 여성의 경우 30대와 40대가 가장 많고, 남성은 40대와 50대의 연령대에서 자살자해 시도가 많은 것으로 나타남
- 성별 연령대별 자살자해 시도의 원인과 수단을 확인하여 이를 예방하기 위한 방안 마련 필요함

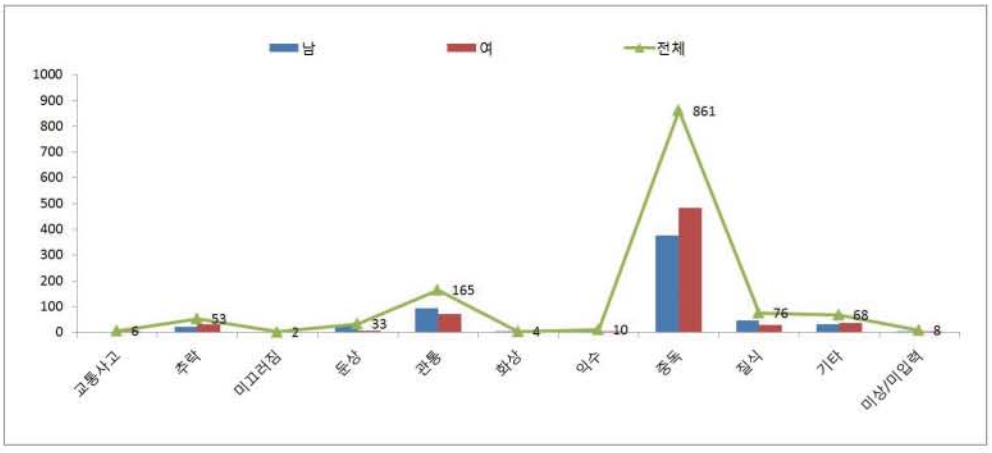


자료: 2015 국가응급진료정보망(NEDIS) 통계연보

〔그림 3〕 성별·연령별 자살자해 시도로 응급실 내원자수

● 대구지역 자살자해 시도방법은 성별에 따라 다소 차이가 있음

- 여성은 남성에 비해 상대적으로 중독의 방법으로 자살자해를 시도하는 비율이 높았고(여성 71.9%, 남성 61.5%), 남성은 여성에 비해 관통(여성 10.7%, 남성 15.2%) 이나 질식(여성 4.5%, 남성 7.5%)의 방법을 선택하는 비율이 높음
- 이를 보면 남성은 여성에 비해 치명적인 수단을 통해 자살을 시도하기에 응급실에서 회생확률이 적어 자살률이 높으며, 여성은 응급실에서 위세척 등을 통해 중독된 부분이 해독되어 회생확률이 높아 자살률이 낮은 것으로 추정됨. 결국 자살의 위험성은 20대에서 40대의 여성이 남성에 비해 높은 것으로 보이며, 여성과 남성의 자살시도의 원인을 파악하여 이를 고려한 자살예방 정책이 마련되어야 함



〔그림 4〕 2015년 자살자해시도로 인한 응급실 내원자의 손상기전

〈표 2〉 2015년 자살자해시도로 인한 응급실 내원자의 손상기전

구분		교통사고	추락	미끄러짐	둔상	관통	화상	익수	중독	질식	기타	미상/미입력	전체
남성	수	2	22	1	27	93	3	6	377	46	32	4	613
	백분율	0.3	3.6	0.2	4.4	15.2	0.5	1.0	61.5	7.5	5.2	0.7	100.0
여성	수	4	31	1	6	72	1	4	484	30	36	4	673
	백분율	0.6	4.6	0.1	0.9	10.7	0.1	0.6	71.9	4.5	5.3	0.6	100.0

자료: 2015 성별 자살자해 시도 수단 현황, 국가응급진료정보망(NEDIS) 정보공개요청

3 국내외의 자살예방 정책

● 우리나라는 자살예방을 위해 법제도적으로 정비하여 대응

- 우리나라는 2011년 3월부터 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률을 통해 정부부처 및 지방자치단체에 대해 자살예방을 위한 구체적 정책계획 수립 의무를 부과하고 있음
- 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 지정하고, 그로부터 1주일을 자살예방주간으로 지정하여 생명존중에 대한 국민적 관심 유도
- 이외에도 보건복지부 및 지자체의 자살예방센터를 설치 운영하여 자살관련 통계수집 및 분석 관리를 위한 연구를 수행하고 있음

● 우리나라는 2020년까지 자살률을 인구 10만명당 20.0명으로 낮추는 것을 목표로 제3차 자살예방기본계획(2016-2020)을 수립

- 제3차 자살예방기본계획은 자살로부터 안전한 건강한 사회를 비전으로 하여 범사회적 자살예방 환경조성, 맞춤형 자살예방 서비스 제공, 자살예방 추진기반 강화를 3대 전략으로 채택하여 자살예방대책을 추진함
- 응급실에 내원한 자살시도자의 자살 재시도를 방지하기 위한 지원체계를 구축하여 응급실 내원 자살시도자의 정서적 안정을 회복하고 재활을 촉진(2017년 기준 전국 42개 병원에서 사업 진행)
- 응급실 자살예방 사후관리 사업은 자살시도자가 응급실에 내원하면 신체적 치료를 진행한 후 사례관리팀에서 개입함. 이후 정신건강의학과에 연계하여 치료를 진행하거나 자살예방기관에 연계하여 정서적 안정 회복 및 재활 촉진
- 자살유가족 대상으로 심리부검[2]을 진행하고 있으며, 생명사랑 문화조성 캠페인 및 자살을 고민하는 사람들에게 도움을 주는 방법을 알려주는 게이트키퍼(Gatekeeper) 양성 확대

● 외국은 다양한 자살예방 사업을 전개하고 있음

- 핀란드는 보건부 주관으로 1986년 국가 자살예방 프로젝트를 추진하여 전문가와 종사자 5만 여명을 투입하여 사망자의 의무기록, 경찰수사기록, 사망자 가족 및 지인을 면담하여 자살원인을 유형별로 분류하는 심리부검을 진행하여 자살률을 90년대 인구 10만명당 30.2명에서 2013년 15.8명으로 감소시킴(한국일보, 2016.7.5.)

2) 객관적 기준에 따라 자살의 원인을 규명하는 것을 목적으로 하며 주변인들의 진술을 통해 고인(자살자)의 사망 전 일정기간 동안의 심리적 행동양상 및 변화, 상태를 재구성하여 높은 가능성을 지닌 자살의 원인을 추정하는 것

4 자살예방을 위한 정책제안

● 우리나라는 자살의 심각성을 인지하고 국제적으로 권고하는 법적 제도적 자살예방 서비스를 제공하고 있으나 중앙과 지방자치단체를 중심으로 보다 적극적인 자살예방 활동 필요함

● 자살시도자 DB구축을 통한 맞춤형 자살예방서비스를 제공

- 응급실 자살자해 시도한 내원자, 기타 형사사법 기관이나 행정기관에서 자살이나 자해 시도한 사람을 구조한 사례들을 DB로 구축하여 원인분석 및 심리치료 등 맞춤형 정책 제공이 필요함

● 자살방조자 및 자살교사자에 대한 심리치료 제공

- 동반자살[3]을 시도하였다가 살아난 사람은 대부분 자살방조[4]나 자살교사[5]로 처벌될 수 있음. 또한 동반자살이 아니더라도 자살을 돕거나 원인을 제공하는 자살방조자와 자살교사자에게는 자살예방이나 방지를 위한 심리치료 등이 진행될 수 있도록 형사사법단계에서 고려해야 함

● 심리부검의 적극적 실시 및 자살시도자에 대한 사례 보완

- 심리부검이 시행되고 있으나 예산이나 인원이 부족(중앙심리부검센터 예산 2016년 기준 9억 6천만원)하여 적극적 실시의 한계가 예상됨
- 자살자의 유가족에 대한 심리분석만으로는 정확한 심리분석의 한계가 있으므로 자살시도자와 그 가족을 심리하여 분석이 이루어진다면 효과적일 수 있을 것임

● 여성 맞춤형 자살예방대책 마련 및 연령별 찾아가는 프로그램 필요

- 실제 자살률은 남성이 많지만 자살자해 시도로 응급실에 내원한 사람은 20대와 40대의 여성이 많으므로 성별·연령별로 자살시도자의 상황과 원인을 분석하여 이를 고려한 자살예방 대책마련 필요함
- 대구에서 산후우울증 관련 프로그램을 진행하고 있으나 자살자해 시도로 인한 응급실 내원 여성이 20대, 30대, 40대가 많은 점을 고려하여 해당 연령대가 모이는 장소로 직접 찾아가는 자살예방 프로그램이 필요하며, 건강검진 지정병원에서 건강검진 시 심리상담을 진행하는 것도 고려할 필요 있음
- 자살시도의 원인이 우울증인 경우가 많고, 실제 이로 인해 자살을 시도하는 경우가 많으나 정신과 상담을 꺼려하는 특성을 고려하여 심리상담 등 친숙한 용어로 대체하고, 심리상담 바우처 등을 제공하여 사용접근성을 높일 필요 있음

3) 누군가와 같이 목숨을 끊음
4) 이미 자살을 결의하고 있는 자에게 도움을 주어 자살을 용이하게 하는 것
5) 자살의사가 없는 자에게 자살을 결의하게 하는 것

● 내용문의 ●

대구여성가족재단 연구위원 박영주 pyj78@dwff.or.kr 053. 219. 9972