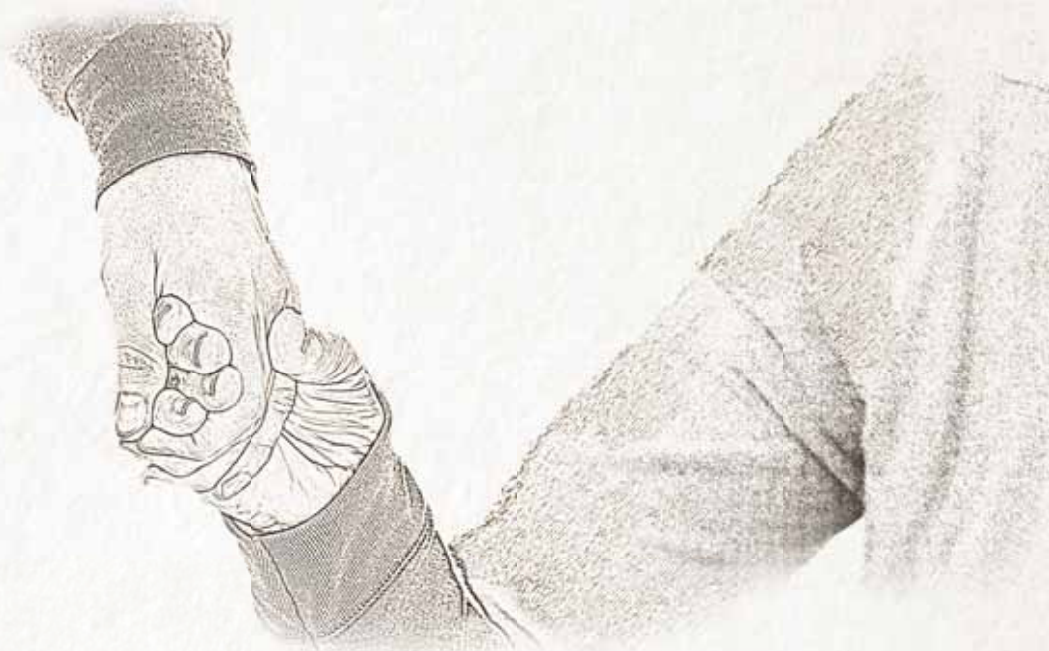




국회 자살예방포럼 제2차 정책세미나

왜 자살로 내몰리나?

2018.8. 30(목) 10:00

국회의원회관 제2세미나실

공동대표 원혜영, 주승용, 김용태 | 부대표 전해숙, 김상훈, 김관영 | 간사 기동민, 강석진, 최도자

회원 | 강길부, 강석진, 권은희, 권철승, 기동민, 김관영, 김두관, 김상훈, 김선동, 김성환, 김승희, 김용태, 김종석, 노웅래, 맹성규, 박 정, 박영선, 박재호, 서영교, 송석준, 어기구, 오영훈, 오제세, 원혜영, 유성엽, 유승희, 윤호중, 이상민, 인재근, 전해숙, 정병국, 정종섭, 정춘숙, 주승용, 채이배, 최도자, 추경호, 추혜선, 표창원

국회 자살예방포럼 제2차 정책세미나



왜 자살로 내몰리나?

2018년 8월 30일(목) 10:00 | 국회의원회관 제2세미나실

사 회 : 이윤호 본부장 (안실련, 안전정책본부)

10:00~10:10	개회선언/국민의례/내빈소개
10:10~10:15	개 회 사 공동대표
10:15~10:20	환 영 사 포럼 임원진
10:20~10:30	축 사 국회의원
10:30~10:50	- 주제발표 백종우 한국자살예방협회 사무총장 - 주제 “왜 자살로 내몰리나?”
10:50~11:10	- 주제발표 홍현주 한림대 교수 - 주제 “청소년이 더 위험하다”
11:15~12:15	- 지정토론 - 좌장 오강섭 한국자살예방협회 회장 - 토론자 (무순) - 장진원 lifehope기독교자살예방센터 사무총장 - 송인한 연세대학교 사회복지학과 교수 - 양두석 안실련 자살예방센터장 / 가천대 교수 - 이명수 자살예방포럼 라이프 대표 - 조명연 교육부 학생건강정책과장 - 장영진 보건복지부 자살예방정책과장
12:15~12:30	청중토론 / 폐회



왜 자살로 내몰리나?

백종우 한국자살예방협회 사무총장

왜? 자살로 내몰리나?

한국자살예방협회 사무총장

경희의대 정신건강의학과 백종우

paikjw@khu.ac.kr

대한민국
자살예방정책의
패러다임의
변화

대한민국자살률

! 자살자 **13,092명**

! 1일 평균 **37명** 자살

평균 **37명(일)** 자살

- 10,20,30대 사망원인의 1위, 40,50대 2위
- 사망자수는 40-50대가 1위
- 10만명당 자살율은 노인이 1위
- 13년간 자살율은 OECD 국가 중 1위

2018 자살예방국가행동계획(2018.1.28)



개인의 문제인가 사회의 문제인가?

개인의 문제로 볼때(현 한국상황)

- 자살은 개인의 책임
- 문제의 해결도 개인과 가족의 몫
- 응급실에 실려온 자살시도자도 본인 또는 가족이 동의하지 않을 때 대부분 신체적 치료 후 정신과 치료나 복지지원없이 자의퇴원
- 보건복지부 자살예방정책과와 중앙자살예방센터, 일부 자살예방센터를 제외하고 광역시도 및 시군구에 자살예방을 담당하는 단위가 없음.

사회적 문제로 볼때

- 자살은 내몰린 죽음(일본)
- 자살은 국가정책의 우선순위(미국)
- 자살시도자를 국가등록(대만) 하고 지원 또는 경찰의 의뢰와 전문의의 판단으로 72시간 동안 입원초치 가능(미국, 유럽)
- 공무원(보건사)이 직접 자살시도자 면담 시도자 사례관리 수가화 및 부처간 협력으로 포괄적 지원(일본)
- 국가가 전사회적 자살예방대책을 추진
- 지자체별로 담당부서(또는 담당자) 및 민간자살예방협의회 운영(미국, 일본)

자살예방법 1조의 차이!

대한민국

- 1조 ; 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적으로

일본

- 1조 ; 누구도 자살에 내몰리지 않는 사회의 실현을 목표로
- 2조 ; 자살대책은 .. 사회적인 대처로서 실시되지 않으면 안 된다.

국민의 안전권 측면에서 자살예방의 사회적 대책의 정의가 필요(법개정 또는 결의안)

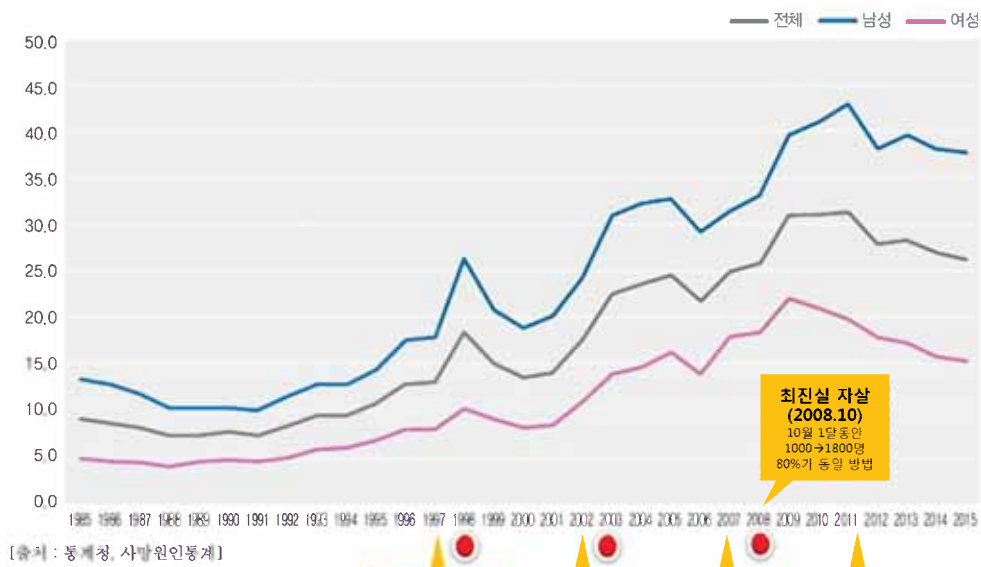
국민소득 3만불시대 우리는 더 행복해졌을까?



자

[그림 1] 1985~2015년 성별에 따른 자살률 추이 - 자살률

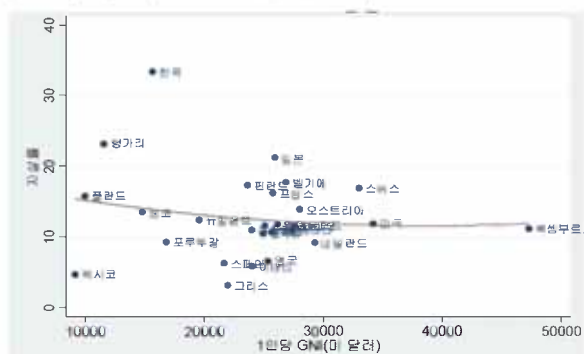
[단위 : 인구10만명당]



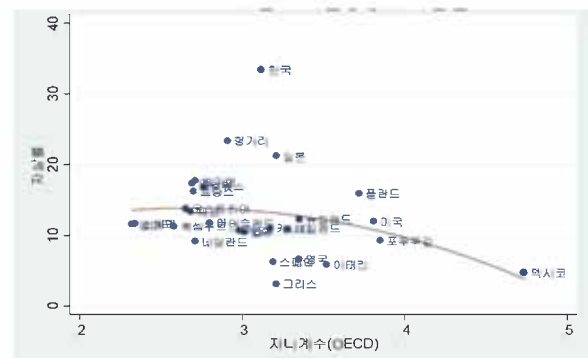
자살과 소득, 소득불평등

- 우리나라의 자살은 IMF,가계소득대란,미국발 금융위기시 급증
- 그러나 소득 및 소득불평등과 자살의 관련성은 분명하지 않음.

[그림 3-9] OECD 국가의 소득과 자살률 (최근년도 기준)



[그림 3-6] OECD 국가의 소득불평등과 자살률 (최근년도 기준)



우리나라에서 자살과 분배

- 우리나라의 경우는 소득10분위 배율(최하위 10%, 소득계층 대비 최상위 10% 소득계층 소득비율)은 자살증가율과 상관관계
- 한국에서는 분배가 자살과 밀접한 관련이 있는 변수일수 있음.

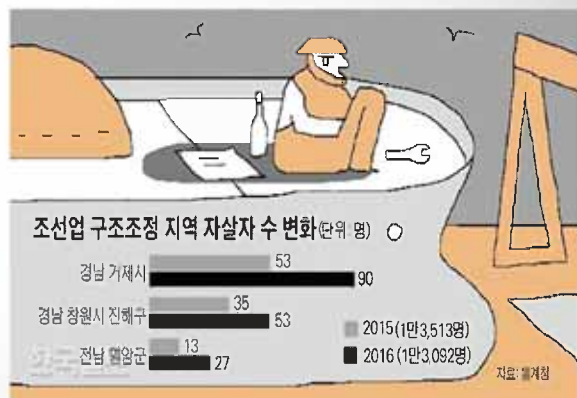
그림 3-10 우리나라의 자살증가율과 소득10분위배율 변화 추이



자료: 보건복지부 (2008) 해인웅

구조조정과 자살증가

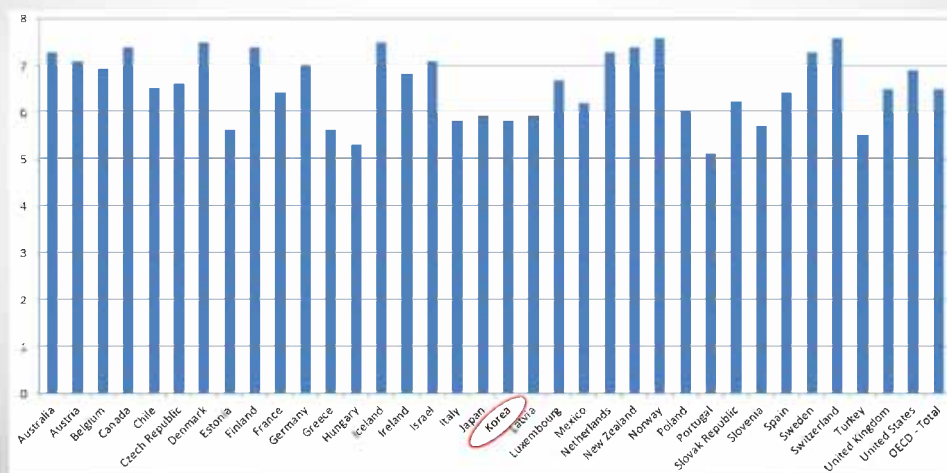
- 조선업 구조조정 지역에서 자살사망의 증가
- 2016년 정부가 조선업을 특별고용지원업종으로 지정할 당시 복지부 등에선 지원대책에 자살예방 대책도 추가해야 한다고 주장했지만 우선 순위에 밀려 무산(한국일보 2018.3.28)



프랑스 경영진 기소

- 프랑스 최대 통신회사 프랑스 텔레콤의 민영화 과정에서 강도 높은 구조조정
- 2008~9년 35명이 연쇄 자살 2010년 17명 자살
- CEO 등 간부 7명을 정신적 학대혐의로 형사재판에 기소

우리나라 행복지수 35개 OECD국가 중 28위



OECD 국가 35개중 28위

OECD 국가중 어려울 때 도움을 청할 수 있는 사람의 수 꼴찌(평균 88:한국 72)

사회적 지지망 ;

의지할수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하며 가치있다고 인정해주는 존재와 사회적 조직망에 의해 제공된 여러 도움과 지원

ISSUE DATA

Korea's social support network weakest in OECD

Koreans have the lowest number of people they can depend on in times of need among OECD member-countries, data showed Wednesday.
According to OECD's Better Life Index 2015, conducted across 34 OECD countries, Brazil and Russia, South Korea ranked 36th in the 'Community' index, one of 11 dimensions of well-being.
The community index measures the strength of the social support network — the community that provides emotional support during both good and bad times as well as access to jobs, services and other material opportunities. Data showed that only 72 percent of Koreans replied they had someone who can provide them support, which is lower than the OECD average of 88 percent.
South Korea also ranked low on indices related to quality of life such as 'Work-life balance' (33rd), 'Health' (31st), 'Environment' (30th) and 'Life satisfaction' (29th).
On the other hand, it ranked high on 'Governance' (4th), 'Education' (4th) and 'Safety' (6th).

Countries with high scores on 11 dimensions of well-being

- 1 Australia
- 2 Sweden
- 3 Norway
- 4 Switzerland
- 5 Denmark
- 36 S. Korea

South Korea's index

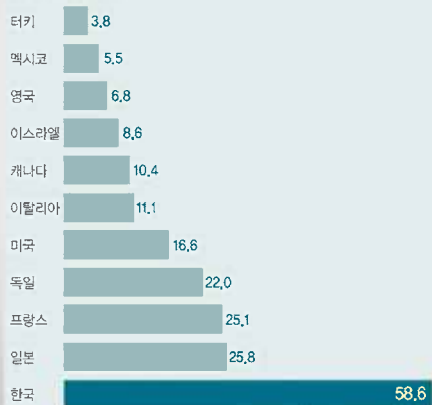
Index closer to 10 indicates better quality
Source: OECD

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Housing										
Income										
Jobs										
Community										
Education										
Environment										
Governance										
Health										
Life satisfaction										
Safety										
Work-life balance										



우리나라의 노인자살

경제협력개발기구(OECD) 주요국 65세 이상 자살사망률
(단위: 10만명 당 명)



자료: 중앙자살예방센터 '2017 자살예방백서'

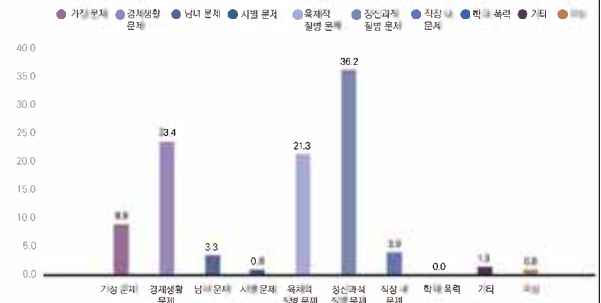
- 신체적 질환
- 경제적 빈곤
- 외로움
- 성장을 위해 일하느라 노년을 준비할 시간과 여유가 없었던 세대에 대한 보편적 안전망의 부족
- 신체적 질환의 치료시 정신건강에 대한 서비스 부재

경찰청자료를 통한 우리나라의 자살원인

[표 50] 2016년 동기별 자살 현황 비교-자살자 수, 백분율

구분	자살자 수	백분율
가정 문제	1,162	8.9
경제생활 문제	3,043	23.4
남녀 문제	429	3.3
사별 문제	108	0.8
육체적 질병 문제	2,766	21.3
정신과적 문제	4,713	36.2
직장 또는 업무상의 문제	514	3.9
학업 또는 목력 문제	3	0.0
기타	172	1.3
미상	108	0.8
전체	13,020	100.0

[출처: 경찰청, 2016년 내부자료]



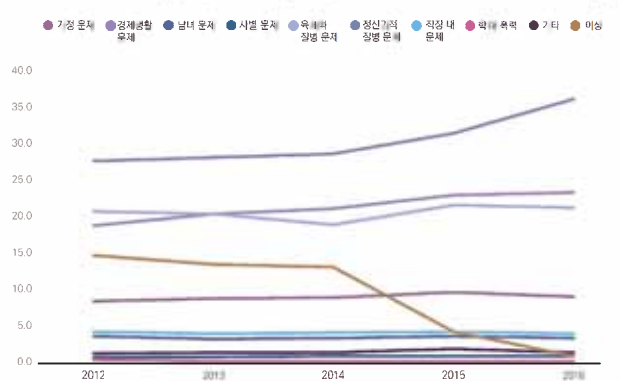
일본은 2017년 자살사망자 2만1321명 중 건강문제 10778명, 경제문제 3464명, 가정문제 3179명

전년에 비해 무직자 사망 20% 감소

경찰청 동기별 자살현황(2012~2016)

- 1위 정신과적 질병문제의 증가
- 2위 경제생활 문제 증가
- 3위 육체적 질병 문제(3->2위)
- 4위 가정문제

[그림 46] 2012~2016년 동기별 자살 현황 변화 추이- 백분율



자살에 이르는 연쇄적 위기경로(일본라이프링크보고서)

「자살의 위기경로」 사례

①→②=연계, ②→③=별반(두가지 이상의 위기 환경에 있어남)

【실업자】

- ① 실업 → 생활고 → 다중재무 → 우울상태 → 자살
- ② 연대보증재무 → 도산 → 이혼고민 + 장래에 대한 불안 → 자살
- ③ 빚짜피해(상속피해 등) → 정신질환 → 실업 + 실연 → 자살

【노동자】

- ① 배치전환 → 과로 + 직장내에서의 인간관계 → 우울상태 → 자살
- ② 승진 → 과로 → 사업실패 → 직장내에서의 인간관계 → 자살
- ③ 직장내에서의 따돌림 → 우울증 → 자살

【자영업자】

- ① 사업부진 → 생활고 → 다중재무 → 우울상태 → 자살
- ② 개도(가족 병입)로 인한 리스크 → 사업부진 → 과로 → 신체질환 + 우울상태 → 자살
- ③ 애고 → 재취업 실패 → 부득이하게 창업 → 사업부진 → 다중재무 → 생활고 → 자살

【주부 등 (취업 경험이 없는 무직자)】

- ① 육아의 고민 → 부부간의 불화 → 우울상태 → 자살
- ② DV → 우울증 + 이혼의 고민 → 생활고 → 다중재무 → 자살
- ③ 신체질환 + 가족의 죽음 → 장래에 대한 불안 → 자살

【학생】

- ① 따돌림 → 자살
- ② 부모와의 불화 → 큰돈형 외로움 → 우울상태 → 장래에 대한 불안 → 자살

라이프링크 과감원래 1000명 조사」를 개관

경찰청 동기별 자살현황

우리나라 통계

- 경찰관에 의한 유족 조사
 - 일반적으로 자살은 한가지 원인이 아닌 4가지 이상의 연속적 원인이 존재. 원인이 정확히 파악되고 있는지 의문.
 - 2018 국가자살예방행동계획에 포함 된 경찰청 자료 전수조사 진행중

해외통계

- 미국 : 검시관 조사 및 외인사 보고 시스템
- 일본 : 경찰 자살사망자 체크 리스트 활용 및 유가족에게 유가족 지원서비스 안내문 제공

왜 그들은 구조를 요청하지 못했나?

자살예방법 규정

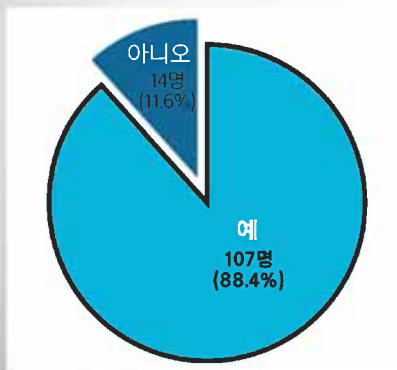
- 국민은 자살위험에 노출되거나 스스로 노출되었다고 판단될 경우 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 권리가 있다.

현실

- 송파와 증평에서 도움을 요청할 권리는 왜 행사되지 못했나?
- 최초로 유가족을 접촉하는 경찰이나 동사무소 공무원 등의 역할 등 실제 전달체계를 규정하고 있지 않음.

심리부검에서 88.4% 자살사망시 정신질환 진단. 우울증으로 인한 부정적 사고는 도움요청을 제한함. 그러나 정신질환의 치료률은 편견과 차별에 대한 두려움으로 8.9% 수준

- 심리부검대상자 중 정신질환비율



	응답자수	환자수	정신과치료	비율(%)
알코올 사용장애	5,872	413	23	5.6
기분장애 (MDD+Dysthymic disorder)	5,872	127	34	26.8
정신병적 장애	5,872	33	10	30.3
불안장애	5,872	373	48	12.9
신체화장애	5,872	30	8	26.7
전체 정신과 질환	5,872	1,146	102	8.9

정신건강실태조사(보건복지부)

자살경고 신호

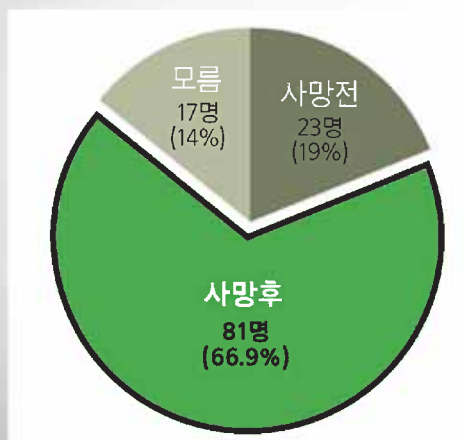
경고신호(warning sign)란,

흔히 자살고위험군은 절망으로 어떠한 도움도 문제를 해결할 수 없을 것이라는 생각에 도움을 요청하지 않을 수 있음. 이때 대상자가 자살을 할 의도가 있음을 드러내는 징후를 의미하는 것으로 언어적, 행동적, 정서적 방식으로 표현될 수 있음.

→ 보건복지부 중앙심리부검센터
심리부검 결과, 자살자의 **93.4%**가 경고신호가 있었음

스스로 도움을 처하지 않을때 경고신호를 인식한
주변의 누군가가 있다면 접근과 지원이 가능

경고신호 인지시기의 2/3은 사후. 적극적 생명사랑지킴이 교육이 필요



- 보고듣고말하기 한국형 표준 자살 예방교육을 70만명의 국민이 수료
- 자살예방교육을 의무화하여 자살률을 낮춘 공군의 모범적 사례와 같이 관련 공무원, 교사 등 보다 적극적인 교육의 의무화가 필요



자살시도자의 현실과 문제점

사건	한국	비고
지역사회에서 자살시도	경찰이 출동하여 신체적 손상이 없으면 보호자에게 인계	경찰은 일단 지정병원응급실로 이송 응급입원 또는 보호자 인계는 정신건강전문가가 담당 모든 경찰이 공식 교육과정을 통해 상담자격증 취득
	전국에서 서울에서만 24시간 정신건강복지센터에서 응급개입	대부분의 지역에 지역사회 정신건강 출동팀(의사, 간호, 복지)
	신체적 질환이 있을 경우, 국공립 정신병원에 입원이 불가능하거나 신체치료가 가능한 병상은 제한적	신체적 치료와 정신과 치료를 병행할수 있는 지정병원 응급실로 이송 동경도립마츠자와병원의 경우 가장 중요한 기능
	환자와 보호자가 거부하면 모든 치료는 중단	72시간 응급입원 자타해위험성에 근거하여 판사가 입원여부 결정

자살시도자와 자살유가족 지원과 한계

우리나라 자살예방법

- 제20조(자살시도자 등에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살 시도자 및 그 가족 또는 자살자의 가족 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 자살시도자 등에게 심리상담, 상담치료를 지원할 수 있다.

현실

- 생명사랑위기대응센터 시범사업
 - 52개 병원 외 서비스는 불가능. 일본은 의료보험을 통해 보편적 서비스로 제공
- 자살유가족 지원 : 생명보험사회 공헌재단을 통한 치료비 지원
 - 국가의 지원이 아닌 민간재단 지원
 - 포괄적 지원이 아닌 정신과 치료비만 지원
 - 유가족이 문제해결의 주체가 되도록 지원해야함.

자살로 내몰리는 우리사회

- 실업, 파산, 채무, 신체질환, 심리적 외상 등 다양한 위기에 대한 촘촘한 복지와 사회적 지원의 부족과 접근 실패
 - 연속적인 위기와 최종적으로 동반되는 정신적 문제의 낮은 치료
 - 자살을 생각하는 사람에게 결정적 영향을 미칠수 있는 언론
 - 번개탄 등 자살수단의 효과적 통제 실패
 - 자살예방을 위한 전사회적 대처의 미비
-
- 결국 자살을 바라보는 국민과 사회의 개념의 차이에서 시작
 - 이러한 분위기를 바꿀 책임있는 기관과 리더의 역할이 중요

WHO(세계보건기구) 의 3대 자살예방정책

- WHO 보고서가 제시한 핵심적인 자살예방정책 세가지
- 첫 째, 자살수단의 접근성 제한
- 두 번째, 언론의 책임있는 자살관련보도
- 세 번째, **의료와 복지 그리고 여러 사회시스템이 자살예방에 협력적인 관계를 만들어 나가는 것.** 정부부처간의 협력 민관의 협력을 이끌 의사소통 구조를 만들어나가는 노력이 필요.

일본의 자살대책요강

지역자살실태프로파일
【○현 ○시】

권장하는 중점 패키지

기본 패키지	B. 5~60만명 미만
중점 패키지	1. 아동·젊은층 대책 2. 근무관계 대책 3. 생활공핍자 대책 4. 무직자·실업자 대책 5. 고령자 대책 6. 자살수단 대책

■지역 자살 특징

-지역의 주요 자살특징(특별집계(자살한 날짜·거주지, 2012~2016년 합계, 국제조사

비율상위 5위	자살자 수 5년간 합계	비율	자살률 (10만명 당)	배경이 있는 주요 자살 위경로
1위: 남성 20~39세 직업없고 동거인 없음	31	7.5%	91.5	①【30대 기타 무직】실업→생활고→다중재무→우울상태→자살 ②【20대 학생】학교내 인간관계→휴학→우울상태→자살
2위: 남성 49~59세 직업있고 동거인 있음	28	6.7%	20.8	배치전환→과로→직장내 인간관계에 대한 고민→일 실패→우울상태→자살
3위: 남성 60세이상 직업없고 동거인 있음	27	6.5%	44.6	실업(퇴직)→생활고→개호에 대한 고민(피로)+신체질환→자살
4위: 여성 20~39세 직업있고 동거인 없음	26	6.4%	26.2	①비정규직 고용→생활고→빚→우울상태→자살 ②일에 대한 고민→우울상태→휴직·복직에 대한 고민→자살
5위: 여성 40~59세 직업없고 동거인 있음	22	5.3%	29.5	이웃관계에 대한 고민+가족간의 불화→우울증→자살

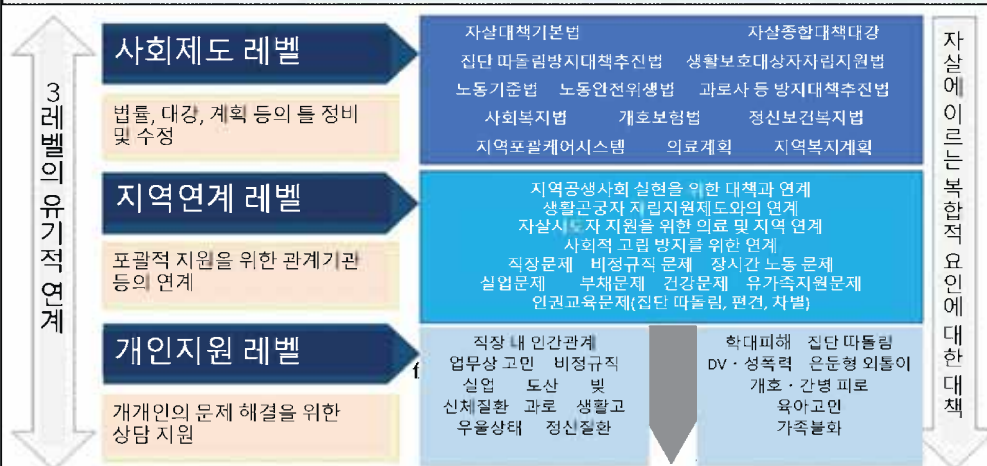
일본의 자살대책요강

3레벨의 자살대책 연동모델(TIS모델)
(Three-Level Model of Interconnecting Suicide Countermeasures)

TIS모델



사회제도, 지역연계, 개인지원 등 3레벨의
유기적 연동에 의한 종합적인 자살 대책 추진



라이너 군체(독일대문호)의 시

모든 문들 중 마지막 문
그렇지만 아직 한번도
모든 문을 두드려 본 적 없다

-자살-

자살은 매우 복합적인 원인으로 발생하므로
특성상 하나의 대책으로 효과를 보기 어려움.
누군가 다른 문을 두드려줄 수 있게 돕는
사람과 자원의 연결의 확산이 자살예방

감사합니다.



청소년이 더 위험하다

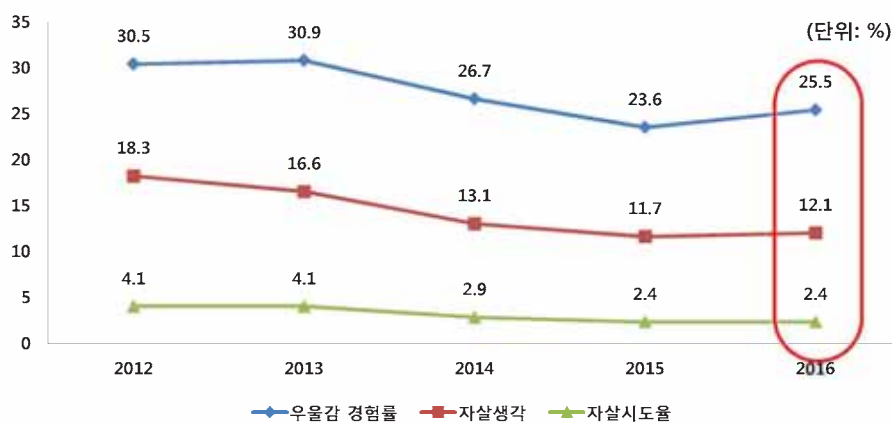
홍현주 한림대 교수

우리나라 청소년 자살의 이해 : 청소년이 위험하다

교육부 정책중점 연구소 | 한림대학교 자살과 학생 정신건강 연구소
한림대학교 성심병원 정신건강의학과
홍 현 주

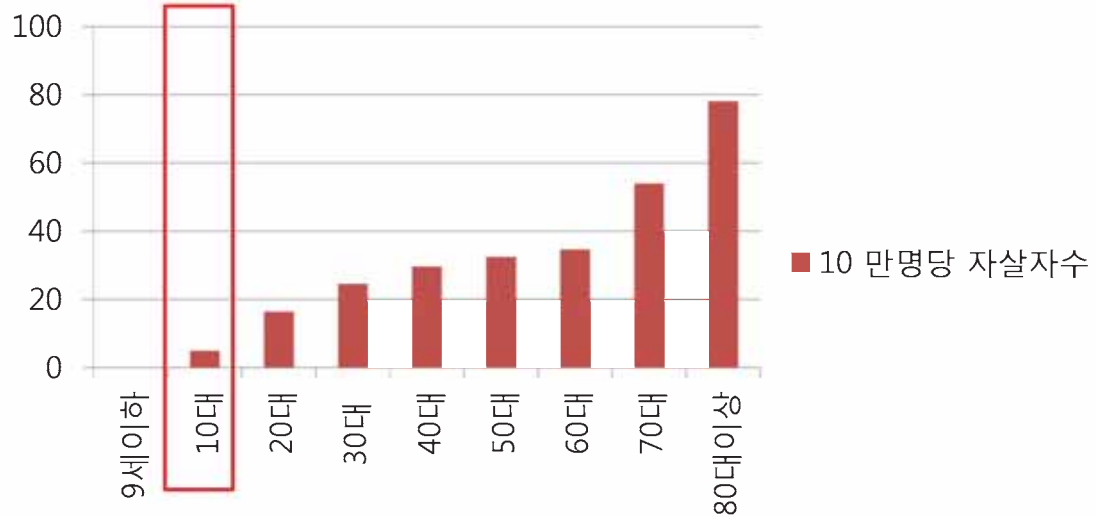
청소년 우울감, 자살생각, 자살시도를

(청소년 건강행태 온라인조사)



	2012	2013	2014	2015	2016
우울감 경험률(%)	30.5	30.9	26.7	23.6	25.5
자살생각(%)	18.3	16.6	13.1	11.7	12.1
자살시도율(%)	4.1	4.1	2.9	2.4	2.4

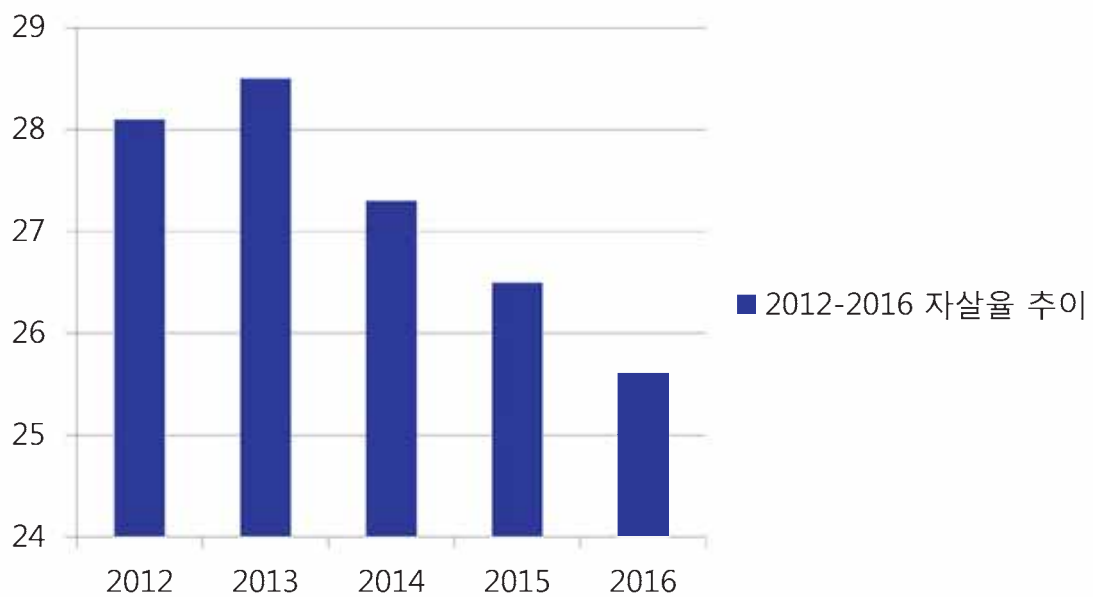
우리나라 10 만명당 자살자수 (2016)



1.8%

(중앙자살예방센터)

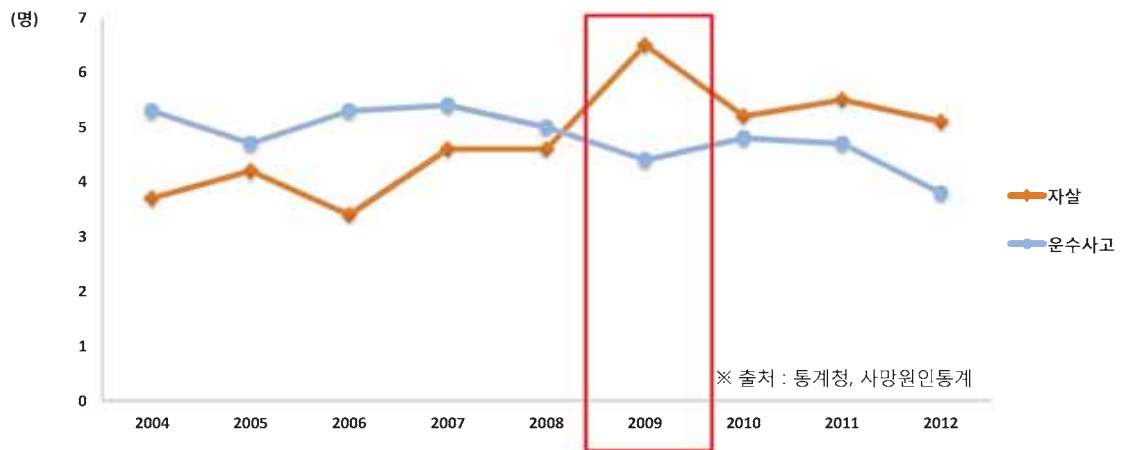
2012-2016 자살율 추이



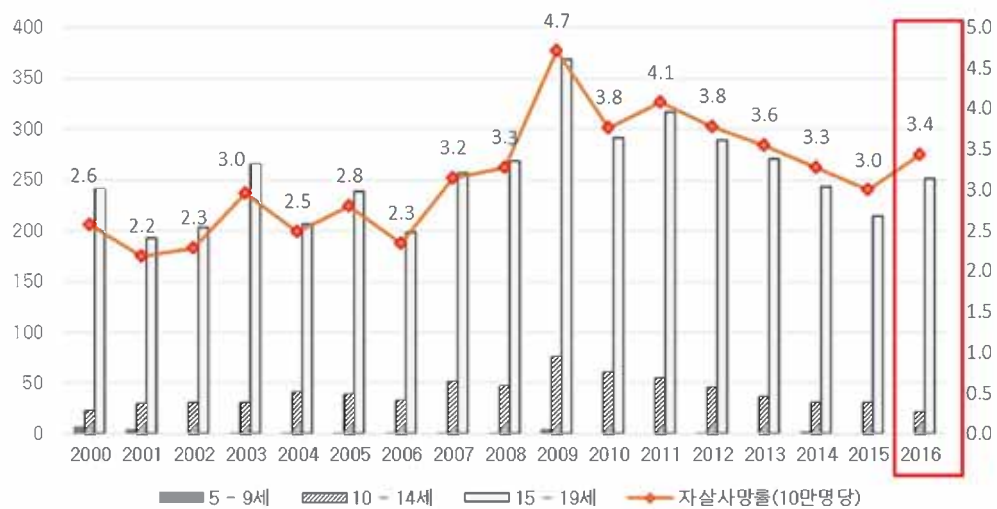
(중앙자살예방센터)

우리나라 아동청소년의 자살 실태

아동청소년의 사망원인과 자살률



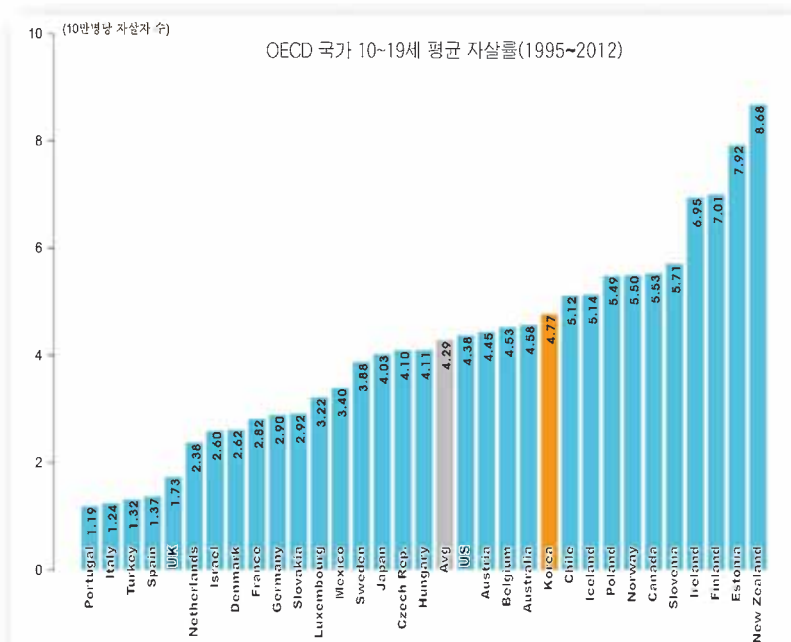
10대 아동청소년 자살자 수 (통계청 사망원인통계로 재구성)



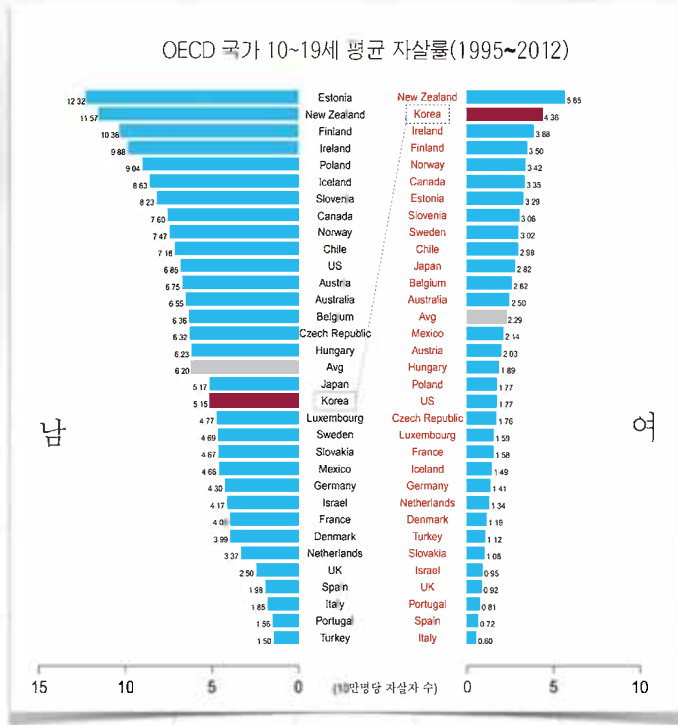
10대 청소년 사망자(10-19세) 중 자살의 비중 (2016년 통계청)

- 10-19세 : 911명 중 273명 (30%)
- 15세-19세 : 718명 중 234명 (32.6%)

우리나라 아동청소년 자살률

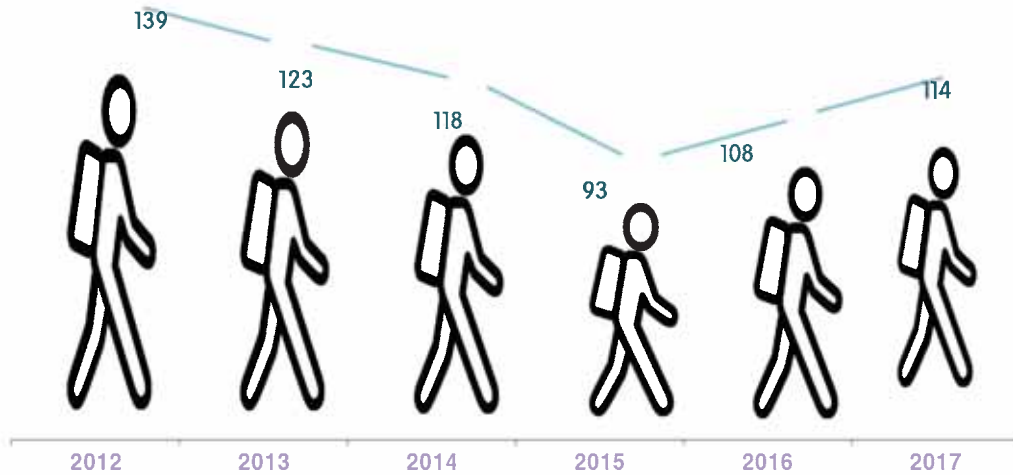


우리나라 아동청소년 자살률 (2)



Country	Period	Age : 10-14				Age : 15-19				Total mea n
		male		female		male		female		
		-2005	2006-	-2005	2006-	-2005	2006-	-2005	2006-	
N. Z. ^a	2000 2010	1.27	1.82	0.89	2.04	21.55	22.30	9.37	10.45	8.71
Estonia	1997 2012	4.93	1.74	0.97	0.46	23.96	15.09	5.86	5.15	7.27
Finland	1996 2012	1.44	0.98	1.01	0.37	19.59	18.05	5.97	6.46	6.73
Canada	2000 2011	1.78	1.48	1.48	1.44	14.59	11.85	5.26	5.03	5.36
Chile	1997 2011	1.61	2.23	0.80	1.56	10.61	15.87	3.91	6.32	5.36
Norway	1996 2012	2.06	0.89	0.77	0.65	15.25	10.94	6.82	5.17	5.32
Slovenia	1997 2010	3.00	0.83	1.20	0.00	14.53	11.96	6.14	4.29	5.24
Poland	1999 2012	2.02	1.75	0.51	0.80	15.09	15.07	2.58	2.84	5.08
Korea	1995 2012	1.71	1.52	1.52	1.80	8.51	9.11	6.47	7.70	4.71
Austria	2002 2012	1.00	1.00	0.32	0.65	15.53	10.39	4.88	2.67	4.56
Australia	1998 2011	0.96	0.84	0.54	0.59	13.19	10.94	4.63	4.17	4.48
Belgium	1998 2010	1.58	1.22	0.92	1.00	12.62	9.18	3.91	4.53	4.37
U. S. ^b	1999 2010	1.87	1.46	0.64	0.71	12.31	11.31	2.79	2.89	4.25
Japan	1995 2011	1.15	1.40	0.67	0.67	8.33	9.75	4.37	5.67	4.00
Sweden	1997 2012	0.86	0.80	0.81	1.08	7.45	9.63	4.62	5.60	3.86
Hungary	1996 2012	1.73	0.97	0.43	0.52	10.93	9.68	3.37	2.76	3.80
Czech Rep.	1994 2012	1.68	0.86	0.61	0.19	11.47	9.49	2.88	2.78	3.75
Mexico	1998 2012	1.50	1.96	0.90	1.34	7.12	8.56	2.79	3.71	3.49
Luxembourg	1998 2012	0.88	0.90	2.10	0.00	12.66	4.56	2.12	2.07	3.16
Germany	1998 2012	0.99	0.68	0.40	0.41	8.56	6.47	2.56	2.14	2.78
France	2000 2011	1.21	1.11	0.45	0.54	7.16	6.37	2.76	2.50	2.76
Slovakia	1994 2010	1.35	0.90	0.36	0.46	8.72	5.77	1.70	1.49	2.59
Israel	1998 2011	0.69	0.56	0.36	0.38	9.60	5.54	1.67	1.45	2.53
Denmark	1994 2012	1.02	0.56	0.10	0.33	8.37	4.98	2.28	2.05	2.46
Netherlands	1996 2012	1.18	0.82	0.38	0.38	5.64	5.73	2.33	2.27	2.34
U. K. ^c	2001 2010	0.19	0.26	0.16	0.21	4.87	4.65	1.62	1.60	1.70
Italy	2003 2011	0.41	0.33	0.29	0.14	4.05	3.15	1.00	1.06	1.30
Spain	1999 2012	0.51	0.34	0.17	0.18	3.98	2.75	1.46	0.96	1.29
Portugal	2002 2012	0.17	0.41	0.36	0.18	3.22	2.80	1.76	1.25	1.27
Mean(SD)		1.39(.91)	1.06(.52)	.69(.46)	.66(.53)	11.02(5.16)	9.38(4.71)	3.72(2.00)	3.69(2.25)	3.94(1.80)

연도별 학생자살 현황

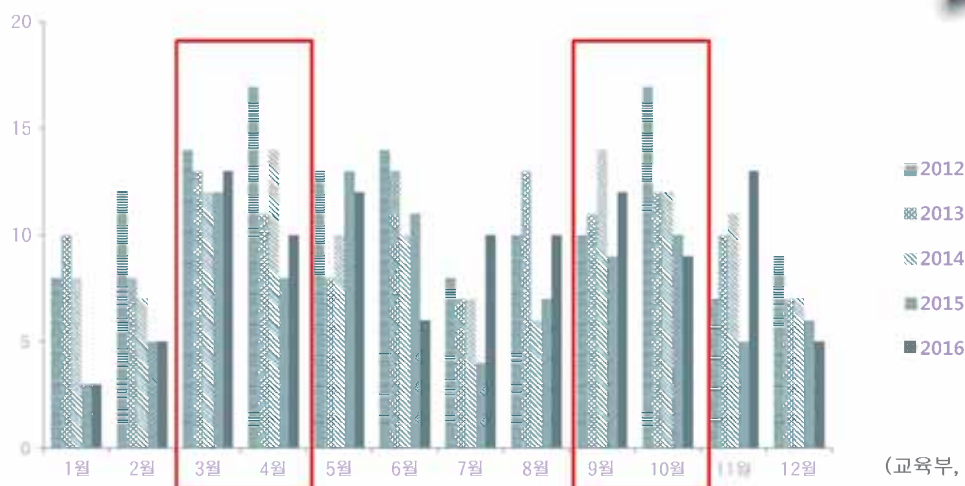


(교육부, 2012~2017)

월별 학생자살 현황



■ 3·4월과 9·10월, 학생자살률 급증



(교육부, 2012~2016)

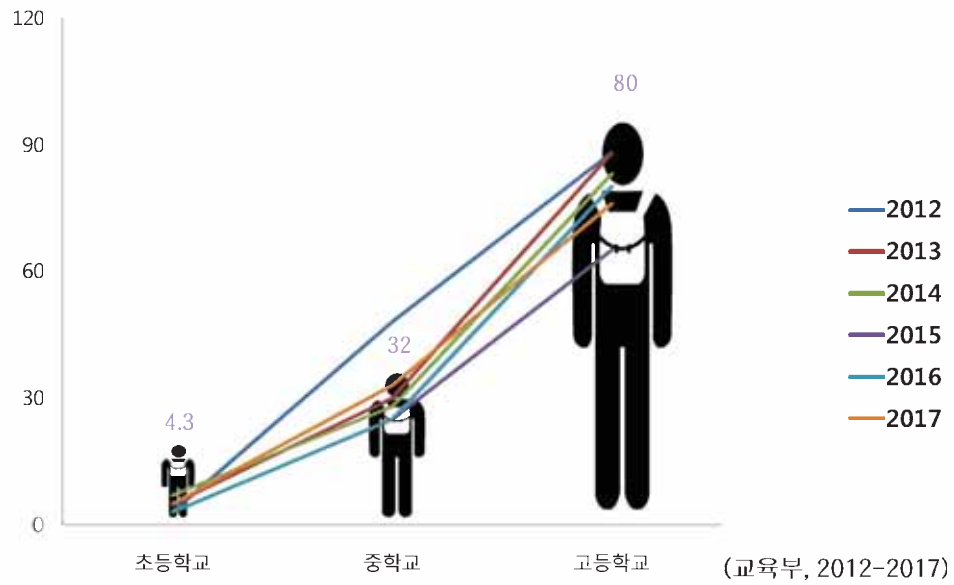


신학기에는 친구, 성적 부담 등으로 심리적 어려움 경험

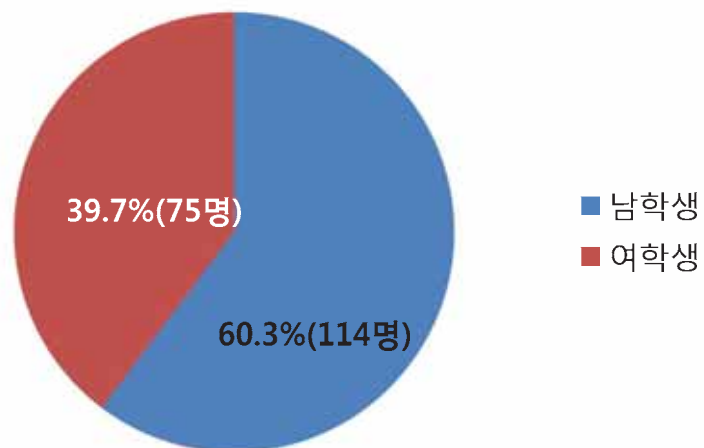
→ 교사의 따뜻한 관심과 배려 제공

→ 필요 시 Wee클래스, 외부 전문 상담·치료 전문기관 연계

학교급별 학생자살 현황



성별 자살 학생 분포 (2014-2015 학생 자살 사안 보고서)



자살방법

■ 2015-2016

- 초등학생 투신
- 중학생 투신 > 목매 > 약물
- 고등학생 투신 > 목매 > 가스중독 > 약물



자살 학생의 개인 특성 (2015년 학생 자살 사안 보고서)

1) 최근 주요 스트레스 사건

- 자살사망 학생 중 32.9%는
사망 전 부모님과의 갈등, 시험 스트레스, 비행문제, 경제적 문제, 이성친구 문제
- 약67%는 사망 전 보고된 스트레스 사건 없음
→ 스트레스를 경험하고 있지만 드러나지 않을 수 있음

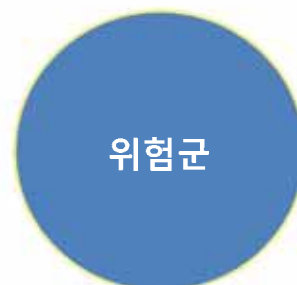


자살 학생의 개인 특성 특성

	자살사망
심리상태*	39.5%가 우울, 충동성, 불안 등이 보고
건강상태*	신체질환(15.5%), 정신질환(19.8%) * 심리 부검: 91%가 정신질환 (우울증이 60%)
평소고민	학업문제 > 개인문제 > 가족문제
촉발사건*	부모갈등>교우갈등>진로 및 학업스트레스사건

* 2017년 자살사망(시도)사안보고서 분석 결과

*자살학생의 유형 (자살사안보고서)



우리나라 청소년 자살의 특성

1. 최근 증가 추세 (자살/자해) vs 줄어드는 청소년 인구
2. 청소년과 부모세대간의 이해와 소통의 부재
3. 학업 및 진로에 대한 고민 문제
4. 급격한 문화의 변화 (인터넷, SNS, 동성애 등)
5. 청소년의 고통을 어른들이 알아차리기 어려움 (청소년: 표현의 제한, 성인: 민감도가 낮음)
6. 변화를 알아차린 시점에서 자살 행동에 이르는 시간이 짧음
7. 명백하지 않은 일상적인 스트레스가 유발요인이 되기도 함
8. 주변들에게 파급 효과가 큼
9. 집단성향(clustering) 및 미디어의 영향이 높음

청소년 자살 예방 정책

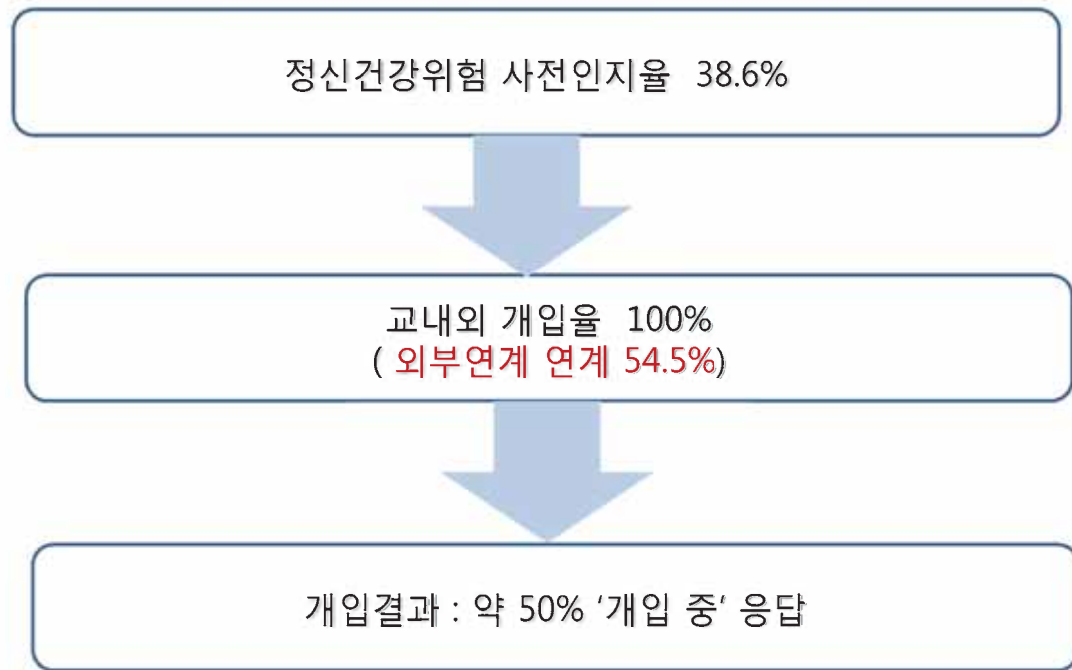
교육부의 학생 자살예방 정책

구 분	대 상	자살예방전략	추진 과제
보편적 예방	전 학생 학부모	- 자살예방 인프라 구축 - 자살예방 교육 강화 - 정신건강 증진	1) 자살예방교육 2) 학생정신건강 지역협력 모델 구축 지원 사업 3) 인식 개선을 위한 공모전 및 대국민 인식개선 캠페인 진행 4) 뉴스레터를 통한 학부모 교육
선택적 예방	자살위험군	- 선별검사 강화 - Gatekeeper 교육 확대 - 학교 부적응 및 고위기 관리 향상 - 자살 시도자 관리	5) 학교 기반 자살 고위험군 선별 (학생정서·행동 특성검사) 6) 교사의 역량 강화 (교사용 자살 징후 체크리스트, 연수 및 교육) 7) 정신건강전문가 학교 방문 서비스 8) 자살 시도자 및 고위험군 학생의 치료비 지원
집중적 예방	자살 고위험군	- 자살위기대응체계 정비 - 자살사건 후 학교 개입	9) 학교 자살 위기 개입 10) 자살 사안 발생 학교 집중 지원
학생 자살원인 규명	일반 학생 및 자살사망자	- 자살근거자료 확보 - 자살위험·보호요인 규명 - 학생 자살사망자 심리부검 실시	11) 자살/자해 사안 보고서 12) 보고자 보고에 의한 심리부검

학생정신건강 관련 주요정책

시행시기	내 용
2012	<학생정서·행동특성검사> 전국 시행
2013	<학생 정신건강 지역협력모델 구축·지원사업> 실시
2016	<정신건강전문가 학교방문지원사업> 실시
2017	자살(자해) 및 정신건강 고위험군 학생 치료비 지원사업 (생명보험 사회공헌재단)
2018	위기 문자 상담망 구축 (생명보험 사회공헌재단)

학교에서 자살학생의 정신건강위험 사전 인지
(2017년 학생 자살 사안 보고서)



자살 예방 국가 행동 계획 (2018)

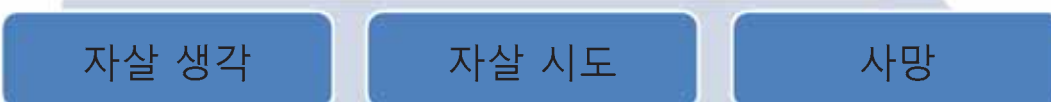
학생, 청소년 자살 예방 대책

1. 자살 위험군 선별 강화, 치료비 지원 확대
2. 위기 문자 상담체계 구축
3. 정신건강 전문가 학교 방문 지원 확대
4. 전 교원 정신건강 역량 강화 연수
5. 예비 교원 양성 과정 관련 교과목 개설

향후 방향성에 대한 제언

학교	사회 문화적 측면	촘촘한 위기 청소년 개입 체계 구축
- 실효성 있는 자살 예방 교육 (학생) - 감정 인식 및 공감 - 도움 요청 행동 - 문제 해결 기술 - 등교 거부/학교 이탈 - 학교 폭력 - 교사 대상 게이트키퍼 교육 강화 - 전담 인력 확충 - 조기 선별 및 연계 - 선별 이후의 대안 - 학부모 미동의 - 개인정보 보호법	- 부모 교육 (자녀의 감정 공감 및 지지) - 연결 및 소속감을 느낄 수 있는 사회 - 다양한 진로 체험 - 다양한 청소년 문화 - 언론 및 미디어 대책 (신문, 음악, 영상, 웹툰, 드라마 등) - 정신건강에 대한 인식개선 삶의 의미와 기쁨이 있는 사회	- 특화된 위기 청소년의 개입 체계 - 자살/자해 시도 - 등교 거부/학교 이탈 - 아동학대, 가정폭력, 성폭력 - 다문화, 성적 소수자 - 트라우마, 재난 - 유가족 지원 - 지역 사회 내 지지체계 구축 - 청소년 전문 치료 체계 구축

범부처 민간 협력 체계



- 국가 차원에서의 청소년 자살 예방 종합 대책
- 안정적 예산과 인력
- 교육, 보건, 의료, 복지 연동 강화
- 관련 민관 단체간의 네트워크 형성
- 전문 인력 양성
- 청소년의 특성과 문화를 고려한 다양한 개입 체계:
대면 상담, 전화 상담, 온라인 상담 등
- 다양한 계층을 위한 청소년 자살 위험 평가 및 대응기술 향상 : 의료인, 교사, 상담기관 종사자, 복지기관 종사자 등
- 과학적 근거 기반 원인 규명 및 성과 평가

감사합니다!