

DOI: 10.23063/2024.09.11

# 미국의 2024 국가자살예방전략<sup>1)</sup>

## The 2024 National Strategy for Suicide Prevention in the United States

최소영 (한국보건사회연구원 보건정책연구실 연구원)  
Choi, Soyoung (Korea Institute for Health and Social Affairs)

### 1. 배경

미국은 1999년 7월 '의무총감의 자살예방 행동 촉구 보고서(The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide)'를 발표하면서 자살을 개인이 아닌 공중보건의 주요한 문제로 인식하고 국가 차원의 대책을 마련하기 시작했다. 이 보고서를 토대로 2001년 최초의 국가자살예방전략(National Strategy for Suicide Action: Goals and Objectives for Action, 이후 국가전략)을 수립하였고, 2012년에는 국가자살예방행동연맹(National Action Alliance for Suicide Prevention, 이후 자살예방연맹)이 국가전략을 개정해 발표했다. 2021년 의무총감 제롬 애덤스 박사는 2012년의 목표와 목적을 달성하기 위한 후속 행동 촉구<sup>(A subsequent Call to Action)</sup>를 발표하기도 하였다. 이러한 노력으로 자살예방연맹이라는 민간과

공공 부문의 협력을 이루었고, 자살 예방을 위한 종합적인 접근의 중요성을 강조해 왔다.

자살 예방 분야에서 주목할 만한 진전을 이루었음에도 여전히 자살을 예방하기 위한 노력이 필요한 상황이다. 2022년 미국에서 4만 9000명 이상이 자살로 생을 마쳤는데, 11분마다 1명꼴로 사망한 셈이다. 이에 미국은 지난 25년 동안의 교훈을 반영하고 자살 발생률을 줄이기 위한 새로운 접근법을 통합하기 위해 2024년 새로운 국가전략을 발표하였다.

### 2. 미국의 2024년 국가자살예방전략

2024년 국가전략은 미국 전역에서 자살 예방을 보다 체계적이고 포괄적으로 접근하기 위해 마련되었다. 첫 번째로 자살 위험을 예방하고(upstream prevention), 두 번째로

1) 이 글은 U.S. Department of Health and Human Services(HHS)가 2024년 4월에 발표한 2024 National Strategy for Suicide Prevention(HHS, 2024)을 토대로 작성하였다.

치료와 위기 개입을 통해 자살위험군을 식별해 지원하며(downstream prevention), 마지막으로 자살의 재시도를 방지하고 장기적인 회복을 촉진하며 자살 유가족을 지원하는 것을 목표로 한다.

국가전략을 이끄는 4가지 방향과 15가지 목표는 <표 1>과 같다.

### 가. 전략 방향 1: 지역사회 기반 자살 예방(Community-Based Suicide Prevention)

전략 방향 1은 1차 예방이나 상류 예방, 보편적 예방이라고도 불리는 지역사회 기반의 포괄적인 자살 예방 활동에 중점을 둔다. 자살 고위험군을 식별하여 치료와 위기 개입 서비스를 제공하고, 자살 재시도를 방지하며, 자살로 인한 상실의 생존자를 지원하고 장기적인 회복을 촉진하기 위한 활동이 포함된다. 단일 기관이나 조직만으로는 자살을 예방할 수 없기 때문에 다부문 파트너십이 제1의 목표가 된다(목표 1). 포괄적인 접근은 데이터에 기반하여(전략 방향 3) 개인과 사회적 수준에서 자살과 관련된 요인을 다루기 위해 다양한 전략을 선택, 실행, 평가할 것을 요구한다(목표 2, 3, 4, 5). 이를 달성하기 위해서는 강력한 자살 예방 인프라가 필수이며(목표 6) 효과적인 정책, 프로그램 및 실천의 통합, 지역사회 전반에 보급, 문화적으로 관

련된 정보와 자원에 접근할 수 있어야 한다(목표 7).

### 나. 전략 방향 2: 치료 및 위기 개입 서비스(Treatment and Crisis Services)

전략 방향 2는 보건의료시스템 체계에서 자살을 관리하는 구조의 중요성을 강조한다. 의료서비스 이용이 자살 생각과 자살 시도, 자살로 인한 사망률을 감소하기 위해 잠재적으로 도움이 될 수 있고(Ahmedani et al., 2019; Ahmedani & Vannoy, 2014; Goldman-Mellor et al., 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2024, p.51 재인용), 자살 고위험군의 자살 위험이 가장 높아지는 시기가 퇴원 후 3개월 이내(Forte et al., 2019; National Action Alliance for Suicide Prevention, 2019; U.S. Department of Health and Human Services, 2024, p.51 재인용)이거나 응급실 방문 후 1년이라는(Olfson et al., 2021; U.S. Department of Health and Human Services, 2024, p.51 재인용) 연구 결과가 있었다. 즉 보건의료시스템에서 자살을 관리하기 위한 체계적인 접근 방식을 구현하는 것이 매우 중요하며, 개별 의료인이 아닌 보건의료시스템의 구조가 자살 고위험군을 발견하고 지원할 수 있어야 한다(목표 8, 9).

**| 표 1. 전략 방향 1의 목표 |**

| 구분   | 내용  |
|--|---|
| <b>전략 방향 1. 지역사회 기반 자살 예방(Community-Based Suicide Prevention)</b>            |   |
| 목표 1   | 효과적이고 광범위하며 협력적이고 지속가능한 자살예방 파트너십 구축<br>Establish effective, broad-based, collaborative, and sustainable suicide prevention partnerships  |
| 목표 2   | 상위 예방을 지원하는 포괄적인 커뮤니티 기반 자살 예방 지원<br>Support upstream comprehensive community-based suicide prevention  |
| 목표 3   | 자살 위험이 있는 사람들의 치명적 자살 수단 접근성 감소<br>Reduce access to lethal means among people at risk of suicide  |
| 목표 4   | 사후 대응 수행 및 자살에 중점을 둔 생활 경험이 있는 사람들을 지원<br>Conduct postvention and support people with suicide-centered lived experience   |
| 목표 5   | 직장 문화와 기타 커뮤니티 환경에 자살 예방 통합<br>Integrate suicide prevention into the culture of the workplace and into other community settings   |
| 목표 6   | 주, 부족, 지방 및 준주 단위의 자살 예방 인프라 구축 및 유지<br>Build and sustain suicide prevention infrastructure at the state, tribal, local, and territorial levels   |
| 목표 7   | 커뮤니케이션 과학의 최선 사례를 사용한 연구에 기반한 다양한 집단 대상 자살 예방 커뮤니케이션 활동<br>Implement research-informed suicide prevention communication activities in diverse populations using best practices from communication science   |
| <b>전략 방향 2. 치료 및 위기 개입 서비스(Treatment and Crisis Services)</b>                |   |
| 목표 8   | 효과적인 자살 예방 서비스를 보건 의료의 핵심 구성 요소로 실행<br>Implement effective suicide prevention services as a core component of health care   |
| 목표 9   | 모든 집단에서 자살 위기 관리 서비스의 품질과 접근성 향상<br>Improve the quality and accessibility of crisis care services across all communities  |
| <b>전략 방향 3. 감시, QI 및 연구(Surveillance, Quality Improvement, and Research)</b> |   |
| 목표 10  | 자살 관련 감시, 연구, 평가 및 품질 개선에 필요한 데이터의 품질, 적시성, 범위, 유용성 및 접근성 향상<br>Improve the quality, timeliness, scope, usefulness, and accessibility of data needed for suicide-related surveillance, research, evaluation, and quality improvement  |
| 목표 11  | 자살 예방 연구 촉진 및 지원<br>Promote and support research on suicide prevention  |
| <b>전략 방향 4. 자살 예방을 위한 건강형평성(Health Equity in Suicide Prevention)</b>         |   |
| 목표 12  | 모든 포괄적 자살 예방 활동에 건강 형평성 내재화<br>Embed health equity into all comprehensive suicide prevention activities   |
| 목표 13  | 자살에 불균형적으로 영향을 받는 인구, 특히 역사적으로 소외된 커뮤니티, 자살에 중점을 둔 삶을 살았을 사람들, 청소년을 대상으로 포괄적인 자살 예방 전략 실행<br>Implement comprehensive suicide prevention strategies for populations disproportionately affected by suicide, with a focus on historically marginalized communities, persons with suicide-centered lived experience, and youth |
| 목표 14  | 소외 집단을 대상으로 서비스를 제공하는 자살 예방 인력 양성 및 소외 집단의 요구를 충족할 수 있는 장비 지원<br>Create an equitable and diverse suicide prevention workforce that is equipped and supported to address the needs of the communities they serve   |
| 목표 15  | 개선된 데이터, 연구 및 평가를 통해 생애 전반에 걸쳐 자살에 불균형적으로 영향을 받는 인구를 위한 효과적인 자살 예방 프로그램 개선 및 확장<br>Improve and expand effective suicide prevention programs for populations disproportionately impacted by suicide across the life span through improved data, research, and evaluation   |

출처: "2024 National Strategy for Suicide Prevention", U.S. Department of Health and Human Services, (2024), <https://www.hhs.gov/programs/prevention-and-wellness/mental-health-substance-abuse/national-strategy-suicide-prevention/index.html>

### 다. 전략 방향 3: 감시, QI 및 연구(Surveillance, Quality Improvement, and Research)

전략 방향 3은 자살 생각, 시도, 자살 사망 위험 및 보호 요인을 선별하기 위한 데이터를 강화하고 연구를 활성화하는 데 중점을 둔다. 자살의 영향을 추적하고 시간에 따른 변화를 파악하면 개입이 필요한 집단을 식별하여 자살률을 감소시키는 데 도움이 될 수 있다. 이렇게 수집한 양질의 데이터는 자살 예방 평가를 가능하게 하고, 자살 위험에 기여하는 요인과 자살을 예방하는 방법에 대한 근거를 구축할 수 있는 밑거름이 된다. 따라서 자살 관련 데이터의 품질, 적시성, 범위, 유용성, 접근성을 개선할 필요가 있다(목표 10). 또한 자살 예방 연구를 촉진하고 지원하여 효과적인 예방 전략을 구축하며, 주요 인구 집단(중년 남성, 소수민족, 청소년 등)을 대상으로 하는 연구의 필요성을 강조한다(목표 11).

### 라. 전략 방향 4: 자살 예방을 위한 건강형평성(Health Equity in Suicide Prevention)

전략 방향 4는 자살 예방의 형평성을 보장하기 위해 정책에서 소외될 수 있는 모든 개인과 집단을 포괄하는 노력을 강조한다. 일반

적으로 소수 집단에서 자살 위험이 높는데, 비히스패닉 아메리칸 인디언, 알래스카 원주민, 농촌 인구(CDC, 2023; U.S. Department of Health and Human Services, 2024, p.82 재인용), 성소수자(LGBTQI+)(The Trevor Project, 2023; U.S. Department of Health and Human Services, 2024, p.83 재인용) 등이 있다.<sup>2)</sup> 자살 예방 계획과 민관협력 파트너십에 소수 집단의 목소리를 포함하는 것을 강조한다(목표 12). 자살예방계획에 이들의 의견을 반영하는 것뿐만 아니라, 소수 집단을 대상으로 하는 포괄적인 자살 예방 전략 또한 필요하다(목표 13). 건강형평성과 실천을 훈련받은 자살 예방 인력을 양성하는 일도 중요하다(목표 14). 마지막으로 소수 집단의 요구를 충분히 반영하기 위해 감시 및 자살예방실천을 개선하는 방법을 강조한다. 소수 집단의 특성을 반영한 자살 관련 데이터는 자살 위험을 줄이기 위한 노력이 필요한 지점을 알려 줄 수 있기 때문이다(목표 15).

## 3. 맺음말

미국의 국가자살예방전략은 지난 수십 년 간의 교훈을 바탕으로 자살을 예방하기 위해 보다 체계적이고 포괄적인 접근을 강조한다. 자살 예방은 단일 기관이 해결할 수 없는 문

2) 특정 연령, 인종, 민족, 성적소수자의 정체성이 아니라 소수자로서의 삶의 경험과 상황이 자살의 위험성을 높인다고 강조한다(Ndugga & Artiga, 2023; The Trevor Project, 2023).

제로, 효과적인 결과를 얻기 위해 2024년 국가전략에서는 범정부적인 접근 방식을 처음으로 채택하였다. 국가전략은 보건의료시스템에 따른 치료와 위기 개입을 통해 자살 고위험군을 지원하고, 장기적인 회복을 촉진하는 데 중점을 두었다. 또한 자살 예방을 위한 데이터의 질을 높이고 연구의 중요성을 강조하며, 건강형평성을 고려한 개입과 인력 확충의 필요성을 반영하였다. 이러한 전략적 방향과 목표는 미국뿐만 아니라 자살을 예방하기 위한 노력을 기울이는 국가에서 적용할 수 있을 것이다.

참고문헌

Ahmedani, B. K., & Vannoy, S. (2014). National pathways for suicide prevention and health services research. *American Journal of Preventive Medicine, 47*(3), S222–S228.

Ahmedani, B. K., Westphal, J., Autio, K., Elsis, F., Peterson, E. L., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R. C., Owen-Smith, A. A., Lynch, F., Lu, C. Y., Frank, C., Prabhakar, D., Braciszewski, J. M., Miller-Matero, L. R., Yeh, H. H., Hu, Y., Doshi, R., Waring, S. C., & Simon, G. E. (2019). Variation in patterns of health care before suicide: A population case-control study. *Preventive Medicine, 127*, 105796.

Forte, A., Buscajoni, A., Fiorillo, A., Pompili, M., & Baldessarini, R. J. (2019). Suicidal risk following hospital discharge: A review. *Harvard Review of Psychiatry, 27*(4), 209–216.

Goldman-Mellor, S., Olfson, M., Lidon-Moyano, C., & Schoenbaum, M. (2019). Association of suicide and other mortality with emergency department presentation. *JAMA Network Open, 2*(12), e1917571.

National Action Alliance for Suicide Prevention. (2019). *Best practices in care transitions for individuals with suicide risk: Inpatient care to outpatient care*. Education Development Center. <https://theactionalliance.org/resource/best-practices-care-transitions-individuals-suicide-risk-inpatient-care-outpatient-care>

Ndugga, N., & Artiga, S. (2023.2.13.). How recognizing health disparities for Black people is important for change. KFF. <https://www.kff.org/policy-watch/how-recognizing-health-disparities-for-black-people-is-important-for-change/>

Olfson, M., Stroup, T. S., Huang, C., Wall, M. M., Crystal, S., & Gerhard, T. (2021). Suicide risk in Medicare patients with schizophrenia across the life span. *JAMA Psychiatry, 78*(8), 876–885.

The Trevor Project. (2023). *2023 U.S. national survey on the mental health of LGBTQ young people*. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2023/>

U.S. Department of Health and Human Services. (2024). *2024 National Strategy for Suicide Prevention*. <https://www.hhs.gov/programs/prevention-and-wellness/mental-health-substance-abuse/national-strategy-suicide-prevention/index.html>