

자살공화국, 그 해법은?

자살예방법 제정을 위한 정책토론회

2009년 11월 19일(목) 14:00
국회 도서관 소회의실



주최 국회의원 강창일

공동주관 사회정의시민행동 / 불교인권위원회 / 기독교윤리실천운동

후원 보건복지가족부 / 목회사회학연구소 / CBS기독교 방송
서강대 생명문화연구소 / 가톨릭뉴스 지금 여기 / 가톨릭신문

일 정 표

■ 등록 _13:30~14:00

■ 개회 _14:00~14:20

사회 : 나정원 (강원대 교수, 사회정의연구소 소장)

개회, 국민의례 사회자

귀빈 소개 사회자

개회사 강창일 국회의원

축사 이강래 민주당 원내대표

변웅전 보건복지가족위원회 위원장

전재희 보건복지가족부 장관

■ 제1부 주제 발표 _14:20~15:30

사회 : 김어상 (전 서강대 교수, 사회정의시민행동 공동대표)

주제 발표 1 오경환 (사회정의시민행동 상임대표, 신부)

“생명과 사회 정의 : 한국 사회와 자살”

주제 발표 2 백도수 (금강불교대학교 교수)

“자살 예방을 위한 종교와 정부의 역할 : 불교의 시각”

주제 발표 3 이영문 (한국자살예방협회, 아주대학교 인문사회이학과 교수)

“자살예방입법, 왜 필요한가?”

■ 휴식 _15:30~15:40

■ 제2부 주제 토론 _15:40~16:30

사회 : 김어상 (전 서강대 교수, 사회정의시민행동 공동대표)

진 관 (불교인권위원회 위원장, 불교생명윤리연구소 소장)

신동식 (기독교윤리실천운동 생활운동 본부장, 목사)

백은자 (보건복지가족부 정신건강정책과 과장)

이명수 (서울시 자살예방센터장)

■ 질의 응답 _16:30~17:20

■ 폐회 _17:20~17:30

목 차

■ 개회사	7
■ 축 사	11
■ 주제 발표	
▶ 생명과 사회 정의 : 한국 사회와 자살 오경환 (사회정의시민행동 상임대표, 신부)	19
▶ 자살 예방을 위한 종교와 정부의 역할 : 불교의 시각 백도수 (금강불교대학교 교수)	28
▶ 자살예방입법, 왜 필요한가? 이영문 (한국자살예방협회, 아주대학교 인문사회학과 교수)	49
■ 주제 토론	
▶ 불교에서 본 인간의 존재론 : 자살 방지에 대한 의견 진관 (불교인권위원회 위원장, 불교생명윤리연구소 소장)	65
▶ 자살! 이제 그만 신동식 (기독교윤리실천운동 생활운동 본부장, 목사)	74
▶ 제2차 자살예방종합대책 추진 백은자 (보건복지가족부 정신건강정책과 과장)	81
▶ 자살예방의 실체가 분명해 지는 계기가 필요하다 이명수 (서울시 자살예방센터장)	86
■ 부 록	
▶ 자살예방법안 강창일의원 대표발의	91
▶ 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 특별법안 임두성의원 대표발의	118

개회사

절망의 끝에서 희망을 찾다

국회의원 강창일

안녕하십니까? 강창일입니다.

저는 먼저 이 뜻깊은 정책토론회를 사회정의시민행동·불교인권위원회·기독교윤리실천운동과 함께 개최할 수 있게 됨을 매우 기쁘게 생각합니다.

무엇보다도 오늘 주제발표와 토론 및 진행을 흔쾌히 맡아주신, 자살예방에 관한 최고 전문가 여러분들께 따뜻한 환영과 감사의 말씀을 드립니다.

‘자살 공화국’ . 최근 언론을 통해 자주 접할 수 있는 섬뜩한 표현입니다. 지난해에 스스로 목숨을 끊은 사람은 1만2천858명에 달해 전체 사망 원인 중 5.2%로, 사망원인별로 보면 4위를 차지했습니다. 이는 교통사고 사망자보다 자살로 죽음을 선택하는 사람이 더 많다는 것을 의미합니다.

또한 2007년 우리나라의 자살률은 인구 10만 명 당 24.8명으로 경제개발협력기구(OECD) 국가 중 1위를 차지하는 등 자살로 인한 인적·사회적 손실이 심각한 수준에 달하고 있습니다.

지금까지 자살은 개인의 문제로 여겨져 그 심각성과 사회적 책임에 대한 논의가 부족했습니다. 하지만 자살증가 추세의 주원인은 우리 사회 가치관의 혼란과 현실적 한계 속에서 느끼게 되는 절망과 고립감 및 불안감 등입니다. 사회의 무관심이 그들을 절망의 끝으로 내몰고 있는 것입니다.

이제 우리 모두가 연대와 배려에 앞장서야 합니다. 정부, 지자체, 관련단체, 가족 더 나아가 우리 모두가 책임의식을 갖고 마음을 모아 자살을 선택하려 하는 분들에게 관심과 사랑을 보여줘야 합니다. 삶의 힘들음 귀 기울여 듣고 함께 문제를 해결하기 위해 도움의 손길을 내밀어야 합니다.

저는 지난 3월 「자살예방법안」을 국회에 제출하였습니다. 국민의 생명을 보호해야 할 일차적 책임이 있는 국가가 나서서 효과적이고 체계적인 자살 예방대책을 강구하도록 했습니다. 또한 국가 및 지자체로 하여금 자살의 예방에 필요한 전문 인력을 양성하도록 했습니다.

“하찮은 벌레에게도 존재의 이유가 있고, 우리 인간에게는 보이지 않는 위대한 능력이 있다.”

루게릭 병으로 병마와 싸우고 계신 어느 분의 말씀입니다. 우리는 이 세상에 태어났다는 그 사실에 삶의 목적이 있는 것이며, 우리 하나하나가 모두 이 세상에 꼭 필요한 중요한 사람입니다.

오늘의 토론회는 ‘자살공화국’의 오명을 벗기 위한 긴 여정의 시작에 불과합니다. 앞으로 절망의 끝에 서계신 분들께 희망을 전달하기 위해 입법·정책 모든 면에서 대책을 강구하겠습니다. 여기 계신 여러분들도 함께 노력해 주시길 부탁드립니다.

감사합니다.

2009. 11. 19.

축 사

이강래 민주당 원내대표

‘자살예방 어떻게 할 것인가?’ 라는 주제로 정책토론회를 준비해 주신 강창일 의원님을 비롯한 사회정의 시민행동, 불교인권위원회, 기독교윤리실천운동 관계자 여러분의 노고에 깊은 감사와 격려의 인사를 드립니다.

최근 사회지도층 인사의 자살 소식이 잇따르는 상황에서 자살의 현황과 문제점을 짚어보고 이를 예방하기 위한 방안을 모색하는 이번 정책토론회는 그 의미가 크다 할 것입니다.

잘 알려진 통계입니다만, 지난 2007년 우리나라의 자살률은 인구 10만명당 24.8명으로 OECD회원국 중 1위를 차지한 것으로 나타났습니다.

그리스(06)의 2.9명과 비교한다면 우리나라가 얼마나 높은 자살률을 기록하고 있는지 알 수 있습니다.

또한 사망원인 중 자살로 인한 사망이 지난 1992년 사망순위 9위에서 2007년에는 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 4위로 급격히 상승하는 등 자살로 인한 사망자는 급격히 증가하고 있습니다.

특히 지난해 10월 금융위기 이후 자살이 많이 늘었고, 올해 상반기에는 동반자살도 많아졌다고 합니다.

이러한 자살의 급격한 증가는 실업, 경제성장률, 양극화 등과 많은 연관성이 있겠지만, 무엇보다 관심부재와 소통의 단절에 기인한다 할 것입니다.

이처럼 세계 최고수준의 자살률 증가로 인한 인적·사회적 손실이 심각한 수준임에도 불구하고 우리 사회는 자살에 대해 단순히 개인적인 문제로 치부하고 있습니다.

무엇보다 자살을 사회·경제적인 문제로 인식하는 한편, 자살예방 교육 및 긍정적으로 변해가고 있는 자살에 대한 사회적 인식을 바꾸기 위한 노력이 필요합니다.

또한 국가 및 지방자치단체 차원의 자살예방에 대한 체계적인 연구나 대책마련이 시급합니다.

다행히 오늘 정책토론회를 주최하신 강창일 의원님께서서는 범정부적 대책을 뒷받침하기 위한 법적근거를 마련하기 위해 지난 3월 「자살예방법안」을 발의하는 등 보다 효과적이고 체계적인 자살 예방대책 마련에 최선을 다하고 계십니다.

이 자리를 빌려 다시 한 번 강창일 의원님의 노고에 깊은 감사와 격려의 말씀을 드립니다.

모쪼록 오늘 정책토론회가 ‘자살’에 대한 사회적 인식을 바꾸고 ‘자살예방’을 위한 체계적인 대안을 마련하는 계기가 되기를 기대합니다.

감사합니다.

2009. 11. 19.

변웅전 보건복지가족위원회 위원장

안녕하십니까? 국회 보건복지가족위원회장 변웅전입니다.

먼저 자살예방법 제정을 위한 정책토론회 “자살공화국, 그 해법은?” 을 준비해 주신 강창일 의원님을 비롯한 사회정의시민행동, 불교인권위원회, 기독교윤리실천운동 관계자 여러분의 노고에 깊은 감사의 말씀 드리겠습니다.

최근 자료에 따르면 90년대부터 2005년까지 우리나라 자살률은 꾸준히 증가하였고, OECD 국가 중 자살률 1위라는 오명을 얻고 말았습니다. 자살을 선택하시는 분들에게는 남녀노소, 빈부귀천의 차이가 없습니다. 매년 엄청난 인명이 허망하게 세상을 떠나고 계십니다.

이와 같은 자살률의 증가는 대한민국이 성장과 효율 지상주의를 외치는 동안 절대적 빈곤을 극복하고 선진국 대열에 오르는 데 성공했으나, 그 그림자 또한 매우 짙다는 것을 의미합니다.

그 동안 자살은 개인의 심리적 문제로 가볍게 여기는 경향이 있어, 사회적으로 합당한 관심이 기울여지지 않았습니다. 하지만 최근 국회를 중심으로 자살에 대한 국가적 차원의 해결방안이 모색되고 있습니다.

현재 임두성 의원께서 발의하신 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 특별법안」과 오늘 토론회를 주최자이신 강창일 의원님의 「자살예방법안」이 보건복지위원회에 회부되어 있습니다. 이와 같은 입법적 노력은 자살에 대한 사회적 책임을 높이는 데 긍정적인 영향을 줄 것이라 믿습니다.

보건복지위원회 위원장으로서 향후 이 두 제정안이 국회를 통과하여 자살을 예방하기 위한 법적 기반으로 적용될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

이 자리를 빌려 오늘의 토론회를 주최하신 강창일 의원님과 자살예방을 위해 각자의 자리에서 최선의 노력을 다해주시는 전문가 여러분의 노고에 깊은 감사와 격려의 말씀을 드립니다.

모쪼록 오늘 토론회를 통해 입법적·종교·사회학 등 다양한 시각에서 자살 예방을 위한 방안들이 도출되어 밝고 건강한 대한민국으로 나아가기 위한 계기가 마련되기를 기대합니다.

감사합니다.

2009. 11. 19.

전재희 보건복지가족부 장관

안녕하십니까?

아침저녁으로 쌀쌀함이 살짝 느껴지는 늦가을의 정취가 무르익은 11월입니다.

이 자리에 모이신 모든 분들의 건강과 행복을 기원 드립니다.

특히, 이번행사에 각별한 관심을 가져주시고 토론회 준비를 위해 애써주신 존경하는 강창일의원님께 감사의 말씀을 드리며, 이번 토론회를 주관하신 사회정의시민행동과 사회정의시민행동·불교인권위원회·관계자 분들께도 그간의 노고에 감사드립니다..

여러분께서도 잘 아시다시피 한국에서 자살문제는 지난 IMF 경제 위기 이후 너무나 큰 사회적 이슈로 등장하였습니다.

2008년 통계에 따르면 우리나라 총 자살자수는 12,858명으로 하루에 평균 35명이 스스로 목숨을 끊고 있으며, 자살률이 OECD국가 중 가장 높은 순위입니다. 생명을 살고자 하는 본능을 가지고 있습니다. 그러한 본능인 삶을 포기할 때에는 감당하기 힘든 고통과 헤아릴 수 없는 절망을 느꼈을 것입니다. 그러나 절망이 자살로 이어지지 않도록 가족과 친구가, 나아가 사회가 힘이 되어 주어야 합니다. 자살은 한 개인이나 가족만의 문제가 아니라 사회 모두가 함께 책임져야할 문제이기 때문입니다.

그간 정부는 2004년 1차 자살예방종합대책을 수립하여 시행하였고, 2008년에는 민·관 협력의 제2차 자살예방종합대책을 마련하여 추진하고 있습니다. 아울러 민간에서도 많은 변화가 있었습니다. 자살예방단체가 설립되었고 종교계, 학계 등의 관심이 높아지면서 민간중심의 활발한 자살예방활동이 전개되었습니다. 그러나, 이러한 노력에도 불구하고 우리나라의 자살률은 지속적으로 증가하고 있는 추세입니다.

따라서, 이 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 정부와 민간의 협력 수준을 지금보다 훨씬 강화하는 것이 필요합니다. 정부는 법, 제도 개선과 인프라구축에 최선을 다하고, 민간은 상담과 교육, 사례관리 등을 꾸준히 하여 사회적으로 생명존중의 문화를 조성해 나간다면, 오래지 않아 자살문제 해결을 위한 기틀을 마련할 것으로 생각합니다.

정부는 자살예방사업을 최선을 다해 추진하도록 하겠습니다. 사회정의시민행동과 한국자살예방협회의 모든 분들도 국가적 난제로 등장한 자살문제의 해결에 큰 역할을 담당할 것이라고 확신합니다.

끝으로 오늘 이 토론회가 고난과 절망으로 삶을 포기하고자 하는 이들에게 새로운 기쁨과 희망을 안겨주는 지혜의 장이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

2009. 11. 19.

주제 발표

생명과 사회 정의 : 한국 사회와 자살

오경환 (사회정의시민행동 상임대표, 신부)

한국인의 자살과 그 원인

통계청 자료에 따르면, 한국의 2008년 자살자 수는 1만2천858명이었고 인구 10만 명당 26.1명이어서 경제협력개발기구(OECD) 29개 회원국 가운데 한국이 자살률에서 1위이다. 인구 10만 명당 26명의 자살률이 2005년 이래로 그대로 유지된 것은 그래도 작은 위안이 된다. 2004년도 기준으로 보면 우리나라의 자살률이 독일, 노르웨이, 미국, 영국 등의 자살률보다 두 배 이상 높다. 이것은 충격적 사실이다. 아주 불행하다고 느끼는 사람들이 자살을 하는 것이니, 우리나라에는 선진국에 비하여 아주 불행하다고 느끼는 사람들이 두 배 이상 많은 것이기 때문이다. 의사들의 진단에 의하면, 자살자의 대부분은 우울증 환자라고 하니, 우리나라에는 우울증 환자가 그 나라들보다 두 배 이상 많다는 것으로 보인다. 무엇 때문에 우리나라의 자살률은 선진국 독일, 노르웨이, 스웨덴, 미국, 영국보다 두 배 이상이나 높을까? 작년 초에 발생한 금융위기로부터 우리나라의 경제가 가장 빠르게 회복되고 있다는 내외의 평가를 뉴스보도를 통해서 듣고 있지만, 경제회복이란 것이 도대체 자살자의 수를 줄이는데 무슨 소용이 있을 것인지 생각을 갖게 한다.

1983년에 우리나라의 자살자 수는 인구 10만 명당 9.5명이었고 1993까지 거의 변하지 않았기 때문에 2004년의 선진국의 자살율과 아주 비슷했다. 그러던 것이 2005년에는 26.1로 크게 증가하여, 우리나라의 자살률은 12년 사이에 두 배 반 증

가했고 현재까지 같은 수준을 유지하고 있으니 1993년부터 우리나라에서는 무엇이 그렇게 나쁘게 변했단 말인가? 왜 그렇게 자살률이 많이 증가했을까?

연령별 자살률 변동 추세를 본다면 그 이유가 어느 정도 드러나지 않을까? 그 같은 기간에, 15~19세의 10대 청소년들의 자살률은 7.6으로서 변동이 없었다. 그러나 같은 기간에 20대의 자살률은 조금 증가했고 나이가 많아질수록 자살율도 증가했으며 60대의 자살률은 두 배 이상, 70대의 자살률은 3배 이상, 그리고, 80대의 자살률이 5배 증가하였다. 20세 층에서부터 나이가 많아질수록 자살률도 증가했고 60세 이상 노인들의 자살률이 더욱 가파르게 증가했으며 80세 이상 노인의 자살률은 놀랍게 증가했다. 2008년도의 경우를 보면, 80대 노인들의 자살률은 20대 청년 자살률의 5배이다.

1993년부터 우리나라의 평균 자살률뿐 아니라 노인들의 자살률을 급격하게 증가시킨 중요한 사회적 변수는 세 가지라고 생각한다. 이것으로 자살률이 충분히 설명되는 것은 아니지만 그 셋은 중요한 사회 경제적 변수라고 보이고 학자들의 의견이 점에서 상당히 일치하고 있다. 첫째 변수는 노인의 증가이다. 한국인의 수명이 길어지면서 1993년 전후해서 노인인구가 현저하게 증가하기 시작하였다. 60대인은 노인이 아니라 젊은이라고 취급되어 회갑잔치를 치루는 것이 쑥스러운 시대가 90년대 중반부터 오기 시작하였다. 요새는 70대인도 고희잔치도 차리기가 어렵게 되었다. 그리고 현재의 노인들은 자녀교육에 모든 것을 들여보냈기 때문에 가진 것이 거의 없는 가난한 노인들이다. 그들이 노인으로서 살아가기가 무척 어려우니 자살의 충동을 느끼게 되고 자살한다고 보인다. 전문가들이 우리나라의 노인인구 증가는 다른 나라에 비하여 빠르다고 하니 노인인구의 빠른 증가는 자살률의 빠른 증가를 가져올 것이라고 짐작된다.

둘째 변수는 이혼의 증가이다. 통계청 자료를 보면, 우리나라의 이혼율은 1990년도부터 증가하였다는 것을 알 수 있다. 왜 그 시기부터 이혼율이 증가했는지 그 원

인을 별도로 찾아볼 수 있는 것이지만, 이혼율의 증가 자체는 자살률의 증가를 가져 오는 것은 틀림없는 것 같다. 이혼율이 자살률을 높인다는 것은 여러 나라의 비교연구에서도 계속 발견되고 있다. 이혼은 크게 보아 두 가지 방법으로 자살률을 증가시킨다. 한 가지 방법은 이혼이나 사별은 고통을 초래하기 때문에 자살을 증가시키는 것 같다. 여러 가지 자료를 검토해 보면, 배우자가 있는 사람보다 이혼하거나 사별해서 혼자 사는 사람들의 자살률이 조금 높은 것으로 나타난다. 다른 방법은 자녀의 이혼이나 사별이 노인부모의 고통을 키운다는 것이다. 이혼이나 사별로 인한 가족해체는 노년층에 큰 고통을 준 것 같다. 전통적으로 가족이 노인부양을 거의 전적으로 맡아오다가 가족이 파괴되고 노인부양 기능을 많이 상실하면서 노인들이 그 충격을 가장 크게 받았기에 노년층의 자살률이 크게 증가했을 것이다. 노인인구는 빠르게 증가하는데 이혼으로 가족이 해체되니까 더 많은 노인들이 큰 고통을 당하게 되고 자살을 선택하는 것이 아닌가 생각된다.

2008년 7월 1일부터 시행된 노인장기요양보험제도가 노인들의 자살률을 감소시키고 한국인 평균 자살율도 감소시키기를 희망한다. 노인요양보험제도는 노인성 질환으로 고생하는 노인과 그들을 보호해야 하는 가족의 부담을 덜어주는 것이 목적이라고 보인다. 고령이나 치매, 중풍, 파킨슨병 등으로 거동이 불편한 분들이 집에서 세수, 목욕, 배변처리, 식사, 세탁, 간호처치 등의 서비스를 받을 수 있고 나아가서 그런 분들을 위한 시설에 입소하여 정부의 지원금을 받을 수 있다. 이 제도는 가정이 노인부양 능력을 많이 상실한 현실에서 가정을 대신한 노인 서비스를 제공하여 노인의 자살률을 낮추는데 기여할 것이라고 기대된다.

자살률을 증가시키는 세 번째 변수는 소득불평등의 증가, 다시 말하면 사회정의 부족의 증가이다. 우리나라에서 자살이 노인에게서 더 많이 발생하듯이 가난한 사람들이 더 많이 자살로 내몰리는 것이다. 자살은 모든 계층에 골고루 퍼져서 발생하는 것이 아니고 가난한 계층, 서민계층에서 더 발생한다. 이것은 우리의 일상적인 체험을 통해서 확인되는 사실이다.

서동우 박사의 직업별 자살률 자료가 도움이 될 것이다. 1990~1991년에는 돈을 벌지 않는 비경제활동 인구의 자살이 전체 자살사망자의 절반 이상이었고, 농축산과 어업에 종사하는 이들의 자살이 두 번째로 많았다. 1995년과 2000년도에는 농업과 어업 종사자들이 다른 이들에 비해 자살을 많이 했으며 특히 2000년도에는 무직자의 자살률이 10만 명당 221명으로 당시 일반 인구의 자살률의 약 15배가 높았다.

우리는 왜 1993년부터 자살률이 증가했는지 물어왔는데, 그 세 번째 대답은 1997년에 닥친 외환위기 때에 심각해진 빈부격차의 증가가 그 원인 중에 하나라는 것이다. 신동준 교수의 논문 〈자살의 사회적 원인에 대한 거시적 분석〉을 보아도 외환위기 때부터 우리나라의 빈부격차가 벌어졌고 동시에 자살률도 더 크게 증가했다는 것을 알 수 있다. 극도의 가난은 인간의 삶 자체를 너무나 어렵게 만드는 것이 틀림없지만, 극심한 빈부격차로 인한 상대적 가난도 인간에게 견디기 어려운 좌절감을 안겨준다. 전보다는 생활형편이 나아졌다 해도 빈부격차가 심해졌을 때에 느끼는 상대적 박탈감, 개선의 희망이 보이지 않는 상대적 가난은 크나큰 좌절감을 초래한다.

아리스토텔레스와 토마스 아퀴나스 이후로 서구에서는 정의와 관련된 세 가지 개념이 사용되었는데, 교환정의, 분배정의, 법적정의를 그것이다. 그 중에서 우리가 오늘 강조하는 사회정의와 유사한 개념은 분배정의이다. 분배정의는 사회적 구성체의 구성원에 대한 관계에 적용되는 것으로 사회 재화, 특히 사회의 경제적 생산물의 합리적 분배 형태를 요구한다. 분배 정의는 자본주의에 기초한 근대 사회의 주요 문제로 등장하였다. 경제적 영역에서 자유 시장 원리는 소득의 불평등을 초래하였다. 사회 재화의 분배는 사회에 유효한 도덕적 질서에 기초하기 때문에, 무엇이 정당한 분배인지는 사회 질서에 대한 구성원의 인정이나 비판적 입장에 따라 대립적으로 인식될 수밖에 없다. 왜냐하면 분배 구조를 정당화하는 정의관은 보편타당한 이론으로 확증할 수 없기 때문이다.

1940년대에 가톨릭사회교리에서 처음으로 “사회정의” 라는 말이 사용되기 시작하였는데 기 지금은 널리 사용되고 있다. 사회정의는 사회 경제의 발전으로 끊임없

이 증가하는 재화는 모든 사람의 공동선을 위하여 다수의 개인과 사회계급에게 분배되기를 요구한다. 사회정의에 관한 이러한 원칙은 한 계급이 다른 계급을 이윤의 배분에서 배제하는 것을 금하고 있다. 단체나 개인들이 그들의 본성과 소명에 따라 당연히 받아야 할 것을 받을 수 있게 하는 조건들을 실현할 때, 그 사회는 사회정의를 보장한다. 사회정의는 공권력 행사를 통해서 실현되는 것이다.

가톨릭 사회교리가 말하는 사회정의는 “단체나 개인들이 그들의 본성과 소명에 따라 당연히 받아야 할 것, 예를 들면, 문화, 재화, 종교, 인권, 자유, 기술, 정보, 교육 등을 받을 수 있게 하려는 원리와 신념과 의지” 라고 말할 수 있다. 그런데 사회정의는 공권력 행사를 통해서 실현되는 것이다. 사회정의를 실현되자면 정치가 등장해야 한다. 국회가 물론 사회정의를 실현하기 위한 입법을 해야 할 것이고, 정부도 진정으로 서민을 위한 정책을 펴야 한다. 말로만 하는 서민정책은 자살률만을 높이고 말 것이다.

이상에서 말한 노인인구의 증가, 이혼의 증가, 그리고 소득불평등의 증가가 자살률을 증가시키는 중요한 변수이고 다른 변수는 없는 것인가? 이상의 세 가지 변수는 우리나라의 자살률이 지난 16년 동안에 왜 그렇게 증가했는지는 어느 정도 설명한다는 것 같지만, 왜 우리나라의 자살률이 선진국의 그것보다 두 배 이상이 되는 것인지는 거의 설명하지 못한다고 보인다. 선진국에도 수명이 길어져서 노인인구가 많고 이혼율도 높은 경우가 많다. 미국에는 빈부격차도 높은 편이다.

첨가되어야 할 변수는 자살과 생명 존중에 대한 태도인가? 우리나라 사람들은 선진국 사람들에 비하여 자살을 더 허용하고 생명을 덜 존중하는가? 그러한 태도가 지난 1993년부터 현저하게 변했는가? 한국자살예방협회의 서동우 교수는 2006년 12월에 15세에서 69세까지의 1,500명을 대상으로 생명존중과 자살에 대한 태도를 조사하였다. 생명존중과 자살에 대한 태도가 실제의 자살률에 큰 영향을 미칠 것이라고 알려져 있기 때문이다. 응답자의 24.2%가 자살이 유일한 해결책인 상황이라고 하였고 38.7%가 개인이 자살할 권리가 있다고 하였으며, 71.1%가 불치병 환

자의 자살을 이해할 수 있다고 했다. 3.9%는 자살계획을 구체적으로 세워보았고 1.8%는 자살시도를 했다고 응답했다. 이러한 조사결과는 우리나라 사람에게 자살을 허용하는 태도가 상당히 높으며 자살을 계획하거나 시도한 비율이 높다고 보여준다. 그러나 한번 이루어진 이 조사결과는 자살허용 태도가 1993년 이후로 현저하게 높아진 것인지, 나아가서 우리나라 사람들의 자살허용 태도가 선진국 사람들의 자살허용 태도보다 높은 것인지를 말해주지 못한다. 누적연구와 비교연구가 필요하다고 생각된다.

자살예방을 위한 종교의 역할

서동우 교수는 자신의 논문 〈한국사회와 자살에 관한 의학적 접근〉의 말미에서 종교와 자살에 대하여 이렇게 말했다. “최근 자살에 대한 국민태도조사에서 종교인과 비종교인의 자살충동이나 자살에 대한 의식에 별 차이가 없다. 우리나라에 종교 인구는 많지만, 자살을 막고 생명을 주는 역할을 충분히 하지 못한다고 할 수 있다.”

종교인들은 이러한 자살에 대한 조사보고를 들으면서 자성하고 새로운 다짐을 해야 한다. 불교, 개신교, 천주교 모두가 자살은 좋은 것이 아니고 피해야 하는 행동, 나쁜 행동이라고 가르치는 만큼 당연히 종교인에게는 자살을 거부하는 의식이 더 강해야 한다고 기대할 수 있는 것인데, 국민의식조사결과 차이가 없다니 서글픈 일이 아닐 수 없다. 한국의 종교는 신자교육에 있어서 제대로 역할을 못했다고 지적받아야 마땅하다. 2005년도 인구조사에 대한 통계청 발표에 따르면, 총 인구 가운데 종교를 가지고 있는 사람은 53%에 이른다. 꽤 많은 편이다. 그런데 인구의 47%는 종교를 가지고 있지 않다는 것인데 종교가 없다고 하는 사람이 우리나라보다 더 많은 나라는 세상에 북한과 중국 밖에 없다는 것도 알아둘 필요가 있다. 우리나라는 자살

률에 있어서도 세계에서 1위지만, 자유민주주의 국가들 가운데 종교가 없는 사람이 많은 점에서도 세계 1위인 것이다.

자살을 줄이기 위해서 종교가 할 일 중 하나는 자살예방법 제정에 참여하는 것이다. 오늘 토론회는 자살예방법을 국회에서 통과시키긴 위한 노력의 일환이다. 우리는 자살예방법이 우리나라에서 자살을 어느 정도 줄일 수 있을 것이라고 믿고 있다. 사회정의 실현을 목표로 세우고 천주교 신자로 구성된 시민단체 <사회정의시민행동>, 인권증진을 추구하는 <불교인권위원회>, 기독교윤리의 현실화를 지향하는 <기독교윤리실천운동>이 이번 토론회에 주관단체로 참여하는 것은 참으로 다행한 일이고 당연한 것이다.

인권과 사회정의에 큰 관심을 두는 종교단체들이 힘을 보태주어야 할 것이다. 자살예방은 이젠 국가와 종교단체와 시민들이 함께 나서야 할 사안이다. 보건복지부가 ‘자살예방 5개년 종합대책’을 수립해 몇 년째 추진하고 있지만 역부족이 아닌가? 인권 중에서도 가장 핵심이라 할 생명권을 지키는 일에 종교가 나서야 한다. 5분에 1명씩 자살 시도가 이루어져 우리나라는 그야말로 ‘자살 공화국’이라는 오명을 쓰고 있지만, 자살이 여전히 사회적으로 방치되고 있는 게 지금의 현실이다.

세계에서 자살률이 두 번째로 높은 나라는 일본인데, 일본의 후생노동성이 자살방지를 위한 종합대책을 모색하여 2006년 6월 21일에 자살대책기본법을 제정했다. 우리나라에서는 안명옥 의원의 대표발의로 자살예방법안이 2006년 9월 19일에 국회에 발의된 바 있었다. 그러나 그 법안이 국회에서 통과되지 않아 폐기되었기 때문에 임두성 의원이 2008년 9월 30일에 <자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률안>을 국회에 발의하였고, 2009년 3월 25일에 강창일 의원이 <자살예방법안>을 또 발의하였다. 이번에는 발의된 법안이 폐기되지 말고 반드시 국회에서 통과되어 좋은 자살예방법이 만들어지기를 바란다.

종교가 자살을 줄이기 위해서 할 수 있는 다른 방법은 가정공동체를 강화하는 것이다. 이혼에 따르는 가족의 해체가 자살률을 높이는 것으로 여러 가지 자료에서 일

관되게 나타나고 있느니 만큼, 부부관계와 부모 자식 간의 관계를 공고히 하는 종교들의 활동은 모두 자살예방에 중요하다. 종교가 줄이는 노력을 할 수 있을 것이다. 한국 천주교회에 35년 전에 도입되고 부부의 대화를 좋게 하는 매리지 엔카운터(ME)운동과 요즈음 생겨나는 아버지 학교 등이 모두 자살예방에 기여할 것이다. 고통과 어려움이 많은 이 세상을 잘 살아가기 위해서 부부의 관계와 부모자식 간의 관계를 좋게 만들어주는 모든 운동과 프로그램은 자살예방에 크게 도움이 될 것이다.

종교가 자살을 줄이기 위해서 취할 수 있는 세 번째 방법은 성직자에게 자살예방 방법을 교육하는 것이다. 불교의 스님, 개신교회의 목사, 천주교회의 신부들은 자살에 기우는 사람을 만날 수 있다. 자살 가능자는 갑자기 성직자나 의사를 찾는 경향이 있기 때문이다. 필자는 몇 년 전에 그러한 여성 신자가 찾아와서 만난 적이 있다. 지금 생각하면 그 때에는 아무 준비가 없었고 교육을 받은 일이 없었기 때문에 적절하게 처신하지 못했다고 생각한다. 한국의 자살률이 얼마나 심각한지, 자살의 원인들이 무엇인지, 자살 시도자의 특징적인 징후가 무엇인지, 자살하려고 하는 사람을 돕는 방법이 무엇인지를 조금 알았더라면, 좀 더 처신을 잘 했을 것이라고 생각한다.

한국자살예방협의 홈페이지(www.suicideprevention.or.kr)에 가보면, 자살 시도자의 여덟 가지 특징적인 징후가 나와 있고, 자살하려고 하는 사람을 돕는 열두 가지 방법이 쓰여 있다. 누가 자살을 할 것인지 알기 어렵기 때문에 예방이 어려운 것이다. 그래도 자살의 상당한 징후들이 있기 때문에 더 많은 사람들이 자살예방교육을 받아 그 징후를 알아본다면, 그 만큼 자살이 예방될 것이다.

자살예방법이 제정된다 해도, 그 법은 우리가 앞에서 자살의 중요한 원인이라고 지적하였던 빠르게 증가하는 노인들의 고통을 덜어주는 일이나, 아직도 높은 이혼을 줄이는 일이나, 빈부격차를 줄이는 일을 목표로 삼지 않을 것이다. 자살예방법은 우울증 환자와 자살 실패자를 만나서 돕는 일에 치중할 것이다. 법은 그러한 일을 할 사람을 도와줄 사무실을 차리고 자격자들을 채용하고 교육하는 일에 치중할 것이다. 더 많은 상담자가 있으면 자살이 그 만큼 줄어들 것이기 때문에, 자살예방법은

전문적인 직원을 양성하는 일 외에도 각 종교의 성직자들을 교육해서 자살예방을 위한 자원봉사로 활용하는 일에도 힘써야 할 것이다.

종교가 사용할 네 번째 방법은 자살자와 그의 유가족을 잘 대우하는 것이다. 가족의 자살로 인해서 심한 고통을 당하는 유가족은 자살자와 자기들에 대한 종교의 반응에 극히 민감하고 따라서 큰 감동을 받을 수도 있고 큰 상처를 받을 수도 있다. 아무도 자살을 잘 한 행동이라고 보는 사람은 없다. 물론 종교의 가르침도 그렇다. 얼마 전까지만 해도 가톨릭교회는 자살을 대죄라고 단정하고 그가 지옥에 갔을 것으로 생각하면서 그를 위해서 장례미사도 거부했었다. 그러나 자살에 대한 연구가 근래에 많이 이루어지면서 자살에 관한 천주교회의 가르침과 교리도 변했다.

1992년에 교황청에서 출판한 <가톨릭교회 교리서>의 2282항에는 이런 가르침이 있다. “중한 정신 장애나, 시련, 고통 또는 고문으로 겪는 불안이나 심한 두려움은 자살자의 책임을 경감시킬 수 있다.” 2283항은 또 이렇게 가르친다. “스스로 목숨을 끊는 사람들의 영원한 구원에 대해 절망해서는 안 된다. 하느님께서는 당신만이 아시는 길을 통해서 그들에게 구원에 필요한 회개의 기회를 주실 수 있다. 교회는 자기 생명을 끊어 버린 사람들을 위해서도 기도한다.” 현재 천주교회는 자살자를 위한 연도와 장례미사를 열심히 드리면서 유가족을 위로하고 자살자를 위해서 기도한다.

종교가 도입할 수 있는 다섯 번째 방법은 자살의 중요한 원인 중 하나인 소득불평등 혹은 빈부격차를 줄이는 운동을 하는 것이다. 다시 말하면 사회정의의 실현과 공동선 건설을 위해서 힘쓰는 것이다. 국회가 사회적 약자와 소외된 자를 위한 법을 만들고 정부가 서민정책을 피도록 노력하는 것이다. 그러한 의미에서 <사회정의시민행동>은 사회적 약자와 소외된 자를 위한 입법 활동을 많이 한 국회의원 두 분을 선정하여 그들에게 2009년 9월 13일 오후 3시 국회 의원회관 소회의실에서 “공동선 의정활동상” 을 수여한 바 있다.

자살 예방을 위한 종교와 정부의 역할 : 불교의 시각

백도수 (금강불교대학교 교수)

1. 들어가는 말

인간에게 가장 중요한 문제는 영원히 살지 못하고 유한하기 때문에 죽어야 한다는 것이다. 그래서 수명을 연장하려는 온갖 노력이 과학적으로 진행되고 있으며, 또한 죽음까지 남은 삶의 질을 높이기 위해서 노력하고 있다. 인간은 다양한 삶의 모습을 지니고 살아가며 삶과 죽음에 대해 각기 다른 사고를 갖고 있다. 하지만 대다수의 사람들은 더 오래 살고자 애쓰기 때문에 인간의 수명연장에 대한 욕구와 노력은 과학계와 의학계 등을 통해 지속되고 있다. 한편 반대급부적으로 상대적으로 늘어난 수명을 단축하여 스스로 죽음에 도달하려는 시도도 동시에 늘어나고 있는 실정이다. 인간이 한번 태어나 죽음에 이르기까지는 여러 갈래의 길이 놓여있는데 늙고 병들고 수명이 다해 자연사하는 경우가 일반적이지만 안타깝게도 자살이나 타살로 죽기도 한다. 그 중에 죽음에 이르는 한 길이 바로 자살이다.

우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 30개국 가운데 자살률이 최고이다. 자살자의 28.8%가 60대 이상 노인층이고 20, 30대의 경우도 사망원인 중 자살이 1위였으며, 청소년의 사망도 차사고 다음으로 많았다고 전한다. 자살률은 2003년 10위에서 2년 만에 최고가 되었고, 최근 몇 년간 자살률이 크게 늘어났으며, 매년 증가 추세에 있다. 2008년 한국에서는 출산율(천명 당 3.1명)과 자살율(십만명 당 26명)을 비교하면 탄생하는 숫자 가운데 한약 8% 이상이 자살한 것으로 산출될 정

도로 심각하다. 이제 한국인의 자살은 개인의 차원을 넘어 한국사회의 큰 문제로 대두되고 있는 실정이다.

인간은 수명의 절대적 수치를 가지고 있는 것이 아니며, 평균수명과 달리 개개인에 따라 수명의 차이가 있으며, 수명을 미리 결정짓는 일은 쉽지 않다. 과연 인간은 자기 수명을 선택하는 일, 스스로 죽음을 택할 권리가 있을까? 마찬가지로 다른 생물들도 스스로 죽음을 택할 권리가 있을까?¹⁾ 한 존재가 자살을 했다면, 그 수명은 원래부터 자살까지의 수명인가, 아니면 더 이상의 수명이 있었던 것일까? 만약에 신이 인간을 창조하고 인간의 수명을 결정할 권리를 갖고 있다면, 인간에게 자살이라는 것은 자유롭게 허용되지 않을 것이다. 또한 사람이 노예처럼 누구의 소유물로 되어 있다면, 그 주인에 의해 수명이 좌우되기에 주인에 반하는 자살은 허용되지 않을 것이다. 그와 달리 인간 스스로가 주인이어서, 인간이 수명에 대한 결정권을 스스로 가지고 있다면, 스스로 자신의 수명을 선택하고 결정짓는 것은 올바른 것일까? 반대로 자살이 용인되지 않는다면, 자살이 용인되지 않는 이유는 과연 어디에 근거하는 것이고, 그 이유라는 것이 과연 모든 존재가 인정할 수 있는 것일까? 자살이 신의 의지에 반하는 것이거나 다른 고통에 빠지며, 지옥에 빠지는 일이고, 업에 따라 악도나 지옥에 태어나게 되는 원인이기 때문에 또는 성인의 말씀이기 때문에 자살하지 말아야 한다고 하면 그러한 가르침이 자살을 예방하거나 자살률을 줄이는데 기여할 수 있을까?

자살하는 사람에게 그것은 업의 문제이니 나와 상관없다고 피하거나 구원을 해줄 테니 구원할 대상이 계속 생겼으면 한다거나 아직 제도적으로 해결되지 않은 문제이니 제도를 고친 후에 도움을 주겠다고 한다면 종교의 방관적인 태도가 자살의 문제를 적극적으로 해결하는 실마리를 제공하지 못하게 된다.

단적으로 말해 불교경전에서는 자살과 자살문제가 비중있게 다루어지지 않았다. 왜냐하면 불교는 삶의 고통에서 벗어나 깨달음을 추구하는 수행적, 실천적 관점의

1) 동물의 권리 등에 대해 송명규 지음, 『현대 생태사상의 이해』, 따님, 2004. 참조. 이 책에는 싱어의 동물해방론, 레건의 동물권리론, 굿패스트의 생명원칙론, 테일러의 생명중심론, 롤스틴의 절충주의에 대해 상세히 다루고 있다.

교리들이 대부분이기 때문이다. 또한 불교는 생명을 살려내는 종교이고 그 생명은 고통에서 벗어나 깨달음을 완성하기 위한 방편으로 계속 유지되어야 하고 필요하다고 인식하기 때문에 인위적으로 수명을 단축하는 일은 허락되지 않았기 때문이다. 그래서 불교는 자살을 반대할 뿐만 아니라 승가와 재가의 불살생 등의 규율을 통해서 자살은 타살과 같은 죄로 간주하였다. 또한 붓다의 말씀을 통해 자살금지 항목을 명확히 했으며, 붓다는 2500년 전에 이미 승가의 법을 통해 자살을 예방함과 동시에 사상적 가르침을 통해서도 자살의 무의미를 강조했다.

그래서 본 논고는 먼저 불교 내에서 일어난 자살에 관한 실례를 살펴보고, 그 원인과 해결방법을 고찰하여, 자살이 만연해가고 있는 한국사회에서 자살율을 낮추고 자살을 효과적으로 예방할 수 있는 방법을 불교적 관점에서 제시하고자 한다.

2. 불교경전에 나타난 자살

2.1. 자살의 개념

『브리태니커』에 따르면 “자살이란 자발적 또는 의도적으로 스스로 목숨을 끊는 행위이며 오늘날에는 치명적인 자살과 비치명적인 자살(자살미수)로 구분하는 게 보통”²⁾이라고 정의하고 있다. 자살하는 이유에 대해서 심리학적 이론들은 개인적인 성향과 인지적 요소를 강조하는 반면 사회학적 이론들은 개인에 의한 사회적·문화적인 압박을 강조하고 있다.³⁾

형법 제252조에 따르면 “① 사람의 촉탁(囑託) 또는 승허(承許)를 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다. ② 사람을 교사 또는 방조⁴⁾하여

2) 『브리태니커』 권14, p. 490 자살 참조.

3) ibid. '자살' 참조.

4) 『브리태니커』 권14, p. 491. 교사는 자살의사가 없는 자에게 자살을 결심하게 하고, 방조는 자살을 결심하고 있는 자에게 도움을 주어 자살을 용이하게 하는 것을 말한다.

자살하게 한 자도 전항의 형과 같다.”⁵⁾ 라고 하여 촉탁, 승허에 의한 살인 등에 관해 자살관여죄(자살교사방조죄)로 처벌하고 있다. 한편 자살을 처벌하지 않기 시작한 것은 개인의 주체성과 신의 권위로부터 인간의 해방을 강조한 19세기 이후이며 대부분의 국가는 현재 자살을 처벌하지 않고 있으며 한국형법도 자살을 처벌하지 않고 있다⁶⁾고 한다.

한편, 불교에서의 자살은 살인 바라이죄에 속하는 것이고, 자살 의사가 없는 자에게 자살을 결심하게 하는 교사와 자살을 결심하고 있는 자에게 도움을 주어 자살을 용이하게 하는 방조도 모두 자살에 의한 살인죄의 범주에 속한다. 자살은 스스로 죽음을 택하는 것으로 이해되지만 자살에도 타인의 힘, 권유가 있을 수 있고, 여러 가지 도구나 방법이 사용될 수 있다. 투신하든, 칼로 자결하든 그리고 독을 마시든 스스로 자기 몸을 해치는 행위가 바로 자살이다.

자살은 자신의 생명, 자신의 생명을 생각함, 자살할 마음, 실행함, 그것에 의한 죽음의 다섯 가지 부분으로 구성된다. 자살은 몸, 몸과 마음, 입과 마음, 몸과 입과 마음에서 발생한다. 자살은 하지 말아야 할 것을 하는 作에 해당되고, 본성적으로 저지르는 자연죄인 세간죄에 속한다. 아울러 생각이나 의도하지 않음으로 죄에서 벗어나고 해탈할 수 있는 想解脫, 자살은 죄를 지을 때 마음이 직접적으로 작용하는 有心에 속하며, 몸과 입의 행위에 의해 저지르는 身口業에 속하고, 善心, 不善心, 無記心 가운데 不善心에 의해 발생한다. 자살을 하면 결국 苦受가 생긴다.⁷⁾ 또한 자살은 세 가지 법, 즉 선법, 불선법, 무기법 가운데 불선법(akusaladhamma)에 속한다. 자살은 살인과 마찬가지로 생명력(命根)이 대상이고, 괴로움, 즐거움, 즐겁지도 괴롭지도 않음의 세 가지 느낌 가운데 괴로운 느낌(苦受)이며, 신구의 三業 가운데 신업이다.⁸⁾

5) 趙相元 創始, 『法典』, 현암사, 서울: 2001, p. 2119.

6) 『브리태니커』 권14, p.490. 자살관여죄 참조.

7) Samantapāsādikā II, p.463. samuṭṭhānādiro imaṃ sikkhāpadam ti-samuṭṭhānam kāyacittato vācācittato kāyacvācācittato ca samuṭṭhāni, kiriya, saññāvimokkham, sacittakam, lokavajjam, kāyakammaṃ, vacīkammaṃ, akusalacittam, dukkhavedanam.

8) Sammohavinodanī(Vibhaṅga-atthakathā), pp.381~385 참조.

『四分律』에 따르면 “만약 비구가 손수 사람의 목숨을 끊거나, 칼을 지니고서 남에게 주거나, 죽음의 즐거움을 찬탄하고 죽음을 권하기를 ‘남자여, 슬프다. 이 나쁜 삶이 무슨 소용이 있겠는가? 차라리 살지 않고 죽는 것이 낫다.’ 라고 이와 같이 마음으로, 사유함으로, 여러 가지 방편으로 죽음의 즐거움을 찬탄하고 죽음을 권하면 이 비구는 바라이이며 不共住이다.”⁹⁾라고 하였다. 즉 타인에게 자살을 유도하거나 자살을 돕거나, 자살할 수 있는 환경을 고의로 조성하고, 교사방조하는 것은 형법의 조문과는 달리 불교에서는 타살과 마찬가지로의 죄과인 ‘바라이죄(승가에서 추방되는 죄)’라는 것을 알 수 있다. 죽일 의도나 고의성 여부에 대한 구체적인 물증이 제시되지 않고 『律藏』에서는 행위자가 진실을 말한다는 전제하에서 죽일 의도나 고의성이 밝혀진다. 그런 전제하에서 자살의도가 있었는가? 또는 자살을 교사하거나 방조할 의도가 있었는지가 범죄의 결정여부의 관건이라고 할 수 있다. 왜냐하면 자살을 교사하거나 자살을 방조하고자 하지 않고 단지 과실이나, 고의가 아니거나, 죽게 할 의도가 없을 경우에는 죄가 성립되지 않기 때문이다.

불교에서 인간은 삼계(욕망세계, 물질세계, 정신세계), 오취(지옥, 아귀, 축생, 인간, 천상), 사생(태생, 난생, 습생, 화생)의 외면적 존재방식을 지닌 중생의 한 범주에 속한다. 인간은 욕망세계에 속하고, 물질, 느낌, 지각, 형성, 의식의 오온으로 구성되어 있고, 주로 태생으로 태어난다. 인간계는 축생계와 함께 공존하고, 여러 귀신과 천신, 아귀 등과 함께 살아가는 티전이다. 인간의 속성은 윤회에 종속되고, 번뇌에 물들어 있고, 네 가지 고통(생, 노, 병, 사)과 여덟 가지 고통, 12가지 고통¹⁰⁾ 등을 동반한다. 인간은 서로 의존하여 조건지어진 존재이기 때문에 영원하지 않고, 주체자와 동일하게 지속하는 자가 없으며, 괴로운 존재이며, 연속적인 실체가 없는 존재이다.¹¹⁾ 자살은 인간계에 주로 존재하며 스스로 자신을 죽이는 행위를 말한다. 인간 이외에 다른 존재에도 자살이 존재하는데, 『본생경』(Jātaka)에 보듯이 자살

9) 『四分律』(『大正藏』 22, p. 576中). 若比丘故自手斷人命° 持刀與人歎譽死快勸死° 咄男子用此惡活爲寧死不生° 作如是心思惟° 種種方便歎譽死快勸死° 是比丘波羅夷不共住°

10) Vibhaṅga p.99. 생노병사, 애별리고, 원증회고, 구불득고, 오음성고, 물질적, 정신적 고통, 절망을 말한다.

11) Saṃyuttanikāya III, pp.182~183, Vibhaṅga. p.70. 12처에 대해 무상, 고, 무아, 변화에 속하는 것[變異法]에 대해 언급하고 있다.

은 동물에게도 발생할 수 있으며, 그 밖에 존재, 즉 지옥, 아귀, 아수라 등에서도 자살이라는 것이 가능하다고 생각할 수 있다.

2.2. 불교경전에 나타난 자살의 모습

불교경전 중 자살의 문제는 율장에서 상세하게 다루고 있다. 자살은 『율장』(Vinaya-piṭaka)에서 살인 바라이죄에서 설명되고 있는데, 먼저 빨리어 경전에 따르면, 자살은 비구에게서 엿볼 수 있는데, 그 내용은 다음과 같다. 최초로 불교에서 자살의 발생은 바로 살인 바라이죄¹²⁾에서

세존께서는 비구들에게 여러 가지 이유로 부정(不淨)에 대한 이야기를 하시고 부정한 모습을 설하셨고, 부정을 닦기 위한 모습을 말씀하셨다. … 비구들은 자기 몸으로 괴롭히고 해치며 혐오하면서 스스로 자신의 생명을 빼앗고, 서로의 생명을 빼앗고 사문의 옷을 입은 미갈란디까(Migalaṇḍika)에게로 다가가서 다음과 같이 말했다. “벗이여, 우리들의 생명을 빼앗아 가는 것이 좋겠다. 그러면 너에게 이 발우와 승복을 줄 것이다.”¹³⁾

위에서 본 바와 같이 자신의 몸을 괴롭히고 해치며 혐오하면서 스스로 자신의 생명을 빼앗고(attanāpi attānaṃ jīvitā voropenti)라는 구절에서 ‘스스로 자신의 생명을 빼앗는 것’이란 구절이 바로 자살과 동일한 의미임을 알 수 있다. 먼저 타인이 아닌 자신에 의해서, 타인이 아닌 자신을 죽이는 것, 즉 스스로 자신의 생명을 빼앗는 것이 자살이다. 붓다 전법 직후에는 승가의 질이 높아 부처님의 가르침을 통해 쉽게 깨달음을 성취하였기 때문에 몸에 대한 혐오나 부정함을 가르치지 않아도 수행과를 이루는데 큰 어려움이 없었던 것으로 보인다. 그러나 전법 6년 또는 그 이후에 발생한 경우처럼 범부 승려가 많아지고, 승가에 질적으로 뛰어나지 못한 수행

12) Mahāsaṃghika의 바라제목차에 따르면 이 일은 성도 후 6년 겨울시작에서 55일이 지난 후에 발생한 것으로 알려져 있다. The Prātimokṣasūtra of the Mahāsaṃghikās, p.3.

13) Vinaya-piṭaka III. p.68.

자가 늘어나 수행의 결실이 잘 나타나지 않자 부정관 등을 수행하는 이들은 자살을 저지르게 되었고, 그 때문에 부정관의 수행의 잘못으로 발생한 자살과 살인 문제는 결국 수식관, 사념처 수행을 강조하는 계기가 되었다.

다음으로 『상응부』(Saṃyuttanikāya)에 따르면, 와칼리(Vakkali) 장로는 중병¹⁴⁾에 걸려 스스로 칼로 찢어 죽었다(sattham āhāresi)고 전한다.¹⁵⁾ 그 주석에 따르면, 장로는 망상에 사로잡혔고 삼매와 위빠사나에 의해 중지된 번뇌의 일어남을 보지 못하고 ‘나는 번뇌를 멸한 자’ 인데 ‘이 괴로운 삶이 무슨 소용이 있겠는가? 나는 칼로 죽을 것이다.’고 생각하고 날카로운 칼로 목을 찢었다. 그때 그는 고통을 느꼈고 그 순간 자신의 보통 상태를 알아 명상수행을 포기하지 않았기 때문에 빨리 명상주제를 가지고 바르게 집중하여 아라한과를 성취하고 죽었다고 한다.¹⁶⁾ 『율장』(Vinaya-piṭaka)Ⅲ에 따르면, 한 비구가 혐오감에 휩싸여 영취산에 올라 간후 자살을 시도하였다. 하지만 아래에서 대나무 작업을 하던 사람만 죽고 비구의 투신자살은 미수에 그쳤다고 전한다.¹⁷⁾

계속해서 비구니 자살의 경우를 살펴보면, 『장로니게』주석(Therīgāthā-aṭṭhakathā) I 에

시하(Sihā)는 출가하여 위빠사나(vipassanā)를 시작했지만, 외부의 대상들에 마음을 빼앗겨 되돌릴 수 없었고, 칠년 동안 잘못된 생각으로 인해 병이 들어 마음의 즐거움(맛)을 얻지 못하였다. 그때 ‘이 나쁜 삶이 내게 무슨 소용이 있겠는가?라며 목매달아 죽을 것이다.’고 하여 밧줄을 들어 나무가지에 매고, 자신의 목에 매는 중에 이전의 수행 때문에 위빠사나에 마음이 적용되었다. 그녀는 이 생이 마지막이기 때문에, 목에 밧줄을 묶었을 때, 지혜가 성숙해졌기 때문에, 즉시 위빠사나를 증장하고 분석적인 통찰과 더불어 아라한과를 성취했다. 아라한과를 성취한 순간 묶인 밧줄이 목에서 풀리어 떨어졌다.¹⁸⁾

14) Theragāthā-aṭṭhakathā II, p.148. 음식의 결핍으로 내적인 고통(vāṭābādha), vāṭa-roga(복통).

15) Saṃyuttanikāya III, pp.119~124. Theragāthā-aṭṭhakathā II, pp.147~150 참조.

16) Sāratthapakāsinī II, p.314.

17) Vinaya-piṭaka III, p.82.

18) Therīgāthā-aṭṭhakathā I p.77.

라고 전하고 있다. 경전을 살펴보면, 비구의 자살빈도에 비해, 비구니의 자살은 경전에 거의 나타나지 않는다. 또한 이 장로니의 자살시도는 전법 후기에 발생한 것으로 판단된다. 그러므로 아라한 승려로서 병 때문에 죽게 되는 것도 승가 구성이후 안정된 승가생활이 진행된 이후로 전법 후기에 생겼을 가능성이 많다.

재가자로서의 자살 시도는 먼저 율장(Vinaya-piṭaka)Ⅲ에 음행 바라이죄에서 살펴볼 수 있는데,

그리하여 까란다가의 아들인 수딘나(Sudinna)는 “부모님이 나의 출가를 허락하지 않는다면 이곳에서 떠나지 않고 땅에 엎드려 여기서 내가 출가하거나 아니면 죽음이 있을 것이다.” 라고 하였다. 그때 까란다가의 아들인 수딘나는 첫날에 음식을 먹지 않았고, 둘째 날에도 음식을 먹지 않았고, 셋째 날에도 음식을 먹지 않았고, 넷째 날에도 음식을 먹지 않았고, 다섯째 날에도 음식을 먹지 않았고, 여섯째 날에도 음식을 먹지 않았고, 일곱째 날에도 음식을 먹지 않았다.¹⁹⁾

율장(Vinaya-piṭaka)에 재가자에게 자살을 하도록 권유, 찬탄, 유도하는 것에 대해서

그 우바새는 ‘내게 이 나쁜 삶이 무슨 소용이 있는가? 나는 죽는 것이 사는 것보다 낫다. 나는 여기로부터 죽어서, 몸이 부서져서 죽은 후에 좋은 길, 하늘 세계에 태어날 것이다. 그곳에 하늘의 다섯 가지 욕망²⁰⁾의 속박에 사로잡히고 소유하고 즐길 것이다.’ 고 생각하고 그는 적당하지 않은 부드럽고 딱딱한 음식을 먹었고, 마땅치 않은 자리에 누웠고 마땅치 않은 물을 마셨다. 그 후 그에게 고통스러운 병이 생겼고 그는 그 병으로 죽었다. 그 아내는 멸시하고 비난하며 널리 알렸다.²¹⁾

라고 말하고 있다. 그리고 수딘나의 세 번의 출가허락 요구에도 불구하고 부모가 허락하지 않자 그는 결국 굶어 죽기를 각오하고 그곳에서 아사 직전에 이르게 된다.

19) Vinaya-piṭakaⅢ. p.13.

20) SamantapāsādikāⅡ. p.436. 하늘세계에 생긴 다섯 가지 욕덕, 뜻대로 할 수 있는 모습 등의 다섯 가지 사물에 대한 욕망 부분을 말한다.

21) Vinaya-piṭakaⅢ. p.72.

아울러 이러한 출가를 허락받기 위한 마지막 수단으로 나타나고 있다. 그리고 여자 신도의 자살에 대해

‘그들은 또한 목을 자른다.’란 그들은 자신의 목을 또한 자른다, ‘연약한 몸 상태에 있는 이들은 독을 삼킨다.’란 연약한 몸을 지닌 이들은 자신의 연약한 상태로 피로를 이기지 못하여 독을 삼킨다.’고 말한다. 이 두 계송은 그 아차녀가 이전에 자신에게 생긴 괴로움을 기억하고 말했다.²²⁾

라는 것은 목을 자르거나 독을 삼키는 등의 형태로 자살을 했음을 보여주는 대목이다. 그밖에 대승경전 가운데 『金光明經』(Suvarṇaprabhāsa-sūtram)에 따르면, 과거에 마하라타(Mahāratha)왕의 세 아들 가운데 막내인 마하살타(大菩薩 Mahāsattva)는 굶주린 호랑이를 살리기 위해 자신의 육체를 보시하기로 결심하고 자신의 몸을 동물의 먹이로 주게 된다.²³⁾

다음으로 축생의 자살의 경우를 살펴보자. 『본생경』(Jātaka)에 따르면, 옛날 베나레스의 브라흐마닷따 왕이 나라를 지배할 때 보살은 토끼로 태어나 아란야에 살았는데 수달, 자칼, 원숭이와 더불어 계를 지키며, 포살을 하며 살았는데 포살일에 바라문에게 고기공양을 주기로 했는데 토끼는 고기를 구할 수 없어 바라문으로 화현한 제석(Sakka)에게 계송을 듣고 자신의 몸을 던져 불타는 곳으로 뛰어 들었다²⁴⁾고 한다. 이것은 중생구제를 위한 보살도의 실현이며 보살의 희생과 자비심을 강조하는 내용을 포함하는 이야기이다.

이상으로 비구와 비구니, 재가신자 그리고 축생의 자살의 예를 경전을 통해 살펴보았다. 비구와 비구니는 주로 수행과정에서 질병과 현생의 삶의 무의미 등을 혐오하며 자살을 하였고, 재가신자는 주로 질병과 사회적 고통 때문에, 그리고 출가목적 등을 이루기 위해서 자살을 하는 장면이 나타난다.

22) Therīgāthā-atthakathā p.172.

23) B. Bagchi, Suvarṇaprabhāsa-sūtram, Buddhist Sanskrit Texts No. 8, Darbhanga: Mithila Institute, 1967, p.106.

24) Ed. V.Fausbøll, Jātaka III, PTS. 1883, pp.51~56. 6. Sasajātaka(316)

2.3. 자살의 원인

먼저 불교에서 나타나는 여러 중생들의 죽음의 원인을 살펴보면 다음과 같다. 사천왕은 다른 왕이 마차를 타고 지나가면 그것에 대한 분노 때문에 그것을 참지 못해 마침내 죽게 된다고 한다. 또한 타화자재천 등은 놀이를 즐기기 때문에 놀이에 미쳐 한 끼의 식사를 놓쳐 먹지 못하게 되면 죽게 된다고 전한다. 다음으로 인간은 주로 늙고 병들어 수명이 다하여 죽게 되거나 악업에 의한 과보 등으로 죽음에 이르게 된다.

불교에서는 자살의 원인으로 외적 요인보다는 내적 요인을 더 중요시한다. 그래서 살생과 자살에 관해 『증지부』(Aṅguttaranikāya)에 따르면, 살아있는 것을 죽이는 살생은 탐욕을 원인으로 하는 것, 성냄을 원인으로 하는 것, 어리석음을 원인으로 하는 것 등의 세 가지가 있다²⁵⁾고 기술하고 있으며, 『분별론』(Vibhaṅga)의 주석에서는 자살의 근본원인은 분노와 어리석음, 즉 진과 치²⁶⁾라고 정의내리고 있다.

불교에서의 자살의 원인은 삶의 무의미, 잘못된 인식과 실천수행, 질병의 고통, 종교적 승화에서 살펴볼 수 있다. 또한 자살의 원인은 외적으로 자신의 목적(출가 등)을 성취하기 위한 수단으로, 병의 고통에서 벗어나기 위해서, 내적으로 그릇된 견해 때문에, 무명과 갈애에 의한 속박, 또는 나와 세계의 연기관계, 존재의 모습을 바르게 이해하지 못해 발생하는 것이다.

3. 자살의 예방법

3.1. 승가와 재가의 규율(계)에 의한 예방

25) Aṅguttaranikāya V, p.261f.

26) Samohavinodanī(Vibhaṅga-atthakathā), p.382. pāṇātipāto dosa-mohamūlo.

단적으로 말해 불교에서 자살에 대한 가장 강력한 예방책은 바로 붓다의 말씀이다. 불교에서는 스스로 자신을 죽이는 자살행위는 금지되어 있고, 자살시도뿐만 아니라 스스로 자신에게 상처를 입히는 것조차도 허락되지 않는다.

『율장』(Vinaya-piṭaka)에 따르면 스스로 죽는 자살뿐만 아니라 남에게 죽음을 찬탄하여 자살하도록 하는 것도 금하고 있다. 불살생계를 지켜 몽둥이, 무기 등 중생을 해치는 것을 버리고 부끄러워할 줄 알며, 자애심을 지니고 모든 생명이 있는 존재들을 유익하게 하며, 연민의 마음을 지니고 살아가야 한다.²⁷⁾ 다소 광범위하고 추상적인 표현이지만 이것은 살생뿐만 아니라 자살의 극복에도 그대로 적용된다. 극복하는 방법이다. 이것을 자타가 모두 이해하고 삶 속에서 적극적으로 실천할 수 있다면 자살을 미연에 방지할 수 있을 것이다.

자살은 살인 바라이죄에 해당되며, 자살, 타살, 교살 등 인간을 죽이는 모든 행위를 죄로 파악한다. 예를 들어 『율장』(Vinaya-piṭaka)에 말하기를,

만약 비구가 고의로 인간을 죽이거나, 무기와 (생명을) 죽이는 것을 구하거나 죽음의 아름다움을 찬탄하거나 죽음을 권한다면, ‘오 사람아, 너에게 이 좋지 않고 어려운 삶이 무슨 소용이 있는가? 너는 죽는 것이 사는 것보다 더 낫다’ 라고 이와 같은 마음과 생각으로, 마음의 사유로, 여러 가지 방법으로 죽음의 아름다움을 찬탄하거나 죽음을 권한다면, 이것은 또한 바라이이고 함께 살지 못한다.²⁸⁾

라고 하였다. 비구가 죽음을 찬탄하여 스스로 죽도록 만든다면 바라이죄에 해당된다. 『율장』(Vinaya-piṭaka)Ⅲ에 따르면,

한편 그때 한 비구는 슬픔에 사로잡혀 영취산에 올라가 낭떠러지에서 떨어졌는데 대나무 밭에서 일하는 사람 위에 떨어져 그 사람이 죽었다. 그러자 그는 후회했다. -종락- 비구들이여, 바라이죄가 아니다. 그러나 비구들이여, 스스로 떨어지지 말아야 한다. 만약 떨어진다면 악작죄이다.²⁹⁾

27) Dīghanikāya I . p.4.

28) Vinaya-piṭakaⅢ. p.73. 바라이법 제3조, 살인바라이 계조문.

29) Vinaya-piṭakaⅢ, p.82.

한편 그때 한 비구는 죽일 의도로 좋은 행위자가 가는 천상세계에 대한 이야기를 했다. 그는 신뢰하고 죽었다. -중략- 그는 신뢰했지만 죽지 않았다. 그는 후회했다. -중략- 비구여, 바라이죄가 아니지만 투란차죄이다. 한편 그 때 한 비구는 지옥에 속하는 자들의 지옥에 대한 이야기를 했다. ... -중략- 그는 신뢰하였지만 죽지 않았다. 그는 후회했다. -중략- 비구여, 바라이죄가 아니지만 투란차죄이다.³⁰⁾

라고 하여 승려는 투신자살도 하지 말아야 한다. 또한 자살하기 위해 산에서 투신하는 비구는 바라이죄는 아니지만 악작(돌길라)죄를 저지르는 것이 된다. 이야기를 했지만 죽일 의도가 없다면 무죄이지만, 죽일 의도로 천상 이야기, 지옥 이야기를 하여 그것을 듣고 그렇게 바라고 죽게 되면 이야기를 한 비구는 바라이죄이고, 만약에 죽지 않았다고 하더라도 투란차죄에 속하게 된다. 그러므로 율장에서는 자살을 야기하는 신체적, 언어적 행위를 하지 못하도록 금하고 있다.

붓다는 재가자들을 위해 깨달음을 성취한 후에 보시에 대한 이야기(dānakathā), 계에 대한 이야기(sīlakathā), 천상에 태어나는 이야기(saggakathā)를 설했다.³¹⁾ 이 가운데 살생을 멀리하는 일 등의 오계와 천상에 태어나기 위해서 악을 짓지 말고 선을 행하라는 부분은 재가자에게 가장 중요한 기본적 윤리에 해당된다. 재가자는 삼귀의, 오계를 지키고, 무기 판매업, 생물판매업, 도축업, 도취하게 하는 것[술]의 판매, 독 판매를 하지 이를 신자로 받아들이지 않았다.³²⁾ 신자의 윤리는 오계와 팔재계 등에서 살펴볼 수 있다. 이 가운데 불살생은 모든 생물을 죽이는 것에 해당되는 살생을 금하는 것이다. 그러므로 모든 중생의 살생을 금하는 것은 자신과 타인, 다른 동물까지도 포함된다. 자살은 결국 오계를 파하는 것에 해당된다. 아울러 오계를 파괴함으로써 다섯 가지 손해를 입게 된다. 재산을 잃고, 나쁜 소문이 퍼지며, 만족하게 될 수 없고, 걱정거리와 혼란스러움이 생기며, 불미스럽게 죽게 되고, 지옥 등과 같은 좋은 않은 존재의 길에 빠지게 된다.³³⁾ 그러므로 자살은 악한 일을

30) Vinaya-piṭaka III, p.85.

31) Vinaya-piṭaka I, p.18. 아사 비구의 부모와 전처에게 가르친 내용 중 일부이다.

32) Aṅguttaranikāya III, p.208, Papañcasūdanī I, p.136.

33) Vinaya-piṭaka I, p.227.

하지 말고 선한 일을 하라는 부처님의 가르침과 오계 등의 신자윤리에 위배되는 일이다.

또한 불교에서의 자살은 타인을 죽인 것과 같이 취급된다. 왜냐하면 불교에서는 자신이 자신의 몸을 마음대로 소유한 주인이라는 관념이 없기 때문에 자신을 죽이는 일과 타인을 죽이는 일에 차이가 없다. 그래서 자신의 죽음이든 타인의 죽음이든 동일하게 인식된다.

그러므로 자살은 오계, 팔재계 그리고 사미와 사미니 십계의 불살생계를 어기는 일이며, 십악 가운데 살생을 저지르는 것이 된다. 또한 십선업(十善業) 가운데 살생에서 멀어지고, 몽둥이를 버리고, 무기를 버리고, 부끄러워할 줄 알고, 자애심을 지니고, 모든 존재에 대해 유익과 행복으로 연민하며, 자애심을 지니는 불살생³⁴⁾과 대승의 삼취정계(攝律儀戒, 攝善法戒, 攝衆生戒)³⁵⁾에서 멀어지는 일이다. 아울러 그것은 대승의 『梵網經』 보살계의 불살생에 상응하지 않는다. 자살은 배워야 할 대상인 삼학을 포기하는 것과 같다. 계정혜 삼학을 수행하는 일은 깨달음으로 나아가기 위한 길이다. 그러므로 자살은 삼학과의 관계를 멀리하는 바람직하지 않은 일이다.

한국의 헌법과 같은 승가규율은 바로 자살불허를 가장 강력하게 제시한다. 그것을 통해 승려와 재가는 자살이 무의미함을 인식하게 되었고, 집단적 종교적 자살도 역사적으로 발생하지 않았다. 이 세상은 고통의 세계이고 그러한 세계에서 자신의 삶을 바르게 이해하고 고통에서 벗어나려는 노력이 요구되기 때문에 삶의 포기는 고통에서 벗어나는 길이 아님을 강하게 규정하고 있다고 볼 수 있다.

3.2. 삶에 대한 긍정적 이해

불교의 기본 사상은 바로 사성제이다. 고통과 고통의 원인, 고통의 소멸, 고통의 소멸로 이끄는 길을 제시하고 있다. 현실에서의 고통을 바르게 이해하고, 고통의 원

34) Daśabhūmikasūtram, BTS, No.7, The Mithila Institute, p.15.

35) 『佛敎倫理學論集』, pp.87~90 참조.

인을 제거하고, 고통의 소멸을 성취하며, 고통의 소멸로 이끄는 길을 수행하는 것이 가장 근본적인 붓다의 가르침이다. 모든 것은 변화하고, 지속적인 것이 없고, 실체가 없다고 인정한다. 그렇기 때문에 고통이 존재한다. 변화하지 않는 영원한 장소는 없는 것이다. 죽음으로 선택한 그곳에서조차도 다시 자신의 고통을 감내하고 살아야 한다. 그렇기 때문에 결국 이 세상을 버리고 다른 곳에서 행복을 얻을 수 있는 길은 없다. 다만 자신의 노력에 의해서 그 길이 결정될 뿐이다.

바로 자신의 행위가 자신과 타인에게 불행을 준다면 그것은 고통을 해결하는 길에서 멀어지는 것이다. 그러므로 자살은 현재의 문제를 도피하는 길이기 때문에 환영할 일이 아니며, 찬탄할 일이 아닌 것이다.

불교는 이러한 삶에 대한 긍정적 이해를 통해 자살의 원인인 악[不善]을 줄이고 선을 늘리는 일에 열중해야 함을 강조한다. 즉 선악의 단계에서 십악을 벗어나고 십선을 스스로 실천하여야 함을 역설한다. 아울러 자신이 십선을 실천하면 타인도 실천할 수 있도록 권하고 다음으로 일체 중생에 대해 이익심을 일으키고, 안락한 마음, 자애심, 섭수하는 마음, 수호하는 마음, 평등한 마음 등을 일으키도록 가르치고 있다.

또한 붓다는 과거를 후회하지 말고 미래를 기대하지 말고 현실에 맞추어 최선을 다해 살아가라고 했다. 그것은 지나간 과거에 집착하여 현실의 삶을 부정적으로 보거나 미래에 대한 기대만으로 이상향을 꿈꾸는 삶을 살지 말라는 의미이다. 과거의 고통스러운 삶은 현실의 삶을 통해 치유할 수 있으며, 미래의 삶은 현실의 삶을 어떻게 살아가느냐에 달려있다고 본다. 만족하는 것이 행복이고, 만족하지 못하는 것이 고통이다. 만족하지 못하는 현실적 삶은 과거에 대한 후회와 미래에 대한 막연한 기대에 집착하도록 한다. 현실의 소소한 일상에 만족하는 삶, 물질의 노예가 아니라 정신적 행복을 추구하는 삶을 추구하는 것이 바로 삶의 긍정을 통한 자살의 예방책이다.

3.3. 자살의 과보인식

불교에서는 과거의 행위는 현재의 삶에 영향을 주지만 미래의 삶은 이미 예정된 것이 아니라 현재의 행위에 의해 좌우된다고 보기에 운명론과 차이를 보이고 있다. 현재의 삶을 선행을 통해 최선의 상태로 만들어 가지 못하면 미래와 내세의 좋은 삶은 보장받을 수 없다. 그러므로 현실의 삶을 중도에 포기하는 것을 의미하는 자살의 과보는 곧바로 가장 큰 고통을 받는 지옥이나 좋지 않은 내생과 결합된다고 한다. 그 이유는 자신을 죽이는 일은 타인을 죽이는 일과 다르지 않기 때문이다. 승가에서는 자살, 타살은 4바라이죄로 처벌받으며, 신자의 규율에도 자살은 죽어서 좋지 않은 곳에 태어나게 되는 원인으로 보고 있다.

불교에서 선악은 나쁜 일을 하지 않고 선한 일을 하도록 하는 사회적 윤리와 상통한다. 불교에서의 선악 기준은 인과응보설에 기초하고 있으며, 인도 일반의 업사상에 토대를 두고 있다. 그것은 선인선과, 악인악과, 선인낙과, 악인고과로 이해된다. 자살은 살생처럼 十不善業道에 속하며, 그 가운데 몸으로 행하는 일과 관련이 있으며, 마음으로 행하는 일은 그 뿌리가 된다. 자살은 또한 여덟 가지 잘못된 길(팔사도) 가운데 그릇된 생활을 말한다.³⁶⁾ 수행윤리적 관점에서 불교의 선악은 결국 고통의 멸, 해탈, 열반으로 이끄는 것인가 아니면 그 반대인가 하는 여부에 따라 결정된다. 그러한 의미에서 선악의 개념은 단순히 사회적 판단에 근거한 것이 아니라 궁극적인 출세간법에서 살펴보아야 한다. 선(kusala)은 열반으로 이끄는 것이고, 불선(akusala)은 고통으로 이끄는 것으로 이해된다. 자살은 결국 열반으로 이끌지 못하고 고통과 윤회세계로 이끄는 불선법(akusaladhamma)에 속한다.

그러므로 자살은 선을 키우는 일을 다하지 못하고 중단하는 일이다. 죽으면 다시 업에 따라 윤회하여 결국 끝없는 생사윤회 가운데 생사를 거듭하는 것이며, 삶과 죽음의 중간기간, 즉 본유(本有)의 시간을 줄이는 행위일 뿐이다.

36) Majjhimanikāya I. p.118, Saṃyuttanikāya V. p.16. Aṅguttaranikāya III. p.415.

3.4. 신체적, 언어적, 심적 수행을 통한 예방법

불교에서 모든 것은 행위에 의해서 좌우된다고 한다. 불교에서 인간의 삶은 바로 몸과 말과 마음의 행위로 간주된다. 신체적, 언어적 행위를 청정하게 하고, 마음의 행위를 맑게 하는 것이 바로 불교적 수행이다. 신체적, 언어적 나쁜 행위를 좋은 행위로 전환하는 것이 바로 계율이고, 마음의 나쁜 흐름을 좋은 흐름으로 전환하는 것이 선정이며, 신체적, 언어적, 심적 행위를 통해 나와 세계를 바르게 인식하는 올바른 지혜가 바로 지혜이다. 나와 세계를 바르게 알아 나와 세계에 잘못을 저지르지 않고 조화스럽게 살아가는 수행법이 다양하게 제시되고 있다.

자살의 원인은 분노와 어리석음에서 기인한 것으로 보는데 그 분노와 어리석음을 제거할 수 있는 수행을 추구해야 한다. 성내는 기질을 가진 자는 노여움, 적의, 얄팍, 비교함, 질투, 인색함이 자주 나타나고, 어리석음의 기질을 가진 이는 해태, 혼침, 들뜸, 근심, 의심, 갖은 것을 붙잡음, 버리기를 싫어함이 자주 일어난다.³⁷⁾ 열 가지 까시나, 열 가지 부정, 십수념, 사무량심, 사무색정, 한 가지 인식, 한 가지 분석이라는 40가지 명상주제 중 성내는 기질을 지닌 자는 자비희사의 사무량심, 네 가지 색깔(푸른색, 노란색, 빨간색, 흰색) 까시나를 수행해야 하고, 어리석은 기질을 지닌 자는 들숨날숨에 대한 마음챙김을 수행하는 것이 좋다. 또한 성내는 기질과 어리석은 기질에 여섯 가지(지, 수, 화, 풍, 광명, 한정된 허공) 까시나와 선정 수행을 하면³⁸⁾, 자살을 일으키는 근본원인을 제거하는데 도움이 된다.

자살을 방지하기 위해서는 사고를 전환하여 나와 세계를 바르게 볼 수 있는 바른 견해가 필요하기 때문에, 연기법과 팔정도 교육을 강조해야 한다. 아울러 나와 세상은 무상, 무아, 고, 공임을 바르게 알 수 있도록 하여 고통을 멸하기 위한 과정에서 극단적인 태도를 지양하고 인내하며 보다 선한 길을 갈 수 있도록 조력해야 한다.

37) Visuddhimagga, p.107. Dosacaritassa kodho, upanāho, ... duppatṭhissaggitā ti evaṃ ādayo.

38) Visuddhimagga, p.114. Dosacaritassa cattāro brahmaviharā cattāri vaṇṇakasiṇāni atṭha. Moharitassa ca ... ekam ānāpānasati-kammaṭṭhānam eva. ... Sesakasiṇāni cattāro ca āruppā sabbacaritānam anukulāni.

4. 불교적 관점에서 본 정부의 역할

4.1. 자살을 발생시키는 부정적 환경의 제거

성적비관, 교우관계의 실패, 질병, 경제적 빈곤, 정치적 이유 등 자살의 원인은 다양한데 독극물이나 수면제 등을 먹거나 투신, 목매는 일, 살인 도구를 사용하여 자살을 실행한다. 이에 직, 간접적인 자살 동기를 완화하기 위해서는 종교와 정부차원에서의 적극적인 대책마련이 필요하며 부정적 환경을 제거하고 긍정적 환경을 확대하는 역할에 앞장서야 한다. 자살은 자기 자신뿐만 아니라 타인의 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있는데 특히 정치가, 연예인 등 사회 유명인사의 자살은 모방적, 동조적 자살을 불러일으키기 때문에 다양한 사회적 관계망을 통해 공인으로서의 윤리의식과 공동체 일원으로서의 책무감을 고무시켜야 한다.

또한 궁극적으로 자살이 없는 사회를 이루기 위해서는 단계적으로 자살율을 줄여 나가는 예방책을 강구해야 한다. 그러므로 자살의 예방을 위한 입법을 통한 자살 예방조치는 현실적으로 필수불가결한 것이다.

이에 종교와 정부에서는 발생하지 않은 자살의도가 생기지 않도록 하고, 생긴 자살의도를 줄이기 위해서 자살을 조장하는 부정적 환경을 감소시키거나 제거하도록 노력해야 한다. 즉 자살이 발생하는 장소나 자살사이트, 자살광고, 자살을 유도하는 문구 등을 관리하는 장소적 예방, 자살 의도, 생각, 실행, 재실행 등의 시간관리를 통한 시간적 예방, 우울증 환자, 약 중독자, 자살의도를 지닌 노인 등 자살 가능성이 높은 대상을 관리하는 대상적 예방을 고려해야 한다.

부정적 환경을 제거하기 위해서 목숨을 대상으로 목숨을 생각하고 자살을 마음을 지니고 실행하고 그것에 의해 죽음에 이르는 자살과정을 이해하여 단계적으로 예방 조치를 취해야 한다. 자신의 생명이 자신의 것만이 아니라 부모 형제 가족뿐만 아니라 사회전체와 연관되어 있다는 것을 강조하고, 자신의 생명을 부정적으로 생각하지 않도록 부정적인 대중매체 통제를 강화하고 종교와 교육과정에서 자살예찬 등을 방

지해야 한다. 또한 자살할 마음을 지닌 가족과의 대화나 상담자의 설득 등을 통해 그 마음을 긍정적으로 바꿀 수 있도록 지원해야 한다. 또한 자살을 쉽게 시도할 수 있는 사회환경을 제거해야 한다. 고가다리, 아파트 옥상 등에서의 투신자살이나 기차나 전철에 뛰어들이지 못하도록 하는 스크린 도어의 설치 등을 더욱 확대해야 한다. 다음으로 자살을 위한 약과 독극물을 쉽게 구입할 수 없도록 법적 조치가 필요하며, 자살도구의 남용을 막아야 한다. 마지막으로 자살하여 죽음에 이르는 과정에서 긴급한 구제와 사후 조치를 통해 생명을 구하고 자살미수에 그친 사람이 다시 자살을 재발하지 않도록 특별한 관리가 필요하다.

또한 자살을 발생시키는 부정적 환경을 제거하기 위해 자살예방교육이 선행되어야 한다. 학교교육, 예비군 훈련, 공무원 교육, 종교활동에서의 자살의 무익성을 강조하여 자살에 대해 바르게 인식하도록 해야 한다. 다음으로 대중매체를 통한 자살유발 요인을 줄여나가야 한다. 특히 인터넷 자살사이트 금지, 사회 인사의 자살에 대한 선정적 보도를 중지시켜야 한다. 또한 자살 다발지역에서는 자살 장소에 경고문을 부착하거나 자살시도를 방지할 수 있는 표어나 화면을 볼 수 있도록 해야 한다. 아울러 우울증 등의 자살 가능성이 높은 질환을 가진 환자를 적극적으로 보호해야 하며, 끝으로 자살미수자를 법적으로 보호해야 한다.

4.2. 자살예방을 위한 긍정적 환경의 조성 및 확대

종교와 정부에서는 생기지 않은 삶의 희망을 키우고 생긴 삶의 희망을 계속적으로 증진시켜야 한다.

자살은 개인적인 동기와 사회적 환경에 영향을 받게 된다. 그러한 맥락에서 자살을 예방하기 위해서는 개인적으로는 삶에 대한 긍정적 사고를 촉진하고 사회적 차원에서는 사회적 약자나 소외받는 계층이 없는 더불어 사는 공동체위기를 신장시키는 노력이 중요하다. 자살방지법이 있다고 하더라도 개인이 죽는 것이 사는 것보다 낫다는 생각을 하도록 만들거나 사회가 그런 부정적 환경을 방치하거나 제공한다면 예

방법이 무의미할 것이기 때문에 개인과 사회가 함께 삶의 진정성과 참된 의미를 확대하는 길로 나아가야 할 것이다.

그러기 위해서는 자살방지를 위한 심리적 상담소 확대, 매체를 통한 삶의 희망(긍정성) 제시, 물질적, 정신적 행복 추구 운동, 자살예방 지도 인력 양성 및 교육, 자살 의향을 지닌 자와 예방자간의 긴밀한 관계 유지 그리고 자살 의향을 지닌 자의 지속적 노력과 긍정적 환경 변화를 유도할 수 있도록 개인적 관심과 사회적 지원이 절실히 요구된다.

또한 정부는 종교적 체험이나 명상, 상담, 수련프로그램을 활성화하여 자아의 정체성을 회복하고 삶에 대한 긍정적인 에너지와 마인드를 고취할 수 있도록 다양한 통로를 모색하고 적극적으로 지원해야 한다.

4.3. 개인과 환경의 조화

불교에서 모든 사건, 일은 서로 의존해서 발생한다고 인식하고 있다. 자살에는 근본원인과 수많은 부수적인 원인이 있을 것이다. 자살은 자신의 문제에서 뿐만 아니라 자신이 살고 있는 세계와 환경에서 기인한 것이다. 그렇게 볼 때 자살을 예방하는 가장 좋은 방법이 바로 자신과 환경을 바르게 인식하고 세상과 나의 의존관계를 이해해서 조화스러운 삶을 추구하는 것이다. 황금만능주의, 물질주의, 집착하는 삶이 바로 자살을 부추기는 부수적인 원인이다. 붓다는 만족하는 것이 행복이고, 만족하지 못하는 것이 불행 고통이라고 말했다. 자살은 개인과 사회환경의 조화로운 삶을 살지 못하고 만족하지 못하는 끝없는 갈망에서 비롯된다. 그렇게 때문에 물질적 삶과 정신적 삶의 조화를 추구하며 만족하는 삶을 받아들여야 한다.

5. 나오는 말

이상으로 불교에서의 자살사례와 자살원인 그리고 그 예방책, 정부의 역할을 살펴 보았다. 불교는 승가규율을 통해 자살을 예방하고 아울러 불교적 수행법의 수정과 붓다의 삶에 대한 올바른 가르침을 통해 삶의 긍정과 만족, 고통에서 벗어나는 방법을 배웠다. 그렇기 때문에 불교에서 자살은 불교 사후에는 종교적 승화 모습을 제외하고 자살을 찬탄하거나 자살시도는 보여지지 않고 있으며, 자살은 궁극적인 삶의 문제를 해결하는 것이 아니라는 것을 확실히 인식하게 했다. 자살은 마치 활활 타오르는 불과 같다. 불을 끄지 않고 가만히 두면 계속 번져 나가 불길이 닿는 모든 것을 삼시간에 태워버리듯이 자살도 건강하고 온전한 사람을 죽음으로 변하게 만든다.

일반적으로 한국에서의 자살의 원인은 주로 경제적 이유, 심리적 불안정, 타인관계, 집단행위, 중독 문제 등으로 나타나고 있다.

하지만 불교에서는 자살의 근본원인을 분노와 어리석음으로 분석하기 때문에, 자살의 해결은 4성제와 팔정도의 올바른 이해와 십선행을 쌓고, 분노와 어리석음을 제거할 수 있는 위빠사나, 자애수행 그리고 37조도품의 수행 등을 통해 가능하며, 동시에 외적 문제를 해결하기 위한 적극적인 자비실천이 요구된다.

또한 자살을 방지하기 위해서는 사고를 전환하여 나와 세계를 바르게 볼 수 있는 정견이 필요하며, 연기법과 팔정도 교육을 강조해야 한다. 아울러 나와 세상은 무상, 무아, 고, 공임을 바르게 알 수 있도록 하여 고통을 떨하기 위한 과정에서 극단적인 태도를 지양하고 인내하며 보다 선한 길을 갈 수 있도록 해야 한다.

마지막으로 정부적 차원에서는 자살예방을 위해 자살을 발생시키는 부정적 환경을 제거하고 긍정적 환경을 확대하여 개인과 환경의 조화를 통해 삶에 대한 긍정적인 인식을 창조할 수 있도록 다양한 인적자원과 물적자원을 활용하고 지원해야 할 것이다.

참고 문헌

- Aṅguttaranikāya I ~ IV, ed. R. Morris, E. Hardy, PTS, London, 1885~1990.
- Dīghanikāya I ~ III, ed. T.W. Rhys Davids, J.E. Carpenter, W. Stede, PTS, London, 1890~1911.
- Dhammasaṅgaṇi, ed. E. Müller, PTS, London 1885.
- Majjhimanikāya I ~ III, ed. V. Trenckner, R. Chalmers, PTS, London, 1888~1902.
- Papañcasūdanī I ~ V. ed. J.H. Woods, D. Kosambi, I.B. Horner, PTS, London, 1922~1938.
- Paramattha-dīpanī Therakathā-aṭṭhakathā I ~ III. ed. F.L. Woodward PTS. London, 1984.
- Sammatapāsādikā I ~ VII, ed. J. Takakusu, M. Nagai, PTS, London, 1924~1947.
- Samyuttanikāya I ~ V, I ~ II. ed. C.A.F. Rhys Davids, III ~ V. ed. F.L. Woodward, PTS, 1884~1930.
- Sumaṅgalavilasinī I ~ III, ed. T.W. Rhys Davids, J.E. Carpenter, W. Stede, PTS, London, 1886~1932.
- Suttanipāta, ed. D. Andersen and H. Smith, PTS, 1913.
- Theragāthā, ed. H. Oldenberg and L. Alsdorf, PTS, London 1966.
- Theragāthā-aṭṭhakathā I ~ III, ed. F. L. Woodward, PTS, London, Boston, 1984.
- Vinaya-piṭaka I ~ V, ed. H. Oldenberg, PTS, London, 1879~1883.
- Vibhaṅga, ed. Mrs. Rhys Davids, PTS, London, 1978.

자살예방입법, 왜 필요한가?

이영문 (한국자살예방협회, 아주대학교 인문사회학과 교수)

I. 서론

1990년대 중반 이후 우리나라 자살자의 수가 증가하고 있다. 2009년 9월에 발표된 2008년도 통계청 자료에서 인구 10만명당 26명(남자 33.4명, 여자 18.7명)으로 OECD국가 중에서 증가율 1위로 나타나고 있다. 또한 자살은 우리나라 국민 5대 사망원인으로 지난 10년 사이 급부상하고 있으며 2005년도 교통사고 사망자 수인 6,376명보다 약 2배가 많은 12,047명에 이르고 있다. 또한 자살의 연간 사회경제적인 손실비용이 최대 3조 838억원에서 최소 1조 1650억원에 이르는 연구결과를 참고한다면, 국가적 차원에서 사회경제적 파급성을 고려하여 종합적인 국가자살예방 대책과 실천이 이루어져야 할 시기로 판단된다.

보건복지가족부 정신건강정책과에서는 지난 2004년에 1차 ‘자살예방 국가전략’을 발표하였고, 2007년 4월에는 ‘자살예방사업 추진계획안’을 국무총리실에 제시한 바 있다. 또한 국회에서는 2006년도에 상정한 안명옥 의원의 ‘자살예방법’이 여러 타당한 전문가들의 의견개진과 법제처의 전문위원 검토를 거친 바 있으나 17대 국회에서 제정되지 못하였다. 민간차원의 노력 또한 2000년대 들어 활발해지고 있다. 사단법인 한국자살예방협회를 중심으로 매년 세계자살예방의 날 기념식과 생명사랑 대상 시상, 자살예방교육, 온라인 및 오프라인 상담실 운영, 범국민 대상 자살예방 홍보동영상 제작, 자살예방 교재 및 전문서적 등의 출판이 이루어지고 있다.

이러한 맥락에서 이번에 새롭게 추진되고 있는 임두성 의원 대표발의의 ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률안’은 현 시점의 사회흐름에 매우 부합되는 법안으로 판단할 수 있다. 자살은 주변 환경에 대한 파급효과가 매우 큰 사회현상으로 조기에 차단하지 못하면 사회전체의 정체성을 혼돈으로 몰고 갈 수 있는 중차대한 사안이다. 국민의 생명을 보호해야 할 일차적 책임이 있는 국가 및 지방자치단체가 효과적이고 체계적인 자살예방대책을 강구하고 실천해야 할 때이다. OECD국가들의 1980년대 자살율은 현 우리나라의 자살율과 비슷한 양상을 보이고 있었고, 진정한 국가경영의 핵심은 경제적 성공만이 아닌 정신문화적 유산을 사회전반에 일구는데 있다고 본다면 자살예방과 생명존중문화의 진정한 선진국에 이르는 첫 단계가 되어야 할 것이다. 이번 원고에서는 자살의 현재 상황을 정확하게 분석하고 자살의 사회경제적 비용지출, 자살예방법안의 실효성 및 제정방안, 미래 자살예방정책 등에 대해 논하고자 한다.

II. 자살예방의 세계적 흐름

자살이 우리나라만이 아닌 모든 국가의 사회적 문제가 된 것은 1990년대 들어 국민 보건문제가 OECD 중심국가 내에서 국가경영의 큰 비중이 되어가고 있기 때문이다. 미국은 2005년도 국가전체예산 중에서 약 15~18%를 보건의료에 직간접으로 지출하고 있다. 이는 국방예산 22% 다음으로 가장 큰 예산지출로써 보건의료정책이 대통령 선거의 주요한 쟁점으로 을 제대로 다루지 못하는 정부는 결코 집권할 수 없음을 시사하는 것이다.

특히 자살의 중요 요인으로 분류되는 우울증 역시 사회적 부담이 큰 질환이다. 세계보건기구, World Bank 및 하버드 대학교에서 공동 연구한 ‘세계의 질병 부담연구’ (Murray와 Lopez, 1996) 결과, 2020년에는 세계적으로 가장 부담이 큰 3대 질병이 1)허혈성 심장질환, 2)우울증, 3)교통사고의 순으로 나타났다.

표 1. 전 세계의 5대 부담 질병(Burden of Disease)*

1990년 5대 부담 질병	2020년 5대 부담 질병
1. 폐렴 2. 설사 3. 추락 4. 우울증 5. 허혈성 심장질환	1. 허혈성 심장질환 2. 우울증 3. 교통사고 4. 뇌혈관질환 5. 만성 폐색성 폐질환

*Murray & Lopez, 1996

이제는 단순한 수명 연장보다는 삶의 질을 더 중요하게 생각하는 건강수명에 모든 국가의 보건정책이 우선 순위를 두고 있다. 건강수명이 유지되려면 원인 질병에 대한 치료보다 예방에 초점을 둔 보건정책이 필요하다. 이런 점에서 자살과 밀접한 정신질환 중 우울증, 알코올 남용, 조울증, 정신분열증, 강박증 등의 5대 장애 요인이 세계 10대 장애 요인의 15%를 차지할 것으로 예견되고 있다. 결국 장애를 일으킬 수 있는 요인들을 통제하기 위해서라도 자살예방정책이 잘 수립되어야 하며 보건 의료 만이 아닌 사회경제적 인프라의 결합이 세계적 흐름으로 자리잡고 있다.

III. 우리나라 자살사망의 현황

1. 총론

2007년 9월에 발표된 통계청 자료를 통한 2008년도 우리나라 자살사망자는 12,858명으로 인구 십만명당 26명으로 전년대비 사망자수는 681명이 증가하였고, 자살률은 1.2%증하였으며 이는 매일 35.1명이 고통 속에 자살을 통해 생명을 잃은 것으로 나타나 여전히 OECD국가 내에서는 가장 높은 자살사망자 수를 보이고

있다. 연령 및 성별 구성비의 차이를 보정하더라도 자살사망자 수는 1~3순위에 속하며 더 중요한 것은 가장 가파른 증가율을 나타내고 있다. 또한 노인 인구의 비율이 다른 OECD국가에 비해 낮은 우리나라의 인구비를 감안할 때, 일본보다 더 높은 자살사망자 수를 나타낼 수 있다.

표 2. 자살자수와 자살사망률 변화 추이(95~06)

연도	99	00	01	02	03	04	05	06	07	07
자살자수	7,075	6,460	6,933	8,631	10,932	11,523	12,047	10,688	12,174	12,858
자살사망률 (인구10만명당)	15.0	13.6	14.4	17.9	22.6	23.7	24.7	21.8	24.8	26.0

*주요 OECD 국가별 인구 10만명당 자살사망자(연도 표시, 평균 13.9명)
 : 미국 10.2명(02), 핀란드 18.4명(04), 일본 20.3/25.4명(03/05), 벨기에 18.4명(1997)
 헝가리 22.6명(03), 스위스 16.3명(02), 오스트리아 14.5명(04), 독일 10.3명(04)
 프랑스 15.1명(02), 캐나다 10.6명(02), 호주 11.1명(02), 스웨덴 11.4명(02)

2. 주요 특성

20·30대는 자살이 사망원인 중 1위로 나타나고 있으며, 전 연령으로는 4위에 해당된다. 청소년의 자살생각률은 높은 반면, 자살사망률은 안정적이다. 그러나 그 차이에 대한 분석연구는 시행되지 못하고 있다(청소년³⁹⁾ : 자살생각률 (한국)22.6% > (미국)16.9%.

가장 특징적인 것은 자살 사망률의 연령별 분포와 달리 40대 자살문제가 가장 심각한 것을 알 수 있다. 이는 자살 사망자 수의 문제만이 아니라, 사회경제와 가정내 기여도를 생각해볼때 심각한 문제가 아닐 수 없다. 생산적 계층의 자살증가율이 높다는 것은 향후 10년뒤의 국가 생산력에 큰 영향을 미칠 요인으로 보건의료영역만이 아닌 사회경제적 영역에서 심도있게 이 현상에 주목해야 한다.

1) 2005년도 청소년 건강행태조사 심층분석 결과(대구가톨릭의대 박순우, 제2차 청소년 보건정책포럼, 07.3)

표 3. 사망원인 순위추이, 1998~2008(인구 10만명당)

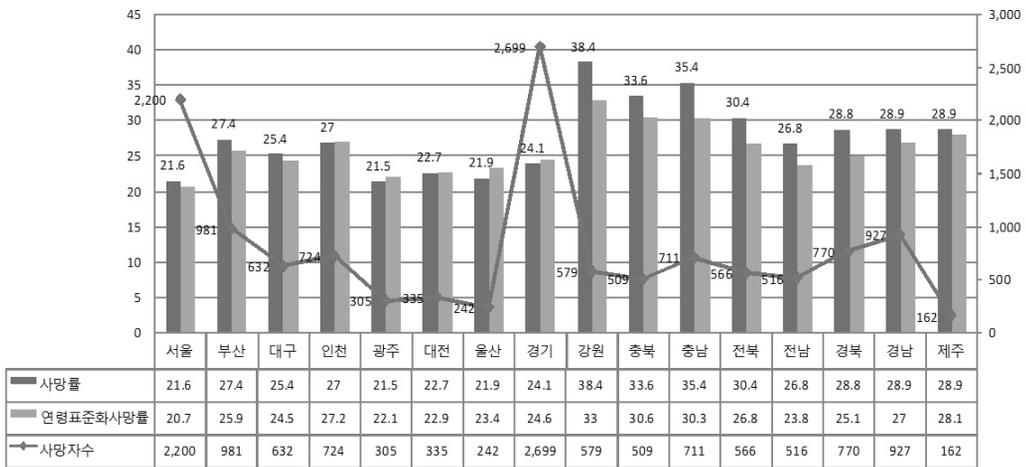
순위	1998		2007		2008			
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망자수	구성비	사망률
1	악성신생물(암)	108.6	악성신생물(암)	137.5	악성신생물(암)	68,912	28.0	139.5
2	뇌혈관 질환	73.6	뇌혈관 질환	59.6	뇌혈관 질환	27,932	11.3	56.5
3	심장 질환1)	38.4	심장 질환1)	43.7	심장 질환1)	21,429	8.7	43.4
4	운수사고	25.6	고의적 자해(자살)	24.8	고의적 자해(자살)	12,858	5.2	26.0
5	간질환	24.6	당뇨병	22.9	당뇨병	10,234	4.2	20.7
6	당뇨병	21.0	운수사고	15.5	만성하기도 질환	7,338	3.0	14.9
7	고의적 자해(자살)	18.4	만성하기도 질환	15.3	운수사고	7,287	3.0	14.7
8	만성하기도 질환	12.7	간 질환	14.9	간 질환	7,164	2.9	14.5
9	고혈압성 질환	8.4	고혈압성 질환	11.0	폐렴	5,461	2.2	11.1
10	호흡기결핵	7.1	폐렴	9.3	고혈압성 질환	4,724	1.9	9.6

표 4. 성별, 연령별 사망자수 추이

연령	남녀전체				남 자				여 자				성비
	1998	2007	2008	07년 대비 증감	1998	2007	2008	07년 대비 증감	1998	2007	2008	07년 대비 증감	2008
계	18.4	24.8	26.0	1.2	26.5	31.5	33.4	1.9	10.3	18.1	18.7	0.6	1.8
10~19	6.3	4.6	4.6	0.1	6.6	4.7	4.9	0.2	5.9	4.4	4.4	-0.1	1.1
20~29	17.4	21.0	22.6	1.6	22.9	19.0	22.2	3.1	11.7	23.1	23.0	-0.1	1.0
30~39	21.5	22.4	24.7	2.3	30.7	25.7	28.3	2.5	11.9	18.9	21.0	2.1	1.3
40~49	27.6	26.3	28.4	2.2	43.3	35.9	38.1	2.2	11.1	16.2	18.4	2.2	2.1
50~59	30.2	31.1	32.9	1.8	49.8	47.4	50.5	3.1	11.4	14.7	15.2	0.4	3.3
60~69	33.5	47.7	47.2	-0.5	57.7	74.1	74.1	0.0	14.9	24.6	23.3	-1.2	3.2
70~79	40.6	78.5	72.0	-6.5	64.4	126.4	115.0	-11.4	26.8	48.1	44.0	-4.1	2.6
80이상	50.8	117.3	112.9	-4.4	91.0	206.0	194.4	-11.7	35.8	80.9	79.7	-1.2	2.4

다른 나라와 달리 우리나라 자살사망의 큰 특성 중에 하나는 시도별 차이가 크다는 점이다. 이는 주요 의료기관과 복지기관이 도시지역에 집중되어 있어 도시지역 주민들이 더 쉽게 도움을 받는 이유로도 설명할 수 있지만, 경제적 이유만이 아닌 자살예방에 대한 정책부재가 농촌지역에 더욱 빈약함을 나타내는 것이라고 할 수 있다.

표 5. 시도별 사망원인별 연령표준화 사망률(2008년)



3. 현재까지의 우리나라 자살현황 분석

- 1) 지난 10년간을 기준으로 자살사망자 수는 지속적으로 증가하고 있다
- 2) 전 국민 5대 사망원인의 하나로 간주해야 한다. 최소 20년 이상 사회 전반에 미치는 파급효과를 적극 고려해야 한다.
- 3) 남성 40대와 50대의 높은 자살사망률에 대한 구체적 정책이 제시되어야 한다. 사회경제 지표로서 고용률과 함께 참고자료가 되어야 한다.
- 4) 도시와 농촌지역 자살사망자 수의 큰 차이를 보완하기 위한 사회경제 지표가 개선되어야 한다.

- 5) 청소년 자살사망자 수는 지난 10년간 큰 차이를 보이지는 않지만 자살생각률이 높다는 것에 주목해야 한다. 이는 수 십년 후 30~40대의 높은 자살율로 이환될 가능성이 높다.
- 6) 전세계 질병부담의 변화추이를 우리나라도 미리 대비해야 한다.
- 7) 신체건강만이 아닌 정신건강의 지표를 보건의료영역에 도입해야 한다.
- 8) 한국자살예방협회를 비롯한 민간차원의 자살예방 노력에 대해 국가는 더 큰 영향력으로 이를 지원해야 한다.
- 9) 실행예산이 반영된 자살예방대책이 종교, 보건의료, 사회경제, 국방, 법무 및 문화 등 다양한 분야에서 진행되어야 한다.
- 10) 높은 자살사망률은 국민총생산에 향후 큰 영향을 끼칠 것이다. “자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률안”은 실천적 지표가 될 것이다.

IV. 자살예방과 사회경제비용 절감

자살은 개인의 생명손실 뿐만 아니라 사회적으로 많은 부담이 남게 되는 사회적 현상으로 정의되어야 한다. 자살자 가족의 의료 이용 변화를 포함하여 우리나라에서 자살사망으로 인한 사회경제적 비용은 다음과 같다.

표 6. 자살의 사회경제적 비용*

	모형 1	모형 2	모형 3
비용의 구성 내부적 비용 외부적 비용	모든 연령 계층을 포함한 자살사망의 손실을 상정한 모형	15~64세에만 생산에 참여한다고 가정한 모형	15~64세 이외의 소비발생을 가정하여 모형 2에서 소비를 제외한 모형
합계	3,083,779(백만원)	1,713,180(백만원)	1,164,941(백만원)

*우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구: 정상혁(2006)

표 6에 나타난 바와 같이 최대 3조 800억원 규모이고, 최저 1조 1600억원에 달하는 매우 큰 경제적 부담으로 연구 발표되었다. 특히 외부적 비용에는 자살사망자의 가족들이 자살사망 이후 받게될 정신신체적인 손상을 최소한의 비용으로 산출한 것이어서 심리적 부담과 2차 정신질환 발생을 고려한다면 매우 큰 사회비용임을 알 수 있다.

상기 손실 비용의 최소 1% 미만에 상응하는 매년 1,000억원의 예산을 자살예방에 투자한다고 가정할 경우, 10년의 자살예방대책이 마련될 수 있을 것이다. 가령 인구 10만명당 자살사망자 수인 23명이 10년 뒤 15명~18명 정도의 지표로 바뀔 수 있다면, 국가 예산의 비용-효과는 매우 좋은 결과로 나타날 수 있다. 단기적으로는 자살율 10% 감소시 약 3,900억원의 사회경제적 손실을 방지할 수 있다. 이는 건강투자 국가의 보건의료개념으로서 개인적 질병으로 인한 소득손실을 방지하고, 국가 경제적으로는 인적 자본의 질적 수준을 제고할 수 있는 획기적 방안으로 이해되어야 한다. 현재 자살예방에 쓰이고 있는 국가 총 예산을 종합대책과 연결시켜 보면 다음과 같다.

보건복지부에서 제시한 자살예방 종합대책의 세부 추진계획의 주요 사안을 요약해 보면 다음과 같다.

- 1) 국가 자살예방위원회 설치 : 예산 미정
- 2) 생애주기별 정신건강 서비스 제공 확대
; 2007~2016년 16세 대상 30%까지 정신건강검진 실시 : 예산 미정
- 3) 20~40대 'Mental Fitness' 프로그램 보급 및 제공 : 예산 미정
; 인터넷 기반 자가 검진 서비스 제공, 정신보건센터 심층 면접 서비스 및 전문치료 서비스
- 4) 취약 계층, 노인 정신건강 지지 사업 추진 : 예산 미정
- 5) 자살위기자 사전 탐지 및 예방체계 구축 : 예산 미정
- 6) 광역 위기 대응센터 신설 : 전국 3개 광역 운영 중-서울, 경기, 인천 : 총 30억원

- 7) 자살시도자의 치료서비스 확대 및 지원 : 예산 미정
- 8) 취약계층 자살유가족 생계, 교육 지원체계 구축 : 예산 미정
- 9) 지역정신보건센터 확대를 통한 자살예방서비스 신설 : 예산 미정
- 10) 국립정신건강연구소 설치를 통한 연구조사 등 : 예산 미정

'08~'12년 5년간 약 3,200억원 내외의 예산이 소요될 것으로 전망하였으나, 현재 상기 10대 사업을 중심으로 한 국가 예산은 최대 150억원을 넘지 못하고 있다. 절대적으로 높은 사망률에 비해 국가 투자는 전무한 상태로 판단할 수 있다.

표 7. 2008~2012년 자살예방계획 소요 예산 추계(보건복지부, 2007년)

추진 과제	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	합계
연도별 최소비용 (기존 정신보건센터 예산 포함)	204억원	443억원	874억원	867억원	879억원	3271억원

*알코올 사례관리 불포함, 자살유가족 긴급지원 불포함 등

V. ‘자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률안’ 에 제정에 대한 제언

1. 국가 자살예방 전략의 포함

국가 구성원들이 포괄적인 자살예방 전략에 따라 다양한 수준의 활동을 수행하기 위해서는 먼저 자살예방에 대한 개념적 틀을 정의하는 것이 필요하다. 여기에는 3가지 스펙트럼의 예방개입이 도입될 수 있다.

- 1) 보편적 예방 개입 전략 : 전 국민을 대상으로 하는 자살예방 프로그램의 보급
 - 전국민 생애주기별 정신건강선별 검사 도입
 - 초.중.고등학교에 자살예방 교육 의무화
 - 자살예방과 정신건강에 대한 홍보

- 2) 선택적 예방 개입 전략 : 공통적인 자살위험 인자를 가진 집단을 우선적으로 지원
 - 취약 계층에 대한 정기적 정신건강서비스
 - 우울증 부모의 자녀에 대한 지원
 - 초등학교, 중학교, 고등학교 등에 정신건강상담소 운영
 - 교도소 행정내 자살예방 상담실 운영 의무화
 - 군대 내 자살예방 상담실 운영 의무화
 - 직장 내 상담실 운영 의무화

- 3) 지시적 예방 개입 전략 : 불안, 불면 등과 같은 정신질환 이환군에 대한 적극적 개입
 - 지역내 정신보건시설(정신보건센터, 사회복귀시설) 등에 대한 지원
 - 정신과 병의원 등에 대한 취약계층 진료 지원
 - 정신질환 경험자에 대한 직업 프로그램 도입 등

- 4) 기타
 - 건강관리 및 공중보건 차원의 종합 지표 관리체계
 - 우울증 유발 인자에 대한 개입
 - 자살도구 접근 제한을 통한 개입
 - 자살예방에 대한 구체적 지침서 개발 및 보급
 - 응급 개입 강화
 - 미디어 보도지침 개선안 준수 등

표 8. 자살예방 개입의 주요 주제(이흥식 외, 한국자살예방협회 2007)

주 제	미국	영국	호주	핀란드	한국
대중교육	+++	+++	+++	+++	미흡
미디어 보도 규제	++	+++	++	+++	매우 미흡
지역 단위의 자살예방센터 운영	+++	+++	+++	+++	3개미만, 매우 미흡
우울증 및 정신질환 치료 및 관리체계	++	+++	++	+++	보통
알코올 및 약물남용 치료체계	+++	++	++	++	매우 미흡
지역사회 정신보건서비스 체계 확립	++	+++	+++	+++	미흡
자살시도자 평가방안	+	++	++	+++	전무
자살시도후 개입	+	++	++	+++	전무
자살위기 개입	+	++	++	+++	일부, 매우 미흡
직장 및 실업 대책	+	++	++	++	미흡
정신건강전문가 양성	+++	++	++	++	보통
자살도구 접근성 제한	+	+	+	+	보통
학교 예방 프로그램	++	+++	+++	+++	매우 미흡

*한국자살예방협회의 '자살의 이해와 예방' 의 P310내용을 발표자 주관으로 점수화

상기 내용들을 참고로 현 법률안의 내용을 점검하는 것이 타당하다. 자살과 우울증이 국가 질병으로 인식될 정도로 심각한 핀란드는 스웨덴과 더불어 자살예방 국가 전략을 가장 잘 실천하는 국가로 평가된다. 이들의 전략을 참고로 우리나라 목표를 점검해 보는 것도 도움이 될 것이다.

표 9. 핀란드의 자살예방을 위한 사회문화적 조건들(한국자살예방협회)

- ▲ 모든 자살시도자에게 최대한의 지원제공
- ▲ 우울증이 지각되거나 우울한 사람에게 필요한 사할 지원
- ▲ 우울증 환자들이 적절하고 효과적인 치료를 받을 수 있는 환경 조성
- ▲ 문제 해결방법으로서 음주를 감소시키고 건전한 문제 해결 방안 제공
- ▲ 신체질환 치료에서 심리사회적 지지의 강화
- ▲ 삶의 위기에 주위 및 전문가에게 적절히 도움받을 수 있는 환경 조성
- ▲ 청년 자살 위험 요소의 약화
- ▲ 국민의 자살 및 정신질환에 대한 관용적 자세 조성

2. 구체적 제안이 수반된 법률안

한국 자살예방협회가 보건복지부의 용역으로 마련한 2005년도 보고서의 제안을 인용하며 이번 임두성 의원 등의 ‘자살예방’ 법률안이 구체적 제안이 제시되기를 희망한다.

국가 자살 예방 전략에 대한 10대 제안 (전우택 등 한국자살예방협회, 2005)

우리나라에서 2010년까지 자살률 10% 줄이기 위해 우선적으로 시행되어야 할 10대 과제들

- 제안 1. 2010년까지 국민의 절반 이상이 자살은 예방 가능하다는 사실을 인식하도록 한다.
- 제안 2. 2010년까지 국민의 3분의 2 이상이 전문적인 정신 보건서비스에 대해 우호적인 감정을 갖도록 한다.
- 제안 3. 2010년까지 드라마와 뉴스 등 전체 대중 매체 내용에서 자살행위, 정신질환, 약물남용에 대하여 올바르게 다루도록 한다.
- 제안 4. 2010년까지 인터넷상의 자살 사이트 운영 및 정보 교환을 차단한다.
- 제안 5. 2010년까지 음독, 추락 등 치명적인 자살 방법의 이용과 치명성을 줄이기 위한 사회적인 제반조치를 마련한다.
- 제안 6. 2010년까지 자살 예방 및 정신 보건에 관한 내용을 초, 중, 고등학교 의무 교육 과정에 포함한다.
- 제안 7. 2010년까지 자살의 고위험군인 우울증, 알코올 중독, 약물 중독 환자들에 대한 조기 진단 및 조기치료 프로그램을 전국적으로 시행한다.
- 제안 8. 2010년까지 병원에서 치료 받은 자살 시도자들의 50% 이상이 전문적인 정신 보건 서비스로 연결 되도록 한다.
- 제안 9. 2010년까지 자살의 위험에 처해 있는 저소득층과 실업자의 자살 감소를 위하여 사회 안전망을 구축한다.

제안 10. 자살률 10% 감소를 위한 위의 제안들을 실현하기 위하여 이에 대한 정책을 총괄적으로 시행하고 조정할 책임 있는 기구를 국무총리 산하에 설립하고 법적 근거 및 예산 지원 방안을 마련한다.

VI. 결어

우리 사회의 자살은 이제 더 이상 개인 차원의 정신병리적 문제가 아니다. 자살은 우리 사회의 가족주의적 습속과 관련된 집합적 경향성과 불가분의 관계가 있으며 사회경제적 요인이 매우 중요하게 작동되는 복합적 체계속에 증가하고 있다는 인식이 필요하다. 이는 또한 OECD국가들의 주요 보건의료문제로 규정되어 각 국가별 자살 예방대책 마련과 실천이 분주하다. 이러한 맥락에서 우리나라가 공공의 문제로 자살 현상을 규정하고 국회 차원에서 ‘자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률안’이 나오게 된 것은 매우 의미 있는 일이라고 판단할 수 있다. 특히 우리 사회가 결여된 사회안전망의 확충을 자살예방대책을 통해 마련할 수 있다면 이는 국가총생산에 기여하고 사회화합에 기여할 것으로 전망한다.

참고문헌

1. 자살의 이해와 예방. 한국자살예방협회, 2007년. 학지사
2. 2008년도 사망원인 분류, 2009년. 통계청
3. 자살예방사업 추진계획(안), 2007년. 보건복지부
4. 2007 세계자살예방의 날 기념 세미나 자료집, 2007년. 수원시 자살예방센터
5. 자살예방전략개발연구. 전우택 등. 2007년. 보건복지부-한국자살예방협회
6. 우리나라 자살의 사회경제적 비용부담에 관한 연구. 정상혁 등. 2005년. 국립서울병원

*교신 저자 이메일 : humanishope@hanmail.net

사람이 희망이다

주제 토론

불교에서 본 인간의 존재론 : 자살 방지에 대한 의견

진관 (불교인권위원회 위원장, 불교생명윤리연구소 소장)

1. 서론

석가모니 부처님께서 여러 제자들과 남쪽으로 유행(遊行)하시던 중, 길가에 쌓여 있는 마른 뼈 한 무더기¹⁾를 보시고서는 온 몸으로 엎드려 절을 하였다. 제자들은 이러한 부처님의 갑작스런 모습에 당황했고 다음과 같은 의심이 일어났다.

석가모니 부처님은 인류최초의 각자(覺者)로서 우주의 원리인 법계(法界)의 이치와 인간존재의 성찰로 말미암아 정각을 이루시어 인간과 물 중생을 밝은 지혜로 인도하시고 고통에서 해탈케 하는 길을 열어주시는 사생²⁾의 스승이 신데 어찌 저런 보잘 것 없는 한낱 뼈 무더기에 존경을 표하고 예배를 드린다는 말인가?

그래서 다음과 같이 부처님께 여쭙었다.

세존이시여 여래께서는 삼계의 큰 스승이며 사생의 인자한 어버이시어서 많은 대중들이 공경하고 받드는데 어찌하여 이러한 뼈에다가 절을 하시는 것인지요.

제자들은 사생 즉, 우주법계에 존재하는 일체 모든 생명체들 중에서 가장 으뜸인 부처님께서 뼈 무더기에 예의를 표하는 이유를 물었다. 이 물음에 대한 부처님의 답

1) 부처님 당시 인도는 철저한 계급사회였고 노동력을 상실한 하층민들은 목숨이 채 끝나기 전에 들판이나 산에 버렸다고 함. 이곳을 시타림이라 함.

2) 사생이란 생명체를 말함이며 그 생명체란 바로 태생, 난생 습생 화생이다. 태생이라 함은 태로 낳은 생명체로서 사람이나 짐승 같은 것이며 난생이란 알로 낳은 생명체로서 새나 물고기 등의 종류이며 습생이란 습기에서 낳은 물벌레 같은 종류이며 화생이란 있는 그대로 태어나는 것을 말함이다. 이것을 이룸 하여 사생이라고 한다.

을 통해 오늘의 주제인 “자살방지”와 인간의 존엄성을 살펴보고, 생명존중의 불살생계가 어떤 토대 위에서 설해졌는지를 생각해보며 이를 통해 자살방지의 당위성을 재안해보고자 한다.

2. 자살을 방지하는 부처님 사상

앞서 말했듯이 제자들의 질문에 대한 부처님의 가르침을 깊이 성찰한다면 인간의 존엄성에 대한 불교적 입장과 그 의미를 알 수 있겠다.

유정(有情) 무정(無情)이라고 부르는 일체중생은 상대적 가치를 가짐으로서 존재한다는 그 자체만으로도 존엄하다. 여기에 대해서 두 가지의 예를 들어보자. 첫째 공간적으로 본다면 나의 생명이라 할 때 내 생명이 유지되는 동안 숨을 쉬는 공기(생명유지에 필요한 모든 조건)는 내 목숨과 똑 같은 상대적 가치를 가진다. 둘째 나의 생명은 어느 날 갑자기 불쑥 만들어진 것이 아니다. 마치 봄에 뿌린 씨앗이 가을을 맞이하여 새로운 씨앗이 되고 또 다음해 봄에 싹을 틔우듯이……. 모든 생명은 시간과 공간속에서 서로서로 유기적 관계를 이루며 상대적 가치를 가진다. 이러한 상대적 가치를 바탕으로 설해지는 “상구보리 하화중생(上求菩提 下化衆生)”의 자비행을 실천하여 최고의 깨달음을 성취하고자 하는 출가수행자들이 빠 무더기라 하여 하찮게(어찌하여 이러한 빠) 여기는 것은 참다운 수행자의 모습이 아님을 지적함으로써 제자들에게 바른 견해를 심어주는 자애로운 아버지의 모습에서 정신적 스승의 모습을 찾아볼 수 있다.

부처님께서서는 제자들을 향해,

이 한 무더기의 빠는 혹은 나의 전생에 할아버지이거나 부모일 것이기에 절을 한다.

이것은 인간의 존재에 대해서 윤희 해탈³⁾ 등으로 설명하려 했던 당시의 시대적 상황을 말하고 있으며, 오늘날까지 이어지는 인간의 존재의 궁금증에 대한 연기적론 해답이기도 하다.

마른 뼈가 과거의 부모이기에 절을 한다는 것이다.

이것은 부모 형제와 세속의 정(情)을 떠나서 출가수행을 택한 제자들에게 있어서 신선한 충격이 아닐 수 없었다. 부처님께서 과거의 부모님들인 뼈 무더기에 절을 함으로서 제자들에게 출가수행자들이 행해야 하는 효도가 무엇 인지를 명확히 제시하셨기 때문이다.

지금까지도 출가에 대한 가장 큰 오해는 세속 즉, ‘부모 형제를 버리고 집을 떠난다는 것이다.’ 그러나 진정한 출가는 ‘사사로운 정을 끊고 법을 구하여, 세속의 고(苦)를 제거하는데 있다.’ 따라서 부모와 자식이라는 개인적 감정이 아니라 일체 중생이 가지는 상대적 가치에서의 효도를 통하여 부모와 혈육을 버린 것이 아니라 우주 본연의 입장에서 그들과 함께 있음을 몸소 보여주었으며 출가의 가치를 명확히 밝히고 있다고 하겠다.

부처님께서 제자들에게 뼈를 살펴보게 한 다음 “남자의 뼈는 희고 무거운 것이며 만일 여자의 뼈라면 검고 가벼울 것이니라.” 고 말씀하셨다. 이것은 아래 설명과 같이 부모의 존재를 설명하고 아버지와 어머니의 역할과 삶의 형태를 구분지어 가르치고 있다고 하겠다.

희고 무거운 남자의 뼈는 아버지를 상징하고, 가볍고 검은 여자의 뼈는 어머니를 말한다. 이처럼 어머니 뼈가 아버지와 달리 가볍고 검은 것은 자식을 생산하고 기르는데 있어서 노고 때문이다. 따라서 죽은 뒤 뼈의 모습이 다름 만큼 생명을 잉태하고 길러내신 어머니의 입장은 오늘의 주제인 자살방지에 있어서 깊게 생각해 볼 문제이다.

3) 윤희, 해탈 등의 개념은 불교 이전부터 유행했다. 불교 역시 당시의 이론을 수용하여 기존의 유(有)·범신(梵神)의 입장을 비판하고 무아(無我)론의 입장에서 발전시켰다.

3. 마른 뼈에 대한 해답의 의문

일체만물은 어머니의 몸에서 태어나고 어머니의 사랑에 의지해서 자라며 어머니의 손을 통해서 양육되어 진다. 따라서 인간의 생명은 결코 '나' 라는 독립적 존재가 아니며 그렇다고 해서 절대능력을 가진 신으로부터 부여 받은 생명은 더욱 아니다. 성냥불이 담뱃불로 이어지고 다시 담뱃불이 산불로 이어지듯이 '나' 라는 한 생명은 어떤 형태로든지 끝없는 과거 부모로부터 이어져왔으며 생명유지에 필요한 유정 무정들과의 인과(因果) 관계 속에서 존재하고 있다.

이러한 우주적 입장에서의 본다면 굳이 생명의 가치를 따지지 않아도 '나' 라는 한 생명은 온전히 내 것이 아님이 분명하다. 그러므로 '나' 의 주인은 과거의 부모이고, 우주에 존재하는 일체만물이며, 미래에 태어날 어떤 생명체의 부모로서 한 생명이 근원이 되는 것이다.

부처님께서는 인간의 마음(영혼)은 사물을 인식하는 도구⁴⁾로서 육체와 함께 유전적 요인과 환경적 요인에 의해서 결정되며, 다음 생을 선택하는 것은 현재의 마음[業]의 상속(相續)때문이라고 밝히고 있다. 예를 들면 색(色)으로 불리는 육체는 죽음과 함께 소멸되지만 색을 통해서 느껴지는 것들에 대해서 의식하고 판단했던 식(識:마음)이 상속되면서 새로운 육체를 찾는다고 한다.

이와 같은 생명의 탄생과 근원에 있어서 어머니는 가장 중요한 존재이고 '나' 와 가장 밀접한 또 다른 '나' 이라고 할 수 있다. 그래서 어머니는 인간의 의식 속에 절대자라고 불리는 신(神)이라는 관념을 만들어 줄 만큼 큰 영향을 미친 존재이다. 인간은 다른 동물에 비해 포육(哺育)기간이 길기 때문에 부모를 떠나서 자연 상태에서의 생존은 거의 불가능하다. 이러한 연유로 성인이 되어서도 부모와 같이 의지해야 할 절대자가 필요했고 그것이 전지전능의 신(神)이라는 관념을 만들어 내었다고 한다.

4) 같은 사물을 보더라도 과거경험[業]에 의해서 각자 다르게 판단하므로 마음 역시 무엇을 인식하는 도구이다.

불교는 이러한 관념으로부터의 해방을 가르치고 있지만 많은 종교들이 이와 같은 관념에서 출발하고 있다는 점에서 보더라도 부모가 자식에게 쏟아 부는 사랑과 노력은 무엇으로도 설명 할 수 없다. 흔히들 “자식을 낳아 봐야 부모의 마음을 안다.” 라고 하듯이 부모와 자식은 단절 없는 생명과 사랑으로 이어지고 있으며, 생명은 전 우주와 연기하며 유지되고 있음을 알 수 있다. 그러므로 검은 뱀, 즉 어머니는 자식이라는 생명의 탄생과 양육을 위해 자신의 모든 것을 태워버려 더 이상 탈 것이 없는 재와 같은 존재라 할 수 있겠다.

4. 마른 뼈에 대한 해답

부처님은 제자들에게 다음과 같은 생명 발생적 입장에서 어머니의 수고로움을 말씀하셨다. 이것은 바로 인간존재의 근원을 말함이며 인간이 왜 부모님께 효심을 가져야 하는지를 말하는 것이라고 할 수 있다.

부처님께서 어머니가 아기를 잉태하면 열 달 동안 몹시 괴롭고 수고롭다는 것을 전제하시고 태(胎)에서 성장하는 생명의 모습을 통해 어머니의 은혜를 설명하고 계신다. 이것이 현대의학과 일치하지 않더라도 당시의 입장에서 매우 탁월한 생명발생의 견해이다.

어머니가 아기를 잉태 한지
 1개월에는 마치 풀끝에 이슬 같고
 2개월에는 땅에 쏟아지는 우유 같고
 3개월이 마치 영킨 피 같고
 4개월에는 사람의 모습 같고
 5개월에는 뱃속에서 오포⁵⁾가 이루어진다.

5) 오포, 머리와 두 팔과 두 무릎이다.

6개월에는 아기의 육정⁶⁾이 이루어진다.

7개월에는 뱃속에서 360개 뼈마디와 8만 4천의 털구멍이 생겨난다.

8개월에는 의지가 생겨나고 9규⁷⁾가 자란다.

9개월이 되면 아기에 뱃속에서 먹을 것을 먹되 어머니 뱃속에서 자란다. 그런데 어머니 뱃속에 생장⁸⁾과 숙장⁹⁾의 형태가 나타난다.

그런데 어머니 뱃속에는 하나의 산이 있는데 세 가지 이름이 있다. 첫째 수미산, 둘째 업산, 셋째 혈산이다. 이 산이 한 번씩 무너지면서 한 가닥의 영킨 핏줄로 태아에게 흘러들어간다.

10개월이 되면 비로소 태어나게 되는데 부모에 효순하는 아이들의 탄생을 할 때는 어머니 뱃속에서 나올 때 합장하고 나와서 어머니를 괴롭히지 않지만 만일에 오역죄¹⁰⁾를 지은 아이들은 어머니의 포대를 쥐어뜯거나 간을 움켜쥐고 바로 엉덩이뼈를 버티어 어머니로 하여금 천개의 칼로 배를 자르듯 만개의 창으로 가슴을 수시듯 고통을 느끼게 한다. 이렇게 고통을 겪으면서 아기를 낳으니 나아가 열 가지 은혜¹¹⁾가 있느니라.

이처럼 한 생명은 헤아릴 수 없는 수많은 부모와 생명을 탄생시키고 유지시키며 존재케 하는 일체의 인연에 의해서 가립(假立)되며 유전(流轉)되어 왔다. 그래서 우주의 본질에서 본다면 어느 한 중생도, 생명이 있게 하는 어떤 조건도 부정 할 수 없지만 그중에서 어머니는 생명탄생의 근원이며, 자신의 생명을 자식에게 고스란히 넘겨준 생명의 연결고리라 하겠다. 그러므로 자신의 근원을 아는 것은 생명의 존엄성 이전에 다루어야 할 문제이며 부모의 은혜는 어떤 이유로도 부정해서는 안 되는 일이기도 하다.

6) 육정. 눈 귀 코 입 혀 몸.

7) 9규. 두눈 두귀 코 입 배꼽 항문 소도

8) 생장. 간장 비장 폐장 신장 오장.

9) 숙장. 위장 방광 대장 소장 쓸개 삼초 육부

10) 오역죄. 아버지를 죽인 죄 어머니를 죽인 죄 아라한을 죽인 죄 화합승단을 파한 죄 부처님 몸에 피를 나게 한 죄

11)

1. 懷耽守護恩(벉속에서 품고 지켜준 은혜)

여러 겁에 인연이 지중해서
금생에도 모태에 의탁했네
달이차서 오장이 생겨나고
일곱 달 이레에는 육정이 완성된다
몸은 둔해 산같이 무거우나
앉고 설 때 풍재인양 아찔하다
비단옷은 걸쳐볼 생각조차 없고
경대에는 먼지만 쌓였구나.

2. 臨產守苦恩(낳으실 때 고생하신 은혜)

잉태한지 열 달 차고 나면
그 고통은 저승의 문턱이라
아침마다 중병을 치룬 듯하고
매일 같이 까무라진 사람같네
두려움은 기억조차 할 수 없고
근심은 눈물되어 옷깃을 적시도다
시름에 겨워 친척에게 이르는 말
살아남지 못할까 걱정이라네

3. 生子忘憂恩(해산한 뒤 근심을 놓은 은혜)

어머니가 그대 낳던 날
오장은 온통 찢기었나니
몸도 마음도 까무라치고
흘러내린 피가 도살장 같았다.
그러고도 아기가 건강하단 말 듣고
기뻐함이 평상의 곱절이 된다
기쁨은 잠시요 슬픔이 다시 오니
산후의 고통이 간장을 에운다.

4. 忍苦吐甘恩

(쓴 것은 삼키고 단 것은 뱉어서 먹여준 은혜)

부모의 은혜는 깊고도 무거워서
보살펴주는 일 때를 잃지 않는다.
단것은 뱉어서 자시지 않고
쓴 것은 삼키되 찡그리지 않는다.
애정은 무거워 숨길 수 없고
은혜는 깊어서 차라리 서럽다
아기 배부르기만 바랄뿐
당신은 배고픔을 사양치 않는다.

5. 回乾就濕恩

(젖은 데로 누으시고 마른 데로 눕혀 주신 은혜)

어머니 자신은 온 통 젖었어도
아기는 마른 데로 골라 누인다.
두 젖으로는 아기를 배를 채우고
고은 옷소매로는 찬바람 가려준다.
아기 보살피기에 단잠을 설쳤어도
귀여운 재롱에 기쁨으로 변한다.
언제나 아기의 편안함만 바랄뿐
자신의 고달픔은 생각하지 않는다.

6. 乳哺養育恩(젖을 먹여 길러주는 은혜)

어머니의 사랑은 땅에 견주고
아버지의 은혜는 하늘에 비기니
하늘땅의 은공이 균등하듯이
부모님의 은혜도 그러하여라
두 눈이 멀어도 개의치 않고
팔다리 절더라도 싫어하지 않나니
내속에서 태어난 자식이기에
종일토록 아끼시고 귀여워하네.

7. 洗濯不淨恩(더러운 것을 씻어준 은혜)

지난 날 예뻐던 몸매
퍽이나 풍만했으니
눈썹은 버들잎 같고
두 뺨은 연꽃보다도 붉었는데
깊은 애정으로 얼굴엔 주름살 늘고
젖은 빨래로 손겨울 녹슬건만
오로지 아들딸 사랑하는 정성으로
어머니는 비로소 매무새를 추수리네.

8. 遠行憶念恩(멀리 떨어져 있으면 걱정하는 은혜)

죽어서 이별함도 잊을 길 없지만
살아서 헤어짐은 더욱 슬픈 일이니
자식이 집을 떠나 타관에 있으면
어머니의 마음도 타양에 가 있다
낮이나 밤이나 마음에 되씹으며
흘리는 눈물은 천 줄기가 만 줄기가
원숭이가 새끼 찾아 슬피 울듯이
자식 생각 구비 구비 애가 끊는다.

9. 爲造惡業恩(자식을 위하여 굶은 일 을 하신 은혜)

부모의 은혜는 강산보다도 중하니
깊으신 그 은혜 보답하기 어려워라
아들이 괴로움을 대신 받기 원하고
아들이 괴로우면 부모마음 편치 않네
멀리 집 떠난단 말 들으면
집나간 밤부터 단잠을 설치나니
자식들의 수고는 대수롭지 않아도
어머니의 마음은 오래도록 쓰리네

10. 究竟憐愍恩(끝까지 사랑하신 은혜)

부모의 은혜는 깊고도 무거울사
예뻐해 주는 정 잠시도 끊임없네
앉았거나 섰거나 마음에서 안 떠나고
가깝거나 멀거나 생각 항상 따라 가네
부모 연세 백 살이 넘어도
여든 살의 자식을 걱정하나니
간절한 그 애정 언제나 끝날교
두 눈을 감아야 비로소 다 하려나

5. 결론

살펴보았듯이 생명은 부모와 환경에 의해서 이어져왔고 유전되며 다음 생으로 나아간다. 그러므로 인간의 가치와 생명의 존엄성을 떠나서는 어떤 사회도 존재 할 수 없으며, 모두가 행복해지는 사회로의 발전은 있을 수 없다고 본다.

따라서 스스로 목숨을 끊는 자살은 작게는 부모의 은혜를 저버리는 일이며 크게는 생명을 탄생시키고 유지시켜주는 일체생명체에 대한 범죄행위이다. 그리고 오염된 물이 수증기가 되고 구름이 되고 다시 산성비로 내리는 것과 같이 불교적 생사의 유전이 거듭 된다는 입장에서 본다면 자살은 현재의 괴로움과 자살이라는 행위의 과보가 덧붙여져 다음 생은 더욱 고통스럽고 그 고통을 받는 자는 업에 의해서 영속되는 자신이라는 사실이다.

‘나’ 라는 한 생명체는 우주와 견줄 수 있고 부모의 무조건적인 절대 사랑에서 시작되었다. 그런데 이렇게 소중한 생명을 스스로 끊는 자살이 줄어들거나 없어지지 않는 것은 위와 같은 생명의 존엄성에 대한 인식의 부재이며 인간의 가치가 경시되는 사회 환경의 문제라 할 수 있겠다.

본고에서는 자살에 있어서 사회적 문제 보다 생명의 근원과 부모님의 은혜를 다름으로서 생명존중과 인간 행동의 근원이 되는 효도의 가치를 말했으며 ‘나’ 라는 생명이 결코 혼자서 독립적으로 유지될 수 없는 연기적 존재임을 밝혔다.

끝으로 생명 탄생과 효도의 중요성을 말씀하신 부처님과 제자들의 대화를 이 글을 읽는 독자들에게 던지며 일체생명의 존엄성에 대해서 깊은 성찰을 당부하며 아래와 같은 제안을 하는 바이다.

어머니는 이들딸을 낳아 생존하게 하는데 있어 아기를 낳았을 때 서 말 서 되의 피를 흘리고 여덟 섬 너 말의 젖을 먹였나니 그러기에 검고 가벼우리라고 말하였을 때 제자들은 땅에 엎드려 가슴이 찢어지는 듯이 눈물을 흘리며 통곡을 하면서 부처님 앞에서 부모에 대한 애정이 생겨났다. 부처님이시여 수행자에게 부모의 은혜에 대하여 어찌하여 갚을 수 있습니까.

인간으로서의 역할을 다하는 것이 바로 부모에 대한 보답이다.

가령 어떤 사람이 왼쪽 어깨에 어머니를 받들고 오른쪽 어깨 아버지를 받들고 살
가족이 닳아 뼈에 이르고 뼈가 뚫어져 골수에 이르기가 수미산을 백 천 번 돌더라도
부모의 깊은 은혜는 다 갚지 못하니라.

따라서 자살을 방지하고자 하는 것은 생명을 낳아주신 부모의 은혜에 보답하고
인간성을 회복하며 일체생명의 존엄성을 알게 하는 일이라 할 수 있다. 그러므로 국
가적 차원에서 전 국민이 참여하는 ‘부모님 은혜 보답하기 운동’ 을 전개하여 생
명의 소중함을 알게 해야 한다. 이것이 바로 진정한 생명운동이며, 국가발전에 큰
힘이 되기 때문이다.

참고문헌

2005. 월운. 『부모은중경』. 도서출판 지영사.

www.naver.com

www.daum.net

자살! 이제 그만

신동식 (기독교윤리실천운동 생활운동 본부장, 목사)

2009년 11월 4, 11일이 가지는 공통점이 있다. 이 날의 공통점은 사회적 지도층이라는 이들이 스스로의 목숨을 끊은 날이다. 4일은 박모 전 두산그룹 회장, 11일은 이모 여주경찰서장 그리고 앞서서 10일에는 시청률이 가장 높은 드라마에서 신라 시대의 실질적 권력자였던 미실이 자살로 자신의 생애를 마감하였다. 그리고 12일에 수능을 앞두고 한 재수생이 투신하였다. 요 며칠 동안 참으로 슬픈 이야기들이 우리 주변을 맴돌고 있는 것을 본다. 이제 자살은 한국 사회에서 큰 이슈도 되지 않는 일상이 되어 버렸다.

한국 사회의 자살은 통계청 조사에 따르면 지난 2000부터 2008년까지 가파른 증가를 보여주고 있다. 2000년에는 6444명이었던 수가 2003년에 1만명을 넘고 2008년에는 1만2858명이나 되었다. 이제 한국인이 사망 원인 가운데 4번째로 높은 것이 바로 자살이다. 자살에 이른 사람이 이 정도라면 자살을 시도한 사람을 생각할 때 그 숫자는 엄청난 숫자로 볼 수 있다. 이미 한국은 2007년 기준으로 경제협력개발기구(OECD) 가입국 중 자살률이 1위이다. [인구 10만명당 24.8명] 이것은 가입국 전체 평균의 두 배 이상이다. 그런데 2008년 통계청에 의하여 인구 10만명당 26명으로 더 늘어났다.

이것이 우리의 현실이다. 부정하고 싶어도 부정할 수 없는 이 불행한 현실이 우리의 현 주소이다. 그렇다면 자살이 이렇게 급증하고 있는 이유는 무엇이고 그 해결은 무엇일까? 단지 통계에 불과하다는 생각과 나와는 관계없다는 생각에서 벗어나서 이제는 사회 공동의 관심으로 이 문제를 분석하고 대안을 고민하고자 한다.

자살의 원인

사실 자살에 이르는 사람들의 공통점은 삶에 대한 소망이 없다고 느끼기 때문입니다. 그렇다면 무엇이 이들로 하여금 삶에 소망이 없다고 느끼게 만들었을까? 물론 개인차는 분명히 존재하고 환경의 다양성과 성격의 문제 등 개인적인 요소들이 복합적으로 섞여 있다. 그런데 이러한 복합적인 생각에 이르게 된 근본적인 원인은 무엇일까? 이 문제를 생각함에 있어서 정직하게 바라보아야 할 것은 자살을 결코 개인의 문제로 치부해서는 안 된다는 것이다. 의지가 약하다느니 문제가 있는 사람이다. 죽을 힘이 있으면 살아야지 하는 생각으로 가볍게 판단해서는 안 될 문제이다. 물론 궁극적으로 자살은 개인에게 나타나는 문제이지만 실상은 공동체의 문제이기 때문이다. 미국의 기독교 윤리학자인 스텐리 하우어워스는 자살을 행위자에 대한 판단으로 귀결시키지 말고 공동체로서 공동체 구성원의 삶을 보듬어주는데 실패했다는 증거로 보아야 한다고 하였다.¹²⁾

자살은 결코 개인의 문제만이 아니다. 자살은 사회 공동체의 문제임을 인식하여야 한다. 자살이 늘어나는 것은 사회공동체 전체에 문제가 있음을 보아야한다. 사회 공동체의 자기반성이 있어야 할 것이다. 누구든지 삶이 주는 존귀함을 만족할 수 없다면 절망의 상태로 떨어지는 것을 방지할 수 없다. 그러므로 개인의 문제를 넘어서 공동체의 문제로 바라보아야 할 것이다. 그렇다면 한 개인을 절망의 상태로 떨어지게 만든 우리 모두의 책임은 무엇일까?

첫째, 인간의 존엄성과 가치의 기계화

우리 시대는 확실히 인간의 존엄성에 대하여 약화된 것은 분명하다. 현대 생물학은 인간을 인격적인 존재로 보기보다는 화학적 산물로 환원될 수 있는 존재로 만들었다. 단지 인간이 DNA 배열에 불과하며 우연한 존재라는 인식은 인간의 존엄성을

12) Stanley Hauerwas, *Suffering Presence*, T&G.Clck, 1986, pp.103~105. 김기현, 가룟유다 딜레마, [MP 2008], p78에서 재 인용

약화시켰으며 인간의 생명을 가볍게 여기는데 보이지 않는 역할을 하였다. 이 문제는 낙태에서 시작하여 자살에 이르기까지 보이지 않게 숨어있는 바이러스라 생각한다. 이러한 인간에 대한 가치는 자본주의 사회에 좋은 짝을 이루었다.

자본주의 사회의 핵심은 경제 중심주의 세계관으로 인간을 판단하는 것이다. 우리 시대는 인간의 가치가 경제적인 능력에 따라 정해지고 있다고 해도 과언이 아니다. 강북과 강남 그리고 수도권과 지방은 지역적인 관점이 아니라 경제적인 관점으로 분리되었다고 보아야 할 것이다. 이러한 빈약한 세계관이 경제적인 위기가 오게 되었을 때 극단적인 선택을 하게 되는 것이다. 이러한 증거를 잘 보여주는 것인 30~40대의 높은 자살율이다. 한국 사회에서의 30~40대는 가장 힘든 시기를 보내고 있다. 이러한 30~40대가 회사에서 퇴출을 당하거나 혹은 경제적 위기를 당하게 될 때 그들이 겪는 불안감은 이루 말 할 수 없다. 이러한 자기 존재의 불안감이 피할 수 있는 세계관이 결여되어 있기에 그들은 자살을 선택한 것이다.

둘째 개인적인 풍요와 부를 위한 엘리트 교육

10~20대의 사망의 원인 가운데 자살이 1위라는 사실은 이미 통계를 통하여 잘 알려졌다. 아직은 미미한 모습이지만 그러나 30~40대를 향한 잠재성이 이미 10~20대에 있음을 볼 때 10~20대의 바른 세계관이 얼마나 중요한지 모른다.

오늘날의 교육은 입술로는 전인교육을 말하지만 실제로는 개인적인 풍요와 부를 위한 엘리트 교육에 몰입하고 있다. 이러한 청소년들에게 삶에 대한 진지성을 가지게 하기에 불가능하다. 개인적 평안과 부를 위하여 달려가고 있는 엘리트 교육에서는 인간의 다양한 삶에 대한 교육이 나올 수가 없다. 삶의 풍성한 의미는 다양한 인문 교육을 통하여 형성되는데 이에 대한 현실의 모습은 너무나 빈약하다. 이러한 빈약함이 성적과 이성 관계 그리고 가족의 문제등이 위기로 다가 올 때 풀 수 있는 내성이 전혀 없다. 이것이 현실이다.

셋째 노동 시장의 경직화와 불안감

우리 시대는 무한 경쟁의 시대가 되어 버린지 오래다. 이제 살아남지 않으면 도태되는 그러한 정글을 살아가야 한다. 이러한 시대에 가장 두려운 것은 바로 노동의 상실이다. 노동의 상실은 곧 가치 없는 인간이라는 등식을 만들어 버린다. 그래서 노동 시장은 현실에서 인간의 가치를 나타내는 척도라 할 수 있다. 그런 측면에서 볼 때 노동시장의 경직은 자살을 높이는데 좋은 모판이 됨을 기억해야 한다. 그런데 현실은 노동 시장이 너무 경직화 되어 있으며 또한 불안감이 만연되어 있다.

넷째 가정 공동체성의 상실

지역을 돌면서 볼 때마다 느끼는 것은 점점 홀로 사는 노인들이 증가되는 것을 볼 수 있으며, 한 부모 가정들이 늘어나고 있음을 피부로 느낄 수 있다. 다시 말하면 전체적으로 전통적인 가정이 무차별적으로 해체되고 있는 것이다. 이제 이혼이 자연스럽게 받아들여지고 있고 노인들을 향한 불편함을 노골적으로 나타낸다. 이러한 모습이 결국 삶의 위기를 초래하는 것이다. 조성돈교수는 이러한 영향이 노년층의 자살을 높이는데 중요한 요소라고 분석한다.¹³⁾ 독거노인과 한 부모 가정의 급증은 위기 상황을 급증하게 될 것이다. 삶의 울타리가 무너지는 것은 그 자체로 절망이기 때문이다. 이러한 상실이 우리의 현실이다.

이렇듯 우리의 현실은 심각한 위기에 있다. 10대에서부터 노년에 이르기까지 자살의 무거운 그림자가 뒤덮고 있다. 이것은 결코 그들의 자살문제로 취급하기에는 너무나 큰 문제이다. 자살은 그들의 문제가 아니라 우리의 문제이다. 공동체의 문제이다. 그리고 가장 중요한 국가의 문제이기도 하다. 그렇다면 이러한 공동체를 뒤 흔드는 자살의 문제를 막을 수 있는 길은 없을까? 이제부터 진지하게 이 문제에 대하여 나누고자 한다.

13) 조성돈, 정재영, 그들의 자살, 그리고 우리, 예영커뮤니케이션 [2008 서울] pp105

자살, 이제 그만

자살을 막는 일은 그들의 문제로만 남겨 둘 수 없다. 우리의 문제이기 때문이다. 그러므로 이 문제에 대하여 우리가 함께 고민하고 이 어두움의 그림자를 걷어 내야 한다. 우선 자살에 있어서 갖는 온갖 오해를 벗어 던져야 한다. 자살은 개인의 문제로 보는 것에서 이제 공동체의 문제로 보는 것으로 옮겨야 한다. 특별히 국가의 존재가 국민의 안녕과 질서와 복지를 위한 것이라면 자살 문제에 대하여 민간단체에만 맡겨서는 안 된다. 좀 더 적극적인 섬김이 필요하다.

자살이 개인의 문제를 넘어선 것이라면 이제 사회공동체가 이 문제를 풀어야 한다. 이에 국가와 각 지역 공동체의 역할이 무엇보다도 중요하다. 이에 대하여 두 가지 측면에서 해결 방안은 제시하고자 한다.

첫째 국가의 책무로서 교육의 변화와 법제정이다. 이미 자살이 복합적인 요인에서 발생하였다고 보았다. 한 개인의 문제가 아니라 사회 공동체 안에서 형성된 바이러스가 개인의 삶을 벼랑으로 몰고 가는 것이다. 이 문제를 해결하는데 있어서 총체적인 접근이 필요하다. 우선 학교 교육에 있어서 인문학 교육에 대한 관심이 높아져야 한다. 삶의 가치가 개인적인 풍요와 부에만 있는 것이 아님을 가르치고 개개인의 존재 속에 잠재되어 있는 달란트를 발현하여 소망을 가질 수 있도록 교육의 변화가 필요하다. 이를 위하여 한쪽으로 밀려있는 인문학에 대한 관심을 교육의 중심으로 가져오는 일을 하여야 한다. 이러한 교육은 단지 학교에서 끝나는 것이 아니라 성인 교육에 있어서도 지속적으로 이루어져야 한다. 30~40대의 자살이 점점 높아지고 있음을 잊지 말아야 한다.¹⁴⁾ 지금의 상태가 지속된다면 앞으로 20년 뒤의 한국 사회의 고통은 이루 말 할 수 없을 것이다. 빈약한 세계관은 반드시 극단적인 선택을 하게 만드는 길이다.

14) 조성돈, 정재영, pp104

교육이 빈약한 세계관을 채워주는 것이라면 자살 방지법은 절벽으로 가는 것을 막아주는 울타리이다. 지금 곳곳에서 절망의 절벽으로 가고 있다. 이것을 막아주는 일을 하는 것이 바로 공동체의 책무이다. 그 가운데 국가가 할 수 있는 최선의 일이 바로 자살 방지법을 제정하는 것이다. 이미 늦은 감이 있는 것은 사실이지만 하루 속히 이 법이 제정되어야 한다. 이미 서구는 이러한 법제정을 통하여 자살율을 급격히 줄이고 있음을 볼 수 있다. 자살의 도시였던 핀란드와 덴마크는 이제 우리 보다 자살이 적다. 또한 이웃 일본도 자살을 줄이고 방지를 위하여 국가적으로 엄청난 예산을 투입하고 있다.

자살이 한 사람의 문제가 아니기에 자살에 대한 법제정은 하루 속히 이루어져야 한다. 이것은 국가의 존재 목적이기도 하다. 이를 통하여 자살사이트에 대한 적극적인 폐쇄조치와 자살예방 교육 그리고 각 단체와의 연결 구조 등 긴밀한 체제를 구축하여야 한다.

두 번째는 지역 단체의 책무이다. 지역 단체라 함은 종교 단체를 비롯한 각 시민 단체와 상담센터 등을 말 할 수 있다. 우선 자살 예방을 위한 종교단체의 역할이다. 종교단체는 그 어느 곳 보다 삶에 대하여 큰 영향을 줄 수 있다. 더구나 지역 사회에 가장 밀접하게 연계되어 있는 종교 기관들은 지역 사회의 문제를 좀 더 가깝게 살펴볼 수 있다. 이러한 환경은 급증하고 있는 자살에 대하여 종교기관들이 선한 일을 감당 할 수 있음을 보여준다.

특별히 지역에 자리 잡고 있는 교회들이 이 문제에 관심을 가져야 한다. 교회가 이분법적인 생각으로 쉽게 자살의 문제를 처리하는 것은 문제 해결의 길이 아니다. 교회가 자살을 방지하기 위하여 힘써야 할 부분은 삶에 대한 바른 가르침이다. 자살이 삶에 대한 회의와 인간의 가치의 하락에 있기에 이에 대한 참된 성공과 행복이 부의 유무에 있지 않음을 분명하게 가르치는 일이다. 더욱더 교회가 본질에 충실하면서 인간의 가치에 대한 지속적인 가르침을 행한다면 상당한 효과를 거둘 것이다.

그리고 교회마다 위기 센터를 운영하는 일이다. 사실 교회가 본격적으로 자살 예방을 위한 센터를 운영한다면 매우 좋지만 그럴 여력이 있는 교회가 많지 않다. 그러므로 방법은 교회는 위기센터를 운영하고 상담과 예방은 시민 단체 혹은 지정된 국가 기관이 감당하는 유기적인 시스템을 구축하는 것이다. 이에 교회는 주보에 위기 상황에 언제나 연락하고 상담할 수 있는 정보를 상시 게재하는 일이다. 이 일은 작지만 자살을 예방 할 수 있는 준비라 생각한다.

결론

자살이 한국 사회에 큰 짐이 될 것은 분명하다. 이에 대하여 개인의 문제로 끝내기에는 너무나 상황이 커진 것은 사실이다. 이제 국가가 이 문제에 대하여 심도 있게 문제 해결에 나서야 한다. 물론 여러 기간에서 열심을 다하여 이 문제를 해결하려고 노력하고 있는 것은 사실이지만 구체적인 체계가 필요하다. 그 시작은 자살방지법 제정의 시급성이다. 더 이상 미루지 말고 더 큰 손실을 보지 말고 속히 법을 제정하여 정부와 각 단체들이 신속하게 이 문제를 풀어가야 할 것이다.

성경은 하나님께서 사람에게 주신 10가지의 계명을 기록하고 있다. 그 가운데 제 6계명은 살인하지 말지니라이다. 이 말은 두 가지 의미를 가지고 있다. 하나는 이웃의 생명을 존중하라는 것이다. 둘째는 자신의 생명 역시 존중하라는 것이다. 생명은 자신의 것이 아니기 때문이다. 생명의 존엄성은 두 말할 필요가 없다. 살아있고 살아갈 수 있음은 모두에게 행복을 준다. 이 행복을 위하여 개인은 물론 모든 공동체가 함께 지혜를 모으고 만들어 가야 할 것이다.

세계 제 1위의 자살 국가는 불명예스러운 순위이다. 녹색성장을 통하여 복지국가를 꿈꾸는 한국 사회의 먹구름은 자살 공화국이 되는 것이다. 이제 그만 멈추게 하여야 한다. 이 일에 우리 모두가 힘을 모아야 할 것이다.

제2차 자살예방종합대책 추진

백은자 (보건복지가족부 정신건강정책과 과장)

1. 추진경위

□ 추진 배경

- 세계 최고 수준의 자살률 증가는 가족과 사회 및 국민의 고통을 증가시키고, 국가경쟁력과 국가발전을 저해
- '04년 이후 정신보건사업위주의 자살예방대책 5개년 계획을 수립·추진하였으나, 가시적 성과를 달성하는데 한계 노출
 - 이에 따라 국내 자살 실태에 대한 보다 정밀한 분석과 민·관이 함께하는 자살예방 대책 수립·시행을 통해 문제 해결 접근

□ 그동안의 정책 평가 ('04년 자살예방대책 5개년 계획)

- 정책 범위를 개인 중심의 정신보건사업으로 한정하여, 사회·경제적, 범정부적 지원책 마련이 미흡
- 정책의 중요성에 비해 국민적 합의 및 사회적 공론화 한계 노출

□ 추진 경과

- 자살예방종합대책안 마련을 위한 민·관 합동 실무TF 운영('08.2~9월, 8차례 회의)
- 관계부처 실무회의 및 의견수렴('08.4~11월, 3차례 회의 및 2차례 의견수렴)

- 민간 주도 자살예방대책을 수립·추진하라는 대통령 지시(10.13.)에 따라 자살예방대책추진위원회 구성·운영('08.10.27~)
- 자살예방종합대책 국무회의 보고 및 확정 발표('08.12.23)

2. 자살 현황 및 원인 분석

□ 자살 현황

- '90년대말 이후 자살사망률은 계속 증가하고 있는 추세
 - ※ 자살률 변화 추이 : 19.9('98)→19.1('02)→23.0('06)→24.8('07)→26.0('08)
 - '08년도 자살자 수는 12,858명, 우리 국민 전체 사망원인 중 4위에 해당
 - ※ 사망원인 중 '자살' 로 인한 사망순위 : 10위('92)→7위('98)→4위('08)
- 자살은 가족·동료·사회구성원에 직·간접적 손실을 유발
 - ※ 자살로 인한 사회경제적 비용은 약 3조856억원으로 추산('05,복지부)
- 65세 이상의 자살률이 급격히 증가하고, 남자가 여자보다 2배정 도 많으며, 자살 방법으로는 목매(49.7)›중독(23.7)›투신(12.5) 順

□ 자살 원인 분석

- (경제적 요인) 실업률, 소득분배상태(소득10분위배율) 및 가계부실정도(가계부실지수)와는 陽의 관계
 - ※ 자살총동 이유('08,통계청) : 경제적어려움(36.2), 가정불화(15.6), 외로움(14.4)
- (사회문화적 요인) 도시화, 핵가족화 등으로 상대적 스트레스 증가, 이혼증가 등 사회적 지지망(Safety Net)약화도 요인
- (생물학적 요인) 각종 사회적 요인으로 우울증 등 정신질환 증가 추세
 - ※ 연간 우울증 진료인원은 525천명('07), '01년 이래 연평균 7.4% 증가

3. 자살예방대책 추진방향

□ 추진방향 및 목표

- 사전 예방적, 능동적 접근과 지속가능한 정책을 통해 자살률을 감소
 - 개인의 정신보건분야와 사회환경적 접근을 통해 능동적이고, 사전 예방적 차원의 자살예방대책을 수립
 - 사회단체, 종교계, 언론계 등 시민사회와 정부가 협력하여 내실 있게 추진
- 목표
 - “2013년까지 자살사망률을 20명 미만으로 감소시킨다.”
 - ※ 지난 5년(03~07)간 평균자살률 : 23.6명(10만 명 당)

□ 추진 과제

- 자살예방 및 생명존중, 자살수단 등에 대한 접근 차단, 위기 개입 및 사후관리, 법·제도적 기반 조성 등의 영역으로 구분
 - 각 영역별 1~3개의 중점 추진과제와 29개 세부과제를 선정·추진

4. 세부추진과제

□ 자살예방 및 생명존중을 위한 인식개선과 대응 역량강화

- 민·관 협력을 통한 범국민 생명존중 운동 전개
 - “생명사랑포럼” 운영 활성화, 생명존중 문화행사 개최 등
- 위기가정 상담서비스 지원 강화 및 위기청소년 사회안전망 구축
 - 건강가정지원센터 및 시군구 CYS-Net활용 서비스 지원
- 아동·청소년 정신건강관리체계 강화

- ADHD, 인터넷중독, 자살경향 등의 조기발견을 위한 초·중·고 정신건강선별검사의 연차적 확대

※ 실시학교 연차별 확대추진: 96개교('07)→245개교('08)→450개교('09)→초4 전체학교('10)

- 노인 학대 예방(신고 접수 및 상담 강화) 및 독거노인 지원(생활관리사 파견) 강화

□ 자살 정보 및 자살수단 등에 대한 접근 차단

- 자살유해정보에 대한 지속적인 모니터링을 실시하고, 자살사건 보도시 언론보도 권고 지침을 준수하도록 홍보 및 교육(한국기자협회 협조)
- 유독성물질의 불법유통 검색을 강화하고, 화학물질(제품) 응급정보 지원시스템을 구축('09~'12)
- 농약 용기의 안전마개 의무화, 농약 표시기준 등 제도개선을 추진
 - ※ 농약중독 자살사망자수(명) : 3,536('04)→3,126('05)→2,747('06)→2,881('07)
- 지하철 스크린 도어 설치 및 유명 교량 자살 실태 파악
 - ※ 서울 및 5개광역시 : 480개역 중 '08년까지 148개역, '11년까지 423개역 설치 예정

□ 자살 시도 위기 개입 및 시도자 등에 대한 관리체계 구축

- 3자 통화 및 응급출동 등 위기대응시스템 구축
 - 24시간 신속한 현장출동이 가능하도록 112, 119와 광역정신보건센터 간 제3자 통화 및 응급출동체계를 구축
- 자살시도자·유가족 지원 방안 마련
 - 자살시도자를 관리할 수 있도록 응급의료센터-지역정신보건기관 간 사후관리체계 구축
 - ※ 119 이용자를 DB화하여 맞춤형 대응 및 관계자 등에게 통보
 - 경제적 어려움으로 인한 자살시도자 및 유가족에 대한 긴급 지원서비스 연계체계 구축

□ 법·제도적 기반 조성 및 시범사업 추진

- 자살예방 관련 법령 제정 추진
 - ※ 자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률안 (임두성의원 대표발의 '08.9.30.)
- 자살사망자 대상 심리학적 부검 시범연구 실시
- 자살 및 자살시도율이 높은 지역을 중심으로 자살예방시범사업 실시

□ 특수영역(군, 교정기관) 자살예방활동 강화

- 군 자살예방교육 프로그램 개발·보급 및 기본권 전문 상담 확대
 - ※ 군사고사 중 자살자 수 : 67/135('04)→64/124('05)→77/127('06)→80/121('07)→75/135('08)
- 재소자 자살예방 및 정신건강 관리체계 구축
 - ※ 교정시설 자살자 수: 12('04)→16('05)→17('06)→16('07)→16('08)

5. 추진시 애로사항 및 극복방안

□ 애로사항

- 효과적인 자살예방사업 추진을 위한 근거법령 미 제정
- 자살예방사업 추진을 위한 예산 및 인프라 부족
- 자살예방에 대한 인식 개선 미흡

□ 극복방안

- 자살예방법 제정을 위한 국회협력 강화
- 예산 확보 노력 및 기존 인프라 활용방안 마련
- 자살예방을 위한 민·관협력의 대국민 캠페인 추진

자살예방의 실체가 분명해 지는 계기가 필요하다

이명수 (서울시 자살예방센터장)

2004년에 이어 2008년 발표된 정부의 자살예방 5개년 계획은 일차 계획과는 달리 정신보건적 접근 이외에 사회문화적인 접근과 사회안정망을 구축하기 위한 방안을 포괄적으로 다루고 있다. 서비스 제공인력을 위한 교육 정책과 함께 국가 자살예방을 위한 근간을 이루는 자살예방법의 제정 또한 기본적 요소로 다루고 있음은 주지의 사실이다. 다만 구체적인 예산투입계획이 뒷받침되지 않은 점은 분명한 아쉬움으로 남는다. 계획과 사업의 기획안은 넘쳐날지 몰라도 이를 구체화시키고 시행하며 결과를 평가하기 위한 기전을 수립함과 동시에 여기에 동력을 부여하기 위한 예산투입이 필요함에도 그러지 못했다는 아쉬움이 크다. 지난 회기에 발의되었다가 무산된 자살예방법안에서는 주로 지역사회 기반의 활동체계 구축에 대한 부분을 주로 다루면서 관련한 예산계획안을 제출한 것으로 알고 있다. 앞으로 제정될 자살예방법은, 물론 포괄적인 부분을 다루어야겠지만 무엇보다도 자살예방을 위해 필요한 예산안의 투입을 명확히 할 수 있는 내용이 삽입되는 것이 무엇보다 중요할 것이다.

자살예방 계획안 수립을 위해, 특히 사회안정망의 구축과 사회문화적 환경조성을 위해 정부부처간 협의도 수차례 가진 것으로 안다. 어느 나라나 정부 부처간 협력체계는 그 구성과실제적인 운영이 매우 어려울 것이다. 예를 들어, 중앙정부는 교량에 안전망을 설치하는 것을 계획안으로 제시하고 있다. 지방자치단체는 교량을 문화공간으로 조성하기 위해 카페를 설치하고 있다. 문화적 공간에 펜스 등의 안전장치는 시각적으로 좋지 않다. 다만 카페를 설치하면서 동시에 교량에서 투신하는 자살시도

자에 대한 안전장치와 위기대응체계를 동시에 구축하고 있는 점은 다행인 부분이라고 할 수 있다. 어찌되었건 정책적 조율이 필요한 부분임은 주지의 사실이다.

법적 근거를 가지지 못하는 계획은 정부고위관료의 관심이 수반되지 않는 이상 그 실행에 많은 어려움을 동반할 수밖에 없고, 설사 실행된다고 해도 사업의 연속성에 장애를 가질 수밖에 없다. 2차 자살예방 5개년 계획수립을 위한 민간 TF에 참여한 사람의 입장에서 바라는 부분은 간단하다. 2012년 즈음에 수립될 3차 자살예방계획수립에서는 무언가 근거를 가지고 계획을 수립했으면 하는 바람이다. 그러기 위해서는 무엇인가를 계획적으로 실천해 봐야 한다. 실천하고 나서 효과가 없는 정책이나 프로그램은 과감히 버리고 효과가 있는 부분은 확대시켜야 할 것이다. 어중간하게 일을 전개하면 4년 후에도 작년과 마찬가지로 뭔가 구체적이지는 않으면서도 그렇다고 버리기에다 그런 갖가지 정책안들의 난립 수준에서 머무르게 될 가능성이 높다. 자살예방을 위한 보건학적, 사회적 요인 등에 대한 실체를 명료하게 해줄 수 있도록 합리적인 법안이 구성되었으면 하는 바람이다.

부 록

자살예방법안 (강창일의원 대표발의)

의안 번호	4247
----------	------

발의연월일 : 2009. 3. 25.

발 의 자 : 강창일 · 김우남 · 이낙연
박기춘 · 주승용 · 김영진
강기정 · 우윤근 · 이윤석
문학진 · 이춘석 · 유성엽
김재운 의원(13인)

제안이유

2007년 우리나라의 자살률은 인구 10만명 당 24.8명으로 경제개발협력기구(OECD) 국가 중 1위를 차지하는 등 자살로 인한 인적·사회적 손실이 심각한 수준에 도달하고 있으며 자살 예방은 심각한 국가적 선결과제의 하나로 인식되고 있음.

국민의 생명을 보호해야 할 일차적 책임이 있는 국가가 나서서 효과적이고 체계적인 자살 예방대책을 강구해 나가야 할 것임.

이에 다각적이고 범정부적인 차원의 자살예방대책들을 법률에 명문화함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 모든 국민이 건강하고 보람있는 삶을 영위할 수 있는 사회를 실현하는 데 기여하려는 것임.

주요내용

- 가. 이 법은 자살예방정책을 종합적으로 추진하기 위한 기본적인 사항을 정함으로써 자살을 예방하고, 국민이 건강하고 보람있는 삶을 영위할 수 있는 사회를 실현하는 것을 목적으로 함(안 제1조).
- 나. 자살예방정책은 사전예방대책에 중점을 두되, 자살위험에 처한 개인의 특수한 환경을 감안하여 자살실태와 자살의 사전예방 및 사후대응 등을 각 단계별로 다각적으로 실시하는 것을 기본정책으로 함(안 제2조).
- 다. 사업주에게 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살예방정책에 협조하도록 의무를 부과함(안 제4조).
- 라. 국민이 자살위험에 처한 경우 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 수 있도록 하고, 국가 및 지방자치단체가 자살예방정책을 수립·시행하는 경우 협조하도록 의무를 부과함(안 제5조).
- 마. 보건복지가족부장은 5년마다 자살예방기본계획을 수립하고, 시·도지사는 매년 시·도별 자살예방시행계획을 수립·시행하며, 보건복지가족부장은 자살예방에 관한 시·도별 자살예방시행계획을 조정하고 그 이행사항을 점검하도록 함(안 제8조부터 제11조까지).
- 바. 국가 및 지방자치단체는 매년 자살에 대한 실태조사를 실시하고, 전문 조사·연구 기관을 통하여 자살통계를 체계적으로 관리하도록 함(안 제12조 및 제13조).
- 사. 국가 및 지방자치단체는 상시 현장출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치·운영하도록 함(안 제14조).
- 아. 초등학교·중학교·고등학교 및 대학교의 학생이나 군인, 전투경찰 등에게 자

- 살방지를 위한 자살예방교육을 실시하도록 함(안 제16조).
- 자. 국가 및 지방자치단체는 자살예방을 위한 홍보사업을 실시하도록 함(안 제17조).
- 차. 국가 및 지방자치단체는 언론매체의 자살보도와 관련한 권고지침을 마련·보급하도록 하고, 언론매체에 대한 모니터링을 실시하며, 시정권고를 할 수 있도록 함(안 제18조).
- 카. 국가 및 지방자치단체는 정보통신망을 이용하여 자살을 목적으로 하거나 교사 또는 방조하는 불법정보를 유통하고자 하는 정보통신서비스 제공자 또는 게시판 관리·운영자를 발견한 경우에는 방송통신위원회에 불법정보의 삭제 또는 접속차단이나 이용자에 대한 이용정지 또는 이용해지와 같은 시정요구를 할 수 있도록 함(안 제19조).
- 타. 국가 및 지방자치단체는 자살자, 자살미수자와 이들의 가족 및 자살예방활동 관련 단체를 지원할 수 있도록 함(안 제20조 및 제23조).
- 파. 국가 및 지방자치단체는 자살의 예방에 필요한 전문인력을 양성하도록 함(안 제22조).

자살예방법안

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 자살예방정책을 종합적으로 추진하기 위한 기본적인 사항을 규정함으로써 자살을 예방하고, 국민이 건강하고 보람있는 삶을 영위할 수 있는 사회를 실현하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정책의 수립 등) ① 자살예방정책은 자살이 개인적인 문제뿐만 아니라 다양한 원인으로 인하여 발생하는 사회적인 문제인 점을 감안하여 범정부적인 차원에서 사전예방대책에 중점을 두고 수립하여야 한다.

② 자살예방정책은 자살 위험에 처한 개인의 특수한 환경을 감안하여 성별·연령별·계층별·동기별 등으로 자살실태와 자살의 사전예방 및 사후대응 등의 각 단계별로 다각적으로 실시하여야 한다.

③ 자살예방대책은 국가와 지방자치단체뿐만 아니라 의료기관, 사업주, 학교 및 자살예방활동을 수행하는 법인이나 단체(이하 “자살예방활동 관련 단체”라 한다) 등이 서로 협조하여 수행하여야 한다.

제3조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자를 위험으로부터 구조하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방 및 자살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행하여야 한다.

제4조(사업주의 책무) ① 사업주는 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살예방정책에 적극 협조하여야 한다.

② 사업주는 고용하고 있는 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다.

제5조(국민의 권리와 의무) ① 국민은 자살위험 등에 처한 경우 국가 및 지방자치단체에 자살예방을 위하여 필요한 도움을 요청할 권리가 있다.

② 국민은 국가 및 지방자치단체가 자살예방정책을 수립·시행하는 경우 적극 협조하여야 하고, 자살예방정책의 중요성에 대한 관심과 이해를 가지도록 노력하여야 하며, 자살위험자를 발견한 경우에는 이를 도와주어야 한다.

제6조(다른 법률과의 관계) 자살예방 및 그에 관한 정책의 수립·시행 등에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 이 법으로 정하는 바에 따른다.

제2장 자살예방대책위원회 구성 및 기본계획 수립

제7조(자살예방대책위원회) ① 자살예방대책에 관한 주요 시책을 심의·의결하기 위하여 국무총리 소속으로 자살예방대책위원회(이하 “위원회” 라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 자살예방정책의 수립·시행에 관한 사항
2. 자살위험자 및 자살시도자의 발견과 치료
3. 자살 관련 정보관리체계 및 감시체계 구축
4. 자살예방교육 및 자살예방정책홍보
5. 자살예방에 대한 연구지원
6. 국가 및 지방자치단체의 역할 및 비용분담

7. 그 밖에 위원장이 회의에 부치는 사항

③ 위원회는 위원장을 포함한 12명 이내의 위원으로 구성하되, 위원장은 국무총리실장이 되고 위원은 다음 각 호의 자가 된다.

1. 기획재정부차관·교육과학기술부차관·법무부차관·행정안전부차관·문화체육관광부차관·농림수산식품부차관 및 보건복지가족부차관

2. 다음 각 목의 자 중 국무총리실장이 임명 또는 위촉하는 자

가. 정신과 전문의

나. 자살예방활동 관련 단체의 장

다. 대학이나 공인된 연구기관에서 사회복지학·심리학 관련 부교수 이상 또는 이에 상당하는 직에 있거나 있었던 자

라. 시민단체가 추천하는 자살예방전문가

마. 그 밖에 자살예방 관련 학식과 경험이 풍부한 자

④ 위원회는 제2항의 심의사항을 검토·연구하기 위하여 위원회에 자살예방대책 실무기획단(이하 “실무기획단”이라 한다)을 둔다.

⑤ 위원회 및 실무기획단의 구성과 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(자살예방기본계획의 수립) ① 보건복지가족부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의한 후 위원회의 심의를 거쳐 5년마다 자살예방기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립하여야 한다. 기본계획을 변경하고자 하는 경우에도 또한 같다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 생명존중 문화의 조성

2. 방송, 통신, 신문, 잡지나 그 밖에 간행물 등 언론매체(이하 “언론매체”라 한다)의 자살보도 권고지침 개발 및 보급

3. 자살상담매뉴얼 개발 및 보급
4. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책
5. 우울증 및 약물 중독관리 등 정신건강증진
6. 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축
7. 자살위험자 및 자살시도자의 발견·치료 및 사후관리
8. 자살 감시체계의 구축
9. 자살 수단에 대한 통제
10. 자살예방 교육 및 훈련
11. 자살예방에 대한 연구지원
12. 중앙 및 지역 협력기관의 지정 및 운영 방안
13. 그 밖에 자살예방대책과 관련하여 필요한 사항

③ 보건복지가족부장관은 확정된 기본계획을 지체 없이 관계 중앙행정기관의 장 및 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 통보하여야 한다.

제9조(연도별 시행계획의 수립·시행 등) ① 보건복지가족부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 기본계획에 따라 자살예방시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 다음 해의 시행계획 및 지난 해의 시행계획에 따른 추진실적을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 보건복지가족부장관에게 제출하고, 보건복지가족부장관은 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가하여야 한다.

③ 시행계획의 수립·시행 및 추진실적의 평가 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제10조(시·도별 시행계획의 조정 등) ① 보건복지가족부장관은 기본계획에 기초하

여 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 “시·도”라 한다)별 시행계획을 조정하고 그 이행상황을 점검하여야 한다.

② 보건복지가족부장관은 시·도별 시행계획이 기본계획 및 중앙행정기관의 시행계획에 위배되는 경우에는 해당 시·도지사에게 이를 변경하도록 요구할 수 있다.

제11조(계획수립의 협조) ① 보건복지가족부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 기본계획 또는 시행계획의 수립·시행 및 평가를 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 관계 공공기관, 그 밖에 자살예방활동 관련 단체의 장에게 관련 자료의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 협조요청을 받은 자는 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

제3장 자살예방대책 등

제12조(자살실태조사) ① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하기 위하여 매년 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

② 제1항에 따른 자살실태조사에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

제13조(자살통계 분석 및 정보관리체계 구축) ① 국가는 국제기준을 준용한 자살통계표준분류 방안을 마련하고 활용하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살통계를 수집·분석 및 관리하기 위하여 전문 조사·연구 기관을 지정하여 운영할 수 있다.

③ 제2항에 따른 전문 조사·연구 기관의 지정 등에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

제14조(자살위기대응체계 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 상시현장출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치·운영하여야 한다.

② 광역자살위기대응팀은 광역지방자치단체 내 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터, 응급의료기관, 경찰서 및 소방서 등과 연계하여, 응급출동, 응급의료서비스제공, 자살상담 및 생존자 사후관리 등의 서비스를 제공하도록 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치·운영하여야 한다.

④ 제1항에 따른 광역자살위기대응팀 및 제3항에 따른 긴급전화의 설치·운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제15조(자살위험자에 대한 의료제공체제의 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 정신건강의 이상으로 자살 위험에 노출된 사람에게 필요한 의료서비스가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살을 할 위험성이 높은 사람을 조기에 발견하여 정신과 전문의 등 관련 전문의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다.

④ 제2항에 따른 상담·치료 및 제3항에 따른 선별검사에 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

제16조(자살예방을 위한 교육의 실시) ① 다음 각 호에 해당하는 기관의 장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 자살방지를 위하여 자살예방교육을 실시하여야 한다.

1. 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교
2. 육군·해군·공군 본부
3. 경찰청

4. 해양경찰청

5. 그 밖에 자살예방교육이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 기관

② 제1항 각 호에 따른 기관의 장은 자살예방교육 실시 결과를 보건복지가족부장관에게 제출하여야 한다.

③ 자살예방교육의 내용 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제17조(자살예방을 위한 홍보) ① 국가 및 지방자치단체는 교육과 홍보 활동을 통하여 자살예방에 관한 국민의 이해를 돕기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살예방을 위한 교육프로그램을 지속적으로 개발·제공하여야 한다.

제18조(언론매체의 자살보도 등) ① 국가 및 지방자치단체는 언론매체에 자살보도와 관련한 권고지침을 마련하고 보급하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 언론매체에 대한 모니터링을 실시하여야 하며, 필요한 경우 시정권고를 할 수 있다.

제19조(불법정보의 차단) ① 국가 및 지방자치단체는 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」에 따른 정보통신망을 이용하여 자살을 목적으로 하거나 교사(敎唆) 또는 방조(幫助)하는 불법정보(이하 “불법정보”라 한다)를 유통하고자 하는 정보통신서비스 제공자 또는 게시판 관리·운영자를 발견한 경우에는 「방송통신위원회의 설치 및 운영에 관한 법률」에 따른 방송통신위원회에 다음 각 호와 같은 시정요구를 하여줄 것을 요청할 수 있다.

1. 불법정보의 삭제 또는 접속차단
2. 이용자에 대한 이용정지 또는 이용해지
3. 그 밖에 불법정보의 차단을 위하여 필요한 사항

② 제1항에 따른 시정요구를 요청받은 방송통신위원회는 요청을 받은 날부터 10일 이내에 방송통신위원회의 심의를 거쳐 그 심의결과와 향후 조치계획을 그 시

정요구를 요청한 국가 및 지방자치단체에 통보하여야 한다.

제20조(자살자의 가족 등에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살미수자 및 자살자의 가족(자살자의 배우자, 자살자 또는 그 배우자의 직계 존속·비속을 말한다. 이하 같다) 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 해당 가족 등에 대한 적절한 지원을 실시하여야 한다.

제21조(명예 및 생활의 평온에 대한 배려) 국가 및 지방자치단체는 자살예방대책을 실시함에 있어 자살자·자살미수자 및 이들의 가족 등의 명예 및 생활의 평온을 부당하게 침해하여서는 아니 된다.

제4장 보칙

제22조(전문인력의 양성) 국가 및 지방자치단체는 자살예방 등에 관한 전문인력의 양성·확보 및 자질의 향상에 필요한 시책을 강구하도록 노력하여야 한다.

제23조(자살예방활동 관련 단체 등의 보조) 국가 및 지방자치단체는 자살예방활동 사업을 수행하는 자살예방활동 관련 단체에 대하여 업무수행에 필요한 경비를 보조할 수 있다.

제24조(자살예방정책의 국회 보고) 보건복지가족부장은 자살예방정책에 관한 주요 정책의 수립 및 시행 등에 관한 보고서를 작성하여 매년 정기국회 개회 전까지 소관 상임위원회에 제출하여야 한다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

자살예방법안 비용추계서

I. 비용추계 요약

1. 재정수반요인

가. 자살예방대책위원회 및 자살예방실무기획단 설립(안 제7조)

제정안은 국무총리 소속으로 자살예방대책위원회를 두고, 심의사항을 검토·연구하기 위하여 위원회에 자살예방대책실무기획단을 두도록 규정하고 있다.

나. 자살실태조사(안 제12조)

제정안은 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하기 위해 매년 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하도록 규정하고 있다.

다. 광역자살위기대응팀 설치·운영(안 제14조)

제정안은 국가 및 지방자치단체는 상시현장 출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살 위기대응팀을 설치·운영하여야 한다고 규정하고 있다.

라. 자살고위험자 조기 발견 및 치료(안 제15조제2항)

제정안은 국가 및 지방자치단체는 자살을 할 위험이 높은 사람을 조기에 발견하여 정신과 전문의 등 관련 전문의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

마. 정신건강 선별검사 도구 개발·보급(안 제15조제3항)

제정안은 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다고 규정하고 있다.

바. 자살예방을 위한 교육의 실시(안 제16조제1항)

제정안은 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 육군·해군·공군 본부, 경찰청, 해양경찰청, 그 밖에 자살예방교육이 필요하다고 인정하여 대통령령으로 정하는 기관은 자살방지를 위하여 자살예방교육을 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

사. 자살자의 가족 등에 대한 지원(안 제20조)

제정안에 따르면 국가 및 지방자치단체는 자살 미수자 및 자살자의 가족 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 해당 가족 등에 대한 적절한 지원을 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

아. 자살예방활동 관련 단체 등의 보조(안 제23조)

제정안은 국가 및 지방자치단체가 자살예방활동 사업을 수행하는 자살예방활동 관련 단체에 대하여 업무수행에 필요한 경비를 보조할 수 있다고 규정하고 있다.

2. 비용추계의 전제

(1) 제정안은 국무총리 소속의 자살예방대책위원회를 두고 산하에 자살예방대책 실무기획단을 두도록 규정하고 있다. 그러나 본 위원회는 주요시책을 심의·의결하는 자문기관인 위원회로 판단된다. 그러므로 관련비용은 회의 운영경비 수준이며 그 금액은 미미할 것으로 예상된다. 따라서 본 추계에서는 이와 관련된 비용은 제외하도록 한다.

(2) 제정안은 교육기관과 군·경 등 자살예방교육이 필요하다고 인정하는 기관들에 대해 자살예방교육을 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 그런데 보건복지가족부는 이미 자살예방교육과 예방프로그램 개발·보급 사업을 시행중에 있으므로 해당 기관들이 보건복지가족부의 기존 자료를 활용하여 예방교육을 실시하는 것으로 가정하고 추계에서 제외토록 한다.

(3) 제정안은 국가 및 지방자치단체는 자살 미수자 및 가족 등에 대하여 적절한 지원을 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 이는 자살 미수자의 응급치료와 유가족 모임의 운영 등을 통하여 유가족의 심리·사회적 지지체계를 구축하는 것으로 판단된다. 다만 이와 관련하여서는 제정안에 따라 기능이 강화될 ‘광역자살위기대응팀’ 과 ‘표준형 정신보건센터’ 에서 그 역할을 통합하여 수행할 것으로 보여진다. 따라서 본 추계서는 ‘광역자살위기대응팀’ 과 ‘표준형 정신보건센터’ 의 기능강화에 따른 비용만을 추계하고, 가족지원에 대한 별도의 비용은 추계하지 않기로 한다.

(4) 제정안의 부칙은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다고 규정하고 있다. 따라서 2010년부터 시행된다고 보고 추계기간은 2010년부터 2014년까지(5년간)로 한다.

(5) 본 추계는 물가상승률 등을 감안한 경상가격을 기준으로 추계한다.

3. 비용추계의 결과

제정안이 시행되면 향후 5년간 약 766억원의 예산이 소요될 것으로 예상된다.

〈표 1〉 총 비용

(단위: 명, 백만원)

	2010	2011	2012	2013	2014	합 계
자살실태조사	300	311	320	329	338	1,598
광역자살위기 대응팀 추가·설치	1,918	3,948	6,081	8,328	9,978	30,253
자살고위험자 발견 및 치료	2,648	5,213	7,925	10,791	13,917	40,494
정신건강도구 선별검사 개발	100	104	107	110	113	534
자살예방단체 활동보조	700	727	748	768	789	3,732
합 계	5,666	10,303	15,181	20,326	25,135	76,611

4. 부대의견

없음.

5. 작성자

국회예산정책처 법안비용추계팀장 정문종

예산분석관 노경훈

(02-788-3773, bce@nabo.go.kr)

II. 비용추계 상세내역

1. 자살실태조사

제정안은 국가 및 지방자치단체가 자살실태를 파악하기 위해 매년 자살 실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하도록 규정하고 있다. 현재 보건복지가족부는 매년 자살원인조사 및 통계품질 개선을 위해 연간 1억원 수준의 사업을 시행하고 있다. 그러나 본 사업은 용역비 수준으로 확인되므로 제정안이 시행되면 자살실태조사에 관한 비용이 추가로 발생할 것으로 예상된다. 회신자료에 따르면 정신보건법에 의해 5년마다 실시되는 정신질환실태조사를 위해 5억원의 예산이 소요되는 점을 감안할 경우 자살실태조사를 위해서는 3억원의 비용이면 적절한 것으로 판단한다.¹⁾ 따라서 제정안에 따라 매년 자살 실태조사를 실시할 경우 연간 3억원 수준의 비용이 발생하게 된다.²⁾

2. 광역자살위기대응팀 설치·운영

제정안은 상시현장 출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 국가 및 지방자치단체가 설치·운영하여야 한다고 규정하고 있다. 광역자살위기대응팀은 자살과 관련된 응급출동, 응급처치, 자살상담, 사후관리 등을 한꺼번에 다룰 수 있는 조직을 의미한다. 이에 따라 광역자치단체에서 자살과 관련된 업무를 다룰 수 있는 기관들(경찰서, 소방서, 응급의료기관, 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터 등)과 연계하여 해당 서비스를 제공하는 기관이 필요하다. 해당 부처 담당자의 견해를 감안하면 이미 3개소가 운영되고 있는 광역정신보건센터가 자살위기대응팀의 모델로

1) 2006년 국민건강증진기금상의 지출예산(340-347-2400-2460-219-206-01)은 5억원이며, 회신자료는 보건복지가족부의 회신자료를 의미하며 이하에서는 간단히 회신자료라 한다.

2) 본 비용의 향후 5년간 금액은 NABO 물가상승률을 반영하여 산정한다.

적합한 것으로 판단된다.³⁾ 따라서 광역정신보건센터를 16개 광역시·도에 설치한다고 가정하면 총 14개소(경기도 1개소 증설)가 추가로 필요할 것으로 예상된다.

2009년 자살위기대응팀 예산내역을 보면 1개소 당 6억1천6백만원(국비, 지방비 합계)이 소요된다.⁴⁾ 따라서 2010년부터 매년 3개씩 자살위기대응팀이 신설된다고 가정하고, NABO 소비자물가상승률 전망을 감안하여 향후 5년간 금액을 추정하면 [표 2]과 같다.⁵⁾

〈표 2〉 광역자살위기대응팀 설치·운영비

(단위: 명, 백만원)

	2010	2011	2012	2013	2014	합 계
신설 역자살위기 대응팀의 수(누적)	3	6	9	12	14	·
비 용	1,918	3,948	6,081	8,328	9,978	30,253

3. 자살고위험자 조기 발견 및 치료

제정안은 자살할 위험이 높은 사람을 조기에 발견하여 관련 전문 의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 2009년 현재 정신질환자의 조기발견 및 상담·치료·재활 서비스 제공과 예방·증진 프로그램을 운영하기 위해 ‘표준형 정신보건센터’ 130여 곳이 운영중이다.⁶⁾ 그러나 현 수준으로는 자살고위험자 발견과 상담 및 치료와의 연계 대응에 부족하다고 판단된

3) 2009년 현재 광역정신보건센터는 서울, 인천, 경기 3개소가 운영 중에 있다. 자세한 사업체계는 Ⅲ. 참고자료 1 참조.

4) 인천, 경기 자살위기대응팀에 소요되는 비용은 인건비(14인/개소) 616백만원, 운영비(개소) 168백만원이며 국비 50%가 보조되고 있다.

5) 국회예산정책처 거시경제분석팀(2008), 「NABO 중기 경제전망」, 서울: 국회예산정책처, p. 392.

6) 대표적인 표준형 정신보건센터 사례는 Ⅲ. 참고자료 2 참조.

다. 따라서 추가 인력과 예산이 투입된다고 가정하여 비용을 산정한다. 추가 인력은 기초자치단체의 규모에 따라 달리 정할 필요가 있다는 담당자의 답변과 인구규모별 행정구역을 감안하면 추가 인원은 453명이 필요하게 된다.⁷⁾ 결국 5년 동안 단계적으로 230개 모든 기초자치단체에 표준형 정신보건센터가 운영되어 자살고위험자 조기 발견 및 치료 수준으로 향상된다고 가정하여 소요될 비용을 추정하면 [표 3]과 같다.⁸⁾

〈표 3〉 자살고위험자 조기 발견 및 치료 비용

(단위: 명, 백만원)

	2010	2011	2012	2013	2014	합 계
인원(누적)	90	180	270	360	453	.
인건비	1,854	3,819	5,901	8,104	10,503	30,181
운영비	561	1,154	1,777	2,433	3,145	9,070
자산취득비	234	240	247	253	269	1,243
합 계	2,649	5,213	7,925	10,790	13,917	40,494

- 주: 1. 인건비 단가는 정신보건시설 종사자 2009년 평균임금 수준인 2000만원을 기준으로 하고, 임금상승률은 매년 5%로 가정하여 산정⁹⁾
 2. 운영비 단가는 2009년 기금운영계획서상의 1인당 운영비 단가인 600만원을 기준으로 하고, NABO 소비자물가상승률 전망을 감안하여 산정
 3. 자산취득비 단가는 회신자료를 기준으로 2009년 1인당 250만원을 적용하고 NABO 소비자물가상승률 전망을 감안하여 매년 신규 90명에 대한 금액으로 산정
 4. 추가 신설될 표준형 정신보건센터는 기존의 보건시설 등을 활용한다고 가정하여 추가 임차료 미산정

- 7) 추가인원은 기초자치단체 인구 10만명 미만은 1명, 10만명~30만명은 2명, 30만명~50만명은 3명, 50만명 이상은 4명이 적당한 것으로 판단된다. 따라서 이를 반영하면 91명(10만 미만), 152명(10만~30만), 126명(30만~50만), 84명(50만 이상)으로 총 453명이 된다. 자세한 시·군·구별 인원 및 인원 추정과정은 Ⅲ. 참고자료의 3 참조.
 8) 참고로 2009년 기금운영계획상의 표준형 정신보건센터 운영에는 1개소당 152.5백만원(국비50%, 지자체 50%)이 소요되는 것으로 파악된다.
 9) 2009년 국민건강증진기금상의 지출예산서의 인건비는 1인당 약 900만원 정도이다. 하지만 추가되는 인력은 정신보건시설 전문가를 총원한다고 가정하여 정신보건시설 종사자 평균임금수준인 2000만원을 기준으로 작성하였다.

4. 정신건강 선별검사 도구 개발·보급

제정안은 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다고 규정하고 있다. 회신자료에 의하면 아동·청소년 정신건강선별검사 도구 개발에 약 3천만원이 소요된 점을 고려하면 자살위험종류인 우울증, 약물중독, 노인별 선별도구를 개발하기 위해서는 약 5천만원의 비용이 예상된다고 한다. 따라서 향후 5년간 매년 2개씩 개발한다면 1억원 정도가 발생할 것으로 예상된다.¹⁰⁾

5. 자살예방활동 관련 단체 등의 보조

제정안은 국가 및 지방자치단체가 자살예방활동 사업을 수행하는 자살예방 활동 관련 단체에 대하여 업무수행에 필요한 경비를 보조할 수 있다고 규정하고 있다. 현재 자살예방활동 관련 단체는 전국적으로 많지 않으며, 정부로부터 재정적 지원을 받는 단체는 소수이다. 대표적으로 한국자살예방협회가 중앙정부의 지원을 받고 있으며 기타 소수의 단체가 지방정부의 사회단체 보조금을 운영비로 보조받고 있다. 회신자료에 따르면 한국자살예방협회 운영지원에 필요한 적정액은 약 8억원으로 추정되나 최근 3년간 한국자살예방협회에 중앙정부가 지원한 예산은 매년 5억원 수준이라고 한다.¹¹⁾ 따라서 제정안이 시행되면 자살관련 단체에 대한 지원이 현재 수준보다는 강화될 가능성이 높으므로 한국자살예방협회에 추가로 3억원의 예산이 증가될 수 있을 것으로 판단된다. 또한 자살예방사업을 하고 있는 기타 단체에 대한 지원은 연간 4억원 내이면 충분할 것이라고 한다. 그러므로 제정안이 시행되어 자살예방활동 단체에게 추가로 지원될 금액은 연간 7억원 수준이 될 것으로 보인다.¹²⁾

10) 본 비용의 향후 5년간 금액은 NABO 물가상승률을 반영하여 산정한다.

11) 한국자살예방협회의 사업과 표준형정신보건센터에서 시행하는 사업이 다소 중복되는 점이 많으므로, 조정 등을 통해 불필요한 사업을 제외하면 약 8억원의 운영지원비가 필요하다고 한다. 자세한 내용은 Ⅲ. 참고자료의 4 참조.

12) 기타 자살예방협회의 현황은 Ⅲ. 참고자료의 5에 있으며, 본 비용의 향후 5년간 금액은 NABO 물가상승률을 반영하여 산정한다.

6. 추계결과

따라서 제정안이 시행되면 향후 5년간 약 766억원의 비용이 발생할 것으로 예상된다.

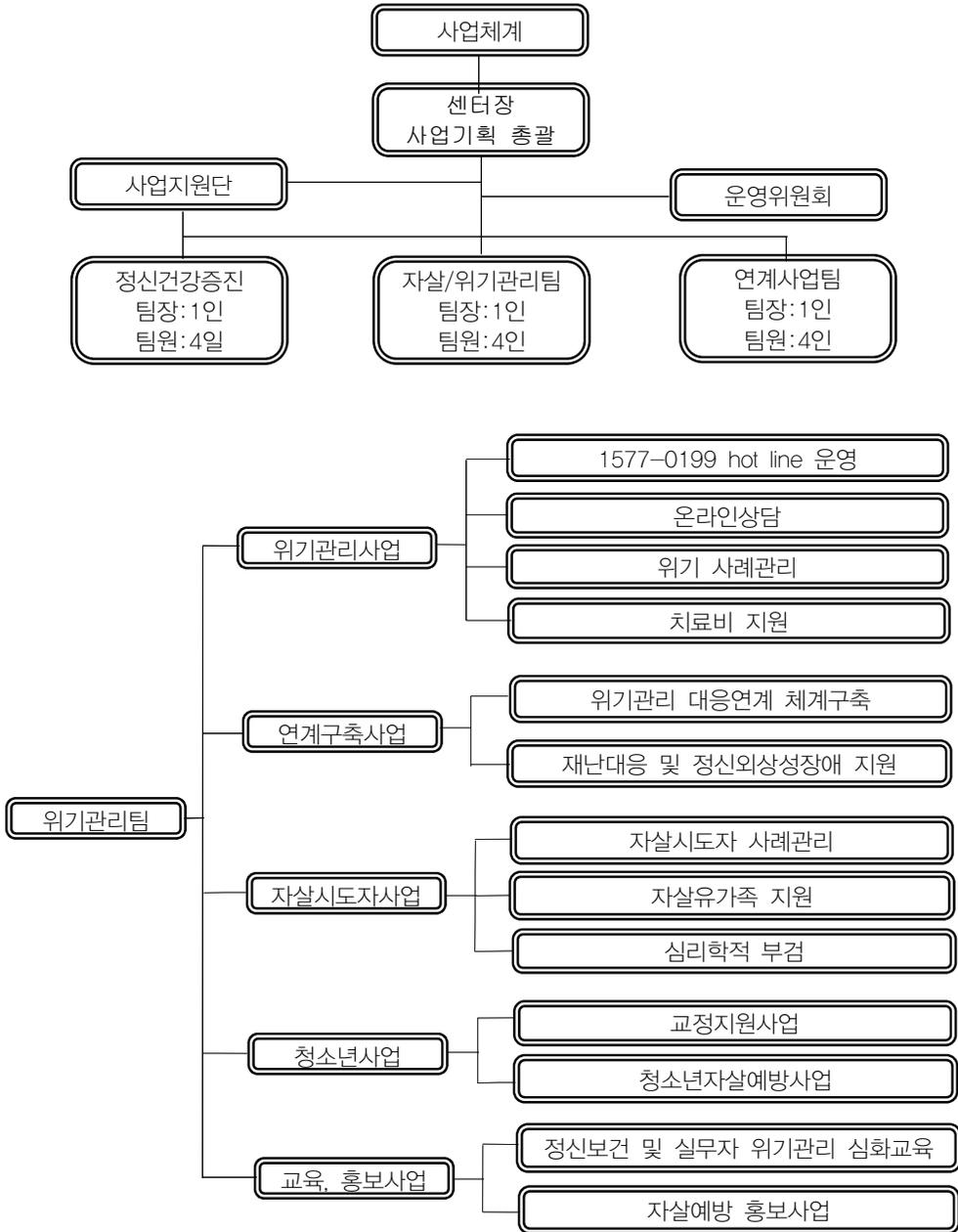
〈표 4〉 총 비용

(단위: 명, 백만원)

	2010	2011	2012	2013	2014	합 계
자살실태조사	300	311	320	329	338	1,598
광역자살위기 대응팀 추가·설치	1,918	3,948	6,081	8,328	9,978	30,253
자살고위험자 발견 및 치료	2,648	5,213	7,925	10,791	13,917	40,494
정신건강도구 선별검사 개발	100	104	107	110	113	534
자살예방단체 활동보조	700	727	748	768	789	3,732
합 계	5,666	10,303	15,181	20,326	25,135	76,611

Ⅲ. 참고자료

1. 광역자살위기대응팀 사례(인천광역시 정신보건센터)



2. 표준형 정신보건센터 사례

가. 안양시 정신보건센터 정신건강상담서비스 제공현황

상담유형&성별

문제유형	전화	내소	인터넷	FAX	기타	합계	성별	남	여	합계
건수	346	206	1	-	7	560	명수	185	375	560

연령

문제유형	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	합계
건수	8	65	44	122	161	65	28	67	560

본인여부

문제유형	본인	가족	친구 이웃	기관종사자	기타	합계
건수	259	232	16	49	4	560

월별상담현황

2008년	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계
건수	34	54	48	37	44	31	55	38	44	82	37	56	560

정신건강문제유형

문제유형	정신병적 장애	우울증	알코올 약물중독	치매	인터넷 중독	아동정신 질환	기타질환	미 구분	합계
건수	103	70	10	81	13	152	44	87	560

상담문제유형

문제유형	정신건강 정신질환 상담	자살상담	정신 보건기관 문의	센터 서비스 문의	복지 서비스 문의	정신 질환자 민원	정신질환자 인권침해 차별신고	기타	합계
건수	425	5	8	99	1	15	0	7	560

주요조치

문제유형	전화상담 정보제공	가정방문 내소상담	119/경찰 의뢰	정신보건기관안내	타기관 안내	기타	합계
건수	380	121	1	16	42	-	560

나. 충북 청원군 정신보건센터 대상자 현황

	구분	인원	비율
성별 분포	남	97	69
	여	44	31
	계	141	100
연령별 분포	10대	1	1
	20대	13	7
	30대	37	21
	40대	66	38
	50대	57	32
	60대이상	42	1
	계	216	100
피상담자 구분	본인	39	28
	가족	70	50
	친구/이웃	2	1
	관련기관종사자	19	13
	여성결혼이민자	0	0
	기타	11	8
	계	141	100

	구분	인원(명)	비율(%)
정신건강문제 유형	정신병적장애	51	36
	우울증	18	13
	인터넷중독	0	0
	알코올/약물중독	7	5
	아동청소년 정신건강문제	35	25
	기타	30	21
	계	141	100
상담문제유형	정신건강/정신질환상담	45	32
	자살위기상담	4	3
	정신보건기관문의	12	8
	정신보건센터 서비스문의	67	47
	정부복지서비스문의	5	4
	정신질환자민원	1	1
	기타	7	5
	계	141	100
주요조치	전화상담/정보제공	1	1
	가정방문/내소상담	13	7
	119/경찰의뢰	37	21
	정신보건기관안내	66	38
	타기관 안내	57	33
	계	174	100

3. 인구 규모별 행정구역 현황 및 추가인원 (453명)

시	50만명 이상	30~50만명	10~30만명	10만명 미만	합 계
	12	12	40	11	75
추가인원	$12 \times 4 = 48$	$12 \times 3 = 36$	$40 \times 2 = 80$	$11 \times 1 = 11$	175

군	10~20만명	5~10만명	3~5만명	3만명 미만	합 계
	6	37	32	11	86
추가인원	$6 \times 2 = 12$	$37 \times 1 = 37$	$32 \times 1 = 32$	$11 \times 1 = 11$	92

자치구	50~70만명	30~50만명	30만명 미만	합 계
	9	30	30	69
추가인원	$9 \times 4 = 36$	$30 \times 3 = 90$	$30 \times 2 = 60$	186

구간별	10만명 미만	10~30만명	30~50만명	50만명 이상	합 계
추가인원 합계	91	152	126	84	453

4. 자살예방협회 정부 예산지원내역

(단위: 천원)

사 업 내 용		2005	2006	2007	2008
사이버 자살상담 서비스	시스템 재구축 등 사이버 상담실 운영	60,694	68,824	52,550	56,340
	전문가 워크샵	-	8,130	7,500	4,460
소 계		60,694	76,954	60,050	60,800
매스미디어 및 유해사이트 모니터링		17,200	29,817	22,700	39,200
소 계		17,200	29,817	22,700	39,200
생명존중 정신건강 문화조성	자살예방을 위한 대토론회	-	3,500	4,650	5,700
	홍보매체제작 및 보급	14,000	30,900	33,000	12,100
	자살 및 생명존중문화실태조사	14,980	13,689	11,400	12,200
	청소년교육("청소년생명사랑 지킴이" 및 또래지도자 양성)	-	15,140	29,700	30,070
소 계		28,980	63,229	78,750	60,070
공익광고 제작 및 송출		88,879	330,000	338,500	300,000
소 계		88,879	330,000	-	300,000
자살예방교육 및 대중 강연		4,247	-	4,930	4,930
소 계		4,247	-	-	4,930
국내자살원인·실태조사 및 통계품질 개선 (연구용역 공모)		-	-	-	(100,000)
소 계		-	-	-	4,930
총 계		200,000	500,000	500,000	465,000 (100,000)

5. 자살예방활동 단체들

기관명	운영주체	설립목적
경남종합사회복지관 경남자살예방협회	경남종합 사회복지관	인간사랑·생명존중·희망나눔의 정신을 우리 사회에 구현하고 생명존중정신을 함양하며, 자살예방활동 등을 통해 생명을 사랑하는 문화를 조성
노원1종합 사회복지관	사회복지법인 청운보은동산	지역 내 취약계층과 저소득 주민을 대상으로 생활안정·자립 능력을 지원 하고 지역사회 문제를 예방·치료하며, 지역사회 주민의 연대감 조성 및 복지향상을 위한 종합복지센터의 역할을 수행
서울생명의전화	사회복지법인 생명의전화	“한 사람의 생명이 온 세상보다 소중하다” 는 생명 존중의 정신과 “도움은 전화처럼 가까운 곳에” 있을 수 있다는 긍정적 사람의 신념을 이 땅에 확산시키려는 상담운동
중앙노인보호 전문기관	인구보건 복지협회	세대가 상호 존중하는 학대 없는 독립된 노후를 보장
부산생명의전화 자살예방센터	부산생명의전화	지역사회에 자살문제의 심각성과 자살은 개인을 넘어 지역사회가 함께 해결해 나가야 할 공동의 문제임을 인식시키고자 그 해결을 위해 함께 노력
시립서대문노인 종합복지관 노인자살예방센터	사회복지법인 새문안교회 사회복지재단	노출되지 않은 자살고위험자 어르신에게 상담 및 치료서비스를 제공하고 인식개선을 위한 교육, 자살예방 지킴이 양성 등을 통해 건강하고 활기찬 노후생활을 위한 노인전문상담기관
수원시자살예방센터	아주대학교 의과대학 인문사회학연구소	'안전한 수원 만들기' 사업의 일환으로 자살에 관한 지역사회 역학조사를 통하여 드러난 자살의 심각성을 인지하고 이를 예방할 목적
청소년폭력예방재단	청소년폭력 예방재단	올바른 청소년문화를 조성하여 청소년 건전육성에 기여함을 목적
강동구정신보건센터	서울아산병원 강동구정신과 개원의협의회	지역사회 중심의 포괄적이고 통합적인 정신건강복지 서비스체계 구축을 통해 한 사람의 삶의 질을 먼저 생각하는 최적의 정신건강서비스를 제공

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 특별법안 (임두성의원 대표발의)

의안 번호	1063
----------	------

발의연월일 : 2008. 9. 30.

발 의 자 : 임두성 · 윤두환 · 윤석용
정해결 · 이인기 · 김소남
안상수 · 이정현 · 손숙미
김무성 의원(10인)

제안이유

2007년 자살자 수가 13,407명으로 하루에 약 36.7명씩 스스로 목숨을 끊는 것으로 나타나는 등 자살로 인한 인적·경제적 손실이 심각한 수준임.

자살은 사회적 전염성이 커서 조기에 차단하지 못하면 사회전체를 파멸로 몰아넣을 수도 있는 만큼 국민의 생명을 보호해야 할 일차적 책임이 있는 국가가 나서서 효과적이고 체계적인 예방대책을 강구해나가야 함.

이에 따라 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범부처적인 차원의 사전 예방 시책들과 생명존중문화 조성을 위한 대책들을 법률에 명문화함으로써 소중한 국민의 생명을 보호하고 사회경제적인 손실을 방지하기 위함임.

주요내용

- 가. 자살에 대한 국가의 책무와 예방정책에 필요한 사항을 정함으로써 소중한 국민의 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적으로 함(안 제1조).
- 나. 자살예방정책은 사전예방대책과 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립해야 하는 것을 기본정책으로 함(안 제2조).
- 다. 국민이 자살위험에 처했을 경우 국가 및 지방자치단체에게 도움을 요청할 권리와 정부의 자살예방정책을 수립·시행함에 있어 협조해야 하는 의무를 규정함(안 제3조).
- 라. 국가 및 지방자치단체가 자살 예방과 자살확산 방지를 위하여 자살과 관련된 각 단계별 정책을 수립·시행해야 하는 책임을 규정함(안 제4조).
- 마. 자살예방대책에 관한 주요시책을 심의하기 위하여 국무총리 소속으로 중앙자살예방대책위원회를 설치함(안 제5조).
- 바. 자살예방기본계획을 5년마다 수립하도록 함(안 제6조).
- 사. 국가 및 지방자치단체는 매년 자살예방시행계획을 수립·시행·평가하며, 보건복지가족부장관은 자살예방에 관한 시·도별 시행계획을 조정하고 그 이행사항을 점검하도록 함(안 제7조·제8조).
- 아. 국가 및 지방자치단체가 3년마다 자살에 대한 실태조사를 실시하고 전문조사·연구기관을 통해 자살통계를 체계적으로 관리하도록 함(안 제10조·제11조).
- 자. 국가 및 지방자치단체가 상시현장출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치·운영하도록 함(안 제12조).
- 차. 국가 및 지방자치단체가 정신건강에 이상이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에

- 노출된 자에 대해서 의료적 조치, 상담 및 치료, 선별검사 등을 제공함(안 제 13조).
- 카. 국가 및 지방자치단체가 자살예방을 위한 생명존중 문화사업을 실시하도록 하며, 자살예방을 위한 사회분위기 조성을 위해 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 정하고 교육·홍보사업을 실시하도록 함(안 제14조·제15조).
- 타. 국가 및 지방자치단체가 자살보도와 관련한 권고지침을 마련·보급하도록 하며, 자살유해매체에 대한 모니터링을 실시하고 시정권고를 할 수 있도록 함(안 제17조).
- 파. 국가 및 지방자치단체가 자살자, 자살미수자 및 이들의 가족 등에 대한 지원 및 인권보호를 하도록 하고, 자살예방을 수행하는 단체 또는 개인을 지원할 수 있도록 함(안 제18조부터 제20조까지).

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 특별법안

제1장 총칙

제1조(목적) 이 법은 자살에 대한 국가적 차원의 책무와 예방정책에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 소중한 생명을 보호하고 생명존중문화를 조성함을 목적으로 한다.

제2조(기본정책) ① 자살은 다양한 원인으로 인하여 발생하는 사회적 문제인 점을 감안하여 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 감안하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 한다.

② 자살예방정책은 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립되어야 한다.

제3조(국민의 권리와 의무) ① 모든 국민은 자살위험에 노출되거나 스스로 노출되었다고 판단될 경우 국가 및 지방자치단체에 도움을 요청할 권리가 있다.

② 모든 국민 및 단체는 정부가 자살예방정책을 수립·시행함에 있어 적극 협조하여야 하며, 자살위험자를 발견한 경우에는 이를 도와주어야 할 의무가 있다.

제4조(국가의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자를 위험으로부터 적극 구조하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방, 자살 발생 위기에 대한 대응 및 자

살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행하여야 한다.

제2장 자살예방대책위원회 구성 및 기본계획 수립

제5조(자살예방대책위원회) ① 자살예방대책에 관한 주요 시책을 심의·의결하기 위하여 국무총리 소속으로 자살예방대책위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 자살예방정책의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 자살 위험자 및 시도자의 발견과 치료
3. 자살 관련 정보관리체계 및 감시체계 구축
4. 자살예방교육 및 자살예방정책홍보
5. 자살예방에 대한 연구지원
6. 국가 및 지방자치단체의 역할 및 비용분담
7. 그 밖에 위원장이 부의하는 사항

③ 위원회는 위원장을 포함한 12명 이내의 위원으로 구성하되, 위원장은 국무총리실장이 되고 위원은 다음 각 호의 자가 된다.

1. 보건복지가족부차관·행정안전부차관·교육과학기술부차관·농림수산식품부차관·법무부차관·문화체육관광부차관 및 기획재정부차관
2. 다음 각 목의 자 중 국무총리실장이 임명 또는 위촉하는 자
 - 가. 정신과 전문의
 - 나. 자살예방 관련 비영리법인 또는 민간단체의 장
 - 다. 대학이나 공인된 연구기관에서 사회복지학·심리학 관련 부교수 이상 또는

이에 상당하는 직에 있거나 있었던 자

라. 시민단체가 추천하는 자살예방전문가

마. 그 밖에 자살예방 관련 학식과 경험이 풍부한 자

④ 위원회는 제2항의 심의사항을 검토·연구하기 위하여 위원회에 자살예방대책 실무기획단(이하 “실무기획단”이라 한다)을 둔다.

⑤ 위원회 및 실무기획단의 구성과 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제6조(자살예방기본계획의 수립) ① 보건복지가족부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하고 위원회의 심의를 거쳐 자살예방기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 생명존중 문화의 조성
2. 마스크의 자살보호 권고지침 개발 및 보급
3. 자살상담매뉴얼 개발 및 보급
4. 아동·청소년·중년층·노인 등 생애주기별 자살예방대책
5. 우울증 및 각종 중독관리 등 정신건강증진
6. 정보통신 등 다양한 매체를 이용한 자살예방체계 구축
7. 자살위험자 및 자살시도자 발견·치료 및 사후관리
8. 자살 감시체계 구축
9. 자살 수단에 대한 통제
10. 자살예방 교육 및 훈련
11. 자살예방에 대한 연구지원
12. 중앙 및 지역 협력기관 지정 및 운영 방안
13. 그 밖에 자살예방대책과 관련하여 필요한 사항

제7조(연도별 시행계획의 수립·시행 등) ① 보건복지가족부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 기본계획에 따라 매년 자살예방시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하고 평가하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 그 시행계획 및 추진실적을 매년 보건복지가족부장관에게 제출하여야 한다.

③ 시행계획의 수립·추진 및 평가에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(시·도별 시행계획의 조정 등) ① 보건복지가족부장관은 기본계획에 기초하여 시·도별 시행계획을 조정하고 그 이행상황을 점검하여야 한다.

② 보건복지가족부장관은 시·도별 시행계획이 기본계획 및 중앙행정기관의 시행계획에 위배되는 경우에는 당해 시·도지사에게 이를 변경하도록 요구할 수 있다.

제9조(계획수립의 협조) ① 보건복지가족부장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 기본계획 또는 시행계획의 수립·시행을 위하여 필요한 때에는 관계 공공기관·사회단체, 그 밖의 민간기관의 장에게 협조를 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 협조요청을 받은 자는 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

제3장 자살예방대책 등

제10조(자살실태조사) ① 국가 및 지방자치단체는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 3년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다.

② 제1항에 따른 자살실태를 조사하기 위하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으

로 정한다.

제11조(자살실태 분석 및 정보관리체계 구축) ① 국가는 국제기준을 준용한 자살통계표준분류 방안을 마련하고 활용하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살통계를 수집·분석·관리하기 위한 전문조사·연구기관을 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(자살위기대응체계 구축) ① 국가 및 지방자치단체는 상시현장출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치·운영하여야 한다.

② 광역자살위기대응팀은 광역지방자치단체 내 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터, 응급의료기관, 경찰서, 소방서 등과 연계하여, 응급출동, 응급의료서비스제공, 자살상담, 생존자 사후관리 등의 서비스를 제공하도록 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 수시로 신고를 받을 수 있는 자살예방용 긴급전화를 설치하여야 한다.

④ 제2항·제3항에 따른 광역자살위기대응팀 및 긴급전화의 설치·운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제13조(자살위험자 지원 및 정신건강 증진 대책) ① 국가 및 지방자치단체는 정신건강에 이상이 생긴 것으로 인하여 자살 위험에 노출된 자에 대하여 필요한 의료적 조치가 적절히 제공될 수 있는 환경을 조성하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살을 할 위험성이 높은 자를 조기에 발견하여 정신과전문의 등 관련 전문의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다.

③ 국가 및 지방자치단체는 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다.

④ 제2항·제3항에 따라 상담·치료 및 선별검사에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다.

제4장 생명존중문화 조성 등

제14조(생명존중문화 조성) 국가 및 지방자치단체는 생명을 존중하는 사회문화 환경을 조성하기 위하여 자살예방을 위하여 활동하는 민간단체 등과 협조 하에 범국민적 생명존중문화 사업을 추진할 수 있다.

제15조(자살예방의 날) ① 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기를 조성하기 위하여 매년 9월 10일을 자살예방의 날로 하고, 자살예방의 날로부터 1주일을 자살예방주간으로 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살예방의 날 취지에 적합한 행사와 교육·홍보사업을 실시하도록 노력하여야 한다.

제16조(자살예방을 위한 홍보) ① 국가 및 지방자치단체는 교육과 홍보 활동을 통하여 자살예방 등에 관한 국민의 이해가 깊어지도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살예방을 위한 교육프로그램을 지속적으로 개발·제공하여야 한다.

제17조(자살유해매체 차단) ① 국가 및 지방자치단체는 자살보도와 관련한 권고지침을 마련하고 보급하여야 한다.

② 국가 및 지방자치단체는 자살유해매체에 대한 모니터링을 실시하여야 하며, 필요한 경우 시정권고를 할 수 있다.

제5장 보 칙

제18조(자살자의 가족 등에 대한 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살미수자 및 자살자의 가족 등에 미치는 심각한 심리적 영향이 완화되도록 해당 가족 등에 대한 적절한 지원을 실시하여야 한다.

제19조(명예 및 생활의 평온에 대한 배려) 국가 및 지방자치단체는 자살예방대책을 실시함에 있어서 자살자·자살미수자 및 이들의 가족 등의 명예 및 생활의 평온이 부당하게 침해하는 일이 없도록 하여야 한다.

제20조(민간단체 등의 지원) 국가 및 지방자치단체는 자살예방사업을 수행하는 단체 또는 개인에 대하여 업무수행에 필요한 지원을 할 수 있다.

부 칙

이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 특별법안 비용추계서

I. 비용추계 요약

1. 재정수반요인

가. 자살실태조사

제정안 제10조는 자살실태를 파악하고, 자살예방을 위한 서비스의 욕구와 수요를 파악하기 위하여 3년마다 자살실태조사를 실시하고 그 결과를 발표하여야 한다고 규정하고 있다.

나. 광역자살위기대응팀 설치

제정안 제12조는 국가 및 지방자치단체는 상시현장 출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치 운영하여야 한다고 규정하고 있다.

다. 상담 및 치료 실시

제정안 제13조제2항은 자살위험자를 조기 발견하여 정신과전문의 등 관련 전문 의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

라. 자살위험자 대상 정신건강 선별검사 도구 개발·보급

제정안 제13조제3항은 자살위험자를 대상으로 한 정신건강 선별검사 도구를 개발하고 보급하여야 한다고 규정하고 있다.

마. 자살미수자, 자살유가족에 대한 지원

제정안 제18조는 자살미수자 및 자살자의 가족 등에 미치는 심각한 심리적 영

향이 완화되도록 해당 가족 등에 대한 적절한 지원을 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

바. 민간단체 등 지원

제정안 제20조는 국가 및 지방자치단체는 자살예방사업을 수행하는 단체 또는 개인에 대하여 업무수행에 필요한 지원을 할 수 있다고 규정하고 있다.

2. 비용추계의 전제

(1) 자살예방대책에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 국무총리 소속 하에 자살예방대책위원회를 두고 자살예방대책실무기획단을 두도록 하고 있으나 (안 제5조), 사무국설치 규정이 없다는 점, 통상 특정사안을 심의·의결하는 위원회의 경우 관련 비용이 미미하다는 점 등을 감안하여 추계에서 제외한다.

(2) 본 제정안에서 규정하고 있는 사업은 현행 정신보건센터와 연계하여 수행하는 것이 바람직하므로, 정신보건센터 및 기존 토대 위에서 새로이 필요한 사업 예산을 추가하는 방식으로 추계한다.

(3) 자살미수자, 자살유가족에 대한 지원은 자살미수자 응급치료를 위한 치료체계 구축 및 유가족 조직화, 유가족 지지그룹 행사 등의 프로그램을 통하여 광역정신보건센터에서 담당하는 것으로 가정한다.

(4) 물가상승률을 반영한 경상가격 기준으로 추계한다.

3. 비용추계의 결과

본 제정안은 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 자살 실태조사 및 광역 자살위기대응팀 설치, 상담 및 치료, 선별검사 도구 개발 및 보급, 민간단체 지

원 등의 다양한 사업을 실시하도록 규정하고 있다. 본 추계는 현행 지역정신보건센터의 토대 위에서 광역자살위기대응팀을 강화하고, 상담 및 치료 비용 등을 지원하는 방식을 가정하되, 현행 인건비 및 유사 사업비 등의 수준을 반영하여 비용을 산출하였다. 제정안의 시행으로 인한 예상 소요액은 2009년 73억원을 비롯하여 5년간 944억원의 비용이 소요될 것으로 예상된다.

〈표 1〉 제정안의 도입으로 인한 예상소요액

(단위 : 백만원)

	2009	2010	2011	2012	2013	합계
자살실태조사	300	-	-	300	-	600
광역자살위기대응팀 설치	4,000	8,392	12,066	12,380	12,689	49,527
상담 및 치료	2,600	5,312	8,176	11,344	14,850	42,282
선별검사 도구 개발·보급	100	100	100	100	100	500
민간단체 등 지원	300	300	300	300	300	1,500
합계	7,300	14,104	20,642	24,424	27,939	94,409

4. 부대의견

없음.

5. 작성자

국회예산정책처 법안비용추계팀장 정문종

국회예산정책처 법안비용추계팀 예산분석관 박세용

(02-788-3773, bce@nabo.go.kr)

II. 비용추계 상세내역

1. 자살실태조사

현행 정신보건법에 의해 5년마다 실시되는 정신질환역학조사는 약 5억원의 예산이 편성되어 있다. 자살실태조사는 정신질환역학조사보다 그 항목이 적으므로 약 3억원의 비용이면 적절할 것으로 판단된다.¹⁾

2. 광역자살위기대응팀 설치

제정안 제12조는 국가 및 지방자치단체는 상시현장 출동 및 대응체계를 갖춘 광역자살위기대응팀을 설치 운영하여야 한다고 규정하고 있다. 광역자살위기대응팀은 광역지방자치단체 내 정신의료기관, 정신요양시설, 정신보건센터, 응급의료기관, 경찰서, 소방서 등과 연계하여 응급출동, 응급서비스제공, 자살상담, 생존자 사후관리 등의 서비스를 제공하는 기관으로서, 본 추계에서는 자살위기대응팀을 갖춘 광역정신보건센터를 16개 시도에 설치하는 것으로 가정한다.

2008년 현재 광역정신보건센터는 서울, 인천, 경기도에 3개소가 운영²⁾되고 있으며, 향후 경기도에 1개소 추가를 포함하여 14개소의 설치가 필요함에 따라 개소당 8억원(지방비 포함)의 예산이 소요될 것으로 예상된다. 본 추계에서는 최초 3년간 14개소의 광역정신보건센터를 단계적으로 설치하는 것으로 가정한다. 지원비용은 상승률은 NABO의 소비자물가상승률 전망치를 반영하는 것으로 가정한다.

1) 보건복지가족부 의견

2) 서울광역정신보건센터 17.5억원(전액 시비), 인천, 경기광역정신보건센터 7억5천만원(국비 50%, 지방비 50%) 규모임

〈표 2〉 광역정신보건센터 지원액

(단위 : 백만원)

	2009	2010	2011	2012	2013	합계
광역정신보건센터 수	5	10	14	14	14	-
전체 지원액	4,000	8,392	12,066	12,380	12,689	49,527

3. 상담 및 치료

제정안 제13조제2항은 자살위험자를 조기 발견하여 정신과전문의 등 관련 전문의료인이 작성한 치료계획에 따라 상담 및 치료를 실시하여야 한다고 규정하고 있다.

상담 및 치료를 위하여 현재 각 시·군·구 단위로 설치되고 있는³⁾ 지역정신보건센터를 활용하되, 현재의 예산 및 프로그램 수준에서는 자살고위험자 발견 및 상담·치료 연계로는 어려움이 있으므로, 추가적인 인력과 예산을 투입하는 방향으로 추계하도록 한다.

추가 인력은 지방자치단체 규모별로 달리 정할 필요성이 있으므로, 보건복지부가 족부 실무자의 의견을 검토한 결과, 본 추계에서는 주민 10만명 미만의 시군구(101개소)는 1명, 10만명 이상 40만명 미만의 시군구는(99개소) 2명, 40만명 이상의 시군구(34개소)⁴⁾는 3명을 추가적으로 배치하는 것으로 가정한다. 이때 총 필요인원은 401명이며, 이 인원은 5년에 걸쳐 80명씩 단계적으로 충원하는 것으로 가정한다.

3) 2008년 현재 지역정신보건센터는 약 5인 규모로 운영되고 있으며(국비 7,500만원 지원), 130개소가 운영중이며, 5년 이내에 234개의 지자체에 모두 설치된다는 가정하에서 추계하도록 함.

4) 2005년 통계청 인구총조사(5년주기) 결과

〈표 3〉 상담 및 치료 실시 비용

(단위 : 백만원)

	2009	2010	2011	2012	2013	합계
인원(누적)	80	160	240	320	401	-
인건비	1,600	3,424	5,496	7,840	10,513	28,873
자산취득비	200	210	215	221	227	1,073
사업비	800	1,678	2,465	3,283	4,110	12,336
합계	2,600	5,312	8,176	11,344	14,850	42,282

- 주: 1. 1인당인건비지원액은 정신보건시설 종사자 평균임금 수준으로 2009년 기준으로 연 2000만원 수준이며, 임금상승율은 연 7%로 가정
 2. 자산취득비는 사무처리용 PC, 사무용품 등을 포함하여 2009년 기준으로 1인당 250만원을 적용하며, 사업비는 상담, 치료, 교육을 실시하기 위한 비용으로 2009년 기준으로 1인당 연 1,000만원으로 설정하되, 물가상승률은 NABO의 소비자 물가상승률을 반영하도록 함

4. 자살위험자 대상 정신건강 선별검사 도구 개발·보급

자살위험자를 대상으로 정신건강을 테스트하기 위한 선별검사 프로그램을 개발하기 위한 비용이 필요하다. 유사한 예로 학교에서 아동·청소년 정신건강 선별검사 도구 개발에 약 3천만원이 소요된 점을 감안할 때, 자살위험자인 우울증환자, 약물중독자 등을 위한 정교한 선별검사 도구 개발에 5천만원 정도의 비용이 소요될 것으로 예상되며, 위험군별(우울증, 약물중독, 노인 등) 선별도구를 5년간 매년 2개씩 개발하는 것으로 가정한다.

5. 민간단체 등 지원

현재 전국적으로 자살예방을 위하여 활동하고 있는 단체는 많지 않으며, 중앙정부의 지원을 받는 한국자살예방협회를 제외하고는 아주 소수의 단체가 지방정부의 사

회단체보조금을 받아 단체를 운영하고 있는 실정이다. 현재 자살예방협회에 대한 정부예산 지원내역은 [표 4]와 같으며, 최근 3년간 연간 약 5억원의 비용이 지원된 것으로 볼 수 있다.

〈표 4〉 자살예방협회 정부 예산지원 내역

(단위 : 천원)

사 업 내 용		2005	2006	2007	2008
사이버 자살상담 서비스	시스템 재구축 등 사이버 상담실 운영	60,694	68,824	52,550	56,340
	전문가 워크샵	-	8,130	7,500	4,460
매스미디어 및 유해사이트 모니터링		17,200	29,817	22,700	39,200
생명존중 정신건강 문화조성	자살예방을 위한 대토론회	-	3,500	4,650	5,700
	홍보매체제작 및 보급	14,000	30,900	33,000	12,100
	자살 및 생명존중문화실태조사	14,980	13,689	11,400	12,200
	청소년생명사랑 지킴이	-	15,140	29,700	30,070
공익광고 제작 및 송출		88,879	330,000	338,500	300,000
자살예방교육 및 대중 강연		4,247	-	4,930	4,930
국내자살원인·실태조사 및 통계품질 개선 (연구용역 공모)		-	-	-	(100,000)
총 계		200,000	500,000	500,000	465,000 (100,000)

자료: 보건복지가족부

본 추계에서는 자살예방협회의 사업을 [표]와 같이 정의하고, 협회 자체 예산과 후원 등을 감안하여 연간 약 8억원씩 지원하여 현행 지원규모보다 연간 약 3억원을 추가적으로 지원하는 것으로 가정한다.

〈표 5〉 민간지원예산

(단위 : 천원)

사 업 내 용		소요예산	비고
사이버 자살상담 서비스	사이버 상담실 운영	80,000	
	전문가 워크샵	20,000	
모니터링	매스미디어(신문 및 방송)	25,000	
	온라인유해사이트 차단	25,000	
생명존중 정신건강 증진 문화조성	생명존중문화실태조사	30,000	매년
	홍보매체제작 및 보급	30,000	포스터, 스티커 등
	자살예방을 위한 대토론회	20,000	
	범국민생명존중대회	70,000	
	자살예방의 날 기념행사	50,000	
공익광고 제작 및 송출		300,000	
학술연구	심포지엄	30,000	국·내외 학자 초빙
	교재 개발 및 보급	50,000	
자살예방교육	자살예방전문가 양성	30,000	
	청소년자살예방교육	20,000	
	노인자살예방교육	20,000	
총 계		800,000	순증액은 약 3억원

자료: 보건복지가족부

6. 추계결과

본 제정안은 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 자살 실태조사 및 광역자살 위기대응팀 설치, 상담 및 치료, 선별검사 도구 개발 및 보급, 민간단체 지원 등의 다양한 사업을 실시하도록 규정하고 있다. 본 추계는 현행 지역정신보건센터의 토대 위에서 광역자살위기대응팀을 강화하고, 상담 및 치료 비용 등을 지원하는 방식을 가정하되, 현행 인건비 및 유사 사업비 등의 수준을 반영하여 비용을 산출하였다. 제정안의 시행으로 인한 예상 소요액은 2009년 73억원을 비롯하여 5년간 944억원의 비용이 소요될 것으로 예상된다.

〈표 6〉 제정안 시행으로 인한 예상소요액

(단위 : 백만원)

	2009	2010	2011	2012	2013	합계
자살실태조사	300	-	-	300	-	600
광역자살위기대응팀 설치	4,000	8,392	12,066	12,380	12,689	49,527
상담 및 치료	2,600	5,312	8,176	11,344	14,850	42,282
선별검사 도구 개발·보급	100	100	100	100	100	500
민간단체 등 지원	300	300	300	300	300	1,500
합계	7,300	14,104	20,642	24,424	27,939	94,409

자살예방법 제정을 위한 정책토론회

강창일 의원실

서울시 영등포구 여의도동1번지 국회의원회관 809호

Tel 02-784-6084~5 | Fax 02-788-3809 | www.kangci.net