



NECA원탁회의 합의문: 청소년 사망원인 1위 자살, 각계 전문가가 바라보는 해결책은?

김 가 은¹ · 안 정 훈² · 하 규 숙³ · 이 창 호⁴ · 우 중 민⁵ · 이 중 규⁶ · 전 흥 진⁷ · 광 영 숙⁸ · 권 용 실⁹ · 금 린¹⁰ · 박 종 익¹¹ · 이 혜 영¹² · 임 현 우¹³ · 조 명 연¹⁴ · 한 기 채¹⁵ · 배 정 이¹⁶ · 배 주 미¹⁷ · 이 승 연¹⁸ · 이 영 선¹⁷ · 조 인 희¹⁹ · 최 명 민²⁰ · 현 명 호^{21*} | 한국보건 의료연구원¹ 연구기획단, ²보건서비스분석실, ³서울대학교 의과대학 정신과학교실, ⁴한국청소년상담복지개발원 경영기획실, ⁵인제 대학교 의과대학 정신건강의학과, ⁶보건복지부 정신건강정책과, ⁷성균관대학교 의과대학 정신건강의학과, ⁸제주대학교 의과대학 정신과학교실, ⁹가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학과, ¹⁰고양시 정신보건센터, ¹¹강원대학교 의학전문대학원 정신과학교실, ¹²한국 교육개발원 학생 · 학부모연구실, ¹³가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실, ¹⁴교육과학기술부 학생건강총괄과, ¹⁵중앙성결교회, ¹⁶인제 대학교 간호학과, ¹⁷한국청소년상담복지개발원 상담복지실, ¹⁸이화여자대학교 심리학과, ¹⁹가천대학교 길병원 정신건강의학과, ²⁰백석 대학교 사회복지학부, ²¹중앙대학교 심리학과

National Evidence-based Collaborating Agency (NECA) Round-table Conference Consensus Statement: multidisciplinary responses to suicide, the first ranked cause of death in adolescents

Gaeun Kim, PhD¹ · Jeonghoon Ahn, PhD² · Kyooseob Ha, MD³ · Chang-Ho Lee, EdD⁴ · Jong-Min Woo, MD⁵ · Jung-Kyu Lee, MD⁶ · Hong Jin Jeon, MD⁷ · Young Sook Kwak, MD⁸ · Yong-Sil Kweon, MD⁹ · Ran Keum, RN¹⁰ · Jong-Ik Park, MD¹¹ · Hye-Young Lee, EdD¹² · Hyeon Woo Yim, MD¹³ · Myoung-Youn Jo¹⁴ · Kee-Chae Han, PhD¹⁵ · Jeong-Yee Bae, RN¹⁶ · Joomi Bae, PhD¹⁷ · Seung-Yeon Lee, PhD¹⁸ · Young-Sun Lee, PhD¹⁷ · In-Hee Cho, MD¹⁹ · Myung-Min Choi, PhD²⁰ · Myoung-Ho Hyun, PhD^{21*}

Offices of ¹Research Planning and ²Health Services Research, National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, ³Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, ⁴Office of Planning & Evaluation, Korea Youth Counseling & Welfare Institute, Seoul, ⁵Department of Psychiatry, Inje University College of Medicine, Busan, ⁶Division of Mental Health Policy, Ministry of Health & Welfare, ⁷Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, ⁸Department of Psychiatry, Jeju National University School of Medicine, Jeju, ⁹Department of Psychiatry, The Catholic University of Korea School of Medicine, Seoul, ¹⁰Goyang Community Mental Health Center, Goyang, ¹¹Department of Psychiatry, Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, ¹²Office of Students and Parents Research, Korean Educational Development Institute, ¹³Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea School of Medicine, ¹⁴Students Health Management Division, Ministry of Education, Science and Technology, ¹⁵Central Church of Korea Evangelical Holiness Church, Seoul, ¹⁶Department of Nursing, Inje University, Busan, ¹⁷Office of Counseling & Welfare, Korea Youth Counseling & Welfare Institute, ¹⁸Department of Psychology, Ewha Womans University, Seoul, ¹⁹Department of Psychiatry, Gil Hospital, Gachon University, Incheon, ²⁰Department of Social Welfare, Baekseok University, Cheonan, ²¹Department of Psychology, Chung-Ang University, Seoul, Korea

*Corresponding author: Myoung-Ho Hyun, E-mail: hyunmh@cau.ac.kr

Received November 16, 2012 · Accepted November 30, 2012

본 합의문의 원문은 한국보건 의료연구원의 '청소년 사망원인 1위 자살, 각계 전문가가 바라보는 해결책은?' (2012) 보고서에 수록되어 있음

The National Evidence-based Collaborating Agency (NECA) holds the NECA Round-table Conference that not only disseminates objective and systematic information on topics of social concern in public health care but also organizes discussions on core issues under dispute in the literature through panels composed of multidisciplinary experts. Accordingly, the Round-table Conference was composed of multidisciplinary experts including medical specialists in the areas of psychiatry and preventive medicine, psychiatric and mental health nursing, psychologists, social welfare experts, consultation experts, religious leaders, and government officials from the Ministry of Education, Science and Technology, and Ministry of Health and Welfare. The Round-table Conference, tasked with analysis of the actual status and causes of, and search for solutions for suicide in adolescents, has reached consensus on the current status, trend, risk factors and prevention factors, problems and issues in prevention and coping strategies, effective prevention and coping strategies and areas of research needed for the future. The Round-table Conference commented on the actual status and gravity of suicides in adolescents, and came to the agreement that mental health issues including stress from interpersonal relationships and depression are the key risk factors of suicide. It was further agreed that problems in the measures being implemented for each of the areas include lack of manpower and funding, and inadequate organic association and cooperation among relevant institutions. They also agreed that development of a government-initiated suicide prevention program for adolescents, association among relevant experts, and development, and management of practical guidelines that are of broad and practical use are important. Furthermore, the panels were in agreement that the mass media must comply with the recommended level of coverage in reporting of suicide as adolescents are greatly influenced by provocative mass media reports due to their strong impulsive dispositions.

Keywords: Suicide of adolescents; Round-table Conference; Consensus statement

서 론

한 국보건의료연구원(National Evidence-based Collaborating Agency, NECA)에서는 사회적으로 관심 있는 보건의료주제를 선정하여 객관적이고 체계적인 정보를 제공할 뿐 아니라 2012년부터 미국 국립보건원(National Institute of Health)의 합의회의(Consensus Development Program) 모델을 토대로, 연구결과와 사회적 합의 도출을 통한 효율적 확산 및 정보제공을 목적으로 핵심쟁점에 대한 공론의 장을 마련하여 다양한 분야의 패널을 통해 합의를 도출해 내는 'NECA원탁회의'를 개최하고 있다.

국내 10대 사망원인 중 1위는 자살이며[1], 특히, 자살 시도, 자살생각 등 자살을 고려하는 잠재적 위험군도 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있어[2], 적극적 예방대책과 정

책적 관심이 필요한 시점이다. 그러나 청소년 자살 예방대책을 마련하기 위한 근거나 지속적이고 통합적인 자료 확보, 실태 파악 등은 부족한 실정이다. 이에, NECA에서는 청소년 자살과 관련하여 다양한 자료를 이용한 자살의 지역별 현황, 위험요인 및 중재현황 등에 대해 연구하였으며[3], 이 연구결과를 토대로 청소년 자살현황 및 대책 등에 대해 합의를 이루고자, NECA 연구기획단 성과확산팀에서는 2012년 7월 5일 여러 분야 전문가로 패널을 구성해 NECA원탁회의를 개최하였다. 정신건강의학과 의사, 예방의학과 의사, 정신보건간호사, 심리학 전문가, 사회복지학 전문가, 상담학 전문가, 목사, 교육과학기술부, 보건복지부 정부 관계자 등을 포함한 패널들은 연자의 발표 및 근거자료, 보고서 등을 검토하여 청소년 자살 관련 현황, 청소년 자살 관련 위험요인과 예방요인, 청소년 자살예방과 대처방안의 현황과 문제점,

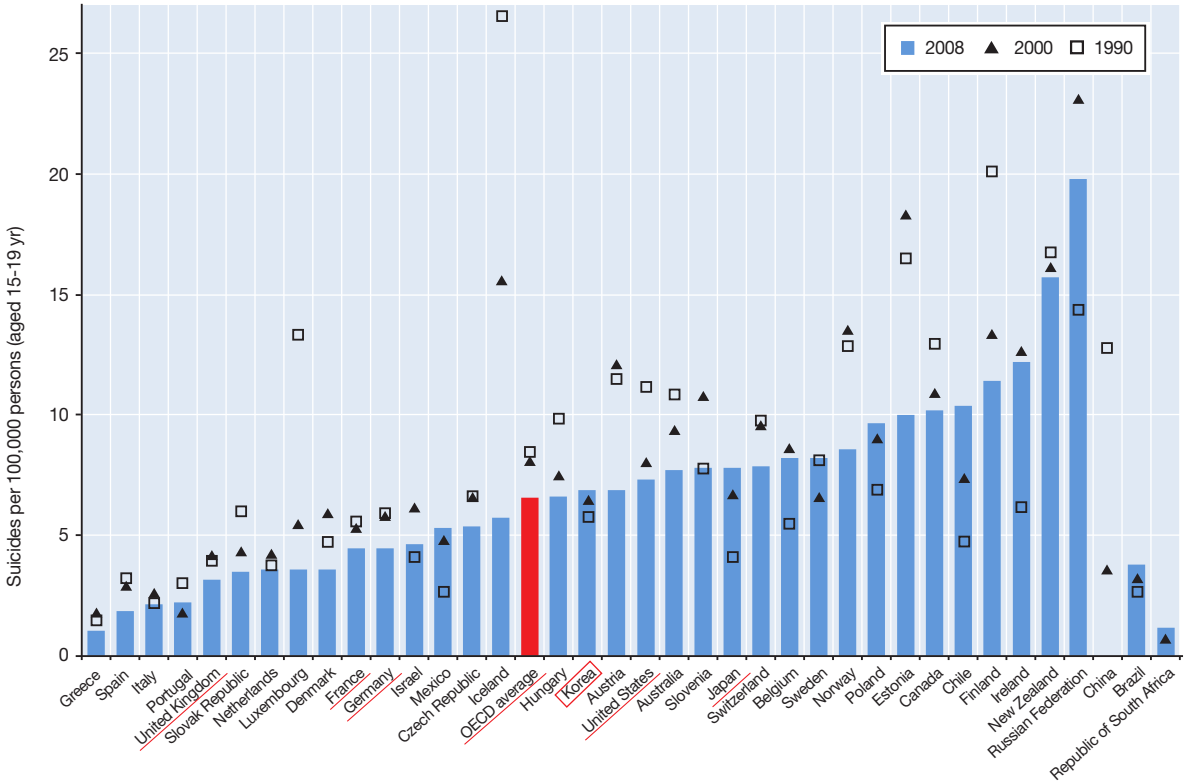


Figure 1. Trends in suicide rates in Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries for adolescents (aged 15 to 19 years) [4].

청소년 자살에 대한 효과적인 예방 및 대처방안과 우선순위, 향후 필요한 연구영역 등에 대해 합의하였으며 구체적 내용은 다음과 같다.

청소년 자살 관련 현황은?

국내 청소년 자살과 관련하여 국가적인 차원에서 주기적으로 보고되는 자료원은 현재 없으며, 활용할 수 있는 다양한 자료원을 분석한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

국가통계포털에서 제공하는 자료에 따르면 국내 15-19세 청소년 자살률(인구 십만 명당)은 2010년 8.3명이며[1], 다른 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국가들에서 15-19세 청소년 사망률이 전반적으로 감소추세를 보이는 것과는 달리 국내에서는 지속적인 증가추세를 보이고 있다[4] (Figure 1).

또한 국내 15-19세 청소년 사망자 중 자살 사망의 비율은 2000년 약 14%에서 2010년 약 28%로서 2배 증가하였으며 (Figure 2), 특히 2009년부터는 청소년 사망원인 1위로 보고 되고 있어 특별한 정책적 관심 및 대처방안이 요구되고 있다. 통계청 사망자료(2007-2009년)를 바탕으로 최신 동향을 분석한 결과에 따르면, 12-18세 연령대 청소년의 연평균 자살률은 인구 십만 명당 5.7명이었으며, 특히 청소년 집단 내에서도 낮은 연령층인 12-14세에서 2.5명인데 반해, 연령이 상대적으로 높은 15-18세에서는 8.2명으로 훨씬 높은 수준을 보였다. 청소년건강행태 온라인조사자 74,192명을 대상으로 한 연구[3]에서는 실제로 자살을 시도한 경험자 비율을 의미하는 자살시도율이 4.44%, 자살을 진지하게 생각하는 비율을 의미하는 자살생각률은 18.97%였다. 이러한 결과는 실제 자살한 수준에 비해 자살을 시도한 청소년이 772배(국외 100-350배)로 높고, 자살을 생각하는 청소년은 3,328배

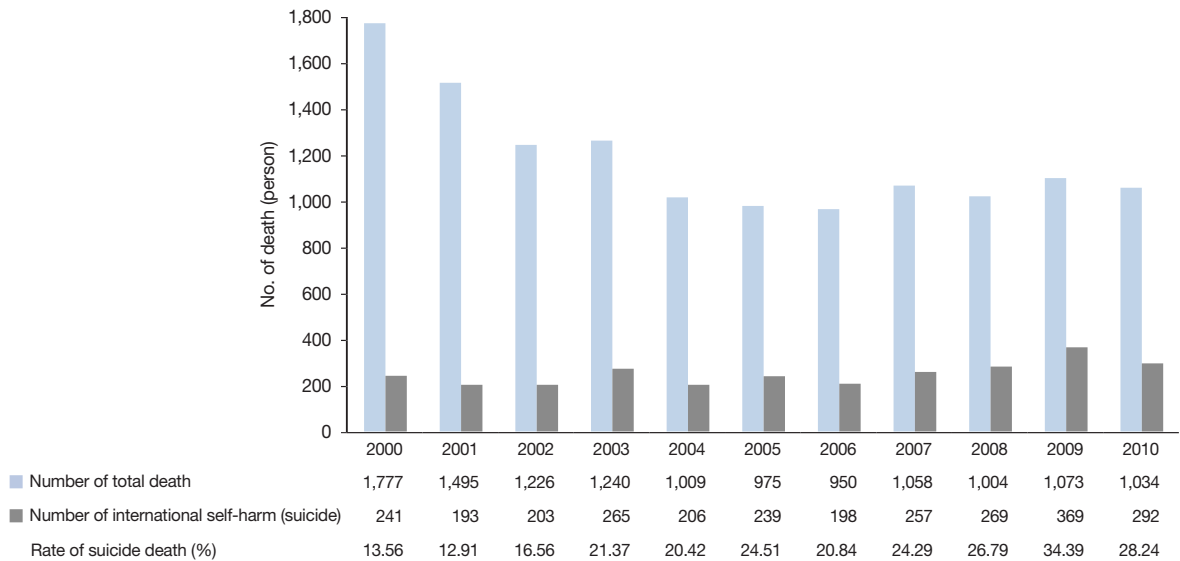


Figure 2. Rate of suicide death in adolescents (aged 15 to 19 years) in 2000 to 2010 [1].

높다는 점에서, 자살을 고려하는 잠재적 위험군이 상당수 존재함을 시사하며, 청소년 자살문제를 대처하는데 있어 자살 예방활동이 중요함을 의미한다.

현재 일부에서 자살사망률 이외에 청소년 자살문제의 심층적인 실태를 파악하는데 필수적인 자살시도율, 자살생각률에 대한 조사가 이루어지고 있으나 신뢰도가 높은 자료가 매우 부족한 실정으로, 자살예방사업의 근거 확보를 위한 지속적이고 통합적인 자료는 확보되지 못하고 있으므로 범국가적인 종합대책의 일환으로 청소년 자살에 대한 주기적 실태조사가 필요하다.

청소년 자살 관련 위험요인과 예방요인은 무엇인가?

국내의 관련 연구들을 종합하고, 각계 전문가들이 이들 자료를 검토한 결과를 종합할 때, 청소년을 자살하게 하는 주요 위험요인으로는 대인관계 스트레스 및 우울증 등 정신장애를 꼽을 수 있으며, 이를 개인, 가정, 학교, 사회적 측면으로 구분하여 제시하면 다음과 같다. 개인과 관련된 요인으로는 우울증, 충동성, 낮은 자존감, 가정과 관련된 요인으로는 가정불화, 부모와의 갈등, 경제적 어려움, 학교와 관련

된 요인으로는 학교폭력, 교우관계, 학업스트레스, 사회와 관련된 요인으로는 미디어 영향, 주변인의 자살 등이 있다.

청소년 자살을 예방할 수 있는 핵심요인으로는 스트레스 대처능력 함양, 가정 및 사회적 지지 등이 있고, 이 요인들에는 가정과 학교, 지역사회, 보건의료체계 등의 역할이 복합적으로 연관되어 있다. 청소년 자살 관련 위험요인과 예방요인 및 상호관계와 관련된 실태를 파악할 수 있는 심층적이고도 지속적인 연구를 통한 기초자료 확보가 필수적이다.

청소년 자살 예방과 대처 방안의 현황과 문제점은 무엇인가?

청소년 자살과 관련한 국내 예방 및 대처방안에 대해 관련 연구들을 종합하고, 각계 전문가들이 이들 자료를 검토한 결과를 종합하여 의견을 제시하였다. 현재 청소년 자살에 대한 예방과 대처활동은 건강한 집단을 대상으로 하는 1차 예방(자살예방교육), 고위험군을 대상으로 하는 2차 예방(자살위험도 평가와 사례별 개입), 자살시도 후 사후에 개입하는 3차 예방으로 분류할 수 있으며, 청소년 자살 관련 예방 및 대처 방안의 현황과 문제점을 평가하면 다음과 같다.

1. 예방과 대처 방안의 현황

1) 1차 예방

(1) 학교교육 분야

초·중등학교에서는 학생을 대상으로 생명존중 및 자살 예방교육 등을 실시하고 있다. 교육행정가에 대한 기술적 지문이나 교사, 학부모 대상의 자살예방교육 및 게이트키퍼 훈련 등은 체계적으로 이루어지지 못하고 있다.

(2) 상담 및 사회복지 분야

일부 지역에서는 상담 및 복지 인력에 대한 훈련, 그리고 학교 및 지역사회가 연계하는 청소년 자살 예방프로그램 및 예방활동을 시행하고 있다.

(3) 보건의료 분야

우울증, 의사소통문제, 각종 정신질환 등의 심각성을 인식 시키고 정신건강문제를 조기에 발견하는 한편, 적절한 치료개입이 이루어질 수 있도록 교육·홍보 활동을 실시하고 있다. 의료기관의 소아청소년 정신보건사업에서는 학교 및 지역사회간 네트워크를 형성하여 고위험군 조기선별사업, 상담, 자살위험이 높은 청소년들을 보호하기 위한 다양한 활동이 증진될 수 있도록 학교 내 예방프로그램 등을 지원하고 있다.

2) 2차 예방

(1) 학교교육 분야

최근 학교 내에서 자살 위험성 여부 등을 선별한 후, 중간 또는 고위험군 학생에 대해선 Wee센터나 지역 정신보건센터를 거쳐 정신건강의학과로 의뢰하도록 하고 있으며, 특히 고위험군의 경우 학부모와 상담하여 정신건강의학과에서 치료받을 수 있도록 조치하고 있으나 실제적인 치료연계 여부나 치료결과를 확인하기는 어려운 실정이다.

(2) 상담 및 사회복지 분야

청소년 지역사회안전망인 '청소년통합지원체계(Community Youth Safety-net, CYS-net)' 구축(1388전화, 청소년사이버상담센터 등 위기개입체계)을 통해 자살위험 청소년에 대한 위기개입 역량 및 효율성을 확보하고자 노력하고 있으며, 필요 시 보건의료시스템으로 연계하고 있다.

(3) 보건의료 분야

'자살 등 위기상담을 위한 전국공통전화(1577-0199)' 및 병원의 응급의료시스템과 연계된 자살위기 통합관리시스템

을 운영하여 자살시도 청소년이 정신보건서비스와 신속하게 연결될 수 있도록 하고 있다. 정신건강의학과 내원 청소년을 대상으로 자살위험성 평가를 시행하여 위기진단 및 치료적 개입을 수행하고 있다.

3) 3차 예방

(1) 학교교육 분야

일부 학교에서 자살을 시도한 후에도 사후개입 하는 것에 대한 필요성을 인식하고 외부전문가에게 도움을 요청하고 있으며, 충분한 수준은 아니지만 이들 집단을 대상으로 자살시도 후 사후개입 활동을 수행하고 있다.

(2) 상담 및 사회복지 분야

상담복지인력 및 교사를 대상으로 자살 사후개입 방안에 대한 교육을 제공하고 있다.

(3) 보건의료 분야

자살시도는 향후 자살 재시도로 이어질 위험이 매우 높기 때문에 자살을 시도하게 된 원인질환으로서 정신질환 및 심리적 문제를 지속적으로 관리하고, 위험요인에 대한 치료서비스를 제공하고 있다.

2. 예방과 대처 방안의 문제점

청소년 자살문제에 대한 부모, 교사, 교육행정가의 인식 부족과 편견으로 자살위험 청소년이 충분히 관리되지 못하고 있다. 또한, 정신건강의학과 치료에 대한 선입견과 편견으로 인해 치료가 필요한 청소년에게 적절한 치료가 이루어지지 않고 있다. 각 분야마다 자살예방과 위기개입 활동을 수행할 만한 인력과 예산이 부족할 뿐만 아니라, 위기대처를 위한 응급의료통합시스템, 자살예방센터 등도 효과적으로 운영되지 못하고 있는 실정이며, 관련 기관들이 보다 효율적이고 통합적으로 연계되지 못하고 있다.

청소년 자살에 대한 효과적인 예방 및 대처 방안은 무엇인가?

1. 1차 예방

1) 공통

학교-정신보건서비스-지역사회 자원을 유기적으로 연계

하는 시스템 구축을 통해 어려움을 겪는 청소년을 상담의뢰하고, 치료 및 관리하는 체계가 효율적으로 운영되어야 한다. 교사 및 또래 청소년, 학부모 등 청소년 주변인, 전문상담교사와 사회복지사, 일차진료 의사(소아청소년과, 내과, 가정의학과 등) 및 응급간호사 등을 대상으로 게이트키퍼 훈련과 위기에 개입하는 역량을 강화하고 조기에 발견하는 시스템을 마련할 필요가 있다. 정신건강의학과에 대한 편견이나 선입견으로 인해 치료거부 문제가 흔히 발생하고 있으므로, 정신건강문제에 대한 치료가 원활하게 이루어질 수 있도록 하기 위한 여건 마련을 위해 정신건강과 관련된 편견해소를 위한 정보제공 및 교육 강화가 필요하다. 자극적인 자살보도로 인한 자살 확산을 최소화하기 위해서 언론이 자살 보도기준을 준수하도록 권고하고 이를 위반 시 처벌기준을 강화할 필요가 있다. 청소년 자살의 발생원인, 예방방안 등에 대한 정보를 알리고 관심을 촉구하는 대국민 홍보가 필요하다.

2) 학교교육 분야

학교 차원에서 지속적인 자살예방교육이 이루어져야 하며, 특히 스트레스 대처 및 정신건강증진 교육 등이 필요하다. 학교현장의 자살위기 관리능력을 키울 수 있도록 교육행정의 적극적 관심과 지원이 모색되어야 하며, 이를 위해 교육행정 지도자들에 대한 자살예방교육과 자문이 반드시 선행되어야 한다.

3) 상담 및 사회복지 분야

보다 근본적으로는 청소년의 전반적 삶의 질을 향상시키고 위기대응능력을 강화시킬 수 있도록 사회적 관심과 노력이 필요하며, 취약한 청소년들에게 스트레스를 줄이거나 대처능력을 지지해줄 수 있는 또래지원시스템 등과 같은 지원 체계가 마련되어야 한다.

4) 보건의료 분야

우울증, 주의력결핍과잉행동장애, 품행장애, 알콜남용 등 우울감과 충동성으로 자살위험을 높일 가능성이 있는 정신건강 문제에 대한 조기발견과 양질의 치료가 제공되어야 한다.

2. 2차 예방

1) 공통

학교와 청소년 상담기관, 정신보건서비스기관 등에서는

자살위기 고위험군을 효율적으로 선별, 의뢰하기 위한 통일된 평가도구가 필요하다. '자살 등 위기상담을 위한 전국공통전화(1577-0199)'와 위기 대응시스템 등이 지역내 전문 지원 인력과 효율적으로 연계될 수 있도록 원스톱 체제가 마련되어야 한다. 자살 위험이 높은 청소년들 중 부모의 보살핌이 부족한 집단을 보호할 수 있는 응급보호체계가 마련되어야 한다.

2) 학교교육 분야

학교 내에서 자살위험군 학생 발견 시 자살위험도 평가를 의무화하고, 자살위험도 수준에 따라 다음과 같이 대처할 수 있도록 대응지침을 개발, 공유하도록 한다. 저위험군에 대해선 부모에게 반드시 알리는 한편 학교 내외에서 학생을 보호할 수 있는 안전망을 확보하고, 수시로 학생 상태를 점검해야 한다. 중간위험군에 대해선 학생 안전을 우선적으로 확보하고, 학교 내 상담프로그램 제공 및 강화, 필요에 따라 정신건강의학과에 의뢰하는 한편, 학부모에게 알리고 자문하며, 교사 대상으로는 학급 내 학생안전에 대한 정보 가이드라인 등이 제공되어야 한다. 고위험군에 대해선 반드시 정신건강의학과 및 정신보건서비스로 의뢰를 의무화해야 한다.

3) 상담 및 사회복지 분야

24시간 응급체계와 연계된 상담체계를 강화하는 한편, 상담 및 사회복지 인력을 대상으로 청소년 자살개입 역량을 강화시켜야 한다. CYS-net 내 청소년 자살문제를 통합적이고 효율적으로 운영할 수 있도록 예산이 지원되어야 한다.

4) 보건의료 분야

자살시도 청소년을 적극적으로 치료할 수 있도록, 지역내 응급의료시스템과 정신보건서비스가 효율적으로 연계되는 자살위기대응시스템이 구축되어야 한다. 취약계층에 속한 자살위험군 청소년에 대한 치료 시 건강보험제도나 의료비지원시스템이 마련되어야 한다.

3. 3차 예방

자살시도가 이루어진 경우, 개인별 및 위험집단의 위기에 신속한 개입, 행정가 및 교사, 학부모 대상의 정보 및 자문 제공, 정신건강 관련 활용할 수 있는 자원에 대한 홍보, 유가족 지원 및 상담 등과 같은 활동 등이 통합적이고 적극적으로 제공되어야 한다.

청소년 자살의 효율적인 예방 및 대처 방안의 우선순위는?

청소년 자살을 예방하기 위해 제시된 여러 방안들 중에서, 다음과 같은 방안들을 마련하는데 우선순위가 부여되어야 한다. 첫째, 청소년 자살의 효율적인 예방 및 대처는 학교와 가정, 지역사회가 기반이 되어야 하며, 학교 스스로 자살 위기를 다룰 수 있도록 위기관리시스템이 확립되어야 하고 관련 전문가(전문상담사, 임상심리사, 사회복지사, 보건교사 등) 대상의 훈련 프로그램 강화 등 각종 지원이 필요하다. 둘째, 국가적 차원에서 청소년 자살예방 프로그램이 개발될 필요가 있고, 예방활동의 실제적 지침이 개발·운영·관리되어야 한다. 셋째, 청소년 자살예방에 기여할 수 있는 관련 기관들이 보다 효율적이고 통합적으로 운영될 수 있도록 유기적인 연계체계가 필요하다. 넷째, 학교 내 효과적인 자살 예방 및 개입을 위해서는 교육행정의 인식전환과 편견해소가 반드시 선행되어야 하며, 학교 내에서 적극적 지도력을 발휘할 수 있어야 한다. 다섯째, 청소년은 생애주기상 특성으로 인해 심리적으로나 정서적으로 충동적 성향이 강해 자살과 관련한 자극적인 언론보도의 영향을 많이 받으므로 언론은 관련 언론보도지침을 숙지하고 반드시 준수해야 한다. 마지막으로 경제적 취약계층에 속하는 고위험 청소년에 대한 관심이 필요하며, 특히 건강보험제도나 의료비 지원시스템을 정비하여 효율적으로 의료서비스를 지원받을 수 있게 해야 한다.

향후 필요한 조사나 연구는 무엇인가?

체계적인 자살예방 및 관리가 이루어지기 위해서는 과학적 근거가 필요하며 이를 위해 다음의 연구들이 수행될 필요가 있다. 청소년 자살률, 자살시도율, 자살생각률, 우울증, 정신질환 등에 대한 정기적 실태조사, 우리나라 청소년들이 노출되어 있는 사회문화적 특성이나 교육 환경을 고려하는 등 국내의 실정에 부합되는 청소년 자살의 위험요인과 예방요인 규명연구, 특정 위험 청소년 집단의 특성 분석 연구, 학교 내 집단 따돌림 등 학교폭력의 원인과 대책 관련 연구, 청

소년 자살위기 감시시스템 구축방안, 전국의 초·중·고교, 병원(응급실, 정신과), 정신보건센터, 상담센터, 경찰서 등 청소년 자살과 직간접적으로 관련되어 있는 기관들을 네트워킹으로 하는 감시체계 구축 및 이를 위한 지속적인 재정 확보 및 지원 방안에 대한 연구, 청소년 자살의 총체적 원인에 대한 심리학적 부검 등, 특히 최근 빈발하고 있는 청소년 자살 사례들에 대한 심리학적 부검 체계의 도입을 통한 중장기적 자살예방 방안의 근거 확보 방안 관련 연구, 각 지역별 자살예방을 위한 양질의 서비스 제공 방안, 자살예방 관련 교육-복지-상담-정신보건 교육과정 비교, 자살 고위험군 스크리닝 검사의 효과에 대한 연구, 청소년 복지 인프라와 자살률 간의 관련성 연구, 언론매체의 자살사건 보도, 특히 연예인, 운동선수 등 유명인의 자살보도가 청소년 자살사망률, 자살시도, 자살생각 등에 미치는 영향과 자살보도 가이드라인 개선 및 관리방안에 대한 연구, 청소년 자살문제에 대한 교사, 의료인, 언론인 등 유관 전문가들의 역할분담과 협력 체계 구축 방안에 대한 연구, 학교 중심 자살예방프로그램의 효과성 검증 연구 등이 필요하다.

결론

국내 청소년 자살은 다른 OECD국가와는 달리 지속적으로 증가하고 있으며, 청소년 사망원인의 1위를 차지할 정도로 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 이에, NEC에서는 ‘청소년 사망원인 1위 자살, 각계 전문가가 바라보는 해결책은?’이라는 주제로 NECA 원탁회의가 개최되었다. 원탁회의에서는 민간, 정부, 언론 등 다양한 전문가들이 모여 2011년에 동 연구원에서 수행한 ‘국내 정신질환 관련 연구현황 파악 및 우울증 자살에 대한 연구(2012)’ 성과물 및 연차 발표 자료를 토대로 논의가 이루어졌으며, 청소년 자살문제와 관련된 실태 등을 종합 정리하는 한편, 청소년 자살의 원인을 분석하고, 해결방안에 대해 국내 최초로 합의점을 모색하였다.

원탁회의는 준비과정부터 최종 보고서가 완료되기까지 약 3개월의 기간이 소요되었으며, 본 주제와 관련된 운영위원회가 일시적으로 구성되어 진행되었고, 운영위원회에서는 구체적인 주제 및 질문선정, 연자와 패널 선정, 운영 및

합의방안, 결과확산방안 등에 대한 전반적인 운영을 맡았으며, 연구원의 성과확산팀 연구진이 근거자료정리 및 환경스캔 등 실무적인 업무와 원탁회의 개최 이후 합의문 언론 배포 및 최종보고서 작성 등을 담당하였다.

이번 원탁회의는 기존 패널토의와는 달리, 관련 이해당사자들과 전문가들이 한자리에 모여 논의뿐 아니라 객관적인 근거를 토대로 합의를 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 합의도출을 위해 사용된 NECA원탁회의는 다양한 전문가 및 이해관계자의 참여·토론을 통해 근거보완, 지식공유 및 확산, 사회적 합의를 도출하는 방식으로 미국 국립보건연구원의 Consensus Development Program 등 선진국에서는 오랫동안 사용되어왔던 연구방법이다. 국내에서는 NECA가 최초로 본 연구방법을 시도하였으며, 향후 한국형 원탁회의를 정착시켜 보건의료분야 연구결과나 정책의 근거, 질, 정당성, 사회적 수용성을 제고하고자 한다.

원탁회의의 결과에 의하면, 청소년 자살 관련 실태 및 심각성이 다시 한 번 언급되었고, 자살의 주요 위험요인으로는 대인관계 스트레스 및 우울증 등 정신건강문제로 의견을 모았다. 또한, 현재 각 분야별로 시행되고 있는 대책들의 문제점으로는 인력·예산 부족 및 관련 기관(학교, 지역사회 정신보건네트워크, 정신건강의학과 등)의 유기적인 연계와 협조 미비 등이 언급되었고, 이에 향후 예방대책으로 민·관 자원의 유기적 연계 필요, 국가주도의 청소년 자살예방 프로

그램 개발 및 관련 전문가(전문상담사, 임상심리사, 사회복지사, 보건교사, 의료전문가 등)간의 연계 및 공동으로 사용할 수 있는 실제적인 가이드라인 개발, 운영, 관리가 중요하다는데 의견을 모았다. 뿐만 아니라 청소년은 충동적인 성향이 강해 자살과 관련한 자극적인 언론보도의 영향을 많이 받으므로, 언론의 자살 보도 권고기준 준수가 언급되었다.

본 합의문의 주요내용은 향후 보건복지부 ‘자살예방 기본계획’의 근거자료로 활용될 예정이며, 향후 교육과학기술부, 여성가족부 등 관계 부처와 협력 강화를 통해 학교-지역사회-상담센터-정신의료기관 등의 연계를 통한 청소년 자살예방 체계 구축 및 구체적 계획수립이 필요할 것으로 생각된다.

핵심용어: 청소년 자살, 원탁회의, 합의문

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2010 Death and cause of death in Korea. Daejeon: Statistics Korea; 2011.
2. Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2011 Korea youth risk behavior web-based survey. Cheongwon: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2012.
3. Ahn JH, Han CS, Woo JM, Kim GM. A study on Korean psychiatric disorder research: depression and suicide. Seoul: National Evidence-based Collaborating Agency; 2012.
4. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD family database. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2011



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 청소년 자살문제에 대한 NECA 원탁회의를 통해 각계 전문가들이 실효성 있는 청소년 자살예방 대책을 마련하고자 합의한 내용을 담고 있다. 예방과 대처 방안에 있어 다양한 분야별 1차, 2차, 3차 예방의 현황과 문제점을 분석한 후 효율적인 예방 및 대처 방안을 모색해 보고 향후 수반되어야 하는 활동에 대해 합의점을 제시한 것이 본 논문의 장점이라 생각된다. 현재 청소년 자살이 심각한 사회적 문제로 대두된 상황임에도 불구하고 국내 청소년 자살과 관련하여 국가적인 차원에서 주기적으로 보고되는 자료가 없음을 감안할 때, 실태와 원인 분석에 관한 연구를 장려할 뿐 아니라 본 논문에서 제안된 해결방안을 적극적으로 시행한 후 그 효과를 검증하는 과학적 연구를 활성화시켜야 할 것이다.

[정리: 편집위원회]

자율학습 2013년 1월호 정답 (한국인의 두피모발 특성과 남성형탈모증)

- | | |
|------|-------|
| 1. ② | 6. ④ |
| 2. ③ | 7. ③ |
| 3. ③ | 8. ② |
| 4. ① | 9. ① |
| 5. ④ | 10. ② |