

OECD 국가와 비교한 한국의 인구집단별 자살률 동향과 정책제언

The Korean Suicide Rate Trend by Population Group Comparing with the OECD Countries and its Policy Implications

진재현 한국보건사회연구원 연구원

고혜연 한국보건사회연구원 연구원

1. 들어가며

세계보건기구(WHO)에서는 자살을 ‘치명적인 결과를 초래하는 자해행위’로 정의하고 있으며, 자살행위란 ‘어느 정도의 자살의도를 가지고 그 동기를 인지하면서 자기 자신에게 가한 상해’라고 하였다. 즉, 자살(Suicide)이란 개인적 혹은 사회적 원인으로 당사자가 스스로 자신의 목숨을 끊는 행위를 말한다. 우리나라는 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가들 중 자살률 1위라는 불명예하에 자살문제에 대한 사회적 관심이 크게 증가하였으며, 자살 예방이라는 사회정책적인 관점에서 볼 때 지속적으로 관심을 가져야 하는 분야임은 분명하다 할

수 있겠다.

급증하는 자살에 대한 관심과 함께 자살과 관련한 분야의 연구도 사회 다방면에서 진행되었는데, 기존의 연구에 따르면 자살의 가장 큰 원인은 정신질환 병력, 그 중에서도 특히 우울증과 관련된 것으로 보인다.¹⁾ 그러나 이외에도 사회학자인 Durkheim은 이미 백 여년 전부터 개인주의의 팽배와 함께 사회통합이 약화되어 자살이 증가한다는 사회통합이론을 제시함으로써, 자살이 개인의 유전적 요인과 심리학적 요인과는 별도로 사회학적 의미가 있음을 주장하였다.

Durkheim의 연구 이래 이러한 자살률에 대한 연구들은 우울증 같은 임상적 문제로 인한 개인적 요인^{2) 3)}, 혹은 실업률 등의 경제적 지표⁴⁾, 공

1) Qin P., Agerbo E., Westergaard-Nielsen N., Eriksson T., Mortensen P. B. 2000. "Gender differences in risk factors for suicide in Denmark". *British Journal of Psychiatry*, 177, pp.544~550

2) Jae YM. suicide suicidal attempt mental disorder. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2004;10(1), pp.3~10(Korean)

3) Kim W, Bahk WM. Do SSRIs really induce suicidal behavior: The critical review of evidences. *Korean J Psychopharmacol* 2007;18(1), pp.25~35.(Korean)

공사회지출과 같은 사회정책의 중요성을 다룬 실증적 연구⁵⁾ 등을 통해 자살의 원인을 설명하고자 노력하였다.

그러나 자살률을 설명하기 위한 이러한 연구들을 살펴보면 각 국가마다 중요한 설명 요인이 다르고, 또 그 효과의 크기도 매우 다양하게 나타나기 때문에 자살의 원인을 규명하고 진단하는 것은 어려운 문제라고 할 수 있겠다. 이를테면, 사회·경제적 지위가 낮을수록 자살률이 높은 것이 일반적이지만 미국의 경우 흑인보다 사회·경제적 지위가 높은 백인의 자살률이 더욱 높다고 알려져 있다.⁶⁾

2. 연구의 목적

우리나라 자살률 관련 자료는 통계청의 사망원인통계를 통해 성별, 연령별, 월별, 혼인상태별, 교육정도별, 직업별, 시도별로 살펴볼 수 있지만, 국가별 비교를 위해 주로 사용되는 OECD 통계에서는 OECD 국가의 자살자수와 연령표준화 자살 사망률을 성별로만 살펴볼 수 있다.

또한, WHO⁷⁾에는 123개 국가의 1988년 이후 사망원인별 사망자수 자료를 연도별·성별·연령별로 제시하고 있는데(2,269,400개 관측치, Last updated: 26 November 2012), 본 연구는 이

자료를 활용하여 OECD 국가의 연도별·성별·연령별 자살 사망자수와 인구 10만명당 자살률 자료를 구축하고자 함에 그 목적이 있다. 또한 5세 연령별로 구축된 국가별·연도별 자료를 활용하여 OECD 국가의 자살률 동향을 인구집단별로 살펴보고, OECD 국가와 비교한 2000년 이후 한국의 자살률 동향을 연도별, 성별, 인구집단별로 살펴보고자 한다. 본 연구에서 필자는 인구집단을 아동·청소년인구(10~24세), 경제활동가능인구(15~64세), 노인인구(65세 이상)로 구분하였으며, 국가별 자살률 수치를 비교함에 있어 인구구조에 따른 효과를 보정하기 위한 연령 표준화 작업은 진행하지 않았다.

3. OECD 국가와 비교한 한국 자살 사망자수의 동태적 분석

1) 아동·청소년인구(10~24세) 자살 사망자수

자살은 하나의 연속적 과정으로 자살생각(Suicidal ideation)에서 출발한다. 자살을 '심각하게 생각'한 경험이 있는 사람들은 42%가 실제 자살시도를 하였고, '경미하게 생각한 사람들'은 34%가 자살을 시도한 반면, 자살을 '전혀 생각지 않았던 사람'들은 거의 자살을 시도하지 않았다⁸⁾.

4) Park JS, Lee JY, Kim SD. A study for effects of economic growth rate and unemployment rate to suicide rate in Korea. Korean J Prev Med 2003;36(1), pp.85~91.(Korean)

5) 박유진, 김명희, 권순만, 신영전. 공공사회지출이 자살률에 미치는 영향: OECD 국가를 중심으로. 예방의학회지, 42(2)(2009년 3월).

6) Maris R, Berman A, Silverman M. Comprehensive Textbook of Suicidology. London: The Guilford Press; 2000.

7) WHO Statistical Information System (WHOSIS), Mortality, ICD-10.

(<http://www.who.int/whosis/mort/download/en/index.html>)

한국의 청소년 자살생각율은 질병관리본부에서 실시하는 ‘청소년 건강행태 온라인 조사’에서 확인할 수 있는데, 2011년 19.6%로 5명중 1명 정도의 학생이 자살을 생각해 보았다고 응답하였다. 자살생각율이 자살시도 행동으로 이어지는 중요한 예측지표라는 측면에서 청소년의 19.6%가 자살을 생각해 보았다는 것은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

2000년 이후 모든 연도 이용가능한 OECD 국가의 자살 사망자수 합을 한국의 자살 사망자수와 비교하기 위해 2000년 각 사망자수를 100으로 변환한 수치를 살펴보면(그림 1 참조),

OECD(12개국)의 아동·청소년 자살 사망자수는 2000년부터 2010년 사이 큰 변화가 없는 반면에, 한국의 아동·청소년 자살 사망자수는 증감을 반복하며 증가하는 추세를 확인할 수 있다.

2) 경제활동가능인구(15~64세) 자살 사망자수

OECD(12개국)의 경제활동가능인구(15~64세) 자살 사망자수는 2000년부터 2010년 사이 미세한 증감만을 반복하며 거의 비슷한 수치

표 1. 아동·청소년 자살 사망자수: 2000~2010년

(단위: 명)

국가명 ¹⁾	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년 ²⁾
네덜란드	113	106	113	100	106	124	129	102	103	108	128 (3,027)
노르웨이	88	81	66	83	81	75	87	61	70	73	73 (950)
독일	745	763	774	715	670	621	593	581	601	583	633 (13,158)
멕시코	1,210	1,308	1,337	1,377	1,329	1,370	1,388	1,318	1,506	1,581	1,606 (31,071)
스웨덴	91	82	108	98	129	112	128	111	140	140	121 (1,740)
스페인	281	245	250	250	243	208	196	156	172	179	125 (6,932)
슬로베니아	47	48	29	45	46	35	28	22	31	21	28 (327)
에스토니아	37	46	42	41	38	33	32	24	36	25	22 (245)
일본	1,878	1,727	1,629	1,778	1,861	1,929	1,968	1,895	2,053	1,986	1,886 (18,411)
체코	176	158	123	146	132	107	116	116	113	100	115 (1,752)
폴란드	791	758	771	733	784	734	715	684	692	719	612 (7,386)
핀란드	133	120	123	129	146	103	131	123	111	118	136 (959)
한국	696	614	659	843	742	887	661	929	939	1,086	926 (9,875)

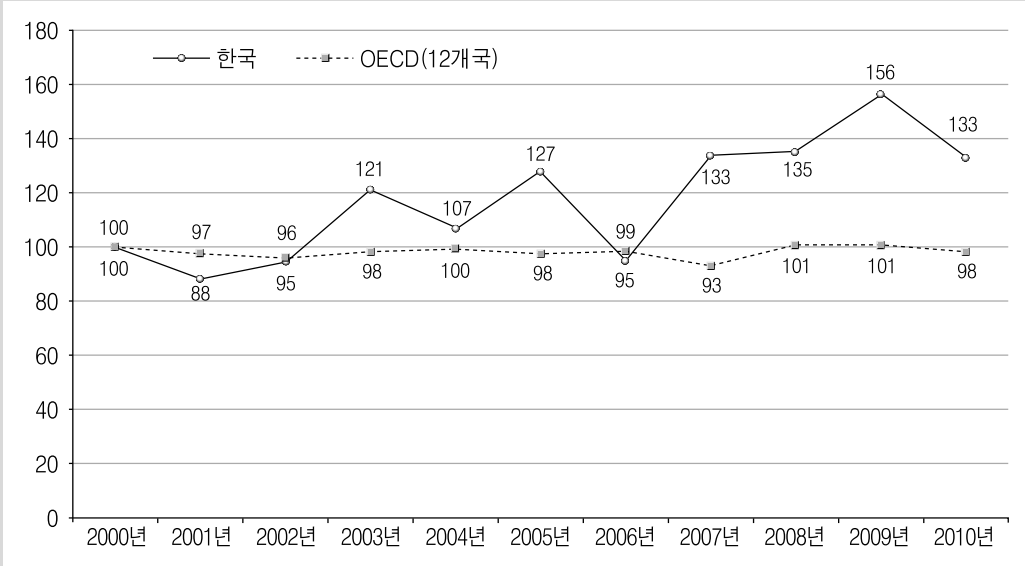
주: 1) 2000년부터 2010년까지 모든 연도 자료가 사용가능한 OECD 국가만을 제시함.

2) 괄호 안은 아동·청소년 인구수(단위: 천명)

자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

8) Calson, G.A., & D.P. Cantwell. 1982. "Suicide and Depression in Children and Adolescents." *Journal of the American of child psychiatry*. 21, pp.361~368.

그림 1. 아동·청소년 자살 사망자 지수⁹⁾ 변화추이: 2000~2010년



자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

표 2. 경제활동가능인구 자살 사망자수: 2000~2010년

(단위: 명)

국가명 ¹⁾	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년 ²⁾
네덜란드	1,211	1,199	1,275	1,203	1,260	1,287	1,234	1,102	1,169	1,236	1,317 (11,139)
노르웨이	447	457	404	419	435	457	449	396	429	479	450 (3,237)
독일	7,714	7,738	7,605	7,595	7,183	6,811	6,302	5,994	6,112	6,191	6,480 (53,922)
멕시코	3,067	3,290	3,358	3,590	3,578	3,781	3,709	3,773	4,096	4,452	4,278 (71,494)
스웨덴	805	861	879	828	859	892	885	863	873	948	847 (6,107)
스페인	2,161	2,042	2,182	2,294	2,310	2,210	2,163	2,146	2,358	2,320	2,161 (31,341)
슬로베니아	430	429	413	404	376	361	375	304	294	326	294 (1,421)
에스토니아	304	321	295	268	271	213	170	187	191	207	168 (907)
일본	22,360	21,509	22,199	24,033	22,499	22,896	21,971	22,140	21,852	22,173	21,187 (81,032)
체코	1,230	1,243	1,161	1,335	1,238	1,258	1,086	1,070	1,062	1,163	1,189 (7,396)
폴란드	5,047	5,071	5,052	5,031	5,231	5,179	4,899	4,437	4,835	5,513	5,431 (27,241)
핀란드	1,003	1,036	910	895	879	816	868	815	866	860	789 (3,550)
한국	5,253	5,429	6,558	8,111	8,279	8,576	7,421	8,580	9,248	11,251	11,119 (35,983)

주: 1) 2000년부터 2010년까지 모든 연도 자료가 사용가능한 OECD 국가만을 제시함.

2) 괄호 안은 경제활동가능 인구수(단위: 천명)

자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

9) OECD(12개국) 자살 사망자수 합과 한국 자살 사망자수의 각 2000년 수치를 100으로 하여 변환한 수치임.

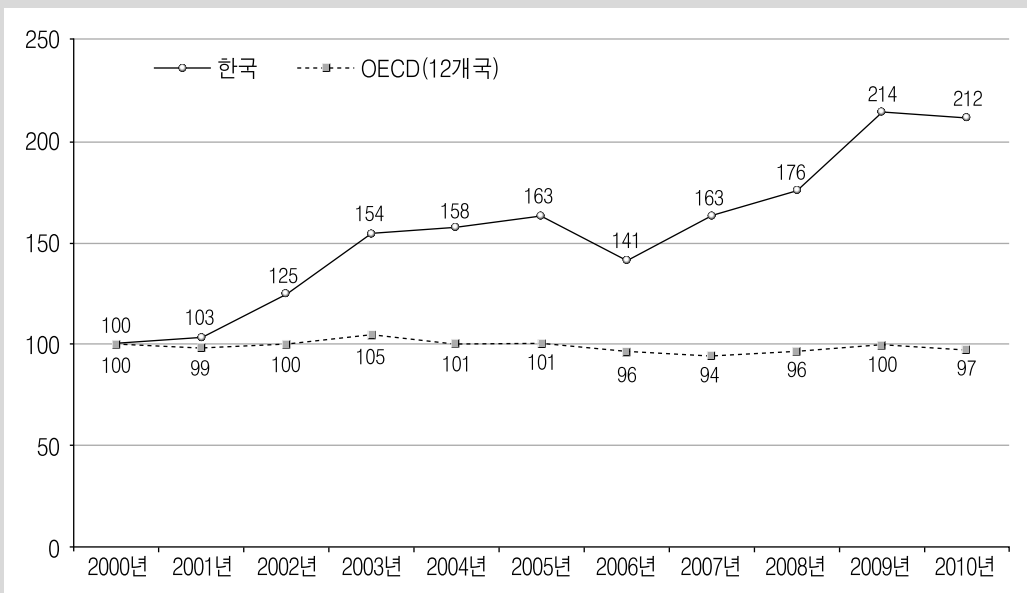
를 기록하고 있는 반면에, 한국의 경제활동가능인구 자살 사망자수는 2006년 크게 감소한 것을 제외하고는 꾸준히 증가하는 것을 확인할 수 있다.

3) 노인 인구(65세이상) 자살 사망자수: 2000~2010년

노인 연령층은 배우자나 친지들과의 사별을 여러 차례 경험하고, 만성적인 신체 질환에 시달리고 있으며, 퇴직 및 소득원의 감소로 경제적인 어려움을 겪는 등 다른 연령층에 비해 자

살행위 시도로 이어질 수 있는 가능성이 더 높은 연령층이다. 일반적으로 자살의 위험 정도와 자살사고는 연령이 증가함에 따라 같이 증가하는 것으로 알려져 왔는데¹¹⁾, 우리나라의 노인 자살률의 경우 다른 나라와 비교하여도 독보적으로 빠른 증가율을 보이고 있다는 것은 잘 알려진 사실이며, 이는 [그림 3]을 통해서도 확인할 수 있다. OECD(10개국) 노인 자살 사망자수는 큰 변화를 보이지 않지만, 한국의 노인 자살 사망자수는 2006년을 제외하고 꾸준히 증가하고 있으며, 그 증가폭은 아동·청소년 인구와 경제활동가능인구보다 더 크다.

그림 2. 경제활동가능인구 자살 사망자 지수¹⁰⁾ 변화추이: 2000~2010년



자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

10) OECD(12개국) 자살 사망자수 합과 한국 자살 사망자수의 각 2000년 수치를 100으로 하여 변환한 수치임.

11) 배재남. 노인자살 해결책은 있는가?, 제12회 고령사회포럼 2006, 한국노인과학학술단체연합회.

표 3. 노인인구 자살 사망자수: 2000~2010년

(단위: 명)

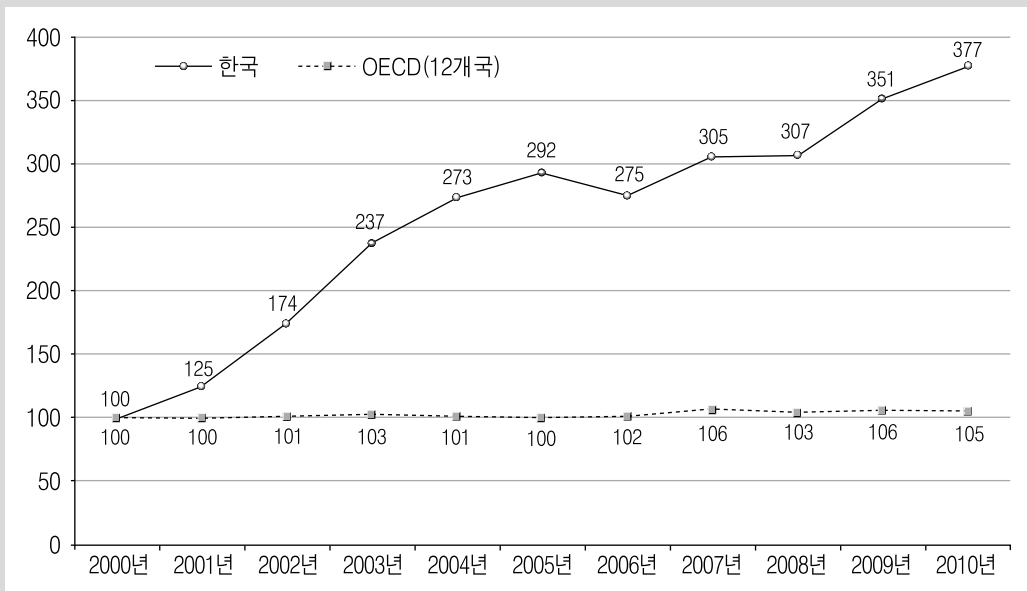
국가명 ¹⁾	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년 ²⁾
네덜란드	284	271	285	294	245	272	286	242	261	281	277 (2,567)
노르웨이	89	90	88	74	91	71	79	87	74	90	96 (732)
독일	3,318	3,370	3,534	3,532	3,527	3,423	3,434	3,384	3,322	3,359	3,513 (16,873)
멕시코	271	330	302	338	333	337	347	375	362	381	398 (6,413)
스웨덴	323	330	294	277	288	318	307	256	293	286	288 (1,714)
스페인	1,223	1,136	1,181	1,181	1,185	1,182	1,078	1,105	1,095	1,101	994 (7,812)
일본	7,550	7,553	7,475	7,774	7,478	7,424	7,719	8,476	8,155	8,288	8,151 (29,246)
체코	407	374	367	375	337	300	311	303	313	298	312 (1,617)
폴란드	748	746	831	782	804	831	862	814	818	923	895 (5,173)
핀란드	158	162	180	171	179	173	189	175	162	171	161 (926)
한국	1,161	1,448	2,022	2,754	3,170	3,394	3,197	3,541	3,561	4,071	4,378 (5,452)

주: 1) 2000년부터 2010년까지 모든 연도 자료가 사용가능한 OECD 국가만을 제시함.

2) 괄호 안은 노인 인구수(단위: 천명)

자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

그림 3. 노인(65세 이상) 인구 자살 사망자 지수¹²⁾ 변화추이: 2000~2010년



자료: WHO Mortality Database를 이용하여 자살 사망자수 산출.

12) OECD(10개국) 자살 사망자수 합과 한국 자살 사망자수의 각 2000년 수치를 100으로 하여 변환한 수치임.

4. OECD 국가와 비교한 한국 자살 사망률의 정태적 분석

1) 아동·청소년인구 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

OECD 31개국 아동·청소년(10~24세) 인구 10만명당 자살률은 2000년 7.7명에서 2010년 약 84% 수준인 6.5명으로 감소하였고, 한국의 경우엔 2000년 OECD 국가들(31개국) 중 18위 수준인 6.4명에서 2010년에는 약 1.47배 증가하여 OECD 국가들 중 5위 수준인 9.4명을 보이고

있다. 칠레의 아동·청소년 인구 10만명당 자살률은 2000년 7.0명에서 2010년 10.7명으로 약 1.53배 증가하여 가장 큰 증가폭을 보였고, 한국이 두 번째로 높은 증가율을 보였다. 성별로 살펴보면, OECD 31개국 남성의 아동·청소년인구 10만명당 자살률은 2000년 12.2명에서 2010년 9.9명으로 감소하였으나 한국의 경우 2000년 7.5명에서 2010년 10.0명으로 약 1.3배 증가하였으며, 여성의 경우 OECD 31개국 자살률은 2000년 3.0명에서 2010년 3.2명으로 약 1.1배의 소폭 증가를 보였으나 한국 여성의 경우 2000년 5.3명에서 2010년 8.7명으로 약 1.6배의 비교

표 4. 아동·청소년인구(10~24세) 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

국가명	2000년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	전체	남자	여자	비교 ³⁾	전체	남자	여자	비교 ³⁾
네덜란드	4.0	6.5	1.3		4.2	6.6	1.8	
노르웨이	10.6	17.4	3.4		7.7	12.3	2.8	
뉴질랜드	12.2	20.2	4.0		13.7	18.1	9.1	(2008)
덴마크	5.3	8.6	2.0		3.6	5.1	2.1	(2006)
독일	5.3	8.4	2.1		4.8	7.3	2.1	
룩셈부르크	5.3	7.8	2.7		1.1	2.2	4.7	(2009) ⁴⁾
멕시코	3.9	6.0	1.8		5.2	7.6	2.7	
미국	7.1	11.9	2.2		7.0	11.3	2.6	(2008)
벨기에	8.5	13.2	3.7	(2004)	6.2	9.0	3.2	(2006)
스웨덴	5.7	7.8	3.5		7.0	9.9	3.9	
스위스	8.3	13.0	3.4		8.6	11.4	5.7	(2007)
스페인	3.5	5.7	1.2		1.8	2.9	0.7	
슬로바키아	6.0	10.2	1.5		5.1	8.5	1.5	
슬로베니아	11.4	16.0	6.5		8.6	15.9	0.6	
아이슬란드	21.8	39.8	3.2		2.9	5.7	3.0	(2009) ⁴⁾
아일랜드	-	-	-		10.0	16.6	3.4	
에스토니아	12.1	19.2	4.7		9.0	15.9	1.7	
영국	3.9	6.4	1.4	(2001)	3.9	5.8	1.9	

〈표 4〉 계속

국가명	2000년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	전체	남자	여자	비고 ³⁾	전체	남자	여자	비고 ³⁾
오스트리아	8.3	13.6	2.7	(2002)	7.4	12.5	2.1	
이스라엘	4.6	7.9	1.2		3.7	5.6	1.6	(2009)
이탈리아	2.7	4.3	1.0	(2003)	2.2	3.3	1.0	(2009)
일본	8.3	11.6	5.0		10.2	14.4	5.9	
체코	8.0	13.0	2.7		6.6	10.6	2.3	
칠레	7.0	11.1	2.8		10.7	15.9	5.4	(2009)
캐나다	9.5	14.4	4.3		7.7	10.8	4.5	(2009)
포르투갈	3.2	5.1	1.2	(2002)	2.4	3.2	1.5	
폴란드	8.4	14.3	2.3		8.3	14.8	1.5	
프랑스	5.6	8.6	2.5		4.9	7.3	2.3	(2009)
핀란드	13.6	21.0	5.9		14.2	21.6	6.4	
한국	6.4	7.5	5.3		9.4	10.0	8.7	
헝가리	8.1	12.9	3.1		7.7	12.6	2.7	(2009)
호주	9.0	13.8	4.1		5.4	8.3	2.4	(2006)
OECD평균(31) ⁵⁾	7.7	12.2	3.0		6.5	9.9	3.2	

주: 1) 이용가능한 2000년대 자료 중 2000년에 가장 가까운 자료 이용.

2) 이용 가능한 2010년에 가장 가까운 자료 이용.

3) 2000년과 2010년 자료가 없는 경우 사용한 자료의 연도임.

4) 여자는 2007년 자료 이용.

5) 각 국가별 자살률의 단순 평균임. 아일랜드 제외.

자료: WHO Mortality Database 자살 사망자수와 OECD.stat의 인구를 이용하여 계산.

적 큰 증가를 보였다.

2) 경제활동가능인구 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

OECD 31개국 경제활동가능인구(15~64세) 10만명당 자살률은 2000년 17.2명에서 2010년 약 89% 수준인 15.3명으로 감소하였으나, 한국의 경우엔 2000년에는 OECD 국가들 중 17위 수준인 15.6명에서 2010년에는 약 2.0배 증가하여 OECD 국가들 중 가장 높은 30.9명을 보이고

있다. 2000년 대비 2010년 자살률의 증가폭은 한국이 가장 높았으며, 다음으로 칠레의 경제활동가능인구 10만명당 자살률이 2000년 12.9명에서 2010년 16.3명으로 약 1.3배의 증가폭을 보였다. 성별로 살펴보면, OECD 31개국 남성의 경제활동가능인구 10만명당 자살률은 2000년 26.9명에서 2010년 23.6명으로 감소하였으나 한국의 경우 2000년 22.1명에서 2010년 40.9명으로 약 1.9배 증가하였으며, 여성의 경우 OECD 31개국 자살률은 2000년 7.5명에서 2010년 7.1명으로 소폭 감소하였으나 한국 여

표 5. 경제활동가능인구(15~64세) 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

국가명	2000년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	전체	남자	여자	비고 ³⁾	전체	남자	여자	비고 ³⁾
네덜란드	11.2	14.9	7.4		11.8	16.6	6.9	
노르웨이	15.4	23.0	7.4		13.9	18.7	8.9	
뉴질랜드	16.1	26.6	5.9		16.3	24.6	8.3	(2008)
덴마크	14.6	21.9	7.2		12.1	17.4	6.6	(2006)
독일	13.8	21.0	6.4		12.0	18.3	5.6	
룩셈부르크	16.1	24.3	7.6		13.8	21.5	6.0	(2009)
멕시코	5.1	8.8	1.5		6.0	10.0	2.2	
미국	12.7	20.3	5.2		14.7	23.0	6.4	(2008)
벨기에	22.4	33.1	11.5	(2004)	21.9	32.1	11.6	(2006)
스웨덴	14.1	19.6	8.5		13.9	20.2	7.3	
스위스	20.1	29.3	10.8		16.6	23.3	9.9	(2007)
스페인	7.8	12.1	3.5		6.9	10.7	3.0	
슬로바키아	16.1	26.9	5.4		13.6	23.6	3.7	
슬로베니아	30.9	46.0	15.3		20.7	32.9	7.7	
아이슬란드	25.7	43.2	7.7		15.3	23.6	6.7	(2009)
아일랜드	-	-	-		15.0	24.2	5.9	
에스토니아	33.2	57.6	10.9		18.5	33.2	4.9	
영국	9.0	14.4	3.8	(2001)	8.8	13.7	3.8	
오스트리아	18.9	29.6	8.1	(2002)	14.9	23.3	6.5	
이스라엘	7.9	12.9	3.0		7.3	11.3	3.4	(2009)
이탈리아	6.8	10.4	3.2	(2003)	6.6	10.2	2.9	(2009)
일본	25.9	39.2	12.4		26.1	38.9	13.3	
체코	17.2	28.0	6.3		16.1	26.8	5.1	
칠레	12.9	22.2	3.6		16.3	26.0	6.6	(2009)
캐나다	15.1	23.3	6.8		14.4	21.9	6.8	(2009)
포르투갈	10.7	17.0	4.6	(2002)	8.8	13.4	4.3	
폴란드	19.3	33.0	5.8		19.9	35.5	4.6	
프랑스	19.7	29.5	10.0		18.5	27.9	9.3	(2009)
핀란드	29.0	43.6	13.9		22.2	33.3	10.9	
한국	15.6	22.1	8.9		30.9	40.9	20.5	
헝가리	33.6	55.6	12.6		26.4	42.5	10.6	(2009)
호주	16.1	25.4	6.8		10.2	15.9	4.4	(2006)
OECD평균(31) ⁴⁾	17.2	26.9	7.5		15.3	23.6	7.1	

주: 1) 이용가능한 2000년대 자료 중 2000년에 가장 가까운 자료 이용.

2) 이용 가능한 2010년에 가장 가까운 자료 이용.

3) 2000년과 2010년 자료가 없는 경우 사용한 자료 연도임.

4) 각 국가별 자살률의 단순 평균임. 아일랜드 제외.

자료: WHO Mortality Database 자살 사망자수와 OECD.stat의 인구를 이용하여 계산.

성의 경우 2000년 8.9명에서 2010년 20.5명으로 약 2.3배의 비교적 큰 증가를 보였다.

3) 노인인구 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

OECD 25개국 노인(65세 이상) 인구 10만명당 자살률은 2000년 22.5명에서 2010년 약 93% 수준인 20.9명으로 감소하였으나, 한국의 경우엔 2000년에는 OECD 국가들 중 5번째로 높은 34.2명에서 2010년에는 약 2.3배 증가하여 OECD 국가들 중 1위인 80.3명을 보이고 있다. 2000년 대비 2010년 자살률의 증가폭은 한국이

가장 높았는데, 그 다음으로 높은 스위스의 노인 인구 10만명당 자살률이 2000년 36.6명에서 2010년 40.9명으로 약 1.1배의 미세한 증가만을 보여 상대적으로 한국 노인 인구의 자살률이 크게 증가하였음을 알 수 있다. 성별로 살펴보면, OECD 31개국 남성의 노인 인구 10만명당 자살률은 2000년 38.6명에서 2010년 35.5명으로 감소하였으나 한국의 경우 2000년 52.2명에서 2010년 125.0명으로 약 2.4배 증가하였으며, 여성의 경우 OECD 31개국 자살률은 2000년 11.7명에서 2010년 10.8명으로 소폭 감소하였으나 한국 여성의 경우 2000년 23.1명에서 2010년 49.4명으로 약 2.1배의 증가를 보였다.

표 6. 노인인구(65세 이상) 10만명당 성별 자살률: 2000년, 2010년

국가명	2000년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	전체	남자	여자	비고 ³⁾	전체	남자	여자	비고 ³⁾
네덜란드	13.1	19.9	8.5		10.8	16.4	6.4	
노르웨이	13.1	22.6	6.3		13.1	22.8	5.6	
뉴질랜드	10.4	20.7	2.3		9.5	14.8	5.1	(2008)
덴마크	27.2	39.4	18.4	(2001)	25.6	43.1	12.3	(2006)
독일	24.5	41.5	14.0		20.8	34.0	11.0	
룩셈부르크	26.1	49.2	10.8		20.8	28.6	15.3	(2007)
멕시코	5.9	11.7	1.1		6.2	12.9	0.7	
미국	15.1	31.0	4.0		14.8	29.1	4.1	(2008)
벨기에	25.1	41.8	13.3	(2004)	22.5	36.0	13.0	(2006)
스웨덴	21.1	36.0	10.1		16.8	27.1	8.4	
스위스	36.6	59.6	20.9		40.9	61.4	26.1	(2007)
스페인	18.1	31.3	8.4		12.7	23.3	4.9	
슬로바키아	-	-	-		13.5	28.8	4.3	
아이슬란드	9.2	13.6	5.6		8.0	17.5	10.0	(2009) ⁴⁾
아일랜드	-	-	-		6.0	9.5	3.2	
에스토니아	-	-	-		24.1	47.9	12.4	
영국	6.7	11.1	3.5	(2001)	6.2	10.0	3.2	

〈표 6〉 계속

국가명	2000년 ¹⁾				2010년 ²⁾			
	전체	남자	여자	비고 ³⁾	전체	남자	여자	비고 ³⁾
오스트리아	41.0	77.8	18.0	(2002)	28.0	49.8	12.5	
이탈리아	13.2	23.6	5.8	(2003)	11.3	20.9	4.3	(2009)
일본	34.3	46.8	25.2		27.9	40.2	18.7	
체코	28.7	52.2	14.0		19.3	37.4	7.1	
칠레	15.6	32.8	3.3		15.8	32.2	3.5	(2009)
포르투갈	26.7	50.0	9.9	(2002)	-	-	-	
폴란드	16.0	31.3	6.7		17.3	35.9	6.0	
프랑스	34.0	60.1	16.3		28.0	49.1	13.1	(2009)
핀란드	20.5	36.8	10.3		17.4	30.5	8.1	
한국	34.2	52.2	23.1		80.3	125.0	49.4	
헝가리	59.6	97.6	37.0		38.6	75.2	17.6	(2009)
호주	13.3	23.3	5.5		9.2	15.0	4.4	(2006)
OECD평균(25) ⁵⁾	22.5	38.6	11.7		20.9	35.5	10.8	

주: 1) 이용가능한 2000년대 자료 중 2000년에 가장 가까운 자료 이용.
 2) 이용 가능한 2010년에 가장 가까운 자료 이용.
 3) 2000년과 2010년 자료가 없는 경우 사용한 자료 연도임.
 4) 여자는 2008년 자료 이용.
 5) 각 국가별 자살률의 단순 평균임. 슬로바키아, 아일랜드, 에스토니아, 포르투갈 제외.
 자료: WHO Mortality Database 자살 사망자수와 OECD.stat의 인구를 이용하여 계산.

5. 정책제언

1) 자살 관련 언론 보도의 문제점¹³⁾

앞에서 살펴보았듯이, OECD 국가의 2000년대 인구집단별 자살률은 대체로 감소하는 추세에 있으나, 한국은 증가하는 추세에 있다. 한국의 실정에 맞는 자살문제 해결을 위한 대책이 필요한 대목이라 하겠다.

자살에 관한 언론보도는 우울증과 같은 정신적 요소에 비해 자살에 미치는 영향이 크진 않겠지만, 자살을 유발하는 매개체의 역할은 충분히 할 것이다.¹⁴⁾ 자신이 모델로 삼거나 존경하던 인물 또는 사회적으로 영향력 있는 유명인이 자살할 경우, 그 사람과 자신을 동일시해 자살을 시도하는 현상(베르테르 효과), 또는 자신과 사회·경제적 환경이 비슷한 처지에 있는 사람이

13) 김여라. 자살보도의 문제점과 개선방안, 국회입법조사처 이슈와 논점 제569호(2012년 11월 28일).

14) 김병철(2010). 자살에 영향을 미치는 사회적 예측 변인 연구: 자살에 관한 언론 보도 내용 분석을 중심으로, 한국언론학보, 54(2), p.359.

나 또래의 죽음에 대해 더욱 공감하며 심각하게 받아들이는 경향이 있다는 점에서¹⁵⁾ 자살과 관련된 언론보도가 적절한지, 혹은 지나치게 자극적이지는 않은지 살펴보는 것은 필수적인 일이라 하겠다.

보건복지부·한국자살예방협회·한국기자협회는 2004년에 ‘언론의 자살보도기준’을 제정하여, 언론사에게 자살보도에 신중을 기하도록 6가지의 기본원칙과 9가지의 실천세부내용, 그리고 미디어팁(Media Tip)을 권고하고 있다.

언론의 자살보도 권고 기준

1. 언론은 자살 보도에서 자살자와 그 유족의 사생활이 침해되지 않도록 주의를 기울여야 합니다. 중요한 인물의 자살과 같은 공공의 정당한 관심의 대상이 되는 사건이 아닌 경우에는 자살에 대한 보도를 자제해야 합니다.
2. 언론은 자살자의 이름과 사진, 자살 장소 및 자살 방법, 자살까지의 자세한 경위를 묘사하지 않아야 합니다. 다만 사회적으로 중요한 인물의 자살 등과 같이 공공의 정당한 관심의 대상이 될 수 있는 경우에 그러한 묘사가 사건을 이해하는데 필요한 경우는 예외입니다.
3. 언론은 충분하지 않은 정보로 자살동기를 판단하는 보도를 하거나, 자살 동기를 단정적으로 보도해서는 안 됩니다.

4. 언론은 자살을 영웅시 혹은 미화하거나 삶의 고통을 해결하는 방법으로 오해하도록 보도해서는 곤란합니다.
5. 언론이 자살 현상에 대해 보도할 때에는 확실한 자료와 출처를 인용하며, 통계 수치는 주의 깊고 정확하게 해석해야 하고, 충분한 근거 없이 일반화하지 말아야 합니다.
6. 언론은 자살 사건의 보도 여부, 편집, 보도 방식과 보도 내용은 유일하게 저널리즘의 기본 원칙에 입각해서 결정하며, 흥미를 유발하거나 속보 및 특종 경쟁의 수단으로 자살 사건을 다루어서는 안 됩니다.

하지만, 방송의 자살보도를 심의하는 방송통신심의위원회의 심의를 살펴보면, 2011년부터 2012년 11월까지 지상파 방송의 자살관련 심의 사례는 드라마와 관련된 총 9건 뿐이었으며, 또한, 국회 보건복지위원회 이학영 의원이 보건복지부로부터 제출받은 ‘최근 2년간 언론 자살보도 모니터링 현황’에 따르면, 2011년부터 2012년 8월까지 자살 관련 보도를 방송사 전체 1,303건 중 52.3%가, 신문사가 전체 2,891건 중 47.5%가 자살보도기준을 준수하지 않고 자극적인 보도를 내보낸 것으로 나타났다.¹⁶⁾

‘언론의 자살보도기준’이 법적 구속력이 없는 권고의 수준에 머물고 있기 때문인 것으로 보이며, 법적 구속력이 있는 정부와 언론, 국민이 참여하는 국가적 차원의 대응방안이 마련되어야 하겠다.

15) 이정기(2011), 자살 보도량과 심리적 변인이 대학생의 자살 의도에 미치는 영향에 관한 연구: 공인 및 대학생 자살 보도 이용량, 스트레스, 충동성, 자존감, 계획행동이론 변인을 중심으로, 방송과 커뮤니케이션, 12(4), p.176.

16) 김승한, 자살보도기준위반 최다 SBS-동아일보, 닥터W, 2012년 10월 10일(http://doctorw.co.kr/news/print.php?pd_idx=20812).

2) 인구집단별 맞춤형 대응방안 연구의 필요성 제고

한국의 인구집단별 자살원인을 경찰청에서 발표한 경찰범죄분석통계에서 살펴보면, 2010년 아동·청소년(10~20세) 인구의 자살원인은 정신적·정신과적 문제가 28.0%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 다음으로 남녀문제(12.7%), 가정문제(12.4%) 순으로 나타났다. 맞벌이가구 증가와 개인주의가 팽배한 사회 분위기 속에서 아동·청소년의 정신적 문제, 남녀문제, 가정문제 등의 상담을 위한 전문상담기관이 필요하며, 현재 운영되고 있는 Wee스쿨(위기학생 치유전문교육기관)과 같은 상담소에 꼭 필요한 임상심리사들이 임상심리사 경력으로 인정되지 않으면서 아르바이트 수준의 급여를 받는 Wee센터 지원을 기피하는 문제는 학생 안정망 강화 차원에서

꼭 해결해야 할 문제라 하겠다.

성인인구(41~60세)의 자살원인은 정신적·정신과적 문제가 28.9%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 경제생활문제가 20.8%로 다음으로 많았는데 다른 인구집단과 달리 경제생활문제로 인한 자살 사망자수가 많다는 것은 주목할 만한 대목이라 하겠다. 늘어가는 사교육비 문제, 하우스푸어 문제, 고용 불안정 등으로 인한 경제생활 문제와 그로 인한 정신적 스트레스가 자살의 주요 원인이라 할 수 있겠다.

61세 이상 인구의 자살원인은 육체적 질병 문제가 45.7%로 가장 많았고, 다음으로 정신적·정신과적 문제가 27.5%로 많았다. 2011년 65세 이상 노인 진료비가 15조 3893억원으로 전체 건보 진료비 46조 2379억원의 33.3%를 사용하고 있지만¹⁷⁾(노인 인구 비율은 2011년 11.4%)¹⁸⁾, 육체적 질병으로 인한 노인 자살이

표 7. 연령계층별 자살 원인 및 자살 사망자수

(단위: 명, %)

구분	10~20세	41~60세	61세 이상
소계	371 (100.0)	5,415 (100.0)	4,945 (100.0)
정신적·정신과적 문제	104 (28.0)	1,563 (28.9)	1,361 (27.5)
육체적질병문제	19 (5.1)	855 (15.8)	2,259 (45.7)
경제 생활문제	20 (5.4)	1,125 (20.8)	350 (7.1)
가정문제	46 (12.4)	643 (11.9)	339 (6.9)
남녀문제	47 (12.7)	138 (2.5)	32 (0.6)
사별문제	4 (1.1)	21 (0.4)	40 (0.8)
직장 또는 업무상의 문제	6 (1.6)	429 (7.9)	102 (2.1)
학대 또는 폭력문제	4 (1.1)	52 (1.0)	39 (0.8)
기타	81 (21.8)	254 (4.7)	241 (4.9)
미상	40 (10.8)	335 (6.2)	182 (3.7)

자료: 경찰청(2011). 경찰범죄분석통계.

45.7%에 이르고 있다.

또한, 본인의 진료비 부담이 없거나 매우 낮은 수준이어서 저소득 국민의 의료문제를 보장하는 역할을 할 수 있는 의료급여의 경우, 감사원¹⁹⁾에 따르면 2011년 기준으로 1인당 진료비가 3,093,000원으로 건강보험 1인당 진료비 704,000원의 약 4.4배에 이르는 등 재정 운영에 큰 부담으로 작용되고 있다. 이러한 시점에서, 저소득층 및 자살 고위험군 노인을 위해 별도의 의료비 보장제도에 대한 논의는 필수적이라 할 수 있겠다.

6. 나가며

우리나라의 자살에 의한 사망률은 주요 사망원인인 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 4번째

로 높다. 특히, 앞에서 살펴봤듯이 2000년대 OECD 국가의 자살률이 감소하는 추세인데 반해 한국의 자살률은 꾸준히 높아지고 있어, 한국의 자살문제가 우리가 생각하는 것보다 더 심각한 수준임을 보여주고 있다. 유명연예인의 잇따른 자살과 이를 모방한 자살, 경제여건이 악화됨에 따라 생계를 비관한 자살, 사회적 약자의 보호망 부족으로 인한 자살 등은 한국의 주요 자살원인으로서, 인구집단별 사회현상을 고려한 맞춤형 자살문제 대책이 필요하겠다.

정부는 최근 국무회의에서 2013년 자살 사망률을 인구10만명당 20.0명으로 줄이는 것을 목표로 하는 종합대책 추진을 위한 '제2차 자살 예방 종합대책'을 확정 의결하였는데, 이처럼 자살예방을 위한 사회 전체의 전 방위적인 노력이 필요하겠다. 국
문
지

17) 건강보험심사평가원·국민건강보험공단(2012). 2011년 건강보험 통계연보.

18) 통계청, 장래인구추계, 2011년 12월.

19) 감사원, 복지사업 현장실태 종합점검, 2012년 12월 11일.