

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.1.311>

JCCT 2019-2-38

고독사와 건강불평등에 대한 탐색적 연구

A Study on Examination of Health Inequality among Dying Alone Cases

김혜성*

Hae Sung Kim*

요약 고독사는 최근 우리 사회에서 주목하는 사회문제 중의 하나이다. 고독사의 대부분의 사례가 사회취약계층으로 건강문제를 경험한 것으로 보고되고 있다. 이처럼 건강문제를 가지고 있음에도, 임종을 홀로 맞는 등 이들의 건강불평등 문제의 심각성을 보여주고 있다. 본 연구에서는 신문 기사를 활용하여 고독사 사례의 건강불평등 문제를 조명해 보고자 하였다. 분석방법은 질적 접근인 내용분석을 수행하였다. 최근 3년간 신문에 보도된 89사례를 최종 선정하여 분석하였다. 고독사 사례의 특성, 질환이나 건강문제의 유형, 그리고 의료서비스 미충족 등의 영역으로 분석을 수행하였다. 연구의 결과를 바탕으로 향후 고독사 예방에서 보건 의료 영역과 지역사회의 복지서비스 제공 체계 간의 협력과 역할에 대한 논의를 제시하였다.

주요어 : 고독사, 건강 불평등, 신문 기사, 내용 분석

Abstract Dying alone is an emerging social problem in South Korea. It is reported that most cases of dying alone showed various and chronic health problems. Despite of this situation, there existed neither medical support nor welfare services when dying. It indicated severe health inequality problems. With this background, the purpose of this study was to examine health inequality issue among dying alone cases by using news paper articles during the past three years(2016-2018). Content analysis was employed for 89 dying alone cases. Characteristics of dying alone cases, types of illness and health problems, and unmet medical services were analyzed. Based on the findings, future directions were addressed.

Key words : Dying alone, health inequality, news paper articles, content analysis

1. 서 론

고독사는 고령화 사회를 경험하고 있는 여러 나라에서 사회문제로 대두되고 있다[1][2][3]. 한국사회도 최근 고독사가 지속적으로 발생하고 있어 사회적 관심이 집중되고 있다. 고독사는 홀로 죽음을 맞이하고, 그 죽

음이 외부로 알려지지 않은 채로 상당 기간이 지나는 죽음의 유형을 일컫는 것이다. 고독사 위험군은 홀로 지내는 1인 노인가구임은 분명하나, 이들 노령 인구 외에도 1인가구 청장년층의 고독사 문제 역시 심각한 수준이다[4][5][6]. 표면적으로 보면, 고독사는 한 개인의 죽음이다. 그러나 고독사 발생 상황을 들여다보면, 사회

*정회원, 강남대학교 사회복지학부

접수일: 2018년 11월 19일, 수정완료일: 2018년 12월 23일
게재확정일: 2019년 1월 8일

Received: November 19, 2018/ Revised: December 23, 2018

Accepted: January 08, 2019

*Corresponding Author: park3kim1@hanmail.net
Dept. of Social Welfare, Kangnam Univ, Korea

경제적 배경이 중요하게 작동하고 있음을 볼 수 있다. 한국 사회에서 임종 과정을 홀로 맞는 경우는 어떤 경우일까? 그리고 임종이후에 그 죽음이 누구에게도 알려지지 않고 상당 시간이 흐르게 되는 상황은 어떤 경우에 가능한 것일까? 하는 등의 질문을 던져보면, 고독사가 발생하는 상황은 한 개인 혹은 가족이 걸쳐 왔던 죽음에 임박한 위기와 죽음 이후 수습에 우리 사회는 아무런 역할도 하지 못한 결과로 나타나는 현상임을 알 수 있다. 인간은 출생하는 순간 바로 부모나 타인의 도움과 보호를 받아야 생존할 수 있는 존재이다. 죽음이 라는 과정 역시 가족과 주변의 보살핌과 위로가 필요하다. 죽음은 삶의 마지막이 진행되는 과정으로 인간 존엄 가치가 보장되어야 하며, 이는 복지적 차원에서 접근해야 한다는 주장이 있다. 이제 복지는 국가가 제도적으로 모든 사회구성원의 안전한 삶과 인간 존엄의 가치를 추구하는 데에서 나아가 죽음에 임하는 과정과 장례과정에서도 사회와 국가가 인간 존엄을 보장해야 한다고 보는 관점으로 웰엔딩(well-ending)을 강조한다 [7]. 죽는 과정에서 인간의 존엄 가치가 보장되어야 한다는 논의는 연명치료와 관련하여서도 제기되고 있다. 현대사회의 죽음은 의료기술과 기기의 발전으로 자연스럽게 생을 마감하는 개념보다는 의료적 처치나 기구에 의존하여 생명을 유지하다 사망하는 병사의 개념이 주를 이룬다는 것이다. 이는 생명유지 가치를 가장 우선적으로 할 때 발생하는 것으로 존엄한 죽음에 대한 개념이나 가치를 어디에 두어야 하는 것인지 의문을 제기하고 있다[8]. 여기에서 강조되는 점은 죽음은 인간이 경험하게 되는 존귀한 과정이 되어야 한다는 것이다. 이를 위해 개인, 가족, 사회, 그리고 국가가 모두 이를 위해 협력하고 함께 해나가야 하는 노력이 수반되어야 함을 보여주고 있다. 생명을 연장하는 의료적 처치를 인간의 존엄한 죽음으로 보아야 하는가까지를 고민하고 있는 우리 사회에서 죽음에 임하면서도 아무런 돌봄이 주어지지 않았던 고독사는 의료적 처치가 전혀 주어지지 않은 상황으로 의료서비스에서의 극단적인 소외를 보여준다. 임종에서 조차 의료서비스의 부재가 일어나는 심각한 불평등이 발생하고 있는 현실을 보여주는 것이다. 현대 사회에서 죽음은 질환이 동반되는 기나긴 여정이 되는 경우가 많다. 사망의 원인이 대부분이 질환이라는 점에서 볼 때, 고독사 사례 대상자는 이들은 임종 단계에서 제대로 된 의료적 처치를 받지 못하였

다는 사실과 더불어 이들의 사망에 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있는 심각한 질환이나 건강문제, 그리고 제대로 치료를 받지 못했을 가능성에 주목해야 할 것이다. 이는 빈곤계층의 경우 만성질환으로 인한 어려움이 많으나 적절한 치료나 예방은 제대로 이루어지지 않은 미충족 의료 욕구가 발생하는 건강불평등 현상이 발생하고 있다는 보고와 연계되기도 한다. 질환과 같은 건강문제에 대한 보건의료 욕구가 충족되지 못해 나타나는 사망률 증가를 건강불평등의 주요 지표로 보고 있다 [9]. 여기에서 건강 문제는 신체적 질환에서부터 음주문제나 우울증과 같은 정신건강 문제나 질환까지 폭넓게 해당된다. 빈곤 취약 계층의 높은 사망률은 질환유병률과 치료에 대한 경제적 부담, 필요한 정보의 부재, 그리고 적절한 시기에 치료할 기회가 차단되는 사회구조적인 불평등에서 기인하는 것으로 보고 있다[10][11][12].

고독사 사례에서는 건강불평등 연구에서 중점적으로 조명하고 있는 빈곤, 가족이나 친지가 없이 홀로 사는 1인가구, 그리고 만성질환의 동반 등이 보고되고 있다. 건강불평등과 관련된 주요 지표를 모두 보여주고 있는 것이다. 그러나 고독사 예방에서 주로 언급되는 전략은 사회적 고립을 완화시키고자 하는 내용들이다. 이러한 내용은 독거노인 고독사 예방에서 중점으로 강조되는 것으로 지역사회 기반 사회적 관계망 지원서비스가 주를 이루고 있다. 사후 예방으로는 사망 후 장례절차 지원에 초점을 두고 있다[4][5]. 고독사 문제에서 건강불평등 문제는 명백하고 심각한 반면, 이를 건강불평등 관점에서 조명해보는 노력은 부재하다.

본 연구에서는 고독사 문제에 대한 이해와 예방을 위해서는 사망에 직·간접 영향을 미치는 건강 문제와 건강 불평등에 대한 이해를 쌓는 것이 무엇보다 중요하다고 보았다.

이상과 같은 연구의 배경으로 본 연구에서는 아래의 연구문제를 수행하고자 하였다.

연구문제 1. 고독사 사례에 나타난 연령대와 성별 등의 특성을 살펴본다.

연구문제 2. 고독사 사례에 나타난 질환이나 건강문제에 대하여 살펴본다.

연구문제 3. 고독사 사례에 나타난 의료서비스 미충족 특성을 살펴본다.

II. 문헌 연구

건강불평등에 대한 개념은 다양하게 정의되고 있으나, 주요 초점은 건강 수준의 격차가 사회경제적 특성에 따라 차이를 보이는 현상에 두고 있다. 건강은 개인적인 노력 차원 이상의 사회문화적 차원에서의 영향력이 크다고 보는 것이다. 이러한 관점은 건강 불평등의 원인과 결과가 악순환의 고리에 놓여 있음으로 개인의 노력으로 해결할 수 없다고 본다. 특히 건강불평등의 결과로 질병 발생과 악화, 생존률 감소, 그리고 삶의 질로 들고 있는데, 건강불평등 문제의 심각성과 축적되는 과정을 잘 보여주고 있다[10][11][12]. 건강불평등 연구에서는 사회경제적 취약집단의 높은 사망률을 지속적으로 보고한다. 노인은 주요 대상 관심 대상이다. 노년기는 건강이 약화되는 발달단계이며, 죽음에 가까이 다가가는 시기이기도 하다. 노년기의 건강은 경제적 수입이나 친구와 외부와의 교류와 같은 사회적 관계망의 역할이 중요한 것으로 보고하고 있다. 건강은 취약 집단이라는 특성 이외에도 사회경제적 격차에 따라 악화될 수 있음을 보여주는 것이다[13]. 이들이 경험하는 건강 불평등 문제는 만성질환에 대한 적절한 보호와 치료가 제공되지 않는 등 의료서비스에서의 불평등으로 인하여 질환이 악화될 뿐 아니라 사망을 앞당기는 원인이 되기도 한다. 이처럼 건강불평등은 열악한 환경적 요인으로 질환에 노출되고, 의료서비스 이용과 관련된 부담과 접근성, 정보나 지식의 부재 등의 문제로 질환이 심화되어 사망에까지 이르게 되는 악순환을 낳는 것이다. 신유리 등은 장애인의 건강불평등 개념의 주요 속성으로 살펴보아야 할 영역으로 건강의 기본권, 사회적 차별, 보건 의료서비스 이용과 접근성, 장애로 인한 이차 장애, 다양한 장애인 집단과 비장애인 집단 간의 격차 등을 중심으로 살펴보아야 한다고 제안하였다[14][15]. 이하나는 건강불평등은 건강을 인간의 누려야 할 기본권으로 보고, 이를 보장받지 못하게 되는 경우, 개인과 국가 모두에 부정적인 영향을 미치게 된다고 보았다. 환경이 열악할 경우, 개인이 질병에 처하게 될 위험이 높아지고, 적절한 의료적 처치를 받는데 장벽이 생길 가능성 또한 높아진다는 것이다. 이러한 상황에서 개인이 건강해질 수 있는 가능성이 낮아지는 진행 과정이 건강불평등의 전형적인 상황이라고 보는 것이다[10]. 허현희 등은 빈곤취약계층인 쪽방거주자를 대상으로 건

강불평등의 문제를 살펴보았는데, 이들 대부분이 만성 질환, 음주문제, 우울이나 자살생각과 같은 정신건강 문제를 가지고 있음을 보고하였다. 우리 사회의 극빈계층의 건강 수준은 매우 열악한 상태로, 이는 빈곤문제와 맞물려 있어 사회적 대책이 시급함을 보여주고 있다[16]. 건강불평등 해소에 대한 개입은 사회적지지 체계에 대한 논의도 이루어지고 있다. 기존의 지역사회 주민 간의 유대감을 기반으로 형성되었던 사회적지지 체계가 더 이상 이전과 같은 기능을 하고 있지 못하는 것은 현실이라는 점이다. 이처럼 변화하고 약해져가는 공동체 문화를 대체할 수 사회적 지지체계를 개발하는 지역사회의 노력이 필요하다고 보았다. 더불어 이전에 가족과 친지가 담당하고 있던 심리정서적인 지지를 지속적으로 제공할 수 있는 전문가 체계의 구축과 개입도 필요하다고 보았다[12]. 건강불평등 문제를 보여주는 또 다른 대표적인 지표로 가족형태나 결혼여부가 있다. 결혼하지 않은 상태나 자녀가 없는 상태 등과 같은 가족과 관련된 지표는 높은 사망률을 예측하는 대표적인 지표로 보고된다. 고독사 발생의 원인에서도 가족과 친지의 돌봄의 부재, 사회적 관계망에서의 소외 등이 논의되고 있어, 다양한 수준의 사회경제적 지표를 아울러 고독사 문제의 건강불평등을 살펴볼 필요성을 보여주고 있다[17][18].

현대사회에서 죽음 과정은 의료적 처치를 받는 과정과 밀접하게 연관된다. 만성질환으로 의료적 처치와 보호를 받다가 악화되어 사망하게 되는 과정이 일반적인 개념으로 자리 잡고 있다. 여기에는 한 인간의 죽음이 라는 개념보다는 환자라는 개념이 지배적으로 남을 정도로 죽음 과정은 의학적 처치를 걸쳐가고 있다[8]. 반면 고독사의 경우, 현대사회의 의료적 처치과정인 된 죽음과는 철저히 유리되어 있다. 임종 당시에 완전히 홀로 임하는 상황 자체만으로 고독사는 건강불평등 현상의 극단을 보여주는 것으로 보아야 한다. 고독사를 바라보는 기존의 관점은 대체적으로 부정적이다. 홀로 임종을 맞이하는 죽음은 바람직하지 않은(undesirable way) 죽음으로 보고 있다. 가정에서 홀로 사망하는 경우에는 가족의 돌봄이 부족한 것으로, 병원에서 누구도 알아채지 못한 상태에서 죽음을 맞이하는 경우에는 의료진의 돌봄이 부재한 것으로 묘사된다[19][20] 죽음을 홀로 맞이하는 것은 인간이 마땅히 받아야 할 보호와 관심이 부재한 것으로 보는 것이다. 이런 의미에서 고

독사는 인권이 침해된 현실이라고 보며, 이 사회에서 일어나지 않아야 하는 죽음의 형태라고 본다 [21]. 죽음의 과정과 인권에 대한 논의에서 노화와 질병은 인간의 존엄이 훼손될 수 있는 위험을 높인다고 본다. 특히 죽음을 앞두고 있을 만큼 연약하고 의존적인 상태가 되면, 개인의 자기결정권이나 삶의 질 등의 보장에 대한 가치가 위협받을 수 있다는 것이다. 이러한 상황에 대한 당사자에 대한 지원이 중요한데, 이를 위한 전문가의 역할이 준비되어야 한다고 강조하고 있다 [1]. 대부분의 고독사 사례는 만성질환이나 건강문제를 보고하고 있어 고독사 발생에서 건강문제는 긴밀하게 연계되어 있음을 보여주는데, 이는 건강권 관점에서나 인권 관점에서나 최소한의 보장도 이루어지지 않음을 보여주고 있다. 다시 말하자면, 이러한 건강문제를 가지고 있음에도 이들에게 도움이 되는 전문가 개입이나 지역사회 개입이 시기에 적절하게 효과적으로 제공되지 못한 건강불평등의 현실을 죽음으로 보여주고 있는 것이다.

III. 연구 방법

1. 자료수집과 분석방법

고독사와 건강불평등 연구를 수행하기 위해 질적 접근 방식인 내용분석(content analysis)을 채택하였다. 신문기사를 분석하는 방법으로 내용분석은 유용하게 적용되고 있다[20][22][23]. 본 연구에서는 최근 3년(2016년 1월부터 2018년 12월까지)간 보도된 신문기사의 고독사 사례를 연구의 대상으로 선정하였다. 한국언론재단에서 운영하는 신문기사 검색사이트인 카인즈 www.kinds.co.kr을 통하여 중앙지 11개, 경제지 8개, 그리고 지역종합지 28개를 중심으로 고독사 사례를 수집하였다. 본 연구에서는 고독사는 ‘홀로 임종을 맞이하고, 이후 한동안 외부로 알려지지 않다고 발견되는 사례’로 보았다. 자료 수집 과정은 먼저, ‘고독사’나 ‘홀로 죽음’, 그리고 ‘사망’을 포함하고 있는 사례를 살펴보았다. 위에서 제시한 고독사에 대한 조건을 만족시키는 사례를 대상으로 먼저, 신문기사에서 다루었던 고독사 사례의 연령대나 성별 등의 특성을 살펴보고자 하였다. 두 번째로는 수집된 고독사 사례에서 보도하고 있는 질환이나 건강문제에 대하여 살펴보았다. 마지막으로 본 연구에서 선정된 고독사 사례에서 의료서비스 미충족

과 관련된 특성을 살펴보았다. 두 번째와 세 번째 과정에서는 본 연구에서 분석하고자 하는 건강 불평등과 관련된 정보를 제공하는 사례만 포함하여 분석을 진행하였다.

IV. 연구결과 결과

1. 고독사 사례 연령대와 성별 분포

연구문제 1번을 살펴보기 위하여, 최근 3년간 신문기사로 보도된 고독사 사례 현황을 표 1에 제시하였다.

표 1. 최근 3년간 고독사 신문기사보도 현황 및 연령분포)
Table 1. News Articles of dying alone cases by ages during the period 2016-2018

연령대 및 성별(명)	2016년	2017년	2018년	합
20대 이하	여(1)	남(1)	남(3)*	5
40대	남(1)	남(3) 여(1) 미상(5)	남(3)	13
50대	남(3) 미상(1)	남(7) 여(4) 미상(6)	남(4) 여(2) 미상(3)	30
60대	남(1) 여(1) 미상(1)	여(3) 미상(1)	남(3) 여(1) 미상(5)	16
70대	남(1) 여(1) 미상(1)	여(1) 미상(2)	남(3) 미상(4)	13
80대	남(1) 여(1)	여(1) 미상(4)	여(4)	12
합	14	39	36	89

* 20대 고독사 사례에 2살 추정 아들 사례 포함함

각 년도마다 연령대와 성별 중심으로 살펴보았는데, 기사에서 성별에 대한 언급이 있거나, 성별을 식별할 수 있는 내용이 있을 경우, 성별을 구분하였다. 예를 들어 ‘아내’와 같이 성별을 유추할 수 있는 근거가 있을 경우는 ‘남성’으로 구분하였다. 나머지는 ‘미상’으로 분류하였다. 성별에 대한 분석은 ‘씨’로 표기되어 있는 경우 미상으로 처리하여 해석에 어려움이 있으나 전반적으로 남성이 차지하는 비중이 높은 것으로 나타났다. 특이할 점은 3개년도 모두에

서 30대 사례는 보도되지 않았다는 점이다. 연령대 분포에서는 50대가 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 최근 3년간 보도 사례를 살펴 보면, 2016년도에 비해 2017년도와 2018년도는 2.5 배 이상 증가된 것으로 나타났다. 이는 최근 경제적 불황에 이은 위험 요소의 증가인 것인지, 고독사에 대한 사회적 관심의 반영인 지에 대한 면밀한 분석이 요구되는 부분이다.

2. 고독사 사례에 나타난 질환 유형 및 건강문제

연구문제 2번을 살펴보기 위하여, 고독사 사례에 보도된 질환과 건강문제에 대하여 연령대별로 정리하여 표 2에 제시하였다. 질병유형은 사망 전 앓았던 질환에 대한 정보와 사망의 원인으로 추정하여 제공하는 정보를 제시하였다. 관련 정보는 이웃주민이나 경찰이 제공하였다. 연령대별로 살펴보면, 20대의 경우 자살의심 사례로 나타났다. 관련 정보를 제공하는 사례가 1건으로 해석의 한계가 있으나, 20대 고독사에서 자살문제에 대하여 주목할 필요가 있음을 보여주고 있다. 40대의 경우는 음주문제를 보여주고 있어, 음주와 관련된 질환이 사망으로 이어지는 위험을 보여주고 있다. 여기에는 쌍둥이 형제 사례가 포함되어 있고, 이들의 경우 빈 술병이 발견되는 등 음주문제가 있었음을 보여주고 있다. 50대에는 음주문제와 간질환, 당뇨, 심장질환과 같은 만성질환의 등의 양상을 보여주고 있다. 50대는 여전히 활발한 사회활동과 참여가 기대되는 발달단계이나 만성질환과 알코올 중독과 같은 정신질환 문제가 함께 동반되는 사례의 특성에서 이들에 대한 집중적인 관심과 개입이 시급함을 보여주고 있다. 60대에도 자살의심 사례가 제시되고 있다. 음주문제, 쓰레기 저장강박증 등 정신건강 문제와 다양한 만성질환 문제가 복합적으로 있는 것으로 나타났다. 70대에도 자살과 고독사에 대하여 주목할 필요성을 제시하는 부부 자살사례가 포함되어 있다. 신체 질환으로는 대장암, 고혈압, 위질환 등의 만성질환이 보고되고 있다. 80대의 경우, 뇌출혈, 심장질환 등의 만성질환과 음주문제 등이 보고되고 있다.

표 2. 고독사 사례에 나타난 질환 유형 및 건강문제
 Table 2. Types of illness and health problems among dying alone cases by ages

구분	질환 및 건강문제 유형(연령/연령대*)
20대	일산화탄소 중독으로 자살 의심(24),
40대	6급 장애/건강 좋지 않은 상태에서 과음 추정(41), 빈 소주병 발견(46세 쌍둥이 형제), 간염(40대),
50대	소주병 발견(55), 지병 앓아와(55), 폐질환/알코올 중독(51), 병사로 추정(53), 우울증으로 음식도 섭취하지 않아(57),오랜 지병(50대), 5급 장애/척추질환 등 지병(57), 비노기 계통 문제로 사망(57), 빈 술병 20개 발견/알코올중독/과도한 음주로 내재적 질병으로 사망(58), 소주병 발견(59), 매일 술 4-5병 마서/간질환으로 숨져(57), 간경화 등 지병/거동 불편해(59), 가슴 통증 호소해와(72), 위가 좋지 않아(54), 갑상선암 수술/알코올 중독(56), 심정지로 사망(59), 당뇨 등(59), 다수 술병 발견(58), 고혈압과 당뇨(55), 당뇨/빈 술병 다수 발견(56), 몸이 허약/영양결핍으로 사망 추정(59), 알코올중독(57), 뇌졸중/당뇨(57), 지병으로 숨져(58), 심장질환(58), 간암 말기/평소 술 마시고 다녀(53),
60대	소주병 10개, 번개탄 발견으로 자살 의심(63), 만성간염/당뇨병/고혈압(66), 고혈압 등 지병(68), 지체장애1급/당뇨 등 지병(64), 영양실조 의심/끼니해결도 못해(66), 농약마시고 숨져/자살(65), 간질환(63), 질병으로 숨져(60), 당뇨(60), 쓰레기 집안에 쌓여(68), 지병악화로 숨져(65), 파킨슨씨병/당뇨(68)
70대	대장암 수술 후 거동 불편(70), 장기적 위질환(71), 고혈압 등 지병(72), 6개월간 병원치료 후 퇴원(77), 당뇨/위장병(71), 고혈압(79), 자살(70대 부부),
80대	뇌출혈로 숨져(83), 급성심장사(81), 위장이 좋지 않아(83), 평소 술 자주 마서/술병 발견(81), 심혈관 질환으로 사망(82), 뇌경색(80), 심장질환(81), 지병으로 사망추정(89)

* 기사에서 구체적인 연령을 제시한 경우는 연령으로, 연령대로 제시한 경우는 연령대로 기술함

3. 고독사 사례에 나타난 의료 미충족 욕구

연구문제 3번을 살펴보기 위하여, 표 2의 내용을 중심으로 주요 영역으로 구분하여 기술하였다.

1) 만성질환자 대상 집중 보호 서비스의 부재

표 2에서 제시되고 있는 모든 사례는 만성질환이나 심각한 수준의 음주 문제와 우울증 등 정신건강 문제를 보여주고 있다. 특히 암치료 이후의 지속적인 관리, 장기적인 입원 치료 이후 지역사회에서 생활할 경우의 지

원체계의 부재 등의 문제를 보여주고 있다. 이들의 경우 보건 의료서비스와 지역사회 사회복지 서비스가 집중적으로 제공되어야 할 욕구가 발생하고 있음을 보여주고 있다. 무엇보다 질병을 가지고 있는 서비스 이용자일 경우 보건 의료 서비스의 우선적인 제공과, 지속적인 개입의 대상이 되어야 할 것임에도 불구하고 현실은 그렇지 못하다는 것을 보여주고 있다.

2) 음주문제의 심각성

고독사 사례에서 나타난 음주문제는 심각한 수준으로 제시되고 있다. 각 연령대별로 음주문제는 고루 나타나고 있으나, 특히 50대의 음주문제는 심각한 수준임을 볼 수 있다. 중년 고독사 문제에서 음주문제를 가진 고위험군에 대한 개입의 중요성을 보여주고 있다. 또한 음주문제는 만성질환과 동반되고 있는 사례들이 보고되고 있어 심각한 음주와 만성질환이 복합적으로 악화와 회복을 방해하는 방식으로 작동되었음을 짐작할 수 있다. 질병 치료에서 음주에 대한 개입을 어떻게 연계시킬 것인가에 대한 적극적인 모색이 요구된다.

3) 자살문제

고독사에서 자살사례를 포함시켜야 할 것인가에 대한 논의는 아직 진행 중이다. 그러나 죽음을 홀로 맞이하고 외부로 알려지지 않은 상태에서 방치되는 죽음의 개념을 고독사로 규정할 때, 자살사례가 배제되는 것은 문제가 있다고 본다. 다만 질병으로 고독사를 맞게 되는 경우와, 자살로 고독사를 맞게 되는 경우와는 차별화된 이해의 축적이 필요하며, 이에 대한 개입도 달리 해야 할 것으로 보인다.

4) 정신건강 문제

심각한 우울증과 쓰레기 저장 강박증 등의 사례에서 보여주고 있듯이, 정신건강 문제는 외부로부터 고립을 심화시키고 문제 해결의 가능성을 약화시키고 있음을 보여준다. 질병을 가진 대상자의 경우, 자칫 신체 질환 중심의 의료적 개입이 중심이 될 수 있다. 신체 질환과 정신건강 문제를 동반한 경우와 정신건강 문제 중심의 경우 모두의 경우를 고려하여 효과적인 개입이 이루어져야 할 필요성을 보여주고 있다.

건강불평등에 대한 접근은 기존의 연구에서 언급하고 있듯이 장기적이고 복합적인 접근을 요구한다. 이는 역으로 말하면, 건강불평등의 현상은 존재하나, 이에 대한 원인 진단이나 해결에 대한 과학적이고 체계적인 근거를 채워지지 못하였다는 의미이기도 하다. 기존 연구에서 건강불평등 해소를 위해 보건의료서비스의 사각지대에 대한 보완과 같은 의료적 접근에서부터 소득 보장, 고용, 그리고 주거까지 다양한 차원에서 개입이 이루어져야 한다고 보고 있다[9]. 특히 생애발달단계 관점을 적용하여 출생 전부터 노년기에 이르기까지 각 단계별로 적절하게 개입되어야 한다고 강조하였다[11]. 본 연구에서 나타난 고독사 사례의 건강문제는 다양하고 복합적이며, 장기적으로 축적될 결과임을 보여주고 있다. 이들에게 나타난 건강문제의 심화와 그 과정이나 결과로 나타난 건강불평등의 모습은 그들의 죽음으로 대변되고 있다. 사회적 취약계층의 건강불평등의 단면을 죽음으로 보여주는 본 연구결과를 바탕으로 고독사 예방에서 향후 개입 방향을 제시하고자 한다.

건강불평등문제를 해결하기 위해서는 공공의 역할이 적극적으로 개입되어야 한다 [15]. 지역사회 내 건강불평등 위험집단을 적극적으로 발굴해야 할 것이다. 건강문제를 가지고 있는 경우가 많은 만큼 의료서비스와 지역사회 복지 시스템이 긴밀하게 연계하는 노력이 필요하다. 이미 정부는 사회적 돌봄 체계를 강조하고 있고, 커뮤니티 케어를 확장하고자 한다. 고독사 고위험 집단에 대한 개입을 이러한 정책을 기반으로 하되, 취약계층에 대한 우선순위를 강조할 필요가 있다. 이를 위해 지역사회 복지관 등 다양한 사회복지 전달체계의 적극적인 역할이 요구된다. 여기에 민간의 역할이 함께 성장하는 것이 중요하다. 고위험 집단을 발굴하는데, 민간자원의 역할을 확대시켜야 한다. 고독사 위험군을 접촉할 수 있는 민간자원으로 지역주민을 들 수 있다. 건강불평등을 해소하기 위한 과정에서 당사자의 참여와 역량강화가 중요하다[11]. 이는 서비스 이용자뿐만 아니라 지역사회의 다양한 인적자원과 전문가도 함께 포함되어야 할 것이다. 이러한 맥락에서 지역사회의 문제를 예방하고 전문적 개입을 가능하게 하는 게이트 키퍼 역할을 기존의 전통적인 개념에서 변화시킬 필요가 있다. 지역사회에서 고독사 고위험군이 생활하고 있는 주거를 제공하고 있는 임대소유주나 인근 주민을 대상으로 고독사 발생의 징후와 예방을 위한 미리 알리기 등과

V. 결 론

관련된 교육과 훈련을 제공하는 등의 역량강화와 참여 시 지역 내 복지기관 서비스 활용 바우처 제공과 같은 인센티브를 적극적으로 제공하는 방안을 들 수 있다. 지역사회 내 종합사회복지관이나 주민 센터는 지원 체계로서 역할을 담당할 수 있을 것이다. 지역사회 내 의료기관의 역할은 질병에 대한 의료적 처치의 기능에서 나아가, 질병 대상자가 지역사회에서 안녕한 삶과 필요한 경우, 의미 있는 삶의 마감을 지원할 수 있도록 지역사회와 긴밀하게 연계하여 협력할 수 있도록 사례관리를 정착시켜야 할 것이다. 연구 결과에서 제시되고 있듯이 고독사 사례 대상자의 경우 신체질환과 정신건강 문제가 복합적으로 동반되거나, 각 영역의 문제가 심각한 수준으로 진행되고 있음을 고려하여 효과적인 건강문제에 대한 다체계적 개입이 제공되어야 할 것이다. 이 같은 향후 과제를 위하여 고독사 문제에 대한 과학적인 이해를 쌓는 노력이 필요하다. 더불어 고위험군 서비스이용자를 대상으로 건강 불평등 문제와 관련된 서비스 욕구에 대한 파악과 지원 서비스 개발에 대한 노력이 적극적으로 이어져야 할 것이다.

References

- [1] C. Nicholson, J. Meyer, M. Flatley, C. Holman and K. Lowton, "Living on the margin: Understanding the experience of living and dying with frailty in old age", *Social Science & Medicine*, Vol.75, No.8, pp.1426-1432, 2012.
- [2] J. Adams and J. Johnson, "Older people "found dead" at home: challenges for the coroner system in England and Wales," *Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, Vol.13, No.4, pp.351-360, 2008.
- [3] M. Nomura, S. McLean, D. Miyamori. Y. Kakiuchi and H. Ikegaya. "Isolation and unnatural death of elderly people in the aging Japanese society", *Science & Justice*, Vol.56, No.2, pp.80-83, 2016.
- [4] Seoul Welfare Foundation, *Current Situation of Lone Deaths in Seoul City and Development for Support Systems*. 2016.
- [5] Ministry of Health and Welfare, *One-Person Households and Response Strategies to New Social Risks*. 2016
- [6] S. M. Lee, "Legal Consideration on Solitary Deaths-Focused on Socio-legal Consideration on Solitary Deaths of the Aged-," *Journal of Law and Politics Research*, Vol. 16. No. 4, pp. 59-87, 2016.
- [7] P. D. Lee and H. W. Kim, "Awareness of Funeral Culture and Well-Ending and Policy Implications-Focusing on Seoul Metropolitan City-," *The Journal of the Convergence and Culture Technology*, Vol. 4, No. 4, pp.67-75, 2018.
- [8] S. S. Lee, "A Plea for a Right to Die with Dignity," *Studies on Life and Culture*, Vol. 27, pp.227-308, 2013.
- [9] J. N. Hwaung, "Income-Related in Unmet Healthare Needs-Implication of equity," *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol. 34, No. 4. pp. 83-97, 2017.
- [10] C. G. Lee, "Health Inequalities and Counter Polices in Korea," *The Journal of Asiatic Studies* , Vol. 49, No, 1, pp. 66-103. 2006.
- [11] Y. R. Shin, C. S. Seok, H. J. Cho and D. C. Yoo, "Exploring for the Conceptualization of Health Inequality of People with Disabilities," *Journal of Critical Social Policy* Vol. 56, No. 8. pp. 205-235, 2017.
- [12] M. Y. Sim, D. M, Yeum, S. A. An and B. G. Jeong, "A Study on Health Inequality tha Low Income Groups in the Health Vulnerable Regions Have Recognized," *Journal of Critical Social Policy*, Vol.37, pp. 155-201, 2012.
- [13] E. Y. Cho and J. A. Kim, "The Effect of the Health Control Behavior of the Elderly on the Emotional Happiness," *Internatilna Jouranl of Advanced Culture Technology*, Vol.6, No.3, pp.69-76, 2018.
- [14] Y. J. Shin, T. H. Yoon, M. H. Kim, B. G. Jeong and J. H. Seo, "Health Equity Policy and Practice: Strategic Approach for Alleviation of Health Inequality, " *Korea Social Policy Review*, Vol, 18, No 4, pp. 41-77, 2011.
- [15] M. S. Jung, "Applications of Socio-Economic Position Indicators in Health Inequality Study-A Research Trend and its Implication-," *The Korean Journal of Public Health*, Vol. 44. No. 2, pp. 133-154, 2007.
- [16] H. H. Heo, J. S. Kim, X, C, and H. J. Chung, "The Relationship between Marginalization and Health Inequaulities in and Urban Slum of South Korea," *Health and Social Science*, Vol. 43, No, 12, pp. 5-32. 2016.
- [17] Ø. Kravdal, "Large and Growing Social Inequality in Mortality in Norway: The Combined Importance of Marital Status and

- Own and Spouse's Education," *Population and Development Review*, Vol, 43, No 4, pp. 645-665, 2017.
- [18] Y. S. Kim, "The Study of the Impact of the Family Type on the Health Promoting Behavior and Physical and Mental Health of Elderly People," *Health and Social Welfare Review*, Vol. 34, No. 3, pp. 400-429, 2014.
- [19] C. Seale, "Media constructions of dying alone: a form of 'bad death'," *Social Science & Medicine*, Vol.58, No.5, pp. 967-974, 2004.
- [20] C. Bradas, V. Bowden, B. Moldaver and L. C. Mion, "Implementing the 'No One Dies Alone program': Process and lessons learned", *Geriatric Nursing*, Vol.35, pp. 471-473, 2014.
- [21] H. N. Kwon, "A Perspective on Research and Approach to Solitary Death of the Elderly : Human Rights," *Journal of the Korean Bioethics Association*, Vol.15, No.1, pp. 73-83, 2014.
- [22] Y. D. Yoo and J. M. Mha, "A Comparative Study of the Reports on the Social Conflict Issues in 7 Nationwide Daily Newspapers: Focused on the Content Analysis of Reports in Conflict in Sejong City," *Studies in Humanities*, Vol, 15, No 2, pp. 285-316, 2015.
- [23] L. E. Brussel, "Media Coverage of Medical Decision Making at the End of Life: A Belgian Case Study," *Death Studies*, Vol. 38, pp. 125-135, 2014.
- 한국언론재단 카인즈 홈페이지 www.kinds.or.kr