

---

# 노인자살의 현황과 원인 분석

---

## [ 목 차 ]

- Ⅰ. 연구배경 및 목적
- Ⅱ. 이론적 논의
- Ⅲ. 연구방법
- Ⅳ. 노인 자살 현황
- Ⅴ. 노인자살의 원인에 대한 분석
- Ⅵ. 결론

2007. 5

통계개발원 사회통계실

# I. 연구배경 및 목적

## ▣ 연구배경

○ 우리 사회는 세계에서 유래를 찾아볼 수 없을 정도로 급속하게 노령화가 진행되고 있음

- 기대수명 연장 및 출산율 감소로 65세 이상 노인인구 비율은 1970년 3.1%, 1990년 5.1%, 2005년 9.1%, 2018년 14.3%로 우리 사회는 고령사회에 진입하고, 2026년 20.8%로 본격적인 초(超)고령사회에 도달할 것으로 전망(<표 1>과 <그림 1> 참조)

※ 고령사회: 총 인구중 고령인구 구성비가 14%, 초고령사회: 20% 이상

- 특히, 인구분포가 두터운 베이비붐 세대(1955~63년생)의 노령화 시점인 2020년에는 그 속도가 더욱 급속히 진행될 것임

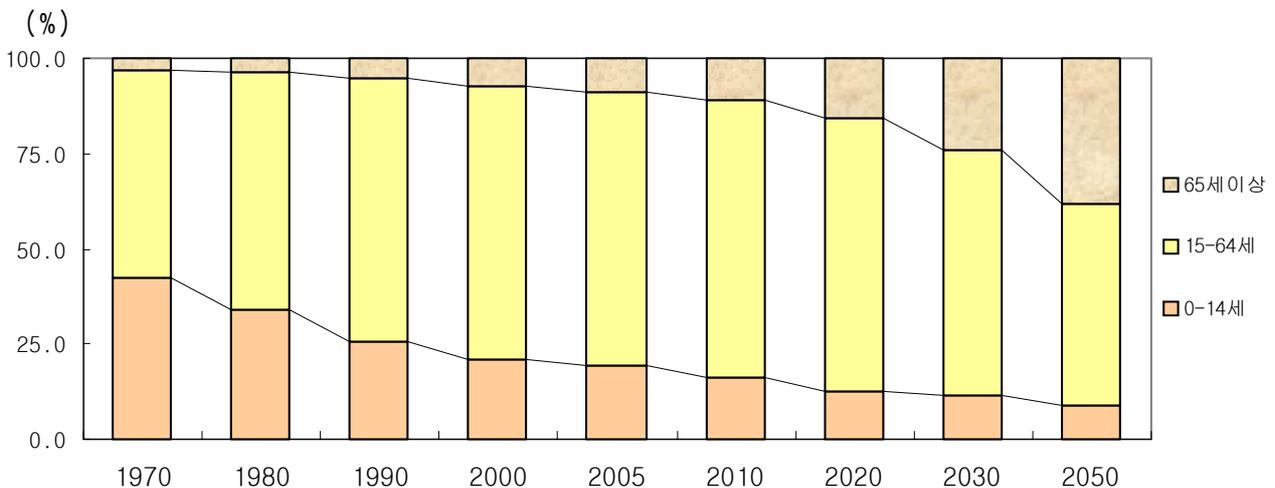
<표 1> 연령계층별 구성비 추이

(단위 : %)

구 분	1970	1980	1990	2000	2005	2010	2018	2020	2026	2030	2050
0~14세	42.5	34.0	25.6	21.1	19.2	16.2	12.7	12.4	11.7	11.4	8.9
15~64세	54.4	62.2	69.3	71.7	71.7	72.9	72.9	72.0	67.5	64.4	53.0
65세 이상	3.1	3.8	5.1	7.2	9.1	11.0	14.3	15.6	20.8	24.3	38.2

자료: 장래인구추계(통계청, 2006)

<그림 1> 연령계층별 인구 구성비(%)



## ○ 인구노령화와 함께 노인의 자살률 또한 가파르게 증가하고 있음

\* 자살률 : (자살사망자/연앙인구)\*100,000. 자살사망자수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 표시. 인구 10만명당 자살자수를 의미함

- 전체 자살률은 지난 10년간 '96년 14.1에서 '05년 26.1로(85.1%) 급속히 상승했음. '98년과 '02~'03년에 급증한 이후에도 완만한 증가세가 유지되고 있음(<표 2>참조)

\* '02~'03년의 자살률 증가는 외부자료(경찰청, 국과수) 보완으로 인해 자살 식별 건수가 증가했으나, 보완전후 성과 연령별 구성비 패턴이 유사해 시계열 단절은 내용면에서 크지 않을 것으로 판단됨

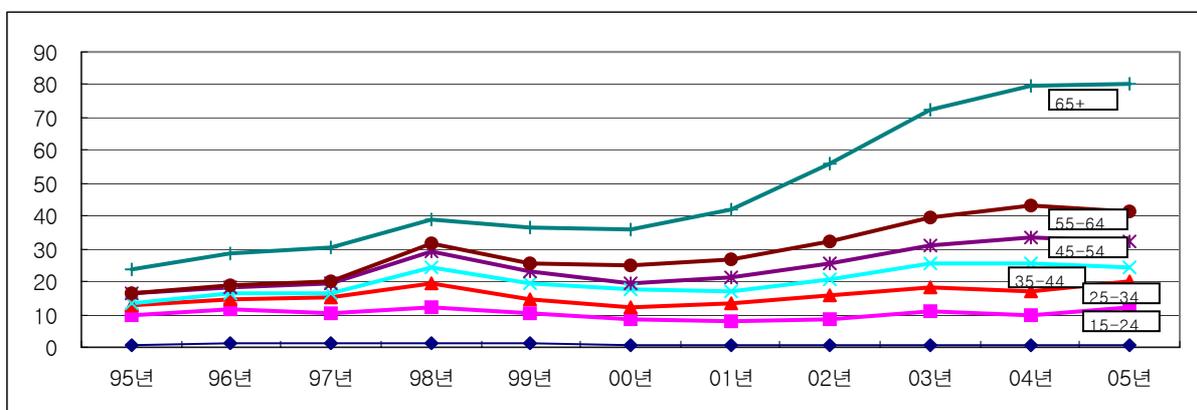
- 특히 노인자살자는 '96년 777명에서 '05년 3,401명으로 급증했음
- '05년 기준으로 65세 이상 노인자살률(80.5)은 전체 자살률(26.1)에 비해 3배 이상 높을 뿐만 아니라, '96년과 비교한 증가율도 181%(노인의 경우 '96년 28.6→'05년 80.5)로 여타 연령층에 비해 매우 높음(<그림 2> 참조)

<표 2> 사망자, 자살자 및 자살률 추이('96년-'05년)

구 분		'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
전체	전체사망자수(천명)	236	239	240	247	247	243	247	246	246	246
	자살사망자수(명)	5,856	6,022	8,569	7,075	6,460	6,933	8,631	10,932	11,523	12,047
	자살률	14.1	14.1	19.9	16.1	14.6	15.5	19.1	24.0	25.2	26.1
노인	사망자수(천명)	135	140	143	148	150	150	156	157	160	163
	자살사망자수(명)	777	855	1159	1139	1,164	1,453	2,023	2,760	3,189	3,401
	자살률	28.6	30.2	39.2	36.7	35.6	42.2	55.8	72.5	79.4	80.5

주: 1) '95년까지는 6세부터 자살률을 산정하였으나 '96년부터 5세부터 계산함  
2) 노인인구는 65세 이상 연령층임

<그림 2> 연령별 자살률 추이('95년-'05년)



자료 : 해당년도 사망원인통계

- 급속한 노령화와 함께 발견되는 노인 자살률의 급등은 우리 사회에 대한 중요한 도전으로, 적절한 사회적 대응이 필요한 중요한 사회문제임
  - 노인 자살률의 급등(노인 인구의 증가율보다 훨씬 높은 노인 자살 증가율)은 우리 사회에 노령화에 따른 심각한 사회적 문제들이 존재하고 있음을 알려주고 있음
  - 급속한 노령화 추세가 분명히 예견되는 현 상황에서 별다른 사회적 차원의 대책이 강구되지 않은 채 현재의 노인 자살률 증가세가 계속 유지된다면, 우리 사회는 앞으로 노인의 삶과 복지는 물론이고 전체적인 사회 유지와 안정에 있어 심각한 문제에 봉착할 것으로 예상됨
  - 따라서, 이러한 문제들의 발생을 미연에 방지하고 또 해소하기 위해 노인 자살률의 급속한 증가 현상에 대해 주목하여, 그 실태와 원인을 정확히 파악할 필요가 있음

## ▣ 연구내용 및 목적

- 연구내용
  - 본 연구에서는 최근 “우리 사회의 급속한 노령화와 함께 목격되는 노인 자살률의 급속한 상승” 현상에 초점을 맞추어
  - 국가 공식 통계자료를 활용하여 우리 사회 전체 및 노인 자살률의 추이 및 현황을 구체적으로 살펴보고
  - 나아가, 이 문제의 적절한 대응방안 마련을 위해 필요한 노인 자살 원인에 대한 보다 심층적인 분석을 진행해 보고자 함
- 연구목적
  - 이러한 연구를 통해 노인 자살에 대한 이해를 높이고, 노인의 자살을 막는 정책을 수립하기 위한 기초 자료를 제공하고자 함

## II. 이론적 논의

### ▣ 자살에 대한 주요 이론

#### 1) 사회통합 이론

- 사회학자인 뒤르켐(Durkheim)에 의하면 이기적이고 욕망추구적인 개인들은 삶에 대해 의미 있는 질서를 사회에 의해 부여받아야 한다고 봄
- 개인주의가 팽배해지고 개인에 대한 사회의 도덕적 규제가 약화되면, 즉 개인의 사회적 유대(solidarity)가 약화되면 자살이 발생함
- 그는 자살을 개인이 사회에 통합되는 방식에 따라 4가지로 구분하였는데, 이기적 자살은 사회에 대한 불충분한 통합의 결과로 야기되는 자살이고, 이타적 자살은 지나치게 통합된 결과로 야기되는 자살(자살테러), 사회변동으로 사회가 개인의 삶에 필요한 규범과 규제를 제공하지 못할 때 발생하는 아노미적 자살, 노예와 같은 강력한 사회적 속박상태에서 발생하는 숙명론적 자살이 있음
- 특히, 아노미 상태(무규범 상태 혹은 구성원들이 내가 어디에 소속되어 있는지를 모르는 상태)에서 개인에 대한 사회의 규제력 약화, 혹은 응집력 약화의 결과로 발생하는 아노미적 자살은 급격한 사회변동기, 경제적 위기와 같은 혼란기에 기존 가치관과 규범이 무너지는 상황에서 주로 발생함
- 경제위기, 실업률, 이혼율, 도시화, 가족가치관 변화 등으로 사회질서가 붕괴되어 개인의 사회적 유대가 약화되면 그 사회의 자살률이 증가함
- 노인의 경우 퇴직으로 인한 역할 상실, 동료 및 가족관계 축소로 인해 사회적 통합이 약화됨. 실직, 이혼, 경제위기 등과 급격한 가치관의 변동으로 인한 자살로 이어질 수 있고, 이는 아노미적 자살로 설명가능

#### 2) 스트레스-취약성(stress-vulnerability) 모델

- 개인의 특성과 환경과의 상호작용을 강조하는 생태학적 시각
- 스트레스 취약성 모델에서는 자살과 같은 이상 행동은 개인이 갖고 있는 취약성과 개인이 경험하는 스트레스의 상호작용에 의해 결정된다고 봄(Jaspers). 취약성을 많이 가지고 있는 개인은 사소한 스트레스에도 쉽게 자살행동을 일으키나 반대로 취약성이 적은 사람은 강한 스트레스에도 잘 적응함

- 취약성은 생애 발달 과정에서 유전적 요인과 환경의 지속적인 상호작용을 통해 점진적으로 형성된 정신병리에 취약한 특성을 가르킴
  - 취약성 요인 : 개인적 요인(낮은 자기존중감, 낮은 자기효능감, 외로움 등), 가족환경적 요인(가정불화, 배우자 질환, 생활고 등)
  - 스트레스 : 대인관계 갈등, 대인관계 상실(배우자 죽음, 이혼) 등
- 사회적 지지 체계는 외적 자원으로 정신장애를 예방하는 완충역할 (buffering effect)

3) 뒤르켐의 사회통합이론은 개인의 자살보다는 사회구조적인 거시적 이론적 틀로 집단적인 자살률 변화의 설명에 적합한 반면, 스트레스-취약성 모델은 개인의 취약성에 상대적인 초점이 두어져 있어 개인의 자살을 설명하는 데 적합함

## ▣ 변수별 자살(률)과의 관계

### ○ 사회구조적 요인과 자살률

#### 1) 경제성장률 및 실업률

- 경제위기는 사회질서에 반하기 때문에 자살률을 증가시킴
- 실업은 경제적 어려움과 함께 사회적 유대의 약화를 가져와 자살을 야기함. 특히 경제적 부양의 책임이 강한 남성에게 더 강한 영향을 미침

#### 2) 도시화율

- 도시화는 공동체를 해체하고, 익명성이 증가하여 개인이 자살을 선택하기가 용이하기 때문임

#### 3) 이혼율 및 단독가구 비율

- 가족 내 유대감과 신뢰의 상실을 의미하는 이혼율은 자살에 큰 영향을 미침. 특히 남성들에게 더 강한 영향을 미친다는 것이 일반적으로 알려져 있는 사실임
- 미혼자에 비해 유배우자가 사회통합의 정도가 높고, 스트레스 상황에서 대처 자원이 많아 자살 가능성이 낮음
- 확대가족 혹은 2세대 가족에 비해 단독가구는 개인의 사회적 고립을 초래하고, 사회적 유대를 약화시켜 자살률을 높임

#### 4) 고령화

- 노년기는 생애주기상 스트레스를 더 많이 경험하는데, 신체질환, 배우자

사별, 대인관계 축소, 경제적 어려움과 은퇴, 정신질환(우울증)에 걸릴 가능성이 높고, 특히 남자 노인들은 육체적 질병에 취약해 자살률이 높음

## ○ 개인특성과 자살률

### 1) 성별

- 남성이 여성에 비해 자살률이 높은 것은 세계적인 현상인데, 남성이 여성에 비해 은퇴·독신·질병에 대해 더 큰 영향을 받고, 스트레스 상황에 대한 감정표현이 불충분하며 도움을 꺼리고 부적절한 대응(음주 등)이 많아, 남성의 자살률이 높은 것으로 설명됨
- 또한 자살시도는 여성의 경우 주위 시위용(약물 등)이 많으나, 남성의 경우 치명적인 자살방법(교살, 총기, 농약)을 사용하여 완결되는 경우가 많기 때문임

### 2) 연령

- 다른 연령집단에 비해 노인 자살률이 높은 것은 세계적으로 공통적인 현상으로, 이는 주로 자살 유발요인이 연령과 함께 증가하기 때문임
- 실직·은퇴로 인한 사회적 활동의 축소, 경제력 감소, 질환증가, 배우자 상실 및 자녀독립 등 자살위험 요인이 노령화와 함께 증가함. 특히, 남자 노인들은 신체적 질병, 배우자 상실 등에 더욱 취약해 남성 노인 자살률이 더 높음

### 3) 건강상태

- 신체건강이 악화되면 그 자체 스트레스만 아니라 사회적 고립을 초래해 자살을 유발하는 원인이 됨
- 정신건강, 특히 우울증은 심리적 요인 가운데 가장 중요한 설명력을 갖는 것으로 알려져 있음

### 4) 학력

- 학력은 그 자체로서 사회적 관계망을 넓히고, 또한 직업 및 소득을 통해 개인의 사회경제적 위치를 통해 자살에 영향을 미침

### 5) 직업

- 퇴직 혹은 실직으로 인한 직업 상실은 경제력 약화와 함께 자아존중감, 권력과 명예, 미래에 대한 안정감을 위협함. 특히 남자 노인의 경우 퇴직 후 새로운 환경에 적응능력이 부족함

6) 경제적 능력

- 경제적 지위와 자살률과의 관계를 보면, 하층 계급에서 자살률이 높게 나타남. 사회계층이 낮을수록 질병이나 스트레스 상황에 더 많이 노출되고, 이에 대한 대처 자원이 부족해 자살률이 높음

7) 사회참여

- 사회참여가 많을수록 사회적 지지를 받게 되고, 사회적 관계망이 증가하여 사회적 통합 정도가 높아져 자살위험을 낮춤

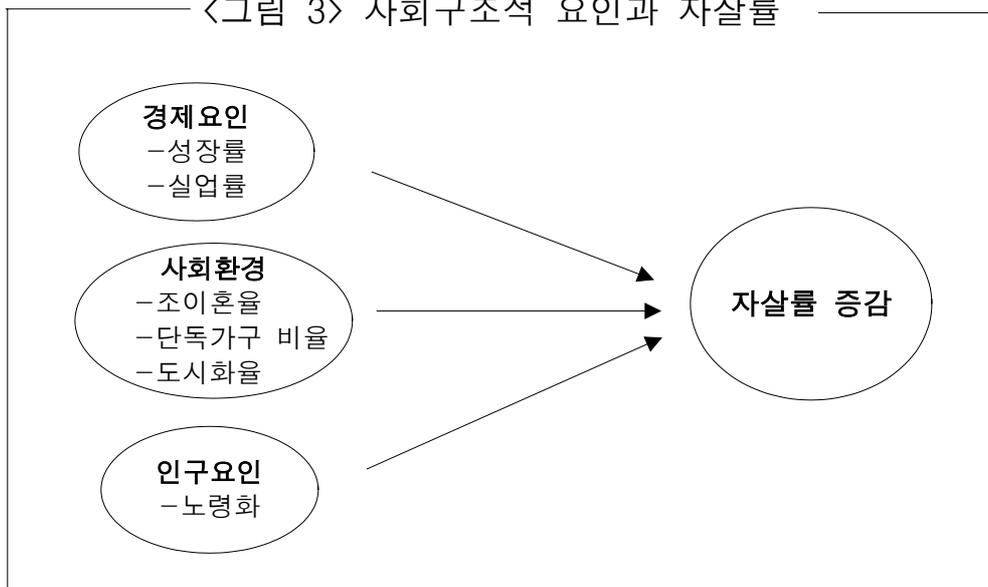
○ 자살은 경제적 요인, 인구구조 및 사회문화적 요인과 같은 거시적인 사회환경 내에서 개인적 특성이 동시에 작용하여 발생

<표 3> 자살에 영향을 미치는 요인

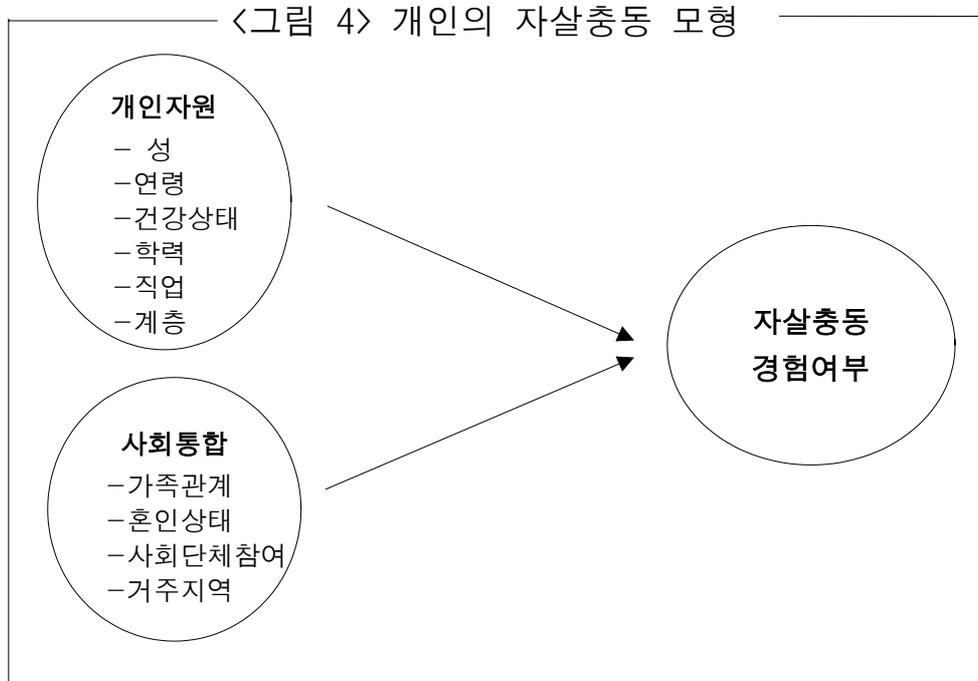
분석 차원	보호요인(-)	위험요인(+)
개인차원	고학력, 고소득, 재직, 정상가정, 정상적 가족관계, 저연령, 건강, 사회참여 등	우울증, 정신병, 신체질환, 무직/실직, 이혼/사별, 저학력, 저소득, 고연령, 사회적 고립 등
사회구조 차원	경기안정, 높은 온전가족 비율, 도시화, 높은 사회적 통합 등	불경기, 이혼율증가, 고령화, 가족 및 사회해체 등

- 따라서, 여기에서는 사회경제적 환경의 변화가 전체 및 노인 자살률 추이와 어떤 관계가 있는가를 거시적으로 먼저 살펴보고

<그림 3> 사회구조적 요인과 자살률



- 노인 자살의 원인을 분석하기 위해 사회통계조사(통계청, 2006년) 원자료를 활용하여 개인적 요인들이 노인들의 자살(충동)에 어떤 영향을 미치는가를 미시적으로 분석하고자 함



### III. 연구방법

#### ▣ 분석자료

##### ○ 국내외 자살률 및 노인 자살 현황

- 국내: 연도별 센서스, 주민등록인구, 사망원인통계, 장례인구추계 자료 분석
- 해외: OECD 국가의 자살률은 OECD Health Data(2006), WHO 등 활용
- 국가간 자살률 비교시 국가간 인구분포의 차이를 감안하여 연령표준화 자살률 자료를 사용함. 연령표준화 자살률은 (조)자살률과 차이가 있고, 또한 표준화 대상집단에 따라 차이가 남

\* 연령표준화 자살률 : 인구구조가 다른 집단간의 자살 수준을 비교하기 위해 연령구조가 자살사망률에 미치는 영향을 제거한 자살률. 연령표준화 자살률 =  $\frac{\sum(\text{연령별 자살률} \times \text{표준 인구의 연령별 인구})}{\text{표준인구}}$

## ○ 노인인구의 자살 원인 분석

- 분석자료 : 사회통계조사(2006)
- 분석초점 : 자살충동 경험 및 사유에 초점을 두어 노인자살 원인 파악
- 종속변수 : 자살충동 경험, 자살충동 사유
- 독립변인 : 개인배경(성, 연령, 교육, 직업, 건강), 가족배경(혼인상태, 가족 관계, 사회경제적 지위), 사회관계망(친적관계, 종교 활동, 자선활동 등)
- 분석방법 : 교차분석 및 회귀분석 등

## IV. 노인 자살 현황

### ▣ 자살률 및 자살구성비

- 노인자살의 원인을 분석하기 전에 우리 사회 전체의 자살 현황과 함께 노인 자살 현황을 자살률과 자살구성비를 중심으로 살펴보고자 함
- 우리나라의 자살률은 OECD 국가의 평균수준을 훨씬 상회하는 수준임(<표 4> 참조)
  - '96~'02년 사이 OECD 25개국의 연령 표준화된 평균 자살률(2002년 자료 이용가능 국가)은 인구 10만명당 12.0~13.0 수준이나 우리는 '02년 현재 18.7로 평균을 훨씬 상회함
  - OECD 25개국의 '02년 자살률을 보면 인구 10만명당 헝가리가 23.2, 핀란드 18.8, 한국과 일본이 함께 18.7로 3위 수준임
  - '96년에서 '02년 기간 동안 25개 OECD국가에서 대부분(20개국) 자살률이 감소하였으나 한국(5.3%), 포르투갈(4.1%), 일본(4.1%) 등의 자살률은 증가세임
- 노인자살률 또한 비교대상 OECD 국가들에 비해 매우 높은 수준임(<표 5> 참조)
  - 8개 비교 대상 국가 중에서 64~74세 그리고 75세 이상 연령대에서 어떤 국가의 자살률도 한국의 노인 자살률을 넘어서는 경우가 없음

- 우리와 전체 자살률이 유사한 일본과 비교해도, 노인 자살률은 65~74세 (한국 42.6 : 일본 31.2), 75세 이상(한국 96.0 : 일본 36.7) 모두에서 우리가 뚜렷이 높음

<표 4> OECD 국가별 자살률 추이('96년-'02년)

(단위: 명)

구 분	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	증감 (02년-96년)
그리스	2.9	3.1	3.2	3.0	3.0	2.6	2.4	-0.5
네덜란드	9.0	9.0	8.5	8.5	8.5	8.0	8.4	-0.6
노르웨이	11.1	11.2	11.8	12.7	11.6	11.5	10.2	-0.9
뉴질랜드	14.5	15.0	15.2	13.4	12.0	-	-	-
대한민국	13.4	13.6	18.8	15.6	14.1	15.1	18.7	5.3
덴마크	14.3	13.2	12.2	12.4	11.4	11.3	-	-
독일	12.4	12.3	11.7	11.2	11.0	11.0	10.8	-1.6
룩셈부르크	15.0	17.1	13.2	15.4	12.8	15.3	17.2	2.2
미국	11.1	10.8	10.7	10.1	9.8	10.0	10.2	-0.9
스웨덴	12.3	11.9	11.9	12.0	10.9	11.3	11.4	-0.9
스위스	17.5	16.3	16.5	15.4	16.2	15.4	16.3	-1.2
스페인	7.2	7.2	6.9	6.7	6.9	6.4	6.6	-0.6
슬로바키아	12.0	11.1	11.5	11.9	12.4	11.6	11.9	-0.1
아이슬란드	12.3	12.1	10.6	10.7	18.0	12.2	9.7	-2.6
아일랜드	11.2	12.6	13.2	11.1	11.8	12.2	11.1	-0.1
영국	6.5	6.5	6.9	6.9	-	6.2	6.3	-0.2
오스트리아	18.7	16.9	16.5	16.3	16.5	15.4	16.1	-2.6
이탈리아	6.8	6.7	6.4	5.8	5.8	5.6	5.6	-1.2
일본	14.6	15.2	20.4	20.0	19.1	18.5	18.7	4.1
체코	13.6	14.2	13.7	13.6	13.8	13.5	12.8	-0.8
캐나다	12.4	11.4	11.4	12.2	10.8	10.8	10.6	-1.8
호주	12.7	13.7	13.4	12.5	11.8	11.9	11.1	-1.6
포르투갈	5.4	5.2	4.5	4.3	4.1	6.0	9.5	4.1
폴란드	13.3	-	-	13.7	13.8	13.7	13.9	0.6
프랑스	16.6	16.3	15.4	15.0	15.6	15.0	15.1	-1.5
핀란드	22.1	23.4	21.5	21.2	20.4	20.7	18.8	-3.3
헝가리	28.4	26.5	26.8	27.5	26.8	24.3	23.2	-5.2
평균	13.0	13.0	12.8	12.6	12.6	12.1	12.3	-0.7

주: 1) 벨기에, 멕시코, 터키는 98년 이후 자료가 없어서 제외 함

2) OECD국가의 인구를 표준인구구조(1980)로 산출된 연령표준화 자살률임.

자료: OECD Health Data, 2006

<표 5> 국가별 연령대별 자살률

(단위: 명)

국가	5~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75세이상	계
미국( '00)	0.8	10.0	12.0	14.6	14.6	12.4	13.4	23.2	10.6
스웨덴( '01)	0.4	7.4	10.9	15.9	20.4	19.4	19.5	27.5	13.5
영국( '02)	0.1	4.5	9.2	10.0	8.8	7.4	5.8	7.1	6.3
오스트리아( '02)	0.4	11.9	16.1	21.0	25.4	19.7	40.0	59.8	19.6
일본( '02)	0.3	10.5	18.5	23.9	35.6	41.2	31.2	36.7	24.0
핀란드( '02)	0.5	18.2	23.6	29.0	29.8	28.3	25.5	28.9	21.3
한국( '02)	0.5	8.4	15.5	20.6	25.7	32.9	46.2	96.0	18.0

자료: <http://www.who.int/whosis/database/mort/table1.cfm>

주: 전세계 국가간 비교를 위한 연령표준화 자살률임

○ 전체 사망자 중 자살자가 차지하는 비율인 자살구성비도 자살률 증가와 동시에 상승하고, 노인의 자살구성비 증가율은 다른 연령층에 비해 상대적으로 더 높음(<표 6> 참조)

- 전체인구의 자살구성비가 '96년에는 2.5%였으나 10년 후인 '05년에는 거의 4.9%에 달함. 해당기간 동안 전체 사망자 중에서 자살로 사망하는 사람의 비율이 거의 두배 가량 증가함
- 노인사망자는 '96년 135천건에서 '05년에 163천건으로 증가한 반면, 노인자살자는 같은 기간 777건에서 3,401건으로 4배 이상 증가함.
- 노인의 자살구성비는 다른 연령층에 비해 사망자가 많아 자살구성비는 낮으나, 지난 10년간 3배 이상 증가('96년 0.6%에서 '05년 2.1%)해 증가폭에서는 전체 자살구성비의 증가폭을 상회함

※ 본 연구에서는 노인 자살에 초점을 맞추고 있으나, <참고 1>에서 보는 바와 같이 2005년 20-30대의 사망원인 1위가 자살이고, 40-50대의 높은 자살률도 중요한 사회문제임

<표 6> 자살구성비 추이('96년-'05년)

구분		'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
노인	전체사망자수(천명)	135	140	143	148	150	150	156	157	160	163
	자살사망자수(명)	777	855	1,159	1,139	1,164	1,453	2,023	2,760	3,189	3,401
	자살구성비(%)	0.6	0.6	0.8	0.8	0.8	1.0	1.3	1.8	2.0	2.1
전체	전체사망자수(천명)	236	239	240	247	247	243	247	246	246	246
	자살사망자수(명)	5,856	6,022	8,569	7,075	6,460	6,933	8,631	10,932	11,523	12,047
	자살구성비(%)	2.5	2.5	3.6	2.9	2.6	2.9	3.5	4.4	4.7	4.9

주: 자살구성비=자살자수/전체사망자수 \* 100

<참고 1> 연령별 사망원인 순위('05년)

(단위: 명)

연령	1 위		2 위		3 위		4 위		5 위	
구분	암(악성신생물)	134.5	뇌혈관 질환	64.3	심장 질환	39.6	고의적 자해(자살)	26.1	당뇨병	24.2
0세	출생전후기 질환	208.1	선천기형	82.3	영아급사증후군	17.6	심장 질환	6.7	암(악성신생물)	4.6
1~9세	운수사고	4.9	암(악성신생물)	3.2	익수사고	1.9	선천기형	1.4	추락사고	1.0
10~19세	운수사고	4.7	고의적 자해(자살)	4.2	암(악성신생물)	3.6	익수사고	1.5	심장 질환	0.8
20~29세	고의적 자해(자살)	17.7	운수사고	10.1	암(악성신생물)	5.9	심장 질환	2.0	타살	1.4
30~39세	고의적 자해(자살)	21.8	암(악성신생물)	20.0	운수사고	11.1	심장 질환	5.4	간 질환	4.5
40~49세	암(악성신생물)	68.4	고의적 자해(자살)	28.3	간 질환	26.2	뇌혈관 질환	17.0	운수사고	16.5
50~59세	암(악성신생물)	197.9	간 질환	44.5	뇌혈관 질환	43.9	심장 질환	36.7	고의적 자해(자살)	34.6
60~69세	암(악성신생물)	495.3	뇌혈관 질환	165.4	심장 질환	94.3	당뇨병	84.1	고의적 자해(자살)	54.6
70세+	암(악성신생물)	1133.3	뇌혈관 질환	827.0	심장 질환	468.0	당뇨병	259.2	만성하기도 질환	238.0

자료: 사망원인통계(2005)

## V. 노인자살의 원인에 대한 분석

### 1. 사회구조적 요인과 자살률 변동

#### ○ 경제적 변화와 자살률 추이(<표 7> 참조)

- IMF 경제위기 상황('98년)에서 급격한 경제성장률 하락(-6.9%)과 높은 실업률(7.0%)은 당시의 자살률 증가에 영향을 미쳤을 것이라 예상됨
- 노인 자살률도 IMF 경제위기와 증감 경향을 보이는데, '97년 30.2에서 '98년 39.2로 증가했다 '99년 36.7로 감소함

#### ○ 사회환경과 자살률

- 이혼률 증가('96년 1.7%에서 '03년 3.5%), 단독가구의 지속적인 증가('95년 12.7%에서 '05년 20.0%)는 자살률 증가와 시차는 있지만 예상대로 정적인 관계를 보임
- 65세 이상의 이혼건수가 남녀 모두 2배 이상 증가(남성의 경우 '00년 1,354건에서 '05년 2,612건, 여자 '00년 430건에서 922건)해, 노인층의 이혼율도 노인자살률 증가에 영향을 준 것으로 판단

- 노인인구에서 독거노인(1인가구)의 비율이 '95년 13.5%에서 '05년 18.1%로 증가했고, 3세대 이상 가구는 '95년 39.3%에서 '05년 23.5%로 급속히 감소함. 또한 노인부부만으로 구성된 1세대 가구는 '95년 23.2%에서 '05년 32.2%로 증가해 지난 10년간 핵가족화로 노인인구의 고립화가 가속화(<표 8> 참조)되어, 노인자살에 영향을 미쳤을 것임
- “부모의 노후 생계는 가족이 돌보아야 한다”는 견해가 '02년 70.7%에서 '06년 63.4%로 감소(사회통계조사)해 부모부양이 자녀에게서 노인들에게 강제되는 가치관의 변화도 노인의 자살률 증가에 영향을 미쳤을 것임
- 도시화의 진척도는 '96년에서 '05년 동안 미미하게 증가(3.1%)하였으나, 노인인구의 도시거주 비율은 5.5%('95년 57.4%→ '05년 62.9%) 증가해(<표 8> 참조) 도시화도 노인 자살률 증가에 영향을 미쳤을 것으로 예측됨

## ○ 노령화와 자살률

- 노령인구의 증가(노령화지수 '96년 26.9에서 '05년 47.3)도 자살률 증가와 장기적으로 보면 일치하는 경향을 보임
- 또한 고령층의 증가는 사별 등으로 인한 유배우자 비율을 낮추는 효과가 있어 노인 자살률 증가의 한 원인으로 작용할 것임(<표 8> 참고)
- 남성의 상대적으로 빠른 기대수명 증가로 노인인구에서 남성비율의 증가('96년 36.9% → '05년 39.8)도 노령화에 취약한 남성 자살률 상승에 영향을 미쳤을 것으로 예상됨(<표 8> 참고)

<표 7> 거시 사회지표와 자살률과의 관계('96년-'05년)

연도	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05
경제성장률	7.0	4.7	-6.9	9.5	8.5	3.8	7.0	3.1	4.7	4.2
실업률 <sup>1)</sup>	2.0	2.6	7.0	6.3	4.1	3.8	3.1	3.4	3.5	3.5
도시화율 <sup>2)</sup>	87.1	87.2	87.5	87.6	88.3	88.7	89.3	89.8	89.9	90.2
조이혼율	1.7	2.0	2.5	2.5	2.5	2.8	3.0	3.5	2.9	2.6
단독가구 비율 <sup>3)</sup>	12.7 ( '95)	-	-	-	15.5	-	-	-	-	20.0
노령화지수 <sup>4)</sup>	26.9	28.6	30.4	32.3	34.3	36.3	38.7	41.3	44.1	47.3
전체 자살률	14.1	14.1	19.9	16.1	14.6	15.5	19.1	24.0	25.2	26.1
노인 자살률	28.6	30.2	39.2	36.7	35.6	42.2	55.8	72.5	79.4	80.5

주: 1) 시계열 유지 위해 “구직기간 1주 기준” 실업률 제시  
 2) 도시지역(동·읍)내 거주인/전국인구(주민등록인구 기준)×100  
 3) 단독가구/일반가구×100  
 4) 노령화지수=(65세 이상 인구/0~14세 인구)×100

<표 8> 노인인구 특성 변화('95년-'05년)

(단위: 천명, %)

범 주		1995		2000		2005	
		인구수	비율	인구수	비율	인구수	비율
전 체		2,640	100.0	3,372	100.0	4,365	100.0
성별	남성	975	36.9	1,287	38.2	1,736	39.8
	여성	1,666	63.1	2,084	61.8	2,629	60.2
연령	65-69세	1,044	39.5	1,376	40.8	1,680	38.5
	70-74세	763	28.9	918	27.2	1,253	28.7
	75-79세	456	17.3	601	17.8	767	17.6
	80세이상	378	14.3	477	14.1	666	15.2
학력	무 학	1,462	55.4	1,493	44.3	1,461	33.5
	초등학교	795	30.1	1,141	33.8	1,617	37.0
	중학교	162	6.1	283	8.4	477	10.9
	고등학교	128	4.9	271	8.0	497	11.4
	대학이상	93	3.5	183	5.4	313	7.2
	미 상	1	0.0	1	0.0	-	0.0
지역	도시	1,515	57.4	2,001	59.4	2,747	62.9
	농촌	1,126	42.6	1,370	40.6	1,618	37.1
세대구분	전 체	2,623	100.0	3,347	100.0	4,315	100.0
	1인 가구	354	13.5	543	16.2	783	18.1
	1세대가구	609	23.2	934	27.9	1,389	32.2
	2세대가구	596	22.7	799	23.9	1,076	24.9
	3세대 이상	1,031	39.3	1,030	30.8	1,012	23.5
	기 타	33	1.3	41	1.2	55	1.3

자료: 세대구분은 인구주택총조사 표본조사 자료 활용, 나머지는 인구주택총조사 전수자료 활용

## 2. 노인자살의 원인에 대한 분석

### ▣ 자살충동 경험 및 사유 분석

- 자살행동에 대한 심층 분석자료를 현실적으로 확보하기 어려운 상황에서, 자살충동이 자살행동으로 반드시 이어지는 것은 아니지만 중요한 예측지표이기 때문에 분석을 실시함
- 2006년 사회통계조사 자료를 이용하여, 먼저 자살충동 경험률과 자살충동에 대한 이유를 세대별로 비교하였음(<표 9>참조)

- 분석대상인 청장년층(10~39세), 중년층(40~64세), 노년층(65세 이상)의 비율은 각각 47.8%(n=35,744), 39.4%(n=29,514), 12.8%(n=9,585)임
- 청장년층(7.9%)과 노년층(7.8%)의 자살충동 경험률은 매우 유사하게 나타났으며, 중년층에서의 경험률(11.6%)이 가장 높은 것으로 확인됨. 다른 연령층에 비해 상대적으로 높은 자살률을 고려했을 때, 노인은 자살충동에 대한 반응으로 실제 자살행동을 결행할 가능성이 높은 것으로 해석됨
- 모든 연령층에서 공통적으로 경제적 어려움이 자살충동의 첫 번째 이유로 나타남. 자살충동에 대한 두 번째 이유로 노년층은 건강상태(33.2%)라고 응답하였으나, 청장년층과 중년층에서는 공통적으로 가정불화라고 응답하였음. 모든 연령층에서 외로움/고독이 그 다음으로 높은 자살충동 이유로 나타남
- 위의 경제적 어려움, 건강상태, 가정불화의 세 가지 이유가 노년층 전체 응답의 86.7%를 차지하였음(청장년층: 63.2%, 중년층: 77.7%)
- 다른 연령집단에 비해 노년층은 상대적으로 경제적 어려움을 응답한 비율이 낮은 반면, 신체/정신 건강 문제와 외로움/고독을 자살충동 사유로 응답한 비율은 상대적으로 높게 나타남

<표 9> 세대별 자살충동 경험률과 이유

(단위: %)

	자살충동 경험률(빈도수)	자살충동 경험 이유						
		경제적 어려움	신체/정신 질환과 장애	외로움 /고독	가정 불화	직장 문제	이성 문제	기타
청장년층	7.9(n=2,808)	44.2	4.5	14.7	19.0	10.1	4.8	2.7
중년층	11.6(n=3,427)	58.9	8.8	10.0	16.0	3.9	1.4	1.1
노년층	7.8(n=745)	34.0	33.2	19.5	10.3	0.4	0.4	2.3

○ 노인 자살충동에 대한 원인을 좀더 세부적으로 분석해보면 (<표 10> 참조),

- 세부 변수별로 자살충동 경험률을 비교해보면, 성별로는 남성(7.3%)에 비해 여성의 경험률(8.1%)이 높게 나타남. 실제 성별 자살률과 불일치하는 것으로 나타나고 있지만, 이는 여성들이 자살충동은 더 많이 느끼지만 자살행동은 남성이 더 많이 결행한다는 기존의 실증연구 결과와 일치하는 것임

- 연령별로 자살충동 경험률을 비교해보면, 연령이 높을수록 낮아지는 경향을 보이고 있음(65~69세는 8.8%, 80세 이상은 6.5%)
- 개인이 느끼는 '건강상태별'로는, '건강이 나쁘다'고 느끼는 사람의 자살충동 경험률이 11.4%로 '건강이 좋은편'이라고 느끼는 사람의 비율(3.4%)보다 높게 나타났음
- 교육정도별로는 초졸이하의 경우 자살충동 경험률이 8.1%로 나타났으며, 대졸이상의 경우는 5.0%로 나타나 교육수준이 높을수록 자살충동을 경험한 비율이 낮게 나타나고 있음. 이는 교육수준의 정도가 소득이나 직업 등을 통해 사회계층을 매개하여 자살에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있음
- 직업의 유무와 관련해서는 취업상태인 노인(5.3%)이 실업과 비경제활동인구를 포함한 미취업 노인의 자살충동 경험률(9.1%)보다 낮게 나타남. 생계형 취업일지라도 노인도 경제활동을 하게 되면 자살충동이 감소하는 것으로 나타남
- 계층의식별로 보면, 하층의 자살충동 경험률은 10.3%로 다른 집단에 비해서(상층 4.8%, 중간층 4.3%) 매우 높게 나타났음
- 혼인상태별로는, 유배우자의 경험률이 6.8%로 가장 낮게 나타났으며, 이혼한 경우 자살충동 경험률이 30.6%로 매우 높게 나타났음
- 세대구분별로는 노인 단독가구에서 자살충동 경험 비율이 10.2%로 가장 높게 나타났으며, 1세대 가구의 경우는 6.4%로 가장 낮게 나타났음
- 가족관계에 대한 만족도별로 자살충동 경험 비율을 살펴보면, 불만이 있다는 집단과 가족관계 비해당 집단에서 자살충동 경험률이 각각 23.7%와 24.1%로 높게 나타났음. 이는 가족관계에 만족한다는 집단의 자살충동 경험률이 4.0%인 것과 비교하면 매우 높음
- 사회단체 참여여부별로는 참여여부에 따라서 큰 차이는 없지만 참여경험이 있는 집단에서 자살충동 경험률이 7.0%로 참여경험이 없는 집단(8.1%)보다 낮게 나타났음
- 거주지역별로는 예상대로 도시의 경우 자살충동 경험 비율이 8.5%로 농촌 6.7%보다 높게 나타나고 있음

○ 자살충동 경험 노인이 응답한 자살 충동 이유로는 '경제적인 어려움'(34.0%)과 '신체적/정신적 질환 및 장애'(33.2%)가 가장

높게 나타났음. 이어서 '외로움/고독'(19.5%), 가정불화(10.3%) 순으로 나타났음. 생애주기의 특성상 직장문제나 이성문제는 각각 0.4%로 거의 없었음

- 세부변수별로 자살충동 경험의 사유를 보면, 남자는 자살충동에 대한 이유로 경제적 어려움이 가장 높게 나타났으며(40.0%), 여자는 남자와 비교했을 때 '외로움/고독'(21.9%)과 같은 정서적인 측면이 높게 나타났음
- 연령별로는 연령이 낮을수록 경제적인 어려움으로 인한 자살충동 경험 비율이 높으며(65~69세: 43.5%, 80세 이상: 15.9%), 연령이 높을수록 신체/정신적 질환이나 장애 때문에 자살충동을 경험한 비율(80세 이상: 52.3%)이 높게 나타났음. 또한 80대 이상의 연령대에서는 '외로움/고독' 때문에 자살충동을 경험했다는 비율(23.9%)도 다른 연령대에 비해서 높게 나타나고 있음
- 개인이 느끼는 '건강상태별'로 비교해보면 '건강이 좋다'고 느끼는 집단에서 경제적 어려움으로 자살충동을 경험한 비율은 46.6%로 높게 나타나고 있으며, '건강이 나쁘다'고 느끼는 집단에서는 신체/정신적 질환이나 장애로 인해 자살충동을 경험한 비율이 42.4%로 높게 나타났음
- 교육정도별로는 대졸이상의 집단은 다른 집단에 비해서 신체/정신적 질환이나 장애로 인한 자살충동 경험은 8.7%로 매우 낮게 나타났는데 비해서, '외로움/고독'으로 인한 자살충동 경험은 30.4%로 매우 높게 나타남
- 직업의 유무별로 비교해보면, 취업상태인 노인은 경제적 어려움으로 인한 자살충동이 44.2%로 가장 높게 나타났으며, 미취업상태인 집단에서는 신체적/정신적 질환이나 장애로 인한 자살충동 비율이 38.8%로 높게 나타났음
- 주관적인 계층의식별로는 자살충동 경험이 있는 상층에 속하는 집단은 사례수(n=4)가 적어서 제외하고 보면, 하층에 속한다고 응답한 집단은 경제적 어려움으로 인한 자살충동 경험이 38.8%로 중층집단의 비율(18.7%)보다 높게 나타났음
- 혼인상태별로 보면, 이혼한 노인은 경제적 어려움으로 인한 자살충동 경험 비율이 45.5%로 가장 높게 나타났으며, 배우자가 있는 집단에서는 신체적/정신적 질환이나 장애(37.0%)와 가정불화(12.5%)로 인한 자살충동 경험 비율이 다른 집단에 비해서 높게 나타났음. 또한 이혼과 사별 모두에서 '외로움/고독'으로 인한 자살충동 경험 비율이 각각 27.3%, 30.1%로 높게 나타

나고 있음. 이혼 및 사별로 인해 혼자되는 경우 사회적 유대가 약화되고, 위기상황에서 대처할 때 심리적, 물질적 자원이 부족하게 되므로 자살충동을 많이 느끼는 것으로 해석됨

- 세대구분별로 보면 3세대 이상의 가구에서는 경제적 어려움으로 인한 자살충동 경험률은 28.5%로 낮은데 비해서, 가정불화로 인한 자살충동 경험은 17.5%로 높게 나타났음. 독거노인은 '외로움/고독'으로 인한 자살충동 경험 비율이 39.3%로 다른 집단에 비해서(1세대: 10.5%, 2세대: 11.1%, 3세대이상: 14.6%) 매우 높게 나타나고 있음
- 가족관계에 대한 만족도별로 비교해보면, 가족관계에서 만족도가 높은 집단에서는 신체적/정신적 질환이나 장애로 인한 자살충동 경험 비율이 46.3%로 높게 나타나고 있으며, 가족관계의 불만이 높은 집단에서는 경제적 어려움(40.8%)과 가정불화(14.3%)로 인한 자살충동 경험 비율이 높게 나타났음. 가족관계에 있어 해당되지 않는 집단에서는 '외로움/고독'으로 인한 자살충동 경험 비율이 57.1%로 매우 높게 나타났음
- 사회단체 참여 여부별로는 사회단체 참여 경험이 있는 집단에서는 경제적 어려움과 가정불화로 인한 자살충동 경험 비율이 각각 37.6%와 15.6%로 그렇지 않은 집단에 비해서 높게 나타났으며, 사회단체 참여 경험이 없는 집단에서는 신체/정신적 질환이나 장애로 인한 자살충동 경험률이 37.6%로 높게 나타났음
- 거주 지역별로는 도시지역의 경우 '가정불화'로 인한 자살충동 경험률이 11.2%로 농촌보다(8.8%) 높게 나타났으며, 농촌노인의 경우 '외로움/고독'으로 인한 자살충동 경험이 22.7%로 도시보다(17.6%) 높게 나타났음

<표 10> 노인의 자살충동 경험률과 이유

(단위: %)

		자살충동 경험률 (빈도수)	자살충동 경험 이유						
			경제적 어려움	신체/정신 질환과 장애	외로움 /고독	가정 불화	직장 문제	이성 문제	기타
전 체		7.8(n=745)	34.0	33.2	19.5	10.3	0.4	0.4	2.3
성별	남자	7.3(n=275)	40.0	30.9	15.3	10.2	1.1	0.7	1.8
	여자	8.1(n=470)	30.4	34.5	21.9	10.4	0.0	0.2	2.6
연령	65~69세	8.8(n=322)	43.5	23.0	19.9	10.6	0.6	0.6	1.9
	70~74세	7.8(n=228)	32.0	37.3	18.4	8.3	0.4	0.0	3.5
	75~79세	6.5(n=107)	24.3	39.3	16.8	16.8	0.0	0.0	2.8
	80세이상	6.5(n=88)	15.9	52.3	23.9	6.8	0.0	1.1	0.0
건강 상태	좋은편	3.4(n= 58)	46.6	3.4	34.5	12.1	0.0	3.4	0.0
	보통	4.4(n=131)	43.5	6.9	26.7	20.6	0.0	0.8	1.5
	나쁜편	11.4(n=556)	30.4	42.4	16.2	7.7	0.5	0.0	2.7
교육 정도	초졸이하	8.1(n=574)	31.5	34.7	20.4	10.6	0.0	0.3	2.4
	중졸	7.2(n= 68)	48.5	22.1	16.2	11.8	1.5	0.0	0.0
	고졸	7.6(n= 80)	35.0	38.8	12.5	8.8	2.5	0.0	2.5
	대졸이상	5.0(n= 23)	47.8	8.7	30.4	4.3	0.0	4.3	4.3
직업 유무	취업	5.3(n=181)	44.2	15.5	22.7	12.2	1.1	0.6	3.9
	미취업	9.1(n=564)	30.7	38.8	18.4	9.8	0.2	0.4	1.8
계층 의식	상	4.8(n= 4)	0.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	중	4.3(n=171)	18.7	37.4	26.9	12.9	0.0	0.6	3.5
	하	10.3(n=570)	38.8	31.9	17.0	9.6	0.5	0.4	1.8
혼인 상태	미혼	11.8(n= 2)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	유배우	6.8(n=376)	38.0	37.0	9.3	12.5	0.8	0.3	2.1
	사별	8.7(n=345)	28.4	30.1	30.1	8.1	0.0	0.6	2.6
	이혼	30.6(n= 22)	45.5	18.2	27.3	9.1	0.0	0.0	0.0
세대 구분	1인가구	10.2(n=206)	32.0	21.8	39.3	3.4	0.0	0.0	3.4
	1세대	6.4(n=229)	34.9	38.4	10.5	13.1	0.4	0.4	2.2
	2세대	7.9(n=171)	39.8	36.3	11.1	9.4	0.6	0.6	2.3
	3세대이상	7.7(n=137)	28.5	37.2	14.6	17.5	0.7	0.7	0.7
	비혈연	9.5(n= 2)	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
가족 관계 만족도	만족	4.0(n=160)	29.4	46.3	15.6	1.9	0.6	1.9	4.4
	보통	6.8(n=299)	31.4	33.1	20.7	11.7	0.3	0.0	2.7
	불만	23.7(n=272)	40.8	25.4	18.4	14.3	0.4	0.0	0.7
	비해당	24.1(n= 14)	7.1	35.7	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
사회단체 참여여부	있다	7.0(n=205)	37.6	21.5	22.4	15.6	0.0	0.0	2.9
	없다	8.1(n=540)	32.6	37.6	18.3	8.3	0.6	0.6	2.0
거주 지역	도시(동부)	8.5(n=472)	34.7	33.5	17.6	11.2	0.4	0.2	2.3
	농촌(읍면부)	6.7(n=273)	32.6	32.6	22.7	8.8	0.4	0.7	2.2

자료: 2006 사회통계조사 자료

## ■ 자살충동 원인 분석

○ 독립적인 유의한 변수만을 투입해 표준적 통계기법을 이용하여 자살충동에 대한 원인을 세대별로 나누어 분석하였음

- 교차분석에서 유의한 관계가 확인된 변수들을 모두 이용하여 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시, 이들 변수들이 자살충동 경험에 미치는 독립적인 영향력을 알아보았음
- 1차 분석에 투입된 변수는 성별, 연령, 건강상태, 학력, 직업유무, 주관적 귀속계층(계층의식), 혼인상태, 가족관계 만족도, 단체활동 여부, 거주지역(도시/농촌)임
- 학력, 단체활동 여부, 거주지역은 노인의 자살충동에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 분석되었음
- 모든 연령층에서 공통적으로 거주지역 변수는 자살충동 경험에 독립적인 설명력을 가지지 않는 것으로 나타남. 노년층과는 다르게 청장년층에서는 혼인상태 변수가, 중년층에서는 성별 변수가 독립적인 설명력을 가지지 않는 것으로 나타나 2차 분석시 제외되었음

○ 노인의 자살충동에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족관계 만족도이고, 이어서 건강상태, 직업유무, 성별, 계층의식, 혼인상태, 연령 순으로 노인의 자살충동에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었음(<표 11> 참조)

- 모든 연령층에서 공통적으로 가족관계 전반에 대한 만족도 변수가 자살충동 경험에 가장 큰 설명력을 가짐. 다른 조건이 동일하다고 가정했을 때, 가족관계(5점 척도)가 한 단위 낮아지면 노인이 자살충동을 경험할 가능성은 1.88배( $\beta=.63$ , odds ratio=1.88) 증가하는 것으로 나타남.
- 가족관계에 이어 건강상태( $\beta=.57$ , odds ratio=1.77)가 두 번째로 큰 설명력을 가지는 변수로 확인됨. 건강상태(5점 척도)가 한 단위 나빠지면 노인이 자살충동을 경험할 가능성은 1.77배 증가하는 것으로 나타남. 이는 청장년층( $\beta=.54$ , odds ratio=1.72)과 중년층( $\beta=.47$ , odds ratio=1.60)에서의 결과와 유사한 수치임

- 다른 연령층에 비하여, 노인 연령층에서 직업유무( $\beta=.45$ , odds ratio=1.57)가 자살충동에 상대적으로 큰 영향력을 가지는 것으로 분석됨. 취업상태 노인은 미취업 노인보다 자살충동을 경험할 가능성이 1.57배 증가함. 하지만 이는 청장년층( $\beta=.13$ , odds ratio=1.14)과 중년층( $\beta=.10$ , odds ratio=1.11)에서도 유의미하지만 상대적으로 낮은 설명력을 가지는 것으로 확인됨. 따라서 직업의 유무가 노인의 자살충동을 특징짓는 하나의 중요한 요인으로 해석됨
- 남성에 비해 여성 노인이 자살충동을 경험할 가능성이 1.38배( $\beta=.32$ , odds ratio=1.38) 높은 것으로 나타남. 이 결과는 여성이 자살충동은 더 많이 경험하지만, 실제 자살행동은 남성이 더 많이 보인다는 기존 연구결과와 일치하는 것임. 노인 연령층 내에서도 연령( $\beta=-.05$ , odds ratio=.95)이 적을수록 자살충동을 더 많이 경험하는 것으로 나타남
- 모든 연령층에서 주관적인 계층의식(6점 척도) 변수가 자살충동 경험 가능성을 유의미하게 설명함. 노인 스스로 자신의 계층이 낮다고 인식할수록 자살충동을 더 많이 경험하는 것( $\beta=.28$ , odds ratio=1.32)으로 나타남
- 끝으로, 혼인상태 변수는 유배우자와 이혼/사별/미혼 두 범주로 구분하여 분석되었는데, 여하한 이유로 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인에 비해 자살충동을 더 많이 경험하는 것으로 나타남

<표 11> 자살충동 경험에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

변 수	청장년층(n=28,727)			중년층(n=29,450)			노인층(n=9,527)		
	$\beta$	Wald $\chi^2$	Odds ratio	$\beta$	Wald $\chi^2$	Odds ratio	$\beta$	Wald $\chi^2$	Odds ratio
성 별	-.43	96.50**	.65	-	-	-	.32	10.96**	1.38
연 령	.02	32.51**	1.02	-.04	118.41**	.97	-.05	38.36**	.95
건강상태	.54	260.93**	1.72	.47	259.99**	1.60	.57	68.27**	1.77
학력	-.27	72.36**	.76	.10	18.33**	1.10	-	-	-
직업유무	.13	7.97**	1.14	.10	5.74*	1.11	.45	22.34**	1.57
계층의식	.31	174.43**	1.36	.53	525.07**	1.69	.28	36.60**	1.32
혼인상태	-	-	-	.12	5.66*	1.13	.21	4.71*	1.23
가족관계 만족도	.66	765.27**	1.94	.62	749.19**	1.96	.63	187.16**	1.88
단체활동 여부	.22	23.15**	1.25	.14	11.63**	1.15	-	-	-
상 수	-6.00	1077.91**	.002	-5.84	580.42**	.00	-4.22	52.73**	.02

\*p<.05, \*\*p<.01

## VI. 결론

### ▣ 노인자살률의 증가원인

#### 1) 거시적인 사회환경적 요인

- 경제위기 : IMF 경제위기에 따라 마이너스 경제성장률과 이에 따른 조기 퇴직 등과 같은 실업 및 경제적 어려움, 즉 노인부양의 책임이 있는 자녀의 능력상실로 노인들이 본인의 생활을 책임지도록 강제됨. 또한 IMF 이후 자리잡은 조기 강제퇴직 연령을 높이고, 장년층의 고용 지속을 보장하는 방안이 강구되어야 함(생산성에 기초한 임금체계 구축)
- 가족해체 : 노인가족의 빈둥지 가족현상(노인단독가구의 증가, 3세대 가구 감소)으로 노인의 고립화, 이혼 및 사별, 부모부양 가치관의 변화 등으로 노인의 사회적 유대감 약화가 가속화됨
- 고령화 : 세계적인 고령자의 높은 자살률로 볼 때 자살에 상대적으로 취약한 노인인구의 증가, 즉 인구구조의 고령화 자체도 자살률 증가에 기여

#### 2) 개인적 차원의 요인

- 노인이 응답한 주된 자살충동 사유는 주로 경제, 건강, 외로움, 가정불화 등이 주로 지적됨
- 자살충동 경험여부에 가장 중요한 영향을 미치는 변수는 가족관계에 대한 만족도, 혼인상태와 같은 가족환경적 요인으로 분석됨
- 노인의 가족환경과 독립적으로, 건강상태 및 직업유무, 계층의식에 따라 자살충동 경험에 유의한 차이가 발견됨

### ▣ 노인자살 관련 제언

- 경제적인 어려움이나 건강문제, 외로움을 겪는 노인들도 가족 관계가 좋으면 노인의 자살충동을 예방할 수 있을 것으로 판단됨. 따라서, 노인 자살률 감소를 위해서는 노부부의 부부관계와 자녀와의 관계에 있어 만족도를 높이기 위한 사회적 차원의 노력이 필요함
- 기업이나 정부 차원에서 가족의 중요성에 대한 사회적 가치 변화와 가족친

화적인 사회정책을 통해 부모자녀관계, 부부관계의 안정성을 확보하는 노력이 필요함

- 부모부양 가치관 변화, 노령화에 따른 사별 및 이혼한 독거노인의 증가에 따라 개별 가족차원이 아닌 사회적 차원의 노인부양 대책 마련 필요

### ○ 가족관계와 관계없이 건강상태 및 직업유무, 계층의식에 따라 자살충동 경험에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났음

- 사회계층과 관련해서는 중상층 이상의 계층에 비해 하위계층에서 자살충동이 높아, 이들 저소득 노인계층에 대해서는 별도의 사회적 지원이 필요함. 이들 취약계층 노인의 경우 건강상태, 가족관계 등에서 동시 다발의 복합적인 문제를 가질 가능성이 높기 때문에 이들에 대한 체계적인 지원이 필요함
- 또한 저소득층 노인의 경우 건강상태가 나빠지면 이들에 대한 의료적 지원도 필요함
- 노인의 경우에도 직업을 가지는 것이 자살충동을 덜 느끼게 하므로, 사회적 일자리를 창출해 사회적 연대감을 갖도록 할 필요가 있음. 특히, 향후 우리사회의 급속한 노령화 진척이 예상되므로, 노인층의 직업에 대한 가치관 변화도 전사회적 차원에서 유도해야 함. 노인층을 위한 사회적 일자리(자원봉사, 저임금 사회봉사 등) 창출을 통해 사회적 고립감에서 벗어나게 해야함

### ○ 사별 혹은 이혼자, 우울증 환자, 기존 자살기도자 등의 자살 고위험 노인에 대한 특별관리가 필요함

- 본 연구에서는 자료의 한계로 포함되지 않았지만, 노인의 정신건강(특히 우울증)은 자살과 매우 높은 관계가 있다는 결과가 기존연구에서 일관되게 나타나고 있어, 이들 자살 고위험 노인집단에 대해서는 이들을 식별하여 자살을 예방하기 위한 집중관리가 이루어져야 함



## ▣ 분석의 한계

- 거시적인 사회환경의 변화와 우리사회의 자살률과의 관계를 체계적으로 설명하기 위해서는, 광역단체 혹은 도시화 정도별로 세분화해서 경제, 사회, 인구학적 특성이 지역별 자살률에 미치는 효과를 체계적으로 분석할 필요가 있음. 특히 광역단체별 자살률 차이에 대한 규명이 요구됨
- 자살연구에 있어서 시계열이 확보된 연금, 의료, 복지, 정신보건 서비스 등의 행정 자료를 연계한 사망원인 통계자료를 이용할 수 있다면 생존분석(특정한 조건하에서의 생존율 및 사망률 분석)을 통해 자살사망의 원인을 체계적으로 규명할 수 있음
- 또한 사회통계자료를 이용한 분석에서도 자살현상과 관련해 매우 중요한 정신병(특히, 우울증) 관련 자료가 없어 자료 분석에 한계가 있음