



## 자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률은 자살률을 낮출 수 있을까?

하 규 섭<sup>1,2\*</sup> | <sup>1</sup>서울대학교 의과대학 정신과학교실, <sup>2</sup>한국자살예방협회

## Can a Suicide Prevention Law decrease the suicide rate in Korea?

Kyooseob Ha, MD<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry and Behavioral Science, Seoul National University College of Medicine,

<sup>2</sup>Korean Association for Suicide Prevention, Seoul, Korea

\*Corresponding author: Kyooseob Ha, E-mail: kyooaha@snu.ac.kr

Received May 15, 2011 · Accepted May 25, 2011

The Suicide Prevention Law passed last March will be enacted beginning in April 2012, after the establishment of enforcement regulations. The suicide rate of Korea is 31/100,000, about 3 times the mean of the Organisation for Economic Co-operation and Development countries, and is still going up rapidly. Suicide is the 4th most common cause of death in Korea. As the suicide rate abruptly increased after the mid-1990s, there was little time to prepare effective strategies for suicide prevention, including personnel, programs, and networks. This is also partly due to the strong stigma and negative attitude against suicide and suicide prevention, which has prevented the exploration of the reason for the high suicide rate and recent increase. The Suicide Prevention Law requires comprehensive suicide prevention activities of the central and local governments, and support for those who attempt suicide, victims, and their families. Its successful implementation will be highly dependent on active participation of doctors for screening and prevention of high risk groups, including patients with depression and chronic physical illnesses and those who have psychosomatic symptoms from various stressful life events.

**Keywords:** Suicide; Prevention; Physician; Screening; Education

자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률(자살예방법)이 금년 3월 11일 국회 본 회의를 통과하여 3월 30일 공포되었다. 앞으로 시행령 및 시행규칙 마련 등 시행을 위한 구체적인 준비가 이루어질 것이고, 내년 4월부터 시행될 예정이다.

대한의사협회지에서는 2011년 4월호에서 한국에서의 자살 문제를 우울증과 관련하여 자세히 다룬 바 있다. 2009년

한 해에만 15,413명이 자살로 사망하였다. 한국의 자살률은 2009년 기준 인구 10만 명당 31명 수준으로서, 인구 10만 명당 11명 수준인 Organisation for Economic Co-operation and Development 국가 평균의 거의 3배에 이르고 있다. 자살률이 가장 높고 인식이 온 일본이나 헝가리의 최근 수치가 인구 10만 명당 20명 수준인 것을 보면 한국의 자살률이 얼마나 높은지 알 수 있다. 더욱 심

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

각한 문제는 증가율이다. 대부분의 국가에서 2000년대 이후 자살률이 감소하고 있음에도 불구하고, 한국에서는 2000년대 들어서도 9년간 170%가 증가하였다. 이제 자살은 암, 뇌혈관질환, 심혈관질환에 이어 국민 사망원인 4위이다.

자살의 심각성은 남녀노소를 가리지 않는다. 2008년에서 2009년까지 1년 사이에 자살로 인한 사망 증가율이 19%이다. 노인 인구가 전체에서 차지하는 비율은 15% 정도인데 자살 사망자 중 노인이 차지하는 비율은 30%가 넘고, 65세 이상의 자살률은 인구 10만 명당 60명을 넘어섰다. 10대, 20대, 30대에서는 자살이 사망원인 1위이며, 40대, 50대에서는 2위이다. 대부분 국가에서는 자살자는 남자가 여자의 2.5배 정도 많은데 우리나라에서는 자살자 중 여성의 비율이 상대적으로 높으며, 여자의 비율이 더 높은 연령층도 있다. 1년에 15,000여 명이 사망하기 위해서는 대략 20-30만 명 정도가 자살시도를 하는 것으로 추정되며, 자살시도자 누적 숫자는 대략 4-50만 명 정도일 것으로 추정되고 있다. 시도는 하지 않았지만 자살을 적극적으로 혹은 구체적으로 생각하는 사람은 1-2백만 명에 이른다는 주장도 있다.

한국의 자살률은 1990년대 중반까지는 인구 10만 명당 10명 수준으로서 크게 문제가 되는 수준은 아니었다. 1990년대 중반 이후, 특히 IMF 위기를 겪으면서 증가하기 시작하였고, 인구 10만 명당 20명 수준을 넘어서서 전문가나 보건당국, 사회의 이목을 끌기 시작한 것은 2004, 5년 무렵이다. 뭔가 대책이 필요하다고 생각하는 사이에 자살은 건잡을 수 없는 수준으로 증가해 버렸고, 이에 맞서는 자살예방 체계는 아직 초라하기 그지 없다. 우선 자살예방 전문가를 확보할 수 있는 시간적 여유가 없었다. 자살예방 전문가 교육 프로그램도 제대로 확립되어 있지 않다. 자살예방이 주요한 사회적 이슈가 되면서 여러 단체 기관들에서 자살예방 활동을 시작하고 자살예방을 위한 조직을 만들고 있지만 아직 전문성이 높지 않고, 직원의 숫자나 예산 등도 극히 열세하다. 한 지역사회 내에서도 여러 조직들이 관심은 가지고 있으나 연계되어 있지 않고 체계화되어 있지 않다. 국민 사망 원인 4위인 자살을 예방하기 위하여 국가와 지자체가 투자하는 연간 예산도 모두 합하여 아직 수십억 원에 불과하다.

자살 문제가 심각함에도 불구하고 자살예방 체계가 아직

열악한 이면에는 자살에 관한 인식 부족이 자리잡고 있다. 우선 자살은 터부시되는 대상이다. 정신과 의사를 비롯한 의사들도 자살 문제에 관하여 뭔가 불편해 하며 적극적으로 개입하고 싶어하지 않는다. 죽겠다는 사람은 막을 방법이 없다든지, 자살은 예방할 수 없다고 생각하는 사람들이 적지 않다. 청년 실업을 해결할 예산도 없는데 나이트 노인의 자살을 막기 위하여 사회적인 투자를 하는데 의구심을 가진 사람도 있고, 자살 원인을 구체적으로 조사하는 것은 죽은 사람을 한번 더 죽이는 것이라고 생각하여 조사에 협조하지 않는 경우도 적지 않다.

정확하고 구체적인 원인을 알아야 대책을 세울 수 있는데, 사정이 이렇다 보니 자살의 원인에 관하여, 특히 최근의 급속한 증가 원인에 관하여 아직 충분한 조사가 이루어져 있지 않다. 과연 자살이 우울증 등 정신장애의 결과물이나 아니면 실직, 실연, 입시 실패 등 스트레스 때문이나 하는 해묵은 논쟁이 아직 진행 중이다. 지난 15년간 자살률이 거의 3배가 올라간 현상을 두고서도 의견이 분분하다. 그 동안 우울증이 세 배 늘어난 것도 아니고, 현대화, 도시화, 가족 붕괴, 전통 가치의 파괴, 치열한 경쟁 등을 한국만 겪고 있는 변화라고 할 수도 없다. 혹자는 한국 사회의 변화 속도가 너무 빠르기 때문이라고도 하고, 변화에 적응을 잘 못하는 사람들에게 대한 배려가 너무 적기 때문이라는 주장을 펴기도 한다.

이런 와중에 자살예방법이 제정되었다. 법률안은 자살예방을 위하여 국가와 지방자치단체가 자살위험자를 적극 구조하기 위하여 사전 예방, 위기 대응, 사후 대응 등 단계별로 필요한 정책을 수립, 시행하여야 하며, 사업주와 국민은 자살예방정책에 적극 협조하여야 함을 규정하고 있다. 보건복지부장관은 5년마다 자살예방기본계획을 수립하게 되고 이에 따라 시도지사는 매년 자살예방계획을 수립하고 시행해야 한다. 중앙 및 시도, 시군구에 자살예방활동을 구체적으로 실행할 자살예방센터도 설립될 예정이다. 자살자, 시도자, 자살위험자, 가족에 대한 조기발견, 상담, 교육, 치료 등을 실시하고 필요한 비용을 예산으로 지원할 수 있도록 하고 있다. 이와 함께 범국민적 생명존중 문화 사업, 교육과 홍보 등에 필요한 시책을 강구하도록 하고 있다.

적절한 비유가 될지 모르겠지만 교통체계가 확립되어 있

지 않고, 그나마 아무도 교통 질서에 관심도 없고 안전벨트도 매지 않으며, 차가 늘어나면 교통사고가 늘어날 수 밖에 없고 교통사고가 늘어나면 교통사고 사망자는 늘 수 밖에 없다고 생각하는 때에 도로교통법이 제정된 것과 비슷한 형국이다. 그것이 도로교통법 덕분이건 교통 안전을 위한 국민 인식 개선과 투자 덕분이건 한국의 교통사고 사망자는 지난 20년간 12,000명 수준에서 7,000명 수준으로 감소하였으며, 국민 사망 원인 4위에서 6, 7위로 자살과 자리바꿈하였다.

자살원인에 관한 경찰청 보고와 최근의 조사연구에 따르면 한국 자살자의 약 30%는 우울증 등 정신장애의 직접적인 결과로서 자살을 시도 한다. 약 20%는 암, 통증 등 만성적인 신체질환으로 인하여 자살한다. 약 20%는 실직, 경제적 어려움 등으로 인한 고통으로, 약 20%는 가까운 사람과의 사이에서 오는 스트레스 때문에 자살을 기도한다. 이유야 어찌 되었건 전체 시도자의 절반 이상이 정신적이건 신체적이

건 질병을 지니고 있으며, 또 실제로 의사를 만나고 있다. 자살로 인한 사망자는 이미 당뇨나 고혈압, 간질환으로 인한 사망자 보다 많으며, 위암, 간암, 폐암 사망자 보다 많다. 자살을 의학적 모델로 볼 것이냐, 복지 차원에서 접근할 것이냐, 자살이 개인의 문제이냐 사회가 책임질 문제냐 하는 논쟁은 자살률이 지속적으로 증가하고 있는 이 시점에서 중요하지 않다. 효과가 있고 도움이 되는 모든 방법이 동원되어야 한다. 의사들의 관심으로 조기 발견이 가능하고, 예방도 가능하다는 사실이 중요한 것이다. 앞으로 의사들이 자살위험자를 조기에 발견하고 또 적극적으로 예방활동을 할 수 있도록 하는 교육과 예방프로그램 개발이 뒤따라야 할 것이다. 또한 법의 시행과 준비과정에서 의사들의 관심과 참여를 유도할 수 있는 좋은 방안들도 마련되어야 할 것이다.

**핵심용어:** 자살; 예방; 의사; 선별; 교육