



정신건강사회복지론 PPT

"자살"

2118024 백진주 - 자료조사, 발표
2218006 권정민 - 자료조사, PPT
2218024 박은주 - 자료조사, 자료정리
2218036 윤지은 - 자료조사, PPT
2210010 김숙연 - 발표



목차

1

주체별 실태 -
현재 상황 및 문제점



2

현재 정신건강분야
정책 및 서비스



3

정신건강분야
정책 및 서비스의
부족한 점



4

외국 정신건강분야
정책 및 서비스 소개



5

앞으로의
정신건강분야
정책 및 서비스
개선방안



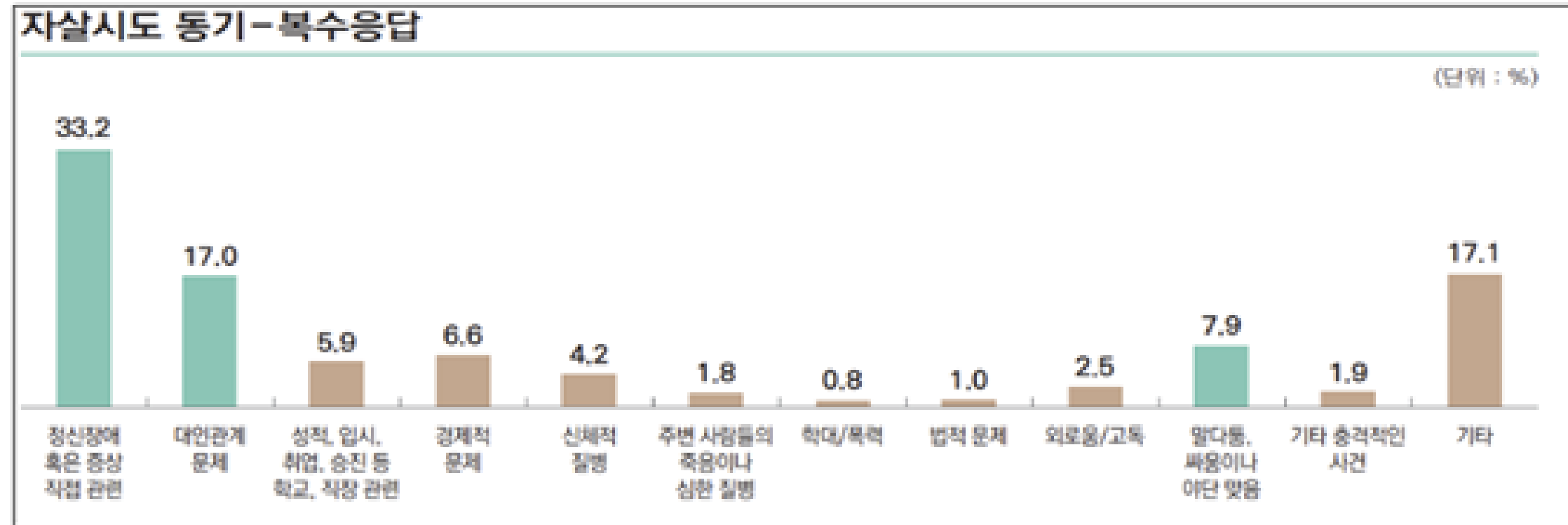


1

주체별 실태 – 현재 상황 및 문제점



주체별 실태 - 현재 상황 및 문제점

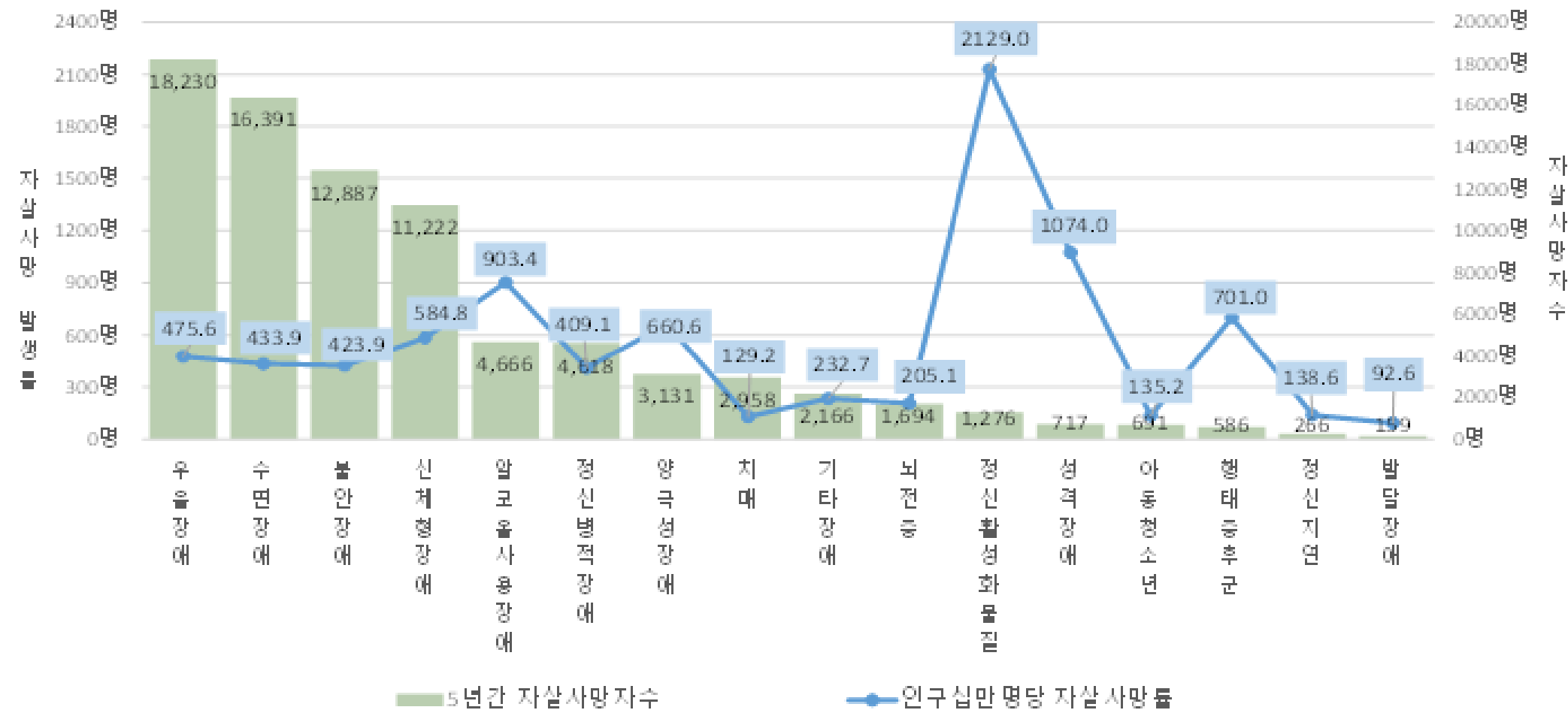


[출처] 5개년('13~'17) 전국 자살사망 분석 보고서 대한민국 보건복지부

보건복지부에 따른 자살시도 동기로는 정신적인 문제 (33.2%), 대인관계문제 (17.0%) 말다툼 또는 싸움 등 야단맞음 (7.9%) 경제적 문제 (6.6%) 순으로 정신적인 문제가 가장 높았다.

5년간('13~'17) 자살사망자 중 정신질환 이력이 있던 자살자의 비율은 56.2%이며 정신질환자 10만 명당 자살 사망발생률 평균은 215.5명으로 전체인구 기준 자살사망발생률(25.2명) 대비 8.6배로 나타났다.

주체별 실태 - 현재 상황 및 문제점



[출처] 5개년('13~'17) 전국 자살사망 분석 보고서 대한민국 보건복지부

정신질환 이력에는 **우울장애(22.3%)**가 가장 많고, 수면장애(20.1%), 불안장애(15.8%)

해당 정신질환자 10만 명당 자살사망 발생률을 보면, **정신활성화물질사용장애(2129.0명)**, **성격장애(1074.0명)**, **알코올사용장애(903.4명)**

자살 관련 행동 대상자 중 정신장애 비율

평생 동안
자살사고, 자살계획, 자살시도를 한 사람 중에서
우울장애(각각 35.4%, 60.1%, 52.0%)의 비율이
가장 높았음.

결과표 25. 자살 관련 행동 대상자 중 정신장애 비율(평생)

구분		전체		남자		여자	
		비율(%)	RSE	비율(%)	RSE	비율(%)	RSE
자살사고	알코올 사용장애	25.0	9.0	36.5	9.6	15.7	14.3
	니코틴 사용장애	14.7	12.2	29.4	12.1	2.8	29.2
	우울장애*	35.4	7.1	28.5	11.3	41.0	8.0
	불안장애	22.6	9.4	17.9	15.4	26.4	10.8
	알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 우울장애, 불안장애**	56.8	4.7	58.8	6.3	55.1	6.0
자살계획	알코올 사용장애	32.4	12.9	39.8	16.6	26.6	19.5
	니코틴 사용장애	27.7	18.0	57.5	13.9	4.6	45.8
	우울장애*	60.1	8.0	50.5	13.3	67.5	9.4
	불안장애	33.4	14.9	30.4	22.4	35.7	18.4
	알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 우울장애, 불안장애**	83.3	4.5	88.8	4.8	79.1	7.2
자살시도	알코올 사용장애	28.3	20.4	31.5	27.3	25.7	26.1
	니코틴 사용장애	23.2	21.4	43.3	21.4	6.6	45.9
	우울장애*	52.0	11.2	42.0	20.8	60.3	12.9
	불안장애	26.9	18.1	18.3	35.6	34.0	20.9
	알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 우울장애, 불안장애**	71.3	7.9	68.1	12.4	74.0	9.9

* 21년도 조사 항목에서는 양극성장애 항목이 제외되어 주요우울장애와 기분부전장애를 합친 진단군을 우울장애라고 구분함

** 알코올 사용장애, 니코틴 사용장애, 우울장애, 불안장애 중 어느 하나라도 해당되는 경우

· RSE(Relative Standard Error) : 상대 표준 오차

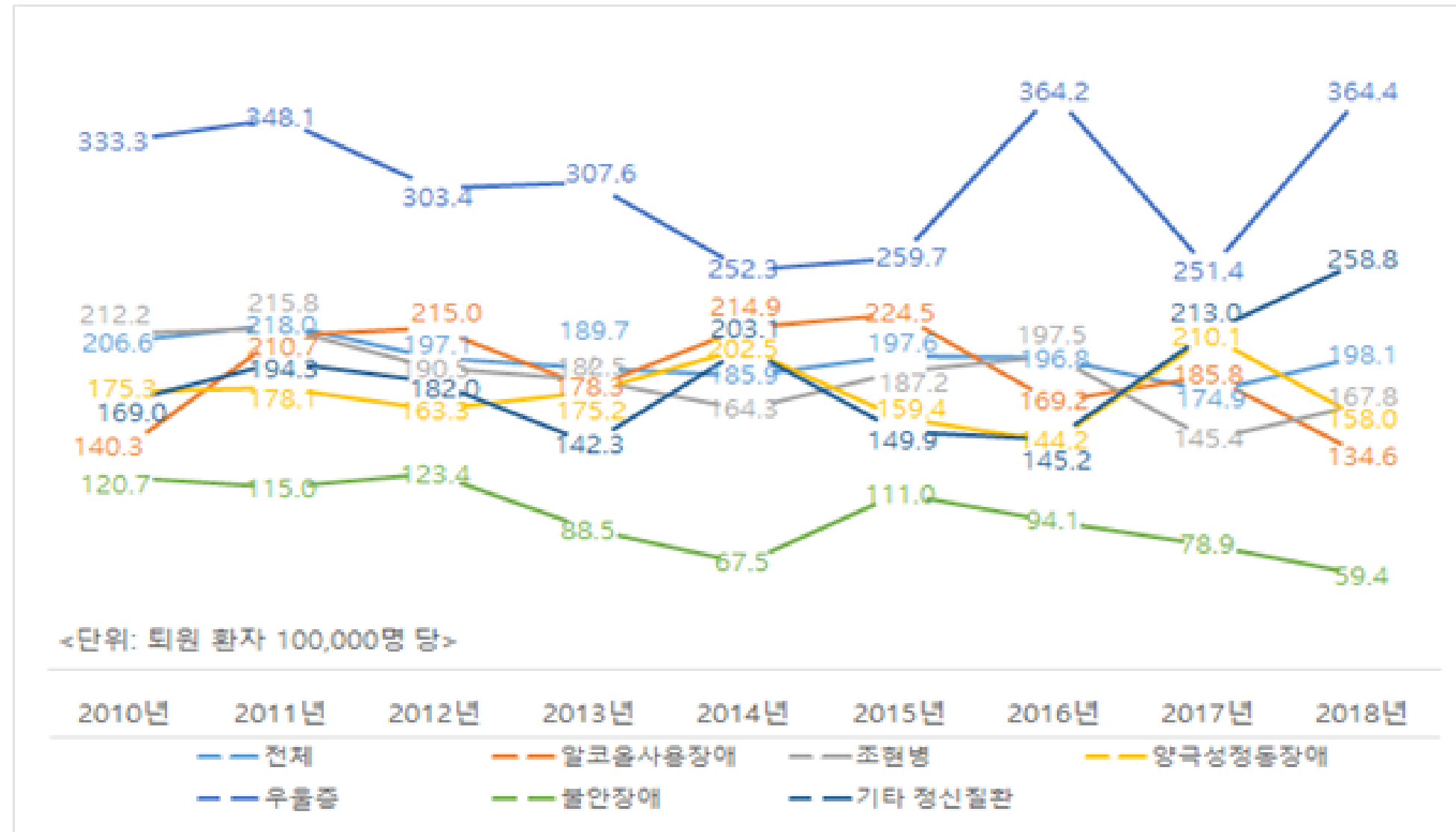
자살의 복합적인 위험 요인

정신질환

자살시도자와의 면접조사를 통해 알아본 ‘자살 시도의 원인’을 보면 정신과적 증상으로 인한 자살 기도가 39.8%로 나타났다. 스트레스가 원인이었던 자살기도에 비해 정신과적 증상이 자살기도의 원인으로 판단 된 경우는 자살생각의 강도, 심각도, 자살기도의 치명도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

일반적으로 주요우울장애로 진단되었던 환자의 2~15%가 자살로 사망한다고 알려져 있으며 일반인에 비해 우울증 환자는 자살 위험성이 13~26배 높다고 알려져 있다. 생물학적으로 뇌의 신경전달물질인 세로토닌의 기능 저하가 자살과 관련이 있다.

자살의 복합적인 위험 요인



출처 : 건강보험심사평가원 정신질환 퇴원 후 30일 내 자살률

미래에 대한 절망감이 심하거나 최근 병원에서 퇴원하였거나 자살에 대한 가족력이 있거나 혹은 과거에 자살을 시도한 적이 있는 우울장애 환자가 자살의 위험이 크다.

자살의 복합적인 위험 요인

우울장애에서의 자살 위험 증가



남성 > 여성



사회적으로 고립, 중년 이상



학대의 경험 혹은 불안 증상
나 알코올 사용의 공존



2

현재 정신건강분야 정책 및 서비스



현재 정신건강분야 정책 및 서비스

정신건강 종합 대책이란 ?

「정신보건법」제4조 3항에 따라 보건복지부 장관이 5년마다 수립하는 국가 정신보건 사업 계획입니다.
2021년 '마음이 건강한 사회, 함께 사는 나라' 를 비전으로 만든 정책 목표 들 중에서 5번째의 정책 목표
인 '자살로부터 안전한 사회 구현'의 내용은 아래와 같습니다.



사회 내 자살위험 요인 지속 관리

- 자살보도 권고기준 3.0 지속 확산
- 연예인 자살예방 민관 협의체 신설
- 자살빈발지역 시설개선



고위험군 선제적 발굴 및 연계 활성화

- 즉각 개입을 위한 자살예방법 개정 추진
- 심층 분석을 통한 사각지대 신규 발굴
- 전 국민 생명지킴이 교육 지속 추진



고위험군 지원 및 사후관리

- 응급실 기반 자살시도자 사후관리 사업 고도화
- 자살 유족 지원체계 확충
- 자살사망 사후개입 체계 개선



서비스 지원체계 개선

- 자살예방 서비스체계 체계적 개편
- 한국생명존중희망재단 설립
- 위험 감지 기관의 자살예방 대응역량 강화

첫째, 안전하고 건강한 공동체 조성을 위해 생명안전망을 강화

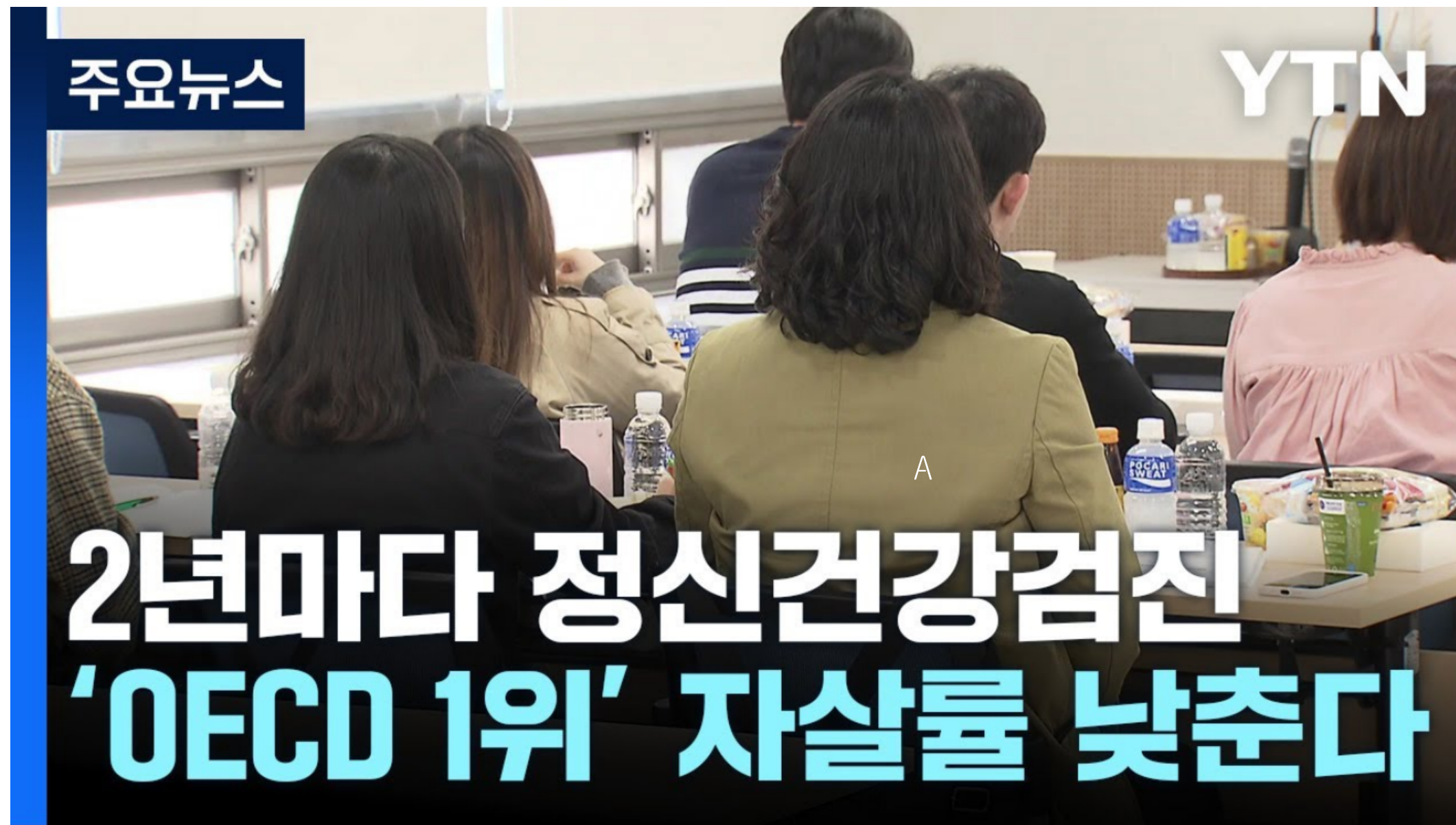
1. 정신건강 문제를 조기에 진단하고 치료받으실 수 있도록 정신건강검진을 확대
2. 10년 주기로 이루어지는 정신건강검진을 신체건강검진과 동일하게 2년 주기로 단축
3. 검진 질환도 현재 우울증에서 조울증, 조현병 등으로 확대
4. 검진 결과 위험군으로 판단될 때에는 정신건강의학과 등으로 연계하여 빠르게 치료받으실 수 있도록 사후관리를 강화
5. 2025년부터 청년층에 우선 도입하고 단계적으로 확대
6. 지역맞춤형 자살예방정책을 위해 전국에 생명존중안심마을을 조성
7. 생명존중안심마을에서는 자살위험성이 높은 분들을 조기에 발견해 정신건강복지센터로 연결해주는 생명지킴이 도움을 받으실 수 있고, 마을 단위로 자살예방활동

Chapter 2

현재 정신건강분야 정책 및 서비스

정책목표 달성을 위해 5대 추진전략, 15대 핵심과제 및 92개 세부과제를 마련
– 5차자살예방 기본 계획안 세부 내용

10년 주기로 이루어지는 정신건강검진을 신체건강검진과 동일하게 2년 주기로 단축



둘째, 자살위험 환경으로부터 국민을 보호

1. 자살동반자 모집, 구체적인 자살 방법을 알려주는 사진이나 글 등 자살 유발정보는 24시간 모니터링하고, 신고· 긴급구조· 수사의뢰까지 즉각 대응, 이를 위해 자살 유발정보 모니터링센터를 신설하고 전담 인력을 확충할 계획
2. 여전히 빈번하게 자살 수단으로 사용되는 농약, 번개탄, 교량 등에 대한 안전관리도 지속 재난 이후 자살위험에도 체계적으로 대응
3. 국가 트라우마센터와 지자체 정신건강복지센터를 통해 초기 트라우마에 대응하고, 고위험군은 정신건강복지센터에서 2년간 분기별로 모니터링하여 밀착 관리.

셋째, 자살사고, 자살 시도 후 사후관리를 강화

1. 자살시도자와 유족의 정보를 정신건강복지센터로 전달하여 상담·치료 지원 등 통합서비스 지원
2. 2023년부터 자살시도자 유족을 대상으로 신체 손상 치료비와 정신과 치료비 등을 지원하여 건강한 일상 복귀
3. 자살 유족은 갑작스러운 사별로 정신적인 어려움뿐만 아니라 법률적·경제적 어려움에 복합적으로 직면
→ 사고 직후 현장출동, 심리지원, 일시 주거, 사후 행정 처리 등을 원스톱으로 지원하는 자살유족 원스톱 서비스를 전국으로 확대
4. 지자체에는 관련 통계를 신속하게 제공하여 지역 주도로 자살예방대책을 수립할 수 있도록 지원
→ 자살예방법 개정으로 경찰청이 자살사망자 형사 사법정보를 보다 신속히 입수
5. 보건복지부는 자살이 급증하는 지역에 관련 정보를 신속하게 제공

넷째, 경제위기군에 대한 보호와 생애주기별·생활터별 맞춤형 자살 예방 정책을 강화

1. 경제 위기군은 복지 전달체계와 연계하여 정신건강· 자살 예방서비스를 적극적으로 안내하고 지원
2. 정신건강복지센터와 금융서비스 지원 기관인 서민금융통합지원센터 간 연계를 강화하여
정신 건강서비스와 금융서비스 지원
3. 청소년, 청년, 노인 등 생애주기별, 학교·직장·군부대 등 생활터별 대상자 특성을 고려한
맞춤형 자살 예방정책을 위해 관계부처와 협력

다섯째, 정책 추진 기반을 강화

1. 전국 정신건강복지센터의 충분한 전담 인력을 확보
2. 자살 예방 상담도 청소년, 청년층이 익숙한 SNS 상담 방식을 도입

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살예방 및 위기관리사업

지역사회 내 자살예방을 위한 생명존중문화를 조성하고, 자살 시도 및 고위험 지역주민에 대한 자살위험성 및 정신건강상태를 평가하고, 필요 시 치료 연계 및 지속적인 상담으로 정신응급 상황에 대한 신속한 개입을 통해 지역주민의 안전을 지원하고 있습니다.

대상

- 자살 및 우울한 생각을 지속적으로 하시는 분
- 가족, 친척, 지인등 사랑하는 사람을 자살로 잃어 마음이 힘드신 분
- 과거 자살시도를 했거나 현재도 이와 같은 생각이 지속되시는 분

고위험군 응급 위기 개입

고위험군 사례발생

>

의뢰 시 응급출동

>

개입 및 평가

>

치료연계 및 상담,
정보제공

>

지속관리

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살예방 및 생명존중문화 조성

- 생명지킴이 교육 및 활동 지원 사업

※ 전 국민 대상 생명지킴이 교육을 통해 생명지킴이를 양성하고 지역사회 내 촘촘한 인적 발굴망을 구축하여 '자살 위험 없는 안전한 공동체 구현'

교육목표 전 국민 대상 교육으로 자살 고위험군 발굴을 위한 전 사회적 네트워크 구축

교육대상 전 국민 누구나(단, 중학생 이상)

주요내용 자살 위험을 예고하는 '신호'를 인식하여 자살 위험에 처한 이들에게 '지속적으로 관심'을 갖고 적절한 '전문 서비스를 받도록 연결'할 수 있도록 훈련 및 연습

- 교육수강 방법

대면교육 : 각 시군구별 자살예방센터(정신건강복지센터)

<자살예방 생명지킴이 양성 효과>

▶ 한국형 표준자살예방교육 프로그램 '보고듣고말하기' 효과성 평가(2014)

- 교육수료자의 19.9%가 자살고위험군 접촉

- 이 중 95.0%가 '자살하려는 이유'를 질문하고 (교육생의 18.9%)

- 이 중 71.5%가 자살위험자를 전문가에게 연계 (교육생의 13.5%)

▶ WHO는 자살예방을 위한 효과적인 개입전략 중 하나로 제시(2014)

▶ 미국 질병통제센터(CDC)는 자살예방의 효과적인 8가지 전략 중 하나로 제시(1995)

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살 고위험 군 발굴지원

－ 응급실 기반 자살시도자 사후관리

*응급실에 내원한 자살시도자의 정서적 안정을 촉진하고, 정신의학적 치료 서비스 이용 증진과 함께 지역사회 내 유관기관 연계를 통해 자살시도자의 치료 진입률을 높이고 자살 재시도율을 낮춰 자살을 예방



자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

가족 유족 지원 - 사후관리

심리정서지원: 자살 유족의 연령 및 고인과의 관계에 따른 특성을 고려하여 애도 상담 및 애도 프로그램 제공

환경경제지원: 갑작스런 자살사망 상황에서 위기 해소에 필요한 일시적인 도움을 지원

구분	내용
특수청소비	자살 사망이 거주지 내에서 발생했으며, 자살 사망 현장을 수습하는데 필요한 특수청소지원
일시주거비	자살 사망이 거주지 내에서 발생 및 고인과 유족이 함께 거주했을 경우 사망 장소를 정리하고 심리적 안정을 위해 임시주거 형태의 거처 무상제공(관할 지역 내 숙박업소 지원)
사후행정처리	고인 사망 후 검안, 시신 이송 등 사후 행정처리 발생 비용 지원
법률행정처리	상속포기, 한정승인 및 부채 관련 법률처리 지원 업무상 재해로 인한 사망 시 관련 행정처리 지원
학자금지원	고인의 사망으로 인해 남겨진 자녀의 학업을 유지할 수 있도록 고인의 자녀 등록금 및 수업료 지원

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살예방상담

일시 연중 24시

대상 자살에 대한 생각 및 정신건강 문제로 상담이 필요한 지역주민

내용

- 자살 고위험군 위기대응 상담(자살고위험군 선별상담 및 위기 단계별 적절한 대응조치)
- 전화상담, 내소 상담 및 필요시 방문상담 실시

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살예방교육

일시 연중

대상 지역주민, 전문요원(자살예방사업 담당자), 게이트키퍼(자살의 위험신호를 보이는 대상자를 발견할 가능성이 높은 사람)

내용

- 아동·청소년, 성인(직장인 포함), 노인, 민·관 유관기관 종사자 등 생애주기별로 각 연령에 적합한 예방교육
- 보건복지부 인증프로그램 자살예방 생명지킴이(게이트키퍼) 양성 교육 실시 및 모니터링
- 자살예방 프로그램 및 교육 개발

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

자살 고위험군 지원

일시 연중

대상 자살시도자 및 자살고위험군(유가족 포함)

- 내용**
- 자살고위험군 등록 및 사례관리
 - 자살유가족 등록 및 사례관리, 유가족 비구조화 프로그램
 - 자살고위험군 응급출동, 긴급대응체계 강화
 - 의료서비스 및 사회복지 서비스 등 지역사회 연계

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스



홍보 및 인식개선영역

일시 연중

대상 관내 지역주민

- 내용
- 생명존중캠페인 개최, 자살예방상담부스운영 등 자살예방사업 홍보 및 생명존중문화 조성사업
 - 번개탄 판매인식개선 사업

자살예방 및 위기관리 사업 및 서비스

민·관 협력 네트워크 구축

일시 연중

대상 의료계, 언론계, 종교계 및 자살예방 유관기관

- 내용
- 자살예방협의체 회의, 유관기관 간담회의 등 사회적 지지체계 마련
 - 경찰서, 소방서, 응급실 기반 자살시도자 사후관리
 - 지역사회 자살예방 민·관 유관기관 발굴 및 MOU 체결, 협력사업 지원



3

정신건강분야
정책 및 서비스의
부족한 점



정신건강분야 정책 및 서비스의 부족한 점

첫째, 중앙정부 주임 공급위주의 정책으로 근본적인 자살의 원인을 파악하여 서비스를 제공하기에는 한계가 있다.

둘째, 정신건강 검진은 10년 주기로 실시되어 국민이 쉽게 본인의 정신건강 상태를 검사하고 치료받을 수 있는 기반이 부족하다.

셋째, 자살시도자 / 유족의 자살위험 높으나, 관리체계 미비하여 살릴 수 있는
생명을 놓치는 실정이다.

넷째, 관계부처 / 지자체와 협력 부족으로 생애주기 등 대상자 수요를 반영한
맞춤형 정책에 한계가 있다.

다섯째, 고위험군 지원체계인 자살예방센터 및 자살예방 상담전화(1399) 전담
인력 부족하여 증가하는 수요에 대응이 미흡하다.



4

외국 정신건강분야
정책 및 서비스 소개



핀란드의 국가자살예방프로젝트

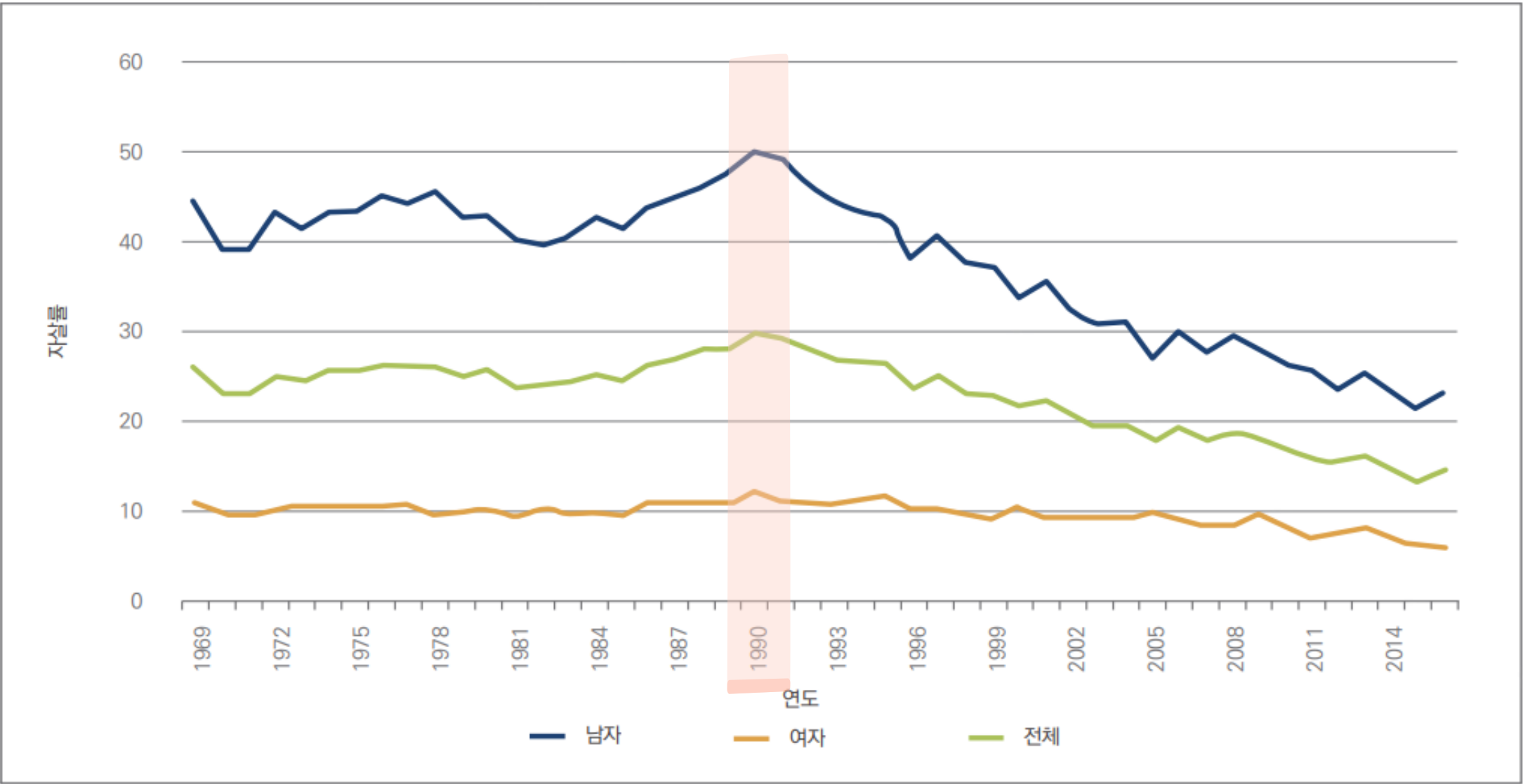
배경

핀란드에서 자살예방프로젝트를 채택하는 데 장애물이 된 것은 자살이라는 이슈 그 자체였다. 자살은 당시 핀란드에서 금기시되는 주제였고, 정책으로 해결하기에는 너무 개인적이고 어려운 문제로 여겨졌기 때문이다. 그럼에도 불구하고 이런 장애물들은 프로젝트의 시행 조건들이 명백하게 갖춰졌기 때문에 충분히 극복될 수 있었다.

"즉 자살이라는 문제와 문제 해결을 위한 사회적 행동이 필요하다는 것을 사람들이 인식하기 시작했다"

핀란드의 국가자살예방프로젝트

그림 1. 1969~2016년 직접적 연령표준화로 보정한 핀란드 인구 10만 명당 자살률



핀란드 의회의 국가보건정책위원회의 조사 결과, 1980년대 핀란드의 자살률이 유럽에서 가장 높고 지속적인 증가 추세에 있다는 통계가 드러나 경종을 울렸다.

1990년은 핀란드의 자살률이 역사상 최악이었던 해다. 핀란드는 1751년부터 자살로 인한 사망을 기록했기 때문에 세계에서 가장 오랜 기간 공식적인 국가 자살 통계를 유지해 온 국가이다

핀란드의 국가자살예방프로젝트

1986~1991

핀란드공공보건연구소가 주도하여 핀란드의 자살 상황 분석과 자살의 과정 연구
이 5개년의 연구 결과로 국가 자살예방 목표와 실행 프로그램이 수립되었고, 이 내용을 담은 핀란드어와 스웨덴어 자료가 핀란드 전역에 배포

1987~1988

핀란드에서 발생한 자살 사망1397건에 대해 소위 심리적 부검(Psychological Autopsy)을 이용한 전수 조사
각 사례에 관한 모든 정보를 근거로 구조화된 점수지(structured score sheet)를 활용한 사정(assessment)이 이뤄졌다.
이 연구 단계에서 수집되고 분석된 원데이터 핀란드의 현 상황과 여전히 관계 있는 근거로 일곱 가지 자살예방 핵심 지침들이 작성

1992~1996

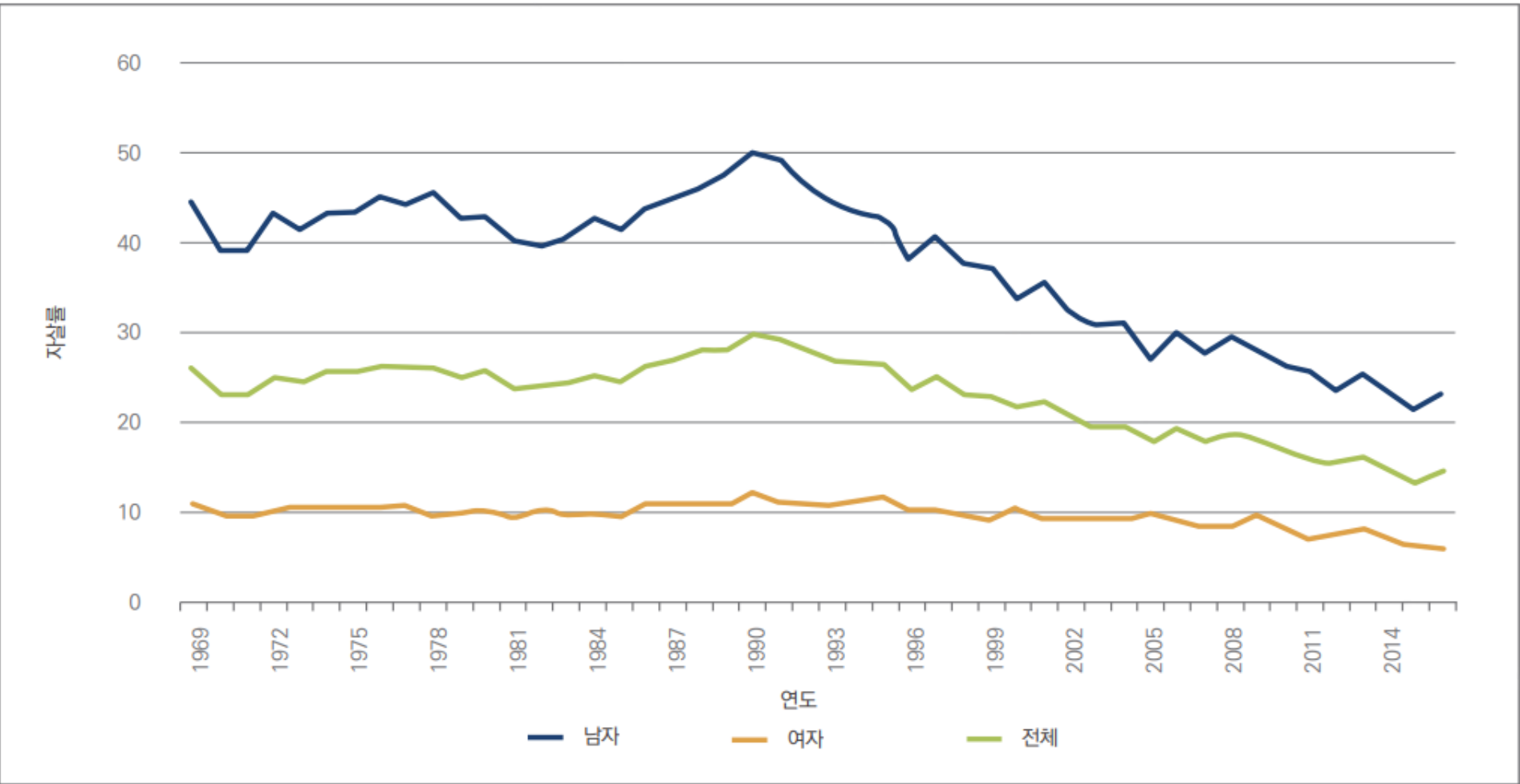
동안은 핀란드 보건복지연구개발센터(STAKES)의주도로 국가자살예방프로젝트가 실행
국가 핵심 지침들과 데이터에 기반을 둔 대책들이 핀란드 전역에서 실시되었고, 일부 지역에서는 프로젝트실행 효과를 높이기 위한 실행
지침들(working practices)이 개발되었다(Upanne et al., 1999).

심리부검제도: 1987년부터 실시한 심리부검은 자살자 가족 및 친족과의 심층인터뷰, 공중보건 전문인력, 정신과 의사, 의료 및 사회복지기관의 기록, 유서 등의 자료를 분석하여 자살원인을 규명하는 작업

핀란드의 국가자살예방프로젝트

효과

그림 1. 1969~2016년 직접적 연령표준화로 보정한 핀란드 인구 10만 명당 자살률



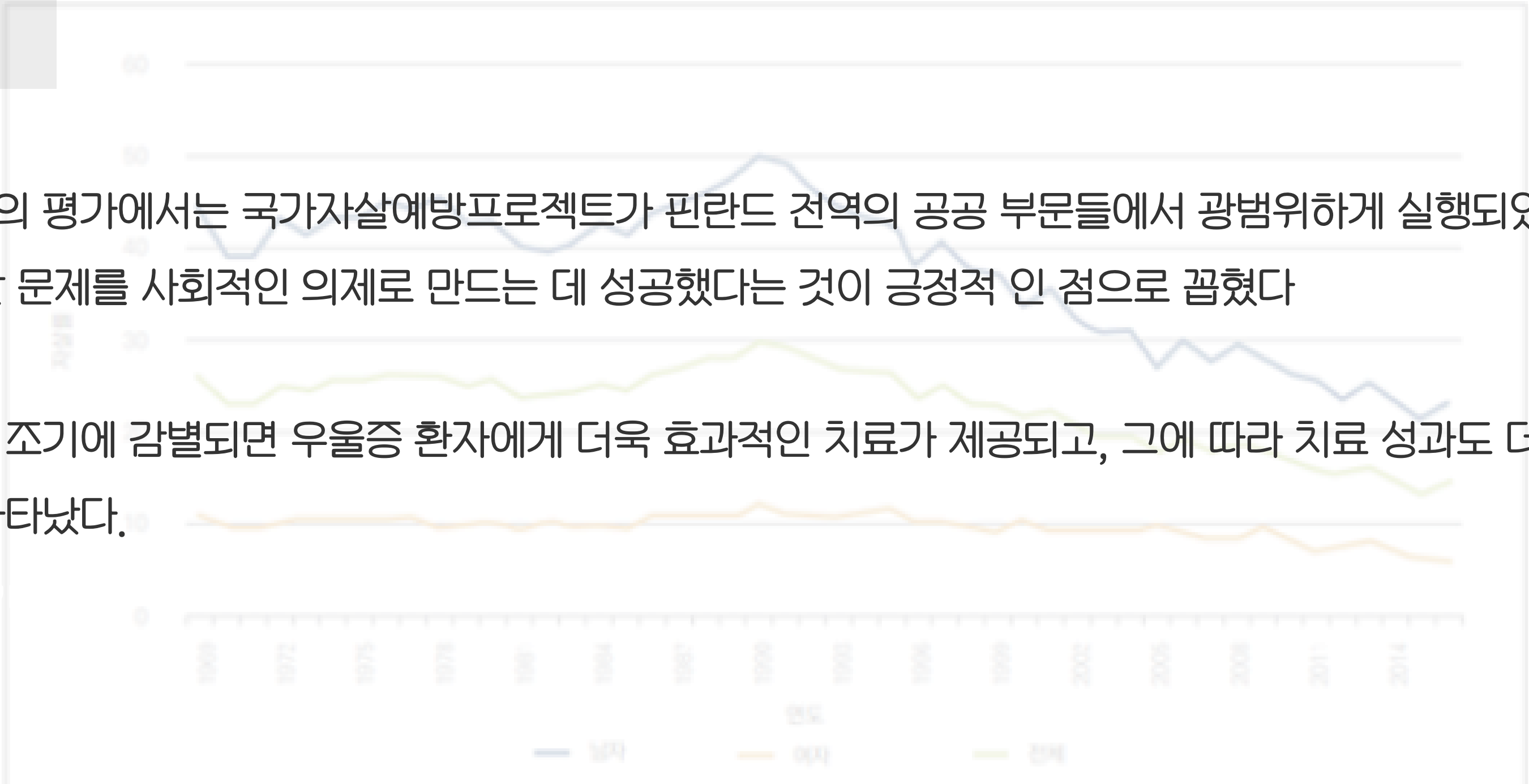
국가자살예방프로젝트가 실시된 후 우울증 환자의 치료와 돌봄이 프로젝트 실시 전보다 더 적절하게, 더 자주 제공되었는데, 이것이 핀란드의 자살 사망자 수를 줄이는 데 일조했을 가능성이 높다는 것이다. 이 시기에 자살률의 하향 추세가 시작되어 2016년 자살률은 1990년 대비 52% 감소했다 (인구 10만 명당 30명에서 14.4명으로)

핀란드의 국가자살예방프로젝트

효과

국제사회의 평가에서는 국가자살예방프로젝트가 핀란드 전역의 공공 부문들에서 광범위하게 실행되었다는 것과 자살 문제를 사회적인 의제로 만드는 데 성공했다는 것이 긍정적 인 점으로 꼽혔다

우울증이 조기에 감별되면 우울증 환자에게 더욱 효과적인 치료가 제공되고, 그에 따라 치료 성과도 더 높은 것으로 나타났다.





5

앞으로의
정신건강분야
정책 및 서비스
개선방안



앞으로의 정신건강분야 정책 및 서비스 개선방안

목적

자살예방을 위한 제도 마련과 인프라 확충에도 불구하고
대상자별, 위기단계별 세밀한 정책수립 부족으로 실질적인
자살예방 서비스 작동과 자살사망자 수 감소에는 한계

앞으로의 정신건강분야 정책 및 서비스 개선방안

1) 탄탄한 생명안전망 조성

지역사회 주도로 지역주민 수요맞춤형 서비스를 제공하여 촘촘한 안전망 구축,
자살의 근본적 원인에 접근하여 체감할 수 있는 자살예방 정책 추진

2) 정신건강 검진 / 치료

정신건강 검진 주기 단축 등 확대 개편 및 정신질환자 치료를 강화하여 적기에
적절한 치료로 일상 회복 지원

앞으로의 정신건강분야 정책 및 서비스 개선방안

3) 고위험군 지원

자살시도자나 자살 유족의 정보를 자살예방센터로 연계하여 상담, 사례관리 등의 지원을 강화하고 보건 복지 서비스를 통합적으로 제공

4) 범정부 협력

특정집단별로 자살 동기나 수단 등 특성이 달리 나타나고 있으므로
관계부처, 지자체 협력을 통한 대상자 맞춤형 정책 강화

앞으로의 정신건강분야 정책 및 서비스 개선방안

5) 자살예방 추진 기반

자살예방 추진 기반 자살예방센터 역량 강화 및 센터, 상담원 인력 확충으로
수요 대응, 자살예방 SNS 상담 도입으로 상담 청구 확대

출처

〈출처: 우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안 Policy Options for the Improvement of Suicide Prevention Programs - 이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원〉

〈출처: 한국 자살예방정책의 개선방안 연구 - 이상준 (전북대학교 행정대학원 행정학과 국내석사)〉

핀란드 자살예방프로젝트에 대한 평가와 함의 - 티모 파르토넨, MD, 핀란드보건복지연구원 연구교수

[출처] 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

한국생명존중희망재단



감사합니다