

2019년 자살 관련 지표들과 추이

김승훈^{1,2} · 이두웅^{2,3} · 권준현^{2,3} · 양지은² · 박은철^{1,2} · 장성인^{1,2}

¹연세대학교 의과대학 예방의학교실, ²연세대학교 보건정책 및 관리연구소, ³연세대학교 일반대학원 보건학과

Suicide Related Indicators and Trends in Korea in 2019

Seung Hoon Kim^{1,2}, Doo Woong Lee^{2,3}, Junhyun Kwon^{2,3}, Jieun Yang², Eun-Cheol Park^{1,2}, Sung-In Jang^{1,2}

¹Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine; ²Institute of Health Services Research, Yonsei University; ³Department of Public Health, Yonsei University Graduate School, Seoul, Korea

This study aimed to update suicide-related indicators including suicidal ideation, suicide attempts, and the number of suicidal deaths. Based on up-to-date information, we observed the trends of suicide-related indicators. In this study, five data sources were used to observe the trends of suicide-related indicators: Statistics Korea (1983-2019), Korean National Health and Nutrition Examination (KNHANES, '07-13, '15-19), Korean Community Health Survey (KCHS, '08-09, '13, '17), Korean Wealth Panel Study (KOWEPS, '12-19), and Korea Health Panel Survey (KHP, '10-13, '16-17). The suicide rate, which peaked in 2011, declined until 2017 and then started to rise again from 2018, recording a suicide rate of 26.9 per 100,000 people in 2019. The rate of suicidal ideation estimated based on the recently available data was 4.62% (KNHANES, '19), 3.51% (KHP, '16), 2.87% (KHP, '17), and 1.70% (KOWEPS, '19). That of suicide attempt as recent year was 0.43% (KNHANES, '19), 0.07% (KOWEPS, '19). Annual percentage change of death by intentional self-harm was -2.11% (Statistics Korea), and that of suicidal ideation was -14.7% (KNHANES), -2.5% (KCHS), -10.6% (KOWEPS), and -11.3% (KHP). Annual percentage change of suicide attempt was -5.0% (KNHANES), -4.4% (KCHS), and -11.3% (KOWEPS). The lower the income level, the higher the probability of experiencing suicide ideation and suicide attempts. Considering the recent increase in suicide rate in contrast to the continuing decline in suicidal ideation and suicide attempts, continuous data observation and appropriate policies regarding suicide prevention are needed.

Keywords: Suicide; Suicidal ideation; Suicide, attempted; Suicide rate; Income

서론

2019년 기준으로 세계적으로 약 40초마다 한 명씩 자살로 목숨을 잃는다[1]. 자살은 목숨을 잃는 사람뿐 아니라 그들의 가족이나 친구에게 크나큰 상처를 남기기에 개인의 문제로만 치부할 수 없으며[2], 예방 가능한 측면이 존재한다는 점에 있어 보건학적으로 매우 중요한 문제 중 하나이다[3,4].

특히 한국은 Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) 국가 중 자살률 1위를 기록할 만큼 전 세계적으로 자살률이 높은 국가에 속하기 때문에 한국에서 자살은 매우 중

요한 공중보건학적 이슈이다[5]. 통계청에 의하면 한국의 자살률은 2011년에 정점(인구 10만 명당 31.7명)을 기록한 후 2013년부터 감소세를 지속하여 왔지만 2018년도를 기점으로 다시 상승하기 시작하여, 2019년도 자살로 인한 사망률은 인구 10만 명당 26.9명을 기록하며 다시금 증가되는 양상을 보이고 있다[6]. 특히 2019년 기준으로 자살은 10-30대에서 사망원인 1위를 차지하고 있으며, 10대의 사망원인 중 자살이 운수 사고를 제치고 1위를 기록하기 시작한 2015년부터 이러한 경향은 수년째 지속되고 있다[7].

이와 같은 높은 자살률을 해결하기 위하여 한국에서는 자살예방 상담전화, 중증정신질환의 조기발견을 통한 정신질환 만성화 예방, 국

Correspondence to: Sung-In Jang
Department of Preventive Medicine and Institute of Health Services Research, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-2-2228-1863, Fax: +82-2-392-8133, E-mail: JANGSI@yuhs.ac
Received: March 19, 2021, Revised: April 6, 2021, Accepted after revision: April 16, 2021

© Korean Academy of Health Policy and Management
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

가건강검진중 우울증검사 시행 등의 국가정책을 광범위하게 시행하고 있다[8]. 이 연구는 국민건강영양조사(Korean National Health and Nutrition Examination, KNHANES), 지역사회건강조사(Korean Community Health Survey, KCHS), 한국복지패널(Korean Wealth Panel Study, KOWEPS), 한국의료패널(Korea Health Panel Survey, KHP)로부터 수집된 한국의 자살 관련 자료를 통해 우리나라 성인의 자살생각과 자살시도의 현황 및 그 추이를 파악하고, 동시에 통계청의 사망원인통계를 이용하여 자살률의 추이를 파악함으로써 자살 관련 연구, 정책 입안 또는 현재 시행 중인 정책의 효과 판단 등에 사용할 수 있는 근거자료가 되는 것을 목적으로 시행되었다. 또한 이 연구는 2017년부터 시작된 선행연구에 기반한 것으로 고령층과 남성에서 자살률이 높고, 소득이 낮을수록 자살생각률과 자살시도율이 높아지는 기존 연구결과를 고려하여, 연령과 성별 그리고 소득수준에 따라 자살 관련 지표의 현황과 추이를 조사하였다[9-12].

방 법

1. 연구대상

자살로 인한 사망자 수(자살사망자 수)와 자살률의 현황 및 연도별 추이를 파악하기 위하여 통계청 사망원인 자료를 사용하였고, 자살 관련 지표인 자살생각, 자살시도에 대한 현황과 연도별 추이를 살펴 보기 위하여 4가지 자료(KNHANES, KCHS, KOWEPS, KHP)를 사용하였다. 자살생각 및 자살시도 현황은 선행연구 결과에 최근 추가된 자료의 자살생각 혹은 자살시도에 대한 측정치를 추가하여 분석하였다[9-12]. 연도별 추세는 각 자료의 자살생각, 자살시도 문항이 측정되어 있는 모든 해의 결과에 대해 그래프로 표현하였다.

통계청 사망원인 자료는 1983-2019년 자료, KNHANES는 2007-2013년, 2015-2019년 자료, KCHS는 2008년, 2009년, 2013년, 2017년 자료, KOWEPS는 2012-2019년 자료, KHP는 2008-2017년 연간자료(version 1.6, 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관) 중 2010-2013년, 2016-2017년 자료를 사용하였다. 통계청 자료를 제외한 네 가지 자료의 연구대상자는 만 19세 이상의 성인으로 한정하였으며, 자살생각, 자살시도 여부에 모름으로 응답한 경우와 응답하지 않은 경우는 연구대상에서 제외하였다. 제외기준을 적용한 후 이 연구에 포함된 연구대상자는 KNHANES 2007-2013년, 2015-2019년 총 69,558명, KCHS 2008년, 2009년, 2013년, 2017년 총 847,758명, KOWEPS 2012-2019년 총 95,677명, KHP 2010-2013년, 2016-2017년 총 74,963명이다.

2. 변수 측정

KNHANES, KCHS, KHP의 경우 자살생각은 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?”라는 문항으로 측정하였으며, 자살시도는 “최근 1년 동안 실제로 자살시도를 해본 적이 있습니까?”라는 문항으로 측정하였다. KOWEPS의 경우 자살생각은 “지난 한 해 동안 자살하는 것에 대해 진지하게 생각한 적이 있는지?”라는 문항으로 측정하였으며, 자살시도는 “지난 한 해 동안 자살을 시도했는지?”라는 문항으로 측정하였다.

3. 연구방법

이 연구는 네 차례의 선행연구의 연장선상에서 과거의 자료에 최근 자료를 추가하여 자살 관련 지표들의 변화를 살펴보았다[9-12]. 선행 연구에 비해 2019년 자살 관련 지표들이 새롭게 추가된 자료는 통계청 사망원인자료의 2019년 자살률 및 자살사망자 수, KNHANES 2019년 자살생각과 자살시도 문항, KHP 2016, 2017년도 자살생각 문항, 그리고 KOWEPS의 2019년도 자살생각과 자살시도 문항이다. 먼저 통계청 사망원인 자료를 통해 연간 자살사망자 수와 인구 100,000명당 자살률을 제시하였고, 다항식 추세선을 통해 연간 자살률의 경향성을 표현하였다. 그리고 1984년부터 가장 최근 조사결과가 발표된 2019년까지 성별과 나이에 따른 자살로 인한 사망자 수와 인구 100,000명당 자살률을 5년 단위로 제시하여 변화를 살펴보았다. 다음으로, 각 자료 중 자살 관련 지표인 자살생각과 자살시도가 조사되어 있는 연도의 만 19세 이상 성인의 자살생각률과 자살시도율을 산출하였다. 또한 모집단의 인구구조 특성을 반영하기 위해 각 자료의 가중치를 적용한 자살생각률과 자살시도율을 산출하였고, 각 자료별로 연도별 자살생각률과 자살시도율의 증가 또는 감소 트렌드가 유의한지 확인하기 위해 log-binomial 모델을 통해 연도를 독립변수로, 자살생각과 자살시도를 종속변수로 놓고 회귀분석을 시행한 후, 산출된 회귀계수를 이용하여 관찰기간 동안의 연간퍼센트변화율(annual percentage change)을 구하였다. 마지막으로 소득을 4분위로 나누어 소득수준에 따른 자살생각률과 자살시도율 또한 관찰하였으며, 소득수준은 가구 소득과 가구원 수를 고려한 균등화 개인소득을 기준으로 하였다.

결 과

새롭게 추가된 자료를 통해 파악된 자살사망자, 자살생각, 그리고

자살시도의 현황과 그 추세는 다음과 같다.

우선, 통계청 사망원인 자료를 통해 1983년부터 2019년까지의 자살사망자 수와 자살사망률의 추세를 살펴본 바, 자살사망자 수 및 자살률은 1983년부터 2011년까지 꾸준히 증가하다가 2011년 자살사망자 수 및 자살률이 최고점(자살사망자 수: 15,906명, 자살률: 31.7%)을 기록한 후 2017년까지 감소하는 추세를 보였다(자살사망자 수: 12,463명, 자살률: 24.3%). 그러나 2018년에 자살사망자 수 및 자살률이 다시 증가하였고(자살사망자 수: 13,670명, 자살률: 26.6%) 이러한 추세는 2019년까지 이어졌다(자살사망자 수: 13,799명, 자살률: 26.9%). 자살률이 꾸준히 증가하다가 최고치를 기록한 후 감소하던 중 다시 증가하는 추세는 다항 추세선을 통해 시각화하였으며, 이 추세선의 설명력은 약 96.3% ($R^2=0.9627$)이다. 또한 자살사망자 수와 자살률이 최고치였던 2011년 이후로 2019년까지 연간 자살률 변화는 약 -2.11%이며, 이는 통계적으로 유의하였고, 2018년 선행연구에서의 -2.87%보다는 다소 증가한 양상을 보여주었다[6] (Figure 1).

1984년부터 5년 단위로 2019년까지의 자살사망자 수 및 인구 10만

명당 자살률은 Table 1과 같았다. 다른 해와 달리 2019년에는 19세 이하의 자살사망자 수와 인구 10만 명당 자살률은 여자가 남자보다 높았다. 연령별로는 선행연구 결과와 동일하게 60세 이상의 자살률이 높았으며, 특히 고령의 남성에서 자살률이 높았다.

다음으로, 자살생각에 대한 현황과 추세를 살펴보면 직전 선행연구인 2018년 자살 관련 추이 연구결과와 유사하게 자살생각률이 감소하고 있음을 알 수 있었다. 먼저 최근에 자료가 공개된 KNHANES 2019년 자료와 KHP 2016, 2017년 자료에 의하면 다른 자료와 마찬가지로 과거에 비해 자살생각률이 지속적으로 감소하고 있는 것을 확인할 수 있었다(KNHANES: 2019년 4.62%, APC=-14.7%, $p<0.001$; KHP: 2016년 3.51%, 2017년도 2.87%, APC=-11.3%, $p<0.001$). 한편, 2019년도 KOWEPS 자료에 의하면 자살생각률은 1.70%로 관찰되어 2018년도에 산출된 자살생각률 2.29%에 비하여 감소된 것을 확인할 수 있었다(Figure 2).

자살시도율의 경우 KNHANES 자료에 의하면 2017년 자살시도율

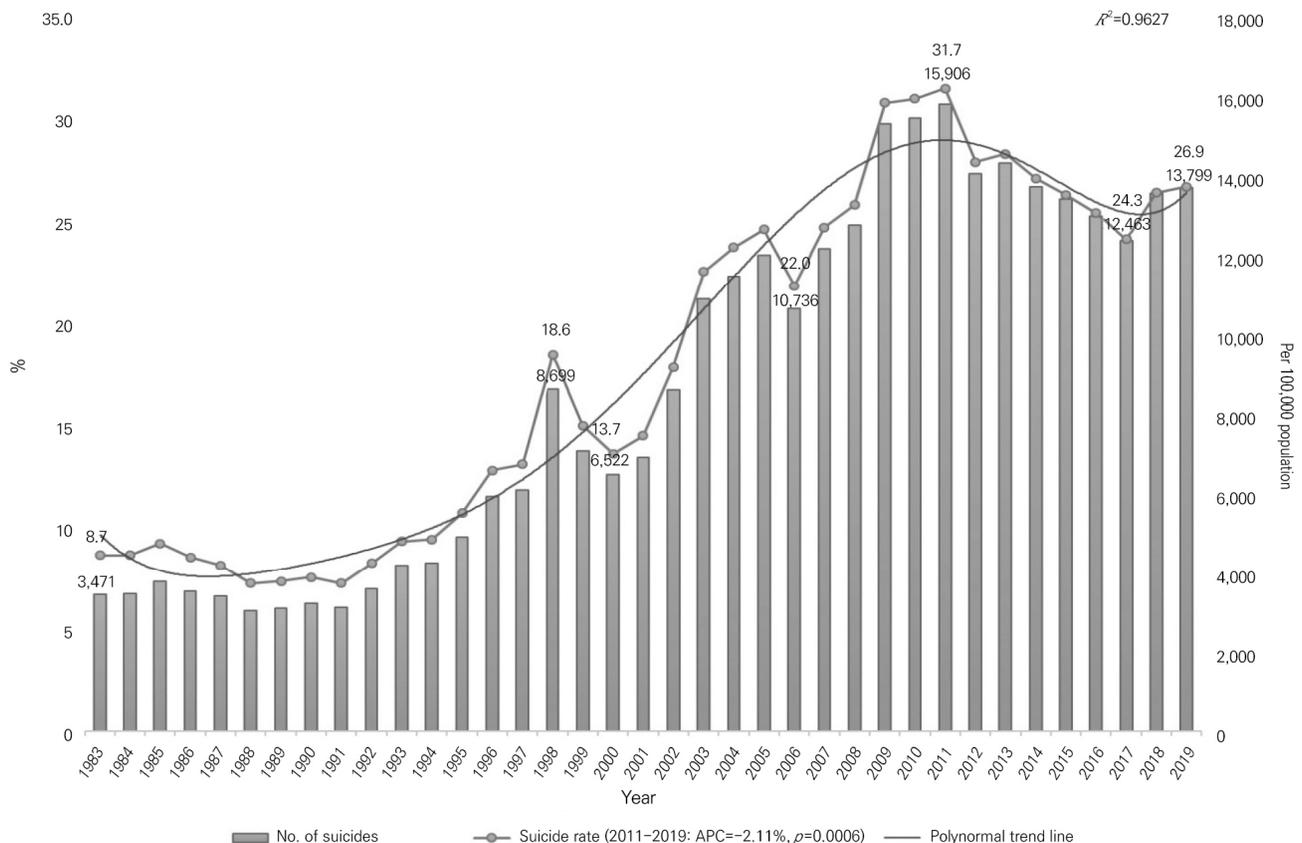


Figure 1. Death by intentional self-harm. From Statistics Korea. Cause of death. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [6]. APC, annual percentage change.

Table 1. The number of the population reporting suicidal deaths and its rate by sex and age groups (suicide rate per 100,000 population)

Variable	Category	Year									
		1984	1989	1994	1999	2004	2009	2014	2019		
Total		3,498 (8.7)	3,133 (7.4)	4,277 (9.5)	7,134 (15.1)	11,568 (23.9)	15,412 (31.0)	13,836 (27.3)	13,799 (26.9)		
Overall (yr)	≤19	348 (4.0)	307 (3.6)	317 (2.9)	380 (3.5)	254 (3.9)	450 (4.2)	276 (3.4)	300 (4.3)		
	20-39	1,312 (12.5)	1,567 (10.2)	2,007 (11.4)	2,691 (15.5)	2,950 (17.6)	4,448 (28.6)	3,367 (23.3)	3,220 (23.2)		
	40-59	994 (13.9)	835 (10.2)	1,217 (13.4)	2,424 (22.2)	4,249 (32.7)	5,453 (36.3)	5,768 (34.3)	5,425 (32.2)		
	60-79	420 (17.2)	382 (13.2)	633 (18.3)	1,413 (32.3)	3,328 (61.5)	3,973 (62.0)	3,474 (45.6)	3,655 (38.3)		
	≥80	24 (11.7)	41 (15.6)	103 (26.7)	226 (47.3)	787 (125.5)	1,078 (127.7)	949 (78.6)	1,193 (67.4)		
Unknown		0	1	0	0	0	10	2	6		
Male (yr)	≤19	227 (4.8)	197 (4.4)	198 (3.3)	216 (4.2)	151 (3.4)	250 (4.9)	186 (4.2)	145 (4.0)		
	20-39	1,240 (17.6)	1,105 (14.1)	1,359 (15.0)	1,836 (20.6)	1,928 (22.5)	2,460 (30.8)	2,209 (29.7)	1,994 (27.6)		
	40-59	772 (22.0)	634 (15.6)	897 (19.7)	1,876 (34.2)	3,215 (49.0)	3,975 (52.3)	4,367 (50.7)	4,050 (47.6)		
	60-79	304 (29.9)	238 (20.1)	400 (28.8)	969 (53.3)	2,261 (97.2)	2,721 (95.3)	2,744 (72.0)	2,765 (61.2)		
	≥80	9 (17.4)	21 (31.4)	56 (55.6)	108 (81.9)	376 (205.8)	521 (213.8)	553 (143.4)	770 (133.4)		
Unknown		0	0	0	0	9	1	6			
Female (yr)	≤19	121 (2.8)	110 (2.7)	119 (2.4)	164 (3.0)	103 (3.4)	200 (4.8)	122 (3.4)	155 (6.5)		
	20-39	472 (7.1)	462 (6.2)	648 (7.6)	855 (10.0)	1,022 (12.5)	1,988 (26.3)	1,250 (16.4)	1,226 (18.3)		
	40-59	222 (6.1)	201 (4.9)	320 (7.0)	548 (10.1)	1,034 (16.1)	1,478 (19.9)	1,463 (17.6)	1,375 (16.5)		
	60-79	116 (8.1)	144 (8.4)	233 (11.2)	444 (17.4)	1,067 (34.7)	1,252 (35.2)	1,028 (23.2)	890 (17.7)		
	≥80	15 (9.8)	20 (10.2)	47 (16.5)	118 (34.1)	411 (92.4)	557 (92.7)	504 (51.1)	423 (35.5)		
Unknown		0	1	0	0	1	0	0			

Values are presented as number of suicide (%).

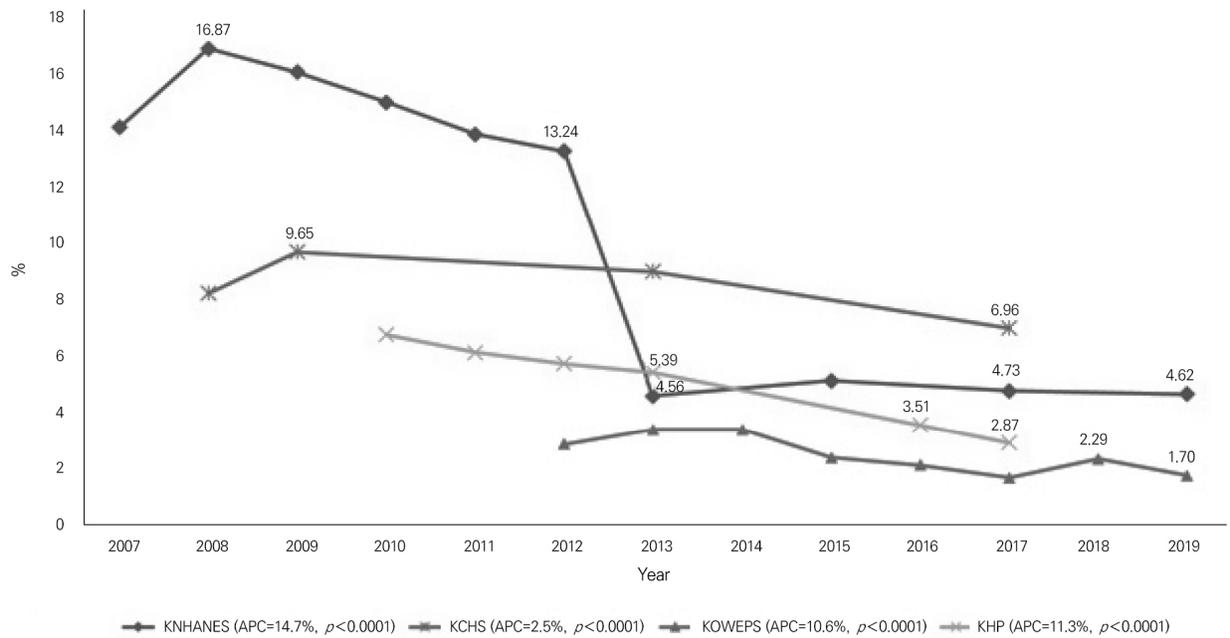


Figure 2. Proportion of population reporting suicidal ideation. KNHANES, Korea National Health and Nutrition Examination Survey; KCHS, Korean Community Health Survey; KOWEPS, Korean Wealth Panel Study; KHP, Korea Health Panel Survey; APC, annual percentage change.

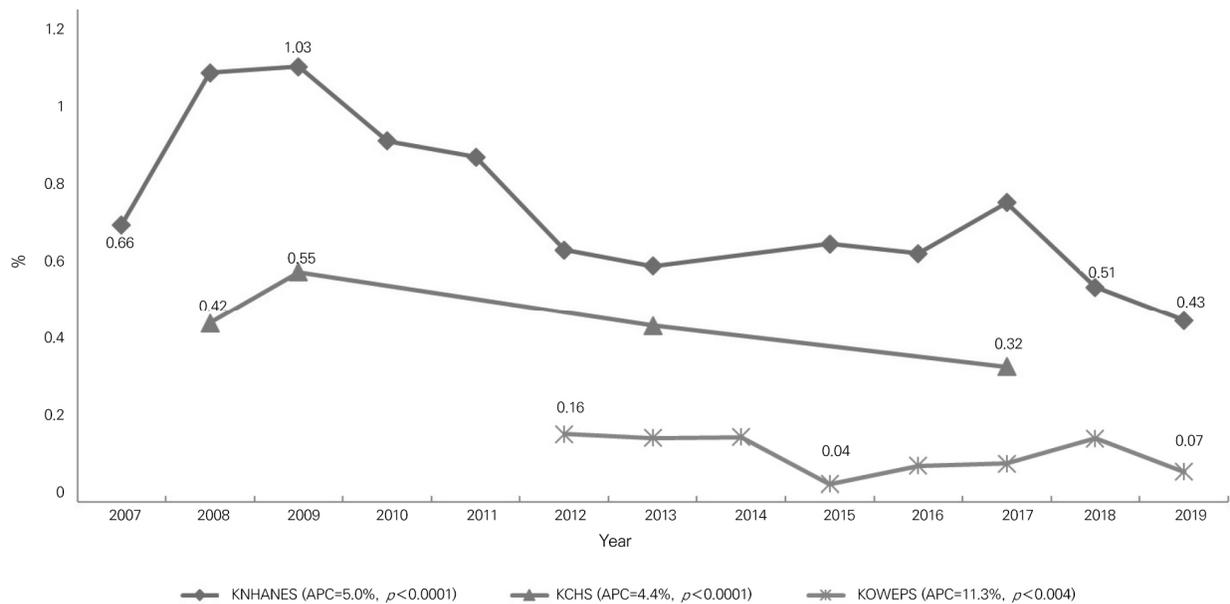


Figure 3. Proportion of population reporting suicide attempts. KNHANES, Korea National Health and Nutrition Examination Survey; KCHS, Korean Community Health Survey; KOWEPS, Korean Wealth Panel Study; APC, annual percentage change.

(0.71%)이 2016년(0.59%)과 비교하여 증가하였으나, 2018년부터 다시 감소하여 2019년까지 감소추이를 이어갔다(2018년 0.51%, 2019년 0.43%, APC=-5.0%, $p < 0.001$). 한편, KOWEPS 자료에 의하면 2012

년 자살시도율이 0.16%로 측정된 이후 2015년 0.04%까지 3년 연속 감소 추세를 보이다 다시 증가하여 2018년에는 0.15%까지 증가하였다. 그러나 2019년 자료에 의하면 자살시도율은 0.07%로 2018년에 비해

Table 2. Percentage of population reporting suicidal ideation or suicide attempts as nearest year

Data	Category	Total	Suicidal ideation		Suicide attempts			
			No.	Unweighted (%)	Weighted (%)	No.	Unweighted (%)	Weighted (%)
KHP (2016)	Overall	12,887	430	3.34	3.51			
	Income level*							
	Low	2,644	159	6.01	7.14			
	Low-middle	3,217	128	3.98	4.80			
	Middle-high	3,605	83	2.30	2.39			
KHP (2017)	High	3,421	60	1.75	1.99			
	Overall	12,885	407	3.16	2.88			
	Income level*							
	Low	2,599	149	5.73	6.08			
	Low-middle	3,269	108	3.30	3.31			
KOWEPS (2019)	Middle-high	3,625	92	2.54	2.40			
	High	3,402	58	1.70	1.59			
	Overall	11,118	232	2.09	1.70	11	0.10	0.07
	Income level*							
	Low	5,114	168	3.29	3.68	5	0.10	0.13
KNHANES (2019)	Low-middle	2,310	37	1.60	1.63	5	0.22	0.17
	Middle-high	1,938	18	0.93	1.07	1	0.05	0.00
	High	1,756	9	0.51	0.41	0	0.00	0.00
	Overall	6,164	312	5.06	4.62	39	0.63	0.51
	Income level*							
Low	1,541	132	8.57	7.87	11	0.71	0.86	
KNHANES (2019)	Low-middle	1,529	95	6.21	5.52	5	0.33	0.35
	Middle-high	1,566	57	3.66	3.48	8	0.51	0.51
	High	1,538	28	1.82	1.72	1	0.07	0.03

KHP, Korea Health Panel Survey; KOWEPS, Korean Wealth Panel Study; KNHANES, Korea National Health and Nutrition Examination Survey.

*Income=household income/(number of household members).

감소하였다(Figure 3).

새롭게 추가된 자료를 포함하여 경향성 분석(trend test)을 시행한 결과, 자살생각률은 사용된 모든 자료에서 감소되는 추이를 보였고, 통계적으로도 유의하였다(p -for trend: KNHANES, $p < 0.001$; KCHS, $p < 0.001$; KHP, $p < 0.001$; KOWEPS, $p < 0.001$). 자살시도율도 감소되는 추이를 보였고, 이는 통계적으로 유의하였다(p -for trend: KNHANES, $p < 0.001$; KCHS, $p < 0.001$; KOWEPS, $p < 0.001$).

2016, 2017년 KHP, 2019년 KOWEPS 및 2019년 KNHANES의 자살생각률 및 자살시도율을 4분위 소득수준으로 나누어 살펴본 결과, 소득수준이 낮을수록 자살생각률과 자살시도율이 높은 것을 확인할 수 있었고, 이 결과는 조사연도와 조사 자료에 상관없이 모두 동일하였다(Table 2).

고 찰

이 연구는 2018년까지의 우리나라 자살 관련 지표들의 현황과 추이를 파악했던 선행연구 결과에 2019년도 통계청 사망원인 자료, KNHANES 2019년도 자살생각 및 자살시도 자료, KHP 2016, 2017년도 자살생각 자료, KOWEPS 2019년도 자살생각 및 자살시도 자료를 추가하여 우리나라 자살 관련 지표 및 그 추이 변화를 파악하였다.

이번에 추가된 자료들을 통해 자살생각률과 자살시도율을 산출하였을 때, 이전보다 자살생각률과 자살시도율은 감소하는 경향을 보였다. 그러나 통계청의 자살사망률은 2018년에 이어 2019년에도 낮은 수치이긴 하나 증가하는 양상을 보여 KNHANES, KHP 및 KOWEPS의 자살생각률 및 자살시도율 감소추이와는 상반된 결과를 보였다. 이러한 상반된 결과는 동일한 참가자를 대상으로 해마다 문답방식으로 조사를 진행하는 패널의 특성과 객관적인 사망자수를 조사하는 통계청의 조사방식의 차이가 그 원인 중 하나일 것으로 추측된다.

한편, KNHANES에서는 자살생각 문항이 세 번 변경되었다. 그 변경된 문구를 살펴보면, KNHANES 제1기(1998) 내지 제5기(2010-2012)에는 “최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있습니까?”였고, 제6기 1차연도(2013)에는 “최근 1년 동안 진지하게 자살을 생각한 적이 있습니까?”였으며, 제6기 2, 3차연도(2014, 2015), 제7기 1, 2차연도(2016, 2017) 및 제8기 1차연도(2019)에는 “최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있습니까?”였다. 이러한 KNHANES의 자살생각 질문 문항의 일부 문구 변경이 개인의 자살생각에 대한 답변에 차이를 가져올 수 있으므로 연도별 비교에는 한계가 있을 수 있다.

이러한 점을 종합하면, 일부 자료만으로 자살생각률 또는 자살시도율이 감소하였다고 단정하거나, 2019년 통계청 자료만으로 자살률이 단순히 증가하는 추세에 있다고 단정할 수 없으며, 그 추이를 지켜볼 필요가 있다. 그러나 한 가지 분명한 것은 우리나라가 2004년 ‘자살예방 5개년 계획’을 시작으로 2012년 ‘자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률’ 시행을 통해 자살예방을 위한 국가와 지방자치단체의 의무를 규정하고, 자살예방상담전화(1393)를 운영하는 등 범국가적으로 많은 노력을 하고 있음에도 여전히 자살사망률이 OECD 국가 중 가장 높다는 것이다. 이는 한국의 자살 관련 정책이 아직 뿌리 깊게 작용하고 있지 않음을 시사한다[13].

이 연구에서 또 다른 주목할 만한 결과는 다른 해와 달리 2019년 19세 이하의 자살사망자 수와 인구 10만 명당 자살률이 남자보다 여자에서 높게 나타났다는 점이다. 자살생각과 달리 자살사망률은 남자가 여자보다 높다는 선행연구와는 상반되는 결과이기 때문에 이에 대한 지속적인 추이 관찰이 필요하다[14]. 또한 20-39세 여자의 자살률은 같은 연령대 남자의 자살률과 비교하여 약 2/3 수준을 기록하였는데, 이는 다른 연령대의 자살률에 대한 성별 차이 및 OECD 평균 자살률에 대한 성별 차이(약 1/3 수준)와는 큰 차이를 보인다[15,16]. 이를 종합하면 40세 미만 여자의 자살률이 상대적으로 높다는 사실을 추측할 수 있고, 이에 대한 원인을 분석한 후 적절한 개입이 고려되어야 한다.

소득수준에 따라 자살생각률과 자살시도율을 확인한 결과 선행연구 결과와 유사하게 소득수준이 낮은 집단에서 높았다[9-12]. 따라서 자살예방정책의 우선순위를 저소득층을 대상으로 하는 것이 필요하다는 선행연구의 제안이 여전히 유효하고 시급하다는 사실을 다시 한번 확인할 수 있었다. 또한 19세 이상의 성인을 대상으로 한 본 연구에서 노인의 자살률이 다른 연령층과 비교하여 높은 것을 확인할 수 있었으며, 특히 남성 노인의 경우 자살률이 높았다. 이러한 결과는 낮은 소득수준의 인구뿐만 아니라 노인 인구를 대상으로 한 시기적절하고도 효과적인 자살예방정책이 필요하다는 것을 보여준다고 할 것이다.

2019년 통계청의 사망원인통계에 따르면 암(27.5%), 심장질환(10.5%), 폐렴(7.9%), 뇌혈관질환(7.3%)에 이어 자살(4.7%)이 2015년 이후로 5년 연속 사망원인의 5위에 위치하고 있다. 자살은 예방이 가능한 사망원인이라는 점에 있어서 국가의 적극적인 개입이 필요하고 그 효과 또한 다른 질환보다 분명하게 나타날 수 있다. 따라서 자살과 관련된 지표를 파악하고 그 추이를 살펴보는 것은 정책의 수립방향과 그 효과를 평가하는데 중요한 역할을 한다. 실제로 자살시도를 한 경험이 있는 사람은 일반인에 비해 자살로 인해 사망을 할 확률이 25배 높기 때문에 이들에 대한 자살예방정책의 수립은 매우 효과적이고 촌각을 다투는 문제라 할 수 있다[17]. 이처럼 자살 관련 지표 및 그 추이에 대한 파악은 그 중요성이 명백함에도 불구하고 국가적으로 대표성

있는 자살생각과 자살시도 등을 파악할 수 있는 자료가 부족한 실정이다. 그나마 자살 관련 지표가 조사되었던 KNHANES, KCHS, KHP 등의 자료도 지속적인 조사가 이루어지지 않아 자살 관련 지표들에 대한 파악을 더욱 어렵게 만들고 있다. 따라서 명확한 정책수립을 위한 전제조건으로 통계청에서 행하는 자살사망자수 및 자살률 조사뿐만 아니라 대표성을 가질 수 있는 자살 관련 지표의 개발과 이 지표를 토대로 한 지속적인 자살 관련 현황 파악이 필수적이라고 할 것이다.

ORCID

Seung Hoon Kim: <https://orcid.org/0000-0002-7704-6213>;

Doo Woong Lee: <https://orcid.org/0000-0002-8843-2099>;

Junhyun Kwon: <https://orcid.org/0000-0001-5453-6650>;

Jieun Yang: <https://orcid.org/0000-0002-6065-0940>;

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

Sung-In Jang: <https://orcid.org/0000-0002-0760-2878>

REFERENCES

- World Health Organization. Suicide: one person dies every 40 seconds [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>.
- Cerel J, Jordan JR, Duberstein PR. The impact of suicide on the family. *Crisis* 2008;29(1):38-44. DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.1.38>.
- D'Anci KE, Uhl S, Giradi G, Martin C. Treatments for the prevention and management of suicide: a systematic review. *Ann Intern Med* 2019;171(5):334-342. DOI: <https://doi.org/10.7326/M19-0869>.
- Cerulli C, Winterfeld A, Younger M, Krueger J. Public health law strategies for suicide prevention using the socioecological model. *J Law Med Ethics* 2019;47(2_suppl):31-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073110519857312>.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2019.
- Statistics Korea. Cause of death. Daejeon: Statistics Korea; 2019.
- Statistics Korea. Cause of death. Daejeon: Statistics Korea; 2015.
- Ministry of Health and Welfare. Mental Health Promotion Project. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021.
- Ju YJ, Jang SI. Suicide related indicators and trend of Korea in 2015. *Health Policy Manag* 2017;27(1):75-79. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.1.75>.
- Yang J, Ju YJ, Park EC, Jang SI. Suicide related indicators and trends in Korea in 2016. *Health Policy Manag* 2018;28(1):87-90. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.1.87>.
- Kwon J, Yang J, Ju YJ, Park EC, Jang SI. Suicide related indicators and trends in Korea in 2017. *Health Policy Manag* 2019;29(1):77-81. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.77>.
- Lee DW, Kwon J, Yang J, Ju YJ, Park EC, Jang SI. Suicide related indicators and trends in Korea in 2018. *Health Policy Manag* 2020;30(1):112-119. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2020.30.1.112>.
- Kim JS, Song IH. Comparison of national strategies for suicide prevention: national strategies of New Zealand, USA, Ireland, England, Scotland, Australia, and Korea analyzed based on the WHO framework. *Health Soc Welf Rev* 2013;33(1):513-546. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2013.33.1.513>.
- Freeman A, Mergl R, Kohls E, Szekely A, Gusmao R, Arensman E, et al. A cross-national study on gender differences in suicide intent. *BMC Psychiatry* 2017;17(1):234. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1398-8>.
- Jin J, Ko H. The Korean suicide rate trend by population group comparing with the OECD countries and its policy implications. *Health Welf Policy Forum* 2013;(195):141-154.
- World Health Organization. Suicide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 Feb 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Park EC. The need of integrated approach for suicide prevention. *Health Policy Manag* 2019;29(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.1>.