

자살예방을 위한 통합적 접근의 필요성

박은철

보건행정학회지 편집위원장

The Need of Integrated Approach for Suicide Prevention

Eun-Cheol Park

Editor-in-Chief, Health Policy and Management, Seoul, Korea

Suicide is a major problem in Korean health care and a serious social problem. In Korea, 12,463 people (24.3 per 100,000) lost their lives due to suicide in 2017. Although the government has established three National Comprehensive Plan of Suicide Prevention (2004, 2009, 2016), and National Action Plan of Suicide Prevention (2018), the suicide rate is still high. The suicide rate of the elderly is especially high. This is due to the economic vulnerability of the elderly in Korea. Therefore, in order to prevent suicide in Korea, mental health care approach and social welfare approach should be integrated. The intervention of preventing suicide of suicide attempters should include social welfare services as well as mental health program and should be based on community. There are many health problems, including prevention of suicide, which can not be solved only by the efforts of health care. Many health problems are social problems and the integrated approach is needed to solve them. In order to solve many health care problems and improve health, integrated approach of health, social science, and humanities is needed.

Keywords: Integration; Suicide prevention; Mental health services; Social welfare service

자살은 한국 보건의료의 주된 문제이고 심각한 사회문제이다. 한국은 2017년 12,463명(십만 명당 24.3명)이 자살로 인해 생명을 잃었으며 하루에 34명, 42분당 1명의 생명이 없어지고 있다[1,2]. 정부는 자살을 감소시키기 위해 세 차례의 국가자살예방종합대책(2004, 2009, 2016)을 수립하였고, 2018년 1월 '자살예방 국가행동계획'을 발표하였다. 2011년 자살자는 15,906명(십만 명당 31.7명)으로 최고를 기록한 것에 비하여 다소 감소하였으나 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 회원국 중 2위로¹⁾ 높은 자살률을 보이고 있어[3], 한국의 자살은 주된 보건의료문제이며 심각한 사회문제이다. 자살은 삶을 끝내는 것이 아니라 삶의 고통을 끝내려는 것이며[4], 자살은 극심한 삶의 고통에 대해 도움이 요청이 받아들여지지 않을 때 시도되며, 자살시도는 극단적 방법으로 자신의 고통을 가족과 이웃과 사

회에 알리려는 구조신호일 수 있다[2].

한국의 자살률을 연령별로 보면 특히 노인의 자살률이 높다. 2017년 전체 십만 명당 자살률 24.3명에 비해 75-79세 연령층은 2.36배인 57.3명, 80-84세 연령층은 2.83배인 68.7명, 85-89세 연령층은 3.15배인 76.5명, 90세 이상 연령층은 2.53배인 61.6명에 이르고 있다[1]. 이를 OECD 회원국과 비교하면 2016년 OECD 평균은 십만 명당 14.3명이고 한국은 26.9명으로 1.88배 높으나 60대 자살률은 1.94배, 70대 자살률은 3.13배, 80대 이상 자살률은 2.58배에 이르고 있다(Table 1) [5]. 비록 남성이 여성에 비해 자살률이 높으나 성별 자살률을 상대적 위치(position value for relative comparison, PARC)²⁾로 살펴보면[6,7], OECD 회원국과는 상이하다. 남성은 OECD 회원국에 비해 노인들에게서 자살률이 높은 반면, 여성에게는 노인층과 함께 20대, 30대, 40대 자살률이 OECD 회원국

1) OECD는 2018년 5월 3일 리투아니아를 36번째 회원국으로 가입시켰는데, 리투아니아가 OECD 회원국이 되면서 한국은 OECD 국가 중 2위의 자살률 국가가 되었다.

2) 상대적 위치(PARC)는 비교대상 국가들 중에서 한국의 자살률이 가장 낮을 때 1이 되고, 국가들의 평균일 때 0이 되며, 한국의 자살률이 가장 높을 때 -1이 된다[6,7].

Correspondence to: Eun-Cheol Park

Department of Preventive Medicine & Institute of Health Services Research, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-8-2228-1862, Fax: +82-2-392-8133, E-mail: ecpark@yuhs.ac

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Table 1. Age specific suicide rate (per 100,000) of Korea and OECD countries (2016)

Age group (yr)	Korea		OECD average (B)	Lithuania (highest)	Greece (lowest)
	Suicide rate (A)	A/B			
Total	26.9	1.88	14.3	31.9	5.0
10-19	4.4	1.05	4.2	8.1	0.7
20-29	14.2	1.18	12.0	27.1	4.0
30-39	26.0	1.83	14.2	36.3	4.3
40-49	30.6	1.77	17.3	42.2	6.4
50-59	35.6	1.78	20.0	46.0	7.5
60-69	34.2	1.94	17.6	40.4	7.1
70-79	64.5	3.13	20.6	37.5	6.4
≥ 80	83.6	2.58	32.4	46.0	7.2

OECD, Organization for Economic Cooperation and Development.

Table 2. Age-specific suicide rate (per 100,000) of Korea and PARC of OECD countries (2016)

Age group (yr)	Both		Male		Female	
	Suicide rate	PARC	Suicide rate	PARC	Suicide rate	PARC
Total	26.9	-0.716	38.4	-0.457	15.4	-1.000
10-19	4.4	-0.023	4.9	0.242	3.9	-0.279
20-29	14.2	-0.147	16.9	0.160	11.1	-1.000
30-39	26.0	-0.535	33.9	-0.291	17.6	-1.000
40-49	30.6	-0.534	44.1	-0.355	16.5	-0.891
50-59	35.6	-0.601	56.8	-0.474	14.6	-0.391
60-69	34.2	-0.729	54.2	-0.520	15.5	-0.909
70-79	64.5	-1.000	104.4	-1.000	33.4	-1.000
≥ 80	83.6	-0.981	155.0	-1.000	51.5	-0.608

PARC, position value for relative comparison; OECD, Organization for Economic Cooperation and Development.

에 비해 높다(Table 2) [2,5].

한국에서 자살의 3대 동기는 정신적 문제(36.2%), 경제적 문제(23.4%), 신체 질병(21.3%)로 세 가지 동기가 80.9%를 차지하고 있다. 노인들의 경우 연령이 증가할수록 우울증의 유병률이 증가하고, 경제적 문제도 가중되며, 신체질병도 증가되기에 한국은 노인 자살률이 매우 높다. 한국의 자살률은 거시경제상태와도 밀접한 관련이 있는데 실업률의 변화와 자살률의 변화는 밀접한 관계가 있으며, 상대적 빈곤율의 변화와 자살률의 변화도 밀접한 관계를 보이고 있다[8]. 거시적 국가경제와 자살률의 연관성은 한국 노인의 높은 자살률을 설명할 수 있는 부분이 있는데, 경제적으로 취약한 한국 노인들이 경제상태가 나빠질 경우 다른 계층에 비해 취약성이 더 부각되고, 국제통화기금(International Monetary Fund)의 관리사태 이후 가족 등에 의한 사적 지지체계가 급격히 붕괴되었으나 반면, 공적 지지체계가 충분하지 않았기 때문이다.

따라서 한국의 자살을 예방하기 위해서 정신건강의학적 접근과 함께 사회복지적 접근이 융합되어야 한다. 자살시도자는 일반인에 비해 자살로 인한 사망이 25배 높으므로 이들에 대한 자살예방은 매우 효과적인 대책이다[9]. 2018년 발표된 ‘자살예방 국가행동제

획[8]’에서 자살시도자에 대한 대책이 포함되어 있으나 532개의 응급실 중 52개소의 응급실만을 통해 자살시도자에 대해 조치하고 있으며, 정신건강의학적 측면에서의 조치만을 강구하고 있다. 자살률은 십만 명당 24.3명으로 이를 백분율로 환산하면 0.00243%에 불과하므로 이들을 효과적으로 파악하는 것은 매우 중요하다. 한국은 건강보험 청구자료를 통해 자살시도자를 파악할 수 있기에 청구자료를 추가하여 자살시도자를 파악해야 하며, 또한 많은 자살의 원인이 경제적 문제와 연관되어 있어 자살시도자에 대한 대책에 정신건강의학적 조치와 함께 사회복지적 조치가 포함되어야 한다 [2,10].

건강향상을 위해서 보건의료의 노력만으로는 해결되지 않는 자살예방 등을 포함한 많은 문제들이 있다. 많은 보건의료문제는 사회문제이므로 이를 해결하기 위해서는 융합적 접근이 필요하다. 융합은 다학제성(multidisciplinarity)과 간학제성(interdisciplinarity)을 넘어 초학제성(transdisciplinarity)을 추구해야 한다[4]. 초학제성이란 학문영역 공통의 언어를 사용하고 지식과 이론이 결합된 형태로 여러 분야가 함께 융합된(integrated) 상태이다. 많은 보건의료문제를 해결하고, 건강을 향상시키기 위해서는 의학 및 보건학과

함께 사회과학과 인문학 등의 융합이 필요하다.

ORCID

Eun-Cheol Park: <https://orcid.org/0000-0002-2306-5398>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Cause of death. Daejeon: Statistics Korea; 2018.
2. Park EC. Integrated suicide prevention of suicide attempters: report of 1st Policy and Management Forum for Health Improvement [Internet]. Seoul: Institute of Health Services Research, Yonsei University [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://medicine.yonsei.ac.kr/research/research_center/health/intro_center/.
3. Organization for Economic Cooperation and Development. Health status: causes of mortality [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2018 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <https://stats.oecd.org/>.
4. Song IH. Current status and improvement for suicide prevention policy: report of 1st Policy and Management Forum for Health Improvement [Internet]. Seoul: Institute of Health Services Research, Yonsei University [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://medicine.yonsei.ac.kr/research/research_center/health/intro_center/.
5. World Health Organization. Global health observatory data repository: suicide rate estimates, crude, 10-year age groups estimates by country [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICI DE10YEARAGEGROUPS?lang=en>.
6. Jang SI, Nam JM, Choi J, Park EC. Disease management index of potential years of life lost as a tool for setting priorities in national disease control using OECD health data. Health Policy 2014;115(1):92-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.11.007>.
7. Chae W, Lee SA, Park EC. Position value for relative comparison of healthcare status of Korea among Organization for Economic Cooperation and Development Countries, 2015. Health Policy Manag 2018;28(1): 98-103. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.1.98>.
8. Joint Ministry. National Action Plan of Suicide Prevention [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=44&CONT_SEQ=343649.
9. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2019 Feb 28]. Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/.
10. Park EC, Song DH, Pakr IC, Song IH. Development of suicide prevention program and nationwide extension strategy [Internet]. Seoul: Life Insurance Social Contribution Committee, Institute of Health Services Research, Yonsei University; 2015 [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://medicine.yonsei.ac.kr/research/research_center/health/intro_center/.