

REVIEW ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2017;56(2):55-60
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

미 공군 자살예방 프로그램에 대한 고찰과 한국군을 위한 제언

서울대학교 의과대학 정신과학교실,¹ 해병 1사단 의무근무대,² 국군수도병원 정신건강증진센터³
오대종^{1,2} · 백명재³ · 조수철³

Overview of the United States Air Force Suicide Prevention Program and Implications for Korean Armed Forces

Dae Jong Oh, MD^{1,2}, Myung Jae Baik, MD³, and Soo-Churl Cho, MD, PhD³

¹Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea
²Medical Corps of the 1st Marine Division, Republic of Korea Navy, Pohang, Korea
³Mental Health Center, The Armed Forces Capital Hospital, Seongnam, Korea

Received January 3, 2017
Revised February 27, 2017
Accepted February 28, 2017

Address for correspondence
Myung Jae Baik, MD
Mental Health Center,
The Armed Forces Capital Hospital,
81 Saemaul-ro 177beon-gil,
Bundang-gu, Seongnam 13574, Korea
Tel +82-31-725-6432
Fax +82-31-706-0987
E-mail kinotopia100@hanmail.net

Suicide is a major public health problem among Korean military personnel. As multiple factors and their interactions are related to suicide, multicomponent intervention might be useful for reducing suicide and suicide-related outcomes. The United States Air Force Suicide Prevention Program (AFSPP) launched in 1996 is a good example of an evidence-based multifaceted program focusing on leadership involvement and whole community-level efforts. For early identification and management of an at-risk population, AFSPP aims to encourage help-seeking and reduce stigma by changing the community's social norms regarding mental health and suicide. The present study reviewed the key elements of this successful intervention and made a proposal for improving the suicide prevention strategy in the Korean armed forces. This review might be useful for establishing a comprehensive intervention in local communities and organizations outside of the military.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2017;56(2):55-60

KEY WORDS Suicide · Suicide prevention · Military psychiatry.

서 론

2015년 통계청 발표에 의하면 우리나라 20대와 30대의 사망원인 중 1위는 자살이다.¹⁾ 특히 군은 대다수의 청년 남성이 거쳐가는 곳으로, 매년 50명 이상의 군인이 자살로 목숨을 잃는다.²⁾ 자살에 대한 범국가적 관심과 병영문화혁신사업을 비롯한 국방부의 노력으로 군 내 자살자 수는 감소 추세에 있다. 2015년 군인 10만 명당 자살자 수는 8.7명으로, 전체 20대 남성의 20.3명에 비교해 절반에 못 미치는 수준이다.^{1,2)} 그러나 군 전체 인명사고 중 자살이 73%로 가장 많은 비율을 차지하고 있고,²⁾ 지휘체계를 통해 엄격히 관리되는 조직의 특수성을 고려하면 사회와의 양적인 비교만으로 군의 자살이 낮은 수준이라고 평가하기는 어렵다. 또한 군인의 자살은 개인과 가족의 비극일 뿐 아니라 사회적 파급력이 크고, 국가 방위력의 손실로 이어진다는 점에서 국군의 자살예방 시스템을 보다 체계적이고 검증된 방향으로 보완하는 것이 필요하다.

미군의 경우 미국 일반 인구에 비해 낮은 자살률을 유지하고 있었다. 그러나 2001년 아프가니스탄 파병을 기점으로 육군과 해병대를 중심으로 자살률이 급격히 증가하면서 2008년에는 일반 인구의 자살률을 넘어서는 수준에 이르렀다.³⁾ 이에 따라 미 육군에서는 2009년부터 자살 예방 관련 대책위원회를 결성하고 모든 유관 기관이 협력하여, 건강 증진(health promotion)과 위험 감소(risk reduction)를 주요 목표로 자살예방대책의 구성 및 실행에 박차를 가하고 있다.⁴⁾

미군 전반에서 자살에 대한 관심이 비교적 최근 시작된 것에 비해, 미 공군은 일찍이 1990년대 중반부터 지휘부의 주도하에 자살에 대한 집중적이고 포괄적인 개입을 시작하였다. 미 공군 자살예방 프로그램(Air Force Suicide Prevention Program, 이하 AFSPP)은 미군 전체에서도 가장 선제적인 모델임과 동시에, 타국 군에도 중요한 참고자료가 되고 있으며, 커뮤니티 기반(community-based) 예방전략의 대표적인 성공 사례로 꼽힌다.^{5,6)} 또한 AFSPP는 자살에 대한 다각적인 개입(multicomponent intervention) 중 그 효과가 과학적으

로 검증된 몇 안 되는 예 중 하나로,⁷⁾ 미국의 'Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA)'의 'National Registry of Evidence-based Programs and Practices(NREPP)'에 등재된 근거 기반의 예방 프로그램이다. 이로 인해 AFSPPP는 군 조직 밖의 다양한 집단에서 자살예방 전략을 수립하는 데에도 유용한 참고 모델이 되고 있다.^{5,8)}

따라서 본고에서는 미 공군의 AFSPPP의 주요 내용에 대해 고찰하고, 이를 바탕으로 국군 자살예방시스템의 개선 방향에 대해 제안하고자 한다.

AFSPPP의 개발 과정 및 성과

1990년대 전반에 걸쳐 미 공군의 자살률은 꾸준히 증가하여, 1995년에는 인구 10만 명당 15.8명의 높은 자살률을 보였다. 당시 미 공군의 사망 원인 중 2위가 자살이었으며, 이는 전체 사망 중 24%를 차지하는 것으로 자살에 대한 지휘관들의 관심이 집중되던 시기였다. 이에 더하여 1996년 5월 해군참모총장 Jeremy M. Boorda가 자살로 사망한 이후 미군 전체에서 자살이 큰 이슈로 부각되면서, 미 공군은 자살 문제에 대한 효과적인 예방대책 수립을 위하여 1996년 참모차장 주제로 'The Air Force Suicide Prevention Integrated Product Team(이하 IPT)'을 구성하였다.⁹⁾

IPT는 자살을 단지 의학적 문제가 아니라 공군 커뮤니티 전체의 문제로 인식하였고, 군 내 모든 부처의 관계자들은 물론이고 정신건강·예방의학·역학 등 다양한 분야의 민간 전문가들을 포함한 포괄적인 구성을 갖추게 되었다. 15개 분야에서 총 75명의 전문가들이 모여 구성된 IPT는 미 공군 내 자살자들에 대한 면밀한 역학조사와 심리부검을 통해 교정가능한 위험인자 및 보호인자를 파악하고, 질병관리본부(Centers for Disease Control)의 권고를 토대로 총 11개의 지

침을 중심으로 한 자살예방 프로그램인 AFSPPP를 개발하였다(표 1).^{9,10)}

1997년부터 본격적으로 시행된 AFSPPP는 지휘관의 적극적인 참여와 커뮤니티 전체의 개입을 핵심으로 한다. 위험인자에 대한 조기 선별 및 개입을 위해, 정책적 변화와 교육을 통해 자살에 대한 커뮤니티 전반의 표준(social norm)을 변화시킴으로써 사회적 낙인(stigma)을 줄이고, 전문기관으로의 의뢰를 적극 격려하는 것이 AFSPPP의 주요 목표이다.¹⁰⁾

AFSPPP 시행 이후 2차례에 걸쳐 효과 검증이 이루어졌다. 시행 전인 1990~1996년에 비해, 시행 후인 1997~2002년에 미 공군의 자살률은 33% 감소한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 기타 사고로 인한 사망이나 살인, 중등도 이상의 가정폭력 또한 프로그램 시행 이후 18~54% 감소하였다.¹¹⁾ 이후 2010년에 수행된 연구에서 1981년부터 1996년까지 16년간 전체 미 공군의 평균 자살률과, 프로그램 시행 후부터 2009년까지 평균 자살률을 비교 분석했을 때에도 약 35%의 자살률 감소가 확인되었다.¹⁰⁾

AFSPPP의 11가지 핵심 지침⁹⁾

Leadership involvement

IPT는 공군참모총장을 중심으로 한 지휘부가 자살예방 프로그램이 군 전반에서 원활히 실행될 수 있게 적극적으로 지지하도록 하고 있다. 메시지 시스템을 이용하여 참모총장이 직접 각 사령관 및 부대 지휘관들에게 자살 예방 관련 정보 및 지침을 주기적으로 제공하도록 한다. 이는 단순히 정보 전달의 의미뿐 아니라, 군의 최고권자가 자살 예방에 지속적인 관심을 갖고 있다는 것을 지휘관에게 각인시키고 동기를 부여하는 효과가 있다.

Addressing suicide prevention through professional military education

미 공군 내 모든 전문군사교육의 공식 커리큘럼에 자살 예방 관련 내용을 필수적으로 포함하도록 한다. 병사들은 물론 부사관 및 장교의 교육 과정에도 자살 관련 교육을 시행하도록 하며, 각 계급에 특이적인 내용으로 세분화하여 구성되어 있다. 교육 내용은 자살의 경고 징후와 위험인자, 전문치료 기관으로 의뢰가 필요한 적응증, 문제 및 갈등 해결과 같은 대처 기술(coping skills), 동료 지지 기술(peer support skills), 지휘관을 위한 리더십 기술로 구성되어 있다. 또한 IPT가 제공하는 테스트를 통해 교육 성과를 평가할 수 있도록 하였다.

Table 1. The 11 initiatives of the US Air Force Suicide Prevention Program¹⁰⁾

1. Leadership involvement
2. Addressing suicide prevention through professional military education
3. Guidelines for commanders on use of mental health services
4. Community preventive services
5. Community education and training
6. Investigative Interview Policy
7. Trauma stress response
8. Integrated Delivery System (IDS) and Community Action Information Board (CAIB)
9. Limited Privilege Suicide Prevention Program
10. IDS Consultation Assessment Tool
11. Suicide Event Surveillance System

Guidelines for commanders on use of mental health services

각 지휘관들은 정신건강서비스가 필요한 상황과 이용 방법에 대한 지침을 제공받으며, 지휘관 주도로 각 부대 장병들의 정신건강서비스 이용을 적극적으로 장려하도록 한다. 지침에는 알코올, 업무 수행능력, 대인관계, 법적·경제적 문제와 같이 정신건강 전문서비스에 의뢰가 필요한 경우를 상세한 예를 들어 설명하고 있다. 각 예시마다 가능한 의뢰 방법에 대하여 유형별 정보를 제공하며, 또한 타 군과는 달리 고위험군에 대해서 치명적일 수 있는 자살 수단을 제한하는 지침을 명시해 두고 있다. 또한 웹사이트를 통해 자살 및 자살시도자 발생 시 지휘관이 따라야 할 가이드라인을 제공하고 있다.¹²⁾

Community preventive services

IPT는 전통적으로 지역사회에서 자살 '예방'의 영역에서는 전문인력의 투입이 미비하다는 사실에 주목하였는데, 본 지침의 개발 무렵인 1997년에는 미국에서 전체 정신건강 관련 사업 중 예방 관련 사업이 차지하는 비율이 0.7%에 그쳤다. 이에 미 공군에서는 각 부대에 설치된 정신건강센터마다 오직 예방 사업만을 전담하는(full-time equivalent) 정신건강 전문인력을 최소 1명씩 배치하도록 하였다. 이들은 임상적 관찰 구역 내 정신건강 관련 소요를 파악하고, 개인 및 부대 단위의 예방적 개입을 담당하며, 'Medical Expense and Performance Rating System(MEPRS)'을 통해 예방적 활동의 양적 평가 및 추적관찰이 가능하도록 하였다.⁵⁾

Community education and training

모든 군인·민간인 직원을 대상으로 매년 자살예방교육을 실시하며, 고위험군의 조기 선별, 전문기관으로의 의뢰, 사회적 낙인을 줄이는 것을 교육의 최우선 목표로 한다.^{13,14)} 2005년 공군 내 일차의료기관을 대상으로 고위험군 선별 매뉴얼을 배포하였고, 2007년에는 정신건강 전문가를 대상으로 위험성 평가 및 대처에 대한 교육을 실시하고, 이후에도 역량을 유지할 수 있도록 지속 관리한다.⁵⁾ 2008년부터 'Front-line Supervisor Training'을 신설하여 간부들을 대상으로 'Prepare, Recognize, Engage, Send, Sustain(PRESS)'을 강조한 집중적인 게이트키퍼 교육을 실시 중이며,¹⁵⁾ 군중장교들에게 'Applied Suicide Intervention Skills Training(이하 ASIST)'이라는 근거 기반의 프로토콜을 적용하여 초기 대응자로서 잘 기능할 수 있도록 교육하고 있다.¹⁶⁾ 또한 육군의 'Ask, Care, Escort(ACE)' 프로그램을 도입하여 전 장병이 게이트키퍼 역할을 하는 'Wingman Culture'를 장려한다.^{12,15,17)}

Investigative Interview Policy

AFSPP 도입 단계에서 미 공군의 자살자들을 분석했을 때, 법적인 조사 및 처벌이 자살의 강력한 위협인자로서 드러난 것을 근거로 미 공군에서 특별히 강조하고 있는 정책이다. 법적 문제로 조사를 받는 장병들이 감정적으로 어려움을 겪거나 자살경향성을 보일 경우, 조사관은 부대의 주임원사, 지휘관 등에게 이 사실을 고지하고 각 부대에 피조사자를 인계할 수 있도록 한다. 각 부대는 조사 기간 동안 해당 장병이 고립되지 않도록 안전을 확보하고 필요 시 전문적인 진료를 받을 수 있도록 보장할 의무를 갖는다.

Trauma stress response(postvention)

각 부대마다 자살 사망자가 발생하거나, 기타 인명사고, 테러 등 외상적 사건 발생 시 바로 대응할 수 있는 팀(Critical Incident Stress Teams, 이하 CIST)을 조직하도록 한다. CIST는 정신건강 전문가, 타과 의사, 군중장교 등 다학제적 팀으로 구성되어 있으며, 개인뿐 아니라 부대 전체가 외상적 사건이 야기한 정서적 어려움에 대응할 수 있도록 선제적으로 조치하는 역할을 맡았다. 2006년에는 CIST를 확대하여 'Trauma Stress Response(TSR)'팀을 조직하여 외상적 반응에 대한 교육, 외상후스트레스장애 고위험군의 선별, 심리적 응급처치(psychological first aid), 전문기관으로 신속한 의뢰 등에 기여하였으며, 2014년부터는 그 대처 영역을 모든 유형의 재난에 더하여 전투 및 작전 관련 스트레스까지 확장하였다.¹⁸⁻²⁰⁾

Integrated Delivery System(IDS) and Community Action Information Board(CAIB)

자살에는 정신과적 질환이나 군 내적인 문제 이외에도 다양한 위협인자가 서로 복잡하게 영향을 주고받으며 관여한다. 따라서 효과적인 자살 예방을 위해서는 군 가족지원 프로그램, 정신건강증진센터, 종교시설 등 군 커뮤니티 내 다양한 조직의 협력이 요구된다. Community Action Information Board(이하 CAIB)와 Integrated Delivery System(이하 IDS)은 자살 예방과 관련된 여러 조직의 구성원으로 이루어진 위원회로서, CAIB의 의장은 조직 간에 의사소통을 매개하고 활동을 조율 및 통합하여, 각 조직이 제공하는 서비스 간에 불필요한 중복이나 공백을 최소화한다. 특히 대상자의 정보 관리와 전문기관 의뢰를 단일 조직이 전담하므로 관리 효율성이 증대되는 효과가 있고, 커뮤니티 내 모든 개인이나 그룹에 광범위한 예방 서비스를 원활히 제공할 수 있게 한다.²¹⁾

Limited Privilege Suicide Prevention(LPSP) Program

Limited Privilege Suicide Prevention(이하 LPSP)은 범법

행위를 한 군인이 재판 중 정신건강 전문가 등에 진료받은 내역이 공개되지 않도록 법적 권리를 보장해주는 장치를 일컫는다. 각 지휘관은 해당자의 자살 위험을 인지한 순간부터 LPSP를 적용해야 하며, 이러한 권리는 자살 위험이 지속되는 한 유효하다. 정신건강 전문가가 작성한 진료 기록, 특히 정신치료 관련 기록은 군사재판이 진행되는 동안 사법부의 요구가 있더라도 보호받을 수 있기 때문에, 적절한 치료를 받을 수 있도록 접근성을 보장해 주는 강력한 기능을 한다.^{15,22)}

IDS Consultation Assessment Tool

지휘관은 자신의 부대 및 부대의 구성원들의 정신건강에 대한 정보를 얻기 위해 IDS를 통해 조사를 의뢰할 수 있다. IDS는 외부 기관에 조사를 의뢰하고, 의뢰받은 기관은 ‘Support and Resilience Inventory’,²³⁾ ‘Unit Climate Assessment’²⁴⁾ 등 규격화된 평가도구를 활용하여 조사·분석 후 지휘관과 IDS 대표에게 각각 보고서를 제출한다.¹²⁾ 지휘관은 부대원들의 다양한 정신병리, 알코올 문제, 대인관계 및 업무 문제 등에 대한 정보를 받게 되고, 부대의 강점과 취약 영역을 파악, IDS와 협력하여 각 부대에 최적화된 개입 방향을 정해 나갈 수 있다.

Suicide Event Surveillance System(SESS)

Suicide Event Surveillance System(이하 SESS)은 현역 군인에서 일어나는 모든 자살 및 자살 관련 행동에 대한 감시 데이터베이스 구축을 의미한다. 웹에 기반을 둔 체계(web-based)로서 자료의 수집과 관리에 편의성을 보장하였으며, 각 사건의 세부적인 내용과 개인의 인구사회학적 정보, 심리적 상태, 대인관계, 예방 서비스 이용 내역 등에 대한 정보를 포괄적으로 수집하도록 되어 있다. SESS는 2008년부터 미 국방부의 자살보고체계(Department of Defense Suicide Event Report, DoDSER)에 통합되어, 대상자에 대해 250개 항목이 넘는 포괄적인 정보를 전산화하여 관리한다.²⁵⁾

국군 자살예방시스템의 개요

국군에서는 자살 예방을 위해 1998년부터 내부생활 임무 분담제를 시행한 이래 2003년에는 병영생활 행동강령 및 사고예방 종합대책을 마련하여 병사 간에 부당한 명령이나 지시·간섭하는 것을 금지하고, 구타 및 가혹행위에 대한 엄격한 처벌을 실시해 왔다. 이후 고위험군에 대한 보다 직접적인 개입으로서 2003년부터 비전캠프 프로그램을 운영하여 자살 우려자 및 복무 부적응자에 대해 집단치료를 제공하고 있으며,²⁶⁾ 2005년부터 장병기본권상담관을 배치한 이래, 현

재는 병영생활전문상담관으로 명칭이 바뀌어 현재 346명의 전문상담관이 고위험군의 식별, 상담 및 관리에 기여하고 있다.²⁷⁾ 2006년부터는 병영문화 개선사업을 국방부 혁신과제로서 추진 중이며, 제도에 의한 시스템적 부대관리 구축, 과학적 기법도구를 적용한 통합 사고관리체계 구축, 자기계발 여건 보장을 위한 복무만족도 개선, 장병기본권 보장 및 복무여건 개선 등에 힘쓰고 있다. 특히 게이트키퍼 양성의 일환으로 2008년 한국군 자살예방프로그램을 개발하여 자살 예방 교관화교육을 실시 중에 있다.²⁷⁻²⁹⁾

2009년부터 국군에서 시행 중인 자살예방 종합시스템은 크게 복무 전 단계와 자대복무 단계로 나눌 수 있다. 복무 전 단계에서는 자살 고위험군의 차단에, 자대복무 단계에서는 고위험군의 식별·관리·처리에 목적을 두고 있다.³⁰⁾ 먼저 복무 전 단계의 차단활동으로서 징병·입영신체검사의 선진화에 힘쓰고 있다. 2010년부터 병무청 및 입영부대에서는 한국국방연구원이 개발한 신인성검사를 사용 중이다. 병무청에서 1차적으로 선별된 인원은 임상심리사에 의해 2차 평가를 시행한 후, 정신건강의학과 전문의가 정밀검사 후 병역 판정을 한다.³⁰⁾ 입영 부대에서 검사 결과상 이상으로 판단되거나 신병 훈련기간 중 발생한 복무 부적응자는 정신건강의학과 군의관 판단에 따라 귀가조치되거나, 지휘관심병사로 분류되어 추후 자대배치 시 해당 부대로 검사결과가 통보된다.²⁹⁾

자대배치 후 복무 단계에서도 일정 주기마다 복무적응검사를 실시하여 부적응 여부 및 자살위험성을 판단하도록 하고 있으며, 특히 전입 신병은 집중관리 대상으로 선별검사와 면담을 강화하였다. 식별된 고위험군에 대해서는 전우조 및 1:1 간부 멘토를 지정하여 관리하도록 하고, 상향식 일일결산과 집중부대관리기간 및 부대관리주 등을 활용하고 있다. 필요 시에는 전문상담관이나 군종장교와의 상담을 연계하고 있다. 자살위험성이 높거나 부적응 문제가 심할 경우 육군에서는 그린캠프에 입소를 의뢰하고 있으며, 정신건강의학과 군의관의 진료를 보장하도록 한다. 이러한 관리 노력에도 불구하고 장기간 부적응 문제나 자살위험성이 지속될 경우 상급 부대의 현역복무부적합 심의위원회에 회부되거나 병역심사관리대에 입소 조치된다.³⁰⁾

국군 자살예방시스템 개선을 위한 제언

국군 자살예방 종합시스템을 담당하는 주무부서는 병영문화 혁신사업을 수행하는 국방부 병영정책과이다. 미 공군과 유사한 커뮤니티 기반의 자살예방정책 추진으로 성과를 거두고 있으나, 정교한 자살예방정책을 수립하기 위해서는 보건·의학적 접근도 동반되어야 한다. 각 군에서 자살의 위험

및 보호인자에 대한 역학조사를 수행하고, 그 결과에 따른 의학적 근거 기반의 예방도 포함될 필요가 있다. 미 공군의 Investigative Interview Policy와 LPSP 프로그램은, 커뮤니티 내 모든 자살자에 대한 정밀한 심리부검 결과 자살자 중 25%가 법적 문제가 있었다는 관찰에서 비롯되었다.⁹⁾ 즉 프로그램 개발 전 단계부터 커뮤니티에 특이적인 요인에 대해 충분한 이해가 선행되었던 것이다. 국군의 경우 2014년 개정된 ‘군보건의료에 관한 법률’에 근거하여 2015년부터 정신건강실태조사를 시행 중이나, 단면적·자가보고식 평가에 그치고 있다. 표준화된 군 맞춤형 평가 도구의 개발과 함께 실태조사를 온라인으로 통합 관리하고, 대규모 전향적 연구를 통해 자살 관련 요인을 분석하여 예방시스템의 보완에 활용할 필요가 있다.

모든 전문군사교육의 커리큘럼에 자살예방교육을 정식으로 포함시켜야 하며, 웹 기반의 교육을 정착시켜 접근성을 높여야 한다. 현재는 일부 간부를 중심으로 자살예방 교관화 교육을 실시 중이나, 군 전반에 자살에 대한 관심을 고취시키고 사회적 낙인을 줄이기 위해서는 지휘관을 포함한 전 장병의 게이트키퍼화를 목표로 할 필요가 있다. 군의관, 간호·군종장교, 전문상담관 등에는 고위험군의 선별 및 관리에 대한 더욱 전문화된 교육을 의무적으로 실시하고, 모든 교육 후에는 체계적인 평가를 통해 교육 성과를 확인하여 역량 유지에 힘써야 한다. 또한 ASIST를 도입한 미 공군의 예처럼, 근거 기반의 교육 프로그램 제공을 위해 ‘보고듣고 말하기’와 같이 기존에 국내 여러 센터에서 활용 중인 표준화된 예방프로그램의 활용을 적극 검토해야 한다.

취약한 근무형태를 갖는 군인들에 특화된 예방 대책이 필요하다. 미군을 대상으로 한 일련의 연구에서 파병은 자살의 주요 위험인자로 잘 알려져 있는데,^{31,32)} 미 공군의 ‘Landing Gear Program’의 경우 파병 근무자를 대상으로 표준화된 예방 프로그램을 제공한다.^{5,12)} 파병 관련 스트레스, 파병 환경에 대한 정보, 전형적인 심리적 반응, 정서적 통합의 방법, 예방 방법, 도움을 청하는 방법에 대한 교육을 파병 전과 후에 모두 실시하도록 되어 있다. 국군에서도 파병 근무자, 최전방 경계근무자, 도서지역 근무자 등 고위험 집단을 대상으로 한 자살 관련 보호·위험인자에 대한 연구를 바탕으로, 각 근무환경에 특화된 체계적인 예방 프로그램을 개발하고 효용성을 검증하는 과정을 거쳐야 한다.

미 공군의 IDS와 CAIB의 예처럼, 사단급 이상 부대에서는 정신건강 코디네이터를 두고 커뮤니티 내 자살 예방에 관여하는 다양한 인력과 조직 간 교류를 매개하고 활동을 통합 관리해야 한다. 코디네이터는 앞서 저자가 제안한 역학조사나 자살예방교육의 평가, 게이트키퍼 및 전문인력의 역량 관

리, 부대 단위의 정신건강 진단 등을 담당해야 하며, 부대 내에서 자살 및 자살시도 발생 시 즉각 다학제적 팀을 구성하고 운영하는 역할도 부여할 수 있다. 국군에서는 군정신건강 증진센터가 군의 실질적인 정신건강 코디네이터 기능을 담당할 필요가 있다. 국방부는 2011년 국군수도병원을 시작으로 2016년에 국군양주병원, 2019년까지는 전방 소재 군병원을 중심으로 군정신건강증진센터를 개소할 예정이다. 이를 바탕으로 일선 부대마다 개입 방침이나 담당자, 관심도가 달라 생길 수 있는 혼선을 막아주고, 군 내 자살 예방을 위해 보다 효율적으로 개입할 수 있으리라 기대한다.

마지막으로 국군의 자살예방시스템의 효과 검증을 위해 표준화된 평가지침이 마련되어야 한다. 민간 연구자들에 의해 비전캠프에 대한 연구,²⁶⁾ 자살예방 교관화교육에 대한 연구가 수행된 바 있으나,³³⁾ 개입에 대한 평가가 일부 대상자에 한해 일회성으로만 이루어졌고, 예방시스템의 다른 구성요소나 시스템 전반에 대한 검증은 시행되지 않고 있다. 자살 예방을 위한 모든 단위의 개입에 대해 표준화된 평가지침을 고안하고, 전군 단위로 정기적인 추적관찰이 이루어져야 할 것이다. 또한 중앙자살예방센터의 자살예방프로그램 인증과 같이 국가 기관에서 제공하는 객관적인 검증 절차를 활용하여 한국군 자살예방프로그램의 효과성을 과학적으로 검증할 필요가 있다.

결 론

본고에서는 미 공군의 AFSPP에 대한 고찰과 함께, 이를 토대로 국군에서 시행 중인 자살예방시스템의 보완 방향에 대해 검토하였다. 미 공군이라는 하나의 특수한 집단에 적용했던 프로그램을 일률적으로 적용하기엔 무리가 있겠으나, 국군의 자살에 특이적인 요소를 충분히 파악하는 과정이 선행된다면, 근거 기반의 자살예방전략을 구성하는 데에 유용한 모델이 될 수 있을 것이다. 나아가 본고의 고찰이 국군뿐 아니라 경찰관이나 소방관과 같은 유사 집단이나 일반인구로 구성된 일 지역사회 및 조직에서도, 다각적 자살예방전략 수립에 중요한 참고자료가 될 수 있을 것으로 기대한다.

중심 단어 : 자살 · 자살예방 프로그램 · 군정신의학.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Statistics Korea. National mortality data, 2015. Seoul: Statistics Korea; 2016.
- 2) Index.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: Annual report of sta-

- tistics on national defense, 2015 [cited 2016 Nov 25]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1701.
- 3) U.S. Army. Army health promotion, risk reduction, suicide prevention; report 2010. Virginia: U.S. Department of the Army;2010.
 - 4) U.S. Army. Army 2020: generating health and discipline in the force-ahead of the strategic reset. Virginia: U.S. Department of the Army; 2012.
 - 5) Center for Military Health Policy Research. The war within; preventing suicide in the U.S. military. Santa Monica: RAND Corporation; 2011.
 - 6) Dedic G, Panic M. Suicide prevention program in the Army of Serbia and Montenegro. *Mil Med* 2007;172:551-555.
 - 7) World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Switzerland: World Health Organization;2014.
 - 8) Nrepp.samhsa.gov [homepage on the Internet]. Rockville: SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices;2013 [cited 2016 Nov 25]. Available from: http://nrepp.samhsa.gov/01_landing.aspx.
 - 9) Air Force Medical Operations Agency. The Air Force Suicide Prevention Program: a description of program initiatives and outcomes. South San Antonio: U.S. Department of the Air Force;2001.
 - 10) Knox KL, Pflanz S, Talcott GW, Campise RL, Lavigne JE, Bajorska A, et al. The US Air Force suicide prevention program: implications for public health policy. *Am J Public Health* 2010;100:2457-2463.
 - 11) Knox KL, Litts DA, Talcott GW, Feig JC, Caine ED. Risk of suicide and related adverse outcomes after exposure to a suicide prevention programme in the US Air Force: cohort study. *BMJ* 2003;327:1376.
 - 12) Airforcemedicine.af.mil [homepage on the Internet]. Virginia: Suicide prevention;2016 [cited 2016 Dec 15]. Available from: <http://www.airforcemedicine.af.mil/suicideprevention>.
 - 13) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-154; community training: suicide and violence awareness education. Virginia: U.S. Department of the Air Force;1999.
 - 14) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-154; suicide and violence prevention education and training. Virginia: U.S. Department of the Air Force;2003.
 - 15) Wingmanonline.org [homepage on the Internet]. Virginia: Wingman online-suicide prevention and resilience;2016 [cited 2016 Nov 29]. Available from: <https://www.wingmanonline.org>.
 - 16) Gould MS, Cross W, Pisani AR, Munfakh JL, Kleinman M. Impact of applied suicide intervention skills training on the national suicide prevention lifeline. *Suicide Life Threat Behav* 2013;43:676-691.
 - 17) Sprc.org [homepage on the Internet]. Waltham: Army ACE suicide intervention program;2010 [cited 2016 Dec 14]. Available from: <http://www.sprc.org/resources-programs/army-ace-suicide-intervention-program>.
 - 18) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-153; critical incident stress management. Virginia: U.S. Department of the Air Force;1999.
 - 19) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-153; traumatic stress response. Virginia: U.S. Department of the Air Force;2006.
 - 20) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-153; disaster mental health response & combat and operational stress control. Virginia: U.S. Department of the Air Force;2014.
 - 21) U.S. Air Force. Air Force Instruction 90-501; Community Action Information Board (CAIB) and Integrated Delivery System (IDS). Virginia: U.S. Department of the Air Force;2013.
 - 22) U.S. Air Force. Air Force Instruction 44-109; mental health, confidentiality, and military law. Virginia: U.S. Department of the Air Force; 2000.
 - 23) Bowen GL. Evaluation of the U.S. Air Force Family Support Center Program. *Eval Program Plann* 1984;7:303-308.
 - 24) U.S. Air Force. Air Force Instruction 36-2706; equal opportunity program military and civilian. Virginia: U.S. Department of the Air Force; 2010.
 - 25) Dspo.mil [homepage on the Internet]. Virginia: DoDSER Annual Reports;2016 [cited 2016 Dec 1]. Available from: <http://www.dspo.mil/Prevention/Data-Surveillance/DoDSER-Annual-Reports>.
 - 26) Lee JS. A study on the evaluation of vision camp program effectiveness [dissertation]. Seoul: Seoul National University;2007.
 - 27) Lee HS. The development and outcome evaluation of the Korean military suicide prevention program based on the community whole system approach [dissertation]. Seoul: Korea University;2009.
 - 28) Noh SH. A study on suicidal accident prevention in the R.O.K military [dissertation]. Gwangju: Chosun University;2006.
 - 29) Kim KS. Current situation of suicide in the military and prevention program contemplation [dissertation]. Seoul: Korea University;2013.
 - 30) Chi HS. Problems and perspectives for future improvement on preventing suicides on military bases [dissertation]. Seoul: Dongguk University;2014.
 - 31) Schoenbaum M, Kessler RC, Gilman SE, Colpe LJ, Heeringa SG, Stein MB, et al. Predictors of suicide and accident death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry* 2014;71: 493-503.
 - 32) Ursano RJ, Kessler RC, Stein MB, Naifeh JA, Aliaga PA, Fullerton CS, et al. Risk factors, methods, and timing of suicide attempts among US army soldiers. *JAMA Psychiatry* 2016;73:741-749.
 - 33) Lee HS, Kwon JH. The evaluation of the Korean military suicide prevention program. *Korean J Couns Psychother* 2010;22:653-672.