

연구총서 14-AA-10

한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구 - 자살교사, 자살방조 -

Social Factors on Suicide in Korea

박형민 | 이은주

KiC
KOREAN
INSTITUTE OF
CRIMINOLOGY

발간사

우리 사회에서 자살은 단순히 개인적 문제에 그치는 것이 아니라 국가와 공동체가 함께 관심을 가지고 대처해야 하는 중요한 사회적 문제가 되었습니다. 자살은 사회의 유대와 통합이 붕괴되고 질서 있는 사회적 상호작용이 이루어지지 않을 때 발생하는 사회현상으로서, 사회 구성원들이 사회의 질서를 신뢰하지 못하고 자신의 문제 상황을 사회 안에서 극복할 수 없다고 생각할 때 자살은 증가할 수 있습니다.

그런데 자살은 역으로 사회의 통합을 저해하고 사람들 사이의 유대를 약화시키는 원인으로 작용하기도 합니다. 인간의 기본권인 생명권을 스스로 포기하는 사람들이 증가하고 있다는 사실은 사회의 구성원들을 불안하게 만드는 요소가 되기도 하는 것입니다. 이처럼 자살은 부족한 유대와 통합의 결과인 동시에, 유대와 통합을 약화시키는 원인이라는 순환의 고리 안에 존재하는 것입니다. 따라서 이제는 모든 사회 구성원이 자살 문제의 심각성을 인식하고 이에 적극적으로 개입하여야 합니다.

이러한 의미에서 이 연구는 우리사회에서 발생하는 자살의 다양한 요인들을 통합적으로 고찰하여, 우리가 자살문제에 개입할 때 우선순위를 두어야 할 사항이 무엇인지를 분석한 의미있는 작업이라 할 수 있을 것입니다. 특히 지역단위의 여러 지표들을 활용하여 자살현상과 관계있는 다양한 요인들을 분석한 점은 이후 자살예방 사업에 있어 한정된 자원을 효율적으로 사용할 수 있는 중요한 준거점을 제시하였다고 평가할 수 있을 것입니다.

아울러 자살교사 및 자살방조에 대한 실증적 연구는 자살문제에 대해 형사사법기관이 중요한 역할을 할 수 있음을 보여줍니다. 자살방조 사건의 많은 사례들은 동반자살을 시도하였으나 성공하지 못하고 살아남은 사람들이 받는 혐의로서, 사실상 많은 자살 방조 범죄자는 자살시도자이며, 피해자로 분류된 사망자와 크게 다를 것이 없다는 사실도 확인되었습니다. 그러므로 자살방조 범죄자들 역시 또 다른 피해자일 수 있으며, 자살 고위험군에 속해있는 사람들로서 이들에 대해 형사사법기관이 적극적으로 대처함으로써 우리사회의 자살감소에 중요한 역할을 할

수도 있다는 점을 시사합니다.

이 연구와 더불어 자살문제에 대한 실증적 연구가 보다 활발히 이루어지고, 이를 통해 우리나라의 자살을 감소시킬 수 있는 계기를 마련할 수 있기를 기대합니다.

이 연구를 수행하기 위해 많은 노력을 기울이신 박형민 연구위원의 노고를 진심으로 치하하며, 귀한 자료를 협조해 주신 서울대학교 사회발전연구소와 통계청 관계자, 각 지방 검찰청 관계자 여러분께도 진심으로 감사를 드립니다. 또한 기록조사를 수행하고 각종 통계자료를 정리해 주신 이은주 인턴연구원의 노력에도 감사를 드립니다.

2014년 12월

한국형사정책연구원

원장 

목 차

국문요약	15
제1장 서 론	23
제1절 사회적 문제로서의 자살	25
제2절 자살에 대한 사회학적 설명의 필요성	28
제3절 연구의 구성 및 방법	31
제2장 자살연구 동향	33
제1절 실증주의적 자살연구	35
1. 뒤르캥의 자살연구	35
2. 뒤르캥 이후의 아노미 이론	36
제2절 해석 주의적 자살연구	37
제3절 자살자의 문제 상황	38
1. 문제 상황	38
2. 자살률에 영향을 미치는 변수	39
3. 자살시도에 영향을 미치는 변수	41
4. 자살생각에 영향을 미치는 변수	43
제3장 자살 발생 실태와 자살률에 대한 설명 요인	45
제1절 사망원인통계에 나타난 자살 실태	47
1. 자살자수 및 자살률 추이	47
2. 성별 자살 실태	48
3. 연령별 자살 실태	49
4. 사망원인 순위	50
5. 자살률의 국제비교	52
제2절 지역별 자살률 추이	53
1. 지역별 자살자수 변화	53

2. 지역별 자살률 변화	56
3. 기초지자체별 자살률 변화 추이	65
4. 도농간 자살률 변화 추이	73
제3절 사회경제적 특성별 자살자수 추이	75
1. 교육정도별 자살자수	75
2. 직업별 자살자수	78
3. 혼인상태별 자살자수	81
제4절 자살률과 거시지표의 관계	84
1. 광역 지자체의 자살률의 설명 요인	84
2. 기초 지자체의 자살률의 설명 요인	87

제4장 자살교사죄 및 자살방조죄의 특성 101

제1절 조사 방법 및 범위	103
제2절 주요 변수의 측정	105
1. 자살방조(교사)범죄자의 직업	105
2. 범죄자의 주거형태	106
3. 범행당시의 혼인 여부 및 동거인 유형	106
4. 범행당시 동거인의 유형	106
5. 자녀수	106
6. 범죄경력	107
7. 범죄자수	107
8. 공범유무 및 공범자의 성별과 공범간의 관계	107
9. 범인 검거 경위	107
10. 범인 검거 단서	108
11. 범행 후 검거까지의 기간	108
12. 피해자수	108
13. 피해자들 사이의 관계	109
14. 최종판결 심급과 구형량	109
15. 범죄의 동기	109
16. 자살교사/방조의 내용	109
17. 범행 후 범죄자의 행동	110
18. 사건발생일시, 사망(추정)일시 및 발견일시	110

19. 동반자살 유무	110
20. 유서	111
21. 자살방법	111
22. 자살도구 입수방법	111
23. 사망원인	111
제3절 자살 방조 사건의 특징	112
1. 발생 시간	112
2. 발생 장소	114
3. 사건 과정	116
4. 검거경위	117
5. 신고자	119
제4절 자살 방조 범죄자의 특징	124
1. 범죄자의 사회경제적 특징	124
2. 범죄경력	126
3. 병력	128
4. 관계적 특징	129
5. 범죄 동기	132
6. 범죄자 행동	133
제5절 자살 방조 피해자의 특징	135
1. 피해자의 사회경제적 특징	135
2. 범죄 경력	138
3. 병력	139
4. 관계적 특징	141
5. 자살 동기	143
6. 사건 과정	144
7. 다수 피해자	145
제5장 결론	147
참고문헌	153

Abstract	161
<부록 1> 자살 실태 원표	165
<부록 2> 자살방조 및 자살교사 사건기록표	181

표 차례

<표 2-1> 자살률에 미치는 변수	39
<표 2-2> 자살시도에 미치는 변수	41
<표 2-3> 자살생각에 미치는 변수	43
<표 3-1> 성별 자살자수 및 자살률 추이, 2003년-2013년	49
<표 3-2> 연령별 자살률 추이, 2003-2013	50
<표 3-3> 사망원인 순위 추이, 2003년-2013년	51
<표 3-4> 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2013	52
<표 3-5> 지역별 연령표준화 자살률	58
<표 3-6> 시도 및 연령대별 자살률 비교	62
<표 3-7> 강원지역의 시군구별 연령표준화자살률 추이	63
<표 3-8> 충남지역의 시군구별 연령표준화자살률 추이	64
<표 3-9> 연령표준화자살률 상위 20개 기초단체('00, '05, '10, '12년)	65
<표 3-10> 연령표준화자살률 하위 20개 기초단체('00, '05, '10, '12년)	66
<표 3-11> 연령표준화자살률 상하위 30개 시군구('08~'12년 합산)	69
<표 3-12> 광역단체별 기초자치단체의 연령표준화자살률('08~'12년 합산) 빈도분포	71
<표 3-13> 도농간 연령대별 연령표준화자살률('11년, '12년)	74
<표 3-14> 도지역의 도시와 농촌간 연령표준화 자살률	75
<표 3-15> 2010년 자살률과 지역지표의 관계	85
<표 3-16> 2011년 자살률과 지역지표의 관계	85
<표 3-17> 2012년 자살률과 지역지표의 관계	86
<표 3-18> 2013년 자살률과 지역지표의 관계	87
<표 3-19> 요인별 지역지표	89
<표 3-20> 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)	90
<표 3-21> 남성 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)	91
<표 3-22> 여성 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)	92
<표 3-23> 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)	93
<표 3-24> 남성 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)	93
<표 3-25> 여성 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)	94
<표 3-26> 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)	95
<표 3-27> 남성 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)	95
<표 3-28> 여성 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)	96

〈표 3-29〉 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)	97
〈표 3-30〉 남성 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)	98
〈표 3-31〉 여성 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)	98
〈표 4-1〉 사건 기록 조사 열람 사건 기록 수	104
〈표 4-2〉 범행당시 직업유형	105
〈표 4-3〉 사건 발생연도	112
〈표 4-4〉 사건발생 계절	113
〈표 4-5〉 사건발생 시간대	113
〈표 4-6〉 사건발생 지역	114
〈표 4-7〉 사건발생 장소	115
〈표 4-8〉 사건 발생 장소 관련성	115
〈표 4-9〉 자살 방법	116
〈표 4-10〉 자살 도구 입수 방법	117
〈표 4-11〉 범인 검거경위	118
〈표 4-12〉 범인 검거 단서	118
〈표 4-13〉 범행 후 검거까지의 기간	119
〈표 4-14〉 사건 신고자 성별	119
〈표 4-15〉 사건 신고자 연령	120
〈표 4-16〉 신고자와 피해자와의 관계	120
〈표 4-17〉 검찰처리결과	121
〈표 4-18〉 최종 판결 내용	122
〈표 4-19〉 징역 기간	122
〈표 4-20〉 집행유예 기간	123
〈표 4-21〉 보호관찰 기간	123
〈표 4-22〉 사회봉사 기간	123
〈표 4-23〉 범죄자 성별, 연령, 학력	124
〈표 4-24〉 범죄자 직업	125
〈표 4-25〉 범죄자 주거지, 주거형태	126
〈표 4-26〉 범죄 경력	127
〈표 4-27〉 주요 죄명별 전과	127
〈표 4-28〉 범죄자 신체질환 여부	128
〈표 4-29〉 신체 질환 병명	128
〈표 4-30〉 정신과 질환 여부	129
〈표 4-31〉 정신과 질환 병명	129

<표 4-32> 혼인 상태	130
<표 4-33> 동거 가족	130
<표 4-34> 범죄자 자녀여부	131
<표 4-35> 부모 사망여부	131
<표 4-36> 종교 여부	131
<표 4-37> 범죄 동기	132
<표 4-38> 자살동기	133
<표 4-39> 자살교사/방조 내용	134
<표 4-40> 범행 후 범죄자 행동	135
<표 4-41> 사건 피해자 성별, 연령, 학력	136
<표 4-42> 피해자 직업	137
<표 4-43> 피해자 주거지	138
<표 4-44> 피해자 범죄 경력	138
<표 4-45> 피해자 주요 죄명별 전과	139
<표 4-46> 피해자 신체질환 여부	139
<표 4-47> 피해자 신체 질환 병명	140
<표 4-48> 피해자 정신과 질환 여부	140
<표 4-49> 피해자 정신과 질환 병명	141
<표 4-50> 피해자 혼인 상태	141
<표 4-51> 동거 가족	142
<표 4-52> 피해자 자녀여부	142
<표 4-53> 피해자 부모 사망여부	143
<표 4-54> 피해자 종교 여부	143
<표 4-55> 피해자 자살동기	144
<표 4-56> 사망원인(직접 원인)	145
<표 4-57> 자살 당일 음주 및 약물여부	145
<표 4-58> 피해자들 사이의 관계	146
<부표 1> 광역시도별 자살자수	164
<부표 2> 광역시도별 자살자수(남성)	165
<부표 3> 광역시도별 자살률	166
<부표 4> 광역시도별 자살률(남성)	166
<부표 5> 광역시도별 자살률(여성)	167
<부표 6> 광역시도별 연령표준화 사망률	167
<부표 7> 광역시도별 연령표준화 사망률(남성)	168

<부표 8> 광역시도별 연령표준화 사망률(여성)	169
<부표 9> 교육정도별 자살률	170
<부표 10> 교육정도별 자살률(남성)	171
<부표 11> 교육정도별 자살률(여성)	172
<부표 12> 직업별 자살률	173
<부표 13> 직업별 자살률(남성)	174
<부표 14> 직업별 자살률(여성)	175
<부표 15> 혼인상태별 자살률	176
<부표 16> 혼인상태별 자살률(남성)	177
<부표 17> 혼인상태별 자살률(여성)	178

그림 차례

[그림 1-1] 자살자수 및 자살률의 변화	30
[그림 1-2] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률	30
[그림 3-1] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률	48
[그림 3-2] OECD 국가 자살률	53
[그림 3-3] 광역시도별 사망자수 전체	54
[그림 3-4] 광역시도별 사망자수 남성	55
[그림 3-5] 광역시도별 사망자수 여성	56
[그림 3-6] 광역별 연령표준화 사망률 전체	58
[그림 3-7] 광역별 연령표준화 사망률 남성	60
[그림 3-8] 광역별 연령표준화 사망률 여성	61
[그림 3-9] 2000년 연령표준화 자살률	67
[그림 3-10] 2005년 연령표준화 자살률	67
[그림 3-11] 2010년 연령표준화 자살률	68
[그림 3-12] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률	70
[그림 3-13] 기초자치단체의 자살률 빈도분포	70
[그림 3-14] 기초자치단체의 자살분포	72
[그림 3-15] 도농간 연령표준화 자살률	73
[그림 3-16] 도농간 연령별 자살자와 전체인구 분포(2010년)	74
[그림 3-17] 도농간 연령대별 연령표준화 자살률('05년, '12년)	74
[그림 3-18] 교육정도별 자살자수	76
[그림 3-19] 교육정도별 자살자수 남성	77

[그림 3-20] 교육정도별 자살자수 여성	78
[그림 3-21] 직업별 자살자수 전체	79
[그림 3-22] 직업별 자살자수 전체 남성	80
[그림 3-23] 직업별 자살자수 여성	81
[그림 3-24] 혼인상태별 자살자수 전체	82
[그림 3-25] 혼인상태별 자살자수 남성	83
[그림 3-26] 혼인상태별 자살자수 여성	84

국문요약

뒤르껼에 따르면 자살은 사회의 유대와 통합이 붕괴되고 질서 있는 사회적 상호작용이 이루어지지 않을 때 발생하는 사회현상이다. 사회 구성원들이 서로를 신뢰하지 못하고 자신의 문제 상황을 사회 질서 내에서 극복할 수 없다고 생각하는 사람들이 증가할수록 자살은 증가한다. 또한 자살은 역으로 사회의 통합을 저해하는 원인으로 작용하기도 한다. 인간의 가장 중요한 기본권인 생명권을 스스로 포기하는 사람들이 증가하고 있다는 사실은 그 사회의 통합된 가치관을 약화시켜 사람들을 불안하게 하는 요소가 되기도 한다. 이처럼 자살은 부족한 유대와 통합의 결과인 동시에, 유대와 통합을 약화시키는 원인이라는 순환의 고리 안에 존재하는 것이다.

우리나라는 1990년대 후반 이후 자살이 급속히 증가하면서 우리 사회의 가장 주요한 문제 중 하나가 되었다. 정부도 자살의 문제의 심각성을 인식하고 자살문제에 적극적으로 개입할 필요성을 느끼고 두 차례에 걸쳐 <자살예방 종합대책>을 발표하였고, 종합대책의 결과 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>을 제정하고 <중앙자살예방센터>를 설립했다는 성과는 달성했으나 종합대책이 수행되는 기간 동안 실제 자살률을 감소시키는데 성공하지는 못하였다.

자살은 사회학적인 변수로 설명되어야 할 이유가 있는데, 그 첫 번째 이유는 자살률이 사회의 특정 변수와 연관성을 가지고 변화한다는 것이다. 지금까지 알려진 바에 따르면 자살률은 경제성장률과 같은 경제적 변수와 밀접한 관계가 있으며, 특히 사회양극화지수나 실업률 등의 변수와 양의 상관관계가 있다는 것이다. 또한 이러한 변화는 지역적인 특성과도 큰 연관성을 가지고 있다.

그런데 많은 사회과학적 자살연구에서 자살과 관련된 여러 변수들을 자살의 원인 또는 자살 발생 요인으로 기술하고 있으나, 자살은 하나의 원인이나 요인으로 야기되는 것이 아니라 다양한 문제 상황의 상호작용에서 발생하고 있기 때문에 자살의 원인을 추출해 내고자 하는 작업은 개념상 타당하지 않다. 따라서 자살과 관련된 사회과학적, 의학적 변수들은 자살의 원인이 아니라 문제 상황으로 개념화하는 것이 타당할 것이며, 상대적인 영향력의 차이를 분석하는 것만이 유의미한

작업이라 할 수 있다. 여기서 문제 상황이란 사회구조적인 영향력과 개인적 특성이 함께 작용하여 자살자 개인들에게 위기를 느끼게 하는 요소들을 말하는 것으로 정신질환(우울증, 정신분열증 등), 신체질환(장애, 지병, 갑작스러운 발병 등), 스트레스 등과 같은 ‘개인적 문제 상황’, 경제적 실패(빈곤, 부채, 실직 등), 취업이나 진학 실패 등과 같은 ‘사회구조적 문제 상황’, 갈등(가족 내 갈등, 따돌림, 부적응 등), 단절(고독감, 소외감 등), 이별, 사별 등과 같은 ‘사회관계적 문제 상황’, 생명에 대한 관점, 자살에 대한 인식, 미디어 환경 등과 같은 ‘사회 환경적 문제 상황’으로 구분할 수 있다.

따라서 자살은 어느 하나의 요인으로만 설명할 수 없으며, 여러 가지 문제 상황의 상호작용에 의해 발생한다고 보아야 하며, 이러한 이유로 자살에 대해서는 여러 가지 문제 상황을 종합적으로 고찰하는 총체적 접근과 각각의 문제 상황에 대한 세밀하게 파악하는 분석적 접근이 동시에 이루어 져야 할 것이다.

지난 10년간의 자살자수 및 자살률 추이를 살펴보면, 2003년부터 2005년까지 상승추세를 보이고 있는데, 이것은 1990년대 후반 이후 지속된 추세이며, 2006년에 다소 감소하였다가, 2007년 이후 다시 자살률이 증가하는 양상을 보이고 있다. 이렇게 지속적으로 증가하던 자살률은 2012년 약 10% 가량 감소하였다가 2013년에는 2012년의 수준과 비슷한 수치를 나타내고 있다. 2012년의 감소가 2006년과 같은 일시적인 하락인지, 아니면 증가추세가 변화하여 감소 혹은 정체 양상을 나타내게 될 지는 이후 추이를 지켜보아야 할 것이다.

2013년 우리나라에서는 14,427명이 자살로 사망하였는데, 이중 남성이 10,060명, 여성이 4,367명으로 나타났다. 이것은 1년 전인 2012년에 비하면 약 1.9% 증가한 것이나, 10년 전인 2003년에 비하면 32.4% 증가한 것이다. 자살자수의 남성과 여성의 성비를 보면 남성이 여성에 비해 약 2.3배 많은 수치를 나타내고 있는데, 2003년에 약 2.2배, 2012년에 약 2.1배 많은 것에 비해 성비는 더 커졌다. 2013년의 자살률은 인구 10만 명당 28.5명이었고, 남성자살률이 39.8, 여성자살률이 17.3으로 나타났다. 자살률 역시 자살자수와 마찬가지로 1년 전인 2012년에 비하면 1.5% 증가하였고, 10년 전인 2003년에 비하면 26.5% 증가하였다.

연령별 자살률 추이를 살펴보면, 매년 연령이 증가하면서 자살률도 함께 증가하

고 있다는 특성을 살펴볼 수 있다. 이러한 추이는 우리 사회의 독특성을 반영하고 있다고 할 수 있는데, 많은 나라에서는 자살률이 연령이 증가하면서 높아지다가 60세 이상의 연령대를 넘어서면서 다소 감소하는 양상을 보이고 있다. 이것은 외국과 비교할 때 우리나라에서는 노인들에게도 사회경제적 부담이 과중하게 지워지고 있다는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 이처럼 연령별 자살률 분포에서 가장 자살률이 높은 집단은 노인 남성 집단이라 할 수 있는데, 이들 연령집단에서의 자살률은 2012년에 비해 다소 감소하기는 하였으나 여전히 비정상적으로 높은 자살률을 나타내고 있다고 할 수 있을 것이다. 여성 노인의 경우도 다른 여성 연령집단에 비해 자살률이 높으나 2013년의 감소폭은 남성 노인 집단보다 크다는 것을 알 수 있다.

2013년의 사망원인 순위를 살펴보면, 자살에 의한 사망은 악성신생물(암)에 의한 사망, 뇌혈관질환에 의한 사망, 심장질환에 의한 사망에 이어 네 번째의 사망원인이 되고 있다. 2012년에도 자살에 의한 사망은 전체 사망원인의 네 번째를 차지하고 있었으며, 10년 전인 2003년에는 당뇨병에 이은 다섯 번째 사망원인이었다.

연령별 사망원인 구성비를 살펴보면, 10대부터 30대까지는 자살이 가장 높은 사망 구성비를 나타내고 있음을 알 수 있으며, 그 뒤로 운수 사고 및 악성신생물(암)이 따르고 있다. 40대와 50대에서는 악성신생물(암)에 이어 자살이 두 번째로 높은 사망 구성비를 나타내었다.

광역지자체별 자살률을 살펴보면, 강원도, 충청남도, 충청북도의 자살률이 거의 매년 가장 높은 것으로 나타나고 있다. 자살률이 낮은 지역은 대체로 대도시 지역이 많았는데, 서울특별시, 울산광역시 등이 자살률이 낮은 수준을 지속적으로 유지하고 있었다.

자살자수가 가장 많은 광역 지자체는 경기도로서, 1983년에는 464명에 불과하였고, 1993년에는 721명으로 증가하였다. 이후 IMF 구조 조정기를 거치면서 2003년에는 2,176명으로 3배가량 증가하였다. 그리고 2013년에는 3,369명이 자살로 사망하였다. 경기도의 자살자수는 80년대와 90년대에는 서울보다 적은 해도 일부 있었으나 1999년 이후로는 매년 가장 높은 분포를 나타내고 있다.

경기도 다음으로 자살자수가 많은 광역지자체는 서울특별시인데, 서울특별시의

18 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

자살자 수는 1983년에는 458명, 1993년에는 684명으로 경기도와 거의 비슷한 자살자수를 보이다가, 2003년 1,670명, 2013년 2,560명으로 경기도의 증가폭보다는 다소 낮은 증가폭을 나타내고 있었다.

세종특별자치시를 제외하면 자살자수가 가장 적은 지역은 제주도이다. 제주도의 자살자수는 1983년에는 52명이 자살로 사망하였고, 1993년에는 58명이 자살로 사망하였다. 그리고 2003년 145명, 2013년 192명의 자살자 수를 나타내었다.

다음으로는 울산광역시와 광주광역시가 자살자수가 적은 광역자치단체인데, 울산광역시에서는 1983년과 1993년에는 자살자수가 보고되지 않았고, 2003년 233명, 2013년 284명의 자살자수를 나타냈으며, 광주광역시도 1983년에는 자살자수가 보고되지 않았고, 1993년 81명, 2003년 245명, 2013년 331명이 자살로 사망하였던 것으로 나타났다.

연령대별 자살률을 살펴보면, 강원도, 충청북도, 충청남도 지역에서 5~24세를 제외한 전 연령층에서 자살률이 높다는 것을 알 수 있다. 한편 제주도의 경우 65세 이상은 평균보다 자살률이 낮으나 64세 미만 연령층에서는 자살률이 높았다.

지역단위의 자살률을 설명하기 위해 통계청의 국가통계포털 사이트에서 제공하는 지역지표와 서울대학교 사회발전연구소에서 <지역사회 사회의 질 연구>를 위해 집계한 지표를 분석하였을 때, 광역 지자체 단위의 자살률을 일부라도 설명하였던 요인들은 천명당 조사망률, 흡연율, 스트레스인지율, 천명당 조사망률, 천명당 조이혼율 등이 있었다.

기초 지자체 단위의 전체 자살률과 남성 자살률을 설명하는 경제적 요인은 경제 활동 참가율, 교육부문 세출예산, 1인당 GRDP(당해년 가격)였고, 여성 자살률을 설명하는 경제적 요인은 교육부문 세출예산, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주 비율 등이었다. 기초 지자체 단위의 전체 자살률과 남성 자살률을 설명하는 사회적 요인은 인구대비 요양기관의 수와 의료인력 현황이었으며, 여성 자살률을 설명하는 사회적 요인은 인구대비 요양기관의 수와 고등학교 학업중단률이었다. 기초 지자체 단위의 전체 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 한 부모 가구비율, 이혼률, 60세 이상 인구였으며, 남성 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 인구밀도와 이동자수이고, 여성 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 한부모가구 비율, 이혼

를, 60세 이상인구 등이었다. 기초 지자체 단위의 전체 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율이었고, 남성 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 삶의 질 지표, 고위험 음주율이었으며, 여성 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률이었다.

자살 방조 사건의 특징을 살펴보면, 사건은 봄과 가을에 상대적으로 많이 발생하였으며, 새벽 시간인 00:00~05:59사이에 가장 많은 사건이 발생하였다. 사건발생 지역은 경기도와 서울이 가장 높은 분포를 나타내고 있었으며, 다음으로는 경상남도과 경상북도가 많았다.

사건발생 장소의 특성을 살펴보면, 숙박업소에서 발생한 사건이 가장 많았으며, 다음으로는 피해자와 가해자의 공동주거지에서 발생한 사건이 많았다. 그리고 피해자의 주거지, 가해자의 주거지에서 발생한 사건도 상대적으로 많았다.

이들 장소가 피해자나 가해자와 관계가 있는지 여부를 살펴보았을 때, 쌍방 모두 관련 있는 곳으로 분류된 사례가 가장 많아 피해자와 가해자는 서로 상호작용하는 관계에 있는 경우가 많았던 것으로 나타났다.

자살 방조 사건의 가해자와 피해자는 처음부터 명확히 구분되는 것이 아니라 동반자살의 과정에서 사망한 사람은 피해자로, 살아남은 사람은 가해자로 구분되어 사건이 처리되고 있다. 이들이 함께 자살을 시도한 방법은 독극물을 함께 복용하여 죽고자 한 사례가 가장 많았으며, 연탄가스 등의 가스를 흡입하여 죽고자 한 사례가 다음으로 많았다.

이들이 자살을 위해 도구를 준비한 경우, 동반 자살 과정에서 사망한 사람이 준비한 사례가 가장 많았으며, 사망하지 않은 사람이 미리 준비한 경우도 상대적으로 많았다. 이처럼 동반 자살의 경우 오랜 기간부터 도구를 미리 준비하여 자살을 실행한 경우가 반 이상을 차지하고 있었다.

범죄자의 검거경위를 살펴보면 병원 치료 후 체포된 경우가 가장 많았다. 이는 범죄자로 분류된 사람 역시 자살을 시도하여 병원에서 치료를 받는 과정이거나 치료가 완료된 후 경찰이 그를 체포하거나 조사를 수행하였던 사례가 많았던 것을 나타낸다.

범죄자의 검거단서를 살펴보면, 함께 동반자살을 시도한 후 살아남은 사람의 진

20 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

술을 통하여 검거한 경우가 가장 많은 수를 나타내었으며, 사망자의 블로그나 SNS 사용기록을 근거로 범죄자를 검거한 경우도 상대적으로 많았다.

신고자와 피해자와의 관계를 살펴보면, 숙박업소 주인 등 제3자가 신고한 사례가 가장 많았으며, 동반자살 과정에서 살아남아 가해자로 분류된 사람이 신고한 사례는 그 다음으로 많은 수를 차지하였다. 그리고 사건으로 인해 사망한 사람의 가족이 신고한 경우도 상대적으로 많았다.

자살방조(교사) 사건이 형사사법기관에서 처리된 결과를 살펴보면, 구공판 사건이 가장 많았으며, 혐의 없음으로 처리된 사건도 상대적으로 많았다. 이때 기소유예로 처분된 사건들이나 일부 혐의 없음으로 처리된 사건들의 경우, 피의자로 분류된 사람들도 자살을 시도하였거나 계획에 가담한 사람들임에도 불구하고 별다른 조치 없이 석방되거나 방치되는 경우가 대부분이라는 점은 심각하게 검토되어야 할 부분이라 할 수 있다. 이들 역시 자살에 성공하지는 못했으나 자살 시도자이기 때문에 또다시 자살을 통해 목숨을 끊으려는 시도를 할 가능성이 높은 고위험군이라는 점이라는 점을 고려하여야 한다는 것이다.

자살방조(교사) 범죄자는 남성이 여성보다 3배 이상 많은 수를 나타내었으며, 범죄자의 연령은 20대가 가장 많았으며, 30대 39명, 40대 등의 순으로 나타났다. 범죄자의 학력은 고졸 이하가 가장 많았으며, 다음으로는 대졸 이하가 많았다. 범죄자의 직업을 살펴보면, 무직이 가장 많았으며, 서비스 및 판매종사자, 사무종사자 등의 순으로 나타났다.

범죄자의 주거지를 살펴보면, 경기도에서 거주하는 범죄자가 가장 많았으며, 서울, 경상북도, 경상남도 등의 순으로 나타났다.

범죄자들은 본 사건 이전에는 다른 범죄경력을 발견할 수 없었던 사례가 약 절반 정도의 비율을 나타내고 있었다. 본 건 이전에 범죄경력이 있는 경우, 범죄경력 of 내용을 살펴보면, 폭행이나 상해 전과가 있던 범죄자가 가장 많았으며, 다음으로는 절도전과와 사기전과가 상대적으로 많았다.

범죄자의 범죄 동기는 함께 자살하려고 시도했다가 살아남은 경우가 가장 많았으며, 금전관계 없이 자살자의 자살을 도와주었던 경우가 다음으로 많았다. 함께 자살하려고 시도한 경우 그들의 자살 동기를 살펴보면, 경제적 어려움이 자살동기였던

사례가 가장 많았으며, 치정문제나 애정문제가 자살동기였던 사례, 빗이나 채무관계가 자살동기였던 사례, 불화나 가족문제가 동기였던 사례 등이 상대적으로 많았다. 사건 후 범죄자는 병원으로 이송되어 치료를 받았던 경우가 가장 많았으며, 범죄자 스스로 119나 112에 전화신고를 한 경우도 상대적으로 많은 수를 나타내었다.

범죄자의 경우 남성이 여성에 비해 3배 이상 많은 수를 차지하고 있었던 것에 비하여, 피해자는 거의 비슷한 성비를 나타내고 있었다. 피해자의 연령은 20대가 가장 많았고, 30대, 40대 등의 순으로 나타났다. 피해자의 학력은 상대적으로 학력이 높은 편으로 나타났다. 피해자의 직업은 무직이 가장 많았으며, 서비스 및 판매 종사자, 사무종사자 등의 순이었다. 그러나 가해자의 직업과 비교하여 볼 때 학생과 주부의 수가 상대적으로 많았다.

피해자의 동거가족을 살펴보면, 배우자와 함께 거주한 경우, 어머니와 함께 거주한 경우, 아버지와 함께 거주한 경우, 자녀와 함께 거주한 경우 등의 순서로 나타났다.

피해자가 자살을 시도하게 된 동기를 살펴보면, 치정이나 애정문제가 동기가 된 사례가 가장 많았으며, 불화나 가족문제가 동기가 된 사례와 빗이나 채무관계가 동기가 된 사례, 경제적 어려움이 동기가 된 사례 등의 순으로 나타났다.

피해자의 사망 원인을 살펴보면, 약물중독으로 인해 사망한 사례가 가장 많았으며, 가스중독으로 인해 사망한 사례, 목을 매어 사망한 사례 등의 순서였다. 피해자가 자살 당일 음주를 한 사례는 음주하지 않은 사례보다 많았으며, 알코올 이외의 다른 약물을 먹은 사례는 약 1/3을 차지하였다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제1장

서론

제1장

서론

제1절 사회적 문제로서의 자살

1990년대 후반 이후 우리나라의 자살이 급속히 증가하면서 자살이 우리 사회의 가장 주요한 문제 중 하나가 되었다고 하는 것은 주지의 사실이다. 이제 우리나라에서 자살은 더 이상 중요한 기사거리가 되지 않을 만큼 빈번히 발생하고 있으며, 사회 각계에서는 자살 현상의 심각성을 인식하고 다양한 실천을 모색하고 있다.

정부가 자살의 문제의 심각성을 인식하고 자살문제에 적극적으로 개입할 필요성을 느낀 것은 1998년 경제위기 이후 우리나라의 자살률이 크게 증가한 이후라 할 수 있을 것이다. 보건복지부에서는 2004년 <자살예방 5개년 종합대책>(1차 대책)의 기본 계획을 수립하여 발표하였는데, 이는 우리나라에서 발표한 최초의 국가적 차원의 자살 대책이라는 의미를 가지고 있다. 이후 정부는 2005년 9월에 세 부 추진 계획도 수립하여 발표하였다. 2004년 <자살예방 5개년 종합대책>은 자살이 사회에 끼치는 영향을 적극적으로 고려하여 국가가 주도하여 체계적인 대책을 세우고자 했다는 점에서 의의를 가지고 있다고 할 것이며, 민간이나 정신보건센터 등에서 수행해온 자살예방 사업을 범부처적인 활동으로 확대하였던 시도로 볼 수 있다. 또한 정부와 민간이 공동으로 다양한 사업을 추진하여 사회적 여론을 환기시켰다는 의의도 지니고 있다.

그러나 야심차게 발표한 2004년 종합대책(1차 대책)은 결과적으로는 실패했다는 평가를 내릴 수밖에 없는데, 종합대책이 수행되는 기간 동안 자살률을 감소시키지 못하고 오히려 자살률은 지속적으로 증가하는 양상을 나타내었다는 점에서

그러하다.

2004년 종합대책의 실패 요인을 살펴보면, 먼저 기본적인 정책범위를 개인중심의 정신보건사업으로 한정하여 사회경제적, 범정부적 지원책 마련이 미흡하였다는 것이다. 자살 원인은 정신질환 이외에 급변하는 사회경제적 환경과도 밀접한 관련이 있어 개인과 사회의 변화를 위한 지원체계 마련이 필요했음에도 불구하고 이에 대한 고려가 부족하였던 것이다. 또한 자살예방을 위한 범부처적인 거버넌스, 법과 제도 등의 확립을 통해 지속가능하고 체계적인 정책수행의 기반마련이 필요했음에도 불구하고 이에 대한 적절한 진단과 대책을 제시하지 못한 것도 실패요인으로 들 수 있다. 그리고 정책의 중요성에 비해 국민적 합의 및 사회적 공론화에 한계를 보였으며, 제한된 예산으로 인해 단계적인 정책접근이 미흡하였다는 것도 실패의 요인이라 할 수 있을 것이다. 아울러 자살위험 관리에 대해 책임질 수 있는 기관이 명시되지 않아 사업의 진행과정을 적절히 점검하지 못한 점도 주요한 한계점이다. 야심찬 계획은 말 그대로 계획에만 머물렀을 뿐 실제적인 실천이 이루어지지 않았으며, 심지어 어느 정도 실천이 되었는지조차 쉽게 파악하기 힘든 상황이었다. 그러나 무엇보다도 주요한 요인은 우리사회의 자살현상에 대한 기초연구가 부족하여 우리 사회에 적용할 수 있는 실증적인 근거에 기반을 둔 정책수행이 되지 않았다는 점에 있다.

이후 정부는 2008년 12월에 <제2차 자살예방 종합대책>을 발표하였는데, ‘2차 대책’은 1차 사업에 대한 비판적 평가를 토대로 개선책을 마련하였다는 데에 그 의미를 둘 수 있을 것이다. 특히 정책범위를 개인중심의 정신보건사업으로 한정하지 않고, 사회경제적 지원 방안이나 사회 환경 개선 등의 방안이 대책에 포함된 점은 1차 대책의 한계를 보완한 주요한 지점이라 할 수 있을 것이다. 또한 자살 위험자를 능동적으로 발견하여 개입하려는 시도 및 자살 유가족에 대한 대책이 포함된 점도 1차 대책을 보완한 것이라 할 수 있다.

그러나 ‘2차 대책’ 역시 이 대책이 시행되는 기간 동안 지속적으로 자살률이 증가했다는 점에서 실패한 대책이라 평가할 수 있을 것이다. 2차 종합대책역시 시급성과 실효성을 체계적으로 고민하여 제출된 것이 아니라, 정신보건사업과 취약계층 지원 사업을 우선순위 없이 나열하는 방식으로 이루어졌기 때문에 실제적인 성과를 도출해 내지 못했으며, 2차 종합대책에서도 제시된 사업의 진행상황을 평가

하고 각 실행단위의 활동을 조정하는 역할에 대해서는 명확히 제시되어 있지 않았던 것이다. 자살예방에 대한 종합대책이 광범위하고 체계적으로 마련된다 하더라도, 자살위험관리에 대해 책임질 수 있는 기관이 없다면 예산의 확보, 인적자원의 확충 등 사업의 지속성을 유지하기 위한 기초적인 지원활동은 물론이고 사업의 전체적인 진행을 관리하는 조정기능을 수행하기 어려웠음은 쉽게 예상할 수 있었다.

결국 우리나라에서 마련했던 제1차, 제2차 자살예방 종합대책과 자살방지 정책은 실패로 평가하여야 한다. 앞서 언급한 것처럼 우리나라의 자살률은 자살방지 정책이 기획되고 실행되는 기간 동안 더욱 급속히 증가하여, 급기야 OECD 가입 국가 중 가장 높은 자살률을 나타내기까지 이르게 되었던 것이다.

물론 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>이 제정된 점과 <중앙자살예방센터>의 설립은 제2차 자살예방 종합대책의 성과로 평가할 수 있다.

<자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>은 2011년 3월 30일 제정되어 2012년 3월 31일부터 시행된 것이며, 이 법의 제정을 통해 자살 예방 사업의 법적 기반이 조성되어 이후 사업을 추진하는 데에 주요한 근거가 되고 있다. 또한 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>의 제정 이후 여러 지방자치단체는 자살예방 관련 조례를 제정하여 지자체별 사업을 추진할 수 있는 기반이 되기도 한다. 그러나 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>은 구체적인 자살예방 사업을 규정한 것이 아니라 선언적인 측면이 강하기 때문에, 사업을 추진하려는 주체가 의지를 가지고 있다면 주요한 근거가 되는 반면, 실제 사업이 진행되지 않는다 하더라도 이를 추진하기 어렵다는 한계 또한 가지고 있다.

중앙자살예방센터는 2011년 3월에 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률> 제13조(자살예방센터의 설치)에 근거하여 설치된 것으로 자살예방 네트워크 구축 사업(광역자살예방사업 워크숍, 자살예방을 위한 종교 네트워크 구축, 민간기관 프로그램 지원, 경찰청연계 자살시도자 관리 체계 구축, 유가족 지원 사업), 인식개선 사업(자살예방의 날 주간행사, 공익광고 송출), 홍보 콘텐츠 보급(자살예방 캠페인, 홈페이지 운영, SNS 운영), 교육개발사업(교육 콘텐츠 보급, 자살예방사업 전문인력 교육 및 네트워크 구축, 자살예방교육 프로그램 개발), 미디어정보사업(자살예방 백서 발간, 자살유해정보 모니터링, ‘자살 보도 권고 기준 2.0’ 척도 개발, 자살예방 우수보도상 시상, 언론 홍보 및 보도자료 배포), 연구평가사업(자살예

방사업 평가지표개발, 프로그램 인증체계 구축, 통합적인 자살관련 DB 구축, 응급실기반 자살시도자 관리체계 구축) 등의 사업을 수행하고 있다.

<중앙자살예방센터>는 국가 자살예방정책을 추진할 수 있는 컨트롤 타워로서의 의미가 강하며, 중앙자살예방센터를 통해 전문 인력들이 다양한 사업을 지속적으로 추진할 수 있는 인적, 물적 기반이 마련되었다는 점에서 의의를 가지고 있다. 그러나 <중앙자살예방센터>는 보건복지부 산하 기관으로서 다양한 부처의 기능을 조정하고 통합할 수 있는 권한이 크지 않아 주도권을 가지고 국가 전체의 자살 예방사업을 조정할 수 있는 여건은 아직 부족하다고 할 수 있을 것이다.

<자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률>에서 규정하고 있는 것과 <중앙자살예방센터>에서 추진하고 있는 사업의 공통점 중의 하나가 우리 사회의 자살 현상에 대한 실증적 증거를 마련하고자 하는 점이다. 이는 우리의 자살예방 대책이 실패한 것에 대한 비판적 반성에서 도출된 것이라 할 수 있는데, 우리 사회의 실상에 대한 정확한 진단 없이는 우리 문제에 대한 적절한 대책이 마련될 수 없다는 것은 자명하다.

현재 우리의 자살예방 사업이 기대고 있는 실증적 증거 중 하나는 핀란드의 사례라 할 수 있는데, 핀란드의 경우 1990년대 자살률이 급증한 이후 범국가적인 심리적 부검 연구를 통해 핀란드의 주요한 자살 요인을 밝혔고, 현재는 1990년의 절반 정도로 자살률을 감소시키는 데에 성공했던 것이다. 그러나 기본적인 사회복지체계가 구비된 북유럽의 사례를 우리 사회에 그대로 적용시키기에는 무리가 있었으며, 이에 기반을 둔 자살예방 정책은 우리 현실에 적합하지 않았다고 할 수 있는 것이다.

따라서 우리 사회의 자살문제에 대한 적절한 대처를 위해서는 다양한 실증적 연구가 필수적이며, 이 연구는 이를 위한 주요한 근거자료가 될 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

제2절 자살에 대한 사회학적 설명의 필요성

뒤르껼의 <자살론> 이후 자살은 사회학의 주요 관심분야 중 한 가지가 되었다. 뒤르껼는 자살을 “자살을 서로 관계가 없으며 따로따로 연구되어야 할 분리된 사

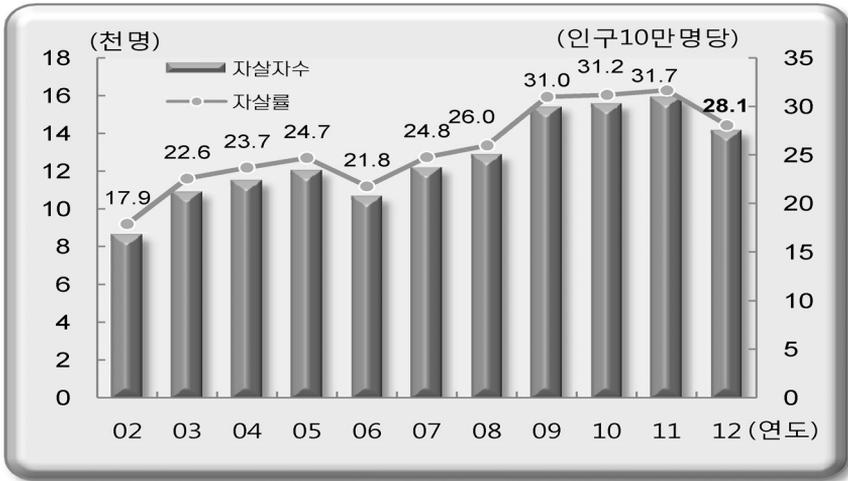
건으로 보는 대신에, 일정한 사회에서 일정한 기간 중에 일어난 자살들을 하나의 전체로” 볼 것을 제안하였고, 이를 통해 자살이라는 현상은 “단순히 개별적인 단위의 합계, 총계가 아니라 그 자체가 하나의 통일성, 개별성 및 그에 따른 스스로의 본질을 갖는 새로운 사실”(뒤르껼)이 될 것이라고 제안하고 있는 것이다.

뒤르껼의 선언이 아니더라도 자살은 사회학적인 변수로 설명되어야 할 이유가 있는데, 그 첫 번째 이유는 자살률이 사회의 특정 변수와 연관성을 가지고 변화한다는 것이다. 지금까지 알려진 바에 따르면 자살률은 경제성장률과 같은 경제적 변수와 밀접한 관계가 있으며, 특히 사회양극화지수나 실업률 등의 변수와 양의 상관관계가 있다는 것이다. 또한 이러한 변화는 지역적인 특성과도 큰 연관성을 가지고 있다.

아래의 [그림 1-1]은 2002년부터 2012년까지 최근 10년간의 우리나라 자살률의 변화를 나타낸 것으로, 자살률의 변화는 우리나라의 경제성장률과는 부의 상관관계를 가지고 있으며, 사회양극화지수나 실업률과는 양의 상관관계를 보이고 있다는 점을 확인할 수 있다. 또한 [그림 1-2]에서는 자살률이 특정 지역에서 두드러지게 높다는 점을 확인할 수 있는데, 이들 지역의 특성은 자살이라는 현상에 일정부분 영향을 끼치고 있는 것이다.

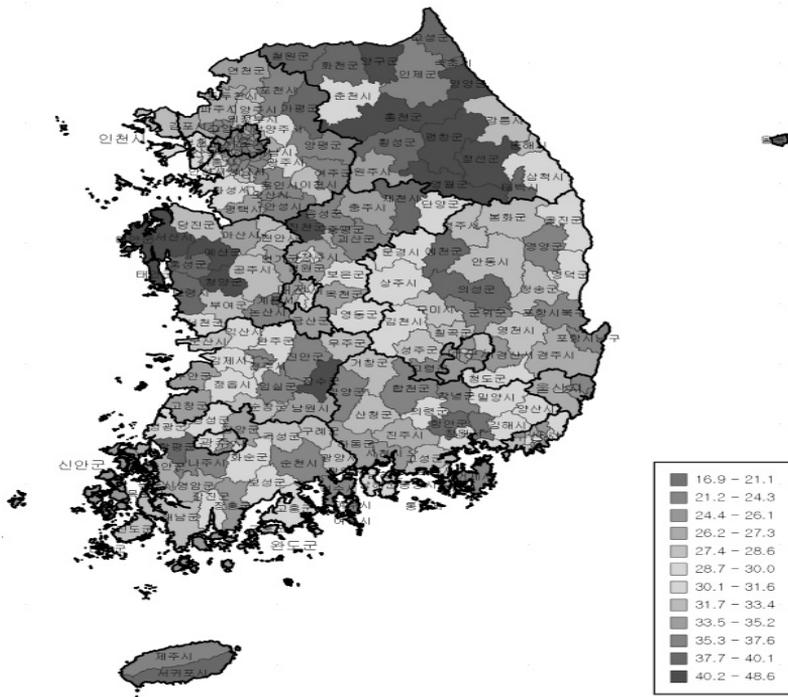
이처럼 자살은 사회학적인 요인들로 설명할 필요가 있으며, 다양한 사회학적 변수들을 통해 자살을 이해할 때 우리는 자살현상에 대한 과학적인 대처방안을 마련할 수 있을 것이다.

30 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조



[그림 1-1] 자살자수 및 자살률의 변화

*출처: 2012년 사망원인 통계(통계청, 2013)



[그림 1-2] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률

*출처: 2012년 사망원인 통계(통계청, 2013)

제3절 연구의 구성 및 방법

본 연구는 서론과 결론을 제외하고 총 3개의 장으로 구성되어 있다.

제2장은 자살연구의 이론적 흐름을 간략히 정리하고, 최근 발표된 자살관련 연구에서 유의미하게 드러난 변수들을 통해 자살자들의 문제 상황을 살펴보았다.

제3장은 통계청 자료를 통해 우리나라의 자살발생 실태를 파악하고자 하였다. 제3장에서는 먼저 우리나라의 자살 실태를 개괄하기 위해 통계청에서 발표한 <사망원인통계>를 정리하였으며, 지역별 자살률 추이를 분석하기 위해서 국가통계포털(<http://kosis.kr/>) 사이트에서 제공하고 있는 자살자 수 및 자살률, 연령표준화 자살률을 다운로드 받아 연도별, 지역별로 재구성하여 정리하였다. 사회경제적 특성에 따른 자살자 수를 분석하기 위해서도 국가통계포털 사이트의 자료를 재코딩하여 정리하였다. 다음으로 자살률과 관계있는 사회적 요인을 발견하기 위해 자살률과 지방자치단체별 다양한 지표들을 수집하여 연령표준화 자살률과의 관계를 분석하였는데, 이를 위해서는 통계청의 국가통계포털 사이트에서 제공하는 다양한 지역지표들을 수집하고, 여기에 서울대학교 사회발전연구소에서 <지역사회 사회의 질 연구>를 위해 집계한 지표를 추가하여 분석하였다.

제4장은 자살교사 및 자살방조죄의 특성을 분석하였다. 이를 위해서 대검찰청의 협조를 받아 지난 10년간 일어난 자살교사와 자살방조 사건 목록을 제공받아 해당 지방검찰청에 사건기록 열람을 신청하였고, 해당지방검찰청에 방문하여 사전에 준비된 사건 조사표에 사건기록에 대한 내용을 코딩하는 방식으로 기록조사를 실시하였다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제2장

자살연구 동향

제2장

자살연구 동향

제1절 실증주의적 자살연구

1. 뒤르껴의 자살연구

주지하다시피 자살을 개인적인 현상이 아니라 사회적인 현상으로 파악해야 한다는 주장을 펼친 가장 중요한 사람은 뒤르껴이라 할 수 있다. 뒤르껴는 ‘모든 국민들은 제각기 사망률보다도 더욱 안정된 자살률을 가지고 있으며, 자살률의 상승이 각 사회에 특징적인 자살촉진계수와 일치하고 있다’는 점에서 사회적 변수를 통해 자살을 파악해야 한다고 주장하였다. 그는 ‘하루와 한 달 그리고 한 해 중의 여러 시기에 따라 변화하는 자살률이 바로 사회생활의 리듬을 반영하고 있고, 결혼, 이혼, 가족, 종교, 군대 등은 숫자로도 표현할 수 있는 명확한 법칙에 따라 자살에 영향을 미치고 있기 때문에 한 사회의 자살률은 ‘사회적 사실’(social fact)로 보아야 한다고 주장하였던 것이다.

그는 사회적 통합이 약하거나 너무 강하면 자살이 증가할 수 있다고 보았으며, 사회적 규제 역시 약하거나 너무 강하면 자살이 증가할 수 있다고 보았다. 즉 사회 통합이 약하면 이기적 자살(egoistic suicide)이 증가하며, 사회 통합이 너무 강하면 이타적 자살(altruistic suicide)이 증가할 수 있다. 또한 사회 규제가 약하면 아노미적 자살(anomic suicide)이 증가할 수 있고, 사회 규제가 너무 강하면 운명적 자살(fatalistic suicide)이 증가할 수 있다.

뒤르껴가 보기에는 뒤르껴 당시 사회에서 가장 주요한 자살의 유형은 아노미적

자살로, “아노미는 현대사회에 있어서는 정규적이고 특수한 자살의 요인이며, 그에 의해서 일정한 수의 연간 자살률이 결정된다. 따라서 이것은 다른 형태와 구분되는 새로운 자살의 유형이다. 이 유형의 자살은 개인이 사회와 연결되는 형태에서가 아니라 사회가 개인을 규제하는 방식에 의해서 다른 유형의 자살과 구분된다”(Durkheim, 1897)고 규정하였던 것이다.

2. 뒤르껼 이후의 아노미 이론

뒤르껼 이후 그를 계승하는 자살연구자들은 뒤르껼가 주목하였던 ‘아노미의 구조적 특성’이 개인에게 영향을 미치는 ‘아노미의 개인적 특성’에 미치는 영향을 파악하고자 한 것으로 요약할 수 있을 것이다. 뒤르껼의 아노미는 사회 전체의 변화에 따른 사회 전체의 ‘자살률’이었다면, 그 이후의 학자들은 사회 전체의 변화가 야기하여 개인이 아노미를 경험하게 되는 구조적 상황에 주목하였던 것이다.

파웰(Powell, 1958)은 역할의 실패가 자신의 정당화의 실패를 야기하고, 이것이 자살의 위험을 높인다는 ‘지위-아노미 이론’을 주장하였다. 그는 자아가 정당화 될 수 있기 위해서는 직업적이고 경제적 성공이 이루어져야 한다고 생각하였는데, 직업적이고 경제적인 실패를 경험한 개인은 스스로를 정당화하지 못하고 자살의 위험에 처해질 수 있다고 보았다.

깁스와 마틴(Gibbs and Martin, 1965)은 개인이 점유할 수 있는 여러 가지 지위가 불일치할 때 자살의 위험이 커질 수 있다는 ‘지위통합이론’을 주장하였다. 사회가 통합되기 위해서는 개인이 점유하는 여러 가지 지위가 일관적이어야 하지만, 다양한 역할이 갈등을 일으킬 경우 사회의 불안정성을 야기하고, 이것이 자살의 위험을 높일 수 있다는 것이다.

깁스와 포터필드(Gibbs and Porterfields, 1960), 브리드(Breed, 1963)는 개인의 지위가 하락하는 경우 좌절을 경험하게 되고, 이것이 긴장(tension)을 야기하여 자살의 위험이 커진다는 ‘지위변동이론’을 주장하였다. 개인이 지위의 변화를 경험하게 되면 어떤 식으로든 긴장을 느끼게 되지만, 상승이동을 통해 겪는 긴장과 하강이동을 통해 겪는 긴장은 다른 영향을 끼치게 된다는 것이다. 특히 경제적 영역에서의 하강이동은 경제적 위신을 상실하게 하여 자아와 유의미한 타자의 평가가 불

일치하는 경험을 야기하여 자살의 위험을 높인다.

헨리와 쇼트(Henry and Short, 1954), 골드(Gold, 1958)는 심리학적인 공격이론을 자살에 대한 설명에 적용한 ‘좌절-공격 이론’을 주장하였다. 그들은 좌절 경험은 개인의 공격성을 증가시키는데, 이러한 공격성이 외적으로 표출되면 살인을 야기하고, 공격성이 내적으로 표출되면 자살을 시도한다고 주장하였다.

제2절 해석 주의적 자살연구

베버는 사회학을 ‘사회적 행위의 해석적 이해에 관심을 갖고 그로 인해 그 과정과 결과에 대한 인과적 설명에 관여하는 학문’으로 규정하고, ‘행위하는 개인이 자신의 행동에 대해 어떤 주관적인 의미를 부여’하게 되면 그것을 ‘행위(action)’로 구분하여 동물적인 ‘행동(behavior)’과 구분하였다. 또한 ‘행위의 주관적 의미가 타인들의 행동을 고려하고 그로 인해 그 과정 속에 반영’되는 경우 ‘사회적 행위’가 되는 것이다. 이와 같은 맥락에서 미드(Mead, 1934) 역시 ‘행위는 타자에게 연관되고 타자에게 지향된 의미를 동반한다’고 주장하여 모든 행위는 다른 사람을 고려한 의미를 지니고 있다는 점을 강조하였다.

따라서 베버와 미드와 같은 관점에서는 자살 역시 다른 행위와 마찬가지로 개인이 주관적인 의미를 부여하게 되면, 그것은 ‘사회적 행위’가 되는 것이며, 그 행위는 자신 뿐 아니라 다른 사람의 행동을 고려하고 다른 사람의 반응에 의해서 방향이 결정된다는 점이다.

이러한 관점을 자살 연구에 적용한 더글러스(Douglas, 1967)는 뒤르껴의 실증주의(positivism)와 대비하여 자살에 대한 해석주의(interpretivism)를 주장하였으며, 자살이라는 행위의 의미를 포착하는 것이 사회학적인 자살연구의 핵심이라 생각했다. 더글러스의 입장에서 뒤르껴가 분석의 근거로 사용한 공식통계는 사회적 사실을 그대로 반영하는 것이 아니라 단지 공식통계를 작성하는 기관의 관료적 정의와 인식을 반영할 뿐이기 때문에 한계가 있으며, 각각의 문화에서 자살이 의미하는 바와 그러한 자살의 의미가 주어진 상황에서 적용되는 양상을 살펴보아야 한다고 주장하였던 것이다. 그러므로 더글러스의 입장에서 자살은 협상, 판단, 의사결정의 사회적 과정의 결과이며, 사회적 정의(definition)의 산물이었던 것이다.

에트킨슨(Atkinson, 1978) 역시 더글러스와 동일한 관점에서 자살을 이해하고 있었으며, 자살연구자는 자살행동의 의미를 살펴보고 자살행동을 사회적 맥락 안에서 이해하여야 한다고 주장하였다. 그는 이를 위해 검사관과 관료들에 의하여 작성된 문서를 검토하여 특정 유형의 죽음이 자살로 정의되는 과정을 밝혀내었는데, 결론은 경찰관이 서구 사회에서 일반적인 문화적 가정과 일치하는 증거를 찾을 수 있을 때, 죽음이 자살로 기록되었다는 것이다. 여기서 문화적 가정과 일치하는 증거란 죽음의 방법(ex. 목매, 음독), 죽음의 현장에서의 의미 있는 증거, 유서, 그리고 사망자의 인생사로부터 특정한 증거(ex. 의기소침, 사회적 문제, 고독) 등을 말한다.

제3절 자살자의 문제 상황

1. 문제 상황

많은 사회과학적 자살연구에서 자살과 관련된 여러 변수들을 자살의 원인 또는 자살 발생 요인으로 기술하고 있으나, 자살은 하나의 원인이나 요인으로 야기되는 것이 아니라 다양한 문제 상황의 상호작용에서 발생하고 있기 때문에 자살의 원인을 추출해 내고자 하는 작업은 개념상 타당하지 않다. 따라서 자살과 관련된 사회과학적, 의학적 변수들은 자살의 원인이 아니라 문제 상황으로 개념화 하는 것이 타당할 것이며, 상대적인 영향력의 차이를 분석하는 것만이 유의미한 작업이라 할 수 있다. 여기서 문제 상황이란 사회구조적인 영향력과 개인적 특성이 함께 작용하여 자살자 개인들에게 위기를 느끼게 하는 요소들을 말하는 것으로 정신질환(우울증, 정신분열증 등), 신체질환(장애, 질병, 갑작스러운 발병 등), 스트레스 등과 같은 ‘개인적 문제 상황’, 경제적 실패(빈곤, 부채, 실직 등), 취업이나 진학 실패 등과 같은 ‘사회구조적 문제 상황’, 갈등(가족 내 갈등, 따돌림, 부적응 등), 단절(고독감, 소외감 등), 이별, 사별 등과 같은 ‘사회관계적 문제 상황’, 생명에 대한 관점, 자살에 대한 인식, 미디어 환경 등과 같은 ‘사회 환경적 문제 상황’으로 구분할 수 있다.

따라서 자살은 어느 하나의 요인으로만 설명할 수 없으며, 여러 가지 문제 상황의 상호작용에 의해 발생한다고 보아야 하며, 이러한 이유로 자살에 대해서는 여

러 가지 문제 상황을 종합적으로 고찰하는 총체적 접근과 각각의 문제 상황에 대한 세밀하게 파악하는 분석적 접근이 동시에 이루어 져야 할 것이다.

다음에 정리한 내용은 최근 발표된 선행연구들에서 자살률, 자살시도 및 자살생각과 유의미하다고 여겨지는 변수들을 정리한 것으로, 각각의 변수들은 자살사의 문제 상황을 구성한다고 볼 수 있다.

2. 자살률에 영향을 미치는 변수

〈표 2-1〉 자살률에 미치는 변수

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
Chuang, Hwei Lin et	1997	7개 도시와 16개 나라의 15세 이상의 자살률(1983-1993)	타이완	연령, 소득, 인종, 여성노동참여율, 이주율, 미망인율, 원주민율, 실업률, 사회적 지원
통계개발원 사회통계실	2006	65세 노인		경제성장률, 실업률, 이혼율, 단독가구 비율, 도시화율, 노령화
Helliwell, John F	2004	50개국의 자살률		성별, 복지(일인당 단체 가입비율, 신뢰의 효과), 종교의 예방적 효과, 1인당 자본소득, 정부의 질, 자유, 이혼률, 사회적 자본, 실업률, 삶 만족
유경원 외	2007	24개 OECD 국가	24개 OECD 국가	경제성장률, 전체 인구 중 65세 이상 비중, 여성 노동시장 참여율, 출산율
박종순 외	2003			경제성장, 실업률
Stack 외	2008	31개국 40.873명 성인	31개국	종교 활동 참여, 정치 성향
Brainerd	2001	Soviet Union	Soviet Union	소득(GNP), 나이, 이혼율, 실업률, 알코올 소비, 삶에 대한 기대
김중섭	2010	한국, 멕시코, 브라질, 아르헨티나		성장률, 실업률, 도시화율, 시간, 경기변동
노용환	2006	5세 이상 한국인(1990-2004년)	광역 시도	소득수준, 이혼율, 고령인구비율, 실업률, 도시화 정도
Wu, W.C.H et	2006	54개국 청소년(15-24), 노인(65-74)		이혼율, 성별, 삶의 기대, 지니계수, 가족 만족도, 가족 중요도, 주관적 건강상태, 의사결정권/자신 삶에 대한 통제 능력, 행복

40 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
박은옥 외	2007	모든 연령	16개 시도 광역 자치단체	성별, 연령, 교육수준, 직업
Singh, G.K et	2002	1970-1990 Census and Vital Statistics data.		성별, 인종, 이혼율, 연령, 실업률, 일인가족 비율, 농업 인구비율, 소득
Jochen Jungeilet	2002	30 countries		실질 소득, 실질 소득 증가율, 시민 평등성
Henry, O, et	2004	노인		우울, 자살 시도 경험, 신체적 장애, 사회적 고립
Koo 외	2006	1953-2000년 사이 자살률(100.000명)	일본	출산율, 여성 사회참여율, 이혼율, 실업률
이소정	2010	24개국 노인(65-74세)		빈곤율, 노인복지 지출, 삶의 만족도, 경제발전
Chen, Joe et	2008	1950 - 2004년 OECD 국가	일본	경제적 요인(GDP, GDP상승률, 실업률, 지니계수), 사회적 요인(이혼율, 출생률, 여성 노동 참여율, 음주소비)
이상영 외	2012	19세 이상 80세 이하		소득분배상태
전홍진 외	2013	국내외 청소년(15-19)		정신건강 요인(우울증, 불안장애, 주의력결핍 과잉행동장애, 알코올 및 약물오남용의 문제), 스트레스원인(교우관계, 가정형편), 스트레스 대처능력, 가정 및 사회적 지지
Amano, Kamako	2005	2003년 자살률	일본	경제적 문제, 건강상 문제
Watanabe, Ryoichi et	2006	1993-2004년 사이의 자살율/ 1970-2002년 사이의 40-60세 자살율	일본	실업률, 개인파산
Yip, P.S et	2003	1981-2001년 사이의 홍콩 자살율	홍콩	연령, 성별, 자살방법(낙하, 일산화탄소 중독)
Cutler 외	2000	516명	전세계	인종, 소득, 이혼률, 모계중심, 의붓아버지와 동거, 여성 노동 참여
Andres 외	2005	15개 유럽국가 (1970-1998) 총 236명		출산율, 알코올 소비율, 경제성장률, 이혼률, 실업률, 여성노동참여율, 지니계수, 1인당 GDP, 이혼률
Chen, Joe et	2008	자살피해자 가족구성원 대상 100명	일본	성별, 경제적 요인(GDP, 실업률), 사회적 요인(출생률, 여성 노동 참여율), 채무불이행책임, 채무, 공동보증인
Lester D, Yang B	2003			실업률, 건강문제, 정책집행결정, 경제적 의사결정

3. 자살시도에 영향을 미치는 변수

〈표 2-2〉 자살시도에 미치는 변수

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
Cutler 외	2000	고등학교 9-12학년 17,004명 청소년	미국	여성, 가구소득, 기초수급대상자, 싱글 부모, 엄마랑 거주, 성적 경험, 강간, 약물사용, 알코올 문제, 상해, 전염, 우울
Rubenowitz, E et	2001	1994년-1996년 사이 65세 이상 자살 시도한 85사람과 153명의 통제 그룹	스웨덴 남 부지역	신체적 질병, 가정불화, 재정문제, 정신적 장애, 낮은 교육, 외로움, 가족구성원의 이전 자살 경험, 조직 참여, 취미
Wang, M.C, et	2007	416명 대학생	미국 동부	우울, 스트레스 사건, 삶의 목적, 삶의 이유, 대처방식(감정적, 회피적), 우울, 좌절감
Beck, A. T et	1985	병원 응급실에 내원하였던 207명의 자살 기도자 (17-65세)	펜실베이니아 대학병원 또는 필라델 피아 병원 (1970-1975)	인종, 개인적 질병(정신병적 우울증), 가족 중 자살시도경험 유무, 절망, 비판주의
박은옥	2008	중학교 1학년부터 고등학교3학년 대상 총 71404명	16개 시도별 5개 학교	성별, 학교, 주관적 건강수준, 질병여부, 자신의 체격에 대한인지, 주관적 행복감, 학교성적, 부모동거, 건강위험행위(흡연경험, 현재흡연, 음주경험, 현재음주, 체중감소시도, 격렬한 신체활동, 중등도 신체활동, 아침 식사결식, 주1회 이상 탄산음료섭취, 주1회 이상 패스트푸드섭취, 안전벨트 착용, 흡입제 경험, 약물사용경험, 성관계 경험, 수면정도, 스트레스 인지, 우울감 경험)
Swahn MH, et	2012	16개 학교 7,9,11,12 학년 학생 4131명	미국 고위 험군 지역	아동학대, 우울, 충동성, 총기소지, 폭음, 불법약물 사용
정인원 외	1996	청주소재의 충북대학교병원 응급실에 내원하였던 102명의 자살기도자	청주	성별, 연령, 생활수준, 교육수준, 직업, 결혼상태, 종교, 자살 기도 장소, 시간, 계절, 동기, 방법, 정신과적 진단, 정신과 의사에 대한 자문을, 자문이 되지 않는 이유(타고 및 응급의사가 자의로 귀가 조치한 경우)
정신영 외	2012	군에 입대 후 자살시도를 경험한 병사 7명(육군 상비사단 00부대 비전캠프 입소자)		외부적 영향 및 내부적 요인, 관계 및 통제된 환경, 선임병 및 간부의 무시, 인격모독에 의한 자존감 저하, 통제된 군대생활에 대한 괴로움, 통제 상황을 벗어나려는 노력의 좌절로 인한 고통,

42 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
				의지할 대상이 없어서 느끼는 외로움과 소외, 보호요인, 능동성 및 수동성, 쌍방향성 및 일방향성, 대화와 소통을 통한 이해 받는 경험, 한번 해보자는 자기암시, 사회적 지지를 통한 격려
육성필	2002	자살문제로 인해 병원에 입원한 자살관련자 67명, 일반군인 171명, 일반대학생 392명 총 630명		스트레스 대처방식의 결함, 사회적 문제해결능력의 결함, 우울증에 대한 치료효과, 스트레스 대처방식에 대한 치료효과, 사회적 문제해결 능력에 대한 치료효과, 절망감에 대한 치료효과, 자살생각에 대한 치료효과
Compton MT, Thompson NJ et	2005	200명의 미국계 흑인(18-64세)	미국 동부 지역	노숙자, 전과경력, 과거 정신병적 또는 다른 질병 치료 여부, 가족 응집성과 적응성, 사회적 배대, 사회적지지
Chen, Sheung Tak et	2007	도시의 6개의 학교 중 9-11학년 1083명	홍콩	죽음에 대한 태도, 중독, 우울, 가족지원, 스트레스
이상영 외	2012	19세 이상 80세 이하		연령, 성별, 배우자 유, 취업유무, 월평균 소득, 저학력자, 흡연, 체중변화, 건강수준, 알코올 중독, 우울증
Marcotte, Dave E	2003	18-54세의 5877명의 미국인	미국	소득, 성별, 연령, 인종, 서비스 지원, 도움 요청(도움을 요청하지 않은 집단)
Lester D, Yang B	2003			실업률, 건강문제, 정책집행결정, 경제적 의사결정
Perkins	2002	36개 지역의 43개의 중학교와 고등학교 12-17세 청소년 14,922명(11,027 유럽계 미국인과 3,895 아프리카계 미국인)	미시간	절망감, 가족지지, 학대경험여부(신체적, 성적), 음주 여부, 강한 약물사용여부, 학교환경
배진희 외	2009	65세 이상 재가 노인 1110명(자살시도 영향요인 분석 535명)	전라북도	성별, 동거형태, 우울, 역할 상실, 정서학대, 방임, 학대
통계개발원 사회통계실	2006	65세 노인		성별, 연령, 건강상태, 학력, 직업유무, 계층, 혼인상태, 세대, 가족관계, 거주 지역

4. 자살생각에 영향을 미치는 변수

〈표 2-3〉 자살생각에 미치는 변수

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
김형수	2002	65세 이상 남·여 노인 (461명)	충남 천안시	우울, 경제상태, 가족통합, 지역사회통합, 건강상태
전영주	2000	서울시내와 수도권 신도기 및 부산시내의 고등학교 1,2학년 학생(635명)	서울시내와 수도권 신도시 및 부산시내	부모-자녀 의사소통, 과거의 부정적 양육 경험, 부적응 가족력, 학교적응, 생활사건, 아노미, 우울
서미화 외	2011	5개의 중·고등학교에 재학 중인 학생 (1519명)	서울시 강북	우울, 인지적 왜해, 거주 상태(혼자 거주하는 경우, 아버지와 거주하는 경우, 친척과 거주하는 경우), 개별성
신호균	2011	보건복지부(2007-2008)에 실시한 제4기 1차, 2차년도 국민건강영양조사 자료에서 만 20세 이상의 남성 4,425 여성 5,987명 대상		교육수준, 결혼상태, 거주지, 소득수준, 우울감 경험여부, 주관적 건강상태, 음주빈도
이봉재 외	2008	60세 이상 노인 220명	서울시	우울성향, 자녀수, 스트레스, 자아 통제감
이상영 외	2012	19세 이상 80세 이하		성별, 연령, 강원도
박영숙	2009	6개 고등학교에 재학중인 인문계 고등학생과 실업계 고등학생(837명)	경기도	학교생활스트레스, 부모지지, 부모와의 갈등, 친구와의 갈등
박은옥 외	2013	20세 이상 성인(6283명)		성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 스트레스, 우울감
Marcotte, Dave E	2003	18-54세의 5877명의 미국인	미국	소득
하정희 외	2008	대학생 185명		스트레스, 소극적 대처, 실수에 대한 염려, 우울, 충동성
손정남	2009	2개 고등학교와 2개 중학교에 재학중인 청소년 601명		우울, 절망감, 분노표현방식, 문제성 음주, 사회적지지, 스트레스, 학대경험, 충동성

44 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

저자	연도	대상	지역	유의미한 변수
엄태완	2007	노인복지관 프로그램에 참여하는 65세 이상 노인 297명	경상남도 마산시, 창원시, 진해시	소득, 만성질환, 사회적지지, 자아통제감, 무망감
박광배	1991	서울 한강 이남에 위치한 남녀2개 고등학생(512명)	서울	우울, 부모와의 갈등, 외모에 대한 불만, 이성문제, 선생님과의 갈등
Reinherz, Het	2006	1977년-2002년 (5세-30세) 346명	미국	불안장애, 지난 4년 동안 자살시도 경험여부, 문제행동, 사회적 & 직업적 기능, 자아존중감, 대인관계, 사회적지지, 사회경제적 지위, 소득, 중요생활사건, 동거여부, 자가 소유
김형수	2001	노인 461명	충남 천안시	성별, 배우자유무, 교육수준, 가정생활수준, 가족형태, 경제상태, 건강상태, 사회통합요인(가족통합, 지역사회통합), 우울
이용식	2004	2003년에 3차에 걸쳐서 상담한 내담자(1명)		자동적 사고 변화와 핵심적 신념의 전환
강은정	2005	국민건강영양조사 (2001) 자료에서 20세 이상 성인 7924명(청년층, 장년층, 노인층)		연간 만성질환, 건강수준, 우울감
Perkins	2002	36개 지역의 43개의 중학교와 고등학교 12-17세 청소년 14,922명(11,027 유럽계 미국인과 3,895 아프리카계 미국인)	미시간	연령, 가족지지, 학대경험 여부(신체적, 성적), 음주여부, 강한 약물 사용여부, 학교환경, 절망감
배진희 외	2009	65세 이상 재가 노인 1110명(자살시도 영향요인 분석 535명)	전라북도	성별, 독거노인
장미희 외	2005	강북소재 2개 구에 거주하고 있는 60세 이상 노인 210명	서울시 강북소재 2개 구	우울, 스트레스, 학력
한삼성 외	2009	65세 이상 노인대상		연령, 교육, 배우자 유무, 정신적 건강(우울증상, 스트레스), 건강 행위적 요인(흡연, 운동), 의료이용(병원입원)
정계숙	2005	중학교 3학년, 고등학교 2학년 남·여 학생 277명	서울시 강남과 강북	가정환경, 우울(가장 큰 영향력)

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제3장

자살 발생 실태와 자살률에 대한 설명 요인

제3장

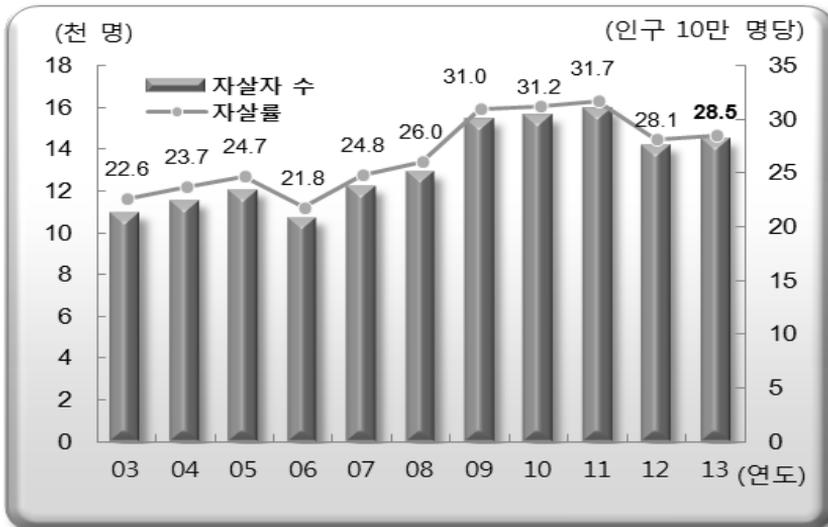
자살 발생 실태와 자살률에 대한 설명 요인

제1절 사망원인통계에 나타난 자살 실태

1. 자살자수 및 자살률 추이

본 절에서 다루게 될 내용은 통계청에서 지난 9월 발표한 <2013년 사망원인통계>에 나타난 우리나라의 자살 발생 실태를 정리한 것이다.

지난 10년간의 자살자수 및 자살률 추이를 살펴보면, 2003년부터 2005년까지 상승추세를 보이고 있는데, 이것은 1990년대 후반 이후 지속된 추세이며, 2006년에 다소 감소하였다가, 2007년 이후 다시 자살률이 증가하는 양상을 보이고 있다. 이렇게 지속적으로 증가하던 자살률은 2012년 약 10% 가량 감소하였다가 2013년에는 2012년의 수준과 비슷한 수치를 나타내고 있다. 2012년의 감소가 2006년과 같은 일시적인 하락인지, 아니면 증가추세가 변화하여 감소 혹은 정체 양상을 나타내게 될 지는 이후 추이를 지켜보아야 할 것이다. 그러나 이 추이는 이후 자살 예방 사업의 추진 및 실적에 따라 결정될 것이다.



[그림 3-1] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률

2. 성별 자살 실태

2013년 우리나라에서는 14,427명이 자살로 사망하였는데, 이중 남성이 10,060명, 여성이 4,367명으로 나타났다. 이것은 1년 전인 2012년에 비하면 약 1.9% 증가한 것이나, 10년 전인 2003년에 비하면 32.4% 증가한 것이다. 자살자수의 남성과 여성의 성비를 보면 남성이 여성에 비해 약 2.3배 많은 수치를 나타내고 있는데, 2003년에 약 2.2배, 2012년에 약 2.1배 많은 것에 비해 성비는 더 커졌다.

2013년의 자살률은 인구 10만 명당 28.5명이었고, 남성자살률이 39.8, 여성자살률이 17.3으로 나타났다. 자살률 역시 자살자수와 마찬가지로 1년 전인 2012년에 비하면 1.5% 증가하였고, 10년 전인 2003년에 비하면 26.5% 증가하였다.

〈표 3-1〉 성별 자살자수 및 자살률 추이, 2003년-2013년

(단위: 명, 인구 10만 명당, 명, %)

연도	자살자수			자살률			1일 평균 사망자수	
	남녀전체	남	여	남녀전체	남	여		
2003년	10,898	7,514	3,384	22.6	31.0	14.1	29.9	
2012년	14,160	9,622	4,538	28.1	38.2	18.0	38.7	
2013년	14,427	10,060	4,367	28.5	39.8	17.3	39.5	
증감	12년 대비	267	438	-171	0.4	1.6	-0.8	
	03년 대비	3,529	2,546	983	6.0	8.8	3.2	
증감률	12년 대비	1.9	4.6	-3.8	1.5	4.2	-4.2	
	03년 대비	32.4	33.9	29.0	26.5	28.3	22.9	

*출처: 2013년 사망원인 통계(통계청, 2014)

3. 연령별 자살 실태

연령별 자살률 추이를 살펴보면, 매년 연령이 증가하면서 자살률도 함께 증가하고 있다는 특성을 살펴볼 수 있다. 이러한 추이는 우리 사회의 독특성을 반영하고 있다고 할 수 있는데, 많은 나라에서는 자살률이 연령이 증가하면서 높아지다가 60세 이상의 연령대를 넘어서면서 다소 감소하는 양상을 보이고 있다. 이것은 외국과 비교할 때 우리나라에서는 노인들에게도 사회경제적 부담이 과중하게 지워지고 있다는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

연령별 전체 자살률 분포에서 2013년의 자살률이 나타내는 특성을 살펴보면, 20대 이하의 인구와 60대 이상의 인구집단의 자살률이 2012년과 비교하여 다소 감소하는 양상을 나타내고 있다는 점이다. 즉 전체 자살률은 다소 증가하였음에도 불구하고 이들 인구집단의 자살률은 오히려 5-9% 가량 감소하였던 것이다. 이러한 추세는 전체적으로 자살률이 감소하였던 2012년에도 일부 나타나는데, 2012년에는 전 연령집단의 자살률이 감소하였으나, 20대 이하의 연령집단과 60대 이상의 연령집단의 자살률 감소폭이 30대-50대 연령집단에 비해 더 컸었다. 반면 경제활동의 주축인 30대-50대 연령집단에서는 반대의 현상이 나타나고 있는데, 2012년의 감소 추세에도 감소폭이 그 이외의 연령집단에 비해 적었으며, 2013년에는 다른

연령집단에서 감소한 만큼의 증가가 이루어졌던 것이다.

연령별 자살률 분포에서 가장 자살률이 높은 집단은 노인 남성 집단이라 할 수 있는데, 이들 연령집단에서의 자살률은 2012년에 비해 다소 감소하기는 하였으나 여전히 비정상적으로 높은 자살률을 나타내고 있다고 할 수 있을 것이다. 여성 노인의 경우도 다른 여성 연령집단에 비해 자살률이 높으나 2013년의 감소폭은 남성 노인 집단보다 크다는 것을 알 수 있다.

〈표 3-2〉 연령별 자살률 추이, 2003-2013

(단위: 인구 10만명당, %)

연령 (세)	남녀전체				남				여				성비
	2003 년	2012 년	2013 년	12년 대비 증감률	2003 년	2012 년	2013 년	12년 대비 증감률	2003 년	2012 년	2013 년	12년 대비 증감률	2013 년
계	22.6	28.1	28.5	1.5	31.0	38.2	39.8	4.2	14.1	18.0	17.3	-4.2	2.30
10-19	4.5	5.1	4.9	-5.1	5.2	5.5	5.6	1.6	3.7	4.7	4.1	-13.7	1.38
20-29	15.2	19.5	18.0	-7.6	18.9	23.5	20.9	-10.8	11.3	15.2	14.8	-2.4	1.42
30-39	21.8	27.3	28.4	3.8	29.3	34.6	36.4	5.4	14.0	19.8	20.0	0.8	1.82
40-49	28.1	30.9	32.7	6.1	41.0	42.9	47.2	9.9	14.6	18.3	17.8	-2.9	2.65
50-59	34.6	35.3	38.1	7.9	53.8	53.2	58.0	8.9	15.5	17.2	18.0	4.3	3.22
60-69	48.4	42.4	40.7	-4.1	78.9	66.8	64.6	-3.2	22.7	19.9	18.4	-7.6	3.51
70-79	71.8	73.1	66.9	-8.4	110.4	115.6	110.4	-4.5	49.4	42.8	35.4	-17.4	3.12
80세 이상	114.2	104.5	94.7	-9.4	207.9	181.7	168.9	-7.0	76.2	73.0	63.9	-12.5	2.64

*출처: 2013년 사망원인 통계(통계청, 2014)

4. 사망원인 순위

2013년의 사망원인 순위를 살펴보면, 자살에 의한 사망은 악성신생물(암)에 의한 사망, 뇌혈관질환에 의한 사망, 심장질환에 의한 사망에 이어 네 번째의 사망원인이 되고 있다. 2012년에도 자살에 의한 사망은 전체 사망원인의 네 번째를 차지하고 있었으며, 10년 전인 2003년에는 당뇨병에 이은 다섯 번째 사망원인이었다.

2013년의 자살에 의한 사망자가 전체 사망자의 5.4%를 차지하고 있다는 점은

우리나라에서 자살이 가장 주요한 사망원인이 되었다는 점을 보여주고 있는 것이다. 이처럼 여러 가지 질환이외의 사망은 자살에 의한 사망이 대부분이며, 운수 사고가 지속적으로 감소하고 있는 것과 비교할 때 자살에 의한 사망은 심각한 수준이라 할 수 있을 것이다.

〈표 3-3〉 사망원인 순위 추이, 2003년-2013년

(단위: 인구 10만 명당, 명, %)

순위	2003년		2012년		2013년			'03 순위 대비	'12 순위 대비	
	사망원인	사 망 률	사망원인	사 망 률	사망원인	사망자수	구 성 비			사 망 률
1	악성신생물 (암)	131.1	악성신생물 (암)	146.5	악성신생물 (암)	75,334	28.3	149.0	-	-
2	뇌혈관 질환	75.3	심장 질환	52.5	뇌혈관 질환	25,447	9.6	50.3	-	↑
3	심장 질환	35.3	뇌혈관 질환	51.1	심장 질환	25,365	9.5	50.2	-	↓
4	당뇨병	25.0	고의적 자해 (자살)	28.1	고의적 자해 (자살)	14,427	5.4	28.5	↑	-
5	고의적 자해 (자살)	22.6	당뇨병	23.0	당뇨병	10,888	4.1	21.5	↓	-
6	간의 질환	20.5	폐렴	20.5	폐렴	10,809	4.1	21.4	↑	-
7	만성하기도 질환	19.1	만성하기도 질환	15.6	만성하기도 질환	7,074	2.7	14.0	-	-
8	운수 사고	19.0	간의 질환	13.5	간의 질환	6,665	2.5	13.2	↓	-
9	고혈압성 질환	10.6	운수 사고	12.9	운수 사고	6,028	2.3	11.9	↓	-
10	추락	7.3	고혈압성 질환	10.4	고혈압성 질환	4,732	1.8	9.4	↓	-

*출처: 2013년 사망원인 통계(통계청, 2014)

연령별 사망원인 구성비를 살펴보면, 10대부터 30대까지는 자살이 가장 높은 사망 구성비를 나타내고 있음을 알 수 있으며, 그 뒤로 운수 사고 및 악성신생물(암)이 따르고 있다. 40대와 50대에서는 악성신생물(암)에 이어 자살이 두 번째로 높은 사망 구성비를 나타내었다.

52 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

〈표 3-4〉 연령별 3대 사망원인 구성비 및 사망률, 2013

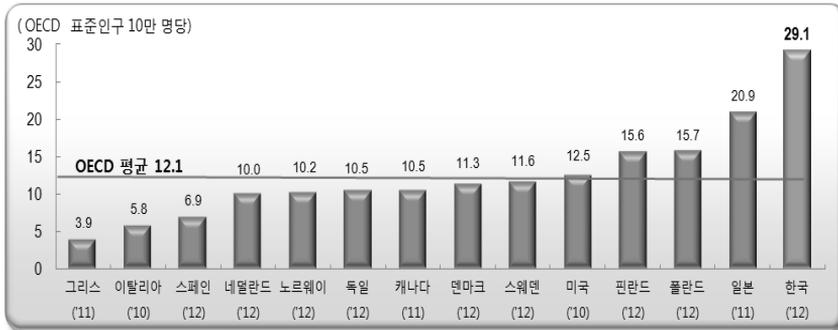
(단위 : %, 인구 10만명당)

연령 (세)	사망원인	1위		2위			3위		
		구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률	사망원인	구성비	사망률
1-9	악성신생물	17.0	2.4	운수 사고	14.8	2.1	선천 기형	9.1	1.3
10-19	고의적 자해 (자살)	28.4	4.9	운수 사고	19.1	3.3	악성신생물	15.7	2.7
20-29	고의적 자해 (자살)	42.6	18.0	운수 사고	16.9	7.2	악성신생물	11.2	4.7
30-39	고의적 자해 (자살)	36.3	28.4	악성신생물	19.7	15.4	운수 사고	8.2	6.4
40-49	악성신생물	28.8	50.3	고의적 자해 (자살)	18.8	32.7	간의 질환	8.3	14.6
50-59	악성신생물	38.3	146.3	고의적 자해 (자살)	10.0	38.1	심장 질환	7.5	28.7
60-69	악성신생물	44.0	361.5	심장 질환	8.1	66.2	뇌혈관 질환	7.7	63.1
70-79	악성신생물	34.4	852.2	뇌혈관 질환	11.2	277.4	심장 질환	9.7	239.9
80세 이상	악성신생물	16.6	1477.6	심장 질환	11.5	1026.8	뇌혈관 질환	11.4	1018.5

*출처: 2013년 사망원인 통계(통계청, 2014)

5. 자살률의 국제비교

아래의 [그림 3-2]는 우리나라의 자살률의 심각성을 다른 측면에서 보여주고 있는 것인데, OECD 국가의 평균 자살률이 12.1인데 비해, 우리의 자살률은 29.1(연령표준화 자살률)로 매우 높은 수준을 나타내고 있으며, 자살률 2위인 일본과 비교해서도 압도적으로 높은 자살률을 나타내고 있는 것이다.



[그림 3-2] OECD 국가 자살률

*출처: 2013년 사망원인 통계(통계청, 2014)

제2절 지역별 자살률 추이

1. 지역별 자살자수 변화

우리나라의 전국 자살자수는 1983년 3,471명이었으나 1993년에는 4,208명으로 증가하였고, 2003년에는 10,898명으로 10년 전에 비해 두 배 이상 증가하였다. 이후 증가세는 가파르게 이어져 2013년 14,427명에까지 이르게 되었다.

자살자수가 가장 많은 광역 지자체는 경기도로서, 1983년에는 464명에 불과하였고, 1993년에는 721명으로 증가하였다. 이후 IMF 구조 조정기를 거치면서 2003년에는 2,176명으로 3배가량 증가하였다. 그리고 2013년에는 3,369명이 자살로 사망하였다. 경기도의 자살자수는 80년대와 90년대에는 서울보다 적은 해도 일부 있었으나 1999년 이후로는 매년 가장 높은 분포를 나타내고 있다.

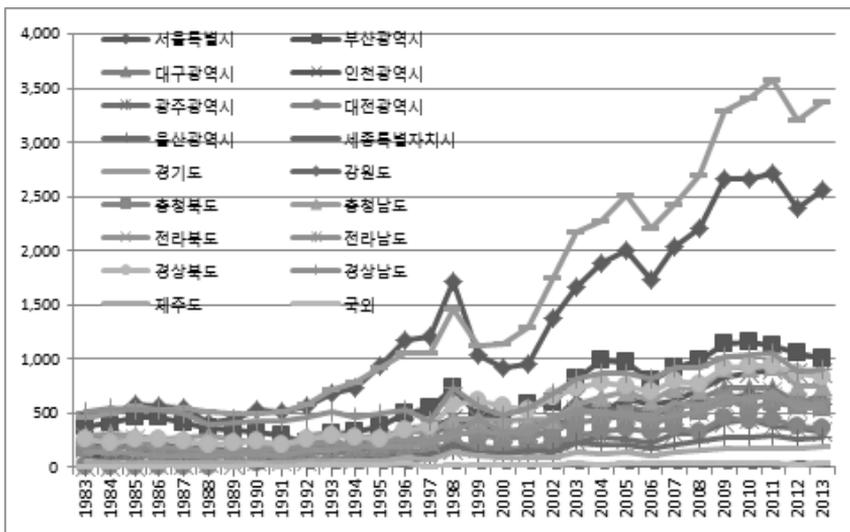
경기도 다음으로 자살자수가 많은 광역지자체는 서울특별시인데, 서울특별시의 자살자 수는 1983년에는 458명, 1993년에는 684명으로 경기도와 거의 비슷한 자살자수를 보이다가, 2003년 1,670명, 2013년 2,560명으로 경기도의 증가폭보다는 다소 낮은 증가폭을 나타내고 있었다.

부산광역시는 전국에서 세 번째로 많은 자살자수를 나타내고 있었는데, 부산의 자살자 수는 1983년 379명, 1993년 314명, 2003년 814명, 2013년 1,013명의 분포를 보였으며, 다음으로는 경상남도가 1983년 523명, 1993년 521명, 2003년 814명,

2013년 902명의 자살자 수를 나타내었다.

세종특별자치시를 제외하면 자살자수가 가장 적은 지역은 제주도이다. 제주도의 자살자수는 1983년에는 52명이 자살로 사망하였고, 1993년에는 58명이 자살로 사망하였다. 그리고 2003년 145명, 2013년 192명의 자살자 수를 나타내었다.

다음으로는 울산광역시와 광주광역시가 자살자수가 적은 광역자치단체인데, 울산광역시에서는 1983년과 1993년에는 자살자수가 보고되지 않았고, 2003년 233명, 2013년 284명의 자살자수를 나타냈으며, 광주광역시도 1983년에는 자살자수가 보고되지 않았고, 1993년 81명, 2003년 245명, 2013년 331명이 자살로 사망하였던 것으로 나타났다.



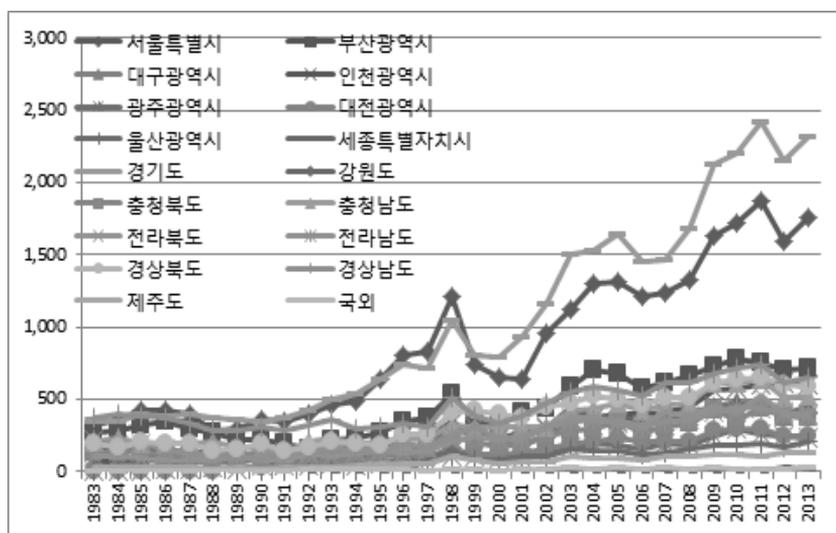
[그림 3-3] 광역시도별 사망자수 전체

전국의 남성 자살사망자수를 살펴보면, 1983년에 2,554명이었던 것이 1993년에는 2,910명으로 증가하였고, 2003년에 7,514명으로 더 큰 폭의 증가를 나타내었다. 그리고 2013년에는 10,060명이 자살로 사망하였다.

남성 자살자수가 가장 많은 지역은 경기도로서 1983년 351명, 1993년 502명, 2003년 1,508명, 2013년 2,320명 등의 분포를 나타냈으며, 다음으로 서울특별시가 1983년 324명, 1993년 459명, 2003년 1,125명, 2013년 1,764명의 자살자수를 나타

났다. 부산광역시는 세 번째로 자살자수가 많은 지자체로 1983년 275명, 1993년 221명, 2003년 588명, 2013년 719명의 자살자수를 나타냈다.

남성 자살자수가 적은 광역자치단체는 제주도로 1983년 34명, 1993년 32명, 2003년 108명, 2013년 135명 등의 남성 자살자가 있었으며, 이어 울산과 광주의 남성 자살자가 상대적으로 적은 것으로 나타났다.



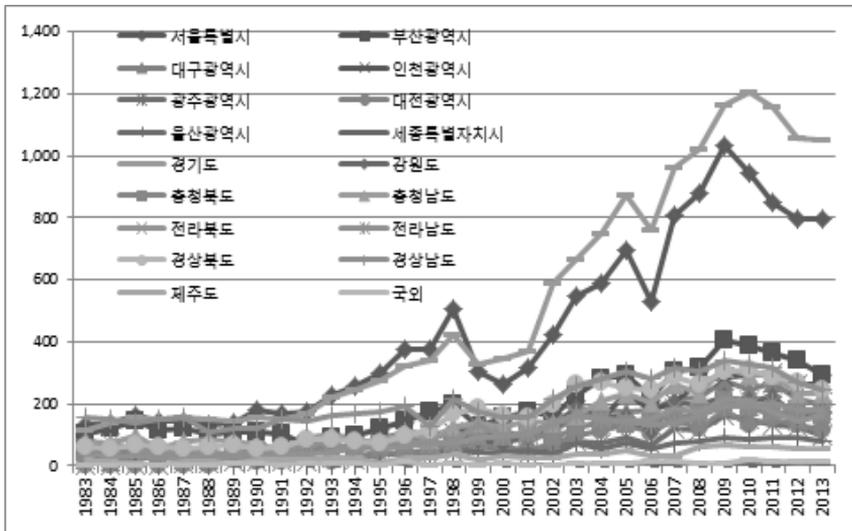
[그림 3-4] 광역시도별 사망자수 남성

전국적으로 여성 자살자는 1983년 917명, 1993년 1,298명, 2003년 3,384명, 2013년 4,367명의 분포를 나타내고 있었다.

여성 자살자 수가 많은 광역자치단체는 남성의 경우와 마찬가지로 경기도, 서울특별시, 부산광역시로 나타났다. 경기도의 여성 자살자 수는 1983년 113명, 1993년 219명, 2003년 668명, 2013년 1,049명 등이었으며, 서울특별시는 1983년 134명, 1993년 225명, 2003년 545명, 2013년 796명 등의 여성 자살자 수를 나타내었다. 부산광역시는 1983년 104명, 1993년 93명, 2003년 226명, 2013년 294명 등의 분포를 보였다.

여성 자살자 수가 적은 지자체 역시 남성과 동일하게 제주도, 광주광역시, 울산광역시였다. 제주도의 여성 자살자 수는 1983년 18명, 1993년 26명, 2003년 37명,

2013년 57명 등이었다. 울산광역시의 여성자살률은 1983년과 1993년에는 보고되지 않았고, 2003년 72명, 2013년 81명의 여성 자살자가 있었으며, 광주광역시는 1983년 0명, 1993년 26명, 2003년 78명, 2013년 99명의 여성 자살자가 있었던 것으로 나타났다.



[그림 3-5] 광역시도별 사망자수 여성

2. 지역별 자살률 변화

자살의 국제비교나 지역적 비교를 위해서는 자살자수보다는 연령표준화 자살률을 사용하는 것이 일반적이다. 앞서 지역별 자살자수의 분포를 통해 알 수 있듯이 자살자의 수는 인구규모를 반영하고 있기 때문이다. 전국 연령표준화 자살률은 2000년에 14.6으로 현재 OECD 평균 자살률을 조금 넘어서는 수준이었으나, 2004년에 24.2로 급증하였고, 2007년 23.9, 2010년 28.7의 자살률을 나타내었고, 2013년의 자살률은 25.1이었다.

광역지자체별 자살률을 살펴보면, 강원도, 충청남도, 충청북도의 자살률이 거의 매년 가장 높은 것으로 나타나고 있다.

강원도의 자살률 추이를 살펴보면, 2000년에는 19.4로 다소 높기는 하였지만 다

른 시도와 상대적으로 큰 차이는 아니었으나, 이후에는 2004년 32.8, 2007년 33.0, 2010년 36.8, 2013년 32.0 등으로 거의 매년 자살률이 가장 높은 시도 중 하나가 되었던 것이다.

충청남도의 자살률은 2000년 23.2, 2004년 31.4, 2007년 31.7, 2010년 36.9, 2013년 30.3, 충청북도의 자살률은 2000년 18.4, 2004년 28.9, 2007년 28.4, 2010년 31.9, 2013년 29.3 등으로 충청도 지역의 자살률도 강원도 지역 못지않게 높은 수준을 매년 나타내고 있었다.

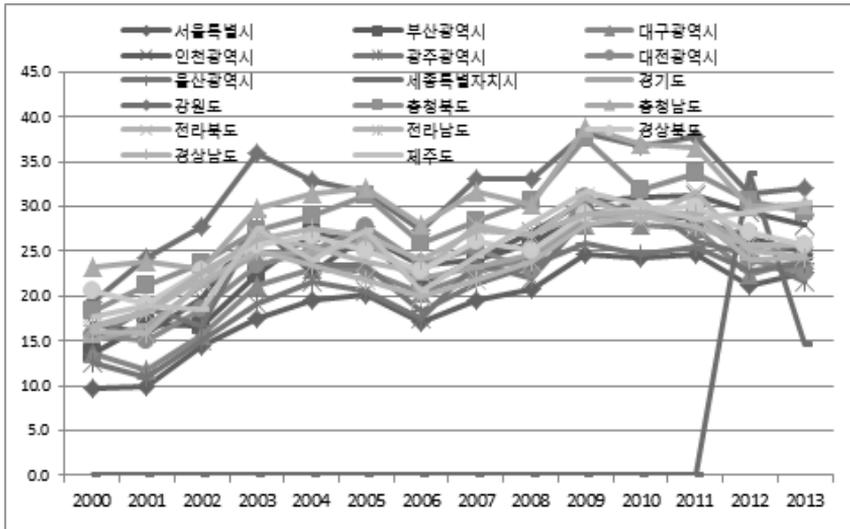
제주도의 자살률은 2000년 17.7, 2004년 24.0, 2007년 24.5, 2010년 30.2, 2013년 30.5 등으로, 2000년대 중반만 하더라도 자살률이 높은 지역은 아니었으나 최근 순위가 상승하여 자살률이 상대적으로 높은 지역이 된 것이다. 그러나 제주도는 인구 규모가 크지 않기 때문에 자살자수 자체는 전국에서 가장 적은 지역이기도 하다.

자살률이 낮은 지역은 대체로 대도시 지역이 많았는데, 서울특별시의 경우 2000년 9.7, 2004년 19.5, 2007년 19.6, 2010년 24.3, 2013년 22.6의 자살률을 나타내어 거의 매년 자살률이 낮은 도시 중 하나이다. 울산광역시도 자살률이 2000년 17.7, 2004년 24.0, 2007년 24.5, 2010년 30.2, 2013년 30.5 등으로 상대적으로 자살률이 낮은 수준을 지속적으로 유지하고 있었다.

광주광역시의 자살률은 2000년 12.5, 2004년 21.6, 2007년 23.6, 2010년 30.7, 2013년 21.6 등의 분포를 나타내고 있었으며, 대전광역시의 자살률은 2000년 15.6, 2004년 25.0, 2007년 25.3, 2010년 29.0, 2013년 22.6 등으로, 광주광역시와 대전광역시는 전반적으로 자살률이 낮은 수준이기는 하지만, 간혹 자살률 순위가 높아졌다가 낮아지는 변동 폭이 큰 지역이기도 하다.

자살률 순위의 변동이 가장 큰 지역은 인천광역시로서, 2002년에는 중간 정도의 순위였으나, 이후 순위가 상승하여 이제는 자살률이 상대적으로 높은 지역이 되었다.

58 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조



[그림 3-6] 광역별 연령표준화 사망률 전체

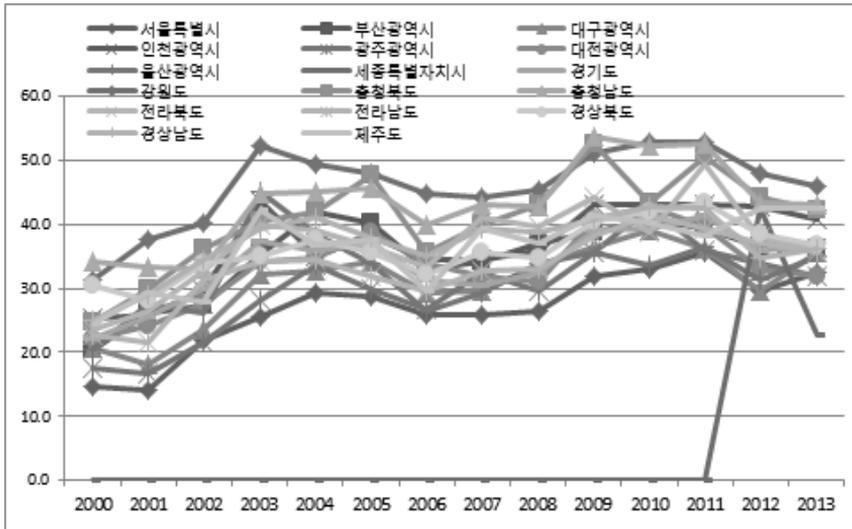
<표 3-5> 지역별 연령표준화 자살률

지역	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	증감 (05~12)	증감 (11~12)
전국	14.6	24.7	21.3	23.9	24.7	29.1	28.7	28.8	25.1	0.4	-3.7
서울	9.7	20.1	17.1	19.6	20.7	24.6	24.3	24.6	21.2	1.1	-3.4
부산	13.7	26.1	21.2	24.1	25.9	29.3	29.3	28.6	26.5	0.4	-2.1
대구	13.6	22.9	20.4	22.6	24.5	28.0	27.9	27.5	22.4	-0.5	-5.1
인천	16.9	26.7	23.5	24.1	27.2	30.7	31.0	31.2	29.4	2.7	-1.8
광주	12.5	20.6	17.5	23.6	22.1	28.8	30.7	26.1	24.6	4.0	-1.5
대전	15.6	27.7	23.7	25.3	22.9	31.1	29.0	29.0	24.1	-3.6	-4.9
울산	15.0	23.5	18.3	21.3	23.4	25.9	24.6	25.5	22.8	-0.7	-2.7
세종	-	-	-	-	-	-	-	-	33.6	-	-
경기	15.0	26.2	22.1	23.2	24.6	28.8	28.9	29.2	25.5	-0.7	-3.7
강원	19.4	31.7	27.4	33.0	33.0	38.1	36.8	37.7	31.4	-0.3	-6.3
충북	18.4	31.3	26.0	28.4	30.6	37.5	31.9	33.6	30.6	-0.7	-3.0
충남	23.2	32.0	27.9	31.7	30.3	38.8	36.9	36.5	30.0	-2.0	-6.5
전북	16.4	23.8	22.7	28.0	26.8	31.0	28.3	31.6	25.1	1.3	-6.5
전남	16.0	21.8	20.0	21.8	23.8	28.0	29.0	27.8	25.8	4.0	-2.0
경북	20.5	25.1	22.8	26.2	25.1	29.2	29.7	30.0	27.1	2.0	-2.9
경남	16.7	26.8	24.1	27.4	27.0	29.2	29.3	29.2	24.0	-2.8	-5.2
제주	17.7	27.3	20.5	24.5	28.1	31.7	30.2	28.5	29.4	2.1	0.9

전국 남성의 연령표준화 자살률은 2000년 21.7, 2004년 35.9, 2007년 32.7, 2010년 40.0, 2013년 36.3 등으로 나타나고 있는데, 남성만을 놓고 보았을 때에도 강원, 충남, 충북 지역이 자살률이 상대적으로 높았으며, 서울, 광주, 울산, 대구 등의 광역시가 상대적으로 자살률이 낮은 것을 알 수 있다.

강원도 남성의 자살률은 2000년 31.3, 2004년 49.4, 2007년 44.3, 2010년 52.9, 2013년 46.1 등으로 2001년 이후로 거의 매년 가장 높은 자살률은 나타내고 있었으며, 충청남도 남성의 자살률은 2000년 34.3, 2004년 45.1, 2007년 43.2, 2010년 52.2, 2013년 43.1 등으로 2004년 이후 지속적으로 높은 수준을 나타내었다. 충청북도 남성의 자살률 역시 2000년 24.8, 2004년 41.9, 2007년 39.9, 2010년 43.5, 2013년 42.1 등으로 자살률이 거의 매년 높은 수준을 나타내었다. 제주도의 경우 2000년 24.4, 2004년 36.8, 2007년 39.3, 2010년 40.2, 2013년 42.4 등으로 2000년대 중반까지는 중간 수준의 순위를 나타내다가 최근 몇 년 동안 자살률이 급증하여 전국에서 가장 높은 수준의 남성 자살률을 보이게 되었다.

앞서 언급한 바대로 남성의 자살률이 낮은 지역 주로 광역시에 분포되어 있었다. 서울특별시 남성의 자살률은 2000년 14.8, 2004년 29.2, 2007년 25.9, 2010년 33.1, 2013년 32.4로 거의 매년 가장 낮은 수준을 유지하고 있었고, 울산광역시의 자살률 역시 2000년 20.3, 2004년 38.5, 2007년 29.3, 2010년 33.6, 2013년 35.2 등으로 낮은 수준을 지속적으로 나타내었다.



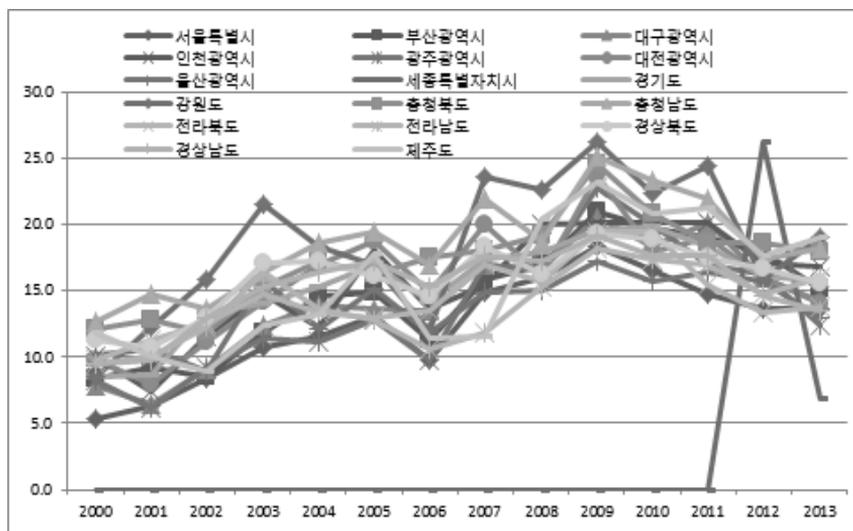
[그림 3-7] 광역별 연령표준화 사망률 남성

전국 여성의 연령표준화 자살률은 2000년 8.4, 2004년 14.2, 2007년 16.8, 2010년 18.9, 2013년 15.0을 나타내어 2000년대 초반에는 남성 자살률의 약 1/3 수준을 나타내었으나, 최근에는 여성 자살률과 남성 자살률의 성비가 감소하는 추세를 나타내고 있음을 알 수 있다.

여성의 자살률 역시 강원도, 충청남도, 충청북도가 가장 높은 지역이었다. 강원도의 여성 자살률은 2000년 8.5, 2004년 18.3, 2007년 23.6, 2010년 22.4, 2013년 19.0 등으로 다른 지역에 비해 높았고, 충청남도의 여성 자살률 역시 2000년 12.7, 2004년 18.6, 2007년 22.0, 2010년 23.3, 2013년 18.2 등으로 다른 지역의 여성 자살률에 비해 상대적으로 높은 수준을 지속적으로 나타내었다 충청북도의 여성 자살률은 2000년 12.1, 2004년 17.2, 2007년 18.1, 2010년 20.8, 2013년 17.9 등으로 10년 전에는 중간수준이었으나 꾸준히 증가하여 자살률이 높은 편에 속하게 되었다.

여성 자살률의 지역적 차이는 남성에 비해 큰 편은 아니었는데, 높은 지역과 낮은 지역의 차이가 남성 자살률의 차이에 비해 적었던 것이다. 또한 남성 자살률의 지역적 순위는 상대적으로 큰 변화를 나타내지 않는 반면, 여성 자살률의 지역적 순위는 남성의 경우보다는 변화가 큰 편이었다. 여성 자살률의 경우 경상북도, 경상남도, 인천광역시, 제주도는 자살률 상승폭이 상대적으로 높았기 때문에 자살률

순위가 상승한 지역으로 볼 수 있으며, 광주광역시, 울산광역시, 대전광역시는 자살률 순위가 하락하였다. 특히 제주의 경우 여성 자살률이 상대적으로 낮은 지역이었으나 최근 상승세가 두드러지는 모습을 발견할 수 있다.



[그림 3-8] 광역별 연령표준화 사망률 여성

연령대별 자살률을 살펴보면, 강원도, 충청북도, 충청남도 지역에서 5~24세를 제외한 전 연령층에서 자살률이 높다는 것을 알 수 있다. 한편 제주도의 경우 65세 이상은 평균보다 자살률이 낮으나 64세 미만 연령층에서는 자살률이 높았다.

<표 3-6>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 2012년의 자살률은 전반적으로 전년과 비교하여 자살률이 감소한 가운데 5~24세 연령대에서는 부산, 광주, 전남, 제주에서 자살률이 증가하였으며, 45~64세 연령대에서는 제주지역에서 자살률이 증가하였고, 65세 이상에서는 인천, 대전, 울산, 충북 지역에서 자살률이 증가하였다.

62 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

〈표 3-6〉 시도 및 연령대별 자살률 비교

지역	5~24세		25~44세		45~64세		65세 이상	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
전국	7.6	6.8	31.0	27.2	40.3	35.2	79.7	69.8
서울	6.9	6.4	27.8	22.8	33.0	31.1	64.4	54.1
부산	7.9	8.3	35.1	32.6	37.4	35.9	67.1	57.5
대구	7.5	5.3	30.8	28.3	38.7	29.8	67.9	51.1
인천	9.0	8.4	33.4	31.4	44.3	36.7	82.1	92.4
광주	7.6	8.4	30.6	28.7	33.6	33.1	65.1	56.0
대전	8.5	8.6	34.0	26.2	36.0	27.7	75.9	76.7
울산	8.6	6.7	27.9	23.6	35.1	31.2	61.6	65.6
세종	-	8.8	-	35.8	-	42.6	-	109.2
경기	7.1	5.9	28.5	25.4	42.4	36.5	90.5	79.6
강원	8.0	7.3	39.8	32.4	56.1	46.0	106.5	91.6
충북	7.6	5.6	35.1	31.8	48.5	41.4	99.8	105.2
충남	9.2	6.2	35.5	30.0	49.7	45.4	127.1	96.8
전북	8.5	6.7	33.2	29.4	47.3	34.3	83.9	62.6
전남	7.7	9.7	30.3	28.2	40.7	37.8	69.4	59.0
경북	8.0	7.7	36.6	31.9	40.2	35.7	71.6	71.0
경남	7.3	5.0	32.9	28.7	42.6	33.7	71.1	60.6
제주	5.4	10.7	32.3	31.6	39.5	43.3	76.7	61.2

자살률이 지속적으로 가장 높은 수준을 나타내는 강원도의 자살률 추이를 집중적으로 살펴보면, 강원지역 중 영월, 홍천, 정선의 자살률은 지속적으로 높으며, 강릉, 동해, 삼척, 춘천은 자살률이 강원지역 중에서는 상대적으로 낮은 분포를 보이고 있었다. 한편 철원, 고성, 화천은 자살률의 등락이 매우 큰 지역이었다.

〈표 3-7〉 강원지역의 시군구별 연령표준화자살률 추이

시군구	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	08~12
강원도	19.4	31.7	27.4	33.0	33.0	38.1	36.8	37.7	31.4	
영월군	21.8	39.0	35.6	28.9	40.1	66.8	42.3	52.2	37.9	48.6
홍천군	23.9	37.6	35.2	33.5	28.9	43.5	59.2	51.2	48.6	46.2
정선군	20.1	26.4	37.8	64.3	48.3	48.6	56.9	44.8	16.4	43.3
양양군	24.5	51.5	34.2	41.5	30.0	52.1	41.6	38.8	50.3	42.6
양구군	16.3	35.4	33.5	35.2	27.5	32.3	37.4	51.3	58.4	42.4
평창군	34.1	29.5	37.3	23.2	38.5	51.1	28.9	49.8	39.3	41.5
속초시	10.4	35.8	33.6	30.7	35.6	32.3	46.1	53.6	32.3	40.0
횡성군	15.1	26.4	35.6	39.5	47.4	36.5	48.0	39.4	28.8	40.0
철원군	26.8	51.7	37.9	39.7	29.1	50.3	26.7	49.3	41.0	39.2
화천군	42.5	42.5	24.7	38.3	52.4	25.2	53.2	28.2	29.0	38.0
태백시	19.9	31.4	25.8	36.6	32.5	43.0	24.8	48.4	43.0	37.9
고성군	15.1	47.6	24.5	34.8	51.2	53.3	49.6	21.8	12.2	37.9
인제군	26.9	27.0	21.5	36.2	27.7	37.2	43.6	36.8	42.6	37.5
원주시	17.8	31.6	24.9	32.4	33.6	34.8	32.6	40.9	28.8	34.1
동해시	20.8	26.6	25.3	35.2	29.1	37.1	39.8	26.9	32.4	33.0
강릉시	16.1	31.4	19.7	28.7	29.5	39.3	32.4	33.8	28.6	32.6
삼척시	15.9	40.7	30.0	28.5	31.2	38.4	24.1	32.9	23.0	29.9
춘천시	20.2	20.2	23.2	30.5	27.6	30.6	32.5	26.7	27.5	29.0

64 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조

강원도와 마찬가지로 매년 가장 높은 수준의 자살률을 나타내는 충청남도의 자살률을 살펴보면, 청양, 예산, 태안, 서산, 보령에서 자살률이 지속적으로 높은 편이며, 부여, 서천, 계룡은 자살률이 낮은 편이었다. 천안시의 경우는 낮은 자살률을 유지해왔지만, 2009년 이후 증가 추세로 변화했으며, 당진군과 연기군 역시 2009년에, 금산군은 2011년에 자살률이 급격히 증가하였음을 알 수 있다. 공주시는 자살률의 등락이 크게 나타났다.

〈표 3-8〉 충남지역의 시군구별 연령표준화자살률 추이

시군구	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	08~12
충청남도	23.2	32.0	27.9	31.7	30.3	38.8	36.9	36.5	30.3	
청양군	32.6	45.4	52.5	23.5	20.4	75.8	43.5	44.3	39.6	44.8
서산시	17.6	33.2	25.8	41.5	38.1	44.8	51.3	42.5	42.1	43.7
예산군	36.7	33.8	31.6	26.9	28.4	51.8	58.4	42.6	36.4	43.4
태안군	23.6	36.3	31.5	46.5	39.4	62.1	36.7	49.0	27.3	42.9
홍성군	37.2	39.2	31.7	38.4	35.3	42.3	38.8	42.5	30.7	37.9
보령시	33.6	36.8	35.4	40.3	40.5	33.4	40.5	44.4	29.3	37.7
논산시	20.1	32.0	26.9	30.7	32.3	39.9	40.7	37.4	27.5	35.6
연기군	21.5	34.5	28.0	36.2	36.0	41.4	31.3	29.8	-	34.7
아산시	23.4	33.6	28.9	30.0	35.0	33.5	30.7	40.1	31.0	33.9
금산군	22.3	33.6	35.6	23.5	31.4	20.0	30.0	45.2	42.4	33.7
당진시	23.6	32.8	32.5	29.8	29.2	45.4	30.7	29.8	29.8	33.0
천안시	18.3	26.1	21.6	25.7	22.5	35.8	35.1	37.1	30.4	32.4
공주시	22.7	41.7	34.2	40.7	23.3	39.8	42.7	33.5	21.2	32.4
부여군	18.2	29.6	28.3	28.5	38.5	35.3	34.7	27.5	24.5	32.1
서천군	28.9	27.0	27.2	22.2	29.0	30.4	32.9	31.1	25.8	29.6
계룡시	30.7	20.7	14.8	30.5	18.5	30.4	14.5	19.6	7.2	18.1

3. 기초지자체별 자살률 변화 추이

기초지자체단위의 연령표준화 자살률을 통해 자살률이 가장 높은 상위 20개 기초지자체를 살펴보면 <표 3-9>와 같다. 이처럼 10년여간 자료 모두에서 자살률이 높은 기초단체는 대부분 군지역이었으며, 광역시 중에서는 인천 옹진군, 부산 중구만 예외적으로 높게 나타남을 알 수 있다.

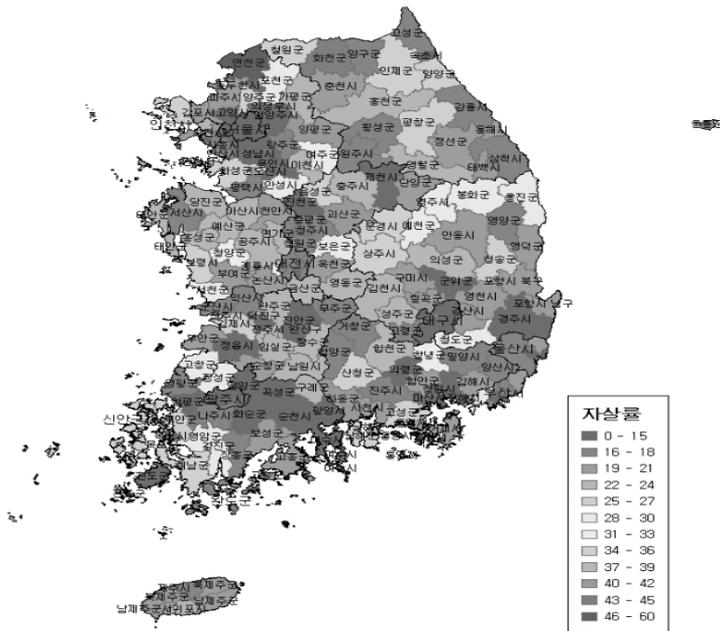
<표 3-9> 연령표준화자살률 상위 20개 기초단체('00, '05, '10, '12년)

순 위	2000년		2005년		2010년		2012년	
	지역	자살률	지역	자살률	지역	자살률	지역	자살률
1	경기 연천군	54.4	경기 연천군	52.7	강원 홍천군	59.2	강원 양구군	58.4
2	강원 화천군	42.5	강원 철원군	51.7	충남 예산군	58.4	경북 봉화군	50.8
3	충북 괴산군	41.1	강원 양양군	51.5	경남 합천군	57.0	강원 양양군	50.3
4	경남 하동군	40.9	충북 괴산군	50.6	강원 정선군	56.9	전남 함평군	49.4
5	경기 양평군	39.4	강원 고성군	47.6	경북 청송군	55.7	경남 함양군	49.3
6	경남 합천군	38.3	경남 고성군	45.9	경기 가평군	53.7	강원 홍천군	48.6
7	전북 장수군	38.1	경북 청도군	45.5	강원 화천군	53.2	전북 장수군	48.5
8	인천 옹진군	37.5	충남 청양군	45.4	충남 서산시	51.3	충북 단양군	47.9
9	충남 홍성군	37.2	경기 가평군	45.2	강원 고성군	49.6	경북 영주시	45.2
10	경북 의성군	36.7	경남 산청군	44.4	인천 강화군	49.0	전남 나주시	44.5
11	충남 예산군	36.7	경남 창녕군	44.0	경북 예천군	48.9	경북 의성군	44.4
12	경남 고성군	35.3	경기 동두천시	42.9	강원 횡성군	48.0	강원 태백시	43.0
13	강원 평창군	34.1	강원 화천군	42.5	전북 남원시	46.5	강원 인제군	42.6
14	강원 양주시	33.8	충남 공주시	41.7	강원 속초시	46.1	충남 금산군	42.4
15	충남 보령시	33.6	전남 신안군	41.6	강원 무주군	44.7	충남 서산시	42.1
16	충남 청양군	32.6	전북 고창군	41.6	전남 담양군	44.4	충북 괴산군	41.9
17	경기 여주군	31.6	충북 단양군	41.2	경북 울릉군	43.9	경북 영양군	41.1
18	충남 계룡시	30.7	강원 삼척시	40.7	강원 인제군	43.6	강원 철원군	41.0
19	경남 창녕군	30.3	경남 남해군	40.0	충남 청양군	43.5	충북 제천시	40.9
20	전북 고창군	30.0	충북 제천시	40.0	부산 중구	43.2	경남 하동군	40.1

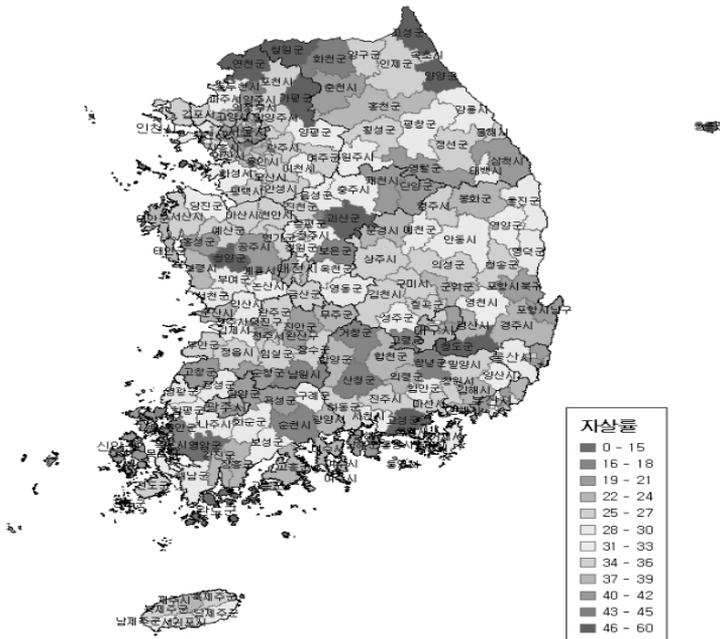
한편 기초지자체 단위의 연령표준화 자살률의 하위 20개 기초지자체를 살펴보면, 대부분 서울과 경기지역에 분포하고 있으며, 2005년 이후 전남 지역이 증가하였으나 2012년에는 경북 지역이 증가하였음을 알 수 있다. 전남지역은 2005년과 2010년에 하위 20개 지역 중 4개 지역이 포함되었고, 경남지역은 2012년 하위 20개 지역 중 3개 지역이 포함된 것이다. 수도권에서는 과천시, 송파구, 서초구는 2000년 이후 지속적으로 낮은 자살률을 보이고 있었다.

〈표 3-10〉 연령표준화자살률 하위 20개 기초단체('00, '05, '10, '12년)

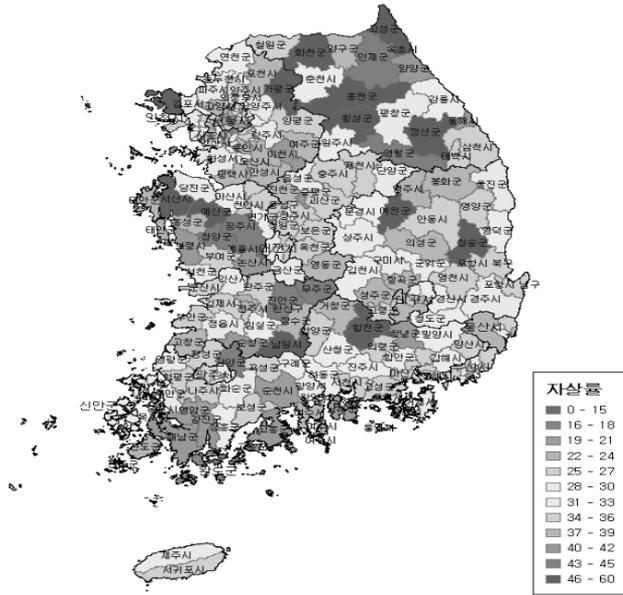
순위	2000년		2005년		2010년		2012년	
	지역	자살률	지역	자살률	지역	자살률	지역	자살률
1	충북 증평군	3.1	경북 울릉군	0.0	충남 계룡시	14.5	충남 계룡시	7.2
2	전남 곡성군	3.6	경기 과천시	8.9	전남 완도군	16.7	강원 고성군	12.2
3	서울 광진구	5.8	인천 옹진군	11.4	경기 과천시	16.9	서울 서초구	13.3
4	서울 강남구	6.2	전남 완도군	13.3	경남 남해군	18.6	서울 종로구	14.2
5	서울 송파구	6.4	전남 영암군	13.8	서울 마포구	19.1	경기 과천시	15.2
6	전북 정읍시	6.5	서울 동작구	15.0	서울 송파구	19.3	전남 장흥군	15.7
7	경기 과천시	6.6	서울 양천구	16.2	전남 순천시	20.2	서울 광진구	16.0
8	서울 은평구	6.7	경북 고령군	16.3	전남 영암군	20.6	서울 송파구	16.4
9	서울 영등포구	7.5	충북 보은군	16.4	서울 서대문구	20.9	강원 정선군	16.4
10	경기 부천시	7.6	전북 남원시	16.5	서울 서초구	21.3	경북 예천군	16.6
11	서울 서초구	7.9	대구 중구	16.6	울산 동구	21.4	경기 의왕시	16.7
12	서울 서대문구	8.4	전남 무안군	16.6	울산 울주군	21.5	부산 동래구	16.9
13	전남 함평군	8.6	충북 증평군	16.6	경북 영주시	21.6	전북 진안군	18.0
14	경기 광명시	9.0	경남 거창군	16.7	서울 용산구	21.8	경북 청송군	18.0
15	부산 동구	9.2	서울 성동구	16.9	전남 진도군	21.9	전남 강진군	18.1
16	서울 성동구	9.2	서울 서초구	17.4	경북 성주군	22.0	전북 완주군	18.8
17	경기 구리시	9.2	서울 송파구	17.6	대구 달성군	22.3	울산 북구	18.9
18	서울 관악구	9.5	전남 순천시	17.7	경기 군포시	22.3	경북 울릉군	18.9
19	서울 동작구	9.6	서울 노원구	17.8	서울 동작구	22.4	울산 남구	19.2
20	경기 의왕시	9.7	서울 마포구	17.9	서울 양천구	22.5	서울 성북구	19.3



[그림 3-9] 2000년 연령표준화 자살률



[그림 3-10] 2005년 연령표준화 자살률

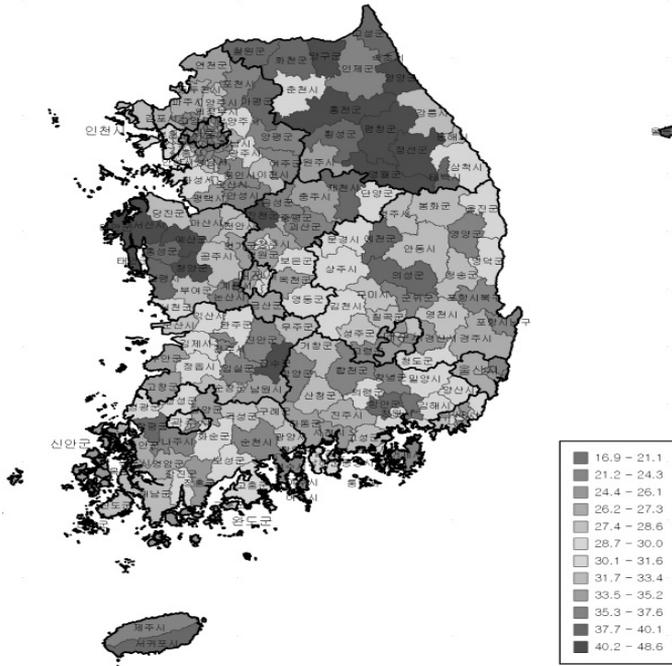


[그림 3-11] 2010년 연령표준화 자살률

기초자치단체 수준의 연령표준화 자살률을 최근 5년간 합산하여 자살률 상하위 30개 시군구 함께 살펴보면, 서울특별시에 14개의 지자체, 경기도에 6개의 지자체, 울산광역시에 3개 지자체가 낮은 지역에 포함되어 있었으며, 자살률이 높은 지역은 대부분 군 지역으로 강원도에 13개, 충청남도에 6개 지역이 포함되어 광역단위의 자살률을 반영하고 있었다.

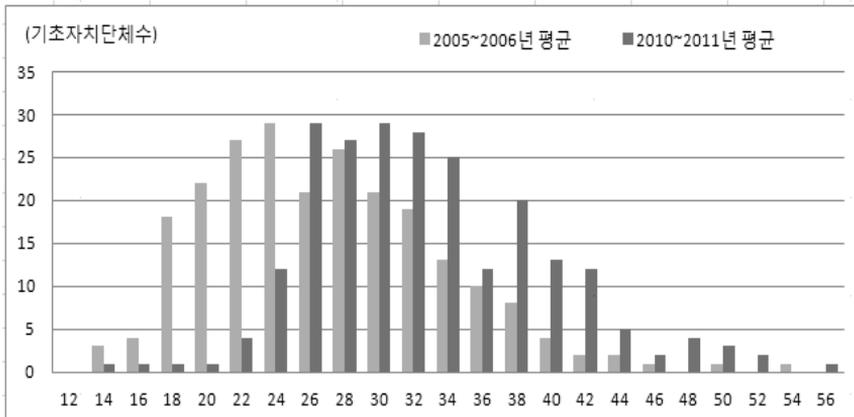
〈표 3-11〉 연령표준화자살률 상하위 30개 시군구('08~'12년 합산)

순위	하위		상위	
	지역	자살률	지역	자살률
1	경기 과천시	16.9	강원 영월군	48.6
2	서울 서초구	17.2	강원 홍천군	46.2
3	충남 계룡시	18.1	충남 청양군	44.8
4	서울 송파구	19.2	충남 서산시	43.7
5	경남 진주시	19.3	충북 진천군	43.4
6	경북 마산시	19.7	충남 예산군	43.4
7	서울 종로구	20.2	강원 정선군	43.3
8	서울 동작구	20.7	충남 태안군	42.9
9	서울 광진구	20.9	강원 양양군	42.6
10	서울 양천구	21.1	강원 양구군	42.4
11	경기 군포시	21.4	전북 장수군	41.5
12	경기 의왕시	21.5	강원 평창군	41.5
13	서울 강남구	21.6	경북 예천군	40.1
14	서울 마포구	21.7	강원 속초시	40.0
15	경기 안양시	21.9	강원 횡성군	40.0
16	전남 순천시	22.0	경북 의성군	39.8
17	서울 서대문구	22.2	경기 가평군	39.8
18	전남 여수시	22.6	강원 철원군	39.2
19	경기 고양시	22.7	전남 함평군	38.4
20	대구 수성구	22.9	경남 함안군	38.4
21	서울 은평구	23.0	제주 서귀포시	38.4
22	울산 북구	23.3	충북 제천시	38.4
23	서울 성북구	23.3	강원 화천군	38.0
24	광주 남구	23.3	강원 태백시	37.9
25	울산 중구	23.4	충남 홍성군	37.9
26	서울 구로구	23.4	강원 고성군	37.9
27	서울 용산구	23.5	충남 보령시	37.7
28	울산 동구	23.7	충북 괴산군	37.6
29	서울 영등포구	23.7	강원 인제군	37.5
30	경기 성남시	23.8	경기 포천시	37.4



[그림 3-12] 2008~2012년 합산 연령표준화 자살률

기초자치체 단위의 자살률(10~11년 평균)의 범위는 12.3~55.2로 기초단체별로 차이를 보이고 있는데, 전체 234개 기초단체 중 자살률(10~11년 평균) (인구 10만 명당) 40 이상이 29개(12.4%) 지역에 달하고 있었다.

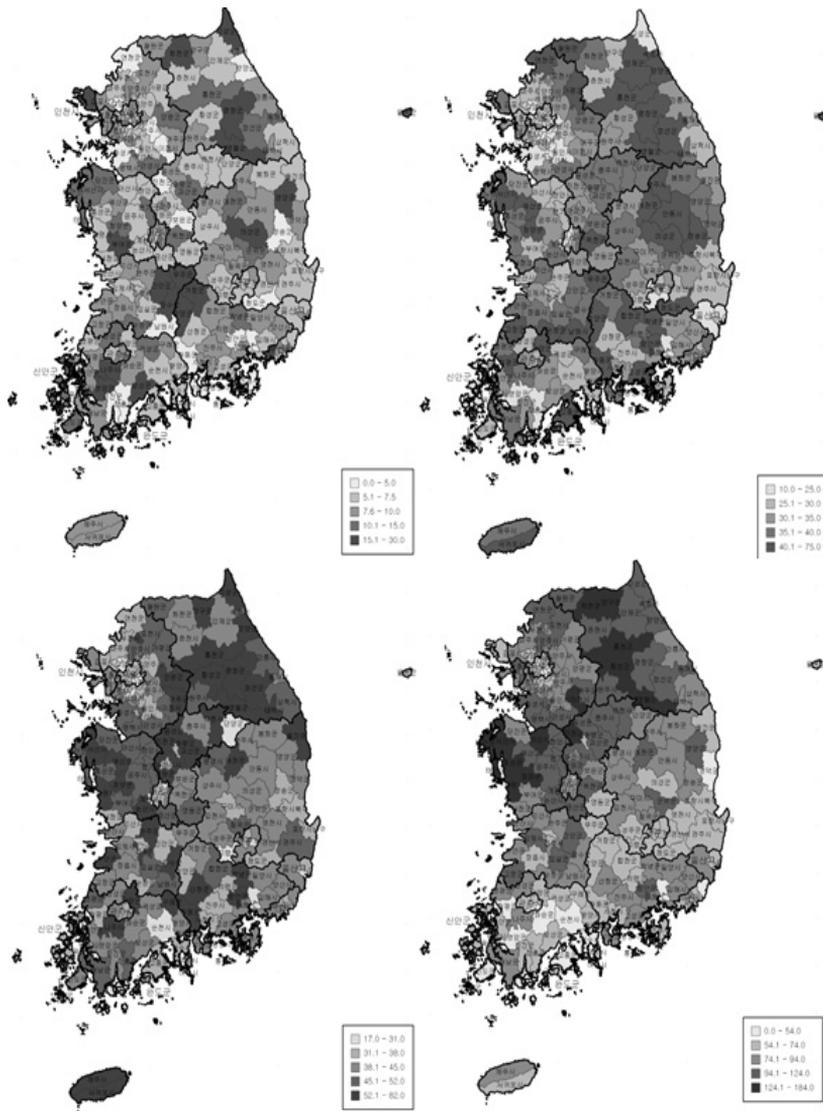


[그림 3-13] 기초자치단체의 자살률 빈도분포

〈표 3-12〉 광역단체별 기초자치단체의 연령표준화자살률('08~'12년 합산) 빈도분포

지역	20 이하		21~30		30~40		41 이상		계	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전국	6	2.6	117	50.4	94	40.5	15	6.5	232	100.0
서울	2	8.0	23	92.0	0	0.0	0	0.0	25	100.0
부산	0	0.0	12	75.0	4	25.0	0	0.0	16	100.0
대구	0	0.0	7	87.5	1	12.5	0	0.0	8	100.0
인천	0	0.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0	10	100.0
광주	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
대전	0	0.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
울산	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
경기	1	3.2	17	54.8	13	41.9	0	0.0	31	100.0
강원	0	0.0	2	11.1	8	44.4	8	44.4	18	100.0
충북	0	0.0	4	33.3	7	58.3	1	8.3	12	100.0
충남	1	6.3	1	6.3	10	62.5	4	25.0	16	100.0
전북	0	0.0	3	21.4	10	71.4	1	7.1	14	100.0
전남	0	0.0	15	68.2	7	31.8	0	0.0	22	100.0
경북	1	4.3	11	47.8	10	43.5	1	4.3	23	100.0
경남	1	5.0	6	30.0	13	65.0	0	0.0	20	100.0
제주	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0

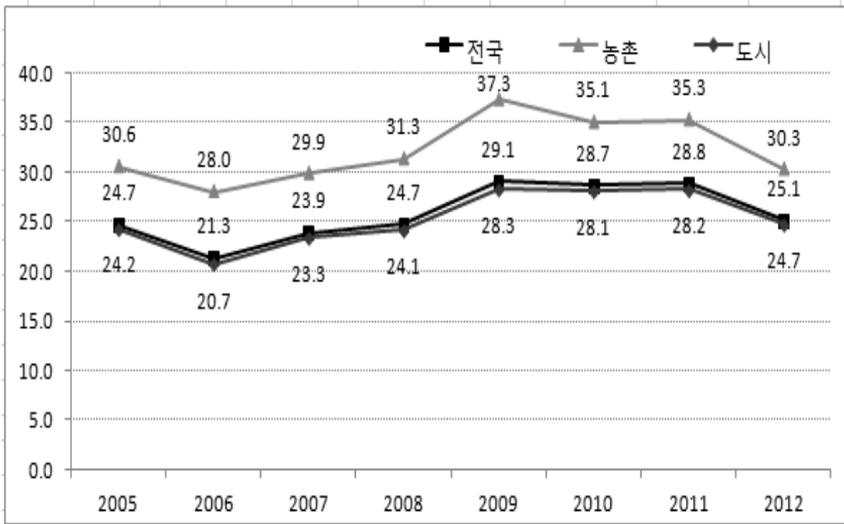
연령대별 기초자치단체의 자살률 분포('08~'12년 합산)를 살펴보면, 65세 미만 자살률은 광역시도를 제외하고 전체적으로 퍼져있는 반면, 65세 이상 자살률은 강원, 충남, 충청지역에 집중되어 있음을 알 수 있다.



[그림 3-14] 기초자치단체의 자살분포

4. 도농간 자살률 변화 추이

도시와 농촌의 연령표준화 자살률을 비교하면 2005년 이후 지속적으로 농촌의 연령표준화 자살률이 도시에 비해 1.2배 이상 높게 나타남을 알 수 있다.

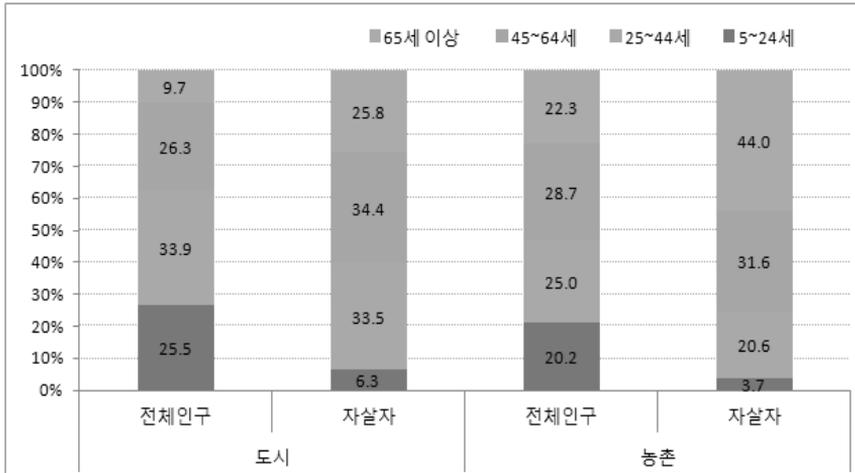


[그림 3-15] 도농간 연령표준화 자살률

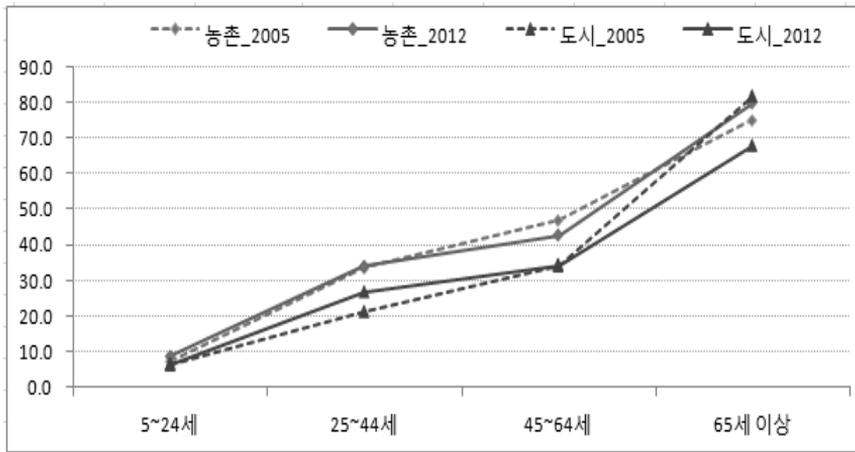
이를 연령별로 살펴보면, 도시와 농촌 모두 45세 이상 인구의 자살자의 비율이 높으나, 도시의 경우 25~44세 자살자의 비율이 전체인구 비율과 거의 유사한 수준을 나타내고 있었다.

연령별 자살률의 변화양상을 도시와 농촌이 다름을 알 수 있는데, 2005년 이후 농촌에서는 노인의 자살률이 증가한 반면, 같은 기간 도시에서는 25~44세의 자살률이 증가하였던 것이다. 특히 전국적으로 자살률이 감소했던 2012년의 경우, 특히 도시의 65세 이상 자살률의 감소폭이 컸던 반면, 농촌에서는 상대적으로 45~64세의 자살률 감소폭이 크게 나타난 바 있다.

74 • 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구: 자살교사, 자살방조



[그림 3-16] 도농간 연령별 자살자와 전체인구 분포(2010년)



[그림 3-17] 도농간 연령대별 연령표준화 자살률('05년, '12년)

<표 3-13> 도농간 연령대별 연령표준화자살률('11년, '12년)

지역	연도	연령대별 분포			
		5~24세	25~44세	45~64세	65세 이상
도시	2011	7.4	30.4	39.2	78.6
	2012	6.6	26.8	34.5	68.0
농촌	2011	9.5	41.0	51.4	85.6
	2012	8.7	33.9	42.7	79.7

광역 시도별 도시-농촌간의 자살률을 좀 더 자세히 살펴보면, 거의 모든 지역은 도시에 비해 농촌 자살률이 높았으나, 충청북도와 충청남도의 경우에는 도시와 농촌의 자살률이 거의 차이가 없게 나타나고 있었다. 강원도의 경우 다른 지역에 비해 농촌 지역의 자살률이 높았으며, 도시의 자살률은 충남에서 가장 높았던 것이다.

전라남도는 도시와 농촌 모두 지속적으로 자살률이 낮은 편이었으며, 전라북도 농촌의 경우 2012년 23.9로 가장 낮게 나타났는데 이는 완주군, 진안군, 순창군의 자살자수의 감소(2배가량)에 기인한 것으로 보인다.

〈표 3-14〉 도지역의 도시와 농촌간 연령표준화 자살률

지역	2005		2007		2009		2010		2011		2012	
	농촌	도시										
강원	37.2	29.1	37.9	31.1	45.7	35.4	45.5	33.1	43.7	35.3	36.9	29.3
경기	38.9	25.8	26.4	23.0	39.3	28.5	38.7	28.6	36.3	29.1	35.7	25.3
충북	31.4	31.6	32.7	26.3	39.7	35.8	32.7	31.5	33.4	34.0	33.2	29.2
충남	33.8	31.5	31.2	32.1	43.4	36.6	36.6	37.2	36.5	37.6	32.0	29.5
전북	29.1	22.9	30.6	27.2	39.7	29.0	34.5	26.8	36.9	30.4	23.9	25.4
전남	24.0	21.0	24.8	19.5	30.7	26.2	31.3	27.0	29.4	27.1	27.0	25.1
경북	28.7	24.3	28.3	26.1	31.7	28.6	34.8	28.6	34.9	28.9	28.3	26.8
경남	32.5	25.9	32.4	26.6	36.1	28.1	33.2	29.0	39.0	27.5	30.0	23.0

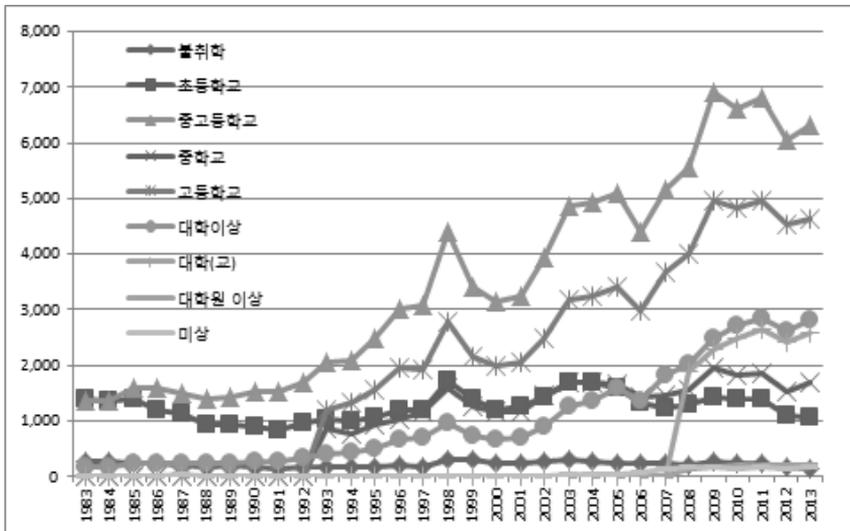
제3절 사회경제적 특성별 자살자수 추이

1. 교육정도별 자살자수

교육 정도별 자살자수의 분포를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 불취학자의 자살자수는 1983년 263명, 1988년 160명, 1993년 180명, 1998년 293명, 2003년 291명, 2008년 203명, 2013년 147명 등으로 나타났으며, 초등학교 학력자의 자살자수는 1983년 1,397명, 1988년, 933명, 1993년 1,033명, 1998년 1,725명, 2003년 1,678명, 2008년 1,279명, 2013년 1,073명으로, 중고등학교 학력

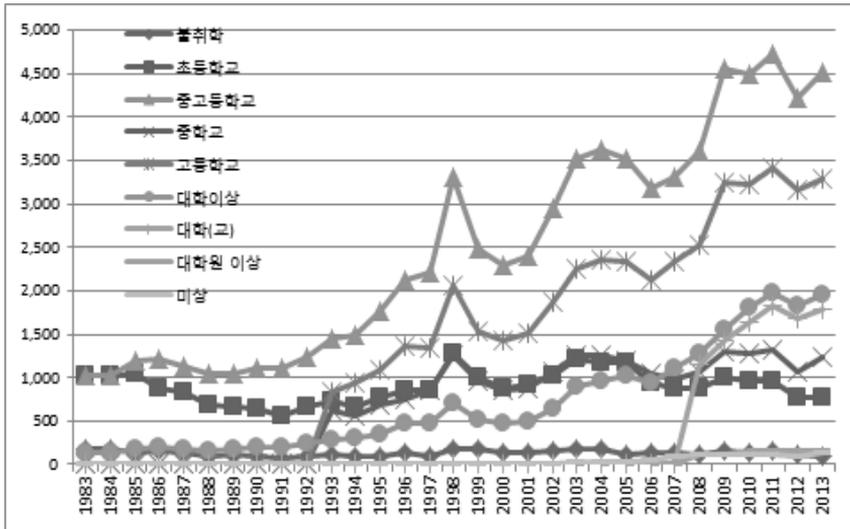
자의 자살자수는 1983년 1,348명, 1988년 1,410명, 1993년 4,110명, 1998년 8,792명, 2003년 9,730명, 2008년 11,126명, 2013년 12,648명으로 나타났다. 대학이상 학력자의 자살자수는 1983년 184명, 1988년 229명, 1993년 404명, 1998년 960명, 2003년 1,248명, 2008년 4,050명, 2013년 5,624명이었다.



[그림 3-18] 교육정도별 자살자수

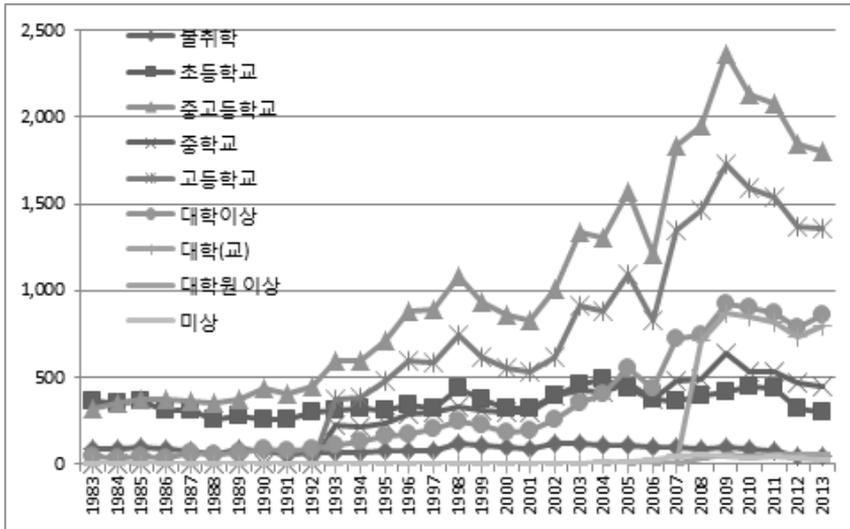
남성의 교육정도별 자살자수를 살펴보면 다음과 같다.

불취학자의 남성 자살자는 1983년 179명, 1988년 102명, 1993년 115명, 1998년 173명, 2003년 168명, 2008년 119명, 2013년 103명 등이었으며, 초등학교 학력자의 남성 자살자수는 1983년 1,034명, 1988년 677명, 1993년 722명, 1998년 1,287명, 2003년 1,223명, 2008년 883명, 2013년 776명, 그리고 중고등학교 학력자의 남성 자살자수는 1983년 1,027명, 1988년 1,053명, 1993년 2,916명, 1998년 6,634명, 2003년 7,058명, 2008년 7,216명, 2013년 9,044명이었다. 한편 대학이상 학력자의 남성 자살자수는 1983년 141명, 1988년 167명, 1993년 294명, 1998년 710명, 2003년 899명, 2008년 명, 2,552명, 2013년 3,908명이었다.



[그림 3-19] 교육정도별 자살자수 남성

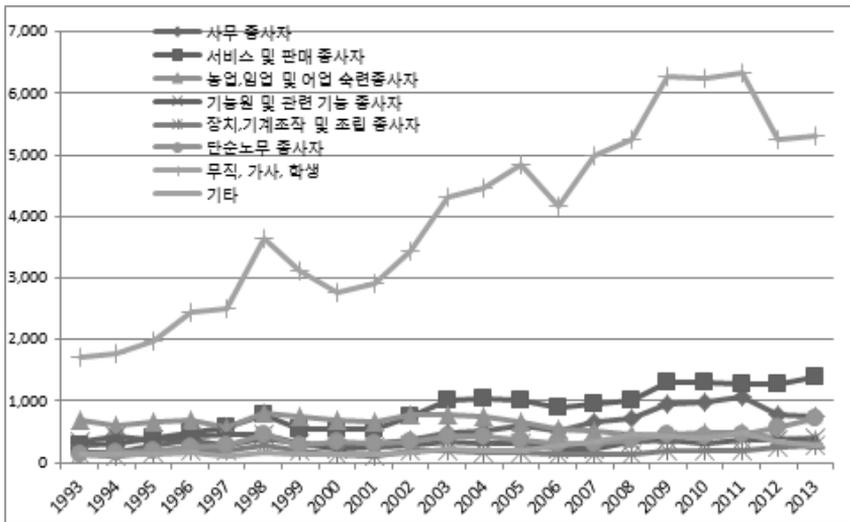
여성의 교육정도별 자살자수를 살펴보면, 여성 자살자 중 불취학자는 1983년 84명, 1988년 58명, 1993년 65명, 1998년 120명, 2003년 123명, 2008년 84명, 2013년 44명 등의 분포를 나타내고 있으며, 여성 자살자 중 초등학교 학력자는 1983년 363명, 1988년 256명, 1993년 311명, 1998년 438명, 2003년 455명, 2008년 396명, 2013년 297명, 중고등학교 학력자는 1983년 321명, 1988년 357명, 1993년 1,194명, 1998년 2,158명, 2003년 2,672명, 2008년 3,910명, 2013년 3,604명이었다. 그리고 여성 자살자 중 대학이상의 학력을 가지고 있는 사람은 1983년 43명, 1988년 62명, 1993년 110명, 1998년 250명, 2003년 349명, 2008년 1,498명, 2013년 1,716명 등의 분포를 나타내었다.



[그림 3-20] 교육정도별 자살자수 여성

2. 직업별 자살자수

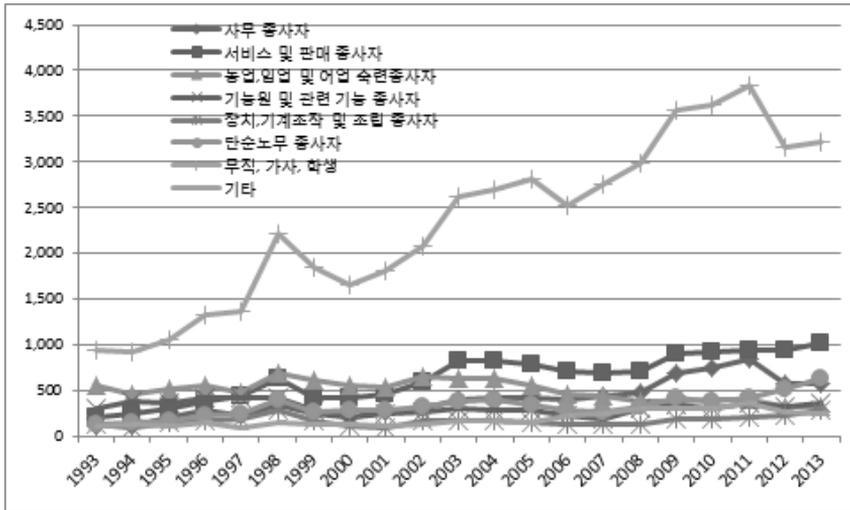
직업별 자살자수를 살펴보면, 자살자 중 사무 종사자는 1993년 163명, 1998년 408명, 2003년 497명, 2008년 718명, 2013년 736명 등으로 변화하였고, 서비스 및 판매 종사자는 1993년 277명, 1998년 775명, 2003년 1,020명, 2008년 1,021명, 2013년 1,381명이었다. 그리고 자살자 중 소득이 없는 사람들(무직, 가사, 학생)은 1993년 1,699명, 1998년 3,639명, 2003년 4,304명, 2008년 5,241명, 2013년 5,309명 등으로 전체 자살자 중 가장 많은 수를 나타내고 있었다.



[그림 3-21] 직업별 자살자수 전체

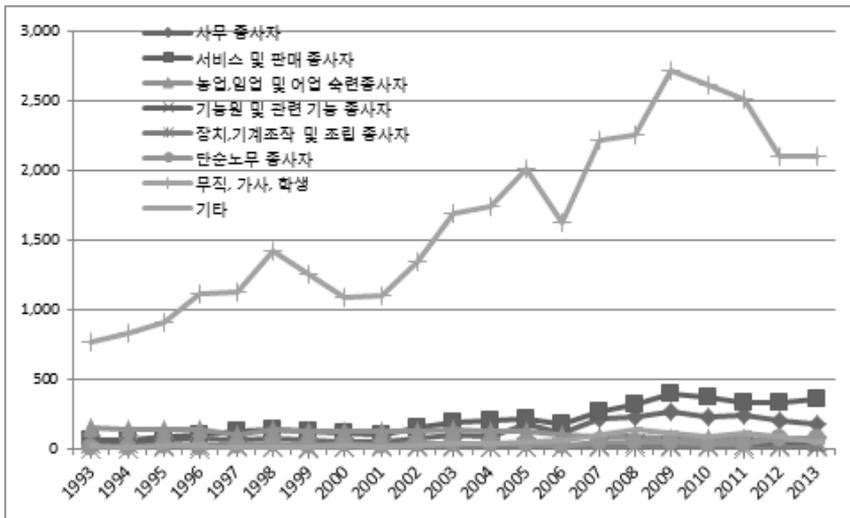
직업별 자살자수를 성별로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 남성 자살자 중 사무 종사자는 1993년 123명, 1998년 339명, 2003년 395명, 2008년 488명, 2013년 568명, 서비스 및 판매 종사자는 1993년 214명, 1998년 635명, 2003년 828명, 2008년 704명, 2013년 1,024명이었다. 그리고 남성 자살자 중 단순노무 종사자는 1993년 134명, 1998년 410명, 2003년 386명, 2008년 320명, 2013년 628명 등으로 변화하였다. 남성 자살자 중 소득이 없는 무직, 가사, 학생의 수는 1993년 938명, 1998년 2,218명, 2003년 2,614명, 2008년 2,981명, 2013년 3,210명이었다.



[그림 3-22] 직업별 자살자수 전체 남성

여성 자살자 중 전문가 및 관련 종사자는 1993년 26명, 1998년 68명, 2003년 54명, 2008년 122명, 2013년 179명, 사무 종사자는 1993년 40명, 1998년 69명, 2003년 102명, 2008년 230명, 2013년 168명으로 변화하였으며, 서비스 및 판매 종사자는 1993년 63명, 1998년 140명, 2003년 192명, 2008년 317명, 2013년 357명이었다. 여성의 경우에도 일정한 소득이 없는 무직, 가사, 학생의 수가 가장 많았는데, 1993년 761명, 1998년 1,421명, 2003년 1,690명, 2008년 2,260명, 2013년 2,099명 등이었다.

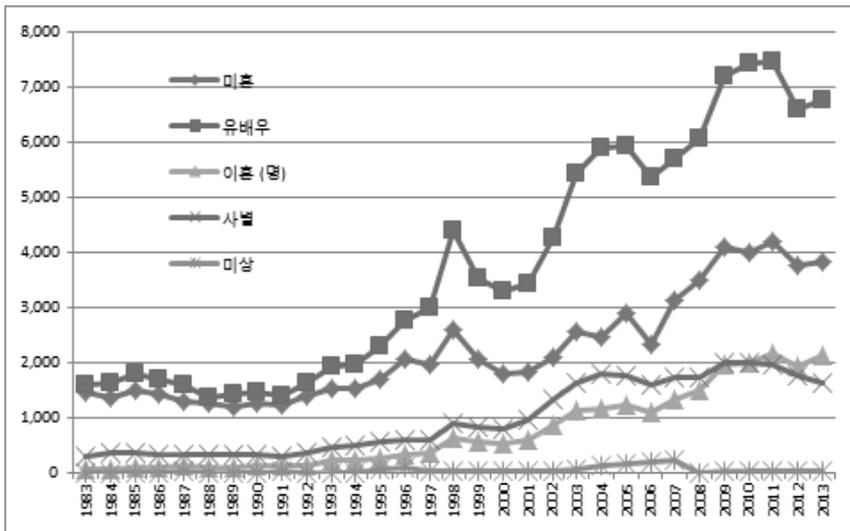


[그림 3-23] 직업별 자살자수 여성

3. 혼인상태별 자살자수

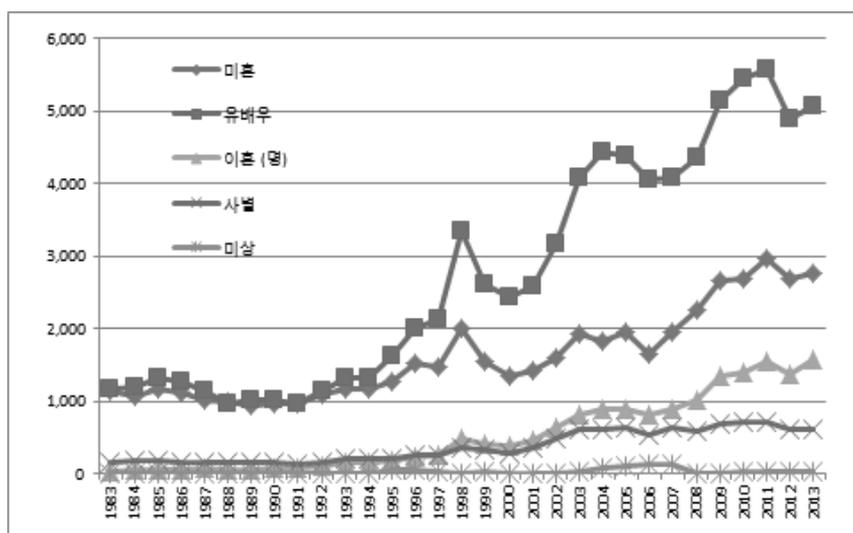
자살자들의 혼인상태를 살펴보면 다음과 같다.

자살 당시 미혼이었던 사람은 1983년 1,452명, 1988년 1,253명, 1993년 1,525명, 1998년 2,606명, 2003년 2,575명, 2008년 3,507명, 2013년 3,839명으로 나타났으며, 배우자가 있는 경우는 1983년 1,606명, 1988년 1,359명, 1993년 1,925명, 1998년 4,408명, 2003년 5,443명, 2008년 6,078명, 2013년 6,758명이었다. 그리고 자살 당시 이혼상태에 있었던 사람은 1983년 70명, 1988년 85명, 1993년 238명, 1998년 622명, 2003년 1,140명, 2008년 1,496명, 2013년 2,119명, 사별한 사람은 1983년 292명, 1988년 333명, 1993년 463명, 1998년 888명, 2003년 1,646명, 2008년 1,722명, 2013년 1,628명이었다.



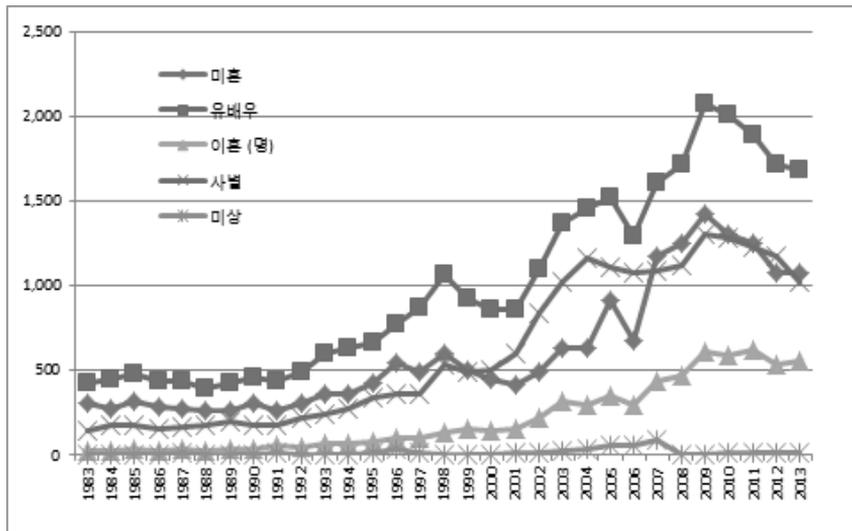
[그림 3-24] 혼인상태별 자살자수 전체

남성 자살자의 혼인상태를 알아보면, 자살 당시 미혼이었던 남성 자살자는 1983년 1,149명, 1988년 992명, 1993년 1,165명, 1998년 2,001명, 2003년 1,939명, 2008년 2,255명, 2013년 2,756명이었고, 배우자가 있는 남성자살자는 1983년 1,182명, 1988년 971명, 1993년 1,323명, 1998년 3,342명, 2003년 4,075명, 2008년 4,354명, 2013년 5,073명 등으로 변화하였다. 자살 당시 이혼상태에 있던 남성 자살자는 1983년 46명, 1988년 59명, 1993년 170명, 1998년 485명, 2003년 818명, 2008년 1,029명, 2013년 1,566명, 사별한 남성 자살자는 1983년 148명, 1988년 154명, 1993년 221명, 1998년 352명, 2003년 625명, 2008년 596명, 2013년 606명이었다.



[그림 3-25] 혼인상태별 자살자수 남성

여성 자살자의 혼인상태를 살펴보면, 자살 당시 미혼이었던 여성 자살자는 1983년 303명, 1988년 261명, 1993년 360명, 1998년 605명, 2003년 636명, 2008년 1,252명, 2013년 1,083명 등으로 변화하였고, 자살 당시 배우자가 있었던 여성 자살자는 1983년 424명, 1988년 388명, 1993년 602명, 1998년 1,066명, 2003년 1,368명, 2008년 1,724명, 2013년 1,685명으로 변화하였다. 자살 당시 이혼상태였던 여성 자살자는 1983년 24명, 1988년 26명, 1993년 68명, 1998년 137명, 2003년 322명, 2008년 467명, 2013년 553명, 사별상태에 있던 여성자살자는 1983년 144명, 1988년 179명, 1993년 242명, 1998년 536명, 2003년 1,021명, 2008년 1,126명, 2013년 1,022명이었다.



[그림 3-26] 혼인상태별 자살자수 여성

제4절 자살률과 거시지표의 관계

1. 광역 지자체의 자살률의 설명 요인

자살률과 관계있는 사회적 요인을 발견하기 위해 자살률과 지방자치단체별 다양한 지표들을 수집하여 연령표준화 자살률과의 관계를 분석하였다.

먼저 광역시도 단위의 지표들은 통계청의 국가통계포털(<http://kosis.kr/>)사이트를 방문하여 수집하였으며, 선행연구들을 통해 유의미한 결과가 나올 수 있는 지표들을 연령표준화 자살률을 종속변수로 하여 회귀분석을 시도하였다.

이렇게 해서 분석에 사용된 지표들은 조출생률, 조사망률, 인구자연증가율, 조혼인율, 조이혼율, 다문화 혼인, 다문화 이혼, 남성 경제활동인구, 여성 경제활동인구, 인구이동자수, 남자실업자, 여자실업자, 인구수대비 요양기관수, 65세 이상 남성 의료보장적용인구, 65세 이상 여성의료보장 적용인구, 노인성질병 유병자수, 수급자격 인정 신청수, 현재흡연율, 고위험 음주율, 스트레스 인지율, 우울감 경험율, 주관적 건강수준 인지율 등이었다.

이들 지표들을 통해 자살률을 설명할 수 있는 적합한 모형을 찾아내기 위해 연

령표준화 자살률을 종속변수로 하고 위의 지표들을 독립변수로 한 단계적 입력(STEPWISE) 방식의 회귀분석을 각 연도별로 시도하였다.

먼저 2010년의 지표들을 통해 회귀분석을 시도한 결과 인구 천 명당 조사망률을 제외한 모든 변수가 모형에서 제외되었다. 이모형의 R제곱은 0.495 이었으며, 광역지자체의 조사망률이 높을수록 자살률도 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 2010년 자살률과 지역지표의 관계

모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
	B	표준 오차	베타			
(상수)	18.038	4.124		4.375	.001	.495
조사망률(천명당)	2.630	.710	.703	3.703	.002	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살)사망률 (십만명당)2010

2011년의 지표들을 통해 회귀분석을 시도하였을 때에도 인구 천 명 당 조사망률을 제외한 모든 변수가 모형에서 제외되었으며, 이모형의 R제곱은 0.490 으로 2010년의 결과와 크게 다르지 않았다.

〈표 3-16〉 2011년 자살률과 지역지표의 관계

모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
	B	표준 오차	베타			
(상수)	17.072	4.545		3.756	.002	.490
조사망률(천명당)	2.854	.779	.700	3.666	.003	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살)사망률 (십만명당)2010

그런데 2012년의 지표들을 통해 회귀 분석한 결과, 3개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었는데, 첫 번째 모형은 2010년과 2011년의 모델과 마찬가지로 조사망률만이 입력된 모형이며(R 제곱 = 0.478), 두 번째 모형은 조사망률과 현재 흡연률이 입력된 모형(R 제곱 = 0.732), 세 번째 모형은 조사망률, 현재 흡연률, 스트레스 인지율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.854)이었다.

설명력이 가장 높은 세 번째 모형을 통해 2012년의 자살률과 다른 지표의 관계를 설명하면, 광역지자체의 조사망률이 높을수록, 현재 흡연률이 높을수록, 스트레스 인지율이 높을수록 자살률이 높다는 것이다.

〈표 3-17〉 2012년 자살률과 지역지표의 관계

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	16.404	3.794		4.324	.001	.478
	조사망률 (천명당)	2.253	.629	.692	3.582	.003	
2	(상수)	-36.690	15.366		-2.388	.033	.732
	조사망률 (천명당)	2.666	.482	.818	5.532	.000	
	현재흡연율(명)	2.128	.605	.520	3.515	.004	
3	(상수)	-56.055	13.287		-4.219	.001	.854
	조사망률 (천명당)	3.135	.399	.962	7.866	.000	
	현재흡연율(명)	1.941	.469	.474	4.142	.001	
	스트레스인지율	.764	.241	.385	3.170	.008	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 사망률 (십만명당) 2012

그런데 2013년의 지표에서는 2012년과는 또 다른 결과가 도출되어 2개의 모형이 적합하다는 결과가 나타났는데, 첫 번째 모형은 조사망률만이 입력된 모형이며 (R 제곱 = 0.402), 두 번째 모형은 조사망률과 조이혼율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.694)이었다.

두 번째 모형을 통해 2013년의 자살률과 다른 지표의 관계를 설명하면, 광역지자체의 조사망률이 높을수록, 조이혼율이 높을수록 자살률이 높다는 것이다.

〈표 3-18〉 2013년 자살률과 지역지표의 관계

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	17.427	4.072		4.280	.001	.402
	조사망률 (천명당)	2.095	.682	.634	3.071	.008	
2	(상수)	-8.019	7.847		-1.022	.325	.694
	조사망률 (천명당)	1.949	.509	.590	3.831	.002	
	조이혼율 (천명당)	11.786	3.353	.541	3.515	.004	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살)사망률 (십만명당)2013

광역 지자체 단위의 자살률을 일관적으로 설명하는 변수가 도출되었다면, 이를 기초로 더 심도 있는 분석을 시도하고자 하였다. 그러나 위와 같이 광역 지자체 단위의 자살률과 거시지표들과의 관계는 매년 일관된 결과를 나타내지 않고 있었기 때문에, 거시지표들을 통한 자살률을 설명하고자 하는 시도는 일단 적절하지 않은 것으로 잠정적인 결론을 내릴 수밖에 없었다.

그럼에도 불구하고 한 해라도 유의미한 관계를 나타낸 변수들은 조사망률, 현재 흡연률, 스트레스 인지율, 조이혼율 등이었으며, 이들의 설명력은 상대적으로 높은 수준이라 평가할 수 있을 것이다.

2. 기초 지자체의 자살률의 설명 요인

광역 지자체의 자살률 설명요인을 찾아내기 위하여 시도한 것과 마찬가지로 기초 지자체의 자살률과 관계있는 사회적 요인을 발견하기 위해 다양한 지표를 수집하여 연령표준화자살률과의 관계를 분석하였다.

기초 시군구 단위의 지표들을 수집은 광역 지자체 단위의 지표와 마찬가지로 통계청의 국가통계포털(<http://kosis.kr/>)사이트를 방문하여 수집하였으며, 이렇게 수집된 자료에 서울대학교 사회발전연구소에서 <지역사회 사회의 질 연구>를 위해 집계한 지표를 추가하여 데이터 세트를 구성하였다.

이렇게 해서 분석에 사용된 지표들은 경제활동 참가율, 노령연금 수급비율, 도로포장 비율, GRDP 당해 년 가격, 1인당 GRDP, 상하수도 보급률, 실업률, 사회

복지 예산비중, 주민1인당 세출예산액, 시군구자체 예산규모, 일반회계 세출예산총액, 보건의료 부문 세출예산, 보건의료 예산비중, 교육부문 세출예산, 사회복지 예산비중, 재정자립도, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주비율, 인구수 대비 요양기관수, 의료인력 현황, 여성경제활동 참가율, 장애인 고용율, 고등학교 졸업자 진학율, 국공립 보육시설 이용 아동비율, 유아 1천 명당 보육 시설수, 인구 십만 명당 문화기반 시설수, 노인 1천 명당 노인여가 복지 시설수, 인구 10만 명당 사회복지 시설수, 교통안전지수, 고등학교 학업 중단률, 천 명당 의료인력수, 상급종합병원, 인구 천 명당 교통사고건수, 5대 범죄 발생건수, 십만 명당 공공도서관의수, 한 부모 가구 비율, 이혼률, 이동자수, 인구 동태건수 및 동태율(출생건수 명), 60세 이상 인구, 외국인가구비율, 다문화가구비율, 인구 증가율, 인구 천 명당 조혼인율, 인구밀도, 인구이동, EQ-5D, 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율, 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 양호한 주관적 건강수준 인지율, 필요 의료 서비스미치료율, 주관적 건강수준 인지율, 음주율 등이었다.

그런데 기초 지자체 단위의 지표들은 매년 수집된 지표들도 있으나 년도에 따라 누락된 지표들이 다수 있었기 때문에, 가장 많은 지표들을 포함하고 있는 2010년도의 자료를 우선적으로 분석하였으며, 모든 지표들을 변수에 포함시켰을 때 적합한 모형이 도출되지 않아 경제적 요인, 사회적 요인, 인구학적 요인, 개인적 요인으로 지표들을 구분하여 분석에 사용하였다. 각 영역에 포함된 지표들은 다음 <표 3-19>와 같다.

〈표 3-19〉 요인별 지역지표

요인	지표
경제적 요인	경제활동참가율, 노령연금수급비율, 도로포장비율, GRDP 당해년가격, 1인당 GRDP, 상하수도보급률, 실업률, 사회복지예산비중, 주민1인당 세출예산액, 시군구자체예산규모, 일반회계세출예산총액, 보건의료부문 세출예산, 보건의료예산비중, 교육부문 세출예산, 사회복지예산비중, 재정자립도, 1인당지방재정의규모, 자가 거주 비율
사회적 요인	인구수 대비 요양기관수, 의료인력 현황, 여성경제활동 참가율, 장애인고용율, 고등학교졸업자진학율, 국공립 보육시설 이용 아동비율, 유아 1천명당 보육시설수, 인구 십만명당 문화기반시설수, 노인 1천명당 노인여가복지시설수, 인구 10만명당 사회복지시설수, 교통안전지수, 고등학교학업중단률, 천명당 의료인력수, 상급종합병원, 인구천명당교통사고건수, 5대 범죄 발생건수, 십만명당 공공도서관의 수
인구학적 요인	한부모가구비율, 이혼률, 이동자수, 인구동태건수 및 동태율(출생건수 명), 60세 이상 인구, 외국인가구비율, 다문화가구비율, 인구증가율, 인구 천명당조혼인율, 인구밀도, 인구이동
개인적 요인	EQ-5D, 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율, 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 양호한 주관적 건강수준 인지율, 필요의료서비스미치료율, 주관적건강수준인지율, 음주율

이들 지표들을 통해 자살률을 설명할 수 있는 적합한 모형을 찾아내기 위해 연령표준화 자살률을 종속 변수로 하고 위의 지표들을 독립변수로 한 단계적 입력(STEPWISE) 방식의 회귀분석을 각 영역별로 시도하였다.

가. 경제적 요인

먼저 경제적 요인으로 분류한 변수들을 독립 변수로 한 회귀분석 결과, 3개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었는데, 첫 번째 모형은 경제활동 참가율만이 입력된 모형이며(R 제곱 = 0.033), 두 번째 모형은 경제활동 참가율과 교육부분 세출예산이 입력된 모형(R 제곱 = 0.089), 세 번째 모형은 경제활동 참가율과 교육부분 세출예산, 1인당 GRDP(당해년 가격)이 입력된 모형(R 제곱 = 0.125)이었다.

가장 설명력이 높은 세 번째 모형을 통해 자살률과 경제적 요인과의 관계를 설명하면, 2010년의 기초 자치단체의 경제활동 참가율과 교육부분 세출예산이 높을수록 자살률이 높았으며, 1인당 GRDP(당해년 가격)이 높을수록 자살률은 낮은 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-20〉 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	11.547	10.633		1.086	.279	.033
	경제활동참가율	.363	.170	.182	2.137	.034	
2	(상수)	1.087	10.993		.099	.921	.089
	경제활동참가율	.502	.172	.252	2.913	.004	
	교육부문 세출예산	.000	.000	.246	2.847	.005	
3	(상수)	.940	10.812		.087	.931	.125
	경제활동참가율	.543	.171	.272	3.187	.002	
	교육부문 세출예산	.000	.000	.285	3.291	.001	
	1인당 GRDP (당해 년가격)	-.148	.063	-.195	-2.344	.021	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

다음으로 남성 자살률을 종속변수로 하고 경제적 요인으로 분류한 변수들을 독립 변수로 한 회귀분석을 수행하였을 때 3개의 모형이 적합한 것으로 나타났다. 첫 번째 모형은 경제활동 참가율만이 입력된 모형이며(R 제곱 = 0.029), 두 번째 모형은 경제활동 참가율과 교육부분 세출예산이 입력된 모형(R 제곱 = 0.064), 세 번째 모형은 경제활동 참가율과 교육부분 세출예산, 1인당 GRDP(당해년 가격)이 입력된 모형(R 제곱 = 0.109)이었다. 이들 모형은 전체 자살률을 설명하는 회귀모델과 일치하는 것이었다.

〈표 3-21〉 남성 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	16.548	15.619		1.059	.291	.029
	경제활동참가율	.498	.249	.170	1.998	.048	
2	(상수)	4.352	16.330		.266	.790	.064
	경제활동참가율	.661	.256	.226	2.580	.011	
	교육부문 세출예산	.000	.000	.196	2.235	.027	
3	(상수)	4.113	15.998		.257	.798	.109
	경제활동참가율	.728	.252	.248	2.883	.005	
	교육부문 세출예산	.000	.000	.239	2.732	.007	
	1인당 RDP(당해년가격)	-.240	.094	-.215	-2.566	.011	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 남성 연령표준화 사망률 (십만명당)2010

여성 자살률을 종속변수로 하였을 때에도 3개의 모형이 적합한 것으로 나타났으나, 전체 자살률이나 남성 자살률과는 다른 요인들이 적합한 모형을 구성하는 것으로 나타났다. 첫 번째 모형은 교육부문 세출예산만이 입력된 모형이며(R 제곱 = 0.036), 두 번째 모형은 교육부문 세출예산과 1인당 지방재정의 규모가 입력된 모형(R 제곱 = 0.115), 세 번째 모형은 교육부문 세출예산, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주 비율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.148)이었다. 즉, 여성 자살률을 설명하는 경제적 요인들은 교육부문 세출예산, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주 비율로서 기초지방자치단체의 교육부문 세출예산과 1인당 지방재정의 규모가 클수록 여성 자살률은 높은 것으로 나타났으며, 자가 거주 비율이 높을수록 여성 자살률은 낮은 것으로 나타난 것이다.

<표 3-22> 여성 자살률과 경제적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	20.471	1.173		17.454	.000	.036
	교육부문 세출예산	.000	.000	.191	2.253	.026	
2	(상수)	12.504	2.585		4.837	.000	.115
	교육부문 세출예산	.000	.000	.317	3.542	.001	
	1인당지방재정의규모	1.613	.471	.307	3.425	.001	
3	(상수)	24.375	5.836		4.176	.000	.148
	교육부문 세출예산	.000	.000	.260	2.830	.005	
	1인당지방재정의규모	2.493	.606	.474	4.117	.000	
	자가 거주 비율	-.226	.100	-.269	-2.260	.025	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 여성 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

나. 사회적 요인

사회적 요인으로 분류한 변수들을 독립변수로 한 회귀분석을 통해서 2개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었다. 첫 번째 모형은 인구수 대비 요양기관수만이 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.135), 두 번째 모형은 인구수 대비 요양기관수와 의료인력 현황이 입력된 모형(R 제곱 = 0.198)이었다. 분석 결과를 통해 기초지자체단위의 사회적 요인들과 자살률과의 관계를 설명하면, 기초지자체의 인구수 대비 요양기관수가 많을수록 자살률은 높았으며, 의료 인력이 많을수록 자살률은 낮은 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-23〉 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	23.454	2.421		9.689	.000	.135
	인구수 대비 요양기관수	.715	.153	.367	4.667	.000	
2	(상수)	19.775	2.590		7.635	.000	.198
	인구수 대비 요양기관수	1.152	.199	.592	5.804	.000	
	의료인력 현황	-.003	.001	-.337	-3.307	.001	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 연령표준화 사망률 (십만명당)

기초 지자체의 남성 자살률과 사회적 요인들의 관계를 살펴보는 회귀분석에서는 2개의 모형이 적합한 것으로 나타났는데, 첫 번째 모형은 인구대비 요양기관의 수가 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.094), 두 번째 모형은 인구대비 요양기관의 수와 의료인력 현황이 입력된 모형(R 제곱 = 0.160)이었다. 이 모형들은 전체 자살률을 설명하는 사회적 요인들과 같은 모형이었다.

〈표 3-24〉 남성 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	35.093	3.516		9.980	.000	.094
	인구수 대비 요양기관수	.850	.222	.307	3.821	.000	
2	(상수)	29.787	3.765		7.912	.000	.160
	인구수 대비 요양기관수	1.481	.289	.536	5.134	.000	
	의료인력 현황	-.005	.001	-.342	-3.282	.001	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 남성 연령표준화 사망률 (십만명당)2010

여성 자살률을 종속변수로 하고 사회적 요인으로 분류한 변수들을 독립 변수로 한 회귀분석을 수행하였을 때에는 2개의 모형이 적합한 것으로 나타났다. 첫 번째 모형은 전체 자살률이나 남성 자살률을 설명하는 모형과 같이 인구수 대비 요양기관수만이 입력된 모델이며(R 제곱 = 0.117), 두 번째 모형은 인구수 대비 요양기관수와 고등학교 학업중단률이 입력된 모형(R 제곱 = 0.159)이었다. 이 모형을 통

해 기초 지자체의 여성 자살률을 설명하면, 인구대비 요양기관의 수가 많고 고등학교 학업중단률이 높을수록 기초지자체의 여성 자살률이 높았다는 것이다.

〈표 3-25〉 여성 자살률과 사회적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	11.762	2.399		4.903	.000	.117
	인구수 대비 요양기관수	.652	.152	.342	4.300	.000	
2	(상수)	6.163	3.156		1.952	.053	.159
	인구수 대비 요양기관수	.670	.149	.351	4.504	.000	
	고등학교학업중단률	2.330	.877	.207	2.655	.009	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 여성 연령표준화 사망률 (십만명당)2010

다. 인구학적 요인

인구학적 요인으로 분류한 변수들을 독립변수로 한 회귀분석을 통해서는 3개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었다. 첫 번째 모형은 한 부모 가구비율만이 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.063), 두 번째 모형은 한 부모 가구비율과 이혼률이 입력된 모형(R 제곱 = 0.089), 세 번째 모형은 한 부모 가구비율과 이혼률, 60세 이상 인구가 입력된 모형(R 제곱 = 0.143)이었다. 분석 결과를 통해 기초지자체단위의 인구학적 요인들과 자살률과의 관계를 설명하면, 기초 지자체의 한 부모 가구비율이 낮을수록, 이혼률이 높을수록, 60세 이상 인구가 적을수록 자살률이 높았던 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-26〉 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	39.997	2.193		18.237	.000	.063
	한부모가구비율	-1.028	.268	-.251	-3.830	.000	
2	(상수)	41.105	2.211		18.589	.000	.089
	한부모가구비율	-1.341	.293	-.327	-4.578	.000	
	이혼률	.002	.001	.180	2.516	.013	
3	(상수)	41.159	2.150		19.146	.000	.143
	한부모가구비율	-.783	.322	-.191	-2.430	.016	
	이혼률	.007	.002	.519	4.511	.000	
	60세 이상인구	.000	.000	-.476	-3.699	.000	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

남성 자살률을 종속변수로 하고 인구학적 요인으로 분류한 변수들을 독립변수로 한 회귀분석을 통해서 2개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었다. 첫 번째 모형은 인구밀도가 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.060), 두 번째 모형은 인구밀도와 이동자수가 입력된 모형(R 제곱 = 0.089)이다. 전체 자살률을 설명하는 모형과 남성 자살률을 설명하는 모형이 일치했던 경제적 요인이나 사회적 요인과는 달리, 전체 자살률을 설명하는 모형과 남성 자살률을 설명하는 인구학적 요인들은 이처럼 서로 상이한 모습을 나타내고 있다. 즉, 기초 지자체 단위의 남성자살률은 해당 지자체의 인구밀도가 높을수록 낮았으며, 인구이동이 많을수록 높았던 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-27〉 남성 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	46.582	1.126		41.379	.000	.060
	인구밀도	-.001	.000	-.244	-3.725	.000	
2	(상수)	47.200	1.135		41.598	.000	.089
	인구밀도	-.001	.000	-.311	-4.484	.000	
	이동자수순이동(명)	.000	.000	-.184	-2.654	.009	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 남성 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

기초 지지체의 여성 자살률을 종속변수로 하고 인구학적 요인으로 분류한 변수들을 독립 변수로 한 회귀분석을 수행하였을 때에는 4개의 모형이 적합한 것으로 나타났다. 첫 번째 모형은 한부모가구비율만이 입력된 모형이며(R 제곱 = 0.018), 두 번째 모형은 한부모가구비율과 이혼률이 입력된 모형(R 제곱 = 0.046), 세 번째 모형은 한부모가구비율, 이혼률, 60세 이상 인구가 입력된 모형(R 제곱 = 0.073), 네 번째 모형은 세 번째 모형에서 한부모가구비율이 제외되고, 이혼률과 60세 이상 인구가 입력된 모형(R 제곱 = 0.064)이었다. 가장 설명력이 높은 세 번째 모형을 통해 기초 지지체의 여성 자살률과 인구학적 요인의 관계를 살펴보면, 한부모가구 비율이 높을수록 기초 지지체의 여성 자살률은 낮았으며, 이혼률이 높고 60세 이상인구가 많을수록 기초 지지체의 여성 자살률은 높았던 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-28〉 여성 자살률과 인구학적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	25.370	2.362		10.742	.000	.018
	한부모가구비율	-.586	.289	-.136	-2.027	.044	
2	(상수)	26.566	2.381		11.157	.000	.046
	한부모가구비율	-.923	.315	-.214	-2.927	.004	
	이혼률	.003	.001	.184	2.522	.012	
3	(상수)	26.606	2.353		11.309	.000	.073
	한부모가구비율	-.509	.353	-.118	-1.445	.150	
	이혼률	.006	.002	.424	3.540	.000	
	60세 이상 인구	.000	.000	-.336	-2.508	.013	
4	(상수)	23.822	1.352		17.614	.000	.064
	이혼률	.006	.002	.449	3.784	.000	
	60세 이상 인구	.000	.000	-.427	-3.594	.000	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살) 여성 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

라. 개인적 요인

기초지지체단위의 지표들 중 개인적 요인으로 분류된 지표들과 자살률의 관계를 분석하였을 때, 3개의 모형이 적합하다는 결과가 도출되었다. 첫 번째 모형은

보건기관 이용률만이 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.162), 두 번째 모형은 보건기관 이용률과 현재 흡연률이 입력된 모형(R 제곱 = 0.203), 세 번째 모형은 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.218)이었다. 분석 결과를 통해 기초지자체단위의 개인적 요인들과 자살률과의 관계를 설명하면, 기초지자체의 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율이 높을수록 자살률은 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-29〉 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	24.397	1.268		19.235	.000	.162
	보건기관 이용률	.211	.033	.402	6.436	.000	
2	(상수)	9.112	4.772		1.909	.058	.203
	보건기관 이용률	.231	.033	.440	7.086	.000	
	현재 흡연률	.594	.179	.206	3.317	.001	
3	(상수)	9.231	4.738		1.949	.053	.218
	보건기관 이용률	.233	.032	.445	7.208	.000	
	현재 흡연률	.422	.196	.146	2.148	.033	
	고위험 음주율	.255	.124	.138	2.047	.042	

a. 종속 변수: 고의적 자해(자살)연령표준화 사망률 (십만명당)2010

기초 지자체의 남성 자살률과 개인적 요인들의 관계를 살펴보는 회귀분석에서는 4개의 모형이 적합한 것으로 나타났는데, 첫 번째 모형은 보건기관 이용률만 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형이며(R 제곱 = 0.124), 두 번째 모형은 보건기관 이용률과 흡연율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.170)이었다. 그리고 세 번째 모형은 보건기관 이용률, 흡연률, 삶의 질 지표(EQ-5D)가 입력된 모형(R 제곱 = 0.191)이었으며, 네 번째 모형은 보건기관 이용률, 흡연률, 삶의 질지표(EQ-5D), 고위험 음주율이 입력된 모형(R 제곱 = 0.206)이었다. 이처럼 기초 지자체의 남성 자살률을 설명하는 개인적 요인들의 모형은 전체 자살률을 설명하는 개인적 요인들의 모형에서 삶의 질 지표가 추가되었다. 즉, 기초지자체의 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율이 높을수록 남성 자살률은 높았으며, 삶의 질 지표가 높을수록 남성 자살률은 낮은 것으로 나타난 것이다.

〈표 3-30〉 남성 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	34.145	1.993		17.135	.000	.124
	보건기관 이용률	.284	.051	.353	5.524	.000	
2	(상수)	9.358	7.486		1.250	.213	.170
	보건기관 이용률	.317	.051	.393	6.200	.000	
	현재 흡연률	.963	.281	.217	3.429	.001	
3	(상수)	148.870	59.485		2.503	.013	.191
	보건기관 이용률	.197	.072	.244	2.744	.007	
	현재 흡연률	.974	.278	.220	3.506	.001	
	EQ-5D2010	-143.660	60.776	-.209	-2.364	.019	
4	(상수)	151.025	59.071		2.557	.011	.206
	보건기관 이용률	.199	.071	.246	2.791	.006	
	현재 흡연률	.712	.305	.161	2.334	.021	
	EQ-5D2010	-145.692	60.352	-.212	-2.414	.017	
	고위험 음주율	.389	.193	.137	2.015	.045	

a. 종속 변수: 고위험 음주율(자살) 남성 연령표준화 사망률 (십만명당) 2010

기초 지지체의 여성 자살률을 종속변수로 하고 개인적 요인으로 분류한 변수들을 독립 변수로 한 회귀분석을 수행하였을 때에는 1개만의 모형이 적합한 것으로 나타났는데, 이 모형은 보건기관 이용률만 입력되고 다른 변수들은 제외된 모형(R 제곱 = 0.037)이었다. 기초 지지체의 여성 자살률은 지지체의 보건기관 이용률이 높을수록 높았던 것이다.

〈표 3-31〉 여성 자살률과 개인적 요인 지표의 관계(기초)

	모형	비표준 계수		표준 계수	t	유의 수준	R 제곱
		B	표준 오차	베타			
1	(상수)	16.475	1.586		10.387	.000	.037
	보건기관 이용률	.118	.041	.193	2.879	.004	

a. 종속 변수: 고위험 음주율(자살) 여성 연령표준화 사망률 (십만명당)2010

본 절에서 살펴본 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

광역 지자체 단위의 자살률을 일부라도 설명하였던 요인들은 천명당 조사망률,

흡연율, 스트레스인지율, 천명당 조사망률, 천명당 조이혼율 등이 있었다.

기초 지자체 단위의 전체 자살률과 남성 자살률을 설명하는 경제적 요인은 경제 활동 참가율, 교육부문 세출예산, 1인당 GRDP(당해년 가격)였고, 여성 자살률을 설명하는 경제적 요인은 교육부문 세출예산, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주 비율 등이었다.

기초 지자체 단위의 전체 자살률과 남성 자살률을 설명하는 사회적 요인은 인구대비 요양기관의 수와 의료인력 현황이었으며, 여성 자살률을 설명하는 사회적 요인은 인구대비 요양기관의 수와 고등학교 학업중단률이었다.

기초 지자체 단위의 전체 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 한 부모 가구 비율, 이혼률, 60세 이상 인구였으며, 남성 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 인구 밀도와 이동자수이고, 여성 자살률을 설명하는 인구학적 요인은 한부모가구 비율, 이혼률, 60세 이상인구 등이었다.

기초 지자체 단위의 전체 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율이었고, 남성 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률, 현재 흡연률, 삶의 질 지표, 고위험 음주율이었으며, 여성 자살률을 설명하는 개인적 요인은 보건기관 이용률이었다.

이처럼 지역 단위의 자살률을 설명할 수 있는 몇가지 요인이 발견되기는 하였으나, 국가통계포털자료와 서울대학교 사회발전연구소의 지표를 활용하여 자살률을 설명할 수 있는 사회적 요인을 발견하고자 하는 시도는 그다지 성공적이라고 할 수는 없을 것으로 보인다.

자살률과 일관적으로 유의미한 관계를 가지는 지역지표가 뚜렷이 드러나지 않았을 뿐더러, 일부 유의미한 관계를 가지는 지표들을 통해서도 자살률을 설명할 수 있는 논리적인 근거들을 명확히 드러내기 어려웠던 것이다. 또한 몇몇 변수들은 선행연구들에서 논의되었던 결과와 일부 상충되는 결과를 나타내기도 하였다.

따라서 본 연구에서 탐색적으로 시도하였던 방법으로는 지역적 특성과 자살률을 명확히 설명하기 어려웠다는 부정적인 결과를 보고할 수밖에 없을 것이다.

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제4장

자살교사죄 및 자살방조죄의 특성

제4장

자살교사죄 및 자살방조죄의 특성

제1절 조사 방법 및 범위

본 연구진은 대검찰청의 협조를 받아 지난 10년간 일어난 자살교사와 자살방조 사건목록(약 272건)을 제공받아 해당 지방검찰청에 사건기록 열람을 신청하고 해당지방검찰청에 방문하여 2014년 7월 14일부터 10월 8일까지 사전에 준비된 사건 조사표에 사건기록에 대한 내용을 코딩(coding)하는 방식으로 기록조사를 실시하였다. 기록조사 결과 열람을 신청한 기록 가운데 보존기간이 지나 폐기된 문서나, 다른 지청으로 옮겨간 기록, 그리고 다시 재심개시결정이 확정되어 법원으로 옮겨간 기록을 제외하고 총 122건이었다. 그 중 본 연구 목적과 상관이 없는 8건(피해자가 살아있는 사건)을 제외하고 총 114건이 연구에 사용되었으며 범죄자의 수는 총 137건이다. 사건기록 수와 범죄자의 수가 차이가 존재하는 이유는 한 사건에 여러 명의 범죄자가 연루되어 있는 경우 각 범죄자마다 개별 사건 조사표를 작성하였기 때문이다.

〈표 4-1〉 사건 기록 조사 열람 사건 기록 수

기관명	열람 사건 기록 수	사건 기록 수
강릉	1건	1건
거창	1건	2건
고양	2건	2건
공주	2건	2건
광주	5건	5건
대구	5건	5건
대구서부	1건	2건
대전	6건	9건
마산	2건	2건
목포	2건	2건
부산	5건	6건
부천	5건	5건
상주	1건	1건
서산	2건	2건
서울남부	2건	3건
서울동부	1건	2건
서울북부	1건	2건
서울서부	3건	3건
서울중앙	9건	11건
속초	1건	1건
수원	4건	4건
순천	2건	2건
안동	1건	1건
안산	2건	2건
여주	3건	4건
영덕	2건	2건
울산	6건	8건
원주	3건	4건
의정부	3건	4건
인천	4건	5건
장흥	1건	1건
전주	4건	4건
정읍	1건	1건
제주	2건	2건
진주	2건	2건
창원	4건	5건
천안	1건	1건
청주	2건	2건
춘천	1건	3건
통영	2건	3건
평택	2건	4건
포항	4건	4건
해남	1건	1건
계 사건 수	114건	137건

제2절 주요 변수의 측정

1. 자살방조(교사)범죄자의 직업

범행 당시 자살방조(교사)범죄자의 직업을 알아보기 위하여 통계청의 표준 직업 분류표에 따라 해당 직업에 속하는 항목을 기입하였다. 그 외의 자살범죄자의 직업을 좀 더 세분화하여 학생과 무직의 항목을 추가하였으며 사건기록에서 범행 당시 자살범죄자의 직업에 대한 정보가 없을 경우에는 기타로 처리하였다.

〈표 4-2〉 범행당시 직업유형

범행당시 직업유형	내용
관리자	대표이사, 상가 관리 운영회 관리이사, 어린이집 운영, 조합장, 인터넷 사업, 공사현장 과장, 대리점 납품업, 건물주, 이장
전문직 및 관련종사자	간호사, 게임 개발업, 약사, 연구원, 한의사, 선장, 대학교수, 부동산 중개업, 사진관 운영, 강사, 교사, 구조요원, 소방관, 경찰
사무종사자	은행직원, 회사원, 경리, 사무원, 사원, 종합청사 계약직, 공무원
서비스 및 판매 종사자	pc방 알바, 가요주점실장, 노래방종업원, 대부업, 미용실 알바, 서비스업, 식당업, 운전기사, 종업원, 주방보조일, 주유소 종업원, 주점 종업원, 파출부, 노래방운영(서비스), 배달원, 의류판매, 장례 지도사, 배달, 영화스텝, 조리사, 경비원, 공공근로, 고물상 운영, 상업, 중고차 딜러, 카드영업, 노점상, 컴퓨터 판매, 보험설계사, 영업, 도매업, 자영업(솜틀집 운영), 유통업, 모델 관리인, 광고업운영, 인터넷쇼핑몰운영, 과수원 운영, 자영업, 숙박업, 철물점 운영
농림어업 숙련 종사자	농업, 축산업, 선원, 심마니, 조경업, 과수원 운영, 수산업, 숙박업,
기능관련 종사자	도장공, 목수, 생산직, 설비, 모니터 조립, 정비사, 타일공, 반도체 제작, 금속직원, 조선소 근무, 전기 기술자, 전기보조기사, 기계공, 용접일, 절단절곡, 지게차 운전, 소규모철판가공분야, 크레인 기사, 제조 공장직원, 보일러테스터 기사
단순노무종사자	일용직, 건설현장노무직, 환경미화원, 단순 알바
군인	군인, 공익근무요원, 직업군인,
학생	대학생,
주부	주부
무직	구직 중, 시험 준비생, 유학준비

2. 범죄자의 주거형태

범행당시 범죄자의 주거형태를 살펴보기 위하여 공소장에 기재되어 있는 주거와 더불어 수사기록에 내용에 근거하여 주거일정, 주거부정, 그리고 기타로 구분하여 기입하였다. 만약 공소장의 내용과 수사기록의 내용과 차이가 있는 경우에는 수사기록에 근거하여 기입하였다. 주거 일정의 경우 한 달 이상 동일한 주거에 거주한 경우 주거일정으로 기입하였다.¹⁾ 주거부정의 경우 주거를 파악하지 못하는 경우를 포함하고 있으며 범행당시 숙박업소에 거주한 경우도 주거부정에 포함되었다.

3. 범행당시의 혼인 여부 및 동거인 유형

범행당시의 혼인여부를 파악하기 위하여 혼인을 했는지, 하지 않았는지로 구분하여 기입하였으며 혼인을 했을 경우 초혼, 재혼이상, 동거, 별거로 구분하였으며 혼인을 하지 않은 경우에는 미혼, 이혼 그리고 사별로 구분하여 기입하였다. 모든 사건기록은 수사기록과 범행당시의 상황을 우선하여 기입되었기 때문에 범행당시 법적 혼인관계를 유지하면서 다른 여성과 동거를 한 경우에는 동거로 처리되었다.

4. 범행당시 동거인의 유형

범행당시의 동거인의 유형을 파악하기 위하여 동거 가족의 명수를 기입하였고 그 대상을 아버지, 어머니, 계부, 계모, 배우자, 자녀, 조부, 보모, 남형제, 여형제, 형제의 배우자등으로 중복적으로 선택할 수 있도록 하였다. 그리고 사건기록에서 동거인의 유형을 알 수 없는 경우는 기타친척 또는 기타²⁾로 처리하였다.

5. 자녀수

자살범죄자의 자녀수를 파악하기 위해서 자녀수를 직접 기입하였다. 만약 피의자의 자녀의 수가 이전의 자녀와 현재 동거인과의 자녀가 중복되는 경우에는 현재

1) 주거일정의 경우 기숙사를 포함시켰다.

2) 기타에는 손주, 조타, 친구 등이 포함되었다.

동거인과의 자녀의 수를 기입하였다.

6. 범죄경력

자살범죄자의 전과유무와 범죄경력을 살펴보았다. 범죄경력에는 본 건 이전의 전과기록만을 기록하였으며 혐의 없음과 공소권 없음은 제외하여 총 전과, 실행, 집행유예, 벌금형, 기소유예, 송치 그리고 기타로 구분하여 기입하였다. 송치의 경우는 소년보호사건 송치, 가정보호사건 송치 그리고 군검찰 송치 등의 경우에 이 항목으로 처리하였다.

7. 범죄자수

범행당시 범죄자의 수를 파악하기 위하여 공소장을 기준으로 하여 기소된 인원을 대상으로 하여 남, 여로 구분하여 기입하였다. 만약 범죄자가 본 사건이외에 다른 사건이 병합되어진 경우에는 본 사건에 기준하여 범죄자의 수를 기입하였다.

8. 공범유무 및 공범자의 성별과 공범간의 관계

범행당시의 공범유무를 파악하기 위하여 공범 없음, 공범 있음으로 구분하였으며 공범이 있는 경우에는 범행당시의 인원, 성별 그리고 공범간의 관계를 기입하였다. 여기서 동반자살의 경우에는 공범 있음으로 구분하였으며 피의자와 피해자를 포함하여 인원을 기입하였다. 그리고 공범자의 성별은 남자, 여자 그리고 남자·여자 혼합으로 구분하여 기입하였으며 피의자를 제외한 범행 당시의 공범자의 성별을 기입하였다. 공범간의 관계는 친구/선후배, 가족/친척, 교도소 친구, 동네사람, 직장동료/상사, 애인/부부, 모르는 사람, 기타 등으로 구분하여 기입하였다.

9. 범인 검거 경위

범행당시 범인 검거 경위를 살펴보기 위해서 자수, 현행범 체포, 신고(고소·고

발)에 의한 체포, 잠복수사, 탐문수사, 그 외의 체포, 병원치료 후 체포, 피의자 사망 그리고 기타로 구분하여 기입하였다. 사건기록에서 동반자살을 하여 현장에 피의자와 피해자가 병원으로 이송된 경우 현행범 체포 신고서가 있다고 하더라도 병원치료 후 체포로 기입하였으며 피의자 사망은 사건 발생 이후 수사를 통하여 피의자를 인지하였지만 피의자가 사망한 내용이 있다면 해당 항목으로 기입하였다.

10. 범인 검거 단서

범인 검거 단서를 살펴보기 위해서 사망자 유서, 사망자 이메일 사용기록, 사망자 블로그/SNS사용기록, 사망자 계좌기록, 생존자 진술, 인터넷 모니터링, 피의자 사망, 기타로 구분하여 중복적으로 선택하도록 하였다. 사망자의 유서는 현장에서 발견된 유서뿐만 아니라 범행 발생 직전 사망자가 타인 또는 가족에서 유무선으로 보낸 쪽지, 전화내용 등을 포함시켰으며 생존자 진술에서는 동반자살자의 진술 내용이 있다면 해당 항목으로 기입하였다. 피의자 사망은 사건발행 이후 피의자가 사망하여 피의자를 검거 하지 못한 경우에는 해당 항목을 기입하였다.

11. 범행 후 검거까지의 기간

범행 후 검거까지의 기간을 살펴보기 위하여 범행 후 24시간 이내, 1일 이후~3일 이내, 일주일 이내, 일주일 이상 그리고 피의자 사망으로 구분하여 기입하였다. 사건기록에서 동반자살 하여 피의자와 피해자가 현장에서 바로 병원으로 이송된 경우에는 경찰서에서 작성한 피의자 조서의 기간이 아닌 장소불문하고 경찰이 최초로 피의자를 조사한 기간으로 계산하여 기입하였다. 또한 피의자 사망으로 경우 피의자가 사망하여 검거하지 못한 경우에는 해당 항목으로 기입하였다.

12. 피해자수

범행으로 발생한 피해자를 살펴보기 위해서 피해자수와 성별을 기입하였다. 피해자의 수는 사건현장에 있었다고 하더라도 사망하지 않은 경우에는 제외되었으

며, 동반자살의 경우에는 피의자의 사망여부와 상관없이 사망한 피해자만을 기입하였다.

13. 피해자들 사이의 관계

자살사건에서 피해자들 사이의 관계를 설명하기 위하여 동반자살의 경우와 아닌 경우를 구분하였으며 동반자살의 경우 부부 및 가족, 친구/동료, 연인 및 지정 관계, 서로모르는 사이, 기타 등으로 구분하여 기입하였다. 서로모르는 사이는 자살사건 발생 당시 인터넷상으로 서로 접촉은 있었으나 대면접촉이 없는 경우 이 항목에 포함시켰다.

14. 최종판결 심급과 구형량

최종판결 심급은 사건기록에 근거하여 직접 기입하였으며 불기소의 경우에는 기소유예, 협의 없음, 공소권 없음, 기타불기소 그리고 무죄로 구분하여 기입하였다. 구형량의 경우에는 징역형, 무기형, 집행유예, 벌금, 보호관찰, 사회봉사 그리고 기타 항목으로 구분하여 중복 체크하였으며 해당형량을 직접 기입하였다. 기타 항목에는 수강명령이 포함되었다.

15. 범죄의 동기

범행의 동기를 살펴보기 위해서 함께 자살하려고 했음, 자살자의 자살을 돕기 위해(금전 관계없음), 자살도구를 판매하여 금전적 이득을 얻기 위해, 그리고 기타로 구분하였다. 그 외의 피의자가 피해자의 범죄사실을 인지하지 못했을 경우, 피의자가 피해자의 자살과 관련하여 어떠한 행위도 하지 않았을 경우에는 미상으로 처리하였다.

16. 자살교사/방조의 내용

자살교사/방조의 내용을 살펴보기 위해서 자살자에게 자살도구 제공, 자살자에

게 자살방법에 관한 정보제공, 자살을 부추김, 자살을 강요함, 함께 자살하려고 하였음, 자살동기 제공, 자살을 막지 못함 그리고 기타로 구분하여 중복적으로 선택하였다. 자살자에게 자살방법에 관한 정보제공은 직접적인 대면관계에서 제공된 정보뿐만이 아니라 인터넷상으로도 제공된 정보를 포함시켰다.

17. 범행 후 범죄자의 행동

범행 후 범죄자의 행동을 살펴보기 위해서 자수, 전화신고, 직접 경찰서에 가서 신고, 누군가에게 도움요청, 그냥 현장에 머뭍, 도주, 일상생활을 유지, 병원으로 이송, 피해사실을 모름 그리고 기타로 구분하여 기입하였다. 누군가에게 도움요청은 범행 후 대면여부를 불분하고 제3자에게 도움을 요청한 모든 경우를 포함시켰다. 사건기록에서 자수의 내용이 있더라도 사건 발생 시간 이후 도주를 하였다면 도주 항목으로 기록하였다. 피해사실을 모름은 자살 범행 도구 또는 정보는 제공하였지만 정확한 범행 일, 시간, 피해자에 대한 아무런 정보를 인지하지 못한 경우에 해당 항목에 기입하였다.

18. 사건발생일시, 사망(추정)일시 및 발견일시

자살범죄의 사건발생 년, 월, 일을 기입하고 시간은 24시간기준으로 기입하였다. 사건기록 가운데서 사망일시가 정확하지 않은 경우에는 부검감정서에 기입된 사망일시를 기입하였다.

19. 동반자살 유무

본 사건의 자살 형태 중 동반자살자의 유무를 파악하기 위하여 동반자살 없음과 있음으로 구분하여 기입하였으며 동반자살자가 있는 경우에는 동반자살자와의 관계를 기입하였다. 동반자살자 있음은 사건 현장에 함께 자살을 시도한 경우만이 이 항목에 포함시켰으며 동반자살자의 자살 성공여부를 파악하기 위해서 성공, 실패, 그리고 일부성공일부실패로 구분하여 기입하였으며 자살 성공여부는 사망에 기준하여 기입하였다.

20. 유서

유서 여부를 파악하기 위해서 유서 없음과 있음으로 구분하여 기입하였다. 사망자의 유서는 현장에서 발견된 유서뿐만이 아니라 범행 발생 직전 사망자가 타인 또는 가족에서 유무선으로 보낸 쪽지, 전화내용 등을 포함시켰다.

21. 자살방법

자살방법을 파악하기 위하여 교사, 의사, 익사, 도검, 총포, 폭발물, 음독, 기차, 자동차, 비행기, 와사, 추락, 소사, 전기, 기타 등으로 구분하여 체크하였으며 만일 두 가지 유형이 중복되는 경우 사건기록에 기재된 내용을 기초로 하여 체크하였다. 또한 사건기록에 정확한 자살방법이 기재되어 있지 않은 경우에는 사망에 직접적인 영향을 미친 방법을 체크하였다.

22. 자살도구 입수방법

자살도구 입수방법을 살펴보기 위하여 교사 범의자가 제공, 교사 범의자와 함께 구입, 변호사가 미리 준비, 변호사가 당일 구입, 현장에 있는 도구 사용 그리고 기타로 구분하여 기입하였다. 만일 자살도구가 중복되는 경우에는 사망진단서에 기재된 내용을 기초로 하여 사망에 직접적인 영향을 미친 도구 입수방법을 기입하였다. 기타는 익사, 추락 그리고 동사로 사망한 경우 항목에 포함되었다.

23. 사망원인

사망에 직접적인 원인을 파악하기 위해서 직접사인, 중간선행사인, 선행 사인으로 구분하여 직접 기입하였으며 가스중독, 약물중독, 뇌손상, 익사, 호흡부전, 패혈증, 의사 및 교사, 추락, 소사 및 폭발물, 기타 등으로 구분하여 기입하였다. 기록에서 사망원인을 확인할 수 없는 경우에는 부검감정서를 기초하여 기입하였으며 만일 사건기록과 부검감정서의 기록에 차이가 있을 경우에는 부검감정서에 기초하여

기입하였다. 가스중독은 황화수소중독, 일산화탄소중독 항목이 포함되었다. 약물중독은 농약중독의중, 음독 및 질식, 파라쿼트중독, 클로로포름중독, 카보퓨란중독, 청산염중독, 제초제중독, 자동차부동액 중독, 시안화칼륨중독, 몬산토 하이로드 중독(농약), 동물용 마취제와 에탄올에 의한 중독사 등 항목이 포함되었다. 뇌손상은 두개골 파열 항목이 포함되었다. 의사는 폐렴, 질식사 항목이 포함되었으며 추락은 출혈성 쇼크 항목이 포함되었으며 기타는 저체온사, 미상 항목이 포함되었다.

제3절 자살 방조 사건의 특징

1. 발생 시간

본 조사에 나타난 자살방조 사건의 발생 연도는 2004년부터 2013년까지 10년에 걸쳐있다. 연도별로는 2011년 사건이 26건(19.0%)으로 가장 많은 사례들이 분포되어 있었으며, 다음으로 2009년 사건이 23건(16.8%), 2008년 사건이 21건(15.3%) 등의 순으로 분포되어 있었다.

〈표 4-3〉 사건 발생연도

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
2004	2	1.5
2005	3	2.2
2006	11	8
2007	12	8.8
2008	21	15.3
2009	23	16.8
2010	13	9.5
2011	26	19
2012	19	13.9
2013	7	5.1
계	137	100.0

사건의 발생계절은 봄과 가을이 각각 39건(28.5%)으로 여름(29건, 21.2%)과 겨울(30건, 21.9%)에 비해 상대적으로 높은 분포를 나타내고 있었다.

〈표 4-4〉 사건발생 계절

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
봄(3월-5월)	39	28.5
여름(6월-8월)	29	21.2
가을(9월-11월)	39	28.5
겨울(12월-2월)	30	21.9
계	137	100.0

사건발생 시간대를 살펴보면, 새벽 시간인 00:00~05:59 사이에 가장 많은 사건이 발생하였으며, 아침시간인 06:00~08:59(11건, 8.3%)와 점심 시간인 12:00~14:59(12건, 9.0%)에 상대적으로 적은 사검이 발생하였다.

〈표 4-5〉 사건발생 시간대

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
00:00~02:59	23	17.3
03:00~05:59	23	17.3
06:00~08:59	11	8.3
09:00~11:59	17	12.8
12:00~14:59	12	9.0
15:00~17:59	16	12.0
18:00~20:59	17	12.8
21:00~23:59	14	10.5
계	133	100.0

2. 발생 장소

사건발생 지역은 경기도(25건, 18.2%)와 서울(21건, 15.3%)이 가장 높은 분포를 나타내고 있었으며, 다음으로는 경상남도(14건, 10.2%)와 경상북도(10건, 7.3%)가 많았다.

〈표 4-6〉 사건발생 지역

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
서울	21	15.3
부산	6	4.4
대구	7	5.1
광주	5	3.6
대전	9	6.6
인천	5	3.6
울산	8	5.8
경기	25	18.2
충남	3	2.2
충북	2	1.5
경남	14	10.2
경북	10	7.3
전남	6	4.4
전북	5	3.6
강원	9	6.6
제주	2	1.5
계	137	100.0

사건발생 장소의 특성을 살펴보면, 숙박업소에서 발생한 사건이 36건(26.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 피해자와 가해자의 공동주거지에서 발생한 사건이 28건(20.4%)이었다. 그리고 피해자의 주거지(15건, 11.7%), 가해자의 주거지(7.3%)에서 발생한 사건도 상대적으로 많았다. 그 밖에 승용차 안(15건, 10.9%)이나 야산 등 인적이 드문 곳(13건, 9.5%)에서도 사건이 발생하였다.

〈표 4-7〉 사건발생 장소

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
피해자의 주거지	16	11.7
가해자의 주거지	10	7.3
피해자·가해자의 공동주거지	28	20.4
사무실 등 건물 내	5	3.6
유흥업소, 요식업소	3	2.2
숙박업소	36	26.3
시장 또는 백화점	1	0.7
승용차안	15	10.9
노상	1	0.7
공원, 야외	9	6.6
야산 등 인적 드문 곳	13	9.5
계	137	100.0

이들 장소가 피해자나 가해자와 관계가 있는지 여부를 살펴보았을 때, 쌍방 모두 관련 있는 곳으로 분류된 사례가 51건(37.5%)으로 가장 많았으며, 쌍방 모두 관련 없는 곳으로 분류된 사례는 42건(30.9%)이었다. 그리고 피해자와 관련있는 곳은 27건(19.9%), 가해자와 관련있는 곳은 16건(11.8%)이었다.

〈표 4-8〉 사건 발생 장소 관련성

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
가해자와 관련 있는 곳	16	11.8
피해자와 관련 있는 곳	27	19.9
쌍방모두 관련 있는 곳	51	37.5
쌍방 모두 관련 없는 곳	42	30.9
계	136	100.0

3. 사건 과정

앞서 밝힌 바와 같이 가해자와 피해자는 처음부터 명확히 구분되는 것이 아니라 동반자살의 과정에서 사망한 사람은 피해자로, 살아남은 사람은 가해자로 구분되어 사건이 처리되고 있다.

이들이 함께 자살을 시도한 방법은 독극물을 함께 복용하여 죽고자 한 사례가 59건(43.1%)으로 가장 많았으며, 연탄가스 등의 가스를 흡입하여 죽고자 한 사례가 38건(27.7%)이 있었다. 그리고 목을 매어 함께 죽고자 한 사례는 19건(13.9%)이 있었으며, 물에 빠져 죽고자 한 사례와 높은 곳에서 떨어져 죽고자 한 사례는 각각 6건(4.4%)이 있었다.

〈표 4-9〉 자살 방법

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
교사	1	0.7
의사	19	13.9
익사	9	6.6
폭발물	1	0.7
음독	59	43.1
와사	38	27.7
추락	6	4.4
소사	2	1.5
동사	2	1.5
계	137	100.0

이들이 자살을 위해 도구를 준비한 경우, 동반 자살 과정에서 사망한 사람이 준비한 사례가 36건(26.9%)으로 가장 많았으며, 사망하지 않은 사람이 미리 준비한 경우는 31건(23.1%)이 있었다. 이처럼 동반 자살의 경우 오랜 기간부터 도구를 미리 준비하여 자살을 실행한 경우가 반 이상을 차지하고 있었다. 그리고 사망자와 사망하지 않은 사람이 함께 당일에 구입한 경우는 31건(23.1%), 사망한 사람이 당

일 구입한 경우는 7건(5.2%)으로 나타났다.

자살 도구를 미리 준비하지 않고 현장에 있는 도구를 사용한 경우는 22건(16.4%)에 불과했다.

〈표 4-10〉 자살 도구 입수 방법

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
범죄자가 제공	31	23.1
범죄자와 함께 구입	30	22.4
변사자가 미리 준비	33	24.6
변사자가 당일 구입	7	5.2
현장에 있는 도구 사용	16	11.9
기타	17	12.7
계	134	100.0

4. 검거경위

범죄자의 검거경위를 살펴보면 병원 치료 후 체포된 경우가 45건(33.1%)으로 가장 많았다. 이는 범죄자로 분류된 사람 역시 자살을 시도하여 병원에서 치료를 받는 과정이거나 치료가 완료된 후 경찰이 그를 체포하거나 조사를 수행하였던 사례가 많았던 것을 나타낸다. 현행범 체포로 분류된 10건(7.4%)도 함께 동반자살을 수행한 장소에서 살아남아 머물러 있다가 검거된 사례들이다.

한편 피의자 사망으로 분류된 7건(5.1%)은 본 사건에서 자살을 시도하였으나 살아남아 피의자로 여겨졌으나, 수사기관에서 피의자를 체포하기 전에 다시 자살을 시도하여 사망한 사례들이다.

사망자 가족이나 동반자살을 시도하였으나 실패한 사람이 상대방을 신고한 경우는 34건(25.0%), 피의자가 자수한 경우는 10건(7.4%) 등이 있었다.

〈표 4-11〉 범인 검거경위

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
자수	10	7.4
현행법체포	10	7.4
신고(고소고발)에 의한 체포	34	25
잠복수사	1	0.7
탐문수사	29	21.3
병원치료 후 체포	45	33.1
피의자사망	7	5.1
계	136	100.0

범죄자의 검거단서를 살펴보면, 함께 동반자살을 시도한 후 살아남은 사람의 진술을 통하여 검거한 경우가 82건(59.9%)으로 가장 많은 수를 나타내었으며, 사망자의 블로그나 SNS 사용기록을 근거로 범죄자를 검거한 경우가 74건(54.0%)을 나타내었다. 그리고 사망자의 유서(33건, 24.1%)나 사망자의 이메일 기록(34건, 24.8%)을 통해 범죄자를 검거한 사례도 상대적으로 많았다. 그 밖에 인터넷 모니터링을 통해 자살도구 판매자를 검거하거나(23건, 16.8%), 사망자의 계좌기록을 통해 판매자를 검거한 경우(16건, 11.7%)도 있었다.

〈표 4-12〉 범인 검거 단서

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
사망자 유서	33	10.4	24.1
사망자 이메일 사용기록	34	10.7	24.8
사망자 블로그/SNS 사용기록	74	23.3	54.0
사망자 계좌기록	16	5.0	11.7
생존자 진술	82	25.8	59.9
인터넷 모니터링	23	7.2	16.8
피의자 사망	7	2.2	5.1
기타	49	15.4	35.8
계	318	100.0	232.2

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

범행 후 검거까지의 기간을 살펴보면, 사건 후 24시간 이내에 검거된 사례가 67건(49.3%)으로 나타났으며, 1일-3일의 시간이 소요된 사례가 14건(10.3%)이 있었다. 사건 후 범죄자를 검거한 시간이 일주일 이상이 소요된 사례는 45건(33.1%)으로 나타났다.

〈표 4-13〉 범행 후 검거까지의 기간

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
범행 후 24시간이내	67	49.3
1일 이후~3일 이내	14	10.3
일주일 이내	4	2.9
일주일 이상	45	33.1
피의자 사망	6	4.4
계	136	100.0

5. 신고자

동반자살 사건을 신고한 사람의 성별을 살펴보면 남자가 신고한 사례가 90건(66.7%), 여자가 신고한 사례가 45건(33.3%)으로 나타났다.

〈표 4-14〉 사건 신고자 성별

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
남자	90	66.7
여자	45	33.3
계	135	100

사건 신고자의 연령을 살펴보면, 40대가 신고한 사례가 35건(25.9%), 50대가 신고한 사례가 32건(23.7%)으로 나타났다. 다음으로는 30대가 신고한 사례가 25건(18.5%), 20대가 신고한 사례가 23건(17.0%) 등으로 나타났다.

〈표 4-15〉 사건 신고자 연령

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
10-19세	5	3.7
20-29세	23	17.0
30-39세	25	18.5
40-49세	35	25.9
50-59세	32	23.7
60-69세	13	9.6
70-79세	1	.7
80-89세	1	.7
계	135	100.0

신고자와 피해자와의 관계를 살펴보면, 숙박업소 주인 등 제3자가 신고한 사례가 87건(63.5%)으로 가장 많았으며, 동반자살 과정에서 살아남아 가해자로 분류된 사람이 신고한 사례가 26건(19.0%)으로 나타났다. 그리고 사건으로 인해 사망한 사람의 가족이 신고한 경우는 19건(13.9%)이 있었다.

〈표 4-16〉 신고자와 피해자와의 관계

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
가해자	26	19
피해자본인	5	3.6
피해자가족	19	13.9
제3자	87	63.5
계	137	100

6. 처분 결과

자살방조(교사) 사건이 형사사법기관에서 처리된 결과를 살펴보면, 구공판 사건이 63건(46.0%)으로 가장 많았으며, 혐의 없음으로 처리된 사건도 34건(24.8%)으

로 나타났다. 그리고 기소유예 처분된 사건은 15건(10.9%) 등으로 나타났다.

이때 기소유예로 처분된 사건들이나 일부 혐의 없음으로 처리된 사건들의 경우, 피의자로 분류된 사람들도 자살을 시도하였거나 계획에 가담한 사람들임에도 불구하고 별다른 조치 없이 석방되거나 방치되는 경우가 대부분이라는 점은 심각하게 검토되어야 할 부분이라 할 수 있다. 이들 역시 자살에 성공하지는 못했으나 자살 시도자이기 때문에 또다시 자살을 통해 목숨을 끊으려는 시도를 할 가능성이 높은 고위험군이라는 점이라는 점을 고려하여야 한다는 것이다.

따라서 자살예방의 관점에서 살펴볼 때, 이들에 대한 예방 조치 없이 방치해서는 안된다는 것이며, 이들이 자살을 시도한 이유나 과정에 대한 조사를 통해 또다시 자살을 시도하지 않도록 하는 조치가 반드시 필요할 것이다.

〈표 4-17〉 검찰처리결과

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
구공판	63	46.0
기소유예	15	10.9
혐의 없음	34	24.8
공소권 없음	13	9.5
기타불기소	1	.7
무죄	11	8.0
계	137	100.0

자살방조(교사) 사건의 재판이 진행되었던 경우 징역형이 선고된 경우는 21건(40.4%), 무기형이 선고된 경우는 1건(1.9%), 집행유계가 선고된 경우는 30건(57.7%)으로 나타났다.

〈표 4-18〉 최종 판결 내용

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
징역형	21	40.4
무기형	1	1.9
집행유예	30	57.7
계	52	100.0

이때 징역형의 기간은 7개월~12개월 미만이 24건(48.0%)으로 가장 많았고, 13개월~18개월 미만이 12건(24.0%), 1개월~6개월 미만과 19개월~24개월 미만이 각각 5건(10.0%)으로 나타났다.

징역형과 함께 집행유예가 선고된 경우, 집행유예 기간이 13개월~24개월 미만인 사례가 20건(66.7%)으로 가장 많았으며, 1개월~12개월 미만이 5건(16.7%), 25개월~36개월 미만이 4건(13.3%) 등으로 나타났다.

집행유예가 선고된 경우도, 앞서 기소유예나 혐의 없음이 선고된 사례와 유사한 문제가 발생한다고 할 수 있는데, 이들 역시 다시 자살을 시도할 가능성이 높은 집단이라 할 수 있을 것이며, 자살방조(교사) 범죄의 유죄가 인정되었다는 점에서 오히려 더 자살을 시도할 위험성이 크다고 할 수 있을 것이다. 따라서 이들에 대해서도 그냥 집으로 돌려보내는 것이 아니라 어떤 방법으로든 자살을 시도하지 않도록 조치를 취할 것이 요구된다 할 것이다.

〈표 4-19〉 징역 기간

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
1개월~6개월 미만	5	10.0
7개월~12개월 미만	24	48.0
13개월~18개월 미만	12	24.0
19개월~24개월 미만	5	10.0
25개월~36개월 미만	4	8.0
계	50	100.0

〈표 4-20〉 집행유예 기간

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
1개월~12개월 미만	5	16.7
13개월~24개월 미만	20	66.7
25개월~36개월 미만	4	13.3
37개월 이상	1	3.3
계	30	100.0

징역형과 함께 집행유예가 선고된 경우에는 보호관찰이나 사회봉사가 함께 선고된 사례들도 있었는데, 보호관찰이 선고된 사례는 1건, 사회봉사가 선고된 사례는 5건이 있었다. 그러나 수강명령이 선고된 사례는 발견되지 않았다.

자살방조(교사) 범죄자들이 다시 자살을 시도할 가능성이 높은 집단이라는 점을 고려할 때 집행유예와 함께 자살 예방을 위한 수강명령을 선고할 필요가 있을 것이며, 기소유예 처분을 하는 경우에는 가정폭력 피의자에 대해서 시도되고 있는 상담조건부 기소유예와 같은 조치가 검토될 필요가 있을 것이다.

〈표 4-21〉 보호관찰 기간

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
24개월	1	100.0
계	1	100.0

〈표 4-22〉 사회봉사 기간

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
1시간~40시간미만	1	20.0
41시간~80시간미만	1	20.0
81시간~120시간미만	2	40.0
121시간~160시간미만	1	20.0
계	5	100.0

제4절 자살 방조 범죄자의 특징

1. 범죄자의 사회경제적 특징

자살방조(교사) 범죄자는 남성이 105명(77.2%)로 여성(31명, 22.8%)보다 3배 이상 많은 수를 나타내었다.

범죄자의 연령은 20대가 42명(31.6%)으로 가장 많았으며, 30대 39명(29.3%), 40대 24명(18.0%), 50대 21명(15.8%) 등으로 나타났다.

범죄자의 학력은 고졸 이하가 44명(40.0%)으로 가장 많았으며, 대졸 이하가 38명(34.5%)로 나타났다. 그리고 초졸 이하와 중졸 이하가 각각 9명(8.2%)이 있었다.

〈표 4-23〉 범죄자 성별, 연령, 학력

(단위: 명, %)

	구분	빈도	백분율
범죄자 성별	남자	105	77.2
	여자	31	22.8
	계	136	100.0
범죄자 연령	10-19세	4	3.0
	20-29세	42	31.6
	30-39세	39	29.3
	40-49세	24	18.0
	50-59세	21	15.8
	60-69세	3	2.3
	계	133	100.0
범죄자 학력	무학	1	.9
	초졸 이하	9	8.2
	중졸 이하	9	8.2
	고졸 이하	44	40.0
	전문대졸 이하	7	6.4
	대졸 이하	38	34.5
	대학교 이상	2	1.8
	계	110	100.0

범죄자의 직업을 살펴보면, 무직이 36명(27.7%)으로 가장 많았으며, 서비스 및 판매종사자가 27명(20.8%), 사무종사자는 14명(10.8%), 농림어업 숙련 종사자 9명(6.9%), 기능관련 종사자 9명(6.9%), 단순노무종사자 9명(6.9%), 전문직 및 관련 종사자 7명(5.4%), 관리자 6명(4.6%) 등으로 나타났다. 한편 학생은 11명(8.5%), 주부는 1명(0.8%)이 있었다.

〈표 4-24〉 범죄자 직업

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
관리자	6	4.6
전문직 및 관련 종사자	7	5.4
사무종사자	14	10.8
서비스 및 판매종사자	27	20.8
농림어업 숙련 종사자	9	6.9
기능관련 종사자	9	6.9
단순노무종사자	9	6.9
군인	1	.8
학생	11	8.5
주부	1	.8
무직	36	27.7
계	130	100.0

범죄자의 주거지를 살펴보면, 경기도에서 거주하는 범죄자가 30명(22.1%)으로 가장 많았으며, 서울에서 거주하는 범죄자도 24명(17.6%)이 있었다. 경상북도(10명, 7.4%)와 경상남도(16명, 11.8%)에서 거주하는 범죄자의 비율은 전라북도(6명, 4.4%), 전라남도(12명, 8.8%)에 비해 상대적으로 많았으나, 사건 발생지역과 비교하면 전라남도에서 거주하는 범죄자의 비율이 다소 높았다.

범죄자 중 주거가 일정하지 않은 경우는 10명(7.5%)이 있었다.

〈표 4-25〉 범죄자 주거지, 주거형태

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
범죄자 주거지	서울	24	17.6
	부산	5	3.7
	대구	7	5.1
	인천	6	4.4
	대전	4	2.9
	울산	1	.7
	경기도	30	22.1
	경상북도	10	7.4
	경상남도	16	11.8
	전라북도	6	4.4
	전라남도	12	8.8
	충청북도	3	2.2
	충청남도	6	4.4
	강원도	4	2.9
	제주도	2	1.5
	계	136	100.0
	범죄자 주거 형태	주거 일정	124
주거 부정		10	7.5
계	134	100.0	

2. 범죄경력

범죄자의 범죄경력을 살펴보면 본 사건 이전에는 다른 범죄경력을 발견할 수 없었던 범죄자가 69명(50.4%)으로 약 절반정도의 비율을 나타내고 있었다. 그리고 전과 1범은 17명(12.4%), 전과 2~4범미만은 27명(19.7%), 전과 5범 이상은 24명(17.5%) 등으로 나타났다.

〈표 4-26〉 범죄 경력

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
초범(미상포함)	69	50.4
전과 1범	17	12.4
전과 2~4범미만	27	19.7
전과 5범 이상	24	17.5
계	137	100.0

본 건 이전에 범죄경력이 있는 경우, 범죄경력의 내용을 살펴보면, 폭행이나 상해 전과가 있던 범죄자가 38명(27.7%)으로 가장 많았다. 다음으로는 절도전과를 가지고 있던 범죄자가 18명(13.1%), 사기전과를 가지고 있던 범죄자가 17명(12.4%)으로 나타났다. 그리고 성폭력전과를 가지고 있던 범죄자는 7명(5.1%), 강도전과를 가지고 있던 범죄자는 6명(4.4%), 위조전과를 가지고 있던 범죄자는 4명(2.9%) 등으로 나타났다.

〈표 4-27〉 주요 죄명별 전과

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
절도전과	18	19.1	13.1
사기전과	17	18.1	12.4
위조전과	4	4.3	2.9
그 외 재산 범죄	3	3.2	2.2
강도전과	6	6.4	4.4
성폭력전과	7	7.4	5.1
폭행/상해	38	40.4	27.7
그 외 폭력범죄	1	1.1	0.7
계	94	100.0	68.5

※ 중복응답 허용

3. 병력

사건당시 범죄자가 신체적 질환을 가지고 있었던 경우는 14명(10.2%)이 있었는데, 병명이 암이었던 사례가 2건(1.5%)이었으며, 그 밖에 뇌관련 질환, 심장관련 질환, 신장관련 질환 등을 앓고 있었던 범죄자가 일부 있었다.

〈표 4-28〉 범죄자 신체질환 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
없음	123	89.8
있음	14	10.2
계	137	100.0

〈표 4-29〉 신체 질환 병명

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
뇌경색	1	7.1	0.7
뇌수술	1	7.1	0.7
뇌졸중	1	7.1	0.7
뇌종양	1	7.1	0.7
신장암	1	7.1	0.7
신장염	1	7.1	0.7
심장수술	1	7.1	0.7
심장판막증	1	7.1	0.7
암	2	14.3	1.5
위천공 수술 받음	1	7.1	0.7
청각(장애6급)	1	7.1	0.7
허리통증	1	7.1	0.7
혈압/당뇨/고지혈증	1	7.1	0.7
계	14	100.0	9.9

※ 중복응답 허용

〈표 4-30〉 정신과 질환 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
없음	122	89.1
있음	15	10.9
계	137	100.0

〈표 4-31〉 정신과 질환 병명

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
공황장애	2	11.8	1.5
대인기피증	1	5.9	0.7
불안장애	2	11.8	1.5
우울증	8	47.1	5.8
정신분열증	1	5.9	0.7
조울증	1	5.9	0.7
지체장애 6급	1	5.9	0.7
정신장애 3급	1	5.9	0.7
계	17	100.0	12.3

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

4. 관계적 특징

범죄자의 혼인상태를 살펴보면, 배우자가 있는 경우가 61명(47.4%)이었고, 배우자가 없는 경우가 68명(52.8%)이었다. 배우자가 있는 사례 중에서 초혼은 39명(30.2%), 재혼이상 6명(4.7%), 동거 14명(10.9%), 별거 2명(1.6%)으로 나타났고, 배우자가 없는 사례 중에서는 미혼인 경우가 61명(47.3%), 이혼 6명(4.7%), 사별 1명(0.8%) 등으로 나타났다.

〈표 4-32〉 혼인 상태

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
유	초혼	39	30.2
	재혼이상	6	4.7
	동거	14	10.9
	별거	2	1.6
	소계	6161	47.447.4
무	미혼	61	47.3
	이혼	6	4.7
	사별	1	0.8
	소계	6868	52.852.8
계		129	100.0

범죄자의 동거가족을 살펴보면, 배우자와 함께 살던 경우가 56명(40.9%), 자녀와 함께 살던 경우가 41명(29.9%), 어머니와 함께 살던 경우가 40명(29.2%), 아버지와 함께 살던 경우가 27명(19.7%) 등으로 나타났다.

범죄자의 자녀 여부를 살펴보면, 자녀가 있는 사례가 18명(13.1%), 자녀가 없는 사례가 119명(86.9%)으로 나타났다.

〈표 4-33〉 동거 가족

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
아버지	27	13.8	19.7
어머니	40	20.4	29.2
배우자	56	28.6	40.9
자녀	41	20.9	29.9
조모	4	2.0	2.9
남자형제	14	7.1	10.2
여자형제	9	4.6	6.6
형제의 배우자	2	1.0	1.5
기타친척	3	1.5	2.2
계	196	100.0	143.1

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

〈표 4-34〉 범죄자 자녀여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
있음	18	13.1
없음	119	86.9
계	137	100.0

범죄자의 부모 사망여부를 살펴보면, 아버지 및 어머니가 모두 생존한 경우가 60명(65.2%), 어머니만 생존한 경우가 17명(18.5%), 아버지만 생존한 경우가 4명(4.3%)이었으며, 아버지와 어머니 모두 사망한 경우는 11명(12.0%)이었다.

〈표 4-35〉 부모 사망여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
아버지 및 어머니 모두 생존	60	65.2
어머니 생존	17	18.5
아버지 생존	4	4.3
아버지 및 어머니 모두 사망	11	12.0
계	92	100.0

범죄자의 종교가 나타난 경우 중 종교가 없었던 경우는 35명(46.1%)이었으며, 개신교 14명(18.4%), 천주교 7명(9.2%), 불교 20명(26.3%) 등으로 나타났다.

〈표 4-36〉 종교 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
종교 없음	35	46.1
개신교	14	18.4
천주교	7	9.2
불교	20	26.3
계	76	100.0

5. 범죄 동기

범죄자의 범죄 동기는 함께 자살하려고 시도했다가 살아난 경우가 75명(68.8%)으로 가장 많았으며, 금전관계 없이 자살자의 자살을 도와주었던 경우가 19명(17.4%), 자살도구를 판매하여 금전적 이득을 얻고자 했던 경우가 6명(5.5%)으로 나타났다.

〈표 4-37〉 범죄 동기

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
함께 자살하려고 했음(동반자살)	75	68.8
자살자의 자살을 돕기 위해 (금전관계 없음)	19	17.4
자살도구를 판매하여 금전적 이득을 얻기 위해	6	5.5
기타	9	8.3
계	109	100.0

함께 자살하려고 시도한 경우 그들의 자살 동기를 살펴보면, 경제적 어려움이 자살동기였던 사례가 26명(19.0%)으로 가장 많았으며, 치정문제나 애정문제가 자살동기였던 사례가 24명(17.5%), 빚이나 채무관계가 자살동기였던 사례가 23명(16.8%)이었다. 그리고 불화나 가족문제가 동기였던 사례는 19명(13.9%), 실직이나 사업실패가 동기였던 사례는 12명(8.8%) 등으로 나타났다. 우울증이나 정신질환이 문제가 되었던 경우는 11명(8.0%), 건강문제가 동기가 된 경우는 10명(7.3%)이었다.

〈표 4-38〉 자살동기

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
경제적 어려움	26	17.7	19.0
실직, 사업실패	12	8.2	8.8
빚/채무관계	23	15.6	16.8
실연/사별/이별	3	2.0	2.2
외로움	7	4.8	5.1
모욕/비하/학대	5	3.4	3.6
치정/애정문제	24	16.3	17.5
불화/가족문제	19	12.9	13.9
우울증/정신질환	11	7.5	8.0
건강문제	10	6.8	7.3
기타	7	4.8	5.1
계	147	100.0	107.3

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

6. 범죄자 행동

범죄자의 범행 내용을 살펴보면, 함께 자살하려고 시도했다가 살아난 일로 자살방조 혐의를 받게 된 사례가 75명(54.7%)으로 가장 많았으며, 자살자에게 자살도구를 제공하여 자살을 도운 경우가 48명(35.0%), 자살자에게 자살 방법에 관한 정보를 제공한 경우가 31명(22.6%)으로 나타났다. 그리고 자살을 부추겼다는 혐의를 받은 경우가 22명(16.1%), 자살 동기를 제공하였다고 신고된 경우가 19명(13.9%), 자살을 막지 못한 경우가 8명(5.8%)이었다.

〈표 4-39〉 자살교사/방조 내용

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
자살자에게 자살 도구 제공	48	22.7	35.0
자살자에게 자살 방법에 관한 정보 제공	31	14.7	22.6
자살을 부추김	22	10.4	16.1
자살을 강요함	6	2.8	4.4
함께 자살하려고 했음(동반자살)	75	35.5	54.7
자살동기 제공	19	9.0	13.9
자살을 막지 못함	8	3.8	5.8
기타	2	.9	1.5
계	211	100.0	154.0

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

사건 후 범죄자는 병원으로 이송되어 치료를 받았던 경우가 38명(28.6%)으로 가장 많았으며, 범죄자 스스로 119나 112에 전화신고를 한 경우도 24명(18.0%)으로 상대적으로 많은 수를 나타내었다. 사건 후 현장에서 도주한 사례는 21명(15.8%), 경찰이나 소방 이외에 누군가에게 도움을 요청한 경우는 17명(12.8%)이 있었다. 그리고 일상생활을 유지하거나(14명, 10.5%), 아예 피해사실을 몰랐던 사례(12명, 9.0%)도 있었다. 이때 피해사실을 몰랐던 사례는 인터넷을 통해 자살정보를 제공하거나 자살 도구를 제공한 이후 피의자와 상관없이 피해자가 자살로 사망한 경우들을 말한다. 피의자들은 정보 및 도구 제공 이후 자신의 일상적인 생활을 영위했을 뿐 자살 사건 과정에는 개입하지 않았던 것이다.

〈표 4-40〉 범행 후 범죄자 행동

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
전화신고(119/112 등)	24	18.0
누군가에게 도움 요청	17	12.8
그냥 현장에 머물	2	1.5
도주	21	15.8
일상생활을 유지	14	10.5
병원으로 이송	38	28.6
피해사실을 모름	12	9.0
기타	5	3.8
계	133	100.0

제5절 자살 방조 피해자의 특징

1. 피해자의 사회경제적 특징

범죄자의 경우 남성이 여성에 비해 3배 이상 많은 수를 차지하고 있었던 것에 비하여, 피해자는 여성이 70명(51.1%), 남성이 67명(48.9%)으로 거의 비슷한 성비를 나타내고 있었다.

피해자의 연령은 20대가 42명(30.9%)으로 가장 많았고, 30대 32명(23.5%), 40대 23명(16.9%) 순으로 나타났다. 10대 피해자는 20명(14.7%)이었다.

피해자의 학력은 대졸 이하가 20명(39.2%), 고졸 이하가 19명(37.3%)으로 상대적으로 학력이 높은 편으로 나타났으며, 중졸 이하는 9명(17.6%)이었다.

〈표 4-41〉 사건 피해자 성별, 연령, 학력

(단위: 명, %)

	구분	빈도	백분율
사건 피해자 성별	남자	67	48.9
	여자	70	51.1
	계	137	100.0
사건 피해자 연령	10-19세	20	14.7
	20-29세	42	30.9
	30-39세	32	23.5
	40-49세	23	16.9
	50-59세	12	8.8
	60-69세	1	.7
	70-79세	4	2.9
	80-89세	2	1.5
	계	136	100.0
피해자 학력	초졸 이하	2	3.9
	중졸 이하	9	17.6
	고졸 이하	19	37.3
	전문대졸 이하	1	2.0
	대졸 이하	20	39.2
	계	51	100.0

피해자의 직업은 무직이 36명(27.1%)으로 가장 많았으며, 서비스 및 판매종사자 27명(20.3%), 사무종사자 15명(11.3%), 전문직 및 관련 종사자 8명(6.0%), 단순노무종사자 8명(6.0%) 등으로 나타났다.

가해자의 직업과 비교하여 볼 때 학생이 15명(11.3%), 주부 7명(5.3%)으로 학생과 주부의 수가 상대적으로 많았다.

〈표 4-42〉 피해자 직업

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
관리자	2	1.5
전문직 및 관련 종사자	8	6.0
사무종사자	15	11.3
서비스 및 판매종사자	27	20.3
농림어업 숙련 종사자	2	1.5
기능관련 종사자	7	5.3
단순노무종사자	8	6.0
군인	6	4.5
학생	15	11.3
주부	7	5.3
무직	36	27.1
계	133	100.0

피해자의 주거지는 경기도가 29명(21.3%), 서울이 28명(20.6%)으로 나타났으며, 경상남도(15명, 11.0%)와 전라남도(10명, 7.4%)가 다른 지역에 비해 다소 많은 분포를 나타내었다.

〈표 4-43〉 피해자 주거지

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
서울	28	20.6
부산	6	4.4
대구	4	2.9
인천	7	5.1
광주	1	.7
대전	3	2.2
울산	2	1.5
경기도	29	21.3
경상북도	8	5.9
경상남도	15	11.0
전라북도	6	4.4
전라남도	10	7.4
충청북도	2	1.5
충청남도	7	5.1
강원도	7	5.1
제주도	1	.7
계	136	100.0

2. 범죄 경력

피해자의 범죄 경력은 거의 대부분이 사건 전 범죄경력이 나타나지 않았으며 (134명, 97.8%) 전과가 나타난 경우는 3건(2.2%)에 불과했다.

〈표 4-44〉 피해자 범죄 경력

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
초범(미상포함)	134	97.8
전과 1범	1	0.7
전과 4범	2	1.5
계	137	100.0

피해자가 범죄경력이 있었던 경우 절도전과, 그 외 재산 범죄, 폭행/상해, 교통범죄, 기타범죄 등이 있었다.

〈표 4-45〉 피해자 주요 죄명별 전과

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
절도전과	1	20.0	0.73
그 외 재산 범죄	1	20.0	0.73
폭행/상해	1	20.0	0.73
교통범죄	1	20.0	0.73
기타범죄	1	20.0	0.73
계	5	100.0	3.65

※ 중복응답 허용

3. 병력

피해자가 사건 당시 신체질환을 가지고 있었던 사례는 13명(9.5%)이 있었으며, 특별히 두드러지는 병명이 나타나지는 않았다.

〈표 4-46〉 피해자 신체질환 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
없음	124	90.5
있음	13	9.5
계	137	100.0

〈표 4-47〉 피해자 신체 질환 병명

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
갑상선	3	17.6	2.19
골절	1	5.9	0.7
당뇨병	2	11.8	1.5
불임	1	5.9	0.7
실어증	1	5.9	0.7
아래턱장애	1	5.9	0.7
알츠하이머	1	5.9	0.7
암	2	11.8	1.5
결핵	1	5.9	0.7
불면증	1	5.9	0.7
후두염	1	5.9	0.7
심장질환	2	11.8	1.5
계	17	100.0	12.29

※ 중복응답 허용

피해자가 사건 당시 정신질환을 가지고 있었던 사례는 20명(14.6%)이 있었으며, 그 중 우울증을 앓았던 기록이 있는 경우가 9명(6.6%), 정신분열증이 있는 경우가 4명(2.9%) 등으로 나타났다.

〈표 4-48〉 피해자 정신과 질환 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
없음(미상포함)	117	85.4
있음	20	14.6
계	137	100.0

〈표 4-49〉 피해자 정신과 질환 병명

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
공황장애	1	5.0	0.7
급성정신분열	1	5.0	0.7
불면증	1	5.0	0.7
우울증	9	45.0	6.6
정신과 치료	3	15.0	2.2
정신분열증	4	20.0	2.9
정신지체 3급	1	5.0	0.7
계	20	100.0	14.5

※ 중복응답 허용

4. 관계적 특징

피해자의 혼인상태를 살펴보면, 사건 당시 배우자가 있었던 경우가 50명(37.6%), 배우자가 없었던 경우가 83명(62.4%)으로 나타났다. 배우자가 있었던 사례 중에는 초혼 29명(21.8%), 재혼이상 4명(3.0%), 동거 14명(10.5%), 별거 3명(2.3%) 등으로 나타났으며, 배우자가 없었던 사례는 미혼 68명(51.1%), 이혼 7명(5.3%), 사별 8명(6.0%) 등으로 나타났다.

〈표 4-50〉 피해자 혼인 상태

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율	
유	초혼	29	21.8
	재혼이상	4	3.0
	동거	14	10.5
	별거	3	2.3
	소계	50	37.6
무	미혼	68	51.1
	이혼	7	5.3
	사별	8	6.0
	소계	83	62.4
계	133	100.0	

피해자의 동거가족을 살펴보면, 배우자와 함께 거주한 경우가 42명(30.7%), 어머니와 함께 거주한 경우가 38명(27.7%), 아버지와 함께 거주한 경우가 30명(21.9%), 자녀와 함께 거주한 경우가 34명(24.8%) 등으로 나타났다.

〈표 4-51〉 동거 가족

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
아버지	30	17.1	21.9
어머니	38	21.7	27.7
배우자	42	24.0	30.7
자녀	34	19.4	24.8
조모	1	0.6	0.7
남자형제	10	5.7	7.3
여자형제	20	11.4	14.6
계	175	100.0	127.7

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

피해자 중 자녀가 있었던 사례는 17명(12.4%)이 있었으며, 120명(87.6%)은 자녀가 없었다.

그리고 아버지 및 어머니가 모두 생존해 있는 피해자는 48명(63.2%)이었으며, 어머니만 생존해 있는 피해자는 11명(14.5%), 아버지만 생존해있는 피해자는 10명(13.2%)이었다. 아버지와 어머니가 모두 사망한 피해자는 7명(9.2%)이었다.

〈표 4-52〉 피해자 자녀여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
있음	17	12.4
없음	120	87.6
계	137	100.0

〈표 4-53〉 피해자 부모 사망여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
아버지 및 어머니 모두 생존	48	63.2
어머니 생존	11	14.5
아버지 생존	10	13.2
아버지 및 어머니 모두 사망	7	9.2
계	76	100.0

피해자의 경우 종교 여부가 수사재판기록 상에는 거의 드러나지 않아 소수의 사례만 종교를 확인할 수 있었다. 이중 종교가 없는 경우가 28명(84.8%)으로 대부분을 차지하고 있었고, 개신교가 4명(12.1%), 원불교가 1명(3.0%)으로 나타났다.

〈표 4-54〉 피해자 종교 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
종교 없음	28	84.8
개신교	4	12.1
원불교	1	3.0
계	33	100.0

5. 자살 동기

피해자가 자살을 시도하게 된 동기를 살펴보면, 치정이나 애정문제가 동기가 된 사례가 37건(27.0%), 불화나 가족문제가 동기가 된 사례가 36건(26.3%), 빚이나 채무관계가 동기가 된 사례가 35건(25.6%), 경제적 어려움이 동기가 된 사례가 30건(21.9%) 등으로 나타났다. 그리고 모욕이나 학대 등이 동기가 된 사례는 24건(17.5%), 실직이나 사업실패가 동기가 된 사례는 22건(16.1%)이었다. 그리고 우울증이나 정신질환이 문제가 된 사례는 21건(15.3%), 건강이 문제가 된 사례는 8건(5.8%)이었다.

〈표 4-55〉 피해자 자살동기

(단위: 명, %)

구분	빈도	응답 범위 내 비율	전체 사례 내 비율
경제적 어려움	30	12.30	21.9
실직, 사업실패	22	9.02	16.1
빚/채무관계	35	14.34	25.6
실연/사별/이별	2	0.82	1.5
외로움	12	4.92	8.8
모욕/비하/학대	24	9.84	17.5
치정/애정문제	37	15.16	27.0
불화/가족문제	36	14.75	26.3
우울증/정신질환	21	8.61	15.3
건강문제	8	3.28	5.8
기타	17	6.97	12.4
계	244	100.00	178.2

※ 중복응답 허용(*중복응답이므로 백분율의 합은 100을 초과함)

6. 사건 과정

피해자의 사망 원인을 살펴보면, 약물중독으로 인해 사망한 사례가 54명(39.4%), 가스중독으로 인해 사망한 사례가 39명(28.5%), 목을 매어 사망한 사례가 19명(13.9%)으로 나타났다. 그 밖에 불에 타거나 폭발에 의해 사망한 사례(3명, 2.2%), 뇌손상으로 사망한 사례(3명, 2.2%), 물에 빠져 사망한 사례(9명, 6.6%) 등이 있었다.

〈표 4-56〉 사망원인(직접 원인)

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
약물중독	54	39.4
가스중독	39	28.5
의사 및 교사	19	13.9
소사 및 폭발물	3	2.2
뇌손상	3	2.2
익사	9	6.6
호흡부전	4	2.9
의사 및 교사	19	13.9
추락	2	1.5
미상	2	1.5
계	137	100.00

피해자가 자살 당일 음주를 한 사례는 85건(65.4%)으로 음주하지 않은 사례(45명, 34.6%)보다 많았으며, 알코올 이외의 다른 약물을 먹은 사례는 44건(33.6%)였다.

〈표 4-57〉 자살 당일 음주 및 약물여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
자살 당일 음주여부	없음	45
	있음	85
	계	130
자살 당일 약물여부	없음	87
	있음	44
	계	131

7. 다수 피해자

한 사건에서 두 명 이상의 사망자가 발생한 경우 서로 모르는 사이이지만 함께 사망한 사례가 15건(78.9%)으로 대다수를 차지하고 있었고, 부부나 가족(3명, 15.8%), 연인 및 친정관계(1명, 5.3%)인 경우도 있었다.

〈표 4-58〉 피해자들 사이의 관계

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
부부 및 가족	3	15.8
연인 및 치정관계	1	5.3
서로 모르는 사이	15	78.9
계	19	100.0

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

제5장

결론

제5장

결론

뒤르껌에 따르면 자살은 사회의 유대와 통합이 붕괴되고 질서 있는 사회적 상호작용이 이루어지지 않을 때 발생하는 사회현상이다. 사회 구성원들이 서로를 신뢰하지 못하고 자신의 문제 상황을 사회질서 내에서 극복할 수 없다고 생각하는 사람들이 증가할수록 자살은 증가한다. 또한 자살은 역으로 사회의 통합을 저해하는 원인으로 작용하기도 한다. 인간의 가장 중요한 기본권인 생명권을 스스로 포기하는 사람들이 증가하고 있다는 사실은 그 사회의 통합된 가치관을 약화시켜 사람들을 불안하게 하는 요소가 되기도 한다. 이처럼 자살은 부족한 유대와 통합의 결과인 동시에, 유대와 통합을 약화시키는 원인이라는 순환의 고리 안에 존재하는 것이다.

이러한 진술이 타당성을 가지고 있다면, 우리사회의 자살률이 전 세계적으로 가장 높은 수준이라는 사실은, 우리사회의 유대와 통합의 수준이 세계적으로 가장 낮은 상태에 있다는 것을 반증하고 있는 것이다. 어느새 우리 사회는 갈수록 살기 힘들어지는 사회가 되어 있으며, 자살이 더 이상 특별하거나 예외적인 선택이 아니게 되어버린 것이다.

우리가 다양한 자료를 통해 살펴 보았듯이 자살은 다양한 문제상황의 상호작용에 의해 발생하므로, 자살에 대한 탐구는 사회 전체 수준에서 여러 측면을 함께 살펴보는 총체적 접근과 구체적인 사례와 변수에 대한 분석적 접근이 병행되어야 할 것이다. 이 연구는 이러한 관점에서 거시 지표수준의 접근과 미시적인 접근을 동시에 진행하고자 하였다.

자살은 사회적인 성격을 가지고 있기 때문에 자살률이 높아지는 방향으로 변화

했다면, 우리 사회가 자살을 촉진할 수 있는 모습의 사회로 변화해 왔다는 것이다. 그러나 역으로 자살률이 높아지는 방향으로 사회가 변화했다면, 자살률을 낮추기 위해서는 그러한 방향으로 사회를 변화시켜야 할 것이다. 즉 증가했다면, 감소할 수도 있는 것이다.

우리의 역할은 우리 사회에서 자살을 촉진 시키는 요인이 무엇인지를 밝혀내고 그러한 상황을 개선함으로써 자살을 고민하고 있는 사람들이 자살이 아닌 다른 선택을 할 수 있도록 돕는 것이라 할 수 있다. 이같은 문제의식 하에서 이 연구는 자살 발생이 사회적 요인이 무엇인지를 밝혀내려는 시도의 일환이었다.

자살의 지역적 분포를 세밀하게 분석함으로써 우리나라 자살의 또 다른 측면을 밝혀내고자 하였다. 강원도와 충청도의 지속적으로 높은 자살률은 그 지역의 취약성을 드러내는 지표로 여겨질 수 있으며, 제주도 지역의 급작스러운 자살률의 증가는 그 지역사회의 취약성이 증가했다는 것을 말해주고 있는 것이다. 특히 농촌의 노인의 문제는 심각하다고 할 것인데, 농촌의 노인들은 일차적인 경제적 분배에서 소외되고 있으며, 필요한 복지 서비스나 의료 서비스를 제공받는 데에도 많은 한계를 지니고 있었다. 이러한 상황은 비정상적으로 높은 우리나라 노인 자살률을 설명할 수 있는 단초가 될 것이다. 이 연구가 그 취약성이 무엇이었는가를 밝혀내는 데에 까지 나아가지 못한 것은 아쉬움으로 남지만, 새로운 연구의 화두를 던지는 데에는 기여할 수 있을 것으로 믿는다.

그리고 광역 지자체 단위의 자살률을 설명하기 위한 다양한 요인들을 드러내기 위한 분석에서는 조사망률, 흡연율, 스트레스인지율, 천명당 조사망률, 천명당 조이혼율 등의 지표가 광역 지자체 단위의 자살률을 일부 설명하는 것으로 나타났으며, 기초 지자체 단위의 자살률을 설명하는 경제적 요인(경제활동 참가율, 교육부문 세출예산, 1인당 GRDP, 1인당 지방재정의 규모, 자가 거주 비율), 사회적 요인(인구 대비 요양기관의 수, 의료인력 현황, 고등학교 학업중단률), 인구학적 요인(한 부모 가구비율, 이혼률, 60세 이상 인구, 인구밀도, 이동자수, 이혼률), 개인적 요인(보건기관 이용률, 현재 흡연률, 고위험 음주율, 삶의 질 지표)들을 살펴보았다. 이 분석을 통해서 지역단위의 자살률과 유의미한 관계를 나타내는 지역지표들을 발견함으로써 우리나라의 자살발생의 사회적 특성을 드러내고자 하였다. 아쉽게도 이 작업을 통해 가시적인 성과를 나타내지는 못했으나, 연구과정에서 수집한 기초 자료

를 토대로 하여 보다 세밀한 분석을 수행하여 우리나라 자살의 특성을 드러낼 수 있는 연구성과를 도출할 수 있도록 지속적으로 노력하여야 할 것이다.

자살방조 및 자살교사 범죄에 대한 연구는 우리나라 자살연구에서는 시도된 바가 없다. 연구의 결과 자살방조의 많은 부분은 동반자살을 시도하였으나 성공하지 못하고 살아남은 사람들이 받는 혐의로 밝혀졌다. 물론 자살도구를 금전을 받고 제공하거나, 자살을 유도하는 듯 한 조언으로 자살을 도운 사례들도 없지 않으나, 실상 많은 자살방조 범죄자는 자살시도자이며, 피해자로 분류된 사망자와 크게 다를 것이 없는 상황이었다. 즉, 자살방조 범죄자들 역시 또다른 피해자일 수 있으며, 자살에 대해서는 고위험군에 속해있는 사람들이었던 것이다.

이처럼 자살방조라는 죄는 다른 범죄와는 다른 특성을 지니고 있음에도 불구하고, 실제 형사사법제도에서 다루어지고 있는 자살방조죄는 다른 죄와 크게 다르지 않게 처리된다. 즉, 범죄자에 대한 관심보다는 범죄자의 처벌에 관심이 있고, 그가 처벌이 되건 그렇지 않건 다시금 자살을 시도할 수 있는 사회에서 방치되어 버리고 있다는 것이다.

따라서 자살방조 범죄자, 혹은 피의자에 대해서는 그를 처벌하느냐 그렇지 않느냐에 대한 관심보다는 그가 왜 자살이라는 선택을 했고, 자살에 실패한 이후 어떻게 살아갈 수 있는지에 대한 관심을 먼저 가져야 할 것이다.

이 같은 자살방조 범죄자들은 기소유예 처분을 통해 풀려나거나, 재판이 진행된다 하더라도 집행유예의 비율이 크기 때문에 재판 이후 사회로 복귀하게 된다. 이때 기소유예의 경우 현재 가정폭력사범 등에 적용되는 것처럼 상담조건부 기소유예 제도를 실시하여 그가 자살예방센터나 정신보건센터의 상담을 받을 수 있도록 도와주는 것이 필요할 것이며, 집행유예가 선고될 때에도 수강명령 제도를 활용하여 어떤식으로든 자살과 관련한 상담과 복지서비스에 접할 수 있게 조치하는 것이 필수적이라 할 것이다.

이 연구가 우리나라의 자살 요인을 입체적으로 드러내는 데에는 부족하다고 할 수 있으나, 우리나라의 자살의 다양한 측면을 조명했다는 데에 의의를 둘 수 있을 것이며, 아직 진행되지 못한 연구들의 또 다른 시작점으로 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

가. 국내문헌

- 강은정(2003), “연령계층별 자살생각과 관련된 요인”, 『보건복지포럼』 제107권: 81-86.
- 강은정, 이수형(2010), 『자살의 원인과 대책 연구 : 정신의학적 접근을 넘어서』, 한국보건사회연구원
- 구춘영, 김정순, 유정옥(2014), “노인의 성별에 따른 자살생각 영향요인”, 『지역사회간호학회지』 제25권 제1호: 24-32.
- 권중돈, 엄태영, 김유진(2012), “독거노인의 자살위험 영향요인에 관한 연구: 고독감의 영향 및 무망감의 매개효과 검증을 중심으로”, 『보건사회연구』 제32권 제1호: 89-114.
- 김문두, 황승욱, 홍성철(2003), “제주 농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련요인”, 『대한 가정의학회 학회지』 제24권 제9호: 833-844.
- 김종섭(2003), “경제위기와 자살 : 한국과 중남미 3개국의 비교”, 『라틴아메리카연구』 제23권 제3호: 45-65.
- 김형수(2001), “한국 노인자살과 관련된 요인에 관한 연구 -자살생각을 중심으로-”, 『한국사회복지학회 2001년도 추계학술대회』 589-602.
- 김형수(2002), “한국노인의 자살생각과 관련요인 연구”, 『한국노년학』 제22권 제1호: 159-172.
- 김형수(2006), “생애주기별 자살현황과 예방대책”, 『한국노인복지학회』 제34권: 271-292.
- 노용환(2006), “자살의 경제학적 분석: 우리나라 시·도별 패널자료를 이용한 접근”, 『경제학연구』 제54권 제3호: 177-200.
- 노용환(2007), “자살위험의 미시적 결정요인 분석”, 『보건경제와 정책연구』 제13권 제1호: 41-58.
- 박광배, 신민섭(1991), “고등학생의 지각된 스트레스와 자살생각”, 『임상』 제10권

제1호: 298-314.

박영숙(2001), “우울감이 여자 청소년의 자살 사고에 미치는 영향에 대한 연구: 우울감, 자기도피로서의 인지적 몰락 및 자존감을 중심으로”, 『가족과 문화』 제13권 제2호: 137-158.

박영숙(2009), “청소년 자살사고의 보호요인과 위험요인 : 인문계 및 실업계 고등학생의 학교생활 스트레스, 우울, 부모관계, 친구관계 및 자살사고와의 관계”, 『한국청소년연구』 제20권 제3호: 221-251.

박은옥, 현미열, 이창인, 이은주, 홍성철(2008), “우리나라 시도별 자살 사망 분석”, 『대한간호학회지』 제37권 제1호: 44-51.

박은옥, 현미열, 이창인, 이은주, 홍성철(2008), “청소년의 자살시도에 영향을 주는 요인”, 『대한간호학회지』 제38권 제3호: 465-473.

박은옥, 현미열, 이창인, 이은주, 홍성철, 최수정(2013), “한국 성인의 자살 생각과 관련요인”, 『정신간호학회지』 제22권 제2호: 88-96.

박종승, 이준영, 김순덕(2003), “우리나라에서 경제성장률과 실업률이 자살률에 미치는 영향”, 『예방의학회지』 제36권 제1호: 85-91.

박형민(2010), 『자살, 차악의 선택』, 이학사.

박형민(2014), “자살의 지역적 분포와 변화”, 『한국의 사회동향 2014』, 통계개발원
배진희, 엄기욱(2009), “노인의 자살시도에 영향을 미치는 요인”, 『한국노년학』 제29권 제4호: 1427-1444.

서미아, 이영자(2011), “청소년의 자살사고에 영향을 미치는 사회 심리적 요인”, 『정신간호학회지』 제20권 제3호: 281-290.

손덕순(2005), “노인 정신건강에 영향을 미치는 생태체계 요인에 관한 연구”, 『노인복지연구』 제3권 제1호: 81-205.

손정남(2009), “청소년의 충동적 자살생각에 대한 모형구축”, 『정신간호학회지』 제18권 제4호: 418-430.

송태민(2012), “빅 데이터를 활용한 자살요인 다변량 분석: Google 검색트렌드 적용”, 『보건복지』 제168권.

신동준(2004), “살인과 자살의 문화적 사회구조적 원인- 머튼의 아노미이론 검증을 위한 국가간 비교 연구”, 『한국사회학』 제38집 4호, 2004.8, 33-71

- 엄태완(2007), “노인 자살관련 요인: 무망감과 우울증이 자살생각에 미치는 영향에 대한 사회적 지지와 자아 통제감의 효과를 중심으로”, 『한국사회복지학』 제59권 제2호: 355-379.
- 유경원, 노용환(2007), “국가별 패널자료를 이용한 자살률 결정요인 분석”, 『한국경제연구』 제18권: 59-78.
- 육성필(2002), 『자살관련변인의 탐색과 치료프로그램 개발』, 고려대학교 대학원 박사학위논문
- 이미숙(2001), “40대 남성사망률 - 사회적 관련 요인에 대한 탐색”, 『한국사회학』 제35집 제4호: 189-212.
- 이봉재, 오윤진(2008). “가구형태에 따른 노인의 자살생각 관련요인에 관한 연구”, 『대한가정학회지』 제46권 제10호: 49-57.
- 이소정(2010). “노인 자살의 사회경제적 원인 분석”, 『사회보장연구』 제26권 제4호: 1-19.
- 장미희, 김윤희(2005), “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계”, 『정신간호학회지』 제14권 제1호: 33-42.
- 전영주, 이숙현(2000), “청소년의 자살구상과 관련 변인분석”, 『청소년학 연구』, 제7권 제1호: 221-246.
- 정계숙(2005), 『청소년 자살생각의 결정요인에 관한 분석』, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 정신영, 이동귀, 박현주(2012), “자살시도 병사의 위험요인과 보호요인에 관한 개념도 연구”, 『상담학 연구』 제13권 제1호: 113-133.
- 정인원, 박정래, 김재진(1996), “충북대학교 병원 응급실을 방문한 자살 기도자의 사회경제학적 특성 연구”, 『대한의사협회지』 제56권 제2호: 93-99.
- 정홍진, 배주미, 우종민(2013), “청소년 자살 관련 현황 및 위험요인”, 『충북의대학술지』 제6권 제1호: 135-148.
- 최송식, 박현숙(2009), “노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 도농복합지역을 중심으로”, 『한국노년학』 제29권 제4호: 1277-1293.
- 최용환(2011), 『자살의 사회경제적 진단』, 경기개발연구원.
- 최형임(2006), “노인의 자살생각에 영향을 주는 변인고찰”, 『사회복지개발연구』 제

12권 제3호: 273-298.

통계개발원 사회통계실(2007), 『노인자살의 현황과 원인 분석』, 통계개발원 사회통계실.

한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규(2009), “노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구”, 『보건사회연구』 제29권 제1호: 192-212.

하정희, 안성희(2008), “대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증”, 『상담 및 심리치료』 제20권 제4호: 1149-1171.

허준수(2011), “노인들의 고독감에 대한 영향요인에 관한 연구: 노인복지관 이용 노인과 비이용 노인을 중심으로”, 『노인복지연구』 제53권: 101-131.

나. 국외문헌

Amano, Kanako.(2005). *An International Comparison and Analysis of Japan's High Suicide Rate*. NLI Research.

Andres, Antonio Rodriguez.(2005). “Income Inequality, Unemployment, and Suicide: A Panel Data Analysis of 15 European Countries”, *applied Economics*, Vol. 37, pp. 439-451.

Beck, A. T., Steer, Kovacs, M., Garrison, B.(1985). “Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation”, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 142, pp.559-563.

Brainerd, Elizabeth.(2001). “Economic Reform and Mortality in the Former Soviet Union: a Study of the Suicide Epidemic in the 1990s”, *European Economic Review*, Vol. 45, pp. 1007-1019.

Chang, E. C.(1998). “Cultural differences, perfectionism, and suicidal risk: Does social problem solving still matter?”, *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 22, pp. 237-254.

Chen, Joe, Yun Jeong Choi, and Yasuyuki Sawada.(2008). *How is Suicide Different in Japan?*, CIRJE Discussion Papers CIRJE-F-557.

- Chen, Sheung-Tak, Chan, A. C. M.(2007). “Multiple pathways from stress to suicidality and the protective effect of social support in Hong Kong adolescents”, *Suicide & Life-Threatening Behavior*, Vol. 37 No. 2, pp. 187-196.
- Chuang, H. L., & Huang, W. C.(1996). “A reexamination of sociological and economic theories of suicide: A comparison of the U.S.A. and Taiwan”, *Society Science Med*, Vol. 43 No. 3, pp. 421-423.
- Compton MT, Thompson NJ, Kaslow NJ.(2005). “Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: the protective role of family relationships and social support”, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, Vol. 40, pp. 175-185.
- Cutler, David M., Edward L. Glaeser, and Karen E. Norberg.(2000). *Explaining the Rise in Youth Suicide*, National Bureau of Economic Research, Working Paper, Vol. 7713.
- Daniel F. Perkins.(2002). “An ecological risk-factor examination of suicide ideation and behavior of adolescents”, *Journal of Adolescent Research*, Vol. 17 No. 1, pp. 3-26.
- Diekstra, R. F.(1993). “The epidemiology of suicide and parasuicide”, *Acta Psychiatr Scand Suppl*, Vol. 371, pp. 9-20.
- Hamermesh, Daniel. S, and Neal M. Soss,(1974). “An Economic Theory of Suicide”, *Journal of Political Economy*, Vol. 82 No. 1, pp. 83-98.
- Harris TL, Molock Sd.(2000). “Cultural orientation, family cohesion, and familysupport in suicide ideation and depression among African American college students”, *Suicide Life Threat Behavior*, Vol. 30, pp. 341-353.
- Helliwell, John F.(2004). *Well-Being and Social Capital: Does Suicide Pose a Puzzle*, National Bureau of Economic Research, Working Paper, No. 10896.
- Henry, O., Ai-Vyrn, C., Conal, C., Brian, A. L.(2004). “Recent Developments”, *Suicide in Older People*, Vol. 329 No. 16, pp.895-899.
- Higgins, L. J., & Range, L. M.(1999). “Expectations of contagion following suicide: Does surrounding information make a difference?”, *J Society Clinical*

- Psychol*, Vol. 18 No. 4, pp. 436-449.
- Hong JH, Jo JP.(2010). “Gender-specific influence of daily activity limitations on depression and suicidal ideation among the elderly”, *The Korean Gerontological Society Spring Symposium*, The Chamber of Commerce and Industry. Seoul: The Korean Gerontological Society, pp. 363.
- Jungeilges, Jochen and Gebhard Kirchgassner,(2002). “Economic Welfare, Civil Liberty, and Suicide: An Empirical Investigation”, *Journal of Socio-Economics*, Vol. 31. pp. 215-231.
- Kane, M., & Trochim, W. M. K.(2007). *Concept mapping for planning and valuation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kim, S. K., Park, Y. S., Yeon, M. Y., Won, K. J., Lee, S. H., Lee, T. W., Jeong, S. H., Jeong, H. J., Chae, S. H., Han, K. S., & Hong, E. H.(2005). *Abandoned mining town and casino*, Seoul: Ilsinsa.
- Koo, Jahyeong and W. Michael Cox.(2006). *An Economic Interpretation of Suicide Cycles in Japan*, Research Department Working Paper 0603, Federal Reserve Bank of Dallas, USA.
- Kposowa, A. J.(2001). “Unemployment and suicide: A Cohort Analysis of Social Factors Predicting Suicide in the U.S National Longitudinal Mortality Study”, *Psychological Medicine*, Vol. 31 No. 1, pp. 127-138.
- Kwak, K. P., Song, C. J., Sakong, J. G., & Lee, G. H.(2004). “Evaluation and prediction of suicide risk factors”, *Dong Guk Journal of Medicine*, Vol. 11 No. 1, pp. 83-94.
- Lester D, Yang B.(2003). “Unemployment and suicidal behavior”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 57 No. 8, pp. 558
- Marcott, Dave E.(2003). “The Economics of Suicide, Revisited”, *Southern Economic Journal*, Vol. 69 No. 3, pp. 628-643.
- Nam, Y. Y.(2005). “The trend and features of suicide in South Korea”, Symposium of Korean association of suicide prevention.
- O'Connor, R. C., Connery, H., Cheyne, W. M.(2000). “Hopelessness: the Role

- of Depression Future Directed Thinking and Cognitive Vulnerability”, *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 5 No. 2, pp. 155-161.
- Oh, G. S.(2005). “Quality of life and positive thinking of Koreans”. Symposium of Korean Association of Suicide Prevention.
- Park BCB.(2004). “Sociopolitical Contexts of Self-Immolations in Vietnam and South Korea”, *Archives of Suicide Research*, Vol. 8, pp. 81-97
- Reinherz, H., Tanner, J., Berger, S., Beardslee, W., & Fitzmaurice, G.(2006). “Adolescent suicidal ideation as predictive of psychology: Suicidal behavior and compromised functioning at age 30”, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 163, pp. 1226-1232.
- Rodríguez, Antonio.(2005). “Income Inequality, Unemployment, and Suicide: A Panel Data Analysis of 15 European Countries”, *Applied Economics*, Vol. 37, pp. 439-451.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmsson, K., & Allebeck, P.(2001). “Life events and psychological factors in elderly suicides: A case control study”, *Psychological Medicine*, Vol. 31 No. 7, pp. 1193-1202.
- Singh, G. K. and M. Siahpush.(2002). “Increasing Rural-Urban Gradients in U.S. Suicide Mortality”, *American Journal of Public Health* Vol. 92 No. 7, pp. 1161-1167.
- Stack, Steven and Augustine Kposowa.(2008). “The Association of Suicide Rates with Individual-Level Suicide Attitudes: a Cross-National Analysis,,”, *Social Science Quarterly*, Vol. 89, No. 1, pp. 39-59.
- Swahn MH, Ali B, Bossarte RM, Van Dulmen M, Crosby A, Jones AC, Schinka KC.(2012). “Self-harm and suicide attempts among high-risk, urban youth in the U.S.: shared and unique risk and protective factors”, *Int J Environ Res Public Health*, Vol. No. 9, pp. 178-191.
- Wang, M. C., Lightsey, O. R., Pietruszka, T., Uruk, A. C., & Wells, A. G.(2007). “Purpose in life and reason for living as mediators of the relationship between stress, coping, and suicidal behavior”, *The Journal of Positive Psychology*,

Vol. 2 No. 3, pp. 195-204.

Watanabe, Ryoichi et al.(2006). *Analysis of the Socioeconomic Difficulties Affecting the Suicide Rate in Japan*, Discussion Paper No. 626, Kyoto Institute of Economic Research, Japan.

Wenger, G. C.(1997). "Social networks and the prediction of elderly people at risk", *Aging & Mental Health*, Vol. 1 No. 4, pp. 311-320.

Wu, W. C. H., Bond, M. H.(2006). "National differences in predictors of suicide among young and elderly citizens: Linking societal predictors to psychological factors", *Archives of Suicide Research*, Vol. 10 No. 1, pp. 45-60.

Yang, Bijou and David Lester.(1995). "Suicide, Homicide, and Unemployment", *Applied Economics Letters*, Vol. 2, pp. 278-279.

Yang, Bijou and David Lester.(1996). "Conceptualizing Suicide in Economic Models", *Applied Economics Letters*, Vol. 3, pp. 139-143.

Yip, P. S., Law C. K., & Law, Y. W.(2003). "Suicide in Hong Kong: epidemiological profile and burden analysis, 1981 to 2001", *Hong Kong Med Journal*, Vol. 9 No. 6, pp. 419-426.

Zalta, A. K., & Keel, P. K.(2006). "Peer influence on bulimic symptoms in college students", *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 115 No. 1, pp. 185-189.

Abstract



Social Factors on Suicide in Korea

Bark, Hyung Min · Lee, Eun Joo

The suicide is a social phenomenon occurring when social bonding and combination between people were destroyed and the social interaction was not realized. The more people think they cannot trust each other in the society and cannot overcome their problem in public order, the more suicide occurs. The suicide can be also an impediment to the social unification. The fact that the increasing number of people are giving up their lives which is a basic human rights effects on the citizens by creating anxiety and weakening their social unification. Our national status that we have the highest level of suicide rate in entire world indicates that we have the most poor standard of social unification and combination.

As mentioned above, the study of the suicide must associate a general approach to see various aspects of whole societies and an analytic approach of specific cases and variables because suicide occurs in different problematic situations. This research has been accomplished to process both an index level of approach and a microscopic approach with respect to these view points.

Our role was that find the reason of accelerating suicide level in our society and improve those situations by helping people in need to choose alternative choices. Under those critical minds, this study was attempted to explore the social causes of suicide.

The regional distribution of suicide shows that a constant high level of

suicide rates in Gangwon-do and Chungcheong-do and there was a rapid rise in Jeju-do recently. This could be a revealing point of vulnerability in Gangwon-do and Chungcheong-do and the rapid increase of the suicide level in Jeju Island indicates that the weakness of the local community has been occurred. Particularly, elders in the countryside are more problematic as they are excluded from the primary economic distribution and have many limitations to get welfare system and medical services. These situations are going to be an evidence to explain the abnormally high suicide level of elders in South Korea.

There was no attempt to study about aiding and abetting suicide and instigation of suicide in this country. The research shows that abetting suicide is the sentence for the people fail to commit mass suicide. Surely there were the cases that someone offers the suicide to receive money and induce people to commit suicide with fake advices but in fact, aid and abet suicide criminals are suicide attempters him/herself and there was no difference with dead people who were classified as victims. In other words, aid and abet suicide criminals could be the other victims and they also belong to the high-risk group when it comes to the suicide.

Although the crime of aid and abet suicide has different characteristic with other crimes, this is actually dealing with the same as other crimes in the criminal justice system. In other words, the criminal justice system focused on punishing offenders more than identifying who the offenders are so whether he/she get punished or not, they are being unattended in a society where repeating the attempts of suicide are possible.

Therefore, it is important to focus on the reason of attempting suicide and the way of living after failing suicide for those people rather than the punishment on the aid and abet suicide criminals and suspects. These criminals are usually released through the suspension of prosecution and return to the society as they have likely gotten probation from trials. In this case of delaying indictment, it is necessary to help the criminals/suspects to have counselling of

suicide prevention center or mental health center just like the one of the domestic violence criminals now, and it is essential to approach those people with preventing suicide counselling and offer the welfare service by using order to attend lectures during the suspension of prosecution.

부 록



〈부록 1〉 자살 실태 원표

자살 실태 원표

〈부표 1〉 광역시도별 자살자수

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별 자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도	국외
1983	3,471	458	379	101	105	0	0	0	-	464	232	181	290	149	276	261	523	52	8
1984	3,498	502	407	77	103	0	0	0	-	491	183	183	314	142	264	228	556	48	8
1985	3,802	588	471	114	144	0	0	0	-	560	204	195	296	130	254	269	533	44	7
1986	3,564	568	463	95	135	19	0	0	-	539	231	147	253	109	187	255	527	36	13
1987	3,425	545	414	100	111	23	0	0	-	552	175	163	271	113	170	250	492	46	7
1988	3,057	419	371	92	122	34	0	0	-	518	179	125	298	106	155	213	389	36	5
1989	3,133	441	338	101	125	32	71	0	-	504	158	165	253	127	141	225	412	40	15
1990	3,251	534	331	124	129	55	44	0	-	505	160	151	224	120	156	248	427	43	17
1991	3,151	509	301	96	134	55	57	0	-	521	168	134	192	112	178	211	436	47	12
1992	3,628	572	228	118	172	52	75	0	-	585	196	183	303	154	206	264	467	53	24
1993	4,208	684	314	135	164	81	82	0	-	721	219	205	335	160	240	289	521	58	28
1994	4,277	739	332	148	200	72	109	0	-	784	234	196	275	188	194	276	464	66	23
1995	4,930	944	385	204	261	95	148	0	-	918	246	202	293	200	222	260	491	61	22
1996	5,959	1,175	492	229	364	137	160	0	-	1,064	339	225	327	198	280	354	525	90	36
1997	6,068	1,203	545	287	379	98	160	123	-	1,058	317	224	321	222	244	377	433	77	7
1998	8,622	1,716	734	410	440	158	228	206	-	1,464	439	316	445	287	335	577	728	139	24
1999	7,056	1,046	475	394	366	175	188	131	-	1,133	331	308	443	340	444	612	562	108	19
2000	6,444	919	481	309	350	151	181	124	-	1,144	299	266	433	314	330	569	488	86	16
2001	6,911	959	590	267	336	138	181	156	-	1,302	376	303	451	355	320	534	546	97	22
2002	8,612	1,376	596	361	432	189	224	146	-	1,747	429	345	446	443	445	650	688	95	19
2003	10,898	1,670	814	500	633	245	297	233	-	2,176	580	407	589	538	515	742	814	145	34
2004	11,492	1,887	988	554	523	273	326	204	-	2,278	541	445	653	522	505	792	872	129	31
2005	12,011	2,013	972	561	635	268	368	218	-	2,517	533	487	702	492	476	753	867	149	36
2006	10,653	1,742	807	509	584	232	322	174	-	2,211	477	421	625	476	440	707	812	114	35
2007	12,174	2,045	919	568	620	319	355	207	-	2,433	563	467	734	593	484	802	926	139	41
2008	12,858	2,200	981	632	724	305	335	242	-	2,699	579	509	711	566	516	770	927	162	33
2009	15,412	2,662	1,141	730	843	406	461	276	-	3,286	658	640	928	663	599	916	1,020	183	43
2010	15,566	2,668	1,163	740	875	442	435	272	-	3,408	672	550	914	615	646	945	1,044	177	41
2011	15,906	2,722	1,123	735	903	384	445	288	-	3,580	687	601	931	694	645	938	1,054	176	36
2012	14,160	2,391	1,050	601	872	370	382	263	43	3,215	583	567	746	544	595	871	886	181	29
2013	14,427	2,560	1,013	666	868	331	363	284	23	3,369	587	543	757	553	583	833	902	192	44

〈부표 2〉 광역시도별 자살자수(남성)

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도	국외
1983	2,554	324	275	70	84	0	0	0	-	351	168	136	213	111	223	197	368	34	4
1984	2,552	363	287	62	74	0	0	0	-	353	135	133	238	108	189	174	403	33	6
1985	2,779	427	326	87	105	0	0	0	-	402	160	147	201	98	196	204	392	34	3
1986	2,652	424	349	68	102	16	0	0	-	387	162	109	195	85	152	193	378	32	10
1987	2,488	402	295	72	88	17	0	0	-	397	131	128	191	86	119	192	337	33	5
1988	2,191	289	269	70	83	26	0	0	-	369	133	91	212	80	115	150	280	24	3
1989	2,195	301	226	71	84	20	48	0	-	359	119	119	174	96	100	157	289	32	8
1990	2,256	355	223	91	82	42	28	0	-	349	116	103	157	81	109	191	306	23	11
1991	2,190	343	195	70	98	42	40	0	-	368	128	98	138	76	134	148	283	29	7
1992	2,531	399	160	75	106	40	50	0	-	419	141	141	214	114	138	176	324	34	15
1993	2,910	459	221	92	115	55	65	0	-	502	153	141	233	113	168	204	357	32	19
1994	2,910	484	233	88	137	49	75	0	-	538	177	136	194	127	142	196	296	38	13
1995	3,379	644	266	131	174	55	105	0	-	644	167	136	213	143	151	186	314	50	20
1996	4,106	801	346	151	252	97	123	0	-	741	241	145	218	137	201	258	334	61	20
1997	4,198	825	371	202	274	63	102	87	-	718	217	163	234	146	172	264	308	52	5
1998	6,230	1,207	538	297	333	111	164	154	-	1,043	329	241	318	213	257	411	513	101	16
1999	4,953	739	346	263	258	109	121	87	-	804	244	214	306	246	314	427	388	87	16
2000	4,481	657	325	215	236	98	121	79	-	799	228	173	307	216	232	405	334	56	10
2001	4,852	642	418	189	251	98	131	108	-	932	278	202	306	243	217	376	392	69	19
2002	5,940	954	434	248	296	126	152	105	-	1,157	295	251	307	306	313	454	472	70	14
2003	7,514	1,125	588	343	454	167	201	161	-	1,508	395	284	424	376	345	479	556	108	27
2004	7,879	1,296	706	374	373	198	209	146	-	1,527	377	300	442	373	355	521	590	92	24
2005	8,026	1,319	682	385	404	178	233	143	-	1,641	378	352	471	349	332	499	563	97	27
2006	7,227	1,213	583	331	405	164	213	116	-	1,449	361	268	419	323	309	464	529	80	22
2007	7,747	1,236	612	350	413	199	207	131	-	1,472	359	311	468	409	348	517	609	106	27
2008	8,260	1,320	663	410	449	187	211	161	-	1,680	381	342	477	392	355	509	620	103	23
2009	9,936	1,631	733	452	558	241	282	184	-	2,122	435	428	611	447	406	610	679	117	32
2010	10,329	1,726	776	493	583	294	300	185	-	2,201	461	362	620	406	455	635	718	114	23
2011	10,866	1,872	757	468	603	254	293	197	-	2,422	464	433	640	522	438	653	737	113	19
2012	9,622	1,596	708	385	610	243	248	173	27	2,157	422	384	514	397	413	600	618	127	17
2013	10,060	1,764	719	469	605	232	247	203	16	2,320	412	379	523	392	401	586	657	135	28

〈부표 3〉 광역시도별 자살률

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2005	24.7	19.8	26.6	22.3	24.5	19.1	25.4	20.1	-	23.8	35.1	32.7	35.9	25.9	24.1	28.0	27.5	26.8
2006	21.8	17.1	22.3	20.3	22.4	16.5	22.0	16.0	-	20.5	31.6	28.2	31.7	25.4	22.5	26.3	25.6	20.4
2007	24.8	20.1	25.5	22.8	23.4	22.6	24.1	18.9	-	22.1	37.4	31.1	37.0	31.8	25.0	29.9	29.1	24.9
2008	26.0	21.6	27.4	25.4	27.0	21.5	22.7	21.9	-	24.1	38.4	33.6	35.4	30.4	26.8	28.8	28.9	28.9
2009	31.0	26.1	32.1	29.3	31.2	28.4	31.1	24.8	-	28.9	43.6	42.0	45.8	35.7	31.3	34.3	31.5	32.6
2010	31.2	26.2	32.9	29.7	32.2	30.7	29.2	24.4	-	29.5	44.4	35.9	44.6	33.2	33.9	35.4	32.0	31.4
2011	31.7	26.9	31.9	29.6	32.8	26.5	29.7	25.6	-	30.5	45.2	38.9	44.9	37.3	33.9	35.1	32.2	31.0
2012	28.1	23.8	30.0	24.2	31.2	25.4	25.3	23.2	41.6	27.0	38.3	36.6	37.2	29.2	31.3	32.5	26.9	31.5
2013	28.5	25.6	29.0	26.8	30.6	22.6	23.9	24.8	19.7	27.9	38.5	34.8	37.4	29.7	30.8	31.1	27.3	32.9

〈부표 4〉 광역시도별 자살률(남성)

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2005	32.9	26.0	37.5	30.5	30.9	25.6	32.0	25.7	-	30.8	49.6	47.0	47.8	37.0	33.7	36.9	35.6	35.0
2006	29.5	24.0	32.3	26.4	30.8	23.5	29.1	20.7	-	26.6	47.6	35.7	42.2	34.6	31.7	34.4	33.3	28.7
2007	31.5	24.4	34.1	28.0	31.0	28.4	28.1	23.2	-	26.5	47.5	41.1	46.7	44.0	36.0	38.3	38.1	38.0
2008	33.4	26.1	37.3	32.9	33.3	26.6	28.5	28.3	-	29.8	50.3	44.9	47.0	42.3	36.9	37.8	38.4	36.8
2009	39.9	32.2	41.5	36.3	41.0	34.0	38.0	32.1	-	37.0	57.2	55.8	59.6	48.3	42.4	45.5	41.7	41.7
2010	41.4	34.2	44.2	39.7	42.6	41.2	40.3	32.2	-	37.8	60.5	46.8	59.9	43.9	47.7	47.3	43.8	40.4
2011	43.3	37.4	43.4	37.7	43.6	35.3	39.1	34.1	-	40.9	60.7	55.6	61.0	56.4	46.1	48.6	44.7	39.8
2012	38.2	32.1	40.8	31.1	43.4	33.6	32.9	29.7	51.2	36.0	55.0	49.1	50.6	42.8	43.5	44.6	37.3	44.1
2013	39.8	35.7	41.6	37.9	42.5	32.0	32.6	34.5	26.9	38.2	53.6	48.3	51.0	42.3	42.3	43.5	39.5	46.1

〈부표 5〉 광역시도별 자살률(여성)

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2005	16.4	13.6	15.8	14.0	18.0	12.8	18.7	14.2	-	16.7	20.5	18.3	23.8	15.0	14.5	18.9	19.4	18.6
2006	14.1	10.3	12.3	14.3	13.8	9.6	15.0	10.9	-	14.2	15.5	20.7	21.1	16.2	13.4	18.1	17.9	12.2
2007	18.1	15.8	17.0	17.5	15.8	16.9	20.2	14.3	-	17.6	27.3	20.9	27.1	19.6	14.0	21.3	20.0	11.8
2008	18.7	17.1	17.7	17.8	20.7	16.5	16.8	15.1	-	18.3	26.5	22.2	23.6	18.7	16.7	19.6	19.2	21.1
2009	22.1	20.0	22.8	22.3	21.3	22.9	24.2	17.0	-	20.6	29.7	28.0	31.6	23.2	20.1	23.0	21.2	23.5
2010	21.0	18.3	21.8	19.8	21.6	20.4	18.2	16.0	-	21.0	28.1	24.7	29.0	22.5	20.0	23.3	20.1	22.3
2011	20.1	16.6	20.7	21.4	21.9	17.8	20.3	16.7	-	19.8	29.6	21.9	28.4	18.5	21.8	21.4	19.5	22.2
2012	18.0	15.6	19.4	17.3	18.9	17.3	17.8	16.3	31.6	17.9	21.3	23.8	23.4	15.7	19.2	20.3	16.4	18.8
2013	17.3	15.7	16.7	15.8	18.7	13.4	15.3	14.6	12.2	17.5	23.1	21.2	23.4	17.2	19.2	18.5	14.9	19.6

〈부표 6〉 광역시도별 연령표준화 사망률

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2000	14.6	9.7	13.7	13.6	16.9	12.5	15.6	15.0	-	15.0	19.4	18.4	23.2	16.4	16.0	20.5	16.7	17.7
2001	15.5	10.0	16.8	11.7	15.8	10.9	15.1	18.8	-	16.6	24.3	21.2	23.9	18.1	15.8	19.1	18.4	18.9
2002	18.9	14.5	16.7	15.6	19.7	15.1	18.5	16.6	-	21.1	27.7	23.6	23.1	22.1	21.5	22.8	22.7	18.6
2003	23.4	17.5	22.4	21.2	28.0	19.1	23.5	27.7	-	24.7	35.9	27.4	29.9	26.7	25.0	25.6	26.4	27.6
2004	24.2	19.5	26.9	23.0	22.6	21.6	25.0	23.5	-	24.9	32.8	28.9	31.4	25.4	23.5	26.8	27.6	24.0
2005	24.7	20.1	26.1	22.9	26.7	20.6	27.7	23.5	-	26.2	31.7	31.3	32.0	23.8	21.8	25.1	26.8	27.3
2006	21.3	17.1	21.2	20.4	23.5	17.5	23.7	18.3	-	22.1	27.4	26.0	27.9	22.7	20.0	22.8	24.1	20.5
2007	23.9	19.6	24.1	22.6	24.1	23.6	25.3	21.3	-	23.2	33.0	28.4	31.7	28.0	21.8	26.2	27.4	24.5
2008	24.7	20.7	25.9	24.5	27.2	22.1	22.9	23.4	-	24.6	33.0	30.6	30.3	26.8	23.8	25.1	27.0	28.1
2009	29.1	24.6	29.3	28.0	30.7	28.8	31.1	25.9	-	28.8	38.1	37.5	38.8	31.0	28.0	29.2	29.2	31.7
2010	28.7	24.3	29.3	27.9	31.0	30.7	29.0	24.6	-	28.9	36.8	31.9	36.9	28.3	29.0	29.7	29.3	30.2
2011	28.8	24.6	28.6	27.5	31.2	26.1	29.0	25.5	-	29.2	37.7	33.6	36.5	31.6	27.8	30.0	29.2	28.5
2012	25.1	21.2	26.5	22.4	29.4	24.6	24.1	22.8	33.6	25.5	31.4	30.6	30.0	25.1	25.8	27.1	24.0	29.4
2013	25.1	22.6	24.9	24.1	27.9	21.6	22.6	23.6	14.7	25.8	32.0	29.3	30.3	24.5	25.7	25.8	24.3	30.5

〈부표 7〉 광역시도별 연령표준화 사망률(남성)

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별 자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2000	21.7	14.8	20.3	20.8	25.4	17.4	22.2	20.3	-	22.1	31.3	24.8	34.3	23.7	22.7	30.5	25.0	24.4
2001	23.2	14.2	26.2	18.0	25.8	16.7	24.1	27.7	-	25.5	37.7	30.0	33.4	26.3	21.5	28.2	28.9	29.2
2002	28.1	21.8	27.4	23.6	29.6	21.6	27.6	26.2	-	29.8	40.2	36.2	33.0	32.9	31.3	33.8	34.4	27.9
2003	35.0	25.7	35.4	32.2	43.8	28.3	34.3	45.1	-	37.4	52.2	40.6	44.8	39.8	34.3	35.2	39.4	42.2
2004	35.9	29.2	42.0	32.8	35.2	33.6	34.7	38.5	-	36.0	49.4	41.9	45.1	39.0	34.4	37.5	41.0	36.8
2005	35.7	28.8	40.1	34.1	38.2	30.0	38.8	33.8	-	37.2	48.0	47.8	45.8	36.5	31.8	35.5	38.0	37.7
2006	31.3	25.9	33.0	29.2	34.6	26.6	33.8	26.5	-	31.4	44.7	35.6	40.0	33.2	29.6	32.2	35.1	29.6
2007	32.7	25.9	34.1	29.5	34.5	32.4	31.9	29.3	-	30.5	44.3	39.9	43.2	41.1	32.7	35.6	39.3	39.3
2008	33.7	26.3	37.0	33.7	35.9	29.6	30.9	33.9	-	32.5	45.5	43.1	42.9	39.6	33.0	34.7	38.9	37.2
2009	39.3	31.8	38.8	36.4	43.1	35.6	40.7	35.6	-	39.2	51.1	52.6	53.6	44.3	38.2	40.5	40.9	41.5
2010	40.0	33.1	40.7	39.2	43.1	42.7	42.7	33.6	-	39.3	52.9	43.5	52.2	38.8	41.5	42.0	42.7	40.2
2011	41.1	35.5	39.4	36.1	43.1	36.0	39.7	36.6	-	41.5	52.8	50.5	52.5	49.3	39.3	43.3	42.5	38.1
2012	35.6	29.6	36.4	29.7	42.8	34.0	33.1	31.3	42.6	35.8	48.1	44.2	43.5	37.9	37.2	38.4	34.7	42.5
2013	36.3	32.4	36.3	35.7	40.7	32.0	31.8	35.2	22.7	36.9	46.1	42.1	43.1	36.2	35.7	36.7	36.2	42.4

〈부표 8〉 광역시도별 연령표준화 사망률(여성)

시도별	전국	서울 특별시	부산 광역시	대구 광역시	인천 광역시	광주 광역시	대전 광역시	울산 광역시	세종특별 자치시	경기도	강원도	충청북도	충청남도	전라북도	전라남도	경상북도	경상남도	제주도
2000	8.4	5.3	8.4	7.8	10.1	8.3	9.7	10.2	-	8.5	8.5	12.1	12.7	9.7	9.5	11.3	9.5	11.8
2001	8.6	6.3	9.2	6.4	7.4	6.1	7.9	10.6	-	8.7	12.2	12.8	14.7	11.3	10.0	10.7	9.7	10.1
2002	10.9	8.4	8.5	9.1	11.6	9.2	11.1	9.0	-	13.4	15.9	11.9	13.6	12.6	12.2	13.0	12.9	8.9
2003	13.6	10.7	11.8	12.4	14.7	11.4	14.2	15.8	-	14.1	21.6	15.3	16.4	14.7	16.4	17.1	15.3	12.4
2004	14.2	11.5	14.6	13.9	12.3	11.2	16.9	12.1	-	15.3	18.3	17.2	18.6	13.4	13.7	17.3	16.4	13.2
2005	15.4	13.1	14.9	13.6	18.1	12.8	18.8	15.1	-	16.9	17.0	16.3	19.5	12.9	12.8	16.2	17.2	17.8
2006	12.9	9.8	11.3	13.5	13.6	9.7	14.9	11.8	-	14.2	12.0	17.5	16.9	13.5	10.6	14.6	15.3	11.4
2007	16.8	14.9	15.9	17.0	15.4	16.9	20.0	14.9	-	17.4	23.6	18.1	22.0	16.9	11.9	18.4	17.7	11.5
2008	17.2	16.0	16.9	16.7	20.0	16.6	16.1	15.0	-	17.9	22.7	19.2	18.8	15.7	15.3	16.3	17.3	20.4
2009	20.2	18.4	21.0	20.6	20.2	22.8	23.8	17.3	-	19.6	26.3	24.6	25.2	19.4	18.2	19.3	19.2	23.2
2010	18.9	16.6	19.8	18.3	20.1	20.0	17.9	15.7	-	19.9	22.4	20.8	23.3	19.5	17.4	18.9	17.7	20.9
2011	17.9	14.8	19.1	20.2	20.2	16.9	19.0	16.4	-	18.4	24.4	18.6	22.0	15.4	16.9	17.5	17.7	21.3
2012	15.7	13.7	17.9	16.0	17.1	16.3	16.0	15.7	26.2	16.1	15.8	18.6	17.4	13.3	14.7	16.7	14.6	17.7
2013	15.0	13.7	15.1	14.2	16.8	12.4	14.0	12.9	6.9	15.7	19.0	17.9	18.2	13.8	16.0	15.6	13.5	19.0

〈부표 9〉 교육정도별 자살률

교육정도별	계	불취학	초등학교	중고등학교	중학교	고등학교	대학이상	대학(교)	대학원 이상	미상
1983	3,192	263	1,397	1,348	-	-	184	0	0	0
1984	3,201	273	1,372	1,375	-	-	181	0	0	0
1985	3,449	237	1,406	1,581	-	-	222	0	0	3
1986	3,252	234	1,193	1,593	-	-	232	0	0	0
1987	3,097	206	1,138	1,490	-	-	240	0	0	23
1988	2,733	160	933	1,410	-	-	229	0	0	1
1989	2,792	192	938	1,425	-	-	237	0	0	0
1990	2,895	172	905	1,539	-	-	279	0	0	0
1991	2,775	141	819	1,519	-	-	282	0	0	14
1992	3,184	162	973	1,694	-	-	342	0	0	13
1993	3,681	180	1,033	2,055	851	1,204	404	0	0	9
1994	3,708	168	993	2,097	774	1,323	445	0	0	5
1995	4,255	173	1,080	2,476	919	1,557	509	0	0	17
1996	5,085	207	1,195	3,007	1,046	1,961	657	0	0	19
1997	5,144	184	1,180	3,090	1,155	1,935	685	0	0	5
1998	7,383	293	1,725	4,396	1,597	2,799	960	0	0	9
1999	5,859	296	1,385	3,423	1,267	2,156	743	0	0	12
2000	5,253	243	1,192	3,153	1,168	1,985	661	0	0	4
2001	5,429	236	1,254	3,237	1,179	2,058	693	0	0	9
2002	6,558	266	1,426	3,950	1,461	2,489	899	0	0	17
2003	8,111	291	1,678	4,865	1,691	3,174	1,248	0	0	29
2004	8,279	283	1,676	4,922	1,682	3,240	1,353	0	0	45
2005	8,576	237	1,605	5,095	1,675	3,420	1,584	0	0	55
2006	7,421	245	1,323	4,397	1,428	2,969	1,376	0	0	80
2007	8,580	227	1,238	5,147	1,465	3,682	1,830	0	0	138
2008	9,248	203	1,279	5,563	1,564	3,999	2,025	1,875	150	178
2009	11,250	257	1,427	6,919	1,947	4,972	2,478	2,300	178	169
2010	11,119	227	1,407	6,630	1,811	4,819	2,708	2,500	208	147
2011	11,444	233	1,387	6,811	1,846	4,965	2,856	2,656	200	157
2012	10,088	164	1,091	6,064	1,543	4,521	2,624	2,415	209	145
2013	10,518	147	1,073	6,324	1,685	4,639	2,812	2,594	218	162

〈부표 10〉 교육정도별 자살률(남성)

교육정도별	계	불취학	초등학교	중고등학교	중학교	고등학교	대학이상	대학(교)	대학원 이상	미상
1983	2,381	179	1,034	1,027	-	-	141	0	0	0
1984	2,370	180	1,020	1,026	-	-	144	0	0	0
1985	2,560	137	1,045	1,203	-	-	173	0	0	2
1986	2,435	148	878	1,218	-	-	191	0	0	0
1987	2,273	129	831	1,127	-	-	168	0	0	18
1988	1,999	102	677	1,053	-	-	167	0	0	0
1989	1,993	108	660	1,055	-	-	170	0	0	0
1990	2,040	96	650	1,100	-	-	194	0	0	0
1991	1,963	79	563	1,112	-	-	200	0	0	9
1992	2,266	90	670	1,246	-	-	251	0	0	9
1993	2,594	115	722	1,458	624	834	294	0	0	5
1994	2,582	98	670	1,499	561	938	311	0	0	4
1995	2,990	97	766	1,766	686	1,080	349	0	0	12
1996	3,595	127	850	2,120	751	1,369	483	0	0	15
1997	3,644	103	853	2,201	851	1,350	483	0	0	4
1998	5,494	173	1,287	3,317	1,262	2,055	710	0	0	7
1999	4,217	183	1,014	2,490	953	1,537	519	0	0	11
2000	3,783	142	868	2,292	862	1,430	478	0	0	3
2001	3,981	145	929	2,402	880	1,522	499	0	0	6
2002	4,771	149	1,033	2,941	1,070	1,871	637	0	0	11
2003	5,843	168	1,223	3,529	1,267	2,262	899	0	0	24
2004	5,953	169	1,183	3,621	1,260	2,361	951	0	0	29
2005	5,879	123	1,163	3,529	1,201	2,328	1,025	0	0	39
2006	5,261	145	944	3,182	1,048	2,134	939	0	0	51
2007	5,517	131	878	3,313	982	2,331	1,105	0	0	90
2008	6,006	119	883	3,608	1,071	2,537	1,276	1,159	117	120
2009	7,384	154	1,012	4,551	1,309	3,242	1,549	1,433	116	118
2010	7,510	143	961	4,496	1,273	3,223	1,803	1,645	158	107
2011	7,940	152	953	4,737	1,314	3,423	1,985	1,838	147	113
2012	7,048	113	774	4,223	1,070	3,153	1,834	1,685	149	104
2013	7,487	103	776	4,522	1,241	3,281	1,954	1,796	158	132

〈부표 11〉 교육정도별 자살률(여성)

교육정도별	계	불취학	초등학교	중고등학교	중학교	고등학교	대학이상	대학(교)	대학원 이상	미상
1983	811	84	363	321	-	-	43	0	0	0
1984	831	93	352	349	-	-	37	0	0	0
1985	889	100	361	378	-	-	49	0	0	1
1986	817	86	315	375	-	-	41	0	0	0
1987	824	77	307	363	-	-	72	0	0	5
1988	734	58	256	357	-	-	62	0	0	1
1989	799	84	278	370	-	-	67	0	0	0
1990	855	76	255	439	-	-	85	0	0	0
1991	812	62	256	407	-	-	82	0	0	5
1992	918	72	303	448	-	-	91	0	0	4
1993	1,087	65	311	597	227	370	110	0	0	4
1994	1,126	70	323	598	213	385	134	0	0	1
1995	1,265	76	314	710	233	477	160	0	0	5
1996	1,490	80	345	887	295	592	174	0	0	4
1997	1,500	81	327	889	304	585	202	0	0	1
1998	1,889	120	438	1,079	335	744	250	0	0	2
1999	1,642	113	371	933	314	619	224	0	0	1
2000	1,470	101	324	861	306	555	183	0	0	1
2001	1,448	91	325	835	299	536	194	0	0	3
2002	1,787	117	393	1,009	391	618	262	0	0	6
2003	2,268	123	455	1,336	424	912	349	0	0	5
2004	2,326	114	493	1,301	422	879	402	0	0	16
2005	2,697	114	442	1,566	474	1,092	559	0	0	16
2006	2,160	100	379	1,215	380	835	437	0	0	29
2007	3,063	96	360	1,834	483	1,351	725	0	0	48
2008	3,242	84	396	1,955	493	1,462	749	716	33	58
2009	3,866	103	415	2,368	638	1,730	929	867	62	51
2010	3,609	84	446	2,134	538	1,596	905	855	50	40
2011	3,504	81	434	2,074	532	1,542	871	818	53	44
2012	3,040	51	317	1,841	473	1,368	790	730	60	41
2013	3,031	44	297	1,802	444	1,358	858	798	60	30

〈부표 12〉 직업별 자살률

직업별	계	관리자	전문가 및 관련 종사자	전문가	기술공 및 준전문가	사무 종사자	서비스 및 판매 종사자	농업, 임업 및 어업 숙련 종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치,기계조작 및 조립 종사자
1993	3,681	7	84	46	38	163	277	693	341	142
1994	3,708	8	86	48	38	155	308	594	411	97
1995	4,255	7	101	57	44	275	384	647	380	163
1996	5,085	7	104	50	54	357	474	682	433	178
1997	5,144	27	188	76	112	290	561	572	448	188
1998	7,383	36	386	145	241	408	775	818	440	283
1999	5,859	30	243	101	142	308	538	732	296	180
2000	5,253	25	191	57	134	267	534	679	218	118
2001	5,429	17	186	59	127	306	553	672	256	98
2002	6,558	24	267	80	187	376	739	766	290	177
2003	8,111	36	330	90	240	497	1,020	777	331	186
2004	8,279	35	376	125	251	516	1,038	751	307	170
2005	8,576	35	407	158	249	595	1,008	671	296	154
2006	7,421	31	329	134	195	524	884	545	227	135
2007	8,580	32	424	174	250	651	961	525	214	141
2008	9,248	145	363	-	-	718	1,021	465	337	146
2009	11,250	220	589	-	-	961	1,304	464	361	188
2010	11,119	265	571	-	-	975	1,291	476	318	186
2011	11,444	231	544	-	-	1,071	1,271	472	373	202
2012	10,088	300	551	-	-	786	1,282	387	354	237
2013	10,518	385	663	-	-	736	1,381	371	387	292

〈부표 13〉 직업별 자살률(남성)

직업별	계	관리자	전문가 및 관련 종사자	전문가	기술공 및 준전문가	사무 종사자	서비스 및 판매 종사자	농업, 임업 및 어업 숙련종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	무직, 가사, 학생	기타
1993	2,594	7	58	28	30	123	214	548	311	142	134	938	119
1994	2,582	7	62	27	35	123	245	464	376	97	152	932	124
1995	2,990	7	71	38	33	215	302	516	360	161	181	1,064	113
1996	3,595	7	69	30	39	291	383	551	413	178	229	1,328	146
1997	3,644	22	142	49	93	235	442	478	427	187	240	1,369	102
1998	5,494	33	318	106	212	339	635	687	427	282	410	2,218	145
1999	4,217	27	202	72	130	244	421	609	284	180	269	1,855	126
2000	3,783	23	156	38	118	215	422	562	209	116	292	1,661	127
2001	3,981	15	156	42	114	262	457	546	242	93	283	1,812	115
2002	4,771	23	235	62	173	305	595	647	276	168	317	2,075	130
2003	5,843	33	276	65	211	395	828	643	313	179	386	2,614	176
2004	5,953	29	309	84	225	427	834	625	295	167	400	2,699	168
2005	5,879	34	330	111	219	420	792	554	284	151	340	2,822	152
2006	5,261	31	270	95	175	411	705	452	221	132	283	2,528	228
2007	5,517	30	301	100	201	444	700	443	194	134	259	2,756	256
2008	6,006	126	241	-	-	488	704	382	310	142	320	2,981	312
2009	7,384	182	402	-	-	695	907	390	336	183	416	3,561	312
2010	7,510	236	399	-	-	755	926	405	301	183	378	3,623	304
2011	7,940	195	391	-	-	837	941	401	355	202	415	3,831	372
2012	7,048	268	419	-	-	584	947	331	330	230	514	3,162	263
2013	7,487	351	484	-	-	568	1,024	325	365	286	628	3,210	246

〈부표 14〉 직업별 자살률(여성)

직업별	계	관리자	전문가 및 관련 종사자	전문가	기술공 및 준전문가	사무 종사자	서비스 및 판매 종사자	농업, 임업 및 어업 숙련종사자	기능원 및 관련 기능 종사자	장치, 기계조작 및 조립 종사자	단순노무 종사자	무직, 가사, 학생	기타
1993	1,087	0	26	18	8	40	63	145	30	0	8	761	14
1994	1,126	1	24	21	3	32	63	130	35	0	10	826	5
1995	1,265	0	30	19	11	60	82	131	20	2	14	907	19
1996	1,490	0	35	20	15	66	91	131	20	0	12	1,113	22
1997	1,500	5	46	27	19	55	119	94	21	1	25	1,122	12
1998	1,889	3	68	39	29	69	140	131	13	1	30	1,421	13
1999	1,642	3	41	29	12	64	117	123	12	0	21	1,255	6
2000	1,470	2	35	19	16	52	112	117	9	2	35	1,089	17
2001	1,448	2	30	17	13	44	96	126	14	5	15	1,103	13
2002	1,787	1	32	18	14	71	144	119	14	9	28	1,349	20
2003	2,268	3	54	25	29	102	192	134	18	7	31	1,690	37
2004	2,326	6	67	41	26	89	204	126	12	3	36	1,748	35
2005	2,697	1	77	47	30	175	216	117	12	3	37	2,013	46
2006	2,160	0	59	39	20	113	179	93	6	3	20	1,631	56
2007	3,063	2	123	74	49	207	261	82	20	7	44	2,222	95
2008	3,242	19	122	-	-	230	317	83	27	4	41	2,260	139
2009	3,866	38	187	-	-	266	397	74	25	5	42	2,718	114
2010	3,609	29	172	-	-	220	365	71	17	3	37	2,613	82
2011	3,504	36	153	-	-	234	330	71	18	0	39	2,510	113
2012	3,040	32	132	-	-	202	335	56	24	7	69	2,099	84
2013	3,031	34	179	-	-	168	357	46	22	6	77	2,099	43

〈부표 15〉 혼인상태별 자살률

혼인상태별	계	미혼	유배우	이혼 (명)	사별	미상
1983	3,420	1,452	1,606	70	292	0
1984	3,452	1,352	1,650	76	374	0
1985	3,768	1,489	1,809	96	374	0
1986	3,536	1,418	1,705	91	321	1
1987	3,381	1,299	1,600	126	332	24
1988	3,030	1,253	1,359	85	333	0
1989	3,096	1,202	1,445	100	349	0
1990	3,209	1,270	1,476	117	346	0
1991	3,106	1,231	1,404	144	301	26
1992	3,576	1,395	1,644	149	380	8
1993	4,161	1,525	1,925	238	463	10
1994	4,220	1,528	1,961	233	492	6
1995	4,872	1,695	2,299	260	553	65
1996	5,873	2,071	2,769	337	609	87
1997	6,001	1,977	3,004	369	607	44
1998	8,548	2,606	4,408	622	888	24
1999	6,995	2,054	3,532	555	822	32
2000	6,414	1,792	3,296	522	786	18
2001	6,877	1,830	3,448	607	963	29
2002	8,580	2,099	4,263	864	1,325	29
2003	10,865	2,575	5,443	1,140	1,646	61
2004	11,449	2,453	5,907	1,177	1,787	125
2005	11,970	2,885	5,924	1,248	1,756	157
2006	10,618	2,339	5,358	1,101	1,613	207
2007	12,121	3,129	5,696	1,336	1,725	235
2008	12,809	3,507	6,078	1,496	1,722	6
2009	15,321	4,092	7,221	1,976	2,011	21
2010	15,497	4,009	7,453	1,985	2,009	41
2011	15,850	4,217	7,471	2,166	1,955	41
2012	14,111	3,760	6,609	1,923	1,783	36
2013	14,389	3,839	6,758	2,119	1,628	45

(부표 16) 혼인상태별 자살률(남성)

혼인상태별	계	미혼	유배우	이혼 (명)	사별	미상
1983	2,525	1,149	1,182	46	148	0
1984	2,527	1,077	1,201	51	198	0
1985	2,758	1,174	1,325	66	193	0
1986	2,631	1,133	1,267	65	165	1
1987	2,459	1,024	1,158	95	166	16
1988	2,176	992	971	59	154	0
1989	2,174	935	1,022	63	154	0
1990	2,228	964	1,019	80	165	0
1991	2,162	968	966	84	128	16
1992	2,504	1,085	1,152	99	163	5
1993	2,885	1,165	1,323	170	221	6
1994	2,884	1,169	1,326	171	214	4
1995	3,349	1,269	1,635	183	215	47
1996	4,068	1,531	1,996	235	250	56
1997	4,166	1,488	2,133	266	250	29
1998	6,199	2,001	3,342	485	352	19
1999	4,922	1,553	2,610	403	330	26
2000	4,461	1,348	2,433	384	283	13
2001	4,839	1,417	2,582	456	367	17
2002	5,925	1,610	3,168	642	488	17
2003	7,499	1,939	4,075	818	625	42
2004	7,858	1,822	4,445	884	622	85
2005	8,005	1,969	4,396	898	645	97
2006	7,212	1,660	4,058	808	540	146
2007	7,722	1,955	4,088	902	634	143
2008	8,237	2,255	4,354	1,029	596	3
2009	9,888	2,662	5,144	1,361	701	20
2010	10,294	2,698	5,442	1,399	723	32
2011	10,836	2,963	5,573	1,549	723	28
2012	9,593	2,685	4,891	1,387	604	26
2013	10,038	2,756	5,073	1,566	606	37

(부표 17) 혼인상태별 자살률(여성)

혼인상태별	계	미혼	유배우	이혼(명)	사별	미상
1983	895	303	424	24	144	0
1984	925	275	449	25	176	0
1985	1,010	315	484	30	181	0
1986	905	285	438	26	156	0
1987	922	275	442	31	166	8
1988	854	261	388	26	179	0
1989	922	267	423	37	195	0
1990	981	306	457	37	181	0
1991	944	263	438	60	173	10
1992	1,072	310	492	50	217	3
1993	1,276	360	602	68	242	4
1994	1,336	359	635	62	278	2
1995	1,523	426	664	77	338	18
1996	1,805	540	773	102	359	31
1997	1,835	489	871	103	357	15
1998	2,349	605	1,066	137	536	5
1999	2,073	501	922	152	492	6
2000	1,953	444	863	138	503	5
2001	2,038	413	866	151	596	12
2002	2,655	489	1,095	222	837	12
2003	3,366	636	1,368	322	1,021	19
2004	3,591	631	1,462	293	1,165	40
2005	3,965	916	1,528	350	1,111	60
2006	3,406	679	1,300	293	1,073	61
2007	4,399	1,174	1,608	434	1,091	92
2008	4,572	1,252	1,724	467	1,126	3
2009	5,433	1,430	2,077	615	1,310	1
2010	5,203	1,311	2,011	586	1,286	9
2011	5,014	1,254	1,898	617	1,232	13
2012	4,518	1,075	1,718	536	1,179	10
2013	4,351	1,083	1,685	553	1,022	8

〈부록 2〉 자살방조 및 자살교사 사건기록표

자살방조 및 자살교사 사건기록표

19. 주요 죄명별 전과유무 및 횟수

- 1) 절도전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 2) 사기전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 3) 위조전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 4) 그 외 재산범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 5) 살인/치사전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 6) 강도전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 7) 성폭력전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 8) 폭행/상해 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 9) 그 외 폭력범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 10) 교통범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 11) 풍속범죄(도박, 윤락행위, 간통) _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 12) 향토예비군법 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 13) 기타범죄() _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)

20. 정신과 병력

	① 병명(진단명)	② 발생시간	③ 치료여부
㉑			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉒			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉓			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉔			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함

21. 기타 병력

	① 병명(진단명)	② 발생시간	③ 치료여부
㉑			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉒			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉓			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉔			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉕			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함

사례번호		기관명		사건번호	
------	--	-----	--	------	--

B. 자살교사/방조 사건

22. 범죄자수: 총 _____명 (남 _____명, 여 _____명) (기소된 인원수)

23. 공범유무(자살교사/방조사건의 공범)

_____ 1) 공범없음 _____ 2) 공범있음(_____명)

1) 공범자의 성별 _____ 1) 남자 _____ 2) 여자 _____ 3) 남자/여자 혼합

2) 공범간의 관계

_____ 1) 친구, 선후배 _____ 2) 가족, 친척 _____ 3) 교도소 친구

_____ 4) 동네사람 _____ 5) 직장동료, 상사 _____ 6) 애인, 부부

_____ 7) 모르는 사람 _____ 8) 기타(_____)

24. 범인 검거 경위

_____ 1) 자수 _____ 2) 현행범 체포 _____ 3) 신고(고소고발)에 의한 체포

_____ 4) 잠복수사 _____ 5) 탐문수사 _____ 6) 그 이외의 체포

_____ 7) 병원치료 후 체포 _____ 8) 피의자 사망 _____ 9) 기타

25. 범인 검거 단서 (중복체크)

_____ 1) 사망자 유서 _____ 2) 사망자 이메일 사용기록

_____ 3) 사망자 블로그/SNS사용기록 _____ 4) 사망자 계좌기록

_____ 5) 생존자 진술 _____ 6) 인터넷 모니터링

_____ 7) 피의자 사망 _____ 8) 기타 (_____)

26. 범행 후 검거까지의 기간

_____ 1) 범행후 24시간 이내 _____ 2) 1일이후~3일이내 _____ 3) 일주일 이내

_____ 4) 일주일 이상 _____ 5) 피의자 사망

27. 피해자수: 총 _____명 (남 _____명, 여 _____명)

33. 자살교사/방조의 내용 (중복체크)

- 1) 자살자에게 자살 도구 제공
 2) 자살자에게 자살 방법에 관한 정보 제공
 3) 자살을 부추김
 4) 자살을 강요함
 5) 함께 자살을 하려고 했음 (동반자살)
 6) 자살 동기 제공
 7) 자살을 막지 못함
 8) 기타

34. 범행 후 범죄자의 행동

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) 자수 | <input type="checkbox"/> 2) 전화신고(119/112 등) |
| <input type="checkbox"/> 3) 직접 경찰서에 가서 신고 | <input type="checkbox"/> 4) 누군가에게 도움 요청 |
| <input type="checkbox"/> 5) 그냥 현장에 머물 | <input type="checkbox"/> 6) 도주 |
| <input type="checkbox"/> 7) 일상생활을 유지 | <input type="checkbox"/> 8) 병원으로 이송 |
| <input type="checkbox"/> 9) 피해사실을 모름 | |
| <input type="checkbox"/> 10) 기타 (|) |

44. 자녀수 _____ 남 _____ 녀

45. 사망자녀여부

① 사망자녀1a.시기 _____ b.원인: _____

② 사망자녀2a.시기 _____ b.원인: _____

③ 사망자녀3a.시기 _____ b.원인: _____

46. 알콜중독 _____ ①없음 _____ ①현재 중독 _____ ②치료

47. 약물중독 _____ ①없음 _____ ①현재 중독 _____ ②치료

48. 종교

_____ ①종교없음 _____ ②개신교 _____ ③천주교 _____ ④불교

_____ ⑤원불교 _____ ⑥천도교 _____ ⑦기타()

49. 종교참여정도 _____

50. 학력학력

_____ ①무학	_____ ②초등학교	_____ a.재학 _____ b.휴학 _____ c.중퇴 _____ d.졸업
_____ ③중학교	_____ ④고등학교	
_____ ⑤전문대	_____ ⑥대학교	
_____ ⑦대학원		

51. 전과횟수[혐의없음, 공소권없음 제외]

	총횟수	최초	최종
52. ①총전과	53. _____ 회	54. _____	55. _____
56. ②실형	57. _____ 회	58. _____ 년	59. _____ 년
60. ③집행유예	61. _____ 회	62. _____ 년	63. _____ 년
64. ④벌금형	65. _____ 회	66. _____ 년	67. _____ 년
68. ⑤기소유예	69. _____ 회	70. _____ 년	71. _____ 년
72. ⑥송치	73. _____ 회	74. _____ 년	75. _____ 년
76. ⑦기타()	77. _____ 회	78. _____ 년	79. _____ 년

52. 주요 죄명별 전과유무 및 횟수

- 1) 절도전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 2) 사기전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 3) 위조전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 4) 그 외 재산범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 5) 살인/치사전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 6) 강도전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 7) 성폭력전과 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 8) 폭행/상해 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 9) 그 외 폭력범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 10) 교통범죄 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 11) 풍속범죄(도박, 윤락행위, 간통) _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 12) 향토예비군법 _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)
- 13) 기타범죄() _____ 1) 없음 _____ 2) 있음(회)

53. 정신과 병력

	① 병명(진단명)	② 발생시간	③ 치료여부
㉠			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉡			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉢			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉣			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함

54. 기타 병력

	① 병명(진단명)	② 발생시간	③ 치료여부
㉠			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉡			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉢			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉣			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함
㉤			___ a.치료완료 ___ b.치료중 ___ c.치료안함

- 55. 사건발생일시 년 월 일 시 분(24시간기준)
- 56. 사망(추정)일시 년 월 일 시 분(24시간기준)
- 57. 발견일시 년 월 일 시 분(24시간기준)

58. 사건 발생 장소

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| ___ 1) 피해자의 주거지 | ___ 2) 가해자의 주거지 |
| ___ 3) 피해자 가해자의 공동주거지 | ___ 4) 제3자의 주거지 |
| ___ 5) 사무실 등 건물내 | ___ 6) 유흥업소, 요식업소 |
| ___ 7) 숙박업소 | ___ 8) 시장 또는 백화점 |
| ___ 9) 기타 실내() | |
| ___ 10) 승용차안 | ___ 11) 대중교통수단 내 |
| ___ 12) 노상 | |
| ___ 13) 공원, 야외 | ___ 14) 야산 등 인적 드문 곳 |
| ___ 15) 기타 () | |

a. 장소 관련성

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ___ 1) 가해자와 관련 있는 곳 | ___ 2) 피해자와 관련 있는 곳 |
| ___ 3) 쌍방 모두 관련 있는 곳 | ___ 4) 쌍방 모두 관련 없는 곳 |

59. 신고자 인적사항

- (1) 사망자와의 관계 _____
- (2) 성별 ___①남 ___②녀
- (3) 연령 만 _____ 세
- (4) 직업 _____ ()

60. 자살의 동기(중복 체크)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ___ 1) 경제적 어려움 | ___ 2) 실직, 실업, 사업실패 |
| ___ 3) 빚/채무관계 | ___ 4) 실연/사별/이별 |
| ___ 5) 외로움 | ___ 6) 모욕/비하/학대 |
| ___ 7) 치정/애정문제 | ___ 8) 불화/가족문제 |
| ___ 9) 우울증/정신질환 | ___ 10) 건강상 문제 |
| ___ 11) 기타() | |

61. 동반자살자 ___ (0) 없음 ___ (1)있음 a.관계 _____

b.성공여부 ___ ①성공 ___ ②실패 ___ ③일부성공일부실패

62. 유서 ___ (0) 없음 ___ (1)있음

a.특징 _____

63. 자살방법 _____ ①교사 _____ ②의사(목을메달아죽음)
 _____ ③의사(물에빠져죽음) _____ ④도검 _____ ⑤총포
 _____ ⑥폭발물 _____ ⑦음독 _____ ⑧기차
 _____ ⑨자동차 _____ ⑩비행기
 _____ ⑪와사(가스중독사) _____ ⑫추락
 _____ ⑬소사(불에타죽음) _____ ⑭전기
 _____ ⑮기타()

64. 자살도구 입수 방법
 _____ 1) 교사 범죄자가 제공 _____ 2) 교사 범죄자와 함께 구입
 _____ 3) 변사자가 미리 준비 _____ 4) 변사자가 당일 구입
 _____ 5) 현장에 있는 도구 사용 _____ 6)기타()

65. 자살 당일 음주여부 _____ (0) 없음 _____ (1)있음
 a.음주량 _____ 1) 아주 약간 _____ 2) 취하지는 않음
 _____ 3)만취 _____ 4)분명치 않음

66. 자살 당일 약물여부 _____(0) 없음 _____(1)있음
 a.종류 _____ 1) 수면제 _____ 2) 대마초
 _____ 3) 필로폰 _____ 4) 기타 ()

67. 사망원인(사망에 이르게 된 의학적인 원인)
 (1) 직접사인 _____
 (2) 중간선행사인 _____
 (3) 선행사인 _____

연구총서 14-AA-10

한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구

- 자살교사, 자살방조 -

발행 | 2014년 12월

발행처 | 한국형사정책연구원

발행인 | 박상옥

등록 | 1990. 3. 20. 제21-143호

주소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114

전화 | (02)575-5282

홈페이지 | www.kic.re.kr

정가 | 7,000원

인쇄 | 세일포커스(주) (02)2275-6894

I S B N | 978-89-7366-318-7 93330

연구원의 허락 없이 보고서 내용의 일부 또는 전체를 복사하거나 전재하는 행위를 금합니다.