

이달의 초점

자살예방정책의 현황과 과제

자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건 탐색

|고든솔|

한국의 자살사망 현황과 시사점

|권세원|

자살예방 전달체계 현황과 과제

|하솔잎|

제5차 자살예방 기본계획의 주요 내용과 향후 과제

|전진아·채수미|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건 탐색¹⁾

Factors Affecting Suicide in Korea

고든솔 한국보건사회연구원 보건정책연구실 부연구위원

자살은 개인과 환경의 다양한 요인의 상호작용으로 발생한다. 자살률 감소를 위해 예방 정책의 효과와 중요도가 높은 만큼, 예상되는 복합적인 사회 요인을 파악하고 정책의 계획과 시행 전반의 과정에 이를 반영해야 한다. 자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건을 인구·사회적 여건, 경제적 여건, 환경적 여건, 개인적 여건으로 구분하여 살펴보았다. 자살 위험에 취약한 고령인구의 증가와 1인가구의 증가로 나타나는 사회적 여건과 더불어 사회적 관계망은 자살 위험을 감소시키는 데 집중해야 할 요인이다. 최근의 경제성장 둔화와 계층 간 불평등의 심화는 미래 상황에 대한 부정적 생각으로 이어질 가능성이 높아 눈여겨볼 요인이다. 또한 선제적으로 대응이 필요한 여건과 정책 대상으로는 마약류 등의 중독에 따른 위험군 관리와 기후변화에 따른 위험군 관리이다. 기술의 발전은 국가의 자살률에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대되는 여건이다. 자살에 영향을 주는 사회 여건은 변화하고, 그 영향력 또한 시간에 따라 다르게 나타난다. 사회 여건의 변화에 따라 위기군으로 포함되는 대상은 확대될 수도 있고, 대상별 관리 방안은 새로워질 수도 있다. 정책의 대상이 되는 위기군을 지속적으로 모니터링하고 선제적으로 발굴하여 대상자의 특성별, 단계별 차별화된 접근 전략을 수립할 필요가 있다.

1 들어가며

기록한 이후 2021년 26.0명까지 감소 추세에 있기는 하지만, 여전히 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 가장 높은 자살률을 기록하고 있다. 자살이

1) 이 글은 전진아, 김동진, 고든솔, 하솔임, 이수빈, 현유림, ..., 김성철. (2022). 제5차 자살예방기본계획('23-'27) 수립 연구(세종: 보건복지부·한국보건사회연구원) 보고서 제2장 제2절 '자살예방정책 여건 진단 및 전망'의 내용을 일부 발췌, 수정한 것이다.

심각한 사회적 문제로 대두됨에 따라 정부는 자살 예방법에 근거하여 2004년 제1차 자살예방 기본 계획을 수립하였다. 2023년 올해 제5차 자살예방 기본계획을 발표하고, 자살 예방에 대한 지속적인 범부처적 노력을 기울이고 있다.

자살은 심리상태, 처한 상황과 같은 개인적 요인에서부터 사회적 요인과 같은 외부 요인까지 다양한 원인의 상호작용이 복합적으로 작용한 결과이다 (Hider, 1998; 남윤영, 2011 재인용). 또한 실제 자살에 이르기까지는 사회·환경·문화적 영향과 개인적인 대처 능력에 따라 자살 위험의 위기는 변하게 된다(Bonner & Rich, 1987; 남윤영, 2011 재인용). 자살의 원인을 명확하게 파악하거나 예측하여 예방하기 어렵지만, 자살에 영향을 줄 수 있는 다양하고 복합적인 사회의 요인을 파악하고 자살예방 정책의 계획과 시행 전반의 과정에 이를 반영하는 것이 중요하다. 세계보건기구(WHO)에서는 자살예방 국가전략 프레임워크의 핵심 요소로 ‘위험 요인과 방어 요인’을 제안하며 자살의 요인이 개인적·사회문화적·환경적 차원에서 파악되어야 한다고 권고하였다(WHO, 2012). 또한 2021년 개발한 ‘LIVE LIFE 지침’에서도 국가가 자살예방 전략을 수립할 때 자살의 요인이 여러 영역과 관련되어 있어 ‘다부문 협력(multi-sectoral collaboration)’을 강조하였다(WHO, 2021).

이 글에서는 자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건을 인구·사회적 여건, 경제적 여건, 환경적 여건, 개인적 여건으로 구분하여 살펴보고, 향후 5개

년 계획을 시행하는 데 주목해야 할 요인을 바탕으로 정책적 시사점을 도출하고자 한다. 인구·사회적 여건으로는 인구구조의 변화, 가구 구성의 변화, 사회적 관계망을 포함하였고, 경제적 요인으로는 경제성장, 경제활동과 고용안정성, 경제적 격차를 살펴보았다. 환경적 요인으로는 최근 한국 사회의 주요 변화로 꼽히는 신종감염병, 기후변화, 기술 발전을 중심으로 살펴보았으며, 개인적 요인으로는 신체적 요인인 생활습관과 정신적 요인인 우울감을 포함하였다.

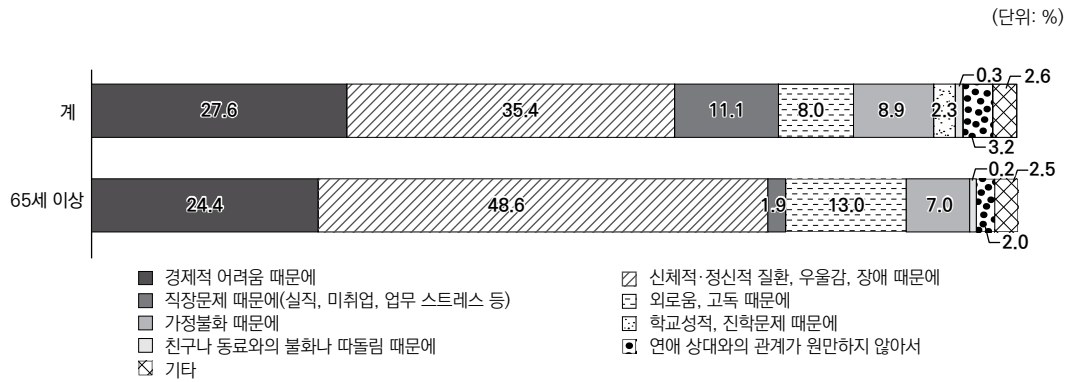
2 인구·사회적 여건

가. 인구구조

저출산·고령화로 대표되는 인구구조의 변화는 부양 부담과 건강권 보장 요구의 확대 등 국가적·사회적 부담을 초래할 것으로 예상된다. 사회 전반의 정책 수립 시 고려되어야 할 요인이다.

한국은 인구감소, 지역소멸, 초고령사회 임박이라는 3대 인구 리스크가 본격화되고 있는 시기를 보내고 있다. 장기간 지속된 출생아 수 감소와 고령화로 인한 사망자 수 증가로 2020년 처음 인구 데드크로스를 기록하였고, 인구 자연감소 규모는 증가 추세에 있다. 2022년 65세 이상 고령인구는 900만 명을 넘어 총인구 대비 비중이 2000년 7.2%에서 2020년 15.7%, 2022년 17.5%로 증가하였다(통계청, 2022. 9. 29.). 베이비붐세대가

[그림 1] 고령인구의 자살 총동 이유(2022년)



자료: 통계청. (2022. 11. 16.). 사회조사. 자살 총동 및 자살 총동 이유(13세 이상 인구).

노년층으로 진입함에 따라 2025년 초고령사회가 될 것으로 예상되는 가운데, 2020년부터 향후 10년간 고령인구는 490만 명 증가하는 반면 생산연령인구는 357만 명 감소할 전망이다(통계청, 2021. 12. 9.).

고령인구는 자살 위험에 취약한 대상으로 고려될 수 있다. 2022년 통계청 사회조사 결과 65세 이상에서 '자살 총동 있었다'고 응답한 비율이 5.5%로 전체 연령층 평균 5.7% 및 다른 연령층에 비해 낮은 수준이기는 하나 2010년 4.9% 이후 자살 총동을 경험한 비율이 증가한 연령층이다(통계청, 2022. 11. 16.). 특히 2020년 대비 2022년 전체 연령층에서 자살 총동을 경험한 비율이 5.2%에서 5.7%로 증가하였으나 65세 이상의 경우 4.6%에서 5.5%로 증가폭이 가장 큰 연령층이기도 하다. 또한 고령인구는 다른 연령층에 비해 자살 총동은 낮지만, 자살 시도가 사망으로 이어질 가능성이 높

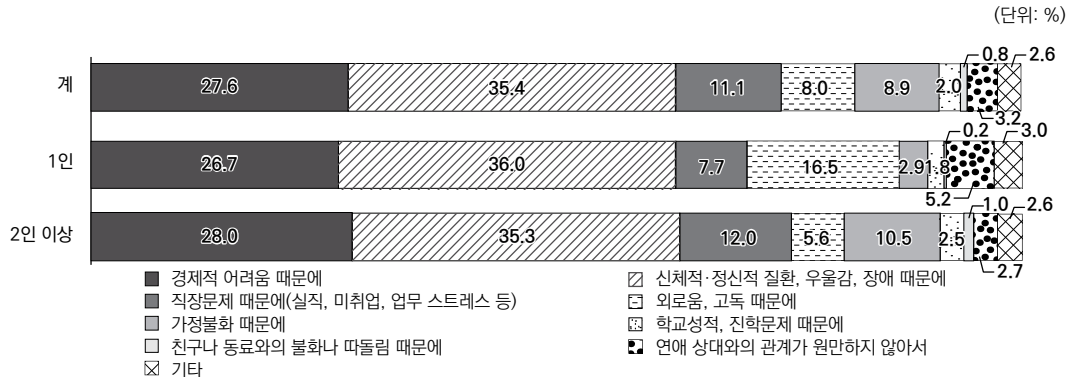
다(고재욱, 김수봉, 2011).

65세 이상 고령인구의 자살 총동 원인을 살펴보면 다른 연령층에 비해 '신체적·정신적 질환, 장애 때문에'의 비중이 크다. '경제적 어려움 때문에' 자살 총동을 느낀 비중과 함께 질환, 우울감, 장애와 더불어 외로움, 고독 때문에 자살 총동을 느낀 비중이 상대적으로 높은 고령인구의 특성을 고려하여 자살 위험 요인을 파악하고 차별적인 관리 전략을 마련해야 한다.

나. 가구 구성

사회 구성의 변화 중 대표적인 변화는 1인가구의 급격한 증가이다. 1인가구의 생활습관은 사회·경제·문화 등 전반에 걸쳐 영향을 미칠 것으로 예상된다. 전체 가구 유형 중 1인가구가 차지하는 비중은 2000년 15.5%에서 2010년 23.9%, 2021년

[그림 2] 1인가구의 자살 충동 이유(2022년)



자료: 통계청. (2022. 11. 16.). 사회조사. 자살 충동 및 자살 충동 이유(13세 이상 인구).

33.4%로 증가하여 1인가구가 사회 구성의 주된 계층이 되고 있다(통계청, 2022. 12. 7.). 특히 전체 1인가구 중 20세 이상 34세 미만 청년층이 차지하는 비중은 2015년 27.3% 대비 2020년 36.2%로 증가하였다. 65세 이상 고령층이 차지하는 비중 역시 2015년 23.5%에서 2020년 31.9%로 증가하였다(통계청, 2021. 12. 8.).

1인가구는 소통의 결여, 외로움과 고독, 경제적 문제 등을 혼자 부담해야 하는 환경에 처해 있는 만큼 사회적으로 고립되거나 신체·정신건강 위험에 취약하다. 2022년 통계청 사회조사 결과 1인가구의 자살 충동 경험은 7.9%로 2인 이상 가구의 자살 충동 경험 5.3%보다 높은 수준이었다(통계청, 2022. 11. 16.). 또한 1인가구의 자살 충동 이유는 ‘신체적·정신적 질환 또는 장애(36.0%)’, ‘경제적 어려움(26.7%)’ 순으로 높았으며, 특히 ‘외로움, 고독 때문에’ 응답 비율이 16.5%로 2인 이상

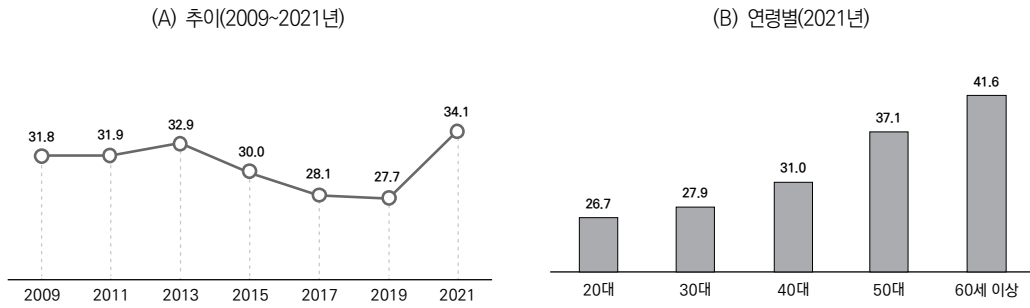
가구의 같은 항목 응답 비율인 5.6%보다 세 배 이상 높은 수준이었다(통계청, 2022. 11. 16.).

다. 사회적 관계망

인구구조 변화와 가구 구성의 변화는 사회적 관계망의 형성 과정과 강도에도 영향을 주게 된다. 사회적 고립은 곤란한 상황에서 도움을 청할 수 있는 친구나 친지 등 사적 지지체계가 없는 경우로 정의된다. 사회적 고립도를 통해 사회적 관계망이 얼마나 촘촘하며 효율적인지, 사회적 유대가 얼마나 넓게 퍼져 있는지를 확인할 수 있다. ‘세계행복보고서 2023(World Happiness Report 2023)’에 따르면 한국의 사회적 고립 인구 비율은 2022년 19.0%로 OECD 가입국 중에서 높은 편이다(Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., Aknin, L. B., De Neve, J.-E., & Wang, S.

[그림 3] 사회적 고립도

(단위: %)



주: 1) '몸이 아파 집안일을 부탁할 경우', '이야기 상대가 필요한 경우'에서 둘 중 하나라도 도움받을 사람이 없다고 응답한 사람의 비율임.
 2) 만 19세 이상을 대상으로 함.
 자료: 통계청. (2021. 11. 17.). 2021년 사회조사 결과.

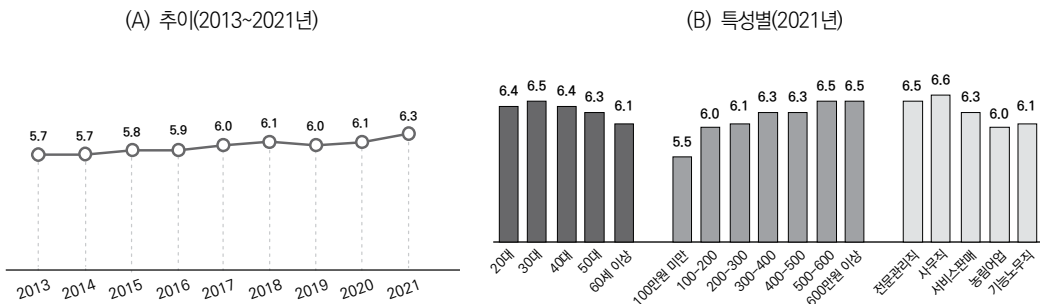
(Eds.), 2023). 2021년 통계청 사회조사 결과에서도 '낙심하거나 우울해서 이야기 상대가 필요한 경우 나에게 도움을 줄 수 있는 사람이 있다'고 응답한 비중은 2021년 79.6%로 2년 전보다 3.7%

포인트 감소하였다. 연령대가 높을수록 나에게 도움을 줄 수 있는 사람이 줄어드는 경향이 있다(통계청, 2021. 11. 17.).

이러한 사회적 관계망은 청소년, 대학생, 중년

[그림 4] 삶의 만족도

(단위: %)



자료: 통계개발원. (2023). 국민 삶의 질 2022. p. 119 재구성.

층, 노인 등 다양한 인구집단에서 자살생각과 직간접적 유의미한 관계가 있는 것으로 나타나는 만큼 (고재욱 외, 2011; 이금룡, 조은혜, 2013; 유용식, 2014; 박영희, 2017) 대상별 자살예방 정책을 시행하는 데 주목해야 할 사회적 요인이다.

또한 한국은 국민의 주관적인 삶의 만족도가 낮은 수준으로 알려져 있다. 자살이 삶의 만족도가 낮아서 발생한다고 보기는 어렵지만, 대체로 삶의 만족도와 자살률 간에는 연관성이 예측된다(통계개발원, 2023). 한국의 삶의 만족도는 2021년 6.3점으로 2013년 5.7점에서 소폭 증가 추세지만, 2017년 6.0점 이후 거의 비슷한 수준을 유지하고 있다. 최근 3년 평균은 5.9점으로 OECD 국가 평균 6.7점에 미치지 못하는 수준이며, 튀르키예, 콜롬비아에 이어 세 번째로 낮은 국가이다. 연령에 따라서는 고령층, 소득수준에 따라서는 저소득층, 직업에 따라서는 기능노무직에서 상대적으로 낮다 (통계개발원, 2023).

3 경제적 여건

가. 경제성장과 산업구조

사회조사 결과 자살 총동 이유 중 '경제적 어려움'이 차지하는 비중이 2021년 38.2%, 2022년 27.6%로 다른 원인에 비해 높게 나타난 것에서 알 수 있듯이 경제 상황은 자살과의 연관성이 높은 요인이다. 1997년 외환위기와 2002년 가계부채 대란, 2008년 금융위기로 한국은 급격한 자살률 증가를 경험하였다(이윤정, 송인한, 2015). 거시적 관점에서 자살에 영향을 줄 수 있는 한국 사회의 경제 성장과 산업구조의 주요 현황을 살펴보고자 한다.

한국은 국제통화기금(IMF) 외환위기 이후 고도 성장 시대가 마감되고, 글로벌화·정보기술(IT)화가 급격히 진행되면서 구조적인 변화를 경험하였다(김기식, 정유진, 2021). 1인당 국민총소득은 2022년 3642만 원으로 전년 대비 0.5% 감소한 수준이다

[표1] 1인당 국민총소득과 증가율

(단위: 만 원, %)

| 구분 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1인당 실질 국민총소득 | 2,900 | 2,998 | 3,083 | 3,260 | 3,391 | 3,493 | 3,532 | 3,532 | 3,530 | 3,659 | 3,642 |
| 전년 대비 증가율(%) | 2.4 | 3.4 | 2.8 | 5.8 | 4.0 | 3.0 | 1.1 | 0.0 | -0.1 | 3.7 | -0.5 |
| 1인당 명목 국민총소득 | 2,899 | 2,995 | 3,095 | 3,260 | 3,411 | 3,589 | 3,693 | 3,754 | 3,777 | 4,065 | 4,249 |
| 전년 대비 증가율(%) | 3.6 | 3.3 | 3.3 | 5.3 | 4.6 | 5.2 | 2.9 | 1.6 | 0.6 | 7.6 | 4.5 |

자료: 국가지표체계. (2023. 6. 14.). 1인당 국민총소득.

(국가지표체계, 2023. 6. 14.). 세계적인 저성장 기조로 경제 기반이 취약해지는 상황과 생산가능인구의 감소는 장기적으로 사회경제적 경쟁력을 약화시킬 것으로 예상된다.

경제성장을 하락과 함께 산업구조의 변화도 사회 전반에 영향을 준다. 산업구조가 제조업 중심에서 서비스업 중심으로 전환됨에 따라 서비스업 노동자, 사무직 노동자의 정신건강 문제의 중요성이 사회적으로 높아졌고, 감정노동 고위험 업종과 직종을 자살 위험이 상대적으로 큰 취약계층으로 분류하고 있다. 코로나19 위기 이후 경제성장에서 정보통신기술(ICT) 서비스업에 대한 의존도가 높아짐에 따라(주원, 2022) 새로운 정책 대상자의 발굴 또한 필요하다.

나. 경제활동과 고용안정성

사회 전반의 경제 구조 변화는 노동시장 상황의 변화로 이어진다. 대표적으로 사회 구성원의 경제활동 현황을 나타내는 고용률(실업률)은 자살률과 연관이 높은 사회적 지표로 알려져 있으며, 실제로 실업률 변동과 자살률 변동은 상관성을 나타낸다(그림 5(A)). 2022년 한국의 15세 이상 실업률은 2.9%로 전년 대비 0.8%포인트 감소하였다. 2000년 4.4%로 가장 높은 실업률을 보인 이후 증감을 반복하고 있으며, 2013년 3.1%에서 2020년 4.0%까지 증가 추세를 보였다. 연령별로 구분해 보면 청년층(20~29세)의 실업률이 2020년 9.0%로 가장

높았으나, 2022년 6.4%로 감소하였다(통계청, 2023. 8. 9.).

개인의 경제적 지위와 연계되는 고용안정성 또한 정신건강과 자살생각에 영향을 미친다고 알려져 있는데(변금선, 이해원, 2018; 전소담, 이진혁, 송인한, 2020), 세계적으로 노동시장이 유연화됨에 따라 고용안정성에 대한 위험이 커진 만큼 정책적 관심이 필요하다. 실제로 취업 상태에 따라 자살 사고는 정규직 0.7%, 비정규직 1.4%, 무직·학생·주부 2.4%로 정규직에 비해 비정규직일 때 자살 사고가 높게 나타난다. 자살 계획 역시 정규직 0.2%, 비정규직 0.3%, 무직·학생·주부 1.0%로 정규직에 비해 비정규직, 무직일 때 더 높은 수준을 보였다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2021).

다. 경제적 격차

자살률의 증가는 경제위기 자체보다는 경제적 양극화에 기인한다(이윤정 외 2015). 사회통합을 위협하는 양극화 현상과 집단 간 격차는 기본적인 소득 격차에서 비롯되는데, 상대적 빈곤율 변동 역시 자살률 변동과 관계성을 보인다(그림 5(B)).

소득 격차는 최근 코로나19 위기 상황을 경험하면서 심화되었다. 상·하위 20%의 소득 격차가 코로나19 전후로 2019년 4.76배에서 2021년 5.23배로 높아지는 등 소득과 자산 격차는 커지고 가계 부채는 급증하게 되었다(신한은행, 2022). 2018년 125배 수준이던 1~5구간의 부동산 자산 격차

[그림 5] 경제적 여건의 변화와 자살률

(단위: %)



주: 1) 상대적 빈곤율은 전체 인구 중 기준 중위소득의 50%에 미치지 못하는 인구의 비율을 의미함.
 2) 2016년까지는 가계금융조사 도시 2인 가구 기준, 2017년 이후 변동률은 가계금융복지조사 결과를 기준으로 함.
 자료: 1) 통계청. (2023. 9. 25.) 실업률.
 2) 통계청. (2023. 9. 21.). 사망원인통계. 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률.
 3) 통계청. (2018. 7. 3.). 가계동향조사. 소득분배지표.
 4) 통계청, 한국은행, 금융감독원. (2022. 12. 1.). 가계금융복지조사. 소득분배지표.

는 2021년에 251배로 더 커져 총자산 증가에 부동산 영향이 큰 것으로 나타난다. 또한 월평균 총소득 증가 대비 부채 잔액 증가율이 커 소득 대비 부채 규모는 20배 수준이다(신한은행, 2022). 부채는 개인과 가계에 심리적 부담을 주고, 가정 해체와 생활 고 등의 환경 변화 위험도 키워 자살생각을 유발하는 직간접적 위험 요인으로 작용할 수 있다(이윤정 외, 2015). 특히 과중 채무로 발전하는 순간 심리적 압박을 넘어 생활 태도의 변화, 노동 방식의 변화, 자살생각 등에 이르는 충격을 가할 수 있다(노대명, 박창균, 박상금, 한솔희, 김솔휘, 2017).

경제적 격차는 노동시장의 특성에 따라 세대 간, 세대 내에서 또 다른 양극화를 나타낸다. 2022년 3월 말 기준 가구의 평균 부채는 9179만 원으로 전년 대비 4.2% 증가하였는데, 가구주 연령대별로는 50대, 60대 이상의 부채 증감률이 전체 평균보다 높았고, 가구주 종사상지위에 따라서는 자영업자의 평균 부채 증감률이 높았다(통계청, 2022. 12. 1.). 고용 형태에 따라서는 임금 격차를 보이는데, 정규직(=100) 기준 비정규직 시간당 임금 총액은 2022년 70.6% 수준이었으며, 정규직 임금 인상 대비 비정규직 임금 인상은 더딘 추세를 보였다(고용노동부, 2023. 5. 23.). 같은 세대 내에서의 고용 형태에 따른 임금 격차는 세대 내 격차를 나타내는데, 청년 세대의 경우 정규직 임금 대비 비정규직 임금은 약 76.5% 수준이다(고용노동부, 2023. 5. 23.).

4 환경적 여건

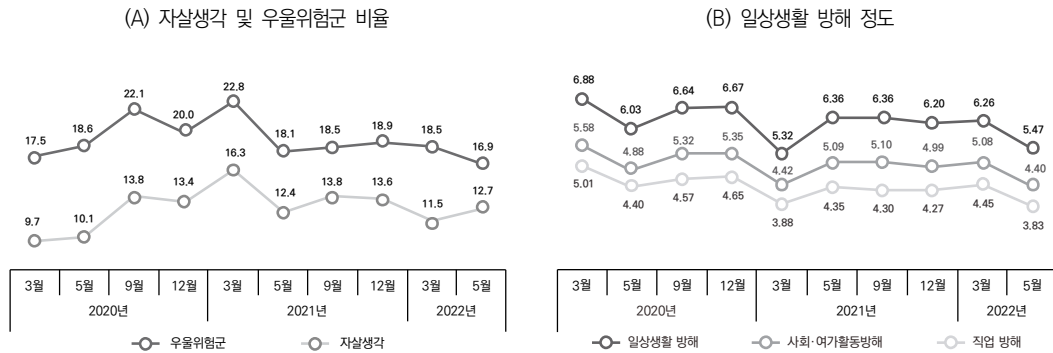
가. 신종감염병

코로나19 신종감염병은 사회 전반에 영향을 주었으며, 방역으로 인해 우리의 일상생활이 제약되어 우울 및 불안 수준이 높아지고 대인관계가 단절되거나 사회적 소통이 미흡하게 되는 정신건강 위기가 도래하였다. 국민 정신건강 실태조사에 따르면 자살생각 비율은 코로나 이전 2019년 4.6%에서 유행 초기 2020년 3월 9.7%, 2021년 3월 16.3%까지 증가하였다. 이후 2022년 3월 11.5%까지 감소하였으나 2022년 6월 12.7%를 기록하였다(보건복지부, 2022. 8. 10.). 사회적 거리 두기 등으로 기존의 건강한 사람도 우울, 불안을 초래하고 있어 코로나19 종식 이후에도 장기간 지속될 것으로 전망되었다. 우울위험군 비율은 2020년 3월 17.5% 이후 2021년 3월 22.8%까지 증가하였으나, 2022년 6월 기준으로는 16.9%로 감소하였다(보건복지부, 2022. 8. 10.). 코로나19로 일상생활 방해 정도(0~10점)는 2020년 3월 5.6점에서 2022년 6월 4.4점을 기록하였다(보건복지부, 2022. 8. 10.).

2020년 자살사망자는 전년 대비 5.7% 감소한 것으로 나타났으나(보건복지부, 2021. 9. 28.) 코로나19 기간 동안 누적된 경제, 정신, 신체 건강 문제가 일상회복 시기에 자살 위기로 분출될 가능성에 대비할 필요성이 있다(보건복지부, 2022. 8.

[그림 6] 코로나19와 정신건강

(단위: %)



자료: 보건복지부. (2022. 8. 10.). 2022년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」결과 발표.

10.). 이에 제5차 자살예방 기본계획에서도 재난 후 대응체계를 강화하여 자살 위험 요인을 줄이고 자 목표하고 있다(보건복지부, 2023. 4. 14.).

나. 기후변화

환경적 여건의 변화로 주목할 만한 요인은 ‘기후 변화’이다. 국외에서는 기후 요인의 정신건강, 그리고 자살 위험 간의 직접적 연관성에 관한 결과가 보고되고 있다. 월평균 기온이 상승할 때 월간 자살률이 증가했으며(Burke, M., González, F., Baylis, P., Heft-Neal, S., Baysan, C., Basu, S., & Hsiang, S., 2018), 폭염과 가뭄이 자살률 증가와 정신병원 입원율 증가와도 연관성을 보였다(Belova, A., Gould, C. A., Munson, K., Howell, M., Trevisan, C., Obradovich, N., & Martinich,

J., 2022). Burke et al.(2018)의 연구에서는 SNS 메시지 분석 결과 기온이 오를 때마다 ‘외롭다’, ‘절망적이다’, ‘죽고 싶다’ 등의 우울한 기분을 표현하는 용어 사용이 증가함을 확인하였다. WHO에서도 ‘기후 우울증(Climatic Depression)’이라는 용어를 정의하면서 기후변화가 정신건강에 위협이 될 수 있음을 경고하였다.

국내에서 기후변화와 자살 위험의 직접적 관련성에 대해 보고된 연구는 없으나, 기후변화 위기의 심각성에 대한 인식은 높아지고 있다. 특히 건강에 대한 영향력이 중요하게 평가되고 있다. 국민 대상 기후변화 인식 조사 결과 향후 10년 안에 한국 국익에 심각한 위협이 될 가능성이 있는 사항으로 응답자의 93.2%가 ‘기후변화’라고 인식하였는데(매우 위험 41.2%, 다소 위험 52.0%), 이는 출산율 저하와 고령화(91.3%), 감염병 확산(88.9%)보다

높은 순위였다(KBS, 한국리서치, 2021). 기후변화가 한국 사회에 미치는 영향력에 대해서도 89.5%가 심각하다고 응답하였다(심각한 위기 상황 29.1%, 위기까지는 아니지만 상당한 위협 60.4%). 또한 기후변화가 ‘건강 악화’에 주는 영향력이 크다고 평가한 응답자는 82.2%로 환경오염의 확산(90.3%), 자연재난·재해 발생(88.7%), 감염병의 확산(85.2%) 다음으로 영향력을 크게 평가하였다.

다. 기술 발전

정보통신기술의 발전은 인간의 삶을 보다 편리하고 효율적으로 만들어 긍정적인 영향을 줌과 동시에 새로운 스마트 기술에 대한 적응 차이 등에 따라 부정적인 영향을 미칠 것이라는 우려도 존재한다. 디지털정보 접근성의 차이는 고령층이 디지털 정보와 기술 이용의 혜택에서 소외되고 정보화 취약계층으로 남도록 만들 수 있고, 사회적 네트워크 형성의 어려움과 이로 인한 정신적인 스트레스는 결과적으로 노인의 전반적인 삶에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(박소영, 정순돌, 2019).

이러한 부작용 외에 정신건강 영역에서 기술이 활용됨으로써 긍정적 영향을 주기도 한다. 특히 보건의료 분야에서의 기술 혁신은 코로나19 이후 의료 인프라 확충 필요성 증가, 감염 방지 목적 디지털(비대면) 검진, 만성질환 관리, 코로나블루, 정신건강 관리에 대한 관심이 확대되면서 디지털 헬스

를 가속화한다(박민경, 2021). 편견과 낙인 등으로 대면 서비스 이용에 심리적 장벽을 가졌던 사람들도 부담 없이 서비스를 이용할 수 있다. 디지털 기술 기반의 비대면 의료의 확산은 상담과 심리 지원이 특화된 정신건강 관리에 효과적일 수 있다. 인공지능(AI)은 정신건강 서비스에 대한 형평성과 접근성을 높여 줄 수 있고, 사람이 다른 사건과 사건에 어떻게 반응하는지 연구함으로써 미래에 비슷한 사건에 어떻게 반응할 것인지 예측할 수 있으므로 어떤 상황에서도 대비할 수 있다. 광범위한 생체 인식, 의료 및 상황별 데이터를 수집하여 데이터와 AI를 활용해 정신질환을 예방하고 치료하는 솔루션을 개발하는 데도 활용된다. 실제로 Wysa, Talkspa, AbleT, Hims & Hers 등 정신건강 관련 앱을 개발하여 코로나19에 따른 불안, 스트레스 대응에 활용한 바 있다.

5 개인적 여건

가. 생활습관

자살시도자 또는 자살사망자의 50% 이상이 음주 상태에서 자살을 시도하였는데, 알코올은 충동성을 자극하고 공포심을 감소시켜 자살 위험을 높일 수 있다. 질병관리청 국민건강영양조사 결과 2021년 한국의 연간 음주율은 76.9%로 2012년 75.6% 대비 감소 추세에 있다(질병관리청, 2023. 3. 16.). 1회 평균 음주량이 남자는 7잔 이상, 여자

는 5잔 이상인 경우로 주 2회 이상 음주하는 고위험 음주율은 2021년 13.4%였는데, 2012년 13.9%에서 큰 변화 없이 유지되고 있다(질병관리청, 2023. 3. 16.).

심한 중독 상태 또한 자살 위험과 연관성이 높은 것으로 알려져 있다. 정신건강 실태조사 결과 알코올 또는 니코틴 사용장애 유병률은 전반적으로 감소 추세이나 일부 니코틴 의존 및 금단 유병률은 2016년 대비 2021년 증가하였다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2021). 알코올 사용장애 평생 유병률은 2021년 기준 11.6%로 2016년 12.2% 대비 감소하였고, 1년 유병률은 2021년 2.6%로 2016년 3.5% 대비 감소하였다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2021). 니코틴 사용장애 평생 유병률은 2021년 9.5%로 2016년 6.0% 대비 증가하

였고, 1년 유병률은 2021년 2.7%로 2016년 2.5% 대비 소폭 증가하였다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2021).

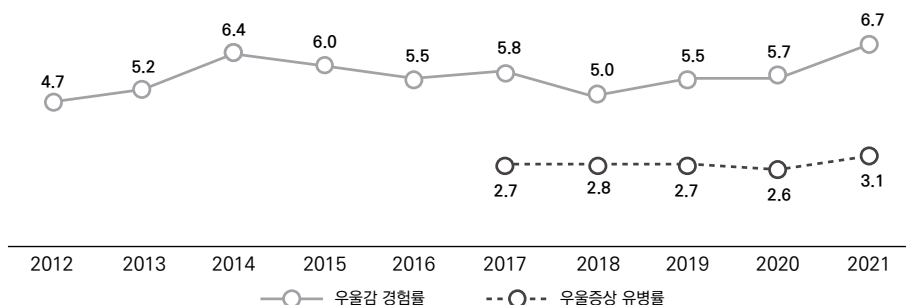
청소년의 경우 흡연이 정신건강의 위험 요인으로 파악되기도 하는데, 흡연하는 청소년은 불안감이 높고, 우울감과 자살생각을 할 위험이 크다(최지희, 전진아, 2017). 청소년의 흡연율은 2021년 4.5%(남 6.0%, 여 2.9%)로 2012년 11.4%(남 16.3%, 여 5.9%) 대비 현저하게 감소하긴 하였으나 2020년 이후 다소 증가세를 보이거나 유지되고 있다(질병관리청, 2023. 6. 19.).

나. 우울감 및 우울증상

우울감은 자살생각과 자살 시도까지 이어질 수

[그림 7] 우울감 경험률 및 우울증상 유병률 추이(2012~2021년)

(단위: %)



주: 1) 2005년 추계인구로 연령표준화.

2) 전국 대표값은 시·군·구 중앙값으로 산출(중앙값: 지역별 산출한 지표 결과를 크기 순서대로 정렬하였을 때 가장 중앙에 위치하는 값).

자료: 1) 질병관리청. (2023. 6. 26a.). 지역사회건강조사. 시·군·구별 우울감 경험률.

2) 질병관리청. (2023. 6. 26b.). 지역사회건강조사. 시·군·구별 우울증상 유병률.

있을 만큼 가장 영향력이 큰 개인의 위험 요인이다. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감(슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람은 2021년 6.7%로, 2012년 이후 연평균 4.0%포인트 증가하였다(질병관리청, 2023. 6. 26a.). 또한 우울증선별도구(PHQ-9)를 통해 총점 27점 중 10점 이상인 사람의 분율인 우울증상 유병률은 2021년 3.1%로 산출이 시작된 2017년 이후 가장 높은 수치를 기록하였다. 2018년 이후 2020년까지 감소 추이를 보이다가 2021년 전년 대비 0.5%포인트 증가하였다(질병관리청, 2023. 6. 26b.).

6 나가며

자살은 한국에서 질병 및 사고로 발생하는 사회적 경제적 질병 부담 중 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 특히 생산성이 높은 연령층의 자살은 고스란히 노동력 상실로 이어져 사회경제적 부담이 큰 질환이다. 그만큼 피할 수 있는 사망 원인에 해당하여 예방 정책의 효과와 중요도가 높다. 실제로 자살사망자의 94%에 달하는 대부분은 사망 전 식욕부진이나 무기력함과 같은 경고 신호를 보인다. 즉 주변의 사소한 관심과 도움으로 예방할 수 있는 사고일 수 있다.

다만 자살이라는 결과가 발생하기까지 개인의 요인뿐 아니라 외부 요인과의 복합적인 상호작용은 일관되지 않고 예측하기조차 어렵다. 따라서 자살

에 영향을 미치는 사회의 여건을 고찰하는 것은 정책 수립과 실행 과정에서 필수적이다. 자살위험군을 선제적으로 발굴하고 대상자 맞춤형 정책이 개발될 수 있음을 전제한다.

이 글에서는 자살에 영향을 미치는 한국 사회의 여건을 인구·사회적 여건, 경제적 여건, 환경적 여건, 개인적 여건으로 구분하여 살펴보았다. 전통적으로 자살 위험 대상으로 알려진 고령인구, 1인가구와 더불어 사회적 관계망은 자살 위험을 감소시키는 데 집중해야 할 요인이다. 또한 최근의 경제성장 둔화와 계층 간 불평등의 심화는 미래 상황에 대한 부정적 생각으로 이어질 가능성이 높아 눈여겨볼 요인이다. 특히 코로나19 이후 사회적 고립과 경제적 양극화가 심화될 것으로 예상되는 만큼 대비가 필요하다. 선제적 대응이 필요한 것은 마약류 등의 중독에 따른 위험군 관리와 기후변화에 따른 위험군 관리이다. 자살률 감소와 예방에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대되는 여건은 기술의 발전이다. 복합적 요인을 사전에 감지하고, 신속한 대응이 중요한 자살예방에서 기술이 활용됨으로써 효과를 높이고, 서비스에 대한 접근성도 높일 수 있다.

지난 4월 발표된 제5차 자살예방 기본계획에서도 자살의 사회, 경제, 환경, 개인적 요인의 위험성을 강조하고, 관계 부처 협력을 통한 대상자 맞춤형 자살예방 정책을 강화할 것을 목표하고 있다. 기존의 생애주기별 예방 정책과 더불어 경제적 문제가 자살 사고로 이어지지 않도록 '경제위기군'을 발굴하거나 주요 직업군을 '정신건강 위기군'으로 정의

하여 관리 방안을 마련하고 있다. 다만 이 글에서 살펴본 바처럼 자살에 영향을 주는 사회 여건은 변화하고, 그 영향력 또한 시간에 따라 다르게 나타난다. 사회 여건의 변화에 따라 위기군으로 포함되는 대상은 확대될 수도 있고, 대상별 관리 방안은 새로 위질 수도 있다. 정책의 대상이 되는 위기군을 지속적으로 모니터링하고 선제적으로 발굴하는 체계 역시 중요하다.

제5차 자살예방 기본계획은 2021년 기준 26명이었던 자살률을 2027년까지 18.2명으로 30% 줄이는 것을 목표로 하고 있다(보건복지부, 2023. 4. 14.). 이 글에서 제시하는 영역을 기초로 체계적이고 정기적인 자살 정책 여건을 진단하여 목표 그 이상이 달성되기를 기대한다. ㉔

참고문헌

- 고용노동부. (2023. 5. 23.). **2022년 6월 기준 고용형태 별근로실태조사 결과**. <http://laborstat.moel.go.kr/lsm/bbs/selectBbsDetail.do?sysId=0010001&prdcnId=&svyOdr=0&bbsId=LS S106&bbsSn=1256&selectMenuId=001001100116&menuId=0010001100116&upperMenuId=0010001100&leftMenuId=001001100100>에서 2023. 8. 29. 인출.
- 고재욱, 김수봉. (2011). 독거노인의 자살성향에 영향을 미치는 요인. **보건과 사회과학**, 30, 29-48.
- 국가지표체계. (2023. 6. 14.). 1인당 국민총소득. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4221>에서 2023.8.29. 인출.
- 김기식, 정유진. (2021). **노동시장의 구조 변화와 세대 간 불균형에 관한 정책보고서**. 더미래연구소. 서울: 더미래연구소.
- 남윤영. (2011). 한국사회의 자살: 정신의학적 측면에서의 이해와 대처. **현대사회와 자살**(pp. 15-38). 파주: 한국학술정보㈜.
- 노대명, 박창균, 박상금, 한솔희, 김솔휘. (2017). **근로빈곤층의 부채에 대한 질적연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 박민경. (2021). **코로나19 이후 주요국 비대면 산업 동향 및 진출전략**. 서울: 대한무역투자진흥공사.
- 박소영, 정순돌. (2019). 중고령자의 디지털정보접근성이 우울 증상에 미치는 영향: 디지털정보활용능력과 사회적 네트워크의 매개효과를 중심으로. **보건사회연구**, 39(3), 179-214.
- 박영희. (2017). 대학생의 우울, 자존감, 사회적 지지가 자살생각에 미치는 영향. *Child Health Nursing Research*, 23(1), 111-116.
- 변금선, 이혜원. (2018). 고용불안정이 정신건강에 미치는 영향:고용상태 변화 유형과 우울의 인과관계 추정. **보건사회연구** 38(3), 2018, 129-160.
- 보건복지부. (2021. 9. 28.). 2020년 자살사망자 13,195명, 전년대비 다소 감소. **보도자료**. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=368016에서 2023. 8. 29. 인출.
- 보건복지부. (2022. 8. 10.). 2022년 2분기 「코로나19 국민 정신건강 실태조사」결과 발표. **보도자료**. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=372545에서 2023. 8. 29. 인출.

- 보건복지부. (2023. 4. 14.). **2027년까지 자살률 30% 줄인다. 제5차 자살예방기본계획(2023~2027년) 발표.** <https://blog.naver.com/mohw2016/223074267771>에서 2023. 8. 29. 인출.
- 보건복지부, 국립정신건강센터. (2021). **2021년 정신건강실태조사 보고서.** 세종: 보건복지부, 서울: 국립정신건강센터.
- 신한은행. (2022). **2022 보통사람 금융생활 보고서.** 서울: 신한은행.
- 유용식. (2014). 우울 및 스트레스, 사회적 지지가 청소년 자살생각에 영향을 미치는 요인. **한국콘텐츠학회 논문지**, 14(10), 189-197.
- 이금룡, 조은혜. (2013). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 주요 변인에 관한 연구: 사회적 지지의 직접 및 간접 효과를 중심으로. **보건사회연구**, 33(1), 162-189.
- 이윤정, 송인한. (2015). 자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구 - 부채와 자살생각. **정신건강과 사회복지**, 43(1), 58-82.
- 전소담, 이진혁, 송인한. (2020). 고용안정성이 자살생각에 미치는 영향: 가족기능의 조절효과 분석. **한국콘텐츠학회 논문지**, 20(4), 553-563.
- 전진아, 김동진, 고든솔, 하솔잎, 이수빈, 현유림, ..., 김성철. (2022). **제5차 자살예방기본계획('23-'27) 수립 연구.** 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 주원. (2022). 코로나 위기 만 2년의 경제산업구조 변화와 시사점. **현대과 과제**, 22-01.
- 질병관리청. (2023. 3. 16.). **국민건강영양조사. 연간 음주율 추이.** https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N011&conn_path=l2에서 2023. 8. 29. 인출.
- 질병관리청. (2023. 6. 19.). **청소년건강행태조사. 현재 흡연율.** https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117_12_Y003&conn_path=l2에서 2023. 8. 29. 인출.
- 질병관리청. (2023. 6. 26a.). **지역사회건강조사. 시·군·구별 우울감 경험률.** https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_H_MENTAL_DEPRESS&conn_path=l2에서 2023. 8. 29. 인출.
- 질병관리청. (2023. 6. 26b.). **지역사회건강조사. 시·군·구별 우울증상유병률.** https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_117075_H_MENTAL_DEPRESS_SYM&conn_path=l2에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계개발원. (2023). **국민 삶의 질 2022.** 대전: 통계청 통계개발원.
- 통계청. (2021. 11. 17.). **2021년 사회조사 결과.** https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060300&bid=219&act=view&list_no=415115에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2021. 12. 8.). **2021년 통계로 보는 1인가구.** https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=415446에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2021. 12. 9.). **장래인구추계: 2020~2070년.** https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020600&bid=207&act=view&list_no=415453에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2022. 9. 29.). **2022 고령자 통계.** https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=420896&ref_bid에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2022. 12. 1.). **2022년 가계금융복지조사 결과.** https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301040300&bid=215&act=view&list_no=422

- 053에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2022. 11. 16.). **사회조사. 자살 총동 및 자살 총동 이유 (13세 이상 인구)**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSHE130R&conn_path=I3에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2022. 12. 7.). **2022년 통계로 보는 1인가구**. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=422143&ref_bid=에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2023. 8. 9.). **경제활동인구조사. 연령별 경제활동인구 총괄**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7002S&conn_path=I2에서 2023. 8. 29. 인출.
- 통계청. (2023. 9. 25.) **실업률**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2KAA335&conn_path=I2에서 2023. 10. 5. 인출.
- 통계청. (2023. 9. 21.). **사망원인통계. 사망원인(104항목)/성/연령(5세)별 사망자 수, 사망률**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3에서 2023. 10. 5. 인출.
- 통계청. (2018. 7. 3.). **가계동향조사. 소득분배지표**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1L6E001&conn_path=I2에서 2023. 10. 5. 인출.
- 통계청, 한국은행, 금융감독원. (2022. 12. 1.). **가계금융복지조사. 소득분배지표**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1HDLF05&conn_path=I2에서 2023. 10. 5. 인출.
- 한국은행. (2023. 6. 2.). **2021년 국민계정(확정) 및 2022년 국민계정(잠정)**. <https://www.bok.or.kr/portal/bbs/P0000559/view.do?nttlId=10077692&menuNo=200690&pageIndex=1>에서 2023. 8. 29. 인출.
- KBS, 한국리서치. (2021). **KBS-한국리서치 기후변화 인식조사 결과표**. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/https://news.kbs.co.kr/datafile/2021/12/20211231_KG0cg4.pdf에서 2023. 8. 29. 인출.
- Belova, A., Gould, C. A., Munson, K., Howell, M., Trevisan, C., Obradovich, N., & Martinich, J. (2022). . *GeoHealth*, 6(5), e2021GH000580. <https://doi.org/10.1029/2021GH000580>.
- Bonner, R. L., & Rich, A. R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: Some preliminary data in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(1), 50-63.
- Burke, M., González, F., Baylis, P., Heft-Neal, S., Baysan, C., Basu, S., & Hsiang, S. (2018). Higher temperatures increase suicide rates in the United States and Mexico. *Nature climate change*, 8(8), 723-729.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., Aknin, L. B., De Neve, J.-E., & Wang, S. (Eds.). (2023). *World Happiness Report 2023 (11th ed.)*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Hider P. (1998) Youth Suicide Prevention by Primary Health Care Professionals: A Critical Appraisal of the Literature, Christchurch, NZ: Department of Health Outcomes and Health Technology Assessment.

World Health Organization. (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries*. Geneva: World Health Organization.

Factors Affecting Suicide in Korea

Go, Dun-Sol

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Suicide is a policy area where preventive measures are effective and crucial. However, suicide risk factors are diverse, encompassing psychological state, circumstances, and socioeconomic environment. It is important to identify the various and complex social factors that can affect suicide and incorporate them into the planning and implementation of suicide prevention measures. This study explored suicide factors in Korea, considering sociodemographic, economic, environmental, and individual conditions. We identified the increasing old-age population and one-person households as relevant social conditions and the social network as a crucial factor. The recent economic slowdown and worsening inter-class inequality merit looking into, as they are likely to lead to negative perceptions about future conditions. Groups at risk of drug addiction and those particularly vulnerable to climate change are identified as needing proactive policy interventions. Technological advancement is considered a condition likely to contribute to reducing the suicide rate. Social conditions affecting suicide change, and their effects vary over time. Depending on how social conditions change, policy measures targeting at-risk groups may need to be expanded or reduced, and the management approach for each of those target groups may need to evolve accordingly. There is a need for continued monitoring of groups at risk of suicide, identifying in a proactive manner whom to target with policy interventions, and designing stepwise policy approaches tailored to the needs of specific target groups.