

2022-05

한국의 절망사 연구 : 원인 분석과 대안 제시

강상준, 권진, 박수빈, 이성철



대통령직속
정책기획위원회
The Presidential Commission on Policy Planning



한국방송통신대학교
Korea National Open University

【연구책임】

강상준 한국방송통신대학교 사회복지전공 교수

【공동연구】

권진 예명대학원대학교 사회복지전공 조교수

【연구보조】

박수빈 서강대학교 사회복지전공 박사과정 수료

이성철 서강대학교 사회복지전공 박사과정

목 차

요약문

제 1장. 서론	1
1절. 연구의 배경 및 목적	1
2절. 연구의 내용 및 구성	7
제 2장. 절망사에 대한 이론적 논의	9
1절. 절망사란 무엇인가?	10
2절. 절망사 관련 선행연구 분석	21
3절. 절망사 개념으로 본 한국사회	33
제 3장. 절망사 관련 국내 선행연구 고찰	41
1절. 자살	41
2절. 알코올	57
3절. 약물	67
4절. 요약 및 소결	84
제 4장. 한국사회의 절망사 실증 분석	95
1절. 국제비교를 통해 본 한국의 절망사	96
2절. 사망원인통계로 본 한국의 알코올, 약물, 자살의 문제	108

3절. 사회조사자료를 통해 본 한국의 절망사	121
4절. 요약 및 소결	144
 제 5장. 결론 및 논의	150
1절. 분석의 함의	151
2절. 한국의 사회보장시스템의 현주소 논의	163
3절. 절망사에 대응하기 위한 사회정책의 방향성	168
 참고문헌	172

<표 차례>

<표 2-1> 미국 인종별 사망률 변화 : 45-54세, 1999-2013년	11
<표 2-2> 미국 45-54세 백인 유병률 변화 : 건강에 대한 자기보고	12
<표 2-3> 미국 백인과 흑인의 사망률 변화 : 1999-2015년, 5년 단위 코호트 비교 ...	15
<표 2-4> 사망률의 연평균 변화 : 1999-2015년, 50-54세	61
<표 3-1> 한국표준질병사인분류의 알코올 관련 사망	58
<표 4-1> 기대수명 추이	96
<표 4-2> 사망률 추이(연령 표준화 / 10만명당)	98
<표 4-3> 회피 가능 사망률 추이(연령 표준화 / 10만 명당)	100
<표 4-4> 주관적 건강인식(Good+Very Good)	102
<표 4-5> 소득수준 추이	104
<표 4-6> 노동시장 불안정성 추이(%)	106
<표 4-7> 알코올, 약물, 자살 관련 사망자 수(명)	110
<표 4-8> 성별에 따른 알코올 사망자 수(명)	110
<표 4-9> 학력에 따른 알코올 사망자 수(명)	113
<표 4-10> 연령대에 따른 알코올 사망자 수(명)	114
<표 4-11> 성별에 따른 약물 사망자 수(명)	115
<표 4-12> 학력에 따른 약물 사망자 수(명)	115
<표 4-13> 연령대에 따른 약물 사망자 수(명)	116
<표 4-14> 성별에 따른 자살 사망자 수(명)	117
<표 4-15> 학력에 따른 자살 사망자 수(명)	118

<표 4-16> 연령대에 따른 자살 사망자 수(명)	119
<표 4-17> 사회적 고립의 변화 추이	124
<표 4-18> 성별에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)	125
<표 4-19> 학력에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)	126
<표 4-20> 연령대에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)	127
<표 4-21> 계층 이동 가능성 인식 추이	128
<표 4-22> 성별에 따른 계층이동 가능성 인식 추이	129
<표 4-23> 학력에 따른 계층이동 가능성 인식 추이	130
<표 4-24> 연령대에 따른 계층이동 가능성 인식 추이	131
<표 4-25> 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	132
<표 4-26> 성별에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	133
<표 4-27> 학력에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	134
<표 4-28> 연령대에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	135
<표 4-29> 음주 빈도 추이	136
<표 4-30> 성별에 따른 음주 빈도 추이	137
<표 4-31> 학력에 따른 음주 빈도 추이	138
<표 4-32> 연령대에 따른 음주 빈도 추이	139
<표 4-33> 자살 충동 추이	140
<표 4-34> 성별에 따른 자살 충동 추이	141
<표 4-35> 학력에 따른 자살 충동 추이	142
<표 4-36> 연령대에 따른 자살 충동 추이	143

[그림 차례]

[그림 3-1]알코올 관련 사망률 성비 추이, 2010-2020	5
[그림 4-1] 기대수명 추이	97
[그림 4-2] 남성(좌)과 여성(우)의 기대수명 추이	97
[그림 4-3] 40세 기준 남성(좌)과 여성(우)의 기대수명 추이	97
[그림 4-4] 사망률 추이	99
[그림 4-5] 남성(좌)과 여성(우)의 사망률 추이	99
[그림 4-6] 회피 가능 사망률 추이	101
[그림 4-7] 남성(좌)과 여성(우)의 회피 가능 사망률 추이	101
[그림 4-8] 주관적 건강인식 : 15세 이상 전체	103
[그림 4-9] 소득 1분위(좌)와 5분위(우)의 주관적 건강인식	103
[그림 4-10] 저학력 계층(좌)과 고학력 계층(우)의 주관적 건강인식	103
[그림 4-11] 일자리의 질 : 소득수준 전체	105
[그림 4-12] 저숙련 그룹(좌)과 고숙련 그룹(우)의 소득수준	105
[그림 4-13] 일자리의 질 : 노동시장 불안정성 전체	107
[그림 4-14] 저숙련 그룹(좌)과 고숙련 그룹(우)의 노동시장 불안정성	107
[그림 4-15] 알코올, 약물, 자살 사망자 추이	110
[그림 4-16] 남성(좌)과 여성의(우) 알코올, 약물, 자살 사망자 추이	110
[그림 4-17] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상(우)의 알코올, 약물, 자살 사망자 추이	111
[그림 4-18] 20-39세(좌)와 40-64세(우), 65세 이상(아래)의 알코올, 약물, 자살 사망자 추이	111
[그림 4-19] 성별에 따른 알코올 사망자 추이	112

[그림 4-20] 학력에 따른 알코올 사망자 추이	113
[그림 4-21] 연령대에 따른 알코올 사망자 추이	114
[그림 4-22] 성별에 따른 약물 사망자 추이	115
[그림 4-23] 학력에 따른 약물 사망자 추이	116
[그림 4-24] 연령대에 따른 약물 사망자 추이	117
[그림 4-25] 성별에 따른 자살 사망자 추이	118
[그림 4-26] 학력에 따른 자살 사망자 추이	119
[그림 4-27] 연령대에 따른 자살 사망자 추이	120
[그림 4-28] 사회적 고립감의 비율 추이	124
[그림 4-29] 남성(좌)과 여성의(우) 사회적 고립감 비율 추이	125
[그림 4-30] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상(우)의 사회적 고립감 비율 추이 ..	126
[그림 4-31] 20-39세(좌)와 40-64세(우)의 사회적 고립감 비율 추이	127
[그림 4-32] 계층이동 가능성 인식의 비율 추이	128
[그림 4-33] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이	129
[그림 4-34] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이	130
[그림 4-35] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이	131
[그림 4-36] 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	132
[그림 4-37] 남성(좌)과 여성의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이	133
[그림 4-38] 고졸 이하(좌)과 전문대졸 이상의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이 ..	134
[그림 4-39] 20-39세(좌)와 40-64세의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이 ...	135
[그림 4-40] 음주 빈도 추이	136
[그림 4-41] 남성(좌)과 여성의(우) 음주빈도 추이	137

[그림 4-42] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 음주빈도 추이	138
[그림 4-43] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 음주빈도 추이	139
[그림 4-44] 자살 충동 추이	140
[그림 4-45] 남성(좌)과 여성의(우) 자살 충동 추이	141
[그림 4-46] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 자살 충동 추이	142
[그림 4-47] 20-39세(좌)와 40-64세의(우) 자살 충동 추이	143

요 약 문

제1장 서론

- 절망사(絶望死 / Deaths of Despair)는 2015년 노벨경제학상을 수상한 앵거스 디턴이 발견한 사회문제로서, 기대수명의 증가 추세에 역진하는 특이한 상황을 함축한 개념임.
- － 1990년대부터 2013년도까지의 사망률을 살펴보면 기이하게도 미국 중년(45-54세) 백인의 사망률이 높아지고 있었음.
- － OECD에 소속된 주요 선진국들, 프랑스, 독일, 영국, 캐나다, 호주, 스웨덴을 기준으로 중년 인구의 사망률은 시간이 갈수록 감소추세가 뚜렷하게 나타났으며, 심지어 미국 내 중년 히스패닉 인종의 사망률 또한 감소하고 있었음.
- － 가장 급격한 증가율을 보인 사망원인은 중독이었고 다음으로 자살, 간 질환 순이었음. 30대부터 64세까지 전체적으로 중독, 자살, 간 질환에 의한 사망률이 높아지고 있었으며, 특히 45-54세인 중년이 중독, 자살, 간 질환에 의한 사망률이 가장 높았음.
- － 유병률(morbidity)에 있어서도 미국 중년 백인의 유병률은 1997-1999 평균값에 비하여 2011-2013의 평균값이 상당히 높은 것으로 나타나 전체적으로 미국 중년 백인의 건강 문제가 심각해지고 있음을 보여주었음.

- 이후 연구에서 미국 중년 백인이 겪고 있는 절망사를 약물 오남용, 자살, 알코올성 간 질환으로 보다 구체화 하였고, 고등학교 졸업 이하의 학력을 지닌 사람들이 절망사에 노출되어 있음을 밝혔음(case & deaton, 2017).
- 잠정적인 결론으로는 ‘누적된 불리함(cumulative disadvantage)’에 처한 계층이 절망사에 가장 크게 노출된 대상임.
 - － 미국의 저학력 중년 백인들은 미국의 제조업 호황을 누리던 노동 계급(working class)으로 살다가 산업 및 경제 체제의 변화로 장기적인 하락세를 겪어왔음.
 - － 전통적인 사회 및 경제적 구조가 점차적으로 약해짐에 따라서 일자리가 사라지고, 삶을 유지할 수 있었던 많은 요인들과 멀어졌음.
 - － 좋은 일자리가 사라지자 소득의 감소 뿐만 아니라 결혼 가능성이 줄어들었고 혼외 자녀의 출산 가능성이 높아졌으며, 교회나 지역사회 참여와 같은 소셜 네트워크에서도 위축되었음.
 - － 미국의 백인 중년 계층은 전반적인 삶의 무너짐 속에서 인생의 의미를 찾기 어려운 다차원적인 절망으로 내몰렸고, 오이오피드와 같은 약물의 남용, 알코올에 대한 의존도 증가, 자살이라는 결과를 보이고 있음.
- 그렇다면 절망사의 원인과 발생이 과연 미국에만 국한된 것인가? 유럽에서도 절망사에 대한 우려의 목소리가 나타나고 있음.
- 한국은 자살률에 있어서 세계 최고 수준이라는 불명예를 안고 있고, 알코올로 인한 사회적 부작용 역시 심각한 상황임. 더욱이 약물

로 인한 역기능에 대한 우려의 목소리가 급격하게 높아지고 있음.

- 절망사라는 다소 생소하지만 이미 장기간에 걸쳐 누적적으로 영향을 미쳐온 것으로 보이는 개념에 대하여 한국적인 맥락으로 적용하여 살펴보는 것이 중요하고 시급한 문제임.
- 이러한 맥락에서 이 연구는 절망사의 문제를 한국사회에 적용하여 현실태를 진단하고, 정책적 함의점을 도출하고자 함. 특히 자살, 약물 및 알코올의 오남용을 종합적으로 분석하여 절망사를 줄이기 위한 전반적인 사회정책의 방향성을 제시하는 것에 연구의 목적을 두고자 함.

제 2장 절망사에 대한 이론적 논의

□ 미국 중년 백인의 사망률 역전 현상

- 중장기적인 관점에서 미국의 중년과 그 이상 연령대 인구의 사망률 감소에는 별다른 이견이 없어왔으나, 미국 중년 백인의 사망률과 유병률이 감소하지 않고 오히려 증가하는 추세가 발견되었음
- 중독, 자살, 만성적 간 질환이라는 사망원인을 기준으로 인종과 학력으로 교차분석한 결과, 흑인이나 히스패닉의 사망률은 낮아졌으나 백인 저학력 층의 사망률이 상당히 증가하였음

- 핵심적으로, 절망사라고 부를만한 대상층은 미국 중년 백인이자, 고졸 이하의 저학력자라고 할 수 있음
- 분석 결과, 미국 중년 백인의 사망률 증가는 다른 국가나 미국 내 흑인과의 비교에서 반대되는 양상을 보이며, 이러한 미국 내 중년 백인의 사망률 증가는 지역에 국한되지 않고 교육 수준이 낮을수록 증가함. 건강에 대한 자기보고에서도 교육 수준이 낮을수록 더 안 좋게 평가하고 있었음
- 절망사의 개념은 아직까지는 그 논의가 진행중이며, 미국에서 특정 계층(중년 백인)을 통해 나타나는 누적된 박탈을 배경으로 하여 다양한 삶의 부정적 행동(알코올, 약물 남용과 자살)으로 이어진다는 다소 포괄적이고 모호한 현상의 정의라고 할 수 있음
- 한편, 절망사의 개념이 나타난 이래로 개념에 대한 다양한 관점의 연구들이 진행되었음. 대표적으로 절망사가 원인인지 결과인지에 대한 논의임
- 케이스와 디턴이 절망사를 사회경제적 변화로 인한 결과로 논의한 만큼, 약물로 인한 사망이나 자살의 문제에 있어서 사회경제적 환

경이 근본적인 원인이라고 주장하는 연구들이 나타나고 있음

- 한편 Ruhm(2018)의 연구에 따르면, 경제적 조건이 약물 중독이나 알코올, 자살과의 상관관계는 그리 크지 않았음. 즉 약물이 쉽게 처방되는 미국적 상황이 더 주요하기 때문에 오히려 약물 중독 등으로 인하여 사회경제적 환경이 안 좋아진다는 주장이 가능함
- 절망사의 원인으로서는 ‘누적된 박탈’ 개념이 지목되었는데, 한국에서는 이러한 동태적 빈곤/박탈의 문제로서 ‘사회적 배제’에 대한 논의가 있어왔음
- 2019년도에 실시한 한국보건사회연구원의 사회적 배제 연구에서는 다음과 같은 결과를 제시하였음.
 - － EU국가와의 사회배제 수준을 비교한 결과, 한국의 사회배제 수준이 EU 국가들 평균에 비해 7~8% 높았음(한국보건사회연구원, 2019: 339). 여성이, 학력수준이 낮을수록, 가구원 수가 적을수록 사회배제를 많이 경험하였고, 노인층의 사회배제 수준이 높았음. 50~64세의 장년층의 사회배제는 노인층 다음으로 높았음.
 - － 소득 영역에서의 사회적 배제 상황은 점차 악화되고 있었음. 정부의 소득재분배 정책이 빈곤 감소에 일정부분 영향을 미치고 있었으나, 중위소득 30% 이하에서만 그 효과성이 나타나 빈곤계층에 대한 지원 기준을 점진적으로 높일 필요성이 제기되었음.
 - － 노동시장 영역에서 보면 노년 및 중장년층의 노동배제가 16~17% 정도

로 높게 나타났고, 비정규직 경험에 있어서 여성이 남성에 비해 더 많은 노동배제를 경험하고 있었음.

- 주거배제를 살펴본 결과, 청년기와 중년기의 주거환경 개선을 위한 양질의 주거환경 제공이 필요하였으며, 임대료에 대한 부담을 완화할 대책이 시급하게 나타났음.
 - 건강 영역에서는 건강보험의 포괄성이 상당히 진전되었으나 건강배제 지표로 보면 소득 2~5분위와 1분위의 격차가 발생하는 것으로 나타났음.
 - 문화여가 차원에서는 시간부족과 경제적 부담이 문화여가활동을 제한하는 것으로 나타났으며, 수도권에 문화여가 인프라가 집중된 것이 국가 전체적으로 문화여가활동을 어렵게 하는 요인으로 작용하고 있었음.
- 이러한 연구결과는 사회배제를 극복하는 정책대안을 제시하는 방향성을 논의하고 있으나, 구체적으로 사회배제가 건강을 파괴하거나 자살로 이어지는 연결된 결과로서 논의로 이어지지 못하고 있음.

제 3장 절망사 관련 국내 선행연구 고찰

□ 한국의 최근 자살률 현황 및 특성

- 한국의 자살률은 2003년 OECD 국가 중 1위를 차지한 이래 2017년만을 제외하고는 현재까지 줄곧 1위를 기록 중임. 전세계 주요 사

망원인인 상위 10순위에 자살은 포함되지 않으나 한국에서 만큼은 자살이 주요 사망원인 5위로 나타남.

- 우리나라 자살의 뚜렷한 특징은 세대별로 구분할 수 있으며 청년은 정신과적 문제, 중장년은 경제적 문제, 노인은 신체질병 문제로 인한 자살이 타 연령 보다 높음.
- 자살은 10대-30대의 사망원인 1순위, 40-50대에서는 사망원인 2순위임. 2010년 이후 대체로 연령대가 높을수록 자살률도 증가하는 경향임.
- 남성은 경제문제와 신체건강문제로 인한 자살이 정신건강문제보다 높고, 여성은 정신건강문제와 가족관계문제로 인한 자살의 가능성이 높음(이순주 · 강상경, 2021).
- 청소년자살은 국가의 경제적 상황, 교육체계, 복지체계 등과 같은 사회제도, 인간관계, 가족관계, 내적 심리상태 등 모든 요인들이 다 차원적 작용에 의해 이루어짐.
- 대부분의 사회에서 청소년의 자살은 가족으로부터 개인 심리적 차원의 문제로 축약시키는 경향이 강해 사회구조적 차원에서의 해결책이 필요함(최원기, 2004).

- 노인자살의 위험인자로 우울, 고독감, 불안과 같은 정신건강문제가 지목됨. 노인의 자살은 사회통합 특히 가족응집력의 약화가 노인 자살에 정적인 영향을 미치며, 배우자의 부재 및 상실, 조이혼율은 자살할 가능성을 높임

- 지역의 사회적 환경이 불안정할수록 노인자살률이 증가하지만 지역의 의료서비스 수준, 정신건강 접근성, 노인여가시설 비율이 높으면 노인자살률이 감소함

□ 자살예방정책에 대한 분석

- 자살예방정책은 2004년부터 5년단위의 자살예방기본계획이 수립되고, 2011년에는「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」이 제정됨. 자살예방은 국민건강증진계획의 중점과제와 정신건강복지 기본계획의 정책 목표에 포함되어 있음.

- 2018년 복지부에 자살예방정책과가 신설되고, 2019년에는 범정부 자살예방정책의 컨트롤타워 역할을 위한 국무총리 소속 자살예방정책위원회가 신설됨. 2012년 중앙자살예방센터, 2015년 중앙심리부검 센터를 개소하여 전담하도록 함.

- 2018년도~2022년 자살예방기본계획에서는 앞선 1~3차 자살예방대책의 문제점을 보완하여 실질적인 감소정책을 추진하고자 하는 노력이 보였으며, 자살예방법을 개정함.

- 자살률은 감소세를 보이거나 코로나19로 인한 경제·사회적 영향으로 노인·청년·여성 등에서 위기 신호가 나타나면서 예방이 가능한 죽음에 대해 선제적인 대응이 강조됨.

□ 알코올과 절망사의 관계성

- 알코올은 절망사의 또다른 유형인 자살과도 관련성이 높음. 평생 동안 자살시도를 한 사람중에 알코올 사용장애가 있는 경우는 28.4%임.
- <2020 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업> 수행병원에 내원한 자살시도자 22,572명을 분석한 결과 49.2%가 자살 시도 당시 음주 상태였음. 또한 음주로 인한 사망률은 감소하지 않고 있음.
- 음주량에 따라서 저위험 음주자 대비 중위험 · 고위험 음주자는 음주로 인한 질병 발생 위험도가 더욱 높음
- 우울과 대인관계, 자살시도횟수, 음주심각성, 낮은 소득, 낮은 연령은 알코올중독자들의 자살생각에 직접적인 영향을 줌
- 연간 음주빈도 및 1회 음주량이 자살 생각에 미치는 영향은 중년기와 노년기에서 나타나며, 1회 음주량이 한 단위 증가할수록 중년기는 자살생각이 1.18배, 노년기 1.14배 증가함(조혜정, 2014).

- 2009년 청소년 온라인건강행태조사의 표본 75,066명을 분석한 결과 남학생과 여학생 모두 13세 이하의 음주시작 연령은 자살시도 위험을 약 1.5배 증가시키는 요인으로 작용함.

□ 약물과 절망사의 관계성

- 최근 주부, 학생에 이르기까지 특정한 계층에서 벗어나 전계층으로 약물남용이 확산되고 있으며 연소화(年少化)되는 경향을 보이고, 약물남용으로 인해 가정이 파괴되는 등 사회적인 문제로 이어지고 있음.
- 약물사용자 대다수가 연예인이나 유흥업소 종사자 등 특정 계층에게 한정되던 특징이 사회 전계층으로 확산되는 형태로 전이됨.
- 약물오남용으로 발생하는 문제와 부작용은 신체적, 정신적, 가정적, 경제적, 사회적으로 다양함. 그중 본 주제로 다루는 절망사의 원인으로 급부상하고 있음.
- 디턴이 분석한 미국의 절망사 관련 요인은 약물중독이 가장 높은 비율을 차지하고 자살이 그 다음을 차지하고 있으나, 한국에서는 약물중독 보다는 자살이 더 심각한 것으로 분석됨. 이는 절망사 연구 및 정책에 대한 방향성을 논의할 때 각 국가의 문화적 특수성이 반영될 필요성이 있음을 의미함.

- 환각 목적으로 법적 규제 대상인 전통적 마약류 사용뿐만 아니라 법적 규제 대상이 아닌 물질이나 약물을 환각 목적으로 사용하는 것, 환각 목적이 아니라도 일반의약품을 오남용하는 사례 등 약물
에 대한 접촉면이 지속적으로 확대되고 있음.
- 약물에 대한 과신 경향, 쉽게 약물을 접하게 되는 환경 등은 자신
도 모르게 약물을 남용하게 되고 중독으로 이르도록 하지만 약물
오·남용에 대한 인식과 개념이 명확하지 않아 그 피해를 예상하지
못함.
- 약물에 대한 병리적·치료적 연구는 약물오남용의 병리적 특성이나
재발예방을 위한 단기프로그램의 적용과 효과성에 관한 연구가 대
부분을 차지함(백형의·한인영, 2014).
- 형벌을 위주로 한 전통적 접근방법은 짧은 시간 내에 사회를 안정
시킬 수 있지만, 일시적이며 형벌을 마치고 사회로 복귀하면 지역
사회 적응이나 지속적인 치료 등과 같이 재발방지를 위한 노력에
대해서는 상대적으로 등한시하게 됨.
- 일부 선진국에서 시행하고 있는 문제 해결 중심의 대안적인 형사사
법체계가 본격적으로 소개되고 있음.

- 약물남용이 가장 높은 시기를 10대 후반에서 20대 초반의 청소년기로 보고 있음. 이 시기는 신체적, 심리적, 사회적으로 변화와 적응이 요구되는 힘든 시기로 심한 스트레스와 불안, 우울과 외로움 등으로 인해 충동적인 약물남용이 증가됨.
- 성인 약물남용의 동기와 특징을 살펴보면 첫째, 남용하는 약물의 종류는 필로폰, 대마초, 신경안정제가 주류를 형성하고 있고 둘째, 약물남용의 동기로는 약물이 가져다주는 심리적 안정감이 가장 많으며 셋째, 약물에 관한 지식이 비교적 정확하고 약물을 혼자 사용하는 경향이 있으며 넷째, 약물에 대한 반응이 강하고 극도의 쾌감이나 불안과 같은 감정적인 반응을 강하게 경험하는 경향이 있음.
- 노령인구의 약물남용은 다른 연령계층과는 달리 질병치료라는 광범위한 1차적 목적과 이에 따른 삶의 질 개선 및 생명연장의 목적이 주를 이루고 있음.
- 한국사회에 나타나고 있는 급속한 고령화와 함께 증가하고 있는 노인세대의 약물남용 문제는 노인세대의 약물남용에 대해 정책적 접근이 필요함을 방증함.
- 약물오남용과 관련된 정책의 방향성은 다학제적 관점이 기본 바탕으로 마련되어야 함

- 약물오남용을 사회적 법익을 침해하거나 반사회적 행위로 판단하여 격리하기보다는 치료받아야 할 환자로 접근함과 동시에 복지적 측면에서 사회적 취약계층으로 다가갈 필요성이 있음.
- 약물오남용이 발생할 수 있는 위험군에 대한 관리가 필요하고 위험군에 대한 세분화 관리 전략으로 교육중심의 프로그램, 개인상담과 집단상담의 집중 치료 접근이 필요함.
- 자살, 알코올, 약물 등에 대한 통합적 관점으로서의 접근과 ‘절망사’ 개념의 본격적 대두 필요성
 - 자살, 알코올, 약물 등의 요인에 의한 절망사 관련 연구가 한국에서는 본격적으로 진행되지 않고 있으나, 개별 원인들이 사회적 양극화 및 삶의 질과 밀접한 연관성을 지니고 있음.
 - 자살, 알코올, 약물 등의 요인은 사망률과의 상관성이 높은 경향성을 보이고 있음. 인구사회학적 특징, 사회경제적 지위 등에 따른 계층별·집단별 경향성 역시 명확하게 분석되므로 이에 대한 사회통합적 접근이 필요할 것으로 분석됨.
 - 물론, 개별 사안에 대한 정책적 접근과 제도적 지원이 점차 가시적으로 나타나고 있으나, 단일한 개념과 사회적 위험으로서의 ‘절망사’라는 측면으로 개별 사안들을 통합적으로 접근하는 것이 현재

한국사회에서 필요한 접근으로 평가됨.

- 이에 근본적인 치료제도와 프로그램을 개발하고, 관련 기관들을 활성화하여 현실에 맞는 프로그램 개발과 운영이 필요하며, 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요함을 이미 제시하고자 함.

제 4장 한국사회 절망사 실증 분석

□ 국제비교를 통해 본 한국의 절망사 수준

- 기대수명이나 사망률과 같은 지표에서는 비교국가들 중 양호한 수준이나, 주관적 건강인식과 같은 지표에서는 가장 낮은 수준이었음. 특히 전체적으로나 성별, 학력으로 세분했을 때, 비교 대상 국가들과 현저하게 낮은 수준으로 나타났음.
- － 의료 서비스의 접근성이 높은 것이나 서비스 수준이 높은 것과는 별개로 주관적 건강인식이 현저하게 낮다는 것은 미국의 절망사 지표와 다른 모습을 보이고 있음.
- － 미국의 경우 사회보장의 수준이 낮고 비싼 의료서비스를 이용해야 하는 반면, 주관적 건강인식은 한국에 비해서 높은 편이었음. 한국은 회피가능 사망률이 높으나 주관적 건강인식이 낮다는 점에서 미국과 한국이

보이는 것은 정책과 현실의 괴리라는 추측을 할 수 있음.

- 주관적 건강인식은 상대적인 개념에 가깝기 때문에 다양한 해석이 가능하나, Case와 Deaton의 논의에 따르면 개인의 주관적 판단이 객관적 지표의 수준과 크게 다르지 않음을 근거로 들어(Case & Deaton, 2018: 74) 개인의 주관적 인식이나 판단에 신뢰성이 있음을 주장하였음.
- 즉, 한국의 주관적 건강인식은 의료적 수준이 높고 수명을 연장하는 것과는 별개로 ‘낮은’ 수준이라고 볼 수 있으며, 이는 건강한 삶이나 나아가 웰빙의 수준은 낮은 것이라고 해석할 수 있음.
- 이러한 측면에서 보면 의료적 혜택에 접근하기 어려우나 주관적으로 건강하다고 느끼는 경우와 정반대의 한국 상황은 다른 듯 하나 비슷함. 주지하다시피 미국의 보건의료 정책은 돈이 없는 사람들을 포괄하지 않으며, 한국은 관대한 건강보험 정책을 유지하고 있으나 건강하고 행복한 삶에까지 미치지 못하는 사회라는 것임.

○ 절망사의 배경 중 하나라고 할 수 있는, 일자리의 질과 관련하여 OECD에서 제공하는 시간당 소득수준과 노동시장 불안정성에 있어서는 상이한 결과를 보이고 있음. 시간당 소득수준은 비교 국가들 중 가장 낮은 수준을 보였는데, 노동시장 불안정성을 완화시키는 정책적 개입은 높은 것으로 나타났음.

- 근로소득이 낮은 수준인데 실업으로 인한 소득상실의 비율이 낮다는 점은 모순된 지점이 있음. 첫 번째로 이미 낮은 근로소득 수준이기 때문에 상실의 폭 또한 크게 나타나기 어렵다는 점이며, 두 번째로 근로소득을 높여야 하는 노력에 비해서 소득의 상실에 대처하는 노력이 더 큰 것으로 보인다는 점임.
- 일과 소득은 절망사에서 매우 중요한 배경이 됨. 다만 한국의 경우 미국

과 같이 저학력 계층의 안정적 일자리가 급격하게 사라지면서도 좋지 않은 일자리로의 전환이 빠르게 이루어졌기 때문에, 미국 백인들이 경험한 것과는 다른 양상을 보이고 있음.

- 국가가 양질의 일자리를 만들어내는 것은 쉽지 않은 문제이며, 민간의 혁신이나 아이디어를 통해 수많은 사람들이 일자리를 얻는 것이 통상적인 경험임. 한편 제조업의 기반이 사라지고 산업의 변화와 함께 좋은 일자리의 감소는 지속적으로 나타나고 있는 상황에서 기업에 일자리를 많이 만들어달라는 요구 또한 현실 가능해보이지 않음.
- 이러한 상황에서 정책적으로 시도해야 할 것은 근로소득의 증가와 관련된 정책적 개입이며, 강력한 소득재분배 정책을 시행하는 것으로 볼 수 있음.

○ 사망원인통계로 본 알코올, 약물, 자살의 문제는 몇 가지 차원에서 부정적인 시사점을 보이고 있음.

- 가장 두드러지는 부분은 약물로 인한 사망자의 증가임. 사망원인통계 자료에서는 약물로 인한 사망자 수가 많지는 않으나, 증가추이로 보면 급격하게 나타나는 편임.
- 자살로 인한 사망원인통계는 약간 감소하는 것으로 나타나나 알코올과 약물로 인한 사망원인통계치는 높아지고 있음. 2015년부터 2020년까지 절망사라고 할 수 있는 알코올, 약물, 자살로 인한 사망자는 늘어가는 추세를 보이고 있음.
- 주요한 관심 집단의 문제로는 고학력계층(전문대 졸업 이상)의 자살과 알코올 문제가 눈에 띄임. 이는 한국의 특성상 전문대졸 이상의 학력을 가진 사람들이 많기 때문으로 볼 수도 있으나 사망률이 높아진다는 점에서 ‘학력’의 효과가 나타나지 않는다는 점에 보다 주목해야 할 필요가

있겠음.

- 사회조사 자료를 통하여 사회적 고립, 계층이동에 대한 인식, 전반적 생활여건의 변화와 알코올 섭취의 빈도, 자살에 대한 충동을 성별, 학력, 연령대로 구분하여 지난 10년간의 추이를 살펴보았음.
- － 사회적 고립감을 느낀다는 응답비율은 2017년 이후로 증가하고 있었음. 특히 생활, 경제, 관계적 측면에서 모두 고립된 것으로 파악되는 인구 비율이 2021년에 13.7%로 나타났으며 이는 2019년에 비해서 3.9%p 높아진 수치임. 코로나로 인한 악영향일수 있음.
- － 사회적 고립에 있어서 성별 차이가 크게 나타나지는 않았으나, 3개 영역에서 높은 고립감을 보이는 것은 남성이 보다 두드러지게 나타났음.
- － 학력에 있어서 저학력 계층의 고립감이 비교적 높았으며 3개 영역에서 고립감을 느낀다는 비율이 저학력층 17.1%, 고학력층 9.7%로 다소 차이를 보였음.
- － 연령대로 구분했을 때 중장년층의 사회적 고립도가 더 높았으나, 3개 영역 모두에서 고립감을 느낀다는 응답비율은 청년층과 크게 차이를 보이지는 않았음.
- － 향후 사회적 계층의 이동과 관련된 부정적인 인식은 2019년까지 높아지다가 2021년 들어 조금 낮아졌음. 남성이, 고학력 계층이, 연령대가 높은 경우에 부정적 인식이 높았음.
- － 전반적인 생활여건에 있어서 2021년 들어서 부정적인 비율이 상당히 높아졌음. 이는 그룹 구분과 상관없이 전체적으로 일관된 응답 추이를 보였음. 즉 전반적인 생활여건이 긍정적이라는 응답이 2021년에 크게 줄었고, 반대로 부정적인 응답이 크게 늘었음.
- － 음주빈도와 관련해서 전반적으로 남성의 음주 빈도가 잦았으나, 여성의

음주 빈도가 높아지는 추세를 보임. 자살충동은 전체적으로 낮아지는 추세를 보였는데, 2018년에 비해 2020년에 약간 높아졌고, 특히 고학력자의 자살충동 수준이 비교적 높았음.

제 5장 결론 : 한국의 절망사와 정책방향성 제언

절망사에 대한 사회적 이슈와 학문적 관심이 비교적 최근의 시점에 시작된 바, 현 시점에서 명확한 접근과 설명에는 한계가 있음. 그러나 제시되고 있는 ‘절망사’의 개념적 맥락으로 접근해 살펴본 한국사회 문제는 개인적 차원과 함께 국가와 사회 전체의 대응을 요구하는 중대한 현황으로 분석됨. 이에 본 연구에서는 ‘자살, 알코올, 약물’ 등의 중요 요인과 사회경제적 변인을 중심으로 한 절망사 관련 연구 및 정책 현황 등을 분석하고 전문가 자문 등을 통하여 다음과 같이 분석의 함의 및 사회정책의 방향성을 제언하고자 함.

□ 절망사에 대한 개념화

- 절망사는 개인적 요인에서 발생한다기 보다는 스스로가 약물 또는 알코올을 선택하도록 하거나 자살에 이르게 하는 사회적·경제적 상황에 초점을 맞추어 규정되고 있음.
- － 과도한 음주와 약물에 대한 남용 등의 행동이 지속적으로 유지되거나 사망에 이르기에도 하고 혹은 자살을 통해 사망으로 나타나는 결과도 나타남.

□ 절망사에 대한 개념화의 시작 : 미국

○ 누적된 박탈을 배경으로 하는 삶의 부정적 행위와 절망사

- 자신과 가족의 삶을 둘러싼 물질적·사회적 상황이 기대했던 수준보다 낮을 때 혹은 더 이상 개선될 여지가 없다는 체념이 지배될 때 절망하며 이는 개인과 가족의 복리후생을 심각하게 저하시키는 방식으로 일상의 행동을 이끌어감.
- 미국 중년 계층에 대한 조사에서 정신건강을 비롯한 전반적인 건강 수준이 낮아지고 있으며 고통과 일상에서의 스트레스가 증가한다는 결과가 제시됨과 동시에 중독과 자살로 인한 사망률 증가도 보고됨.

○ 특정 계층에 대한 접근으로 시작되지만 원인은 사회경제적 요인

- 절망사의 원인으로 지목되는 사회경제적 변화, 노동시장의 이중화, 누적된 박탈은 모든 세대에 모든 지역에 광범위하게 나타나기에 세밀한 연구와 분석이 필요함.

□ 절망과 절망사에 대한 사회적 접근

○ 절망의 현상 : 알코올과 약물남용 그리고 자살

- 절망은 개인의 고통을 증가시키는 원인으로 작용함과 동시에 결과로써 공동체의 사망률을 증가시키는 요인으로도 상관관계를 보이고 있음.
- 시장 시스템이 공동체의 기대수명을 향상시키는 효율적 기제로 기여를 해야함에도 불구하고 그러하지 못하고 있음은 물론, 오히려 절망사의 현상이 되어 가고 있다는 것에 많은 학자들이 동의함.
- 개인들은 신체적 통증, 정신적 고통, 심리적 불안, 우울 등을 완화시키고

자 흡연이나 음주, 약물 등을 선택하게 되며 이러한 행동은 건강상태에 부정적 영향을 미치고 자살에도 핵심요인으로 작용함.

○ 절망과 절망사에 대한 대책의 필요성

- 알코올이나 약물의 오남용이 학문적으로는 논쟁의 대상이지만 실증적 현상으로 나타나고 있으며 이것이 직·간접적 영향요인으로 제시되고 있음은 주목해야 함.
- ‘절망사’에 대한 개념과 접근은 사회적으로 배제된 집단에서 나타나는 현상으로 절대적인 사회적 배제보다는 상대적 차원에서 나타난다고 접근할 수 있기에 사회적·정책적 논의와 대책이 필요한 시점임.

□ 한국 사회에서의 절망사 : 자살, 알코올, 약물남용

- 한국의 자살률은 2003년 OECD 국가 중 1위를 차지한 이래 2017년 만을 제외하고는 현재까지 줄곧 1위를 기록 중임.
- 남성은 경제문제와 건강문제, 여성은 정신건강 문제와 가족문제가 자살의 요인으로 분석되고 있음.
- 청소년의 자살은 교육체계, 복지체계 등과 같은 사회제도, 인간관계, 가족관계, 내적 심리상태 등 모든 요인들이 다차원적 작용에 의해 나타남. 그러나, 개인의 심리적 차원 문제로 축약시키는 경향이 강해 사회구조적 차원에서의 해결책이 필요함.

- 노인자살은 위험인자로 우울, 고독감, 불안과 같은 정신건강문제를 비롯하여 사회통합 특히 가족의 응집력 약화가 정적인 영향을 미치는 것으로 나타남.
- 음주로 인한 사회적 비용 중 조기사망으로 인한 비용이 42.3%를 차지하고 직접의료비는 25.0%이며, 남성이 여성보다 5.2배씩 손실 규모가 큼.
- 자살시도경험과 음주가 알코올중독자의 자살생각에 영향을 미치며, 우울수준이 높은 알코올중독자들은 음주행위가 많을수록 자살생각이 급격히 증가하는 양상을 보임.
- 음주행동이 절망사에 이르도록 하는 취약성의 고리는 개인적 요인으로는 우울과 분노 등의 사회심리적 요인이 대표되며 사회적 요인으로는 대인관계 스트레스, 경제적 스트레스, 가족스트레스 등 다양한 스트레스 요인이 제시되고 있음.
- 절망의 또 다른 길목, 약물오남용은 사회적 환경과 인식의 부재에 대한 우려와 경고가 지속적으로 나타남.
- 약물에 대한 과신 경향, 쉽게 약물을 접하게 되는 환경 등은 자신도 모르게 약물을 남용하게 되고 중독으로 이르도록 하지만 약물 오·남용에 대한 인식과 개념이 명확하지 않아 그 피해를 예상하지

못함.

○ 인구사회학적 특성 중 대표적 요인인 연령대별로 약물의 남용 및 절망사 관련성이 구별되어 나타남.

- 청소년은 생애주기의 특성인 변화와 적응이 요구되는 불안정성으로 인해 약물의 오남용이 발생함.
- 성인기의 약물남용은 스트레스 요인이 가장 크게 작동하며 약물의 종류가 매우 다양함.
- 노인세대의 약물남용은 청소년과 성인기의 약물남용과는 달리 질병치료 및 생명 연장이라는 목적 차별적으로 나타나지만 결과적으로 삶의 질에 부정적 요인으로 작용함.

○ 약물오남용에 대한 정책적 접근의 확대 : 절망사 측면으로

- 절망사 측면에서 약물오남용을 벗어나기 위한 중요한 해결점의 제안이 필요하며, 이를 위해 다양한 접근 방법과 장기적인 계획을 펼칠 필요가 있으며 국가적 차원에서 약물오남용 문제의 심각성을 인식하여 근본적인 대처에 필요한 법률적 접근이 있어야 함.
- 근본적인 치료제도와 프로그램을 개발하고, 관련 기관들을 활성화하여 현실에 맞는 프로그램 개발과 운영이 필요하며, 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요함을 이미 제시하고 있음.

○ 국가별 문화적 차이를 고려한 약물중독과 절망사 관련 접근의 필요

- 디턴이 분석한 미국의 절망사 관련 요인은 약물중독이 가장 높은 비율

을 차지하고 자살이 그 다음을 차지하고 있으나, 한국에서는 약물중독 보다는 자살이 더 심각한 것으로 분석됨.

- 이는 절망사 연구 및 정책에 대한 방향성을 논의할 때 각 국가의 문화적 특수성이 반영될 필요성이 있음을 의미함.

○ 개인과 가족의 생애사적 측면 및 다양성에 기반한 접근 필요

- 절망사에 대한 접근은 기본적으로 사회경제적 요인에 기반한 구조적 측면이 제시되고 있으나, 개인과 가족의 개별적 요인들에 대한 접근도 필요함.
- 집단적 측면의 접근이 정책적 방향성을 제시하기 위한 효과적 방법이라고 바라볼 수 있으나, 본 연구에서 절망사의 관련 요인으로 접근하는 자살, 약물, 알코올 등은 개인과 가족의 생활사적 요인도 고려할 필요성이 있음.
- 개인적 측면의 다양한 요인들을 분석하기 위해 계량화된 사회지표 이외 정성적 자료 및 질적 연구방법을 활용한 접근이 필요함.

□ 기대수명과 사망률, 유병률 : 사회보장시스템의 현재

- 한국의 기대수명은 2000년부터 꾸준히 증가하여 2018년 기준으로 82.7세를 기록.

○ 공중보건과 사회보장시스템의 성장

- 한국사회의 사회보장시스템은 전반적으로 삶의 질 지수를 상승시키는데 긍정적 요인으로 작용할 만큼 동반 성장하고 있음.

- 그러나 여전히 국민들의 건강인식(유병률)은 비교대상 국가 중 가장 낮은 수준을 보이고 있음.

□ 사회적 분배구조 : 일자리와 노동시장의 안정성 수준 분석

○ 낮은 수준의 시장소득 분배구조와 노동시장 불안정성

- 시장임금을 중심으로 한 소득의 분배구조가 낮다는 것은 개인의 위험 대처 능력이 현격하게 떨어질 수 있음을 의미하고 절대적 기준선 이하로 인한 생활 빈곤과 상대적 빈곤으로 인한 사회적 배제를 경험하는 계층이 많은 숫자를 차지하고 있음을 의미함.

○ 시장소득 분배구조와 노동시장의 위험성

- 한국이 당면하고 있는 소득분배구조의 양극화는 시장소득의 불안정과 생활상의 경제적 어려움으로 나타남.
- 이를 뒷받침할 수 있는 공공서비스 및 사회보장시스템은 여전히 낮은 수준을 보이고 있음.

□ 한국의 절망사에 대한 예측 가능성 분석

○ 기대수명이나 사망률과 같은 지표에서는 비교국가들 중 양호한 수준이나, 주관적 건강인식과 같은 지표에서는 가장 낮은 수준이었음.

○ 절망사의 배경 중 하나라고 할 수 있는, 노동시장과 관련하여 시장소득의 수준과 노동시장 불안정성에서는 좀 더 깊은 연구가 필요하

나 정책적으로는 노동시장 불안정성을 완화시키는 개입이 필요한 것으로 분석됨.

□ 절망사 대응을 위해 사회적 논의 활성화와 정책의 적극적 대응 전략 필요

○ 사회경제적 구조가 개인이나 사회적 취약계층에 영향을 미치는 인과성이 나타나므로 정책적 대응이 필요함.

- 사회보장의 그물이 여러 겹으로 두텁게 준비되는 것이 매우 중요함을 시사하고 있음. 이는 국가 주도의 체계적인 대책 수립이 필요하며, 절망사를 사회적 문제로 인식하고 사회적 논의 테이블에 올려놓아야 필요성을 증명하는 것임.
- 정부와 민간, 공동의 노력을 위한 범부처적 시각으로 확장하고 대응체계 마련을 해야함. 특히 자살 관련 정책에서 실패로 평가되었던 사회경제적 차원에서 범정부적 지원책의 미흡, 책임 기관의 부재, 사회적 공론화 한계, 제한된 예산으로 인한 단계적 정책접근 한계성 등의 정책 평가사항 등이 절망사 전반에 대한 정부의 정책적 대응에서도 되풀이되지 않도록 대안을 마련해야 함.

○ 영역별 통합되지 않은 사회보장시스템의 한계성 극복 필요

- 본 연구를 통해 절망사라는 개념을 중심으로 절망사의 원인과 배경으로 지목된 몇 가지 변수와 절망의 결과로서 나타나는 알코올, 약물의 오남용 및 자살에 대한 논의에서 나타난 객관적인 지표들은 대체적으로 부정적으로 분석됨. 긍정적인 부분이 있었으나 결론적으로 불안정한 요소

들이 많음을 발견하였음.

- 알코올, 약물 등에 대해서 사회적 일탈행위를 중심으로 접근하는 정책 접근보다 치료와 예방을 중심으로 한 복지적·의료적 접근의 필요성이 있음.
- 절망사 관련 요인들의 위험요인을 사회적으로 부각하고 인식시켜 이를 극복할 수 있도록 지원하는 정책프로그램에 초점으로 두는 것으로 정책이 전환되거나 개발될 필요성이 있음.
- 심리사회적 요인 등과 환경적 요인들의 다각적인 측면에 초점을 맞추어 근본적인 접근 및 다학제적인 접근을 통한 정책 제언의 장이 여러 경로로 마련될 필요성이 있음.

□ 사회적 비용의 절감과 사회적 자본의 회복을 위한 노력

○ 사회조사에 나타난 공공성 약화와 신뢰감의 회복 필요

- 최근 10년간의 사회조사를 통해서 사회계층 이동에 대한 기대치가 낮고, 사회적 고립감이 높아지는 추세라는 것은 절망사로부터 자유롭지 못함을 뜻함. 이러한 부분에 대해서 사회정책의 역할이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보임.

○ 정기적인 실태 파악과 지원을 중심으로 한 정책 방향의 제언

- 절망사 관련 중요 요인인 자살, 알코올, 약물남용에 대한 정기적인 실태 파악과 예방교육을 실시하고 재활능력의 개발 및 확대, 무료치료 및 보험치료 제도를 확대·시행할 필요성을 제안하고자 함.
- 자살, 알코올, 약물남용 등 절망사의 원인에 배경으로 작용하는 고립, 소외, 고독을 비롯한 정서적 문제 등을 가정과 사회의 문제로 인식해야 함

을 제언하고 지역사회 구성원으로 고립되지 않도록 혹은 소외되지 않도록 지역사회 내 통합적인 지원시설이 설치될 필요성이 있음.

□ 자살, 알코올, 약물 등에 대한 통합적 관점으로서의 접근과 ‘절망사’ 개념의 본격적 대두 필요성

○ 사회적 양극화, 삶의 질과 밀접한 연관성을 지니고 있는 절망사 관련 연구의 활성화 필요성

- 자살, 알코올, 약물 등의 요인은 사망률과의 상관성이 높은 경향성을 보이고 있음. 인구사회학적 특징, 사회경제적 지위 등에 따른 계층별·집단별 경향성 역시 명확하게 분석되므로 이에 대한 사회통합적 접근이 필요할 것으로 분석됨.
- 개별 사안에 대한 학문적 접근과 정책적 지원이 점차 가시적으로 나타나고 있으나, 단일한 개념과 사회적 위험으로서의 ‘절망사’라는 측면으로 개별 사안들을 통합적으로 접근하고 연구하는 것이 현재 한국사회에서 필요한 접근으로 평가됨.

제 1장 서론

1절. 연구의 배경 및 목적

- 절망사(絶望死 / Deaths of Despair)는 2015년 노벨경제학상을 수상한 앵거스 디턴이 발견한 사회문제로서, 기대수명의 증가 추세에 역전하는 특이한 상황을 함축한 개념임.
- － 디턴은 2013년에 저술한 “The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality”에서 지난 250년 간 ‘사회전반에 걸친 발전’으로 인하여 인류가 보다 건강하고 풍요로운 삶을 영위하고 있음을 논증한 바 있음.
- － 특히 20세기 후반기 소득과 과학기술의 급속한 발전으로 선진국뿐만 아니라 개발도상국도 교육과 문화수준이 크게 높아졌으며, 남녀 간 성평등 지수가 개선되었고, 무엇보다도 기대수명이 크게 늘어났음. 1950년 45.51세에 불과하던 전 세계 평균 기대수명은 2021년에 72.81세로 비약적으로 높아졌음.
- － 그러나 20세기 자본주의 황금기를 이끌었으며, 21세기에도 여전히 세계 최고의 경제대국인 미국에서 1990년대 들어서서 기대수명의 증가가 둔화되었으며, 2015년에서부터 2017년까지 3년 동안 연속적으로 기대수명이 낮아지는 기이한 역전 현상이 관찰되었음.
- － 이러한 특이한 현상에 대해서 케이스와 디턴(Case & Deaton, 2015)은 약물중독, 간질환 그리고 자살에 의한 사망률이 크게 높아졌기 때문임을

발견하였고 이것이 미국인 전체의 기대수명을 낮춘 주요한 이유라고 하였음. 즉 약물중독, (알코올에 의한)간 질환, 자살이라는 3대 원인을 절망사(Deaths of Deapair)라고 명명하였음.

○ 절망사에 대한 케이스와 디턴의 분석 내용은 다음과 같음(case & deaton, 2015).

- 1990년대부터 2013년도까지의 사망률을 살펴보면 기이하게도 미국 중년 (45-54세) 백인의 사망률이 높아지고 있었음.
- OECD에 소속된 주요 선진국들, 프랑스, 독일, 영국, 캐나다, 호주, 스웨덴을 기준으로 중년 인구의 사망률은 시간이 갈수록 감소추세가 뚜렷하게 나타났으며, 심지어 미국 내 중년 히스패닉 인종의 사망률 또한 감소하고 있었음.
- 미국 중년 백인의 사망률 증가의 원인으로 가장 높은 비율을 차지한 원인은 중독(poisoning)이었으며, 다음으로 자살, 간 질환이었음. 실제 수치상으로는 폐암이 자살보다 높은 사망원인이었으나, 폐암은 2000년대 중반 이후로 감소 추세가 뚜렷하였음.
- 가장 급격한 증가율을 보인 사망원인은 중독이었고 다음으로 자살, 간 질환 순이었음. 30대부터 64세까지 전체적으로 중독, 자살, 간 질환에 의한 사망률이 높아지고 있었으며, 특히 45-54세인 중년이 중독, 자살, 간 질환에 의한 사망률이 가장 높았음.
- 유병률(morbidity)에 있어서도 미국 중년 백인의 유병률은 1997-1999 평균값에 비하여 2011-2013의 평균값이 상당히 높은 것으로 나타나 전체적으로 미국 중년 백인의 건강 문제가 심각해지고 있음을 보여주었음.

- 이후 연구에서 미국 중년 백인이 겪고 있는 절망사를 약물 오남용, 자살, 알코올성 간 질환으로 보다 구체화 하였고, 고등학교 졸업 이하의 학력을 지닌 사람들이 절망사에 노출되어 있음을 밝혔음(case & deaton, 2017).
- 2015년에 발표한 연구논문에서 미국 중년 백인의 사망률이 다른 선진국과는 정반대의 경향을 보이고 있었는데, 2017년 연구에서는 이를 연령대, 성별, 인종 그리고 학력이라는 특성별로 구분하여 보다 세부적으로 파악하였음.
- 25-64세 인구를 5세별로 구분하여 고졸 이하 저학력 계층의 사망률을 살펴본 결과 1999년에는 모든 연령대에서 흑인에 비해 백인의 사망률이 낮았으나, 2015년 기준으로는 전 연령대에서 백인의 사망률이 흑인에 비해 높아졌음.
- 1999-2015년 사망원인에 있어서 가장 증가세를 보인 것은 절망사로서(약물, 알코올 또는 자살), 미국 백인의 절망사 비율이 가장 높았는데(5.4% 증가) 미국 내 히스패닉은 1.0% 증가, 흑인은 0.1% 증가로 나타나 큰 차이를 보이고 있었음.
- 다른 비교 국가들의 경우에 절망사 비율이 높아진 국가는 아일랜드(3.0% 증가), 캐나다와 호주(2.5% 증가), 영국(1.0% 증가) 등이었으며, 프랑스, 독일, 스위스, 이탈리아, 일본 등은 절망사 증가율이 오히려 마이너스 였음.
- 한편, 이제까지 삶의 질이나 사망률과 같은 지표들을 설명하는 요인으로서 가장 강력하다고 여겨졌던 ‘소득’의 영향력은 절망사에 있어서 그리 크지 않았음. 이는 인종으로 구분해 보았을 때, 소득액에 있어서 백인이 여전히 흑인이나 히스패닉에 비해서 평균적으로 높은 수준이었기 때문이다.

○ 잠정적인 결론으로는 ‘누적된 불리함(cumulative disadvantage)’에 처한 계층이 절망사에 가장 크게 노출된 대상임.

- 미국의 저학력 중년 백인들은 미국의 제조업 호황을 누리던 노동 계급 (working class)으로 살다가 산업 및 경제 체제의 변화로 장기적인 하락세를 겪어왔음.
- 전통적인 사회 및 경제적 구조가 점차적으로 약해짐에 따라서 일자리가 사라지고, 삶을 유지할 수 있었던 많은 요인들과 멀어졌음.
- 좋은 일자리가 사라지자 소득의 감소 뿐만 아니라 결혼 가능성이 줄어들었고 혼외 자녀의 출산 가능성이 높아졌으며, 교회나 지역사회 참여와 같은 소셜 네트워크에서도 위축되었음.
- 미국의 백인 중년 계층은 전반적인 삶의 무너짐 속에서 인생의 의미를 찾기 어려운 다차원적인 절망으로 내몰렸고, 오이오피드와 같은 약물의 남용, 알코올에 대한 의존도 증가, 자살이라는 결과를 보이고 있음.

○ 그렇다면 절망사의 원인과 발생이 과연 미국에만 국한된 것인가? 유럽에서도 절망사에 대한 우려의 목소리가 나타나고 있음.

- 케이스와 디턴의 절망사 논의는 거시적인 사회경제의 변화가 특정 계층에 절망적인 요인으로 작용한다는 것인데, 이러한 사회경제적인 변화는 세계화, 저학력·저숙련 노동의 아웃소싱, 자동화 등을 의미하며 이는 대부분의 선진국가들이 공통적으로 직면한 상황임.
- 앞서서 유럽 몇몇 국가들에서도 절망사라고 할 수 있는 약물 오남용, 알코올성 간질환, 자살의 비율이 높아지는 국가들이 있었음. 특히 아일랜드는 3.0%의 증가라는 비교적 큰 증가율을 보였음.
- 즉, 이러한 절망사는 미국에서 극적으로 나타났을 뿐, 비슷한 변화를 겪

었고 겪고 있는 모든 국가들에서도 점검해보아야 하는 문제라고 할 수 있음.

- 2021년에 발표된 베체티와 & 콘조의 연구는 절망사를 유럽에 적용하여 분석한 연구로서, 미국 중년의 백인들이 겪는 절망사가 유럽에서도 나타날 것인지를 논의하였음(Becchetti & Conzo, 2021). 이 연구에서는 유럽 사회조사(European Social Survey)를 활용하여 절망사의 대리변수로서 ‘우울’에 영향을 미치는 요인을 살펴보았으며 낮은 소득, 고소득에 대한 기대감, 저학력, 저숙련, 빈약한 사회적 관계성, 삶에 대한 실패감과 충격을 가장 강력한 연관성을 보이는 변수로 주장하였음.

○ 한국은 자살률에 있어서 세계 최고 수준이라는 불명예를 안고 있고, 알코올로 인한 사회적 부작용 역시 심각한 상황임. 더욱이 약물로 인한 역기능에 대한 우려의 목소리가 급격하게 높아지고 있음.

- 한국은 경제적으로는 선진국으로 진입하였으나, 세계 최저 수준의 출산율과 최고 수준의 자살률, 그리고 부의 양극화로 더 이상의 발전을 기대하기 어려운 ‘수축 사회(홍성국, 2018)’로 전락하고 있으며, 이는 한국 사회가 절망사의 위험에서 이미 자유롭지 못함을 의미함.
- 한국에서 자살문제는 잘 알려져 있듯이 이미 심각한 사회문제로서 1990년대부터 OECD 평균을 상회하였고, 2021년도 WHO 자료 기준으로 30대와 40대, 60대와 70대 이상의 자살률이 OECD 회원국 중 가장 높은 것으로 나타났음(복지부, 2021 : 5).
- 한국사회의 알코올 문제 역시 심각한 수준임. 통계청 사망원인통계 자료에 따르면 2018년 현재 알코올 관련 질환으로 인한 사망자 수는 4,910명이고, 2000년도에 2,698명이었던 점을 감안하면 거의 2배에 가깝게 증가

한 것임. 반드시 사망에 이르지 않더라도 알코올 중독 환자 또한 늘어나고 있으며 특히 여성과 20-30대의 젊은 계층에서 알코올 관련 진료가 증가하고 있다는 점에서 주목해야 함. 또한 2020년 기준으로 알코올 중독 추정 환자수가 약 152만명에 이르며(87만명 정도는 알코올 남용, 65만명은 알코올 의존), 지역사회에 등록되어 관리되는 비율은 0.59% 불과하다는 것으로 나타나 이에 대한 체계적인 연구와 치료, 재활의 정책적 개입이 필요함을 시사함(한의신문, 2021. 10. 18일자, “코로나19로 늘어난 혼술·홈술에도 알코올 중독 치료·관리 부실”).

- 약물 오남용은 최근 부각되고 있는 문제로서 마약류사범은 1999년부터 2017년까지 꾸준히 증가되어져 왔으며, 2017년부터 2019년까지 매년 약 10,000여명에서 15,000여명 수준을 유지하고 있음(대검찰청, 2019). 강은영·조소연(2014)의 약물사용실태 및 의식에 관한 연구(Ⅱ)에서는 향정신성의약품에 대한 오남용을 조사하였는데, 조사대상자 3,930명 중 9.2%인 361명 정도가 마약 또는 향정신성의약을 사용한 것으로 나타나기도 하였음.

○ 절망사라는 다소 생소하지만 이미 장기간에 걸쳐 누적적으로 영향을 미쳐온 것으로 보이는 개념에 대하여 한국적인 맥락으로 적용하여 살펴보는 것이 중요하고 시급한 문제임.

- 한국에서는 절망사를 구성하는 자살, 알코올 및 약물 오남용에 의한 사망 자료와 연구가 이루어지고는 있으나 각 영역에서 구분되어 이루어지고 있으며, 대부분이 개인적 요인과 관련된 맥락에서 조명되고 있음.
- 특히 코로나19 팬데믹 이후에 사회적 고립 등의 이유로 알코올 중독에 빠지는 사람들이 늘어나고 있고, 청년들의 자살이 급증하고 있으며, 마

약류 중독이 확산되고 있는 점을 고려할 때, 절망사에 대한 연구와 향후 정책적 대응 마련이 시급하게 이루어져야 함.

- 이러한 맥락에서 이 연구는 절망사의 문제를 한국사회에 적용하여 현실태를 진단하고, 정책적 함의점을 도출하고자 함. 특히 자살, 약물 및 알코올의 오남용을 종합적으로 분석하여 절망사를 줄이기 위한 전반적인 사회정책의 방향성을 제시하는 것에 연구의 목적을 두고자 함.

2절. 연구의 내용 및 구성

- 이 연구의 목적을 달성하기 위하여 문헌고찰을 중심으로 OECD 데이터, 통계청 사망원인조사와 사회조사 데이터를 활용한 실증분석을 실시하였음.
- 2장에서는 절망사에 대한 이론적 논의를 기존의 문헌을 통하여 실시하였음. Case & Deaton의 절망사 개념 도출과 관련된 초기의 연구물부터 최근까지 이루어진 여러 국가를 배경으로 한 절망사 관련 연구들을 정리하여 제시하였음
- 3장에서는 절망사의 핵심 내용인 자살, 알코올, 약물과 관련하여 국내에서 수행된 연구의 내용과 결과를 종합하였음. 이미 국내에서는 자살문제를 중심으로 알코올과 약물의 문제가 논의되고 있으나, 이

를 절망사라는 하나의 프레임으로 묶어서 논의한 연구는 이번이 처음임.

- 4장에서 절망사 관련한 주요 변인인 사망률, 기대수명을 중심으로 OECD 데이터를 활용하여 유럽(프랑스, 독일, 아일랜드)과 북유럽(스웨덴), 영미(영국과 미국), 동아시아(일본, 한국)의 변화 추이를 살펴보았음. 또한 한국으로 한정하여 사망원인통계 자료 및 사회조사 자료를 통하여 자살, 알코올, 약물의 사망자 추이를 분석하고, 절망사와 연관된 변인에 대한 추이 분석을 실시하였음.
- 마지막으로 5장에서 전체 연구결과를 종합하고, 절망사에 대응하기 위한 한국의 사회정책 방향성을 논의하였음.

제 2장 절망사에 대한 이론적 논의

이 장에서는 2015년에 절망사라는 개념을 최초로 제시한 앵거스 디턴과 앤 케이스의 논의에서 출발하여 현재까지 절망사 연구의 흐름을 소개하고, 미국 외에서 절망사의 개념을 적용하여 분석한 주요 연구의 내용을 제시하였음.

절망사라는 개념이 비교적 최근의 미국 상황에서 포착되어 나타난 바, 이러한 개념이 어떠한 맥락에서 탄생하였고 그러한 사회경제적 배경에 대한 이해를 하는 것이 필요함. 절망사 개념이 아직까지는 잘 정리되어 명확하게 설명되지 못하기 때문에 개념의 탄생에서부터 개념을 주장한 학자들의 생각과 근거를 정리하여 제시하는 것에서부터 출발하는 것이 필요함.

2015년에 절망사에 대한 논의가 나타난 이후로 특히 유럽을 중심으로 절망사의 실태를 진단하려는 연구들이 많이 나타나고 있음. 절망사를 주장한 앤 케이스와 앵거스 디턴은 미국의 사회경제적 변화와 취약한 사회보장으로 인하여 ‘절망에 갇힌 생활과 죽음’을 주장함. 한편 절망사의 원인을 사회경제적 변화에 두지 않는 연구자들도 있으며, 유럽에서는 절망사가 나타나지 않아 미국 예외주의를 지지하는 연구결과도 존재함.

이 장에서는 이러한 논의를 종합적으로 제시하고, 절망사의 개념에서 비추어 본 한국 사회에 대하여 논의하고자 함.

1절. 절망사(Deaths of Despair)란 무엇인가?

□ 미국 중년 백인의 사망률(Mortality) 역전 현상¹⁾

○ 중장기적인 관점에서 미국의 중년과 그 이상 연령대 인구의 사망률 감소에는 별다른 이견이 없어왔음(Cutler DM, Deaton A, Lleras-Muney A (2006) The determinants of mortality. J Econ Perspect 20(3):97-120).

－ 사망률의 감소는 전반적인 사회의 진보와 밀접하게 관련이 있음. 즉 건강을 해치는 행동을 덜하는 것과 관련된 정보의 보급, 예방적 행위의 증진, 그리고 의료 기술과 서비스 수준의 증가에서 비롯된 것으로 건강 수준의 향상과 함께 사망률의 감소로 자연스럽게 이어졌음(Ford ES, et al. (2007) Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000. N Engl J Med 356(23):2388-2398).

－ 이러한 사망률의 감소추세는 향후 지속될 것으로 추측되었으나, 미국의 경우 연령과 인종으로 나누어 사망률을 분석하였을 때 기존의 보고와는 다른 양상을 보였음.

○ 미국 중년 백인의 사망률과 유병률이 감소하지 않고 오히려 증가하는 추세가 발견되었음.

－ 1999년부터 2013년까지의 사망률을 분석해본 결과, 미국 중년 백인의 사

1) 이하의 내용은 Anne Case & Angus Deaton(2015)을 참고하였음.

망률 증가세가 뚜렷하게 나타났음. 아래 <표 2-1>에 따르면, 45-54세에 해당하는 중년 백인의 사망률은 1999년 대비 2013년에 33.9명이 증가하였음. 그 중 중독(poisonings)으로 인한 사망률의 증가가 가장 높아졌고, 다음으로 의도적 자해(intentional self-harm), 간경변(Chronic liver cirrhosis) 순이었음. 동기간 흑인과 히스패닉의 전체 사망률은 각각 -214.8명, -63.6명으로 줄어들었음. 한편 중독과 의도적 자해의 사망률은 약간 높아졌음. 2013년 기준으로 사망률이 가장 높은 인종은 흑인으로 10만명당 581.9명이었는데, 1999년에 비해서 가장 큰 폭으로 감소한 수치임.

- 이러한 객관적 지표로 보았을 때, 백인의 사망률이 늘어나고 있으며 특히 중독과 의도적 자해, 만성적 간경변이 원인이 되는 것으로 나타났음. 교통 사고의 경우 -0.9명 감소하였음.

<표 2-1> 미국 인종별 사망률 변화 : 45-54세, 1999-2013년

구분	전체 사망원인	중독	의도적 자해	교통 사고	간경변
백인	33.9(415.4)	22.2	9.5	-0.9	5.3
흑인	-214.8(581.9)	3.7	0.9	-4.3	-9.5
히스패닉	-63.6(269.6)	4.3	0.2	-4.9	-3.5

주 : 괄호 안은 2013년도 사망률 수치임

자료 : Case & Deaton(2015)의 table 1.을 필자가 재구성

- 미국 중년 계층의 자기보고식 설문조사 항목들에서도 정신건강을 비롯한 전반적인 건강 수준이 안좋아 지고 있다는 응답이 늘어나고 있었으며, 고통(pain)과 일상생활에서의 스트레스가 증가하고 있다는 부정적인 양상을 보이고 있었음. <표 2-2>에 따르면, 신체적 건강 영역에서 매우 좋은 수준이라고 응답한 비율은 1997-1999년 평균 대비 -6.7%였으며, 그저 그런 수준이라고 응답한 비율은 4.3% 증가하였음. 목이나 안면 통

증과 같은 고통은 각각 2.3%, 1.3% 증가하였음. 정신적 어려움의 비율 또한 0.9% 증가하였음. 위험한 수준의 과음의 비율 또한 1.7% 증가한 것으로 나타났음.

<표 2-2> 미국 45-54세 백인 유병률 변화 : 건강에 대한 자기보고

구분	2011-2013 평균	1997-1999 평균 대비 변화량
신체적 건강 영역		
매우 좋음	55.9%	-6.7%
그저 그렇	15.5%	4.3%
목 통증(neck pain)	21.1%	2.3%
안면 통증(facial pain)	6.8%	1.3%
정신적 건강 영역		
정신적 어려움*	4.8%	0.9%
알코올 소비		
과음 위험	7.4%	1.7%

주 : 정신적 어려움은 Kessler 6 score의 13점 이상을 의미하며, 심각한 정신적 질병수준임.

자료 : Case & Deaton(2015)의 table 2.를 필자가 재구성

□ 미국 중년 백인의 사망원인 : 중독, 자살, 만성적 간질환

○ 미국 내 인종에 따른 구분뿐만 아니라, 다른 선진 국가들과의 비교에서도 미국 백인의 사망률은 심각한 상황임.

- 사망의 원인을 구분하지 않은 45-54세를 기준으로, 미국의 백인 / 히스패닉, 프랑스, 독일, 영국, 캐나다, 호주, 스웨덴의 사망률을 살펴본 결과, 미국 백인을 제외한 모든 그룹에서 사망률이 현저하게 감소추세를 보임.
- 미국의 백인 그룹의 경우 1990년부터 1990년대 후반까지 사망률의 감소세를 보이다가, 1990년대 후반부터 사망률이 증가하는 추세를 나타내었음(Anne Case and Angus Deaton, 2015: 15079).

- 유독이 미국 중년 백인의 사망률이 증가하였는지를 살펴보기 위하여, 사망의 원인을 보다 세부적으로 분석하였음.
 - 2013년을 기준으로 미국 중년(45-54세) 백인의 사망원인은 중독(poisoning), 폐암(lung cancer), 자살(suicides), 만성적인 간 질환(chronic liver diseases), 당뇨병(diabetes) 순이었음.
 - 2000년대 초반부터 그 추이를 살펴보면 중독과 자살, 만성적 간 질환의 증가세가 뚜렷하게 눈에 띄었음.
 - 반면 폐암은 감소추세를 보였고, 당뇨병은 큰 변화가 나타나지 않았음. 즉, 미국 중년 백인의 사망률 증가의 원인은 중독, 자살, 만성적인 간 질환이라고 할 수 있음.

- 중독, 자살, 만성적 간 질환이라는 사망원인을 기준으로 인종과 학력으로 교차분석한 결과는 다음과 같음.
 - 45-54세에 해당하는 흑인과 히스패닉의 사망률은 사망원인과 관계없이 전체적인 수준에서 낮아졌음. 그러나 교통사고나 간질환으로 인한 사망률이 낮아졌을 뿐 중독과 자살로 인한 사망률은 높아졌음. 다만 백인에 비해서는 크게 높아지지 않았다는 점에서 그 차이점이 나타났음.
 - 학력으로 구분했을 때 고졸 이하에 해당하는 중년의 사망률이 높아졌으며, 모든 원인에서 전반적으로 높아진 것으로 나타남. 특히 중독과 자살, 간 질환의 사망률이 높아졌음.
 - 전문대졸 이상의 고학력자들 또한 중독과 자살의 비율은 높아졌음. 그러나 간질환은 4년제 대학교 졸업자 그룹에서는 낮아진 것으로 나타났음.

□ 미국 중년 백인이라는 인구학적 특성과 ‘학력’의 문제²⁾

- 핵심적으로, 절망사라고 부를만한 대상층은 미국 중년 백인이자, 고졸 이하의 저학력자라고 할 수 있음.
- － 다음의 <표 2-3>는 고졸 이하의 백인과 흑인의 사망률 변화임. 1999년과 2015년의 기간동안 25-64세에 해당하는 성인 인구를 5년 단위로 코호트로 구분하여 비교하였을 때, 백인의 사망률은 전반적으로 높아졌으며 흑인의 사망률은 낮아졌음.
- － 인종별로 구체적으로 살펴보면, 백인의 경우 55-59세의 사망률 변화가 가장 컸음(240.7명 증가). 다음으로 60-64세의 사망률이 226.2명으로 증가하는 변화를 보였고, 50-54세의 사망률이 205.4명으로 증가하였음.
- － 50세 이상에 해당하는 고졸이하 백인의 사망률이 증가한 것과는 반대로, 흑인의 경우 해당 인구의 사망률은 크게 감소하였음. 50-54세는 -242.3명, 55-59세는 -343.9명, 60-64세는 -427.2명으로 나타났다.
- － 이러한 감소는 사망률의 변화에서도 차이를 보였으며, 절대적인 수치에서도 차이를 보였음. 50-54세만 보더라도 고졸 이하 백인의 1999년 사망률은 722.0명에서 2015년 927.4명을 보였으나, 흑인은 945.4명에서 703.1명으로 감소하였음. 약 15년 간의 시간동안 고졸이하 백인의 사망률은 흑인의 사망률에 역행하는 현상을 보이고 있었음.

2) 이하의 내용은 Anne Case & Angus Deaton(2017)을 참고하였음.

<표 2-3> 미국 백인과 흑인의 사망률 변화 : 1999-2015년, 5년 단위 코호트 비교

구분	백인			흑인		
	1999(a)	2015(b)	b-a	1999(a)	2015(b)	b-a
25-29세	145.7	266.2	120.5	169.8	154.6	-15.2
30-34세	176.8	335.5	158.7	212.0	185.5	-26.5
35-39세	228.8	362.8	134.0	301.4	233.6	-67.8
40-44세	332.2	471.4	139.2	457.4	307.2	-150.2
45-49세	491.2	620.1	128.9	681.6	446.6	-235.0
50-54세	722.0	927.4	205.4	945.4	703.1	-242.3
55-59세	1,087.6	1,328.3	240.7	1,422.8	1,078.9	-343.9
60-64세	1,558.4	1,784.6	226.2	1,998.3	1,571.1	-427.2

자료 : Case & Deaton(2017)의 table 1.을 필자가 재구성

- 50-54세를 기준으로 약물, 알코올, 자살로 인한 사망률의 증가가 뚜렷하게 나타났다.
- － 다음의 <표 2-4>는 50-54세를 기준으로 1999-2015년 기간 동안 평균적으로 사망률의 변화를 보여주고 있음.
- － 미국의 경우 인종별로 세분하고 비교국가들은 인종 등 구분 없이 단일하게 설정하여 살펴본 결과, 미국 백인의 약물, 알코올, 자살로 인한 사망률의 증가가 가장 두드러졌음.
- － 미국 백인은 1999-2015년의 기간 동안 약물, 알코올, 자살로 인한 사망률이 연평균 5.4%씩 높아지는 등 급격한 상승률을 보였음. 반면 흑인과 히스패닉은 0.1%, 1.0% 증가하여 상대적으로 약한 증가율을 보였음.
- － 비교국가들 중 약물, 알코올, 자살로 인한 연평균 사망률이 높아진 국가는 영국과 아일랜드, 스웨덴이며 각각 1.0%, 3.0%, 0.8% 증가한 것으로 나타났다.
- － 유럽 국가들 중 프랑스와 독일은 약물, 알코올, 자살로 인한 사망률에 있어 -1.2%, -2.3%로 나타났으며, 동아시아 국가들 중 유일한 비교대상

인 일본의 경우에도 -2.1%를 나타냈음.

<표 2-4> 사망률의 연평균 변화 : 1999-2015년, 50-54세

구분		전체 원인	약물, 알코올, 자살	심장질환	암
미국	백인	0.5	5.4	-1.0	-1.1
	흑인	-2.3	0.1	-2.7	-2.4
	히스패닉	-1.5	1.0	-2.5	-1.5
영국		-2.1	1.0	-4.0	-2.3
아일랜드		-2.6	3.0	-5.1	-2.3
프랑스		-1.3	-1.2	-2.9	-1.7
독일		-1.9	-2.3	-3.5	-2.1
스웨덴		-2.1	0.8	-3.1	-2.1
일본		-2.2	-2.1	-1.4	-2.8

자료 : Case & Deaton(2017)의 table 2.를 필자가 재구성

○ 교육 수준에 따른 사망률의 변화가 다르게 나타남.

- 25-59세에 해당하는 4년제 대학 졸업 미만의 학력을 가진 남성과 여성은 모두 사망률이 증가하였음.
- 한편 학사 이상의 학위를 가진 경우에는 사망률이 감소하였음.
- 50-54세의 학사 학위 미만의 학력을 가진 남성은 1998-2015년 사이에 10만명당 762명에서 867명을 증가한 반면, 학사 이상의 학위를 가진 남성은 10만명당 349명에서 243명으로 감소하였음.
- 이러한 교육 수준에 따른 사망률 비교 연구 결과는 Rober & Elaine(2013)가 검토한 문헌들과 일치함. Olshansky et al.(2012)에서도 고등학교 학위가 없는 백인 남녀의 기대수명이 1990년에서 2008년 사이에 감소한 것을 확인하였음.

- 이러한 교육 수준에 따른 사망률의 변화는 미국과 유럽에서 정반대의 양상을 보임.
 - Mackenbach et al.(2016)의 연구에서 1990년에서 2010년 기간 동안 11개 유럽 국가(또는 지역)에서 전반적으로 사망률이 감소하였고, 특히 가장 낮은 수준의 학력 집단에서 더 많이 감소한 것으로 나타났음.
- 교육 수준의 차이에 따라서 중년 계층의 건강과 정신건강에 대한 자기보고에서도 차이가 나타남.
 - 1999-2002년 사이에 자가건강평가에서 학사학위 이상의 50세 72%가 스스로 건강하거나 양호하다고 평가한 반면, 고등학교 학위를 가진 사람은 49%만이 건강하거나 양호하다고 보고하였음.
 - 1990년대 중반부터 백인 중년 계층의 만성적 통증과 정신적 고통이 높아진다는 보고가 증가하였으며, 일상생활에서의 어려움을 겪는다는 보고 또한 증가하였음.
 - 자살의 위험요소인 통증과 관련하여, 편두통과 같은 통증에 있어서 교육 수준이 낮은 사람들의 통증 수준이 높았고, 다른 질병에서도 유사하였음.
- 정리하자면, 미국 중년 백인의 사망률 증가는 다른 국가나 미국 내 흑인과의 비교에서 반대되는 양상을 보이며, 이러한 미국 내 중년 백인의 사망률 증가는 지역에 국한되지 않고 교육 수준이 낮을수록 증가하며 건강에 대한 자기보고에서도 교육 수준이 낮을수록 더 안 좋게 평가하고 있었음.

- 한편, 소득과 사망률의 관계는 쉽게 단정짓기 어려운 측면이 있음.
 - Stiglitz(2015)는 경제성장이 더 균등하게 공유되었다면 자살, 약물 과다 복용, 알코올 남용의 증가가 발생하지 않았을 것이라고 보았음.
 - 중년 백인의 경우 1980년과 2015년 1인당 가구 실질 중위소득과 사망률 사이에 강한 상관관계를 보였음. 실질 소득의 역U자형 패턴과 사망률의 U자형 패턴이 나타남.
 - 그러나 소득을 기반으로 한 사망률을 설명하는 것은 한계가 있음. 흑인이나 히스패닉이 백인에 비해서 더 심각한 소득감소를 경험하였는데 사망률이 증가하지 않았으며, 유럽에서도 비슷한 경우는 나타나지 않았음.
 - 1960년대 중반부터 1970년대 중반까지 흑인과 백인의 임금격차의 상당한 감소는 흑인에게 희망을 주었을 것으로 해석됨(Bayer & Charles, 2016).
 - 역사가 Carol Anderson은 POLITICO Magazine(Glasser & Thrush, 2016)에서 백인의 경우 항상 누려왔던 ‘특권’이 점차 억압되는 것처럼 느낀다고 주장하였음. 즉 백인의 비관론과 흑인의 희망론을 대조시켰음.
-
- 자살, 약물 중독, 알코올 남용으로 인한 절망사는 4년제 대학 학위가 없는 사람들에게 오랫동안 누적된 불이익(Cumulative disadvantage)의 과정에서 비롯되는 것으로 주장됨(Case & Deaton, 2017).
 - 중년의 증가하는 고통을 소득이나 실업과 같이 분명하게 나타나는 동시

대의 종합적인 요인과 연결짓는 것은 한계가 있음.

- 노동자 계급의 백인에게 일어난 일들에 대하여 가장 설득력 있는 논의는 교육 수준이 낮은 사람들의 일자리 기회가 지속적으로 악화되고 있는 장기적인 쇠퇴 과정이라고 할 수 있음.
- 1970년대 초 이후 고등학교를 졸업하고 일자리에 진입한 사람들은 세계화와 산업사회의 붕괴로 일자리를 잃으면서 고용기회 박탈, 이혼, 자녀와의 관계 악화 등 삶을 더욱 힘들게 하는 여러 차원의 변화를 맞닥뜨릴 수밖에 없었음.
- 사회경제적인 지지기반이 약화되었고, 이전 세대를 따라서 제조업에 종사하거나 노동조합에 가입하는 등의 계층 사다리를 타는 것이 불가능해졌음.
- 결혼 또는 친밀한 동반자와의 관계 형성이나, 자녀 양육을 위한 여러 가지 기회들을 박탈 당했음.

○ 노동 시장의 악화로 인하여 많은 사람들이 저임금 일자리로 전환하였으며, 일부는 아예 노동 시장에서 철수하였음.

- 대학 학위 이상의 남성들과 달리, 고졸 이하의 남성들은 결혼율 감소, 동거의 증가와 함께 혼외 자녀의 증가 현상이 커졌고, 이혼율의 증가와 함께 자녀와의 연결성이 떨어지는 등 불안정한 결혼 생활을 하게 됨.
- 유럽의 경우에 동거가 일반적이지만, 미국과는 달리 덜 불안정하고 결혼과는 크게 다르지 않은 모습을 보임.
- 또한 흑인의 경우 노동시장에서의 박탈이 그리 낮설지 않으며, 시장에서의 불공정에 익숙하기 때문에 백인과는 다른 양상을 보이는 것으로 해석됨.
- Alan Kruger(2016)에 따르면 노동력이 없는 남성의 절반이 진통제를 복용

용하고 있었으며, 그중 2/3가 오피오이드와 같이 처방된 진통제를 복용하고 있었음.

○ 절망사는 개인적 요인에서 발생한다기 보다는, 사람들이 스스로 약물 또는 알코올을 선택하거나 자살에 이르게끔 하는 사회적, 경제적 상황에 초점을 맞추고 있음.

- 케이스와 디턴은 뒤르켐(1987)의 이론적 논의를 따르고 있음.
- 사람들은 물질적, 사회적 상황이 기대했던 것보다 낮을 때 절망함. 이러한 절망은 사람들로 하여금 건강을 심각하게 해치는 방식으로 행동하도록 이끔.
- 이는 자살을 통해 사망에 직접적인 영향을 미치거나, 과음, 흡연, 약물 남용, 심장질환 등에 대한 예방 약물을 복용하지 않거나 그러한 행동을 지속함으로써 간접적인 영향을 미칠 수 있음.
- 그러한 근거에는 사회적, 경제적 붕괴가 자리하고 있음.

□ 이상으로 살펴본 절망사의 개념은 아직까지는 그 논의가 진행 중이며, 미국에서 특정 계층(중년 백인)을 통해 나타나는 누적된 박탈을 배경으로 하여 다양한 삶의 부정적 행동(알코올, 약물 남용과 자살)으로 이어진다는 다소 포괄적이고 모호한 현상의 정의라고 할 수 있음.

2절. 절망사 관련 선행연구

□ 절망사를 둘러싼 다양한 관점들

- 케이스와 디턴이 제시한 절망사의 개념은 중년이라는 특성에 맞추어 재해석 될 수 있음(Cutler, 2017). 즉, 중년이라는 생애주기의 특성으로 미루어보면 다른 관점에서도 접근이 가능함.
 - － 은퇴 연령에 가까워질수록 중년들은 스트레스를 더욱 받게 됨. 이때에는 대부분의 중년이 사회경제적인 변화를 겪으며, 여러 가지 기회를 잃게 된다는 것을 의미함.
 - － 또한 중년에 접어들면서 연금이나 건강보험을 상실하게 되며, 임금감소를 경험하게 됨. 한편 미국에서 사회보장 또는 메디케어와 같은 은퇴 프로그램은 65세 또는 62세라는 연령에 대해서만 그 혜택을 받을 수 있음.
 - － 케이스와 디턴이 제시한 절망사의 개념은 백인 중년 인구를 특정하나, 중년층이 가지는 사회경제적 불안을 감안하면 절망사라는 것은 연령보다는 안정된 일자리의 감소와 더 가까울 수 있음.
- 미국 내 사망률의 증가에 대하여 지역별 경제 변화와 함께 살펴볼 경우에 다음과 같은 연구결과가 존재함.
 - － Raj et al.(2016)의 연구에 따르면, 1980~2000년 사이 노동시장 참여율의 변화나 제조업 일자리의 변화는 기대수명과 상관관계를 보이지 않았음.
 - － 저소득층의 기대수명은 산업화 된 중서부 지역에서 특히 낮은 것으로

나타남. 웨스트 버지니아와 켄터키는 오피오이드와 관련된 사망률의 선두를 달리고 있음.

- 한편 플로리다나 네바다 같이 사회경제적으로 성장하는 지역에서도 기대수명이 크게 긍정적으로 변하고 있지는 않으며, 실업률이 낮고 양질의 일자리가 많은 것으로 평가되는 뉴잉글랜드에서도 오피오이드와 연관된 사망률이 매우 높음.
- 이러한 연구결과들은 절망사의 원인으로 지목되는 사회경제적인 변화, 즉 안정된 일자리의 감소와 누적된 박탈이 절망사의 주요한 원인이 된다는 케이스와 디턴의 주장이 보다 세밀하게 검토되어야 할 필요성을 보여주고 있음.
- 즉 사회경제적인 변화 외에 다른 요인들이 절망사의 핵심 개념인 자살, 알코올, 약물 등에 영향을 미칠 수 있다는 것이며, 서로 다른 요인들이 원인이 될 수 있음을 논의하였음.

○ 절망에 빠진 사람들에게는 어떠한 일들이 일어나는가?

- 사망률의 증가는 고통의 증가와 함께 설명이 가능함.
- 대다수의 사람들은 통증이나 불안, 우울 등을 완화시키기 위하여 흡연을 하거나 과음을 함. 이러한 건강을 해치는 행위는 건강상태에 부정적인 영향을 미치지만 사망에 이르기까지는 시간이 많이 걸림. 중독의 경우에는 보다 빠르게 사망에 이르게 할 수 있음.
- 중요한 것은 절망은 일시적일 수 있으나 중독은 영구적이라는 점임.
- 미국에서 합법적이거나 불법적인 오피오이드 약물에 대한 접근을 줄이는 것은 절망에서 사망으로 이르는 정도를 줄일 수 있을 것으로 보임.
- 현재 미국의 시장경제 시스템은 기대수명을 끌어올리기에 적절한 안정적인 소득이나 사회적 환경을 제공하지 못하다는 것에 많은 학자들이

동의함.

○ 특정 코호트에서 절망사의 문제가 합리적으로 설명될 가능성이 있음.

— 1950년 이후에 태어난 인구 집단이 노동시장에 진입할 시기인 1970년대로 보면, 노동시장의 악화는 현재 중년기에 관찰된 건강 악화와 관련성이 클 것으로 보임.

— 노동시장의 악화로 인하여 스트레스에 반복적으로 노출됨. 이러한 스트레스의 반복적 노출로 인하여 결국 면역체계 기능에 영구적인 변화를 가지고 왔음.

— 1970년대 이후 노동시장에 진입한 계층은 낮은 임금과 이전 세대에 비해 더 나은 삶을 살 것이라는 희망이 적어짐에 따라 삶의 기대에 미치지 못하는 스트레스를 경험했을 가능성이 큼.

— 이러한 스트레스 가설은 절망사를 고려했을 때 추가적인 연구의 변인으로 고려할 필요가 있으며, 대체로 스트레스가 알코올이나 약물 남용에 원인이 되어 개인의 불행을 설명함.

○ 어떤 세대가 사회환경적으로 누적적인 박탈을 경험하여 절망사로 나타났다면, 이러한 추세가 지속될 경우에 미래세대는 훨씬 더 나빠질 가능성이 있음.

— 대학 교육을 받지 못한 사람들의 사망률이 빠르게 올라가고 있음. 이는 단지 교육 수준의 문제가 아니라 교육과 관련된 격차를 벌리는 원인이 무엇인지에 대한 심도있는 논의가 필요함.

— 교육 수준을 높이는 것은 오랜 시간이 걸리는 문제임. 현재로서 고려할

만한 정책적 대응은 최저 임금을 받는 사람들에게 보다 높은 수준의 지원을 하는 것임. 근로소득세의 공제나 임금보조금을 제공함으로써 최저 수준 이상의 삶을 살도록 지원하는 것을 고려해볼 필요가 있겠음.

□ 절망사는 원인인가, 결과인가

- Dow et al.(2019)의 연구는 경제적 요인으로서 최저임금(the minimum wages)과 EITC가 절망사에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였음.
- － 전문대학 졸업 미만에 임금이 정해진 사람들을 대상으로, 저소득 계층에 대한 대표적인 지원 정책인 최저임금제도와 EITC가 약물, 알코올, 자살에 원인으로 작동하는지를 살펴보고자 하였음.
- － 분석결과 최저임금과 EITC가 특히 여성의 자살(non-drug suicide)을 감소시키는 유의미한 기제인 것으로 나타났음. 또한 최저임금이 젊은 층의 자살을 감소시키는 것으로 분석되었음. 즉, 경제적인 지원 정책이 저소득 계층의 소득을 증가시킴으로서 자살을 예방하는데 도움을 줄 수 있다는 것임.
- － 한편 약물과 관련된 사망률에 있어서는 유의미한 효과성이 나타나지 않았고, 알코올에 있어서는 상관성을 보이지 않았음. 따라서 절망사를 구성하는 자살, 약물 / 알코올 중독은 각각 다른 원인에서 기인하는 것으로 주장됨.

- Becchetti & Conzo(2021)는 유럽에서 절망사를 예방하기 위한 목적으로 ‘우울’을 절망사의 대리변수이자 종속변수로 설정하여 분석하였음.
- － 우울(depression)은 세계적으로 가장 공통적인 정신질환으로 잘 알려져 있으며, 우울로 인한 생산성의 감소와 건강 관련 지출로 인하여 경제적인 손실이 이어짐(Evans-Lacko & Knapp, 2016).
- － 이 연구에서는 유럽사회조사(Europe Social Survey) 자료를 활용하여 21개국(오스트리아, 독일, 스웨덴, 네덜란드, 스페인, 이탈리아, 프랑스, 덴마크, 그리스, 스위스, 벨기에, 이스라엘, 체코, 폴란드, 아일랜드, 룩셈부르크, 헝가리, 포르투갈, 슬로베니아, 에스토니아, 크로아티아)의 우울에 미치는 인구사회학적, 경제적 요인의 효과성을 분석하였음.
- － 분석결과, 우울증과 관련된 요인들이 삶의 만족도와 관련된 요인들과 정반대를 보이는 것은 아니었음. 젠더와 관련해서 여성이 남성에 비해서 삶에 만족할 가능성과 우울할 가능성이 동시에 나타났다는 점에서 역설을 보이고 있음.
- － 또한 경제적 요인으로 우울을 설명할 가능성은 낮았으며, 비경제적인 요인이 우울을 80% 이상 설명하는 것으로 나타났음.
- － 정책적인 측면에서 단지 소득 재분배가 우울이라는 절망사의 대리지표를 완화시킬 가능성은 낮음. 근본적으로 교육, 건강, 괜찮은 삶(일-가정 양립과 같은) 등의 비경제적인 부분에 더 신경을 써야 할 것으로 보임.
- － 이러한 연구결과는 Case & Deaton의 절망사 논의를 일부 지지함. 우울이 절망사를 대리할 지표로서 충분한지에 대한 논의가 필요하나, 거시적인 맥락에서 보면 소득수준의 문제라기 보다는 삶의 전반적인 환경적 측면이 더 우선되는 중요한 요인이라는 점을 밝힘.

- 라틴 아메리카에 위치한 12개 국가를 대상으로 절망사 추이를 살펴본 Ferreira & Calazans(2019)의 연구에서는 라틴 아메리카 국가들에서 절망사가 증가한다고 보고하였음.
- 절망의 사망률은 분석 대상 국가마다 크게 다르지만 2000년부터 2014년 사이 모든 국가에서 증가하고 있었으며 절망사와 관련된 사망요인 중에서 남성이 더 높은 수치를 보였음.
- 절망사와 관련된 연령의 효과가 매우 다양하게 나타났음. 우루과이와 아르헨티나는 청년층에 절망사가 집중되었으나, 브라질과 콜롬비아의 경우에는 어느 한 연령대에 집중되지는 않았음. 멕시코의 경우 노년층에서 절망사가 강하게 나타났음.
- 알코올성 질환으로 인한 사망은 브라질, 에콰도르, 엘살바도르와 멕시코에서 컸고, 자살로 인한 사망은 페루와 콜롬비아에서 두드러지게 나타났음.

- 절망사와 관련해서 계량적 분석이 주를 이루고 있으나, Rehder et al.(2021)의 연구는 절망사의 역동을 질적인 수준에서 분석하여 제시하기도 하였음.
- 이 연구는 Dannefer(1987)의 ‘Cumulative disadvantage theory’를 차용하여 사회경제적인 불리함에 노출된 계층이 점차 건강이나 소득, 삶의 질의 다차원적인 빈곤에 처한다는 이론적 논의에 기초하고 있음.
- 예를 들어, 저소득계층은 아이를 임신하면서부터 낮은 수준의 건강상태일 가능성이 높으며, 이렇게 출산된 아이는 인지 발달이나 기능적인 부문에서 모두 불리한 조건을 가진다는 것임(Duncan, Brooks-Gunn, & Klebanov, 1994).
- 절망사의 핵심 대상자는 중년 백인 코호트이면서도 저학력인 사람들로

서, 이 연구에서는 이러한 저학력이 누적된 불리함의 희생자라고 보고, 결국 이들의 사망률이 높아지고 건강에 부정적인 행위를 하는 것을 ‘Cumulative disadvantage theory’로 설명함.

- 저학력자들이 산업의 변화에 고학력자에 비해 빠르게 적응할 수 없다는 점에서, 실업에 노출될 가능성이 높음. 저학력자가 실업을 겪고, 다시 돌아갈 수 있는 일자리를 얻지 못했을 때 생기는 여러 가지 차원의 부정적인 감정들은 결국 자기 파괴적인 건강 행태의 양상을 보이는 것으로 분석됨.
- 이 연구는 결과로서 절망사에 처해있는 하나의 연구사례를 중심으로, 미시적인 차원에서 어떻게 절망사에 이르게 되었는지를 다양한 이론을 접목하여 도식화하였음.
- 시작은 ‘실업’이었으며, 그로 인한 스트레스, 사회적 규범에 따르지 못하는 자신에 대한 부정적인 생각과 감정, 사회적 상호작용의 위축이 영향을 미쳐 결국 자기고립으로 이어지는 행동과 약물, 알코올, 자살생각 등으로 이어지는 정신건강적 결과로 이어진다는 것임.

□ 절망사 개념에 대한 반론

○ 사회경제적 환경의 문제인가? 아니면 약물 그 자체의 문제인가?

- 1999년에서 2016년 기간 동안 약물로 인해 사망한 미국인의 숫자가 16,849명에서 63,632명으로 증가(Hedegaard, Warner, and Miniño, 2017)
- 약물 오남용으로 인한 사망은 2009년부터 차량 사고를 넘어섰음 (Paulozzi, 2012).

- 이러한 약물로 인한 사망률의 증가는 옥시코틴과 같은 오이오피드 처방과 관련이 깊으며, 다른 약물의 조합과도 관련이 있음(Jones, Mack, and Paulozzi 2013; Paulozzi, Mack, and Hockenberry, 2014).
- 약물로 인한 사망이나 자살의 문제에 있어서 사회경제적 환경이 근본적인 원인이라고 주장하는 연구들이 나타나고 있음(Arne Case and Angus Deaton, 2015; Kochanek, Arias, and Bastian 2016; Kolata and Cohen 2016; Squires and Blumenthal 2016; Case and Deaton 2017; Deaton 2017).
- 디턴과 케이스가 주장하는 절망사는 미국 동부나 러스트 벨트에서 눈에 띄게 나타나기는 하지만, 그렇다고 경제적 상황이 안좋아지는 다른 지역에서 약물 오남용으로 인한 사망률이 낮지 않은 것도 아님.
- 다른 예로, 왜 굳이 백인에서 약물로 인한 사망률이 높아졌는가? 비백인의 경제적 불안정에 더 크게 위협받고 경제적으로 더 악조건에 있음.
- 그리고 또한 다른 선진국가들에서도 비슷한 기간에 경제적 어려움을 겪었으나 왜 그 나라의 중년들은 절망사에 빠지지 않았는가?
- 이러한 상황을 이해할 수 있는 하나의 대안은 사회경제적 환경이 아닌, 약물과 관련된 환경의 영향력이 더 크다는 점임.
- 미국은 다른 국가들에 비하여 오피오이드의 소비가 더 큼. 또한 백인들이 비백인에 비해서 오피오이드의 처방을 더 많이 받는다는 연구 결과가 존재함(K. O. Anderson, Green, and Payne, 2009; Burgess et al., 2014; Singhal, Tien, and Hsia, 2016).
- 디턴과 케이스가 주장한 학력의 문제에 있어서도 다른 설명이 가능함.

저학력자들은 일반적으로 시골에 거주하며 이들은 약물 환경의 위험성에 대한 충분한 교육을 받지 못하였거나(Cutler and Lleras-Muney, 2010), 약물로부터 잃을 것이 적기 때문에 더 약물에 노출될 가능성이 있음(Becker and Murphy, 1988).

- 약물과 관련된 연구는 두가지 상대적인 관점이 존재함. 사회경제적 환경의 영향력을 강조하는 ‘절망사’ 관점과 개인적인 선택의 ‘약물 환경’ 관점임.
 - － 절망사 관점은 경제적 조건과 환경이 약물 중독에 중대한 요인이 된다고 설명함(케이스 & 디턴, 2015). 또한 사회경제적 변화가 자살과 알코올성 간질환에도 지대한 영향력을 미치는 것으로 보고 있음.
 - － 한편 정반대의 영향력을 배제할 수 없음. 오피오이드의 오남용이 늘어나면서 노동시장에 악영향을 주는 인과관계임(Krueger, 2017). 이러한 관점에서 보면 경제적 조건이 약물 오남용이나 중독에 영향을 미친다는 것은 과대 해석일 가능성이 있음.
- Ruhm(2018)의 연구에 따르면, 경제적 조건과 약물 중독이나 알코올, 자살과의 상관관계는 그리 크지 않았음.
 - － 1999-2015년의 기간동안 경제적으로 하락을 경험한 미국 내 주(state)들에서 더 많은 약물, 알코올, 자살로 인한 사망률이 높아지긴 하였음.
 - － 그러나 경제적 변화로 설명되는 것은 거의 1/10 수준이었으며, 주(state)가 가진 특성에 기인하는 것으로 보임.
 - － 이러한 결과는 절망사 프레임이 약물, 알코올, 자살과 같은 절망의 전염병의 주요 원인을 설명하지는 못할 것이며, 지역의 경제 상황을 개선하더라도 약물 사망률을 크게 감소시키지는 못할 것으로 주장됨.

- 가장 중요한 요인은 오피오이드의 처방이 급격하게 늘어났기 때문이며, 이는 경제적인 환경변화에서 기인한 것은 아님.
 - 위와 같은 연구의 흐름에서는 약물의 중독이 사회경제적 환경에 영향을 줄 만한 중요한 요인으로 간주됨(Roux 2017; Masters et al. 2018).
- Haan et al.(2019)는 독일의 중년을 하위그룹으로 구분하여 절망사의 개념을 적용하여 사망률을 분석한 결과, 미국과는 반대의 현상을 보였음.
- 독일의 경우 인종적 구분보다는 동독 지역과 서독 지역으로 구분하여 이들의 생활 환경이 서로 달랐음에 초점을 두고 분석하였음.
 - 1990-2015년의 기간동안 독일의 중년 하위그룹에서 사망률의 증가는 나타나지 않았으며, 이러한 현상을 설명하는 가장 중요한 요인은 독일의 복지 시스템이라고 할 수 있음.
 - 구체적으로는 폭넓은 실업보험, 사회수당과 건강보험이 사회경제적인 충격으로부터 미국에 비해 관대하게 제공되기 때문이며, 특히 중년 계층을 포괄하고 있음.
 - 특히, 미국이 직면하고 있는 약물 중독의 문제에 있어서 독일의 건강보험 시스템과 의약품 관련 규정이 보다 효과적으로 대규모의 약물 중독을 예방하고 있기 때문에 사망률에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 보고됨(Fischer et al., 2014; Häuser et al., 2017).

□ 선행연구에 대한 정리

- Case & Deaton의 연구를 통해 제시된 절망사의 개념은 다음과 같이 두가지 측면에서 추가적인 연구를 필요로 함.
 - － 첫 번째로, 절망사라고 명명할 만한 사회문제적 현상(자살, 알코올, 약물)에 대해서는 대체적인 동의가 이루어지고 있으나, 그 원인에 대한 해석은 연구자 마다 다소 상이하다는 점임.
 - － 가장 첨예한 부분은 절망사의 원인에 대한 쟁점으로서, 절망사 개념을 최초로 제시한 Case & Deaton은 사회경제적 변화, 특히 제조업 일자리가 사라지고 그것을 대체할만한 좋은 일자리가 생성되지 않은 거시적인 변화에 주목하고 있음.
 - － 반면, 절망사의 구성요인 중에서도 가장 두드러지게 나타나는 약물의 측면에서 보면, 오이오피드의 처방이 쉽게 이루어지는 미국적 환경과 이를 손쉽게 활용하는 개인의 선택적 자유가 절망사의 배경이 된다는 반론이 제기되기도 하였음.
 - － 이러한 맥락에서 미국 예외주의에 대한 논의도 쟁점이 되고 있음. 특히 사회보장의 수준이 낮고 개인의 자유에 대한 강조가 크다는 점에서 유럽국가와는 다른 측면이 존재한다는 점임. 유럽에서도 몇몇 국가들의 절망사 증가 현상을 보이기는 하나, 전반적으로 미국에 비해 두터운 사회보장제도를 갖추고 있어 미국과 같은 현상을 보이지는 않는 것으로 평가되고 있음.
 - － 다음으로 Case & Deaton은 절망사의 개념을 다소 모호하게 사용하고 있다는 점임. 절망사의 원어적 표현은 ‘Deaths of Despair’로서 죽음의 의미가 들어있으나, 실제로는 알코올 / 약물 오남용이라는 죽음의 진행

과정으로서의 의미 또한 폭넓게 적용되고 있음. 이러한 오남용의 행위가 삶에 부정적인 영향을 미침과 동시에 결혼에 대한 선택, 혼외자의 출산, 커뮤니티 관계에서의 위축, 사회적 고립과 같은 절망적인 삶으로 이어진다는 논의는 절망사의 개념이 반드시 ‘죽음’이 아니더라도 죽음과 직간접적으로 맞닿아있는 힘든 삶까지 포괄하는 것임을 의미함.

- 한편 알코올이나 약물의 오남용의 개념 또한 학술적으로는 여전히 논쟁적이며, 중독이라는 용어 또한 과의존이라는 개념과 경쟁하고 있는 측면이 있다는 점에서 아직까지는 절망사에 대한 뚜렷한 개념정의 보다는 그 현상 자체에 주목하여 연구들이 진행되고 있음.

3절. 절망사 개념으로 본 한국 사회

□ ‘누적된 박탈’에 대한 이해

- 사회복지 혹은 사회보장 시스템에 영향을 미치는 요인은 실로 다양하나 Axinn & Levin(1992)은 경제적 수준, 사회에 대한 관점, 인간 본성에 대한 관점, 역사 및 문화적인 유산을 주요한 요인으로 제시하고 있음.
- － 현재까지 미국은 세계 최고의 경제부국이라고 할 수 있으며, 이외의 분야에서도 세계적으로 큰 영향력을 행사하는 국가임. 한편 미국의 소득 불평등 수준 역시 매우 높은 수준인데다가 GDP 대비 공공사회지출 수준에 있어서는 OECD 국가들 중 하위권임.
- － 이미 잘 알려져 있듯이 미국은 시장원리에 충실한 자유주의 국가로 분류될 수 있으며 이는 사회복지적 측면에서 후진적인 국가임을 의미함. 유럽 국가들이 안정적인 경제성장을 토대로 사회복지제도를 확충하고 소득 재분배 시스템을 갖추는 것에 힘을 쏟은 반면, 미국은 재분배보다는 성장과 시장의 자유를 확대유지 하는 것에 더 큰 관심을 보여왔음.
- － 역사적으로는, 유럽 구체제에 반발하여 개인적인 수준의 자유를 강하게 추구하는 전통을 가지고 있으며, 법과 제도의 구속력이 생기기 전부터 뿌리 내린 자본주의 정신을 토대로 공업과 상업의 발전에 별다른 제약이 없었음.

- 대공황 시기를 제외하고 현재까지 여전히 미국은 사회보장에 대한 사회적 관심이 높지 않음.
 - 미국에서 가장 우선되는 가치관은 개인주의로서, 개인의 자유와 행복을 다른 가치보다 우위에 두며, 어떤 형태로든 국가의 개입은 이러한 개인의 자유와 행복을 보호하는 최소한의 선에서 이루어져야 한다고 강조됨. 개인주의는 개인을 실체로서 존중하나, 공동체나 사회와 같은 추상적인 개념은 실존하는 개인에 우선되지 않음. 따라서 개인은 사회의 산물이나 일부로 간주되지 않음.
 - 이러한 맥락에서 미국의 복지대상자들은 무능력하고 게으른 존재로서 낙인찍히는 분위기가 강하고, 사회복지의 혜택을 받는 것을 의존적이고 나약한 개인으로 여기는 부정적 기류가 흐르고 있음.

- Chaskin et al.(2019)에 따르면, 미국에서 박탈의 동태적 개념인 ‘사회적 배제’라는 용어는 거의 사용되지 않으며, 언론이나 정부 문서 등에서는 학계에 비해 훨씬 적게 언급하고 있음.
 - 애초에 사회적 배제라는 용어가 유럽의 맥락에서 제기된 것이기 때문에 미국에서는 그 개념적 유용성이 받아들여지기 어려울 것으로 사료됨.
 - 특히 빈곤이나 불평등에 대해서 사회통합의 관점에서 조명하는 것에 익숙한 유럽과는 달리, 미국에서는 역사적으로 1980년대와 1990년대에 걸쳐서 ‘도시 하위계급(urban underclass)’라는 개념이 더 자주 사용되었음.
 - 미국 사회학자인 Wilson(1987)에 따르면 도시 하위계급은 ‘저학력, 저임금 일자리에 종사하며 사회적 사다리의 최하층에 위치한 대규모 인구집단’임.
 - 사회적 배제라는 용어가 직접적으로 사용된 것은 아니나, 사회적으로 취

약하고 계층 상승의 가능성이 희박한 채 배제되어지는 인구집단을 의미한다고 볼 수 있음.

- 흥미로운 점은 이러한 도시 하위계급을 바라보는 관점이 사회구조적인 관점과 개인주의적 관점으로 나타난다는 것임(Chaskin et al., 2019).
 - － 개인주의적인 관점에서 비롯된 자선조직협회의 전통이 강한 미국에서, 도시 하위계급을 복지에 대한 의존적인 존재이자 실패한 개인으로 간주하는 이론적인 견해는 충분히 예측 가능함.
 - － 한편 도시 하위계급이 대규모로 나타나게 된 사회구조에 대해서 지적하고 노동시장 개혁 및 관련 정책을 주장하는 목소리들이 나타난 것은 적어도 미국 사회에서 중요한 진전이라고 할 수 있음.
 - － 하지만 레이건 정부 이후 미국은 보수적이고 개인주의 이데올로기 하에 꾸준하게 복지 축소의 분위기가 이어졌고, 복지 수급자에 대해서 자산조사에 기반한 더욱 강력한 규제가 지속되었음.
 - － 급기야 복지급여로 인해서 빈곤의 악순환이 이어지고 사회적 일탈이나 범죄를 양산한다는 보수주의적 담론이 사회 전반적으로 힘을 얻었으며, 이러한 분위기는 어려움에 처한 많은 사람들이 복지시스템을 기반으로 삶의 수준을 유지하거나 높이기 어려운 구조로 고착화 되고 있음.
- 사회적 배제라는 개념이 미국에서 널리 통용되지는 않으나, 다차원적인 빈곤으로 접근하여 소득, 고용의 차원에서 미국의 불평등을 살펴보면 다음과 같음(한국보건사회연구원, 2019).
 - － 2차 세계대전 이후 1970년대 초반에 이르는 약 30년 동안은 ‘공유된 번

영(Shared Prosperity)’의 시기로 볼 수 있음. 이 시기에는 소득 계층에 상관없이 약 2배의 소득 증가가 발생하였음.

- 1970년대 중반 이후로 현재까지는 ‘공유된 번영의 상실(The Loss of Shared Prosperity)’의 시기라고 할 수 있음. 이 시기에는 중산층 이하의 소득이 거의 정체되었고, 고소득 계층에서만 소득이 2배 가량 상승하였음.
 - 미국은 이러한 고소득층의 소득 증가나 중산층 이하의 소득 정체에 대해서 어떻게 대응하였는가? 2016년 기준으로 미국의 가처분소득 기준 지니계수는 약 0.4로 다른 선진 자본주의 국가들에 비해서 매우 높은 수준임(OECD, 2018).
 - 고용의 차원에서 보면, 미국 노동시장의 변화에 따라서 저학력, 저숙련 노동자들의 노동시장 참여가 감소해왔음. 1999-2014년 사이 여성의 노동시장 참가율은 4.2% 감소하였으며, 여성 빈곤율은 29.7% 증가하였음. 같은 시기 남성의 노동시장 참가율은 5.6% 감소하였고, 빈곤율은 48.7% 증가하였음. 노동시장 참가율이 낮아지면서 빈곤율이 증가하였음.
 - 한편, 인종적 차원에서 소득이나 고용에 있어서 절대적으로 낮은 수치를 보이는 것은 흑인과 히스패닉 이었음.
- 이상의 맥락으로 보면, 절망사라는 현상을 포착한 것은 매우 중요한 발견임. 여전히 절대적 빈곤 계층으로서 흑인이나 히스패닉 또는 소득계층 중심의 논의에 머물렀다면 절망사 현상은 포착되기 어려웠을 것임.
- 절망사 개념은 산업과 경제적 환경의 변화가 선진국가들에서 보편적으로 일어났으나, 그로인한 빈곤, 배제를 특수한 인종, 연령대, 학력 계층에서 경험한다는 것이며, 사전에 이를 예방할 수 있는 사회정책적 그물

망이 없다는 것에서 그 위험성이 큼.

- 즉 한국의 사회경제적 변화와 함께 배제되고 소외된 계층을 면밀하게 파악할 필요성과, 이들 계층에 대한 정책적 예방책, 개입책을 잘 설계하는 것이 중요함을 시사함.
- 미국과는 다르게 한국은 인종의 개념이 존재하지 않고, 어떤 축으로 배제의 계층을 발견해 내는 것은 쉽지 않아보임. 다만 OECD 통계자료 등에서 꾸준히 나타나는 젠더 차이와, 교육의 불평등, 세대간 격차에 대한 논의가 가장 공통된 내용이므로 이를 토대로 한 분석이 기초적으로 실시되어야 할 필요성이 있음.

□ '사회적 배제'의 한국 상황(한국보건사회연구원, 2019)

- 사회적 배제는 빈곤의 개념을 넘어서 다원적이고, 관계적, 다층적인 속성을 가지며, 1974년 프랑스에서 처음으로 나타난 개념으로 알려져 있음(Chaskin, Lee, & Jaswal, 2019)
- 1960년대 말 유럽은 장기간의 경기 침체, 높은 실업률, 열악한 노동조건 등 사회경제적으로 불안정을 겪고 있었고, 이를 사회정책의 과제로 인식하고 있었음.
- 당시 프랑스 사회부 장관이었던 르네 르누아르는 장애인을 비롯하여 자포자기한 사람들과 약물 중독자, 문제 가정 등을 지칭하며 사회적 배제라는 용어를 사용하였으며(강신욱 외, 2005), 이에 대하여 주관적 배제인 개인이 경험하는 상황에 보다 주안점을 두었음(심창학, 2001).
- 1980년대 이후 빈곤과 실업이 새로운 양상을 보이기 시작함. 근로를 하

더라도 빈곤에 빠지는 계층이 늘어나면서 빈곤이라는 용어대신 사회적 배제라는 개념이 보다 빈번하게 나타나게 되었음.

○ 국내에서 사회적 배제에 대한 측정 기준을 제시한 연구는 대표적으로 문진영(2004)와 김안나(2007)을 들 수 있음.

- 문진영(2004)은 사회적 배제의 영역이 서로 연결되어 상호작용한다는 로빈슨과 오펜하임(1998)의 논의를 토대로 소득, 실업, 교육, 건강의 영역을 주로 살펴보았고, 빈곤율, 소득배율, 지니계수, 실업률, 조기 교육 기회 상실률, 영아 사망률 등 6가지 지표를 사회적 배제의 측정지표로 선택한 바 있음.
- 김안나(2007)는 유럽연합의 사회배제 지표를 재분류 하여 한국의 상황을 반영한 지표체계를 제시하였음. 구체적으로는 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강의 영역이며, 여기에 가족 및 사회적 관계망과 사회적 참여를 추가하였음.
- 한편 이러한 연구는 사회적 배제의 측정을 위한 개념적 논의와 수준을 비교분석하는 것에 집중하였으며, 배제로 인한 결과로 확장되지는 못하고 있음. 즉 절망사의 논의가 사회적 배제의 결과 또는 과정으로서 의미를 부여할 수 있음.

○ 2019년도에 실시한 한국보건사회연구원의 사회적 배제 연구에서는 다음과 같은 결과를 제시하였음.

- EU국가와의 사회배제 수준을 비교한 결과, 한국의 사회배제 수준이 EU 국가들 평균에 비해 7~8% 높았음(한국보건사회연구원, 2019: 339). 여성이, 학력수준이 낮을수록, 가구원 수가 적을수록 사회배제를 많이 경험하였고, 노인층의 사회배제 수준이 높았음. 50~64세의 장년층의 사회배

제는 노인층 다음으로 높았음.

- 소득 영역에서의 사회적 배제 상황은 점차 악화되고 있었음. 정부의 소득재분배 정책이 빈곤 감소에 일정부분 영향을 미치고 있었으나, 중위소득 30% 이하에서만 그 효과성이 나타나 빈곤계층에 대한 지원 기준을 점진적으로 높일 필요성이 제기되었음.
 - 노동시장 영역에서 보면 노년 및 중장년층의 노동배제가 16~17% 정도로 높게 나타났고, 비정규직 경험에 있어서 여성이 남성에 비해 더 많은 노동배제를 경험하고 있었음.
 - 주거배제를 살펴본 결과, 청년기와 중년기의 주거환경 개선을 위한 양질의 주거환경 제공이 필요하였으며, 임대료에 대한 부담을 완화할 대책이 시급하게 나타났음.
 - 건강 영역에서는 건강보험의 포괄성이 상당히 진전되었으나 건강배제 지표로 보면 소득 2~5분위와 1분위의 격차가 발생하는 것으로 나타났음.
 - 문화여가 차원에서는 시간부족과 경제적 부담이 문화여가활동을 제한하는 것으로 나타났으며, 수도권에 문화여가 인프라가 집중된 것이 국가 전체적으로 문화여가활동을 어렵게 하는 요인으로 작용하고 있었음.
- 이러한 연구결과는 사회배제를 극복하는 정책대안을 제시하는 방향성을 논의하고 있으나, 구체적으로 사회배제가 건강을 파괴하거나 자살로 이어지는 연결된 결과로서 논의로 이어지지 못하고 있음.
- 다음의 3장에서는 기존에 연구된 자살, 알코올, 약물의 문제를 종합적으로 살펴봄으로서, 사회적 배제의 논의와 연결지어 살펴보고자 함.
 - 한국의 사회적배제에 대한 연구가 영역별, 생애주기별로 이루어지고 있다는 점은 다행스러운 일이며, 이를 더 확장하여 사회적배제를 경험하는

계층의 자살, 알코올, 약물 오남용의 문제를 연결하여 살펴볼 필요가 있음.

제 3장 절망사 관련 국내 선행연구 고찰

1절. 자살

한국에서의 자살 문제는 단순히 개인적 차원이 아닌 국가와 사회전체의 대응을 요구하는 중요한 사회문제임. 이에 정부는 2011년「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」을 제정하고, 2004년을 시작으로 <자살예방기본계획>을 통해 국가적 차원의 예방전략을 추진해 옴. 그러나 한국의 자살예방 대책은 가시적인 성과를 거두지 못했으며, 자살률은 1996년 OECD 평균을 상회한 이후 OECD 국가에서 가장 높은 수준을 유지함.

사회과학적 자살연구에서 자살이 사회학적인 변수로 설명되어야 하는 이유로 자살률은 경제성장률과 같은 경제적 변수와 밀접한 관계가 있고, 사회양극화지수, 실업률 등의 변수와 정적인 상관관계가 제시됨. 또한 자살은 특정한 하나의 요인으로만 설명할 수 없고, 여러 문제의 상호작용에 의해 발생한다고 보아야 함. 자살에 대한 접근은 여러 문제 상황을 종합적으로 고찰하는 총체적 접근, 각각의 문제에 대해 면밀하게 파악하는 분석적 접근이 함께 이루어져야 함 (박형민 · 이은주, 2014).

본 절에서는 한국의 자살률의 현황과 특징, 자살 동기 및 원인, 성별 및 연령별 자살 영향 요인, 자살 예방 정책 분석 연구를 중심으로 검토함.

1. 자살의 정의와 통계적 의미

□ 자살(Suicide)의 정의

- 세계보건기구(WHO)는 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위로 정의함.
- Durkheim(1897)은 “자살자가 자신이 그 결과를 알고 행하는 적극적 또는 소극적 행위의 직접적, 간접적 결과로 인한 모든 죽음”으로 정의하고, 자살을 다음의 네 가지 유형으로 구분함(민문홍, 2009).
 - － 이기적 자살(Egoistic Suicide) : 개인이 사회에 덜 통합되어 있기 때문에 나타남. 개인이 지나치게 자기중심적으로 살기 때문에 자신이 속한 집단이나 사회의 다른 구성원들과 상호 교류가 지나치게 적거나 소속집단의 공통적 가치를 제대로 공유하지 못해 나타남.
 - － 이타적 자살(Altruistic Suicide) : 개인이 자신이 속한 공동체에 지나치게 통합이 되어있기 때문에 나타남. 군대처럼 구성원들에게 집단을 위한 헌신과 충성을 우선적으로 강조하는 공동체에서 일어남.
 - － 아노미적 자살(Anomic Suicide) : 사회적 차원에서 규범과 가치관을 통해 그 구성원의 욕망과 삶의 양식에 대한 규제가 적절하지 않을 때 나타남. 사회적 맥락에서 살아가는 개인의 장래 삶에 대한 사회적 기대와 그것이 현실적으로 크게 기대에 못 미치는 형태로 실현됨으로써 이 둘 사이의 불균형 때문에 일어남.

- 속명적 자살(Fatalistic Suicide) : 특정 사회를 살아가는 개인에 대한 사회적 규제가 너무 심하기 때문에 일어남. 자녀가 없는 기혼여성이 자신의 처지를 비관해서 죽는 자살이 그 예임.

□ 자살의 통계적 의미

- 많은 국가에서 자살은 국제질병분류(International Classification of Diseases: ICD) 코드를 이용하여 사망 통계를 처리함. ICD 코딩에는 실제 사망원인뿐만 아니라 사망에 이르게 한 결정적인 요인도 포함됨. ICD-10에서 자살에 대한 코드는 “의도적인 자해(Intentional Self-Harm)”로서 “질병 및 사망의 외부 원인(External causes of morbidity and mortality)”에 속해 있음(코드X60~84)(WHO, 2011).
- 한국표준질병·사인분류에서는 ICD-10을 반영하여 자살을 “고의적 자해(코드X60~84)”로 분류하고 있으며, 통계청 사망원인통계는 한국표준질병·사인분류에 따라 사망원인을 집계한 결과임.
- 인구 10만 명당 연간 자살건수로 측정되는 자살률은 구성원들의 삶의 질을 나타내는 중요한 척도이며 한 사회가 얼마나 건강한지 측정하는 지표로 사용되고, 국가단위 비교 연구 등에서 사회의 질을 나타내는 중요한 척도임(이재열, 2015).
- 평균 사망률은 문명수준이 대체로 비슷한 사회에서는 거의 같음. 반면 자살율은 한 사회 안에서 매년 작은 변화를 보이지만 서로 다른 사회끼리는 큰 차이를 보임.
- 즉, 자살률은 사망률보다 사회 집단의 특성을 더 잘 나타내는 지표로 생각할 수 있을 정도의 고유성을 지닌 것으로 사회마다 일정한 수요의 자

살을 발생시키는 경향이 존재함(Durkheim, 1897).

2. 자살의 주요 현황

□ 최근의 자살률 현황 및 특성

- 한국의 자살률은 2003년 OECD 국가 중 1위를 차지한 이래 2017년만을 제외하고는 현재까지 줄곧 1위를 기록 중임.
 - － 2020년 자살사망자 수는 13,195명으로 전체 사망자 304,948명의 4.3%이고, 주요 사망원인의 5번째 순위를 차지함.
 - － 2020년 자살사망자 수는 전년 대비 604명(-4.4%)이 감소하였고, 1일 평균 자살사망자 수는 36.1명임. 자살률(인구 10만 명당)은 25.7명으로 전년 대비 1.2명(-4.4%) 감소함.

○ 우리나라 자살의 특성

- － (거시경제적 측면) 부정적 경기변동, 특히 실업률의 변화에 크게 영향
- － (사회적 여건) 정신질환을 치료받지 않는 분위기³⁾, 자살의 심각성을 인지하지 못하는 국민인식, 치명적 수단(목매(51.6%))을 선택하는 경향 등
- － (개인적 요인) 직접적인 동기는 정신적 문제(36.2%), 경제적 문제(23.4%), 신체질병(21.3%) 순임.
- － 청년은 정신과적 문제, 중장년은 경제적 문제, 노인은 신체질병 문제로 인한 자살이 타 연령 보다 높음.

3) 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하나 이중 22.2%만 정신건강 서비스 이용(「정신건강실태조사」, 2016)

- (지역특성) 자살규모.연령.동기 등이 다양하며, 지역경제 침체도 큰 영향(조선업 구조조정 지역의 자살자수 '15년 53명 → '16년 90명)

□ 자살률 비교⁴⁾

○ 한국 자살률의 국제 비교(WHO)

- 남성의 자살률이 여성보다 높은 것은 전세계에서 동일하게 나타나며, 여정보다 남성의 자살률이 2.3배 높음. 한국은 남성의 자살률이 여성의 2.2배로 이와 유사함.
- 전세계 주요 사망원인 상위 10위 안에 자살은 포함되지 않으나 한국에서 자살은 주요 사망원인의 5번째임.
- 전세계 15-29세 청년층의 사망원인 중 자살은 4번째 주요 원인이나 한국의 10대~30대에서 자살은 사망원인 1번째임.
- 2000년에서 2019년 사이 20년 동안 전 세계 연령 표준화 자살률은 36% 감소했으며, 지중해 지역은 17%, 유럽 47%, 서태평양 지역이 49% 감소함. 같은 기간 유일하게 증가한 지역은 아메리카로 17% 증가함. 한국은 2010년 28.0명에서 2019년 21.2명으로 약 24% 감소함.

○ 연령별 자살률

- 자살은 10대-30대의 사망원인 1순위, 40-50대에서는 사망원인 2순위임. 사망원인에서 자살이 차지하는 비율은 10대 41.1%, 20대 54.4%, 30대 39.4%, 40대 20.8%, 60대 4.7%임.
- 연령대별 자살률은 80세 이상(62.6명), 70대(38.8명), 50대(30.5명) 순임.

4) 국제 비교는 WHO(2019)의 Suicide worldwide in 2019, 국내 비교는 통계청(2021), 2020년 사망원인통계 활용

- 2010년 이후 대체로 연령대가 높을수록 자살률도 증가하는 경향을 보임.

○ 성별 자살률

- 자살은 사망원인 순위에서 남성은 5번째, 여성은 8번째임.
- 남자가 여자보다 높은 자살률을 유지하고 있고, 2020년에는 남자(35.5명)가 여자(15.9명)보다 자살률이 19.6명 더 높음.

○ 지역별 자살률

- 자살에 의한 사망률은 충남(27.9명), 제주(25.5명), 강원(25.4명) 순으로 높고, 세종(18.3명), 서울(19.2명), 광주(20.2명) 순으로 낮음.

○ 교육수준별 자살률

- 2020년 15~64세 기준 교육정도 별 자살자 수는 고등학교 졸업 4,154명(42.6%), 대학교 졸업 3,040명(31.2%), 중학교 졸업 1,010명(10.4%), 미상 740명(7.6%), 초등학교 졸업 464명(4.8%), 대학원 이상 249명(2.6%), 무학 95명(1.0%)순임.
- 2016~2020년 5년간의 추이에서는 고등학교 졸업인 경우가 가장 많고, 다음으로 대학교 졸업 순으로 많음. 무학, 초등학교 및 중학교 졸업에서는 감소 추세이나 대학교 및 대학원 이상 졸업에서 증가 추세임.

○ 직업별 자살률

- 2017년 15~64세의 직업 별 자살자 수는 학생, 가사, 무직 4,965명(50.9%), 서비스 및 판매 종사자 1,258명(12.9%), 사무 종사자 1,165명(11.9%)임.

- 건강보험료분위(소득) 구간별 자살률(2013~2017년)⁵⁾
 - － 건강보험료분위 구간에서 자살률은 의료급여구간이 43.5명으로 가장 높았고, 이어 하위구간, 중위구간, 상위구간 순으로 나타나며 의료보호를 받는 경제적 취약계층의 자살 발생률이 높음.

□ 자살의 동기

- 자살은 다양한 요인에 의해 유발되며, 동일한 환경에 놓여있더라도 개인의 특성에 따라 자살 선택 여부가 다르기 때문에 명확한 자살의 원인을 밝혀내는 데에는 한계가 있음(국회예산정책처, 2013).
- 자살 관련 정부승인통계조사의 결과 자살 충동의 원인과 실제 자살의 원인에 있어 상이한 부분이 있어 자살의 명확한 원인(동기)을 규정하는 것은 어려운 상황임.
- 자살의 동기는 정신과적 문제가 가장 많고, 경제적 문제, 육체적 질병문제 순으로 많음.
 - － 통계청의 2020년 사회조사에서는 자살 충동 이유에 대해 경제적 어려움(38.2%), 질환·장애(19.0%), 외로움·고독(13.4%), 가정 불화(11.9%) 등의 순으로 분석함.
 - － 통계청의 2020년 사망원인통계에 따른 동기별 자살 현황 정신과적문제 4,905명(38.4%), 경제생활 문제 3,249명(25.4%), 육체적 질병 문제 2,172명(17.0%), 가정 문제 891명(7.0%) 등의 순임.

5) 보건복지부(2020), 5개년(2013-2017) 전국 자살사망분석 결과보고서

- 2019년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 정신적·정신과적 문제가 4,638명 (34.7%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 3,564명 (26.7%), 육체적 질병 문제 2,518명 (18.8%), 가정 문제 1,069명(8.0%), 직장 또는 업무상의 문제 598명(4.5%), 남녀 문제 373명 (2.8%), 사별 문제 113명(0.8%), 학대·폭력 문제 4명(0.0%) 순임(자살예방백서, 2021).

○ 자살사망자의 가족 구성원, 친척, 친구 등 지인들에 대상 (반구조화된) 인터뷰와 병원 진료 기록, 심리상담 기록, 유가족 진술 등을 포괄하여 분석하여 자살의 이유를 과학적으로 규명하는 작업인 ‘심리적 부검(psychological autopsy)’ 연구에서는 자살의 원인 및 위험요인을 아래와 같이 분석함(서종한, 2018).

- 학교나 직장에서의 적응 정도가 가장 중요한 자살 위험요인임.
- 자살 전 주변에 본인의 문제를 공유할 만큼 신뢰할 사람이 없는 경우, 동거인과의 심각한 문제, 어린 시절에 대한 불행감도 자살 위험요인으로 작용함.
- 과거 자살 및 자해 시도 여부와 정신질환 진단 및 치료 경험, 우울장애 진단 등이 자살의 원인으로 높은 상관성을 보임.

3. 성별과 연령에 따른 자살의 영향 요인

□ 성별에 따른 자살의 영향요인

- 남성은 경제문제와 신체건강문제로 인한 자살의 승산비가 정신건강

문제보다 높고, 여성은 정신건강문제와 가족관계문제로 인한 자살의 가능성이 높음(이순주·강상경, 2021).

- 여성의 자살률이 남성보다 낮은 경향은 여성의 노동시장 참여가 활발해짐과 동시에 외환 위기를 겪은 후 남성생계부양자모델이 취약해져 가는 상황에서 여성 자살률은 시차를 두고 남성의 자살률의 형태로 변화하는 것임(노법래, 2013).
- 기혼 남성의 경우 취업상태가 직접적으로 자살에 영향을 미치지 않았으나, 성 역할 인식을 통해 자살에 영향을 미침(이수비 외, 2016).

□ 청소년과 노인자살의 영향 요인

- 청소년 자살
 - － 4대 일간지의 청소년 자살기사 153사례를 분석한 김기한·전명희(2000)의 연구에서 개인적 요인으로 가출, 약물사용, 우울을 가족환경 요인으로는 경제적 곤란, 부모와의 갈등, 부모의 이혼, 학교를 사회환경 요인으로는 학업스트레스, 학교폭력, 따돌림 등이 가장 많은 이유를 차지함. 이중 학업스트레스는 27사례에 해당됨.
 - － 청소년의 자살은 국가의 경제적 상황, 교육체계, 복지체계 등과 같은 사회제도, 인간관계, 가족관계, 내적 심리상태 등 모든 요인들이 다차원적 작용에 의해 이루어짐.
 - － 그러나 대부분의 사회에서 청소년의 자살은 가족으로부터 개인 심리적

차원의 문제로 축약시키는 경향이 강해 사회구조적 차원에서의 해결책이 필요함(최원기, 2004).

- 박성준(2019)은 2011년부터 2016년까지 통계청 사망통계 데이터를 활용하여 청소년 자살률과 인구사회학적 요인, 경제적 요인, 사회해체요인, 보건·복지 관련 요인 간의 관련성을 규명함.
- 그 결과 주요 광역시에 비하여 농촌지역의 청소년 자살률이 높고, 지역의 사회경제적 특성이 청소년의 자살률 증가 및 자살사건 발생에 영향을 미쳤으며, 지역의 인구밀도와 빈곤율은 정적영향을 미치는 반면 시군구의 사회복지 지출수준이 청소년 자살률에 부적인 영향을 미치는 것으로 나타남.

○ 노인 자살

- 노인 자살의 위험인자로 우울, 고독감, 불안과 같은 정신건강문제가 지목됨. 성별, 가구소득, 신체적 건강 수준 또한 노인 자살에 영향을 미침.
- 노인의 자살은 사회통합 특히 가족의 응집력 약화가 노인 자살에 정적인 영향을 미치며, 배우자의 부재 및 상실, 조이혼율은 자살할 가능성을 높임(김형수, 2000; 김효창·손영미, 2006).
- 지역의 사회적 환경이 불안정할수록 노인자살률이 증가하지만 지역의 의료서비스 수준, 정신건강접근성, 노인여가시설 비율이 높으면 노인자살률이 감소함(허지성·최막중, 2013; 이창숙·강상경, 2020).
- 사회·경제적 변수의 변화에 따라 노인 자살률이 변동함. 노인의 경제활동참가율이 낮을수록, 사회복지지출비가 낮을수록, 상대적 빈곤율, 고령화비, 노인부양비가 증가할수록 노인자살률이 증가함(김형수·권이경, 2013). 반면, 65세 이상 국민기초생활 수급률, 노령연금 수급률이 높을수록 노인자살률은 감소함(이창숙·강상경, 2020).

4. 심리부검(Psychological Autopsy)

□ 심리부검이란 자살 유족의 진술과 기록 검토를 통해 자살사망자의 심리 행동양상 및 변화 상태를 확인하고 자살의 구체적인 원인을 검증하는 체계적인 조사 방법임.

□ 다음은 중앙심리부검센터(2020)에서 심리부검을 진행한 2015년-2019년 자살사망자 566명에 대한 주요 분석 결과임.

○ 자살사망자 기본정보

- 남성 자살사망자가 384명(67.8%), 여성은 182명(32.2%)으로 남성이 여성보다 두 배 정도 많았고, 연령대별로는 40대가 137명(24.2%), 30대 123명(21.7%), 50대 120명(21.2%) 순임.
- 학력은 566명 중 고등학교 졸업자가 217명(38.3%)으로 가장 많았고, 4년제 대학교 졸업자가 137명(24.2%)임.
- 사망 전 3개월 이내의 고용상태는 피고용인이 226명(39.9%), 자영업자가 98명(17.3%), 전업주부는 34명(6.0%)임. 사망 당시 직업이 없었던 실업자는 137명(24.2%), 은퇴자는 39명(6.9%)임.
- 사망 당시 동거인 없이 혼자 거주하고 있던 자살사망자는 96명(17.0%)으로 470명(83.0%)은 가족 등 동거인과 함께 거주하고 있었음.

○ 생애스트레스 사건

- 503명(88.9%)이 사망 전 정신건강 관련 문제가 있었음. 가족 관련 스트레스 사건이 있었던 것으로 파악된 경우는 358명(63.3%), 경제적 문제 336명(59.4%), 직업 관련 스트레스 사건은 331명(58.5%)임. 한 사례당 평균 3.8개($SD=1.4$)의 생애 스트레스 사건이 사망 당시까지 순차적, 또는 복합적인 영향을 미친 것으로 관찰됨.
- 자살사망자의 월평균 개인 소득은 ‘50만 원 이하’가 199명(35.2%)으로 가장 많았고, 모든 연령대에서 유사한 양상임. 336명(59.4%)은 사망 전 경제적 문제가 있었던 것으로 파악되었고, 경제 관련 문제 세부 유형 중 ‘부채’가 가장 많이 보고됨.
- 358명(63.3%)이 부부를 제외한 가족관계에서 스트레스 사건이 있었고, 224명(39.6%)이 부부관계 관련 스트레스 사건이 있었음.
- 258명(45.6%)이 사망 전 신체적 질병이 있었으며, 신체장애가 있었던 경우는 31명(5.5%)임.
- 신체적인 질병 및 사고 관련 스트레스 사건이 있었던 경우는 177명(31.3%)이었으며, 세부내용을 다중응답 분석한 결과, ‘만성 질병’이 96건, ‘심각한 질병’은 22건 등으로 나타남.
- 사망 전에 수면 문제는 376명(66.4%), 체중 증가 및 감소 등과 같은 건강 문제는 272명(48.1%), 식욕 감소 혹은 폭식 등의 식욕 문제가 있었던 자살사망자는 275명(48.6%)임.
- 성인기 이전 성장 과정 중 현저히 부정적인 영향을 받은 사건을 경험한 자살사망자는 195명(34.5%)임.

○ 연령대별 심층분석

- (20대-관계문제의 악순환) 가족, 친구, 연인 등 친밀한 관계에서의 갈등이 반복되었고, 대인관계의 어려움이나 부적응 문제로 우울장애나 불안장애 등 정신건강 문제가 발생하는 양상을 보임.
- (30대-직장에서 끝나지 않는 직장 문제) 구직과정 및 취직 후 업무 관련 스트레스와 더불어 부채로 인한 경제적 어려움, 가정과 직장 내 대인관계 문제 등이 가중되며 사망에 이른 경우가 많음.
- (40대-남성: 경제적 위기에서 발현된 심리적 위기/여성: 빈약한 사회적 지지기반 속 경제 위기) 40대는 성별에 따라 주요 스트레스 요인 차이가 존재했는데, 남성은 사업 부진이나 주식 실패와 같은 경제적 문제가 선행되고, 이후 부채 발생 등으로 경제적 어려움이 더욱 가중된 후 대인관계 갈등, 직업적 문제가 연쇄적으로 발생하는 양상을 보임. 여성은 우울장애 등 정신건강문제 발생 후 사회적 관계를 단절하며 심리·정서적 지지기반이 취약해지고, 경제적 스트레스가 가중되면서 정신건강문제가 악화한 것으로 나타남.
- (50대-남성 : 술로 인해 파괴되는 인생/여성 : 돌보는 존재, 중년여성의 가족사와 갱년기) 50대 남성은 물질 관련 문제의 연관성이 상대적으로 높게 나타남. 50대 여성은 가족 문제와 우울장애의 연관성이 높게 나타났으며, 특히 갱년기 증상과 맞물려 정신건강이 악화하면서 가족 간 갈등이나 생활상의 어려움을 겪음.
- (60대-무너진 가정, 무너진 삶) 남성은 부부 문제 관련 스트레스와 더불어 가족, 직업, 경제, 신체 건강 관련 문제가 연쇄적으로 발생하며 심리적 문제가 증가하는 양상을 보임.
- (70대 이상-신체 질환 속 숨겨진 우울) 신체 질환에 따른 고통과 경제적 부담, 가족의 관심 및 정서적 지지 감소로 인한 고립감과 외로움이 자살

에 영향을 미침.

5. 자살 예방정책 분석

□ 자살예방정책 현황

- 자살예방정책은 2004년부터 5년단위의 자살예방기본계획이 수립되고, 2011년에는「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」이 제정됨.
 - － 2012년에는 중앙자살예방센터 개소, 2015년 중앙심리부검센터 개소로 자살 예방 사업을 전담하는 기관이 설립됨.
- 자살예방은 국민건강증진계획의 중점과제와 정신건강복지기본계획의 정책 목표에 포함되어 있음.
 - － 2018년 복지부에 자살예방정책과가 신설되고, 2019년에는 범정부 자살예방정책의 컨트롤타워 역할을 위한 국무총리 소속 자살예방정책위원회가 신설됨.

□ 자살예방기본계획의 성과와 한계(박상훈 외, 2021)

- 제1차 자살예방기본계획 (2004년 - 2008년)
 - － 국가 주도의 체계적인 대책 수립, 자살을 사회적 문제로 바라봐야 한다는 방향으로의 여론 환기에 기여하고, 민간이나 정신보건센터에서 수행해 온 자살예방 사업을 범부처적인 시각으로 확장함.

- 5년 간 자살률의 증가로 정책은 실패하였으며, 실패 원인으로 첫째, 정책 범위를 개인 중심의 정신보건사업으로 한정해 사회경제적인 차원에서 범정부적 지원책 미흡 둘째, 책임 기관이 명시되어 있지 않아 사업의 진행에 대한 점검 부족 셋째, 사회적 공론화의 한계, 제한된 예산으로 인한 단계적 정책 접근이 미흡했던 것으로 분석됨.

○ 제2차 자살예방기본계획 (2009년~2013년)

- 자살률 20명 미만을 목표로, 자살예방 전문가 및 단체를 중심으로 합동 TF팀을 운영함. 정책 범위를 개인 중심 정신보건사업으로 한정하지 않고, 사회경제적 지원, 사회 환경 개선 등의 사회적 관점으로 확장함.
- 자살률은 2009명 31명에서 2013년 28.5명으로 감소하는데 그침. 원인으로 첫째, 기존의 정신보건사업 인프라에 예산과 인력의 보강 없이 자살예방업무만을 추가했고 둘째, 기존의 보건사업을 우선순위 없이 나열하는 방식의 문제가 제기됨.
- 전체적으로 자살위험관리에 대해 책임질 수 있는 기관이 없어 예산의 확보, 인적자원의 확충 등 지속성을 유지하기 위한 사업에서 선택과 집중이 어렵다는 것임.

○ 제3차 자살예방기본계획(3차 생명사랑플랜) (2016년~2020년)

- 제3차는 2014년이 아닌 2016년에야 수립됨. 자살예방 정책을 전부처적·범사회적으로 추진하는 것을 취지로 수립됨.
- 하지만 ‘Gate keeper 양성 확대’ 등이 추가된 것 외에는 제2차 자살예방 종합대책과 크게 달라진 것은 없었고, 2차 사업 당시 논의되었던 범부처적 정책 현안 관리 및 예산 확대 등 추진체계에 대한 개선이 미흡해 자살에 대한 정책적 관심이 퇴보했다고 평가됨.

- 제3차 자살예방정책이 시행되지 않은 시점인 2014년 자살률이 27.3명(10만 명당)에서 2016년 25.6명(10만 명당)으로 감소함.

○ 자살예방국가행동계획 (2018년~2022년)

- 2018년 문재인 행정부 출범 후 제3차 계획을 수정한 범정부 차원의 예방계획이 추진됨. 핀란드의 심리부검방식을 도입해 5년간 자살사망자 7만 명에 대한 전수조사를 진행하고, 고위험군을 발굴하고 관리하는 것을 목표로 자살예방 국가 행동계획을 시행함.
- 앞선 1~3차 자살예방대책의 문제점을 보완하여 실질적인 감소정책을 추진하고자 하는 노력이 보였으며, 자살예방법을 개정함.
- 자살률은 감소세를 보이나 코로나19로 인한 경제·사회적 영향으로 노인·청년·여성 등에서 위기 신호가 나타나면서 예방이 가능한 죽음에 대해 선제적인 대응이 강조됨.

2절. 알코올

알코올의 유해한 사용은 전 세계적인 공중 보건의 큰 문제로 인식되고 있음(Jernigan, 2012). 우리나라에서도 음주는 알코올 중독을 포함한 여러 가지 질병, 사고, 범죄 등의 다양한 사회적 문제의 원인으로 지목되고 있으며, 알코올은 인터넷, 마약, 도박을 포함하는 4대 중독 중 가장 높은 유병률을 보임. 우리나라의 주류 소비량은 아시아에서는 최고 수준으로(OECD, 2019). 우리나라의 알코올 중독은 음주에 허용적이고, 주류에 대한 접근성이 높은 음주문화와도 깊게 관련됨(윤명숙 외, 2015).

알코올은 사망의 직·간접적인 원인이 되기도 함. 2020년 우리나라의 알코올 관련 사망자 수는 총 5,155명으로 전년 대비 461명 증가함. 1일 평균 14.1명이 알코올로 인해 사망하고 있음. 알코올은 절망사의 또다른 유형인 자살과도 관련성이 높음. 평생동안 자살시도를 한 사람 중에 알코올 사용장애가 있는 경우는 28.4%임(보건복지부, 2021a). <2020 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업> 수행병원에 내원한 자살시도자 22,572명을 분석한 결과 49.2%가 자살 시도 당시 음주 상태였음. 또한 음주로 인한 사망률은 감소하지 않고 있음.

이에 본 절에서는 한국사회의 알코올 관련 사망의 주요 현황과 영향 요인, 정책적 접근과 학문적 논의를 검토함.

1. 알코올 관련 사망(Alcohol-induced death)

□ 알코올 관련 사망 분류

- 알코올 관련 사망은 알코올에 의한 직간접적 질환 및 중독사고를 포함하며, 타살 및 태아알코올증후군과 같은 알코올 관련 간접 사망을 제외함.

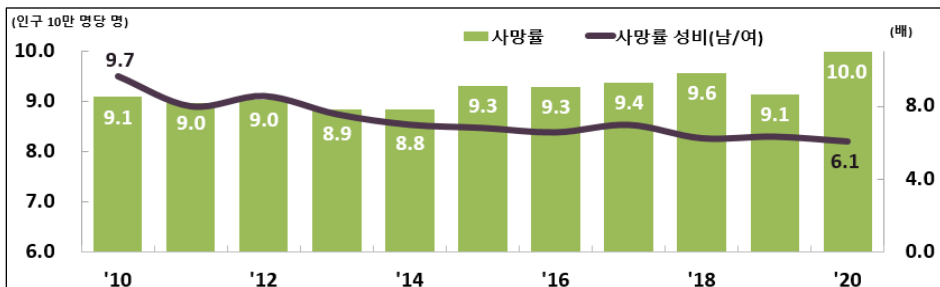
<표 3-1> 한국표준질병사인분류의 알코올 관련 사망

코드	사 인 명	코드	사 인 명
E24.4	알코올 유발성 가성 쿠싱 증후군	K29.2	알코올성 위염
F10	알코올 사용에 의한 정신 및 행동 장애	K70	알코올성 간 질환
G31.2	알코올에 의한 신경계통의 변성	K86.0	알코올 유발성 만성 췌장염
G62.1	알코올 다발 신경병증	R78.0	혈액내 알코올의 발견
G72.1	알코올성 근육병증	X45	알코올에 의한 불의의 중독 및 노출
I42.6	알코올성 심장근육병증	X65	알코올에 의한 자의의 중독 및 노출
		Y15	알코올에 의한 의도 미확인의 중독 및 노출

출처 : 통계청(2021), 2020년 사망원인통계.

□ 알코올 관련 사망 현황

- 2020년 한국의 알코올 관련 사망자 수는 총 5,155명임.
- 알코올 관련 사망률(인구 10만 명당)은 10.0명으로 전년 9.1명에서 0.9명(9.8%) 증가함.
 - － 남자의 사망률은 2019년 대비 40대, 50대, 60대, 80세 이상에서 증가함.
 - － 여자의 사망률은 2019년 대비 70대를 제외한 전 연령대에서 증가함.
- 알코올 관련 사망률은 남성(17.3명)이 여성(2.8명)보다 6.1배 높음.
 - － 알코올 관련 사망률의 성별 차이는 2010년도에는 남성(16.5명)이 여성(1.7명)보다 9.7배 높았으나 그 격차가 점점 낮아져 2020년도에는 6.1배 높음.



출처 : 통계청(2021), 2020년 사망원인통계.

[그림 3-1]알코올 관련 사망률 성비 추이, 2010-2020

- 알코올 관련 사망률은 30대 이후부터 급증하여 50대를 정점으로 감소함.
- － 2016년 전 세계 인구의 사망원인 중 알코올로 인해 사망한 비율은 5.3%였고, 연령이 낮아질수록 사망률이 높아져 20-39세에서는 13.5%가 음주로 인해 사망한(WHO, 2018) 통계와 차이가 있음.
- － 2020년 한국의 알코올 관련 사망률은 20-29세(0.3명), 30-39세(3.2명), 40-49세(11.1명), 50-59세(22.7명), 60-69세(21.5명), 70-79세(13.3명), 80세이상(9.7명)임.

2. 한국의 알코올 사용 문제

□ 음주 행태

- 우리나라의 주류 소비량을 보면 15세 이상 인구 1인당 연간 주류소비량은 순수 알코올 8.7리터임.
- － OECD의 평균인 8.9리터보다는 다소 적지만(OECD, 2019), 단순한 양적 비교는 한국사회의 음주문화인 과음의 문제를 반영하지 못하고 있음(통계청, 2019).

○ 음주 행태

- － 2007년부터 2018년까지 10년간 평균 연간음주율은 78.1%, 평균 월간 음주율은 60.1%이고, 10년간 평균 월간 폭음율은 38.7%임. 고위험음주율은 13.8%로 10명 중 1명은 한 주에 2번 이상 고위험 음주를 하는 것으로

나타남(질병관리본부, 2020).

□ 한국의 음주 문제(OECD, 2020)

- 한국 음주자의 월간 폭음률(지난 30일동안 최소 1회 이상 알코올 60g 이상 섭취한 음주자 비율, 15세 이상, WHO GISAH 기준)은 OECD국가 중 11임.
- 남성 근로자와 젊은 여성의 위험 음주
 - － 59세 미만 남성의 절반 이상이 한달에 한번 이상 폭음
 - － 19-29세 여성의 절반이 매달 폭음
- 청소년의 15%가 현재 음주자
- 음주로 인한 질병 비용 4조 6천억원, 부상 및 자살비용 1조 5천억원(2017년)
- 과음에 대한 높은 사회적 수용성

□ 성별의 영향

- 음주로 인한 영향은 연령과 성별에서 뚜렷한 차이를 보임
 - － 남성이 여성보다 더 많은 횟수와 많은 양의 음주를 한다는 것은 잘 알려져 있음.
 - － 음주행동은 오래전부터 남성 위주의 활동으로 간주되어 왔으며, 음주량과 음주 빈도, 문제음주 및 알코올 의존 모두에서 남성이 여성에 비해

높은 비율을 나타냄(Mullen et al., 2007).

- 한국의 폭음을 또한 여성은 26.9%이나 남성은 50.8%로 두 배 수준으로 높았고, 남성의 고위험 음주율도 여성의 8.4%보다 두 배 이상 높은 20.8%로 나타났는데, 이와 같은 경향은 20-30대에 집중됨(보건복지부, 2019).

□ 음주의 사회적 · 경제적 문제

- 음주로 인한 사회경제적 비용의 산출액은 2013년 기준 9조 4,524억 원임.
- 비용의 산출은 직접비(의료비, 교통비, 간병비)와 간접비(조기 사망에 따른 미래 손실 소득액, 의료이용에 따른 생산성 손실액, 생산성 저하액), 재산피해액, 행정처리비용임. 이중 조기사망으로 인한 비용이 42.3%, 직접의료비는 25.0%이며, 남성이 여성보다 5.2배씩 손실 규모가 큼(이선미 외, 2015).

□ 우리나라의 음주로 인한 질병발생 위험도

- 음주량에 따라서 저위험 음주자 대비 중위험·고위험 음주자는 질병 발생 위험도가 더욱 높음
- 알코올성 다발신경병증(중위험 2.797배, 고위험 4.669배), 알코올에 의한 신경계통의 변성(중위험 2.700배, 4.180배), 알코올성 만성 췌장염(중위험 2.784배, 고위험 4.041배), 식도정맥류(중위험 2.328배, 고위험 3.779배) 알코올 사용 장애(중위험 2.341배, 고위험 3.461배), 알코올성 심근병증(중위험 1.813배, 고위험 3.368배) 등이 매우 높음(이선미 외, 2012).

- 최근 10년 동안 월간 음주율 및 고위험 음주율은 증가 추세이며, 특히 사회경제적으로 중추적인 역할을 하는 50대에서 알코올 간질환으로 인한 사망률이 가장 높고, 지속적으로 증가함. 20-30대 여성에서 음주율이 유의하게 증가하고 있으며, 여성의 알코올 간질환 사망률도 증가하고 있음.
- 한국에서 과도한 음주로 인한 알코올 간질환은 만성 간질환, 간경변증, 간암의 원인으로 모두 2, 3위를 차지함. 지속적으로 증가하고 있는 알코올 간질환, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애로 인한 진료비용은 음주에 관대한 국내 현실을 반영함(이승원, 2020)

3. 알코올과 자살의 관계

□ 알코올 중독자들의 자살생각

- 인구사회학적, 심리적 요인에 따른 자살생각은 연령이 50대, 배우자가 없고, 무직, 알코올중독 가족력, 자살 시도 경험, 이중장애를 가진 대상자들의 자살생각이 더 높음. 자살 시도 경험과 음주가 알코올 중독자의 자살생각에 영향을 미치며, 우울수준이 높은 알코올 중독자들은 음주행위가 많을수록 자살생각이 급격히 증가하는 양상을 보임(윤명숙, 2011).
- 우울과 대인관계, 자살 시도 횟수, 음주심각성, 낮은 소득, 낮은 연령은 알코올 중독자들의 자살생각에 직접적인 영향을 줌(박아름·전종설, 2014).

□ 음주와 자살생각

- 연간 음주빈도 및 1회 음주량이 자살 생각에 미치는 영향은 중년기와 노년기에서 나타나며, 1회 음주량이 한 단위 증가할수록 중년기는 자살생각이 1.18배, 노년기 1.14배 증가함(조혜정, 2014).
- 2009년도 국민건강영양조사의 표본 10,533명을 분석한 결과 여성이 남성에 비해 음주로 인한 자살 생각여부의 위험이 약 2.4배 더 높고, 정상음주군에 비해 문제음주군은 약 1.5배, 알코올남용 의존군은 약 2배 더 높게 자살생각을 하는 것으로 나타(남현경·노성원, 2011).
-
- 2009년 청소년온라인건강행태조사의 표본 75,066명을 분석한 결과 남학생과 여학생 모두 13세 이하의 음주시작 연령은 자살시도 위험을 약 1.5배 증가시키는 요인으로 작용함. 문제음주자인 경우 그렇지 않은 집단에 비해 자살생각 위험이 남학생은 1.48배, 여학생은 1.73배 높은 것으로 나타남(정슬기, 2011).

4. 음주행동의 영향요인

- 음주행동의 영향요인에 대해 WHO(2018)는 음주와 건강의 인과관계 개념 모형을 통해 사회적 취약성 요인과 개인의 취약성 요인으로 나누어 설명함.

- 사회적 취약성 요인으로 발전 수준, 문화, 음주행동의 맥락, 주류 제조와 유통 및 규제를 제시하였고, 개인의 취약성 요인에는 연령, 성별, 가족 요인, 사회경제적 지위가 포함됨(WHO, 2018).

○ 개인의 취약성 요인

- 한국노동패널 8차년도부터 19차년도 자료를 분석한 결과 남자일수록 연령이 높을수록 음주수준이 높음.
- 교육수준이 높을수록 음주빈도가 높았으나 매일음주는 낮게 보고 됨.
- 1인가구가 다인가구에 비해 매일음주와 잦은음주 모두 높은 비율을 보이고, 소득수준이 낮을수록 매일음주를, 소득수준이 높을수록 음주빈도가 높음(김윤영 외, 2018).
- 음주행동이 문제음주로 이어지는 요인으로 첫째, 인지적 특징으로의 우울과 분노 등의 부정적 정서, 낮은 자기 효능감, 비합리적이고 부정적인 신념과 사고 둘째, 행동적 특징으로 본인의 노력과 관계없이 일정한 자극에 따라 발생하는 음주 충동 셋째, 대인관계 특징으로 적절한 대인관계 기술의 부족, 공감능력의 약화임(김용석, 2000; 이원재, 2003; 최병주, 2012).

○ 사회적 취약성 요인

- 여성음주에 대한 인식, 음주의 상황적 기대감, 직장의 음주문화 등 여성의 위험음주와 관련된 요인임(최은진, 2009)
- 빈곤지역 거주자의 문제음주나 알코올남용 및 의존 문제가 상당히 심각한 상황이며, 특히 19세 미만의 첫 음주 경험이 높음(도은영 · 홍연란, 2014)

- 유흥주점비율과 사설학원비율이 청소년의 음주에 영향을 미치는 것으로 나타남. 지역 내 유흥주점이 많을수록 청소년이 음주행동을 할 위험이 높음. 사설학원비율은 지나친 사교육이 학업 스트레스를 증가시키고, 음주위험을 촉진하는 요인으로 작용 될 수 있음. 또는 학원에서 또래 친구와 많은 시간을 보내면서 음주에 노출될 수 있는 기회가 높아졌기 때문이라고 유추해 볼 수 있음(박소연 외, 2019)
- 성인 2000명을 대상으로 한 연구 결과 주류광고와 주류 판촉마케팅 노출 경험은 여성보다 남성이 더 높았으며, 음주동기, 음주수준, 음주폐해 또한 남성이 더 높게 나타남. 주류광고와 주류 판촉마케팅 노출 경험은 음주폐해에 직접적으로 영향을 끼치며, 경험이 많을수록 음주폐해도 큰 것으로 나타남(박가영 · 이희중, 2021)

3절. 약물

점차 심각해지는 약물 문제는 중독이나 자살행동으로 이어지는 경향성이 강화되면서 절망사의 원인으로 분류되고 있음(앵거스 디턴, 2021). 약물 문제에 대한 접근 관점의 변화가 이루어지고 있지만 한국은 여전히 약물 문제에 대해 사회질서를 파괴하고 미풍양속을 저해하는 범죄로 규정하고 형사처벌의 대상으로 사회와 격리하는 형태로 단죄하는 특징이 강함(박영수, 2014).

최근 주부, 학생에 이르기까지 특정한 계층에서 벗어나 전계층으로 약물남용이 확산되고 있으며 연소화(年少化)되는 경향을 보이고, 약물남용으로 인해 가정이 파괴되는 등 사회적인 문제로 이어지고 있음. 무엇보다 약물의 무분별한 혼용으로 인해 투입자의 신체적·정신적 문제 등을 야기하여 사망에 이르게 하기도 함. 약물남용은 대부분 올바른 복용법을 인식하지 못하거나, 남용의 문제가 발생하더라도 드러내지 않고 숨기는(hidden crime) 경향성이 강하여 사회적 인식과 대처에 어려움이 발생함(신현주 외, 2015).

이에 본 절에서는 한국사회에서 약물 중독 및 오남용에 대한 학문적 접근과 연구 경향성을 바탕으로 약물과 절망사 관련 연구의 범위와 수준, 내용 등을 검토해서 이를 바탕으로 정책적 대안 제시 정책의 실질적 마련 등이 어떠해야 하는지를 정리하고, 향후 정책의 방향성을 모색하고자 함.

1. 약물남용(Drug abuse)과 약물중독(Drug addiction)

- 약물(Drug)은 남용(abuse)과 중독(addiction)의 두 가지 개념으로 접근되고 있음.
- 약(Drug)은 세계보건기구(WHO)에서 질병을 예방·치료하는데 사용되는 의약품(pharmaceuticals), 의약품으로는 사용되지 않으면서 인간의 신체적·정신적 기능에 변화를 초래하는 물질 등을 함께 포함하는 것으로 개념화 됨.
- 약물남용(Drug abuse)은 과용량의 약물사용, 의료인의 지시없이 약물을 스스로 선택하여 사용하거나 약물사용을 누락하는 것, 동일한 약물의 중복사용, 필요시에만 사용해야 할 약물을 지속적으로 사용하는 것, 다른 사람과 약물을 교환하여 사용하는 것, 불필요함에도 반복 처방을 받아 사용하는 것 등 부적절한 처방과 사용을 의미함 (Lee, 2002).
- 미국정신의학회 진단기준, 다음 제시된 행위 등을 1년 이상 지속시킬 경우 약물남용으로 분류하고 있음.
 - － 첫째, 약물 사용으로 인해 가정, 직장, 학교 내에서 자신의 역할과 임무를 수행하지 못할 경우
 - － 둘째, 약물 사용 직후 운전 및 기계조작 등으로 인해 신체적으로 위험한 상황임을 알면서도 이를 사용하는 경우

- 셋째, 체포나 구금 등 약물 사용과 관련된 법적 문제의 발생
 - 넷째, 가정불화, 분쟁 등 사회적 혹은 대인관계상의 문제에도 불구하고 계속해서 약물을 사용하는 경우
- 약물중독(Drug addiction)은 ‘한번 사용하기 시작하면 자꾸 사용하고 싶은 충동을 느끼는 의존성을 갖고 있으며 사용할 때마다 양을 늘리지 않으면 효과를 느낄 수 없는 내성이 생기고 사용을 중단하면 온몸에 건디기 힘든 육체적·심리적 금단 증상이 나타나는 것으로 개인에게 한정되지 않고 사회에도 해를 끼치는 물질로서 사회적 피해를 가져오는 것’으로 규정하고 있음(이효순, 2010).
- 고통, 외로움, 불안으로부터 도피하기 위해 약물에 의존하게 되는 경향성이 나타나고 점차 강화됨.
 - 신체적·정신적 고통을 일시적으로 경감시키거나 왜곡된 행복감을 유발하고 시간의 경과에 따라 중독성 물질들에 의한 내성이 발생하고 예전과 같은 행복 효과를 끌어내기 위해 더 많은 양을 필요로 함.
 - 약물의 장기간 사용은 남용 및 의존을 불러일으키고 약물에 의지하는 물질의존(substance dependence)과 더불어 긴장과 감정적 불편을 회피하기 위하여 약물을 갈망하는 심리적 의존(psychological dependence)등이 나타남(조성남, 2013).
- 약물오남용에 따른 신체적, 정신적, 생활상의 변화(한부식·황인옥, 2017)
- 오남용 약물의 종류와 기간, 용량, 약물에 대한 만성화 여부, 개인의 내성, 마지막 사용 후의 경과 기간, 기대효과 수준, 약물 사용의 경위와 환

경 등 다양한 개인별 특징에 따라 반응은 다르게 나타남.

- 약물오남용으로 나타나는 변화에는 지각, 각성, 주의력, 사고력, 판단력, 대인관계, 운동능력의 저하 등이 발생하게 됨. 대부분 건강이 악화되고 영양의 불균형과 부적절한 개인위생 관리를 수반하게 됨.
- 반 사회성 인격장애, 불안장애, 주요 우울장애 등 진단이 어려운 동반이환의 정신질환도 추가적으로 나타나고 치료의 진전이 느리면서 일상적인 스트레스에 더욱 취약해지고 의료시설에서도 환영받지 못해 의료사각지대에 놓일 위험성이 높음.
- 신체조정능력의 장애나 사고(思考)의 잘못 등으로 합병증이나 외상을 입을 수 있으며 사망에도 이르게 됨.

2. 약물 문제에 대한 개괄

□ 안전지대에서 위험지대로 들어선 한국 사회에 대한 경고

- 한국은 마약류 안전지대로 분류되었으나 1999년 처음으로 마약류 사범이 1만 명을 넘어섰으며 이는 마약범죄계수가 20을 넘었다는 것을 의미함.
- 마약범죄계수 20⁶⁾의 의미는 마약사용 및 약물남용의 확산방지를 위한 통제의 필요성을 인식한다는 상징적 계수임(조성남, 2013).
- 마약류 범죄의 증가는 엑스타시를 비롯한 신종 마약의 유입과 함께 프로포폴, 마약성 진통제, 수면제, 진정제 등 의약품의 남용을 함께 동반한

6) 인구10만명당 마약류사범의 수

다는 것에 문제의 심각성이 있으며 이는 결국 절망사의 원인으로 귀결되는 경로로 작용한다는 것이 유의할 지점임.

□ 사회 전반 계층으로의 약물남용 확대

- 약물사용자 대다수가 연예인이나 유흥업소 종사자 등 특정 계층에게 한정되던 특징이 사회 전계층으로 확산되는 형태로 전이됨.
 - － 유흥업소종사자와 같은 특정층만 아니라 회사원이나 주부, 농민, 청소년 등 광범위한 계층에게 약물의 오남용부터 마약류의 확산까지 진행되고 있는 실정임.
 - － 대기업 임직원을 비롯해 그 가족에 이르기까지 약물남용의 문제가 사회적 이슈로 부각되고 뉴스화되면서 일반 시민들에게 약물에 대한 접촉면이 넓어지고 있음.
 - － 유학생의 증가와 해외여행객, 인터넷과 국제택배를 이용한 거래 등으로 인해 접촉하는 약물의 종류와 양이 증가하면서 약물남용자의 숫자 역시도 폭발적인 증가 추세에 있음. 그러나 전국적인 실태조사 및 실증적인 연구는 활발히 이루어지지 않고 있는 실정임.

□ 전통적인 마약류와 신종 마약류 의약품, 일반의약품의 오남용 등 약물 접촉면의 확대

- 환각 목적으로 법적 규제 대상인 전통적 마약류 사용뿐만 아니라 법적 규제 대상이 아닌 물질이나 약물을 환각 목적으로 사용하는 것, 환각 목적이 아니라도 일반의약품을 오남용하는 사례 등 약물에 대한 접촉면이 지속적으로 확대되고 있음.

- 전통적인 약물 문제에서는 접촉하는 약물의 불법여부에 초점이 맞추어져 있었으나 최근 들어 약물 문제가 점차 확대되면서 ‘약물의 사용 용도가 무엇인가’로 초점이 맞추어지고 있음.
- 환각 목적이 아니어도 일반의약품의 오남용이 사회적 문제로 대두되고 있으며 치료목적 이외에 다른 목적으로 일반의약품을 사용하는 것이 점차 확산되고 있음을 의미함.

□ 절망의 또 다른 길목, 약물오남용

- 약물오남용 환경과 사회적 인식 부재로 인한 약물 중독 및 사망에 대한 우려와 경고(권준수, 2019)
 - 매스컴에서 약물 중독과 오남용의 문제가 지속적으로 부각되지만, 피해의 심각성에 대해서는 사회적 공론화가 부족함.
 - 약물에 대한 과신 경향, 쉽게 약물을 접하게 되는 환경 등은 자신도 모르게 약물을 남용하게 되고 중독으로 이르도록 하지만 약물 오·남용에 대한 인식과 개념이 명확하지 않아 그 피해를 예상하지 못함.
 - 이와 같은 환경은 적절한 치료의 기회를 놓치거나 점점 더 깊은 의존에 빠지도록 하여 급성 중독 증상으로 사망에 이르거나 금단 증상으로 인해 약물에 더 의존하게 되는 악순환을 되풀이 함.

3. 약물에 대한 병리적·치료적 접근에 관한 연구

□ 신경·정신질환의 뇌질환적 측면과 개인의 내적 요인에 대한 분

석 등 병리적·치료적 접근에 대한 연구 경향성

- WHO(2004)는 약물 등에 의한 중독은 환경적, 심리사회적, 문화적 요인이 영향을 주지만 생물학적, 유전적 요인에 의하여 좌우된다고 규정하고 있으며 치명적 위험을 유발하는 만성질환으로 보고 있음.
 - － 약물은 치매, 인지장애를 비롯하여 장기손상을 유발하여 인간의 기능을 심각하게 저하시키는 치명적 합병증을 유발하고 심각할 경우 사망의 원인으로도 작용함.
 - － 약물은 각기 다른 물질이라 해도 결론적으로 뇌에 작용하는 기전은 동일하며, 이와같은 기전을 핵심병리로 이해하고 뇌기능의 이상을 유발한다고 보며 뇌질환으로 개념화함.
 - － 약물은 점차 내성이 생겨 그 양을 증가시켜야 하며, 이러한 과정에서 신체적 불편감과 우울감 등을 야기하는 증상을 야기하는 질환이라고 봄.
- 이러한 접근은 약물에 의한 중독현상을 치료할 수 있는 고유한 치료법이 있다고 접근하여 그 해결책을 바라보기도 함(조성남, 2013).
 - － 약물치료를 위한 집단치료를 주제로 연구가 이루어지며, 치료프로그램의 종류와 효과 등에 관한 연구들이 주를 이루고 있음.
- ‘한번 중독자는 영원한 중독자’라는 표현처럼 약물오남용은 재발이 강한 만성질환이기에 치료의 중요성을 강조함
 - － 약물에 대한 치료는 자발적 치료와 강제적 치료로 구분되며, 자의에 의한 치료 혹은 법적 강제에 의한 치료 모두 효과성은 증명되고 있음.

- 약물에 대한 병리적·치료적 연구는 약물오남용의 병리적 특성이나 재발예방을 위한 단기프로그램의 적용과 효과성에 관한 연구가 대부분을 차지함(백형의·한인영, 2014).

4. 형사적 접근에 관한 연구

- 범죄 결과에 대한 형벌적 측면의 전통적 경향성과 범죄 원인에 대한 접근으로 재발 방지 측면의 예방적 접근
 - 형벌을 위주로 한 접근방법은 짧은 시간 내에 사회를 안정시킬 수 있지만, 일시적이며 형벌을 마치고 사회로 복귀하면 지역사회적응이나 지속적인 치료 등과 같이 재발방지를 위한 노력에 대해서는 상대적으로 등한시하게 됨.
 - － 이러한 접근은 약물과 관련된 사회적 문제 발생에 효과적이지 않을 뿐만 아니라, 사회적 비용을 증가시키는 결과를 재생산하게 됨(박성수·김우준, 2008). 사회 안정에 긍정적 요인으로 작용하지 못하고 오히려 부정적인 영향을 미치게 된다는 우려가 제기됨(한우재 외, 2021).
 - － 약물남용과 중독에 빠지게 된 원인을 살피고, 약물남용과 중독에서 벗어날 수 있는 사회적지지, 지역사회에서 적응할 수 있는 도움 등 근본적인 접근을 통한 문제해결이 상대적으로 소홀했다는 비판도 제기됨(박영규, 2008).
 - － 최근 들어 범죄에 대해 교도소나 형무소에 수감되는 대신 법원의 치료

명령에 동의한다는 서약하에 지역사회로 석방되며 약물남용 혹은 중독과 관련된 다양한 서비스를 제공받기도 함. 이와 관련한 정책적 대안으로 약물법원(Drug Court)이 제안됨.

- 한국의 법률체계와 정책방향성은 약물남용과 중독 그에 따른 범죄의 결과에 대해 벌을 내리는 것에 중점을 두고 있지만, 약물대상자를 초기에 분류하고 대상자의 치료에 중심을 둔 법률적 대응체계로 약물법원이 제안되고 있음(이승호, 2006).

○ 일부 선진국에서 시행하고 있는 문제 해결 중심의 대안적인 형사사법체계가 본격적으로 소개되고 있음.

- 미국, 영국, 캐나다, 호주 등의 국가에서 처벌보다는 원인이나 문제해결을 위해 문제의 종류나 심각성에 따라 개발된 프로그램을 제공하는 법원을 운영하고 있는 현황에 대해 연구하고 그 결과를 소개함(한우재 외, 2021).

5. 인구사회학적 측면의 연구 경향 : 연령, 세대, 성별

□ 연령대별 혹은 계층별 구분에 따른 대상에 대한 연구 경향성은 매우 뚜렷하게 나타남.

- 인구사회학적 특성 중 가장 대표적 요인은 연령으로 약물의 남용 및 중독에 관한 접근에서 명확한 차이가 나타나고 있음.

- 청소년을 중심으로 한 약물남용 연구 : 변화와 적응이 요구되는 불안정한 생애 주기 특성과 약물의 오남용
 - 약물남용이 가장 높은 시기를 10대 후반에서 20대 초반의 청소년기로 보고 있음. 이 시기는 신체적, 심리적, 사회적으로 변화와 적응이 요구되는 힘든 시기로 심한 스트레스와 불안, 우울과 외로움 등으로 인해 총동적인 약물남용이 증가됨(이후경 외, 2001).
 - 청소년기의 약물사용은 유해성과 오남용에 대한 지식을 어느 정도 갖추고는 있으나 적절한 복용법과 관리방법에 대해서는 지식과 태도 수준이 낮은 편
 - 신체 건강상의 문제, 정신건강, 일상생활 부적응과 같은 문제뿐만 아니라 폭력 등 무절제한 양상으로 나타나고 자살과 같은 사망사건 등 사회적인 문제로 이어지고 있음(한경순 외, 2000).

- 청소년기에 시작된 약물사용은 대학생활을 통해 강화되고 성인시기에 그대로 이어질 확률이 높음.
 - 청소년기 특정한 약물남용 습관이 형성되어 약물과 건강에 관한 지식이 증가되어도 약물을 금지한다거나 절제하는 행동 수정이 어려움.
 - 결과적으로 개인의 평생 건강을 좌우하고, 직장생활에까지 이어지므로 청소년기 약물남용은 개인이나 사회적 차원에서 간과할 수 없는 중요한 문제임.
 - 최근 약물남용이 특정한 계층에서 벗어나 전계층으로 확산되는 경향성을 보이면서도 점차 연소화되는 경향성 역시 뚜렷함(신현주 외, 2016).

- 성인 대상 약물남용 연구 : 강력한 요인으로의 일상생활 스트레스

와 우울감 등 정신적 긴장 상태의 지속

- 국내외 기존 연구를 통해 성인기에는 긴장과 우울이 약물남용에 큰 영향을 주고 있다는 연구가 제시되고 있음.
- 우울과 더불어 약물에 대한 영향 요인으로 지인이나 매스컴의 영향 등이 작용하며, 약한 사회적 지지체계와 사회유대감의 손실, 약물에 대한 호의적 태도(약물용인태도), 주변 위반자와의 접촉, 생활 사건 등이 작용하는 것으로 제시됨(이성식, 2006).

○ 종류의 다양성이 뚜렷한 성인의 약물남용

- 성인 약물남용은 청소년과 여러 면에서 차이점을 나타내고 있음. 가장 큰 차이점은 약물의 종류가 다양해지는 것으로 청소년의 경우 본드, 니스, 러미나 등 흡입제나 합법약물이 주종을 이루는 반면, 성인의 경우에는 알코올, 대마, 필로폰, 향정신성의약품 등 그 종류가 다양함.
- 성인 약물남용자가 사용하는 약물의 다양성은 약물의 약리적 특성, 사용 동기 등에 영향을 받고 있음. 약물남용의 동기 중 신체적 이유는 첫째, 스트레스를 풀기 위해서 둘째, 살을 빼기 위해서 셋째, 통증을 잊기 위해서임. 심리적 이유는 첫째, 기분을 좋게 하기 위해 둘째, 수치심 또는 공포심을 극복하기 위해서임. 사회적 이유는 첫째 친구들과 좋은 시간을 보내기 위해 둘째, 다른 사람이 권해서 셋째, 호기심 넷째, 성적인 관계 때문에 등 네 가지 범주로 구분됨.

○ 성인 약물 남용의 동기와 특징

- 약물남용의 동기를 약물의 종류에 따라 살펴보면 첫째, 대마의 경우 처음에는 사회적 이유가 가장 많으며 계속 사용하는 이유로는 개인심리적 이유와 사회적 이유가 점점 더 강해짐을 나타내고 있음. 주로 친밀한 동

료관계를 유지하는 매개수단으로 사회적 관계형성을 위해 많이 사용하고 있음을 시사함. 둘째, 필로폰의 경우 처음에는 신체적 이유가 가장 많으며 계속 사용하는 이유 역시 신체적 이유가 강한 것으로 나타남. 특히 성적인 이유가 급격히 증가하고 있음. 셋째, 기타 합법성 약물의 경우에는 개인심리적 요인이 가장 많고 계속 사용하는 이유 역시 개인심리적 요인이 가장 강한 것으로 나타남(장진경, 2001).

- 성인 약물남용의 특성에 대한 연구를 분석해보면 첫째, 남용하는 약물의 종류는 필로폰, 대마초, 신경안정제가 주류를 형성하고 있고 둘째, 약물 남용의 동기로는 약물이 가져다주는 심리적 안정감이 가장 많으며 셋째, 약물에 관한 지식이 비교적 정확하고 약물을 혼자 사용하는 경향이 있으며 넷째, 약물에 대한 반응이 강하고 극도의 쾌감이나 불안과 같은 감정적인 반응을 강하게 경험하는 경향이 있음(장진경, 2001).

○ 노령인구에 대한 약물남용 연구 : 질병치료라는 광범위한 1차적 목적과 이에 따른 삶의 질 개선 및 생명연장의 목적

- 노인세대를 대상으로 한 약물 오남용 연구는 질병이 있는 노인을 대상으로 약물의 오남용 실태를 조사하거나, 일반노인환자와 저소득층 환자의 약물 오남용 형태에 대한 비교 연구, 약물의 오남용 행위와 노인이 갖고 있는 약물지식과의 관계에 대한 연구, 약물 오남용 행위의 경향성을 조사하는 연구, 약물오남용 행위에 대한 영향 요인 연구 등이며 그 결과는 청소년 및 성인 세대 약물 오남용과 다른 특징을 보임.
- 노인은 약물 남용에 따른 약물부작용을 일으킬 확률이 높고, 장기적인 반복 처방, 증상에 대한 일률적인 대처, 환자의 요구에 의한 약물처방의 남용, 개인별 약력 관리시스템의 전무, 복약상담 및 지도의 부재 등으로 인한 약물유해반응 등에 방치되어 있음(김정선·강현철, 2013).

- 노인의 약물사용과 관련하여 가장 우려되는 문제는 여러 종류의 만성질환 보유에 따른 다약제 복용(poly-pharmacy), 노화에 따른 약동학적 변화로 인한 약물부작용 증가와 이로 인한 입원을 증가, 약물사용 증가에 따른 부적절한 약물의 수(數) 증가와 이로 인한 약물유해반응의 기회증가, 약물사용의 불이행 등이며 이는 노년기에 약물 오남용 기회를 증가시키고 부적절한 약물사용으로 약물과 관련된 유병율과 사망률 증가를 초래할 수 있음(Choi, 2001).

○ 노령인구 대상 약물 오남용 관련 연구 경향

- 노인은 질병의 수가 많을수록, 자신의 건강상태를 부정적으로 지각할수록, 사회적 기능 상태가 나쁠수록, 우울할수록 약물사용이 증가하고(Kim, 2004), 우울정도가 심할수록 약물의 치료순응도 중 복용횟수 준수도와 복용량의 준수도가 낮게 나타난다는 결과가 제시됨(Yeom, 2005).
- 특히 여성노인은 노화와 질병으로 체력의 한계와 삶에 대한 불확실성을 자각하게되면서 위기상황 발생에 대한 두려움으로 인해 약물에 더 집착하고 의존하며(Kim, 2006), 자신이 의존적인 것에 대해 좌절과 분노를 느끼고 사회적 고립으로 쉽게 우울과 불안을 느끼게 되어 약물에 의존하는 것으로 나타남(Kim, Song, An, Jung, & Shin, 2001).

○ 사회적 지지체계 및 돌봄의 사각지대와 노령인구의 약물남용

- 노인의 약물 오남용 행위는 주관적 건강상태, 통증, 불확실성과 같은 개인적 특성요인 등이 영향요인으로 작용하며 이로 인해 인지예민성에 대한 손상이나 균형감 감소의 심화 등 신체적 손상과 더불어 우울증과 같은 심리적 고통 역시 증가하게 됨.
- 사회문화적 측면에서 노인 세대의 사회적 고립과 사회적지지체계의 부

족 등은 약물 오남용 행위를 증가시키는 영향요인으로 작용하는 것으로 나타남(김정선, 2016).

- 한국사회에 나타나고 있는 급속한 고령화와 함께 증가하고 있는 노인세대의 약물남용 문제는 노인세대의 약물남용에 대해 정책적 접근이 필요함을 보여주고 있음.
- 노인자살율의 증가 등이 노인세대의 약물남용에 대한 원인으로 밝혀지고 있는 우울감, 심리적 고통, 사회적 고립, 지지체계 부족 등과 어떠한 관계성에 놓여 있는지 심도있는 연구가 필요함을 보여주고 있음.

6. 정책제안 연구경향 분석과 절망사 관련 제안

□ 약물오남용에 대한 기존 연구는 사회적 일탈행위를 중심으로 접근하는 형사법적 정책접근과 약물에 대한 치료와 예방을 중심으로 한 보건의료적 정책접근으로 구분

○ 형사법적 접근은 사회의 안정에 부정적 영향을 미치는 일탈행위로 약물오남용을 바라보고 약물 남용자의 처벌을 강조하는 측면임.

- 과거의 연구경향과 정책의 방향이 약물남용에 대한 처벌을 강조하여 범죄조직에는 약물 밀매를 용이하게 하고, 약물남용자에게는 부정적인 낙인을 부과하여 사회복귀의 어려움을 겪게 하는 부작용을 초래한다는 비판이 제기됨.
- 이와같은 부작용을 최소화하기 위하여 약물남용의 유해성을 올바르게

인식키시고 이를 극복할 수 있도록 지원하는 정책프로그램에 초점을 두는 것으로의 전환이 지속적으로 시도되고 있음(장진경, 2001).

○ 전통적인 형사법 접근은 약물남용자의 증가를 비롯해 이에 따른 부정적 사회현상까지 함께 증가시키는 한계를 여전히 보이고 있음.

- 법원에서 중독자들에게 치료명령을 시행할 수 있도록 치료조건부 집행유예제도의 도입이 필요하다는 제안이 지속적으로 나타남. 이를 위해 약물법원의 도입을 통해 적극적인 치료를 유도하고 이를 감독하는 것이 필요함.
- 치료보호 활성화를 위한 홍보와 지정기관에 대한 지원이 이루어져야 하고, 국립약물남용연구소의 설립을 통해 체계적인 연구와 정책입안이 이루어져야 함(조성남, 2013).
- 심리사회적 요인들과 환경적 요인들의 다각적인 측면에 초점을 맞추어 근본적인 접근을 할 필요성이 제기되고 있음(한우재 외, 2021).

○ 해외에서는 적극적인 치료를 통한 비범죄화 정책을 실시하고 있음.

- 일부 국가에서는 너무나 많은 약물중독자들로 인해 어쩔 수 없이 합법화정책을 취하기에 이르렀음. 한국도 더 늦기 전에 공급차단정책과 더불어 적극적인 치료정책을 실시하여야 함.

○ 정기적인 실태파악과 교육을 중심으로 한 정책 방향의 제안

- 약물남용 예방을 위한 정기적인 실태파악과 예방교육을 실시하고 재활능력의 개발 및 확대, 무료치료 및 보험치료 제도를 확대·시행하여야 한다는 제안과 함께 개인별 특성에 알맞은 맞춤형 치료서비스가 필요함을

주장함. 이를 위해 약물중독치료 전문가 시설이 확충이 있어야 함(점승현·송광섭, 2015).

- 약물오남용이라는 공통의 문제를 안고 있는 사람들이 서로의 문제와 고민들을 나누고 단약(斷藥)을 위한 지지를 할 수 있도록 공동체 내 자조그룹의 활성화와 만성적이고 진행적인 특성을 반영한 지역사회 중심의 관리 필요성
- 약물오남용은 약물 그 자체의 문제라기 보다 고립, 소외, 고독을 비롯한 정서적 문제와 가정과 사회의 문제로 인식해야 함을 제언하고 있으며, 지역사회의 구성원으로 고립되지 않도록 혹은 소외되지 않도록 지역사회내 통합적인 치료회복시설이 다수 설치되어야 함(강선경·차명희, 2019).

○ 이와 같은 연구의 경향성은 중독과 관련 관련한 전문가적 측면에 기반하여 약물남용에 대한 교정과 예방에 기여할 목적으로 관련 분야의 연구가 활발히 이루어지고 있는 것으로 분석됨. 그러나 본 연구에서 접근하고 있는 약물남용과 절망사에 관한 접근은 매우 미미함.

□ 약물오남용에서 비롯된 절망사 관련 연구와 정책의 방향성은 다학제적 관점이 기본 바탕으로 마련되어야 함.

○ 약물오남용을 단속과 처벌로 해결하기 위해서 수요억제적 측면으로 접근한 정책은 효과성이 매우 떨어지고 있음이 증명되었음(한부식·황인옥, 2017).

- 약물오남용을 사회적 법익을 침해하거나 반사회적 행위로 판단하여 격리하기 보다는 치료받아야 할 환자로 접근함과 동시에 복지적 측면에서 사회적 취약계층으로 다가갈 필요성이 있음.
- － 사회복지적 측면에서는 사례관리를 통해 약물오남용자의 신체·심리·사회적 건강상태를 끊임없이 관리하여야 함.
- － 약물오남용은 법적 처벌대상이 되지 않는 약을 오남용하는 경우가 종종 발생함. 우울증, 감기 등을 호소하며 처방약을 수시로 복용하여 오남용 상태를 계속 유지함.

- 약물오남용이 발생할 수 있는 위험군에 대한 관리
- － 우울증, 대인예민성, 강박증, 편집증, 정신증 등의 충분한 정보 취합을 통해 잠재적 위험군에 대한 관리가 진행되어야 함.
- － 위험군에 대한 세분화관리 전략으로 교육중심의 프로그램, 개인상담과 집단상담의 집중 치료 접근
- － 의료적 처치와 심리상담, 집단프로그램 등 다양한 영역에서 적적절한 치료적 개입이 이루어지고 있는지 끊임없이 모니터링하고 개별화된 개입의 시도 필요함.

- 약물오남용으로 발생하는 문제와 부작용은 신체적, 정신적, 가정적, 경제적, 사회적으로 다양함. 그중 본 주제로 다루는 절망사의 원인으로 급부상하고 있음.
- － 약물오남용의 회복은 장기적으로 관리한다는 개념으로 정립해야 하고, 이를 위해서는 지역사회와 다양한 네트워크를 통해 전문가나 동료집단 같은 타인과의 긍정적인 상호작용과 지지가 중요함.

- 아울러 사회의 일원으로서 독립적인 경제활동에 참여하는 과정을 거치는 것이 중요함. 이는 세상과 긍정적으로 소통할 때 자존감이 향상되고, 위기를 넘겨 궁극적으로 회복을 유지하는데 도움이 되기 때문임.
- 절망사 측면에서 약물오남용을 벗어나기 위한 중요한 해결점에 대한 제언
 - 다양한 접근 방법과 장기적인 계획을 펼칠 필요가 있으며 국가적 차원에서 약물오남용 문제의 심각성을 인식하여 근본적인 대처에 필요한 법률적 접근이 있어야 함.
 - 현재 우리나라의 상황에서는 지역사회에 거주하는 약물오남용자들의 경우 도움이 필요할 때 정작 도움을 받을 수 있는 기관이나 전문가는 매우 한정적임.
 - 근본적인 치료제도와 프로그램을 개발하고, 관련 기관들을 활성화하여 현실에 맞는 프로그램 개발과 운영이 필요하며, 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요함을 이미 제시하고 있음(한부식·황인옥, 2017).

4절. 요약 및 소결

□ 한국의 최근 자살률 현황 및 특성

- 한국의 자살률은 2003년 OECD 국가 중 1위를 차지한 이래 2017년

만을 제외하고는 현재까지 줄곧 1위를 기록 중 임.

- 2020년 자살사망자 수는 13,195명으로 전체 사망자 304,948명의 4.3%이고, 주요 사망원인의 5번째 순위를 차지함.
- 한국 자살률의 국제 비교(WHO)를 보면, 전세계 주요 사망원인인 상위 10순위에 자살은 포함되지 않으나 한국에서 만큼은 자살이 주요 사망원인 5위로 나타남.
- 우리나라 자살의 뚜렷한 특징은 세대별로 구분할 수 있으며 청년은 정신과적 문제, 중장년은 경제적 문제, 노인은 신체질병 문제로 인한 자살이 타 연령 보다 높음.
- 자살은 10대-30대의 사망원인 1순위, 40-50대에서는 사망원인 2순위 임. 2010년 이후 대체로 연령대가 높을수록 자살률도 증가하는 경향임.
- 성별 자살률은 남자가 여자보다 높은 자살률을 보이고, 2020년에는 남자(35.5명)가 여자(15.9명)보다 자살률이 19.6명 더 높음.
- 남성은 경제문제와 신체건강문제로 인한 자살이 정신건강문제보다 높고, 여성은 정신건강문제와 가족관계문제로 인한 자살의 가능성이 높음(이순주 · 강상경, 2021).

- 자살은 다양한 요인에 의해 유발되며, 동일한 환경에 놓여있더라도 개인의 특성에 따라 자살 선택 여부가 다름. 자살의 동기 및 자살의 원인을 밝혀내는데에는 한계가 있음.
- 2019년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 정신적·정신과적 문제가 4,638명 (34.7%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 3,564명(26.7%), 육체적 질병 문제 2,518명 (18.8%), 가정 문제 1,069명(8.0%), 직장 또는 업무상의 문제 598명(4.5%), 남녀 문제 373명 (2.8%), 사별 문제 113명(0.8%), 학대·폭력 문제 4명(0.0%) 순임(자살예방백서, 2021).
- 청소년자살은 국가의 경제적 상황, 교육체계, 복지체계 등과 같은 사회제도, 인간관계, 가족관계, 내적 심리상태 등 모든 요인들이 다차원적 작용에 의해 이루어짐.
- 대부분의 사회에서 청소년의 자살은 가족으로부터 개인 심리적 차원의 문제로 축약시키는 경향이 강해 사회구조적 차원에서의 해결책이 필요함(최원기, 2004).
- 노인자살의 위험인자로 우울, 고독감, 불안과 같은 정신건강문제가 지목됨. 노인의 자살은 사회통합 특히 가족응집력의 약화가 노인 자살에 정적인 영향을 미치며, 배우자의 부재 및 상실, 조이혼율은 자살할 가능성을 높임(김형수, 2000; 김효창·손영미, 2006).

- 지역의 사회적 환경이 불안정할수록 노인자살률이 증가하지만 지역의 의료서비스 수준, 정신건강 접근성, 노인여가시설 비율이 높으면 노인자살률이 감소함(허지성·최막중, 2013; 이창숙·강상경, 2020).

□ 자살예방정책에 대한 분석

- 자살예방정책은 2004년부터 5년단위의 자살예방기본계획이 수립되고, 2011년에는「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」이 제정됨. 자살예방은 국민건강증진계획의 중점과제와 정신건강복지기본계획의 정책 목표에 포함되어 있음.
- 2018년 복지부에 자살예방정책과가 신설되고, 2019년에는 범정부 자살예방정책의 컨트롤타워 역할을 위한 국무총리 소속 자살예방정책위원회가 신설됨. 2012년 중앙자살예방센터, 2015년 중앙심리부검센터를 개소하여 전담하도록 함.
- 2018년도~2022년 자살예방기본계획에서는 앞선 1~3차 자살예방대책의 문제점을 보완하여 실질적인 감소정책을 추진하고자 하는 노력이 보였으며, 자살예방법을 개정함.
- 자살률은 감소세를 보이거나 코로나19로 인한 경제·사회적 영향으로 노인·청년·여성 등에서 위기 신호가 나타나면서 예방이 가능한 죽음에 대해 선제적인 대응이 강조됨.

□ 알코올과 절망사의 관계성

- 알코올은 절망사의 또다른 유형인 자살과도 관련성이 높음. 평생 동안 자살시도를 한 사람 중에 알코올 사용장애가 있는 경우는 28.4%임.
- <2020 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업> 수행병원에 내원한 자살시도자 22,572명을 분석한 결과 49.2%가 자살 시도 당시 음주 상태였음. 또한 음주로 인한 사망률은 감소하지 않고 있음.

□ 한국의 알코올 사용 문제

- 음주로 인한 질병 비용 4조 6천억원, 부상 및 자살비용 1조 5천억원(2017년)과 과음에 대한 높은 사회적 수용성 음주로 인한 사회경제적 비용의 산출액은 2013년 기준 9조 4,524억원임.
- 음주량에 따라서 저위험 음주자 대비 중위험·고위험 음주자는 음주로 인한 질병 발생 위험도가 더욱 높음.
- 우울과 대인관계, 자살시도횟수, 음주심각성, 낮은 소득, 낮은 연령은 알코올중독자들의 자살생각에 직접적인 영향을 줌(박아름·전종설, 2014).
- 연간 음주빈도 및 1회 음주량이 자살 생각에 미치는 영향은 중년기

와 노년기에서 나타나며, 1회 음주량이 한 단위 증가할수록 중년기는 자살생각이 1.18배, 노년기 1.14배 증가함(조혜정, 2014).

- 2009년 청소년 온라인건강행태조사의 표본 75,066명을 분석한 결과 남학생과 여학생 모두 13세 이하의 음주시작 연령은 자살시도 위험을 약 1.5배 증가시키는 요인으로 작용함.

□ 약물과 절망사의 관계성

- 최근 주부, 학생에 이르기까지 특정한 계층에서 벗어나 전계층으로 약물남용이 확산되고 있으며 연소화(年少化)되는 경향을 보이고, 약물남용으로 인해 가정이 파괴되는 등 사회적인 문제로 이어지고 있음.
- 약물의 무분별한 혼용으로 인해 투입자의 신체적·정신적 문제 등을 야기하여 사망에 이르게 하기도 함. 약물남용은 대부분 올바른 복용법을 인식하지 못하거나, 남용의 문제가 발생하더라도 드러내지 않고 숨기는(hidden crime) 경향성이 강하여 사회적 인식과 대처에 어려움이 발생함(신현주 외, 2015).
- 디턴이 분석한 미국의 절망사 관련 요인은 약물중독이 가장 높은 비율을 차지하고 자살이 그 다음을 차지하고 있으나, 한국에서는 약물중독 보다는 자살이 더 심각한 것으로 분석됨. 이는 절망사 연

구 및 정책에 대한 방향성을 논의할 때 각 국가의 문화적 특수성이 반영될 필요성이 있음을 의미함.

□ 사회 전반 계층으로의 약물남용 확대와 정책적 대처

- 약물사용자 대다수가 연예인이나 유흥업소 종사자 등 특정 계층에
게 한정되던 특징이 사회 전계층으로 확산되는 형태로 전이됨.
- 환각 목적으로 법적 규제 대상인 전통적 마약류 사용뿐만 아니라
법적 규제 대상이 아닌 물질이나 약물을 환각 목적으로 사용하는
것, 환각 목적이 아니라도 일반의약품을 오남용하는 사례 등 약물
에 대한 접촉면이 지속적으로 확대되고 있음.
- 약물오남용 환경과 사회적 인식 부재로 인한 약물 중독 및 사망에
대한 우려와 경고(권준수, 2019)
- 약물에 대한 과신 경향, 쉽게 약물을 접하게 되는 환경 등은 자신
도 모르게 약물을 남용하게 되고 중독으로 이르도록 하지만 약물
오·남용에 대한 인식과 개념이 명확하지 않아 그 피해를 예상하지
못함.
- 약물에 대한 병리적·치료적 연구는 약물오남용의 병리적 특성이나
재발예방을 위한 단기프로그램의 적용과 효과성에 관한 연구가 대

부분을 차지함(백형의·한인영, 2014).

- ‘한번 중독자는 영원한 중독자’라는 표현처럼 약물오남용은 재발이 강한 만성질환이기에 치료의 중요성을 강조함.

- 형벌을 위주로 한 전통적 접근방법은 짧은 시간 내에 사회를 안정시킬 수 있지만, 일시적이며 형벌을 마치고 사회로 복귀하면 지역 사회 적응이나 지속적인 치료 등과 같이 재발방지를 위한 노력에 대해서는 상대적으로 등한시하게 됨.

- 일부 선진국에서 시행하고 있는 문제 해결 중심의 대안적인 형사사법체계가 본격적으로 소개되고 있음.

□ 약물남용 관련 인구사회학적 특징

- 청소년은 변화와 적응이 요구되는 불안정한 생애 주기 특성으로 인해 약물의 오남용이 발생함.

- 약물남용이 가장 높은 시기를 10대 후반에서 20대 초반의 청소년기로 보고 있음. 이 시기는 신체적, 심리적, 사회적으로 변화와 적응이 요구되는 힘든 시기로 심한 스트레스와 불안, 우울과 외로움 등으로 인해 충동적인 약물남용이 증가됨(이후경 외, 2001).

- 성인의 약물남용은 일상생활 스트레스와 우울감 등 정신적 요인이 가장 강력한 원인으로 작용함.
- 성인의 약물남용은 종류의 다양성이 뚜렷하여 알코올, 대마, 필로폰, 향정신성의약품 등 그 종류가 다양함.
- 성인 약물남용의 동기와 특징을 살펴보면 첫째, 남용하는 약물의 종류는 필로폰, 대마초, 신경안정제가 주류를 형성하고 있고 둘째, 약물남용의 동기로는 약물이 가져다주는 심리적 안정감이 가장 많으며 셋째, 약물에 관한 지식이 비교적 정확하고 약물을 혼자 사용하는 경향이 있으며 넷째, 약물에 대한 반응이 강하고 극도의 쾌감이나 불안과 같은 감정적인 반응을 강하게 경험하는 경향이 있음 (장진경, 2001).
- 노령인구의 약물남용은 다른 연령계층과는 달리 질병치료라는 광범위한 1차적 목적과 이에 따른 삶의 질 개선 및 생명연장의 목적이 주를 이루고 있음.
- 노인의 약물사용과 관련하여 가장 우려되는 문제는 여러 종류의 만성질환 보유에 따른 다약제 복용(poly-pharmacy), 노화에 따른 약동학적 변화로 인한 약물부작용 증가와 이로 인한 입원율 증가, 약물사용 증가에 따른 부적절한 약물의 수(數) 증가와 이로 인한 약물유해반응의 기회증가, 약물사용의 불이행 등이며 이는 노년기에 약

물 오남용 기회를 증가시키고 부적절한 약물사용으로 약물과 관련된 유병율과 사망률 증가를 초래할 수 있음(Choi, 2001).

- 한국사회에 나타나고 있는 급속한 고령화와 함께 증가하고 있는 노인세대의 약물남용 문제는 노인세대의 약물남용에 대해 정책적 접근이 필요함을 방증함.
- 약물오남용과 관련된 정책의 방향성은 다학제적 관점이 기본 바탕으로 마련되어야 함
- 약물오남용으로 발생하는 문제와 부작용은 신체적, 정신적, 가정적, 경제적, 사회적으로 다양함. 그중 본 주제로 다루는 절망사의 원인으로 급부상하고 있음.
- 약물오남용을 사회적 법익을 침해하거나 반사회적 행위로 판단하여 격리하기보다는 치료받아야 할 환자로 접근함과 동시에 복지적 측면에서 사회적 취약계층으로 다가갈 필요성이 있음.
- 약물오남용이 발생할 수 있는 위험군에 대한 관리가 필요하고 위험군에 대한 세분화관리 전략으로 교육중심의 프로그램, 개인상담과 집단상담의 집중 치료 접근이 필요함.

- 자살, 알코올, 약물 등에 대한 통합적 관점으로서의 접근과 ‘절망사’ 개념의 본격적 대두 필요성
 - 자살, 알코올, 약물 등의 요인에 의한 절망사 관련 연구가 한국에서는 본격적으로 진행되지 않고 있으나, 개별의 원인들이 사회적 양극화 및 삶의 질과 밀접한 연관성을 지니고 있음.
 - 자살, 알코올, 약물 등의 요인은 사망률과의 상관성이 높은 경향성을 보이고 있음. 인구사회학적 특징, 사회경제적 지위 등에 따른 계층별·집단별 경향성 역시 명확하게 분석되므로 이에 대한 사회통합적 접근이 필요할 것으로 분석됨.
 - 물론, 개별 사안에 대한 정책적 접근과 제도적 지원이 점차 가시적으로 나타나고 있으나, 단일한 개념과 사회적 위험으로서의 ‘절망사’라는 측면으로 개별 사안들을 통합적으로 접근하는 것이 현재 한국사회에서 필요한 접근으로 평가됨.
 - 이에 근본적인 치료제도와 프로그램을 개발하고, 관련 기관들을 활성화하여 현실에 맞는 프로그램 개발과 운영이 필요하며, 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요함을 이미 제시하고자 함.

제 4장 한국사회 절망사 실증 분석

절망사의 개념이 비교적 최근에 나타난 만큼 아직까지 개념적으로 많은 연구와 논의가 필요한 것이 사실임. 한편 2015년에 최초로 제시된 이후로 많은 연구자들이 절망사의 개념에 관심을 가져왔으며, 미국 뿐만 아니라 유럽을 비롯한 많은 국가들에서 절망사의 개념을 다양하게 적용하여 분석을 실시하였음.

이러한 상황에서 절망사에 대한 연구는 실증분석의 범위를 명확하게 설정하기 어려운 측면이 있음. 실제로 절망사의 개념을 처음으로 제시한 Case & Deaton 역시 특수한 현상을 절망사라고 이름 붙였지만, 인과관계를 규명하는 명확한 범위의 연구는 아직까지 나타나지 않고 있음. 여전히 절망사의 원인과 배경, 절망사의 영향 아래 있는 계층을 거시적인 수준에서 추적하고 있음.

유럽의 연구들은 우울을 절망사의 대리지표로 활용하는 등 보다 다양한 시도를 하고 있으나, 절망사의 개념이 충분히 합의되지 않은 상황에서 이러한 연구들은 기존의 연구와 큰 차별성을 느끼기 어렵기도 함.

이 연구에서는 절망사에 대한 개념을 탐색하고 한국의 맥락에 적용하기 위한 첫 시도로서, 우선 1절에서 절망사의 배경이 된 기대수명과 사망률, 유병률, 일자리의 질을 OECD 통계 데이터를 활용하여 추이를 살펴봄으로서 해당 변인들을 중심으로 한국의 상황을 객관적으로 살피고자 하였음. 2절에서는 죽음이라는 결과에 집중하여 통계청 사망원인통계 자료를 활용, 알코올, 약물, 자살로 인한 사망의 추이를 분석하였음. 3절에서는 사회조사 자료를 통하여 보다 넓은 범위의 절망사의 추이를 살펴보고자 하였음.

1절. 국제 비교를 통해 본 한국의 절망사

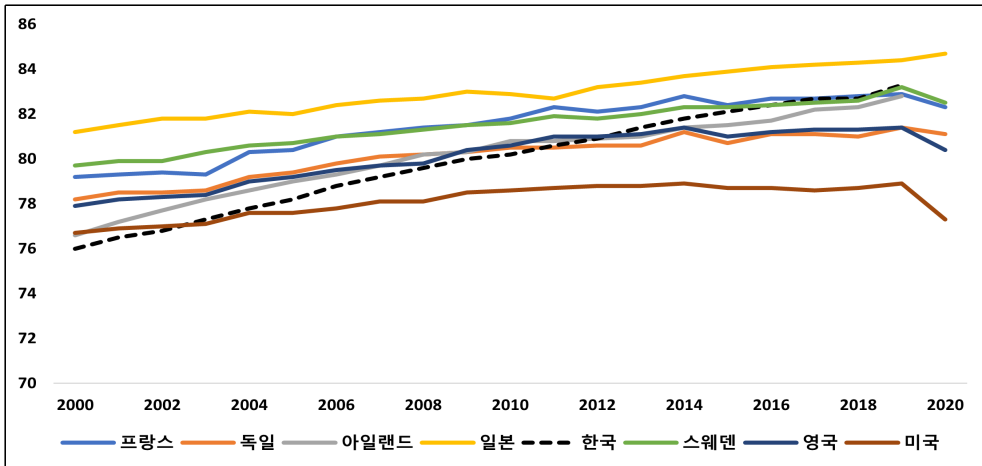
□ 기대수명과 사망률, 유병률

- 다음 <표 4-1>은 비교 대상 국가들의 기대수명을 나타내주고 있음.
 - 2020년 기준으로 기대수명이 가장 높은 나라는 일본으로 84.7세임, 가장 낮은 나라는 미국으로 77.3세로 나타났음.
 - 한국의 기대수명은 2000년부터 꾸준히 늘어나 가장 최신인 2018년 기준으로 82.7세를 나타내었음.
 - 성별과 연령(40세 기준)으로 구분해보면 전반적으로 남성의 기대수명이 낮았으며, 비교 대상 8개국 중 한국은 기대수명이 가장 낮았다가 상위권으로 올라갔음.

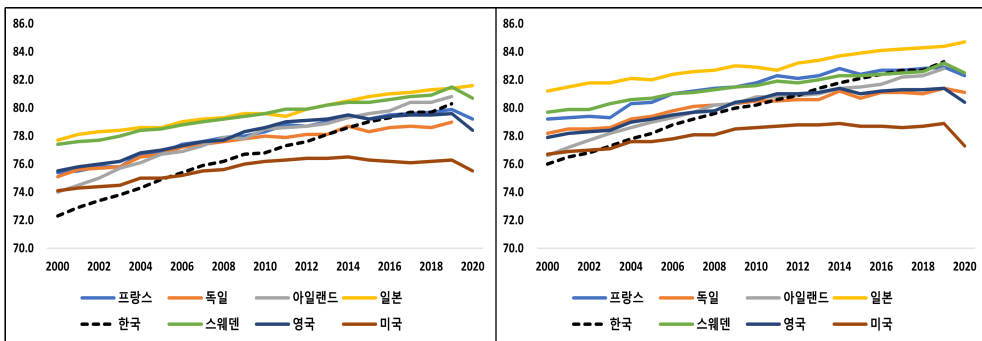
<표 4-1> 기대수명 추이

구분	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
프랑스	79.2	79.4	80.3	81.0	81.4	81.8	82.1	82.8	82.7	82.8	82.3
독일	78.2	78.5	79.2	79.8	80.2	80.5	80.6	81.2	81.1	81.0	81.1
아일랜드	76.6	77.7	78.6	79.3	80.2	80.8	80.9	81.4	81.7	82.3	-
일본	81.2	81.8	82.1	82.4	82.7	82.9	83.2	83.7	84.1	84.3	84.7
스웨덴	79.7	79.9	80.6	81.0	81.3	81.6	81.8	82.3	82.4	82.6	82.5
영국	77.9	78.3	79.0	79.5	79.8	80.6	81.0	81.4	81.2	81.3	80.4
미국	76.7	77.0	77.6	77.8	78.1	78.6	78.8	78.9	78.7	78.7	77.3
한국	76.0	76.8	77.8	78.8	79.6	80.2	80.9	81.8	82.4	82.7	-

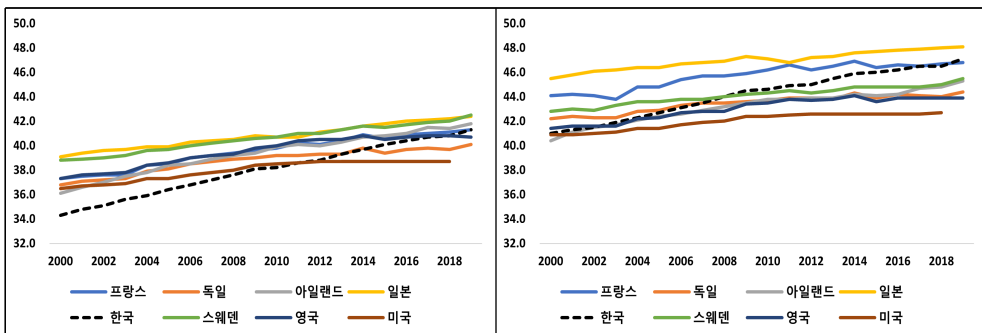
자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)



[그림 4-1] 기대수명 추이



[그림 4-2] 남성(좌)과 여성(우)의 기대수명 추이



[그림 4-3] 40세 기준 남성(좌)과 여성(우)의 기대수명 추이

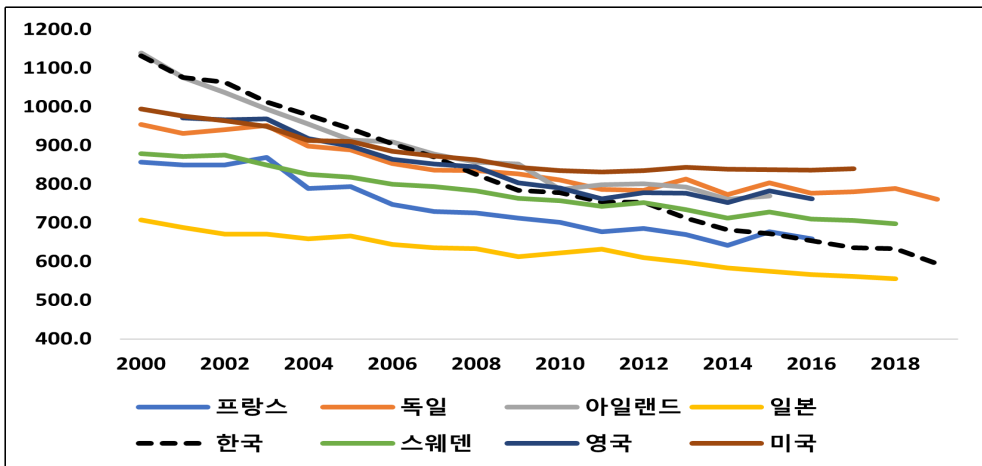
○ 다음 <표 4-2>는 비교 대상 국가들의 사망률을 나타내주고 있음.

- <표 4-2>와 [그림 4-4]에 따르면 한국은 2000년에 비교 대상 국가 중 아일랜드 다음으로 높은 사망률을 보이다가(아일랜드 1,139.0명, 한국 1,131.7명) 가장 최근 데이터인 2019년에는 595.1명으로 일본 다음으로 사망률이 낮은 모습을 보이고 있음.
- 미국의 경우 2016년 기준으로 가장 높은 사망률(836.1명)을 보이고 있으며 2006년부터 최근까지 비교 대상국 중 가장 높은 수준임.
- 전체적인 사망률을 성별로 구분하여 제시한 [그림 4-5]에 따르면, 전반적으로 남성의 사망률이 높은 편이었음.

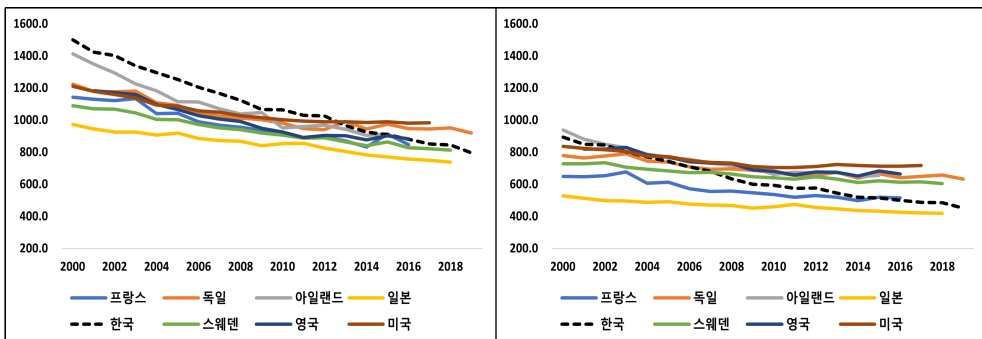
<표 4-2> 사망률 추이(연령 표준화 / 10만명당)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2019
프랑스	856.9	850.1	788.8	747.7	725.4	701.1	685.6	642.3	659.4	-	-
독일	954.9	940.6	898.7	853.8	835.0	811.1	784.8	773.3	776.7	788.7	761.5
아일랜드	1139.0	1037.7	956.0	909.1	857.3	786.4	800.9	760.7	-	-	-
일본	708.1	671.7	658.9	644.6	633.5	622.4	610.6	583.2	566.5	556.3	-
스웨덴	879.3	875.1	825.7	800.6	783.3	757.0	752.4	713.1	709.5	698.2	-
영국	-	967.1	917.6	864.9	845.1	790.6	778.0	752.3	762.6	-	-
미국	994.6	964.4	912.8	884.8	863.5	835.3	835.5	838.5	836.1	-	-
한국	1131.7	1064.1	978.8	904.8	825.2	778.6	753.8	681.7	654.2	633.8	595.1

자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)



[그림 4-4] 사망률 추이



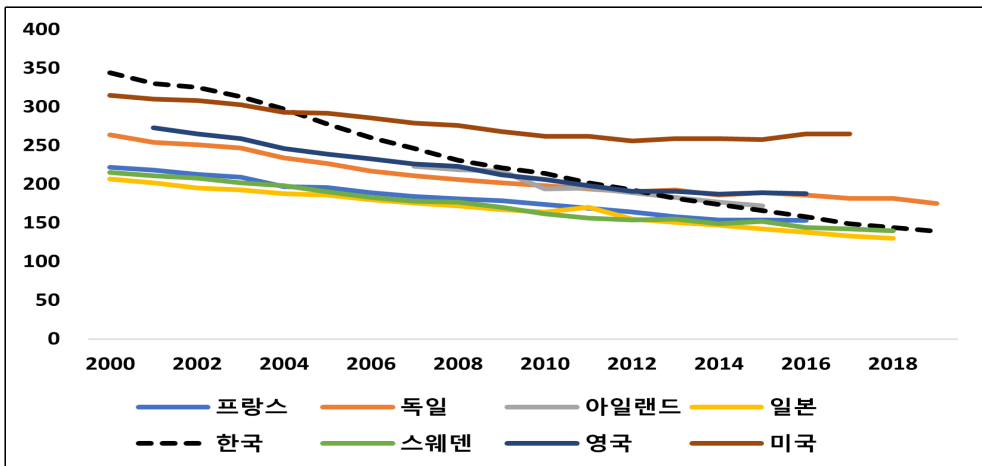
[그림 4-5] 남성(좌)과 여성(우)의 사망률 추이

- 다음 <표 4-3>은 회피 가능한 사망률(Avoidable Mortality) 통계임.
- OECD에서 제공하는 ‘회피 가능 사망률’은 ‘예방 가능(preventable) 사망률’과 ‘치료 가능(treatable) 사망률’을 합한 수치임.
 - 예방 가능 사망률은 효과적인 공중 보건과 1차 예방적 개입을 통해 주로 피할 수 있는 사망원인이며, 치료 가능 사망률은 주로 2차 예방 및 치료를 포함한 시기적절하고 효과적인 건강관리 개입을 통해 피할 수 있는 사망원인으로 정의됨(OECD Health Statistics, 2021).
 - 즉 공중보건 정책을 비롯하여 의료적 개입이 있었다라면 사망하지 않았을 것으로 추측되는 수치임. 따라서 회피 가능 사망률이 낮아지는 추세를 보인다면 적절한 의료적 예방과 치료가 이루어진 것으로 볼 수 있음.
 - 한국의 회피 가능 사망률은 2000년에 10만 명당 344명에서 2019년 139명을 보이고 있어 의료적 차원의 정책과 서비스가 사망률 감소에 기여했음을 볼 수 있음.
 - 대부분의 나라들이 2012년을 기준으로 일백 명 대에 진입한 반면, 미국은 2000년에 10만 명당 315명에서 2016년에 265명으로 나타났음.
 - 성별로 구분해 보았을 때 여성의 회피 가능 사망률이 전반적으로 낮은 수준이긴 하나, 미국의 경우 다른 국가의 남성에 비해 높은 수준이었음.

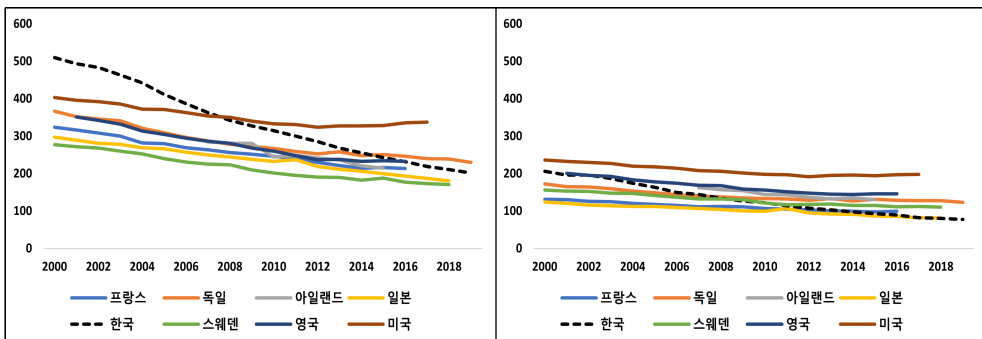
<표 4-3> 회피 가능 사망률 추이(연령 표준화 / 10만 명당)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2019
프랑스	222	213	197	189	181	174	164	154	153	-	-
독일	264	251	234	217	206	198	190	186	186	182	175
아일랜드	-	-	-	-	219	194	189	177	-	-	-
일본	207	195	188	180	172	164	155	147	138	130	-
한국	344	325	297	260	231	214	193	174	158	144	139
스웨덴	215	208	198	183	177	162	154	149	144	140	-
영국	-	265	246	233	223	206	191	187	188	-	-
미국	315	308	293	286	276	262	256	259	265	-	-

자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)



[그림 4-6] 회피 가능 사망률 추이



[그림 4-7] 남성(좌)과 여성(우)의 회피 가능 사망률 추이

○ 다음 <표 4-4>는 유병률의 지표로서 ‘주관적 건강 인식’에 대한 비교 데이터임.

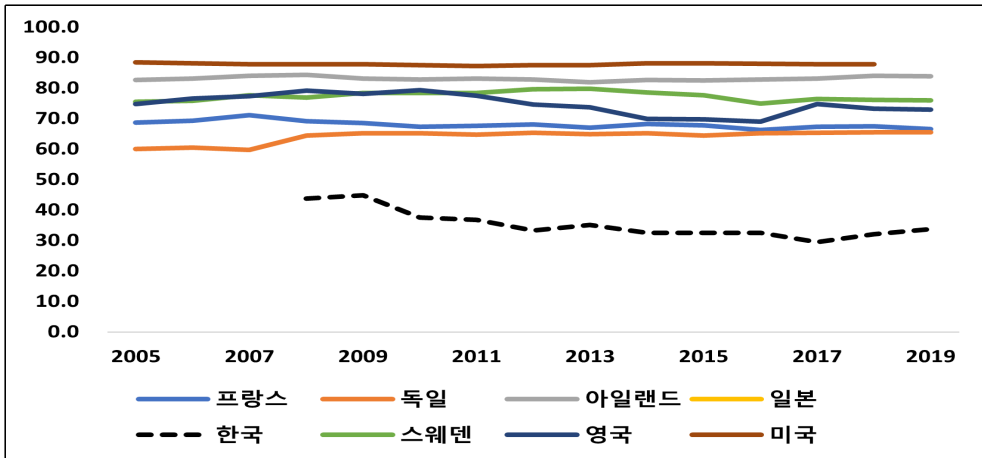
- 주관적 건강인식은 ‘ 좋음’과 ‘매우 좋음’으로 응답한 비율의 합산임.
- 한국은 2005년에 43.9%만이 긍정적으로 응답하였으며, 2017년에 29.5%까지 낮아졌다가 2019년 들어 33.7%로 조금 높아졌음. 2019년 기준으로 비교 대상국 중에서 가장 낮은 수준의 긍정적인 주관적 건강인식을 보이고 있음.
- 비교 대상 국가들 중에서 가장 낮은 국가는 독일이었으며 독일은 2007년에 59.8%로 비교 기간 중 가장 낮았다가 2019년은 65.5%로 나타났음. 한편 한국과는 약 2배 정도의 비율 차이를 보이고 있음.

<표 4-4> 주관적 건강인식(Good+Very Good)

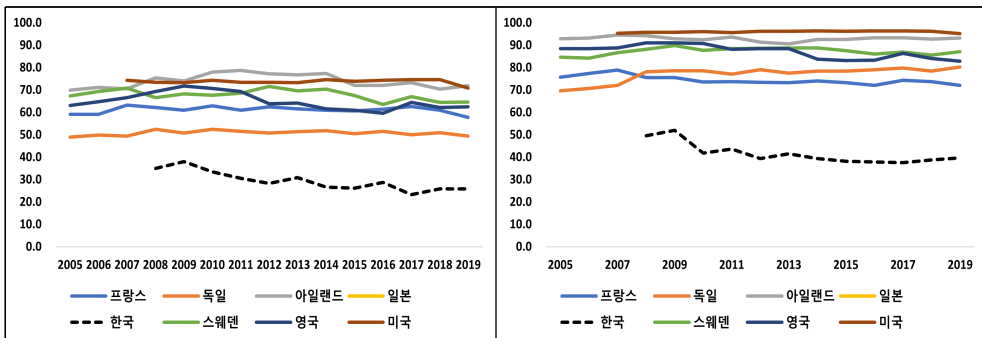
	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
프랑스	68.7	71.1	68.6	67.6	67.1	67.8	67.4	66.6
독일	60.1	59.8	65.2	64.8	64.9	64.5	65.4	65.5
아일랜드	82.7	84.0	83.1	83.2	82.0	82.6	83.2	83.9
일본	-	32.7	-	-	35.4	-	-	36.6
한국	43.9	-	44.8	36.8	35.1	32.5	29.5	33.7
스웨덴	75.6	77.6	78.4	78.5	79.8	77.7	76.5	76.0
영국	74.8	77.4	78.2	77.5	73.7	69.8	74.8	72.9
미국	88.4	87.9	87.9	87.3	87.5	88.1	87.9	-

주 : 미국의 경우 ‘good’ 과 ‘very good’ 뿐만 아니라 ‘Excellent’ 까지 합친 수치로서 다른 국가들과 직접 비교는 어려움

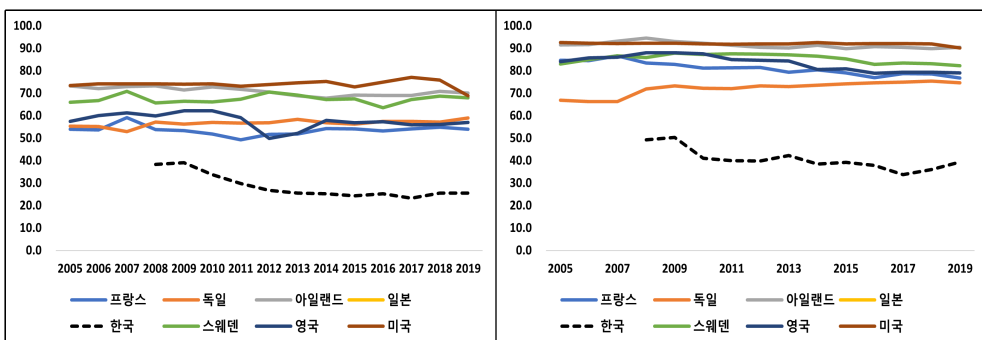
자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)



[그림 4-8] 주관적 건강인식 : 15세 이상 전체



[그림 4-9] 소득 1분위(좌)와 5분위(우)의 주관적 건강인식



[그림 4-10] 저학력 계층(좌)과 고학력 계층(우)의 주관적 건강인식

□ 일자리의 질(Job Quality)⁷⁾

○ ‘소득 수준(Earning Quality)’의 추이를 살펴본 결과는 다음 <표 4-5>와 [그림 4-11]과 같음.

- 한국은 비교 대상국가 중 가장 낮은 소득수준을 보이고 있었음. 가장 최근 자료인 2016년 기준으로 시간당 약 11 USD 수준이었음. 같은 시기에 독일은 26 USD, 영국 19 USD, 미국 18 USD 정도로 나타났다.
- [그림 4-12]은 저숙련 그룹(Low skilled)과 고숙련 그룹(High skilled)으로 구분하여 소득 수준을 제시하였음. 2016년 기준으로 한국은 저숙련 그룹의 시간당 소득이 6.6 USD로 나타나 비교 대상국 중 가장 낮은 수준이었음. 한편 미국은 전체 평균에 비해서 저숙련 계층의 소득이 한국 다음으로 낮은 수준이었음(10.5 USD).

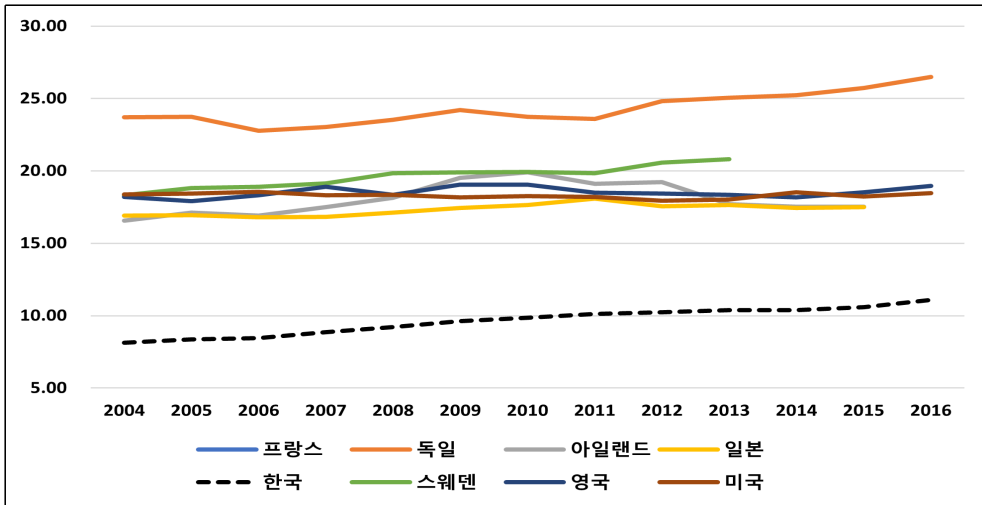
<표 4-5> 소득수준 추이

	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
프랑스	-	20.48	-	21.34	-	21.88	-
독일	23.72	22.77	23.52	23.75	24.82	25.24	26.49
아일랜드	16.57	16.91	18.13	19.89	19.24	17.54	-
일본	16.92	16.81	17.11	17.65	17.56	17.44	-
한국	8.14	8.46	9.22	9.86	10.25	10.39	11.10
스웨덴	18.31	18.90	19.83	19.93	20.59	-	-
영국	18.20	18.32	18.35	19.05	18.42	18.17	18.95
미국	18.38	18.55	18.36	18.27	17.94	18.52	18.46

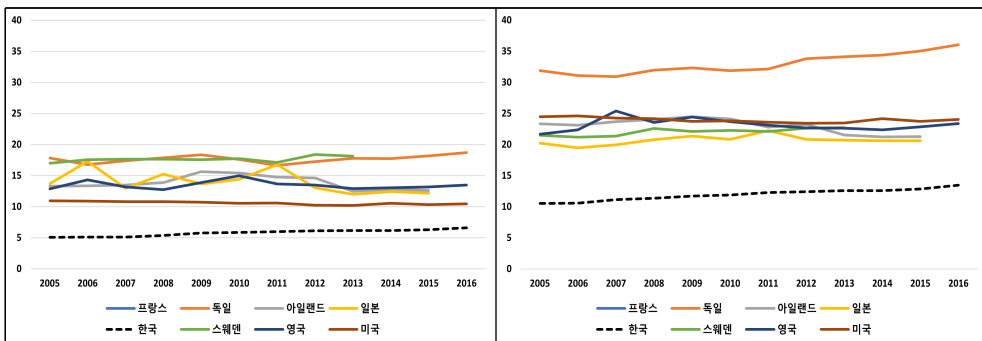
주 : 2015년도 기준 근로자의 시간당 USD PPP 로 계산된 값임.

자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)

7) 일자리의 질 부문은 ‘소득 수준(Earning Quality)’와 ‘노동 시장 불안정성(Labour market Insecurity)’, ‘근무 환경의 질(Quality of the working environment)’로 제공됨.



[그림 4-11] 일자리의 질 : 소득수준 전체



[그림 4-12] 저숙련 그룹(좌)과 고숙련 그룹(우)의 소득수준

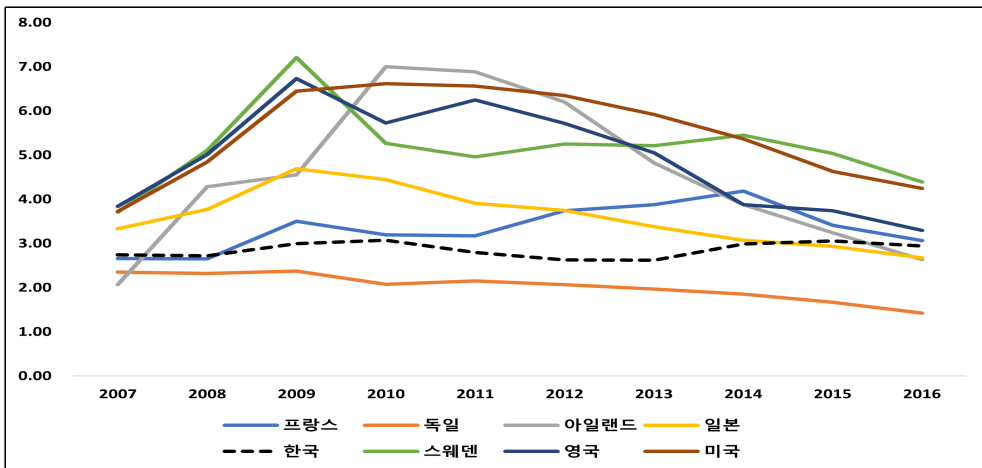
○ ‘노동시장 불안정성(Labor Market Insecurity)’의 추이를 살펴본 결과
 과는 다음 <표 4-6>와 [그림 4-9]와 같음.

- 노동시장 불안정성은 실업과 관련되어 예상되는 수익의 손실 비율을 의미함. 이 수치는 실업자가 될 위험도와 예상되는 실업 기간에 대한 공공 이전(실업보험)에 따라 달라짐. 즉 비율이 높을수록 실업 시에 소득 감소율이 높다는 것을 의미함.
- <표 4-6>은 노동시장 불안정성의 비율 추이를 보여주며, 2016년을 기준으로 한국의 2.95%를 보여 낮은 수준을 나타냈음. 가장 높은 비율은 스웨덴으로 4.39%, 다음으로 미국 4.25% 순이었음.
- 비교국가들 대부분 노동시장 불안정성이 낮아지는 추세를 보이는데 한국의 경우 2015년에 3.06%로 약간 높아졌다가 2016년에 2.95% 수준으로 낮아졌음.
- 저숙련 그룹과 고숙련 그룹으로 구분하여 살펴본 결과 저숙련 그룹의 소득 감소율은 2016년 기준 1.4%로 일본(1.2%) 다음으로 낮은 수준이었으며, 고숙련 그룹의 소득 감소율은 3.15%로 비교국가들 중 가장 높은 수준이었음.

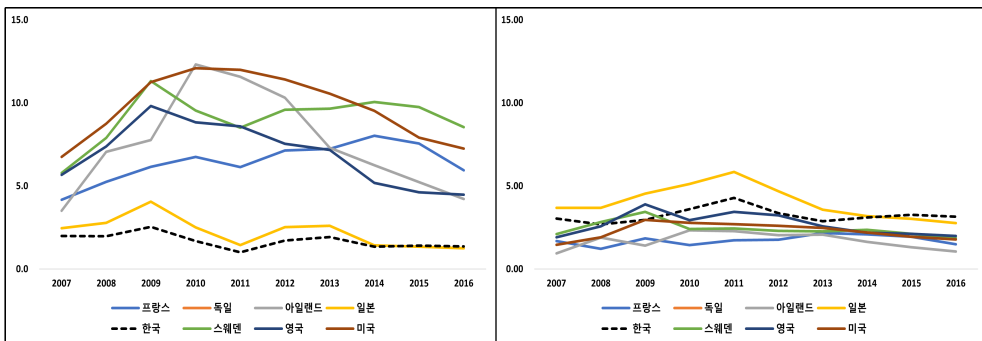
<표 4-6> 노동시장 불안정성 추이(%)

	2007	2009	2011	2013	2015	2016
프랑스	2.66	3.51	3.18	3.88	3.42	3.07
독일	2.35	2.37	2.15	1.97	1.67	1.42
아일랜드	2.07	4.56	6.88	4.82	3.24	2.64
일본	3.34	4.69	3.91	3.38	2.93	2.68
한국	2.74	2.99	2.80	2.62	3.06	2.95
스웨덴	3.71	7.21	4.96	5.22	5.04	4.39
영국	3.84	6.74	6.25	5.05	3.74	3.30
미국	3.73	6.45	6.56	5.92	4.63	4.25

자료 : OECD Stats(2022.3.20. 인출)



[그림 4-13] 일자리의 질 : 노동시장 불안정성 전체



[그림 4-14] 저숙련 그룹(좌)과 고숙련 그룹(우)의 노동시장 불안정성

2절. 사망원인통계로 본 한국의 알코올, 약물, 자살의 문제

□ 알코올, 약물, 자살로 인한 사망자 수

- 통계청 사망원인통계를 활용하여 한국의 알코올, 약물, 자살로 인한 사망자 수 및 사망률 추이를 살펴보았음.
- － <표 4-7>과 [그림 4-15]는 통계청의 사망원인통계 로데이터를 토대로 1997년부터 2020년까지 알코올, 약물, 자살 사망자 수를 보여줌.
- － 알코올은 ‘F10 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애’, ‘K70 알코올성 간질환’ 등의 코드를 합산하였음⁸⁾.
- － 1997년도 알코올로 인한 사망자 수는 2,543명으로 나타났고, 2020년 기준 4,943명으로 나타났음.
- － 약물은 ‘F11 아편유사제 사용에 의한 정신 및 행동 장애’ 등의 코드를 합산하였으며 1997년도에 16명으로 집계되었으나 2020년 365명으로 상당한 증가세를 보이고 있었음.
- － 자살은 ‘X65 알코올(메틸 알코올, 부틸 알코올 등)에 의한 자의의 중독 및 노출’ 등의 코드를 합산하였으며, 1997년 5,850명에서 2020년 12,528명으로 나타났음.
- － [그림 4-16]은 남성과 여성으로 구분하여 분석한 결과로서 전반적으로 남성의 알코올, 약물, 자살 사망자가 많은 것으로 나타났음. 남성의 경우

8) 사망원인통계는 질병분류코드에 따라서 사망원인을 세분하고 있음. 알코올, 약물, 자살과 관련된 사망원인의 세부 분류는 부록에 제시하였음.

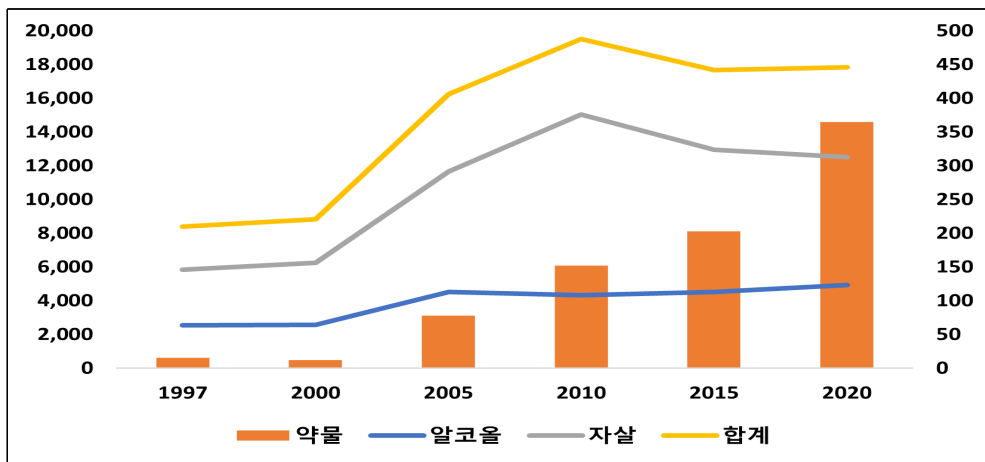
자살은 감소세였고, 알코올과 약물에 의한 사망은 증가세를 보임. 여성의 경우에는 전체적으로 증가세를 보였으며 특히 약물의 증가세가 큼.

- [그림 4-11]은 고졸 이하의 학력과 전문대졸 이상의 학력으로 구분하여 분석한 결과임. 전반적으로 고졸 이하 학력을 가진 사망자들의 알코올, 약물, 자살의 수치가 높았음. 한편 자살은 눈에 띄는 감소세를 보이고 있었으며, 알코올은 큰 변화가 없었음. 약물의 증가세가 꾸준히 높아지고 있었음. 전문대졸 이상의 학력에서는 알코올, 약물, 자살이 전반적으로 높아지고 있었고, 특히 2020년 들어 약물의 사망자 수가 상당히 높아졌음.
- [그림 4-12]는 20세~39세에 해당하는 청년층과 40세~64세에 해당하는 중장년, 65세 이상의 노년층으로 구분하여 분석한 결과임. 전반적으로 중장년 계층의 알코올, 약물, 자살 사망자 수가 높았음. 한편 자살자는 감소하나, 알코올 및 약물로 인한 사망자 수가 늘어남. 청년층은 약물, 자살에서 증가추세를 보이며 특히 약물로 인한 사망원인이 크게 늘어났음. 노년층은 자살의 감소세가 눈에 띄나. 알코올이나 약물로 인한 사망자 수가 증가하고 있는 추세를 보이고 있음.

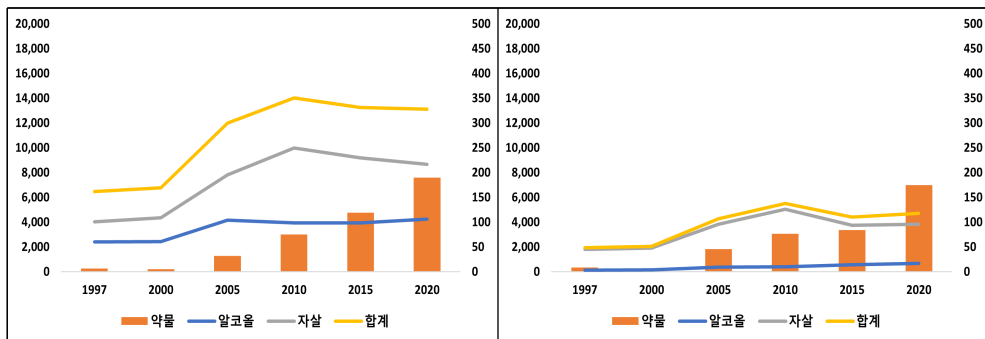
- 사망원인통계의 표본수 전체 대비 절망사(알코올, 약물, 자살)의 사망 비율을 살펴보면, 1997년에 3.4%에서 2010년 7.6%로 나타났다가 2020년은 5.8%로 낮아졌음. 자살자의 감소세가 이러한 감소에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났음.

<표 4-7> 알코올, 약물, 자살 관련 사망자 수(명)

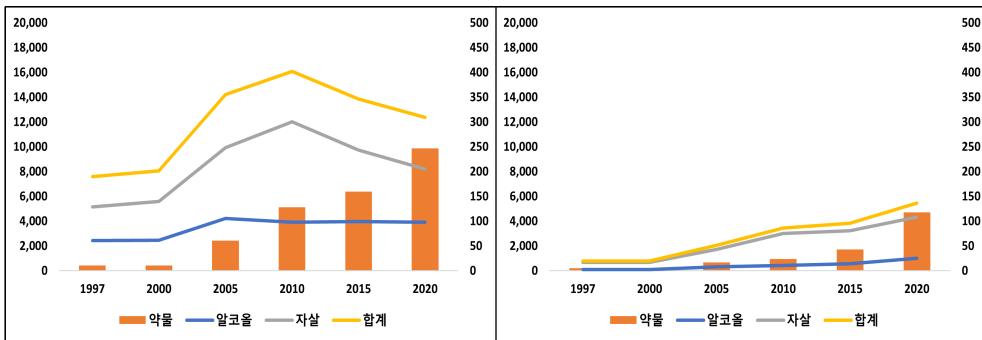
	1997	2000	2005	2010	2015	2020
알코올	2,543	2,575	4,532	4,341	4,524	4,943
약물	16	12	78	152	203	365
자살	5,850	6,256	11,654	15,039	12,956	12,528
합계(명)	8,409	8,843	16,264	19,532	17,683	17,836
비율 (절망사/전체)*100	3.4	3.6	6.6	7.6	6.4	5.8



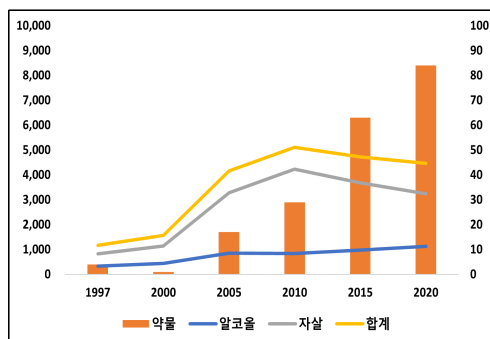
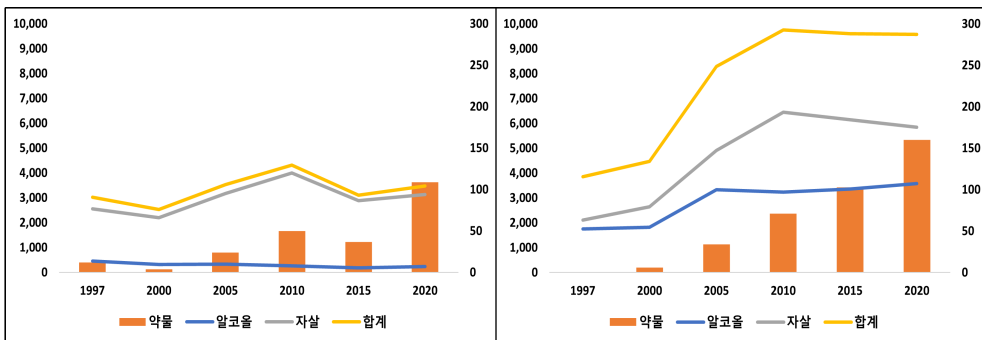
[그림 4-15] 알코올, 약물, 자살 사망자 추이



[그림 4-16] 남성(좌)과 여성의(우) 알코올, 약물, 자살 사망자 추이



[그림 4-17] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상(우)의 알코올, 약물, 자살 사망자 추이



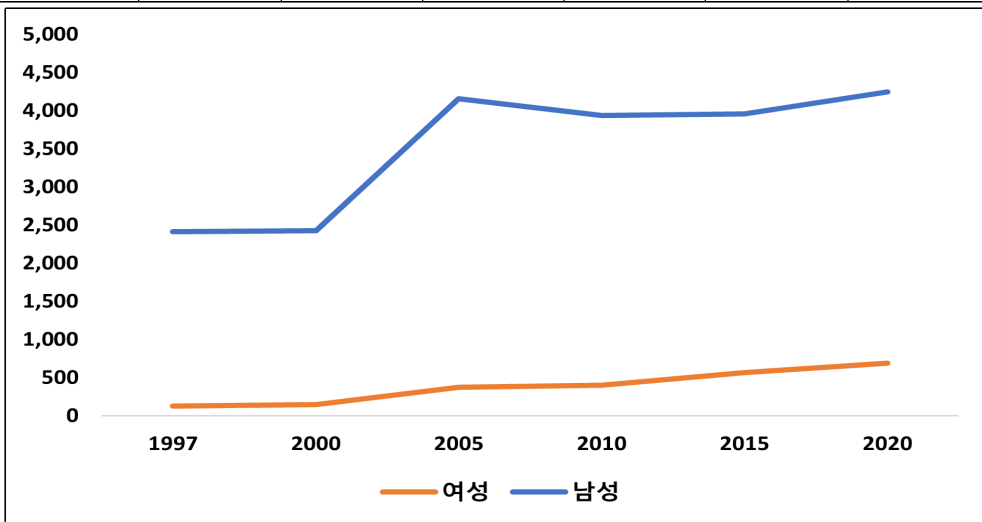
[그림 4-18] 20-39세(좌)와 40-64세(우), 65세 이상(아래)의 알코올, 약물, 자살 사망자 추이

□ 알코올 사망자에 대한 성별, 학력, 연령대 추이

- 알코올 사망자 중 성별로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-8> 과 [그림 4-19]과 같이 나타났음. 남성과 여성 모두 알코올로 인한 사망이 늘어나고 있었으며 특히 2000년 초반에 급격하게 증가하였다가 최근까지는 점진적인 증가세를 보이고 있음.

<표 4-8> 성별에 따른 알코올 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
남성	2,417	2,428	4,157	3,940	3,956	4,250
여성	126	147	375	401	568	693
합계	2,543	2,575	4,532	4,341	4,524	4,943

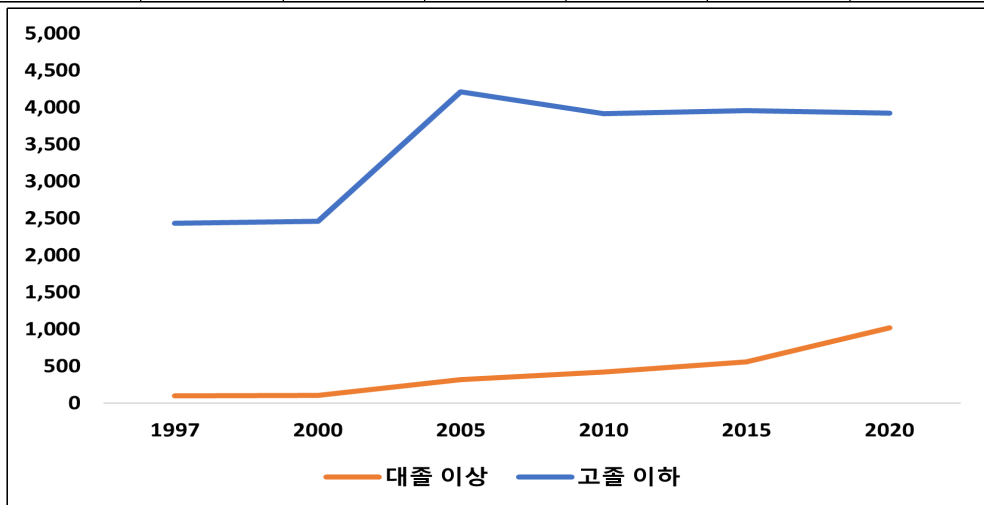


[그림 4-19] 성별에 따른 알코올 사망자 추이

- 알코올 사망자 중 학력으로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-9>와 [그림 4-20]과 같이 나타났음. 2000년 초반부터 고졸 이하 계층의 알코올로 인한 사망이 급격히 늘어났으며, 2010년부터는 3,900명대를 유지함. 대졸 이상 계층의 알코올로 인한 사망은 꾸준하게 늘어나다가 2020년 들어 급격하게 증가하였음.

<표 4-9> 학력에 따른 알코올 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
고졸 이하	2,438	2,465	4,211	3,920	3,962	3,925
대졸 이상	105	110	321	421	562	1,018
합계	2,543	2,575	4,532	4,341	4,524	4,943



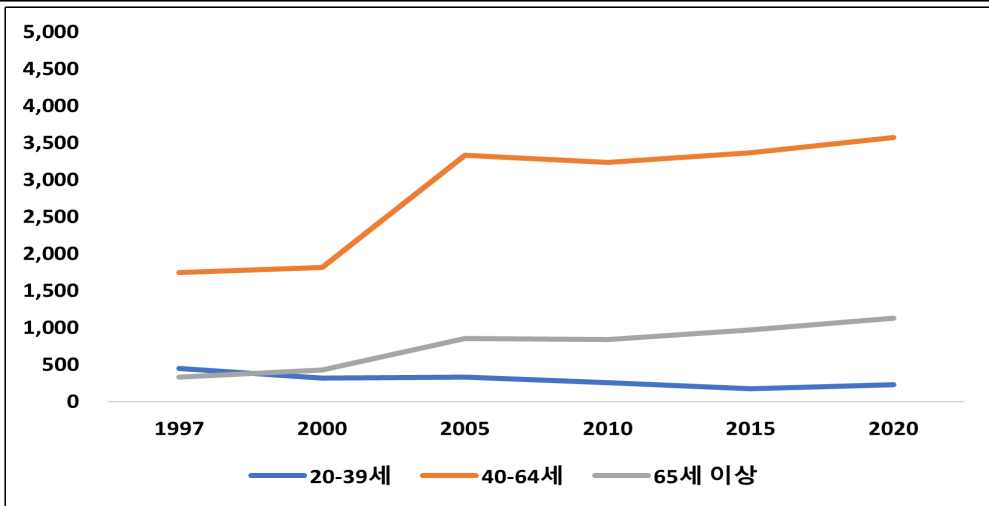
[그림 4-20] 학력에 따른 알코올 사망자 추이

- 알코올 사망자 중 연령대로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-10>과 [그림 4-21]과 같이 나타났음. 40-64세의 알코올로 인한 사망은 점진적으로 증가세를 보임. 20-39세는 2015년까지 감소세를 보이다가 2020년에 소폭 상승하였음. 65세 이상의 경우 2010년부터

꾸준히 증가세를 보이고 있음.

<표 4-10> 연령대에 따른 알코올 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
20-39세	455	321	336	260	180	233
40-64세	1,750	1,819	3,338	3,239	3,367	3,577
65세 이상	335	434	858	841	977	1,133
합계	2,540	2,574	4,532	4,340	4,524	4,943



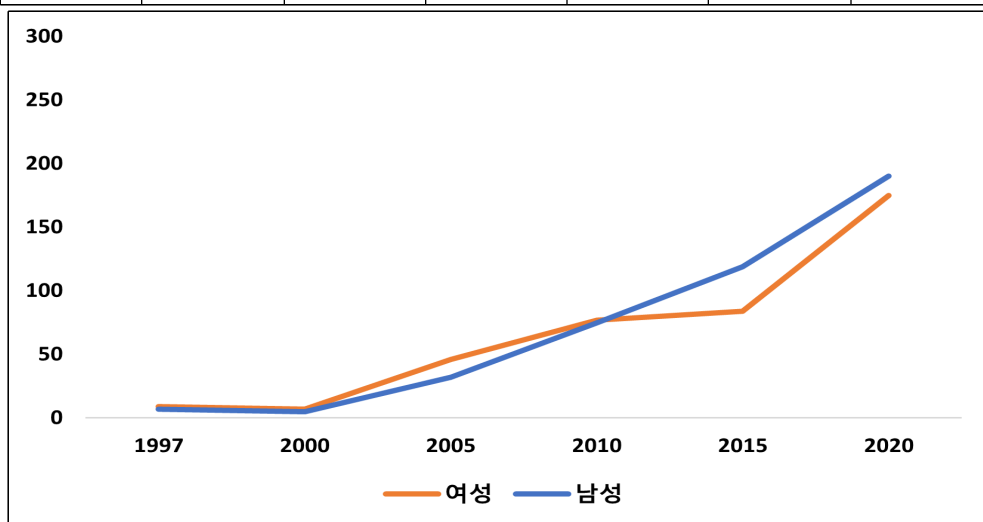
[그림 4-21] 연령대에 따른 알코올 사망자 추이

□ 약물 사망자에 대한 성별, 학력, 연령대 추이

- 약물 사망자 중 성별로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-11>, [그림 4-22]와 같이 나타났음. 절대적인 수치는 적은 편이지만 증가세의 기울기와 성별에 큰 차이가 없이 상승한다는 점은 향후 지속적으로 살펴보아야 할 부분임.

<표 4-11> 성별에 따른 약물 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
남성	7	5	32	75	119	190
여성	9	7	46	77	84	175
합계	16	12	78	152	203	365

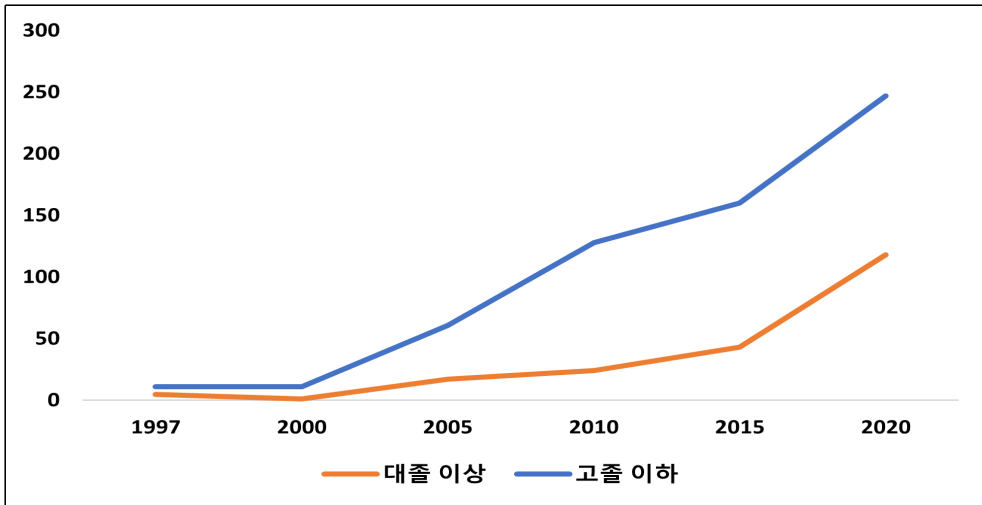


[그림 4-22] 성별에 따른 약물 사망자 추이

- 약물 사망자 중 학력으로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-12> 과 [그림 4-23]과 같이 나타났음. 약물에 의한 사망자는 고졸 이하의 그룹에서 더 높게 나타났으며, 최근으로 올수록 급격하게 증가하는 추세를 보이고 있음.

<표 4-12> 학력에 따른 약물 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
고졸 이하	11	11	61	128	160	247
대졸 이상	5	1	17	24	43	118
합계	16	12	78	152	203	365

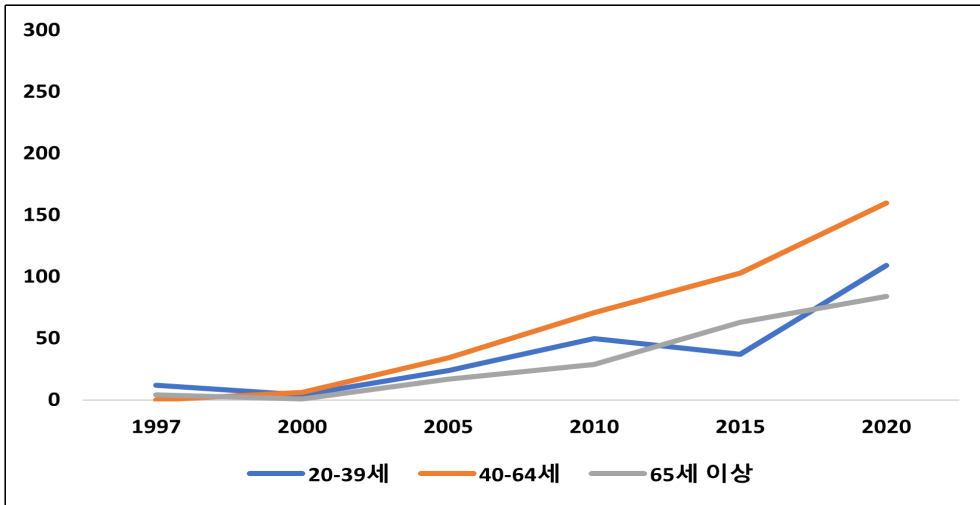


[그림 4-23] 학력에 따른 약물 사망자 추이

- 약물 사망자를 연령대로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-13>, [그림 4-24]와 같이 나타났음. 연령대의 구분없이 증가세를 보이고 있는데, 40~64세에 해당하는 중장년 층의 사망자 수가 많았음. 한편 최근으로 올수록 증가세는 20~39세에 해당하는 청년층이 더 빠른 양상을 보이고 있음. 65세 이상의 증가세 기울기가 비교적 완만 하기는 하나 전반적으로 상승 중임.

<표 4-13> 연령대에 따른 약물 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
20-39세	12	4	24	50	37	109
40-64세	-	6	34	71	103	160
65세 이상	4	1	17	29	63	84
합계	16	11	75	150	203	353



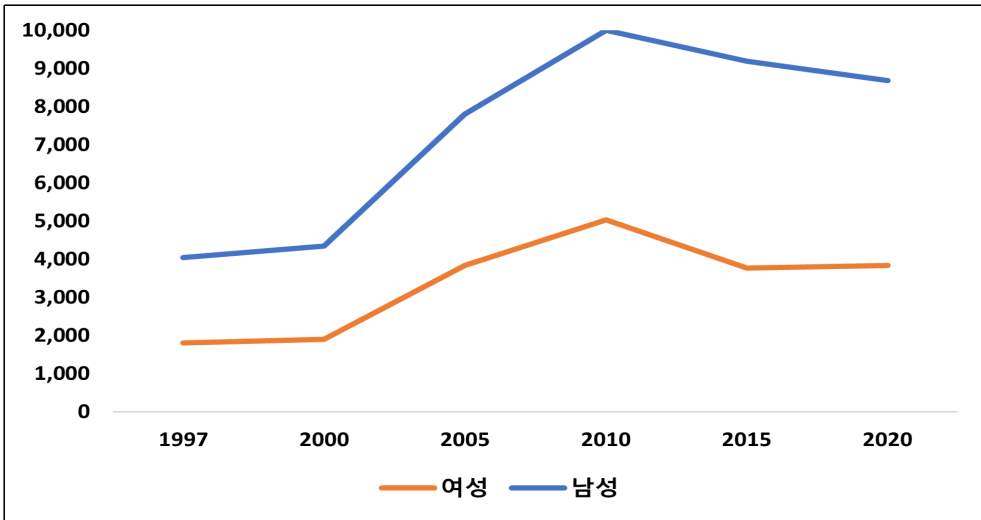
[그림 4-24] 연령대에 따른 약물 사망자 추이

□ 자살 사망자에 대한 성별, 학력, 연령대 추이

- 자살 사망자 중 성별로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-14>, [그림 4-25]와 같이 나타났음. 남성과 여성 모두 2010년에 정점을 찍었다가 남성은 2020년까지 하락세를 보임. 여성은 최근들어 상승하는 추세를 보이고 있음.

<표 4-14> 성별에 따른 자살 사망자 수(명)

	1997	2000	2005	2010	2015	2020
남성	4,041	4,350	7,812	10,002	9,189	8,681
여성	1,809	1,906	3,842	5,037	3,767	3,847
합계	5,850	6,256	11,654	15,039	12,956	12,528

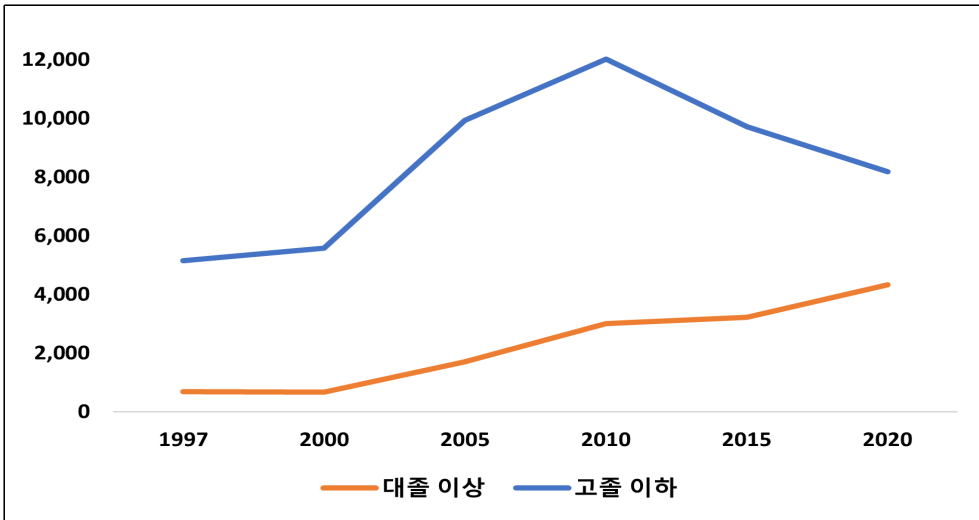


[그림 4-25] 성별에 따른 자살 사망자 추이

- 자살을 학력으로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-15>, [그림 4-20]과 같이 나타났다. 절대적인 숫자로는 고졸 이하 학력의 자살 사망자 수가 훨씬 많았음. 한편 2010년 이후로 최근 10년간은 고졸 이하 학력자의 자살 사망자 수가 감소추세에 있음. 전문대졸 이상의 학력자의 자살은 2000년도부터 꾸준히 증가 추세를 보이고 있음.

<표 4-15> 학력에 따른 자살 사망자 수(명)

구분	1997	2000	2005	2010	2015	2020
고졸 이하	5,160	5,586	9,937	12,030	9,730	8,194
전문대졸 이상	690	670	1,717	3,009	3,226	4,334
합계	5,850	6,256	11,654	15,039	12,956	12,528

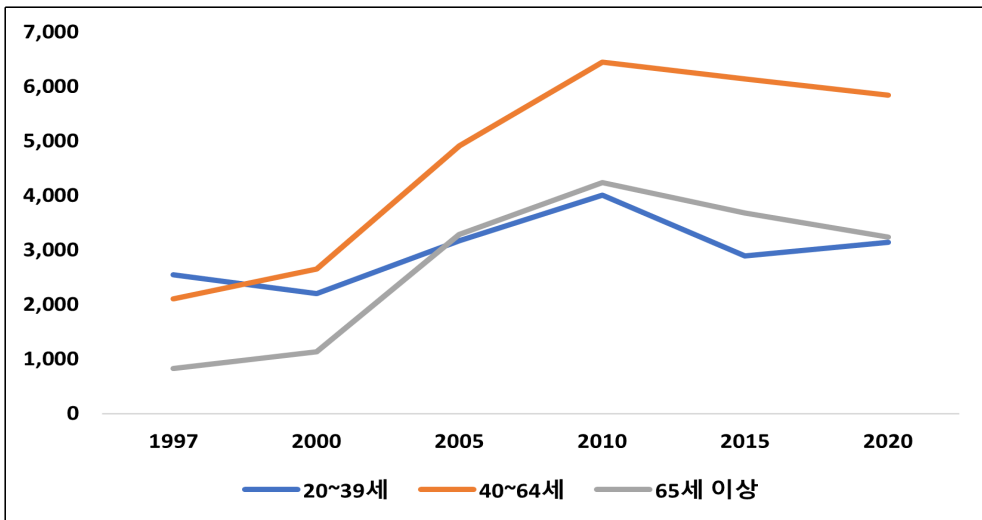


[그림 4-26] 학력에 따른 자살 사망자 추이

- 자살 사망자 중 연령대로 구분하여 살펴본 결과, 다음의 <표 4-16>, [그림 4-27]과 같이 나타났음. 40-64세에 해당하는 중장년 계층의 자살자 수가 많으나 2010년 이후로 조금씩 줄어들고 있는 것으로 나타남. 한편 20~39세에 해당하는 청년 계층은 최근들어 자살자 수가 증가하고 있었음. 65세 이상 노인의 경우 2010년 이후로 감소추세를 보이고 있음.

<표 4-16> 연령대에 따른 자살 사망자 수(명)

구분	1997	2000	2005	2010	2015	2020
20~39세	2,553	2,206	3,176	4,006	2,891	3,142
40~64세	2,105	2,650	4,914	6,450	6,143	5,843
65세 이상	829	1,137	3,289	4,237	3,686	3,244
합계	5,487	5,993	11,379	14,693	12,720	12,229



[그림 4-27] 연령대에 따른 자살 사망자 추이

3절. 사회조사 자료를 통해 본 한국의 절망사

이 절에서는 한국의 사회조사 데이터를 활용하여 최근 10년간 절망사의 양상을 살펴볼 수 있는 몇 가지 변인의 추이를 살펴보고자 하였음. 절망사를 구성하는 알코올, 약물, 자살 외에 선행연구들에서 연관지어 살펴본 변인들은 다음과 같음.

- 고통(Case & Deaton, 2015) : 신체적 및 정신적 건강과 관련된 내용으로서 목이나 안면 등의 통증, 정신적 건강 수준, 일상생활의 활동 능력 등을 지표로 하였음.
- 극심한 스트레스(Case & Deaton, 2020) : 스트레스와 우울, 감정적 문제를 포함한 정신적 어려움을 부정적인 크기를 자기보고식으로 확인하였음.
- 삶의 만족도(life satisfaction)에서의 불행 수준(Cutler & Glaeser, 2021) : ‘그다지 행복하지 않음’ 이라고 응답한 수치를 살펴봄.
- 우울(Becchetti & Conzo, 2021) : 절망사의 대리변수로서 우울을 살펴보았음.

한편, 절망사에 대한 질적 분석을 실시한 Rehder 등(2021)은 절망사의 개념적 모델을 다음과 같이 제시하기도 하였음. 다음의 3가지 요인(일상에서의 스트레스 요인, 개인사적 사건들, 사회적 규범)은 개인에게 있어 부정적인 스키마(schema)를 형성함.

① 일상의 스트레스 요인 : 사회적 고립, 지위 상실, 경제적 어려움, 목적의 상실, 이혼이나 질병과 같은 부정적 사건, 주변 자원의 결여, 안정적 고용 과

사회적 네트워크의 부족, ② 개인사적 사건들 : 어린 시절의 역경, 사법적 개입의 경험, 경제적인 변화, 농촌에서 도시로의 이주, 자살에 대한 직간접적 경험, ③ 사회적 규범 : 세계관, 청교도 직업 윤리, 자기 탄력성 & 독립성, 남성성 문화, 사회적 기대수준

부정적으로 형성된 스키마는 “나는 실패했다(I’m broken)”, “나는 도움받을 수 없다(I’m helpless)”, “나는 약하다(I’m weak)”, “나는 쓸모없고 무가치한 존재이다(I’m bad/unworthy person)”라는 명제들로 이루어짐. 이후에 배신과 같은 부정적 사건을 만나게 되면 감정적으로도 슬픔, 분노, 수치심 등을 겪게 되고, 결국 고립(Isolation), 부정적인 상호관계(Negative Social Interactions)과 같은 행동을 하게 됨. 이러한 결과로서 약물의 오남용이나 우울, 공격성, 자살에 대한 생각 등의 위험하고 자신 스스로를 해치는 행동에 다다르게 된다고 설명한 바 있음.

이러한 맥락에 따라 사회조사 데이터를 통해 가장 우선적으로 확인할 부분은 사회적 고립으로 판단하였으며, 사회적 고립감과 함께 자살, 알코올, 약물에 영향을 미칠수 있는 심리적 기제로서 계층이동에 대한 인식 및 전반적 생활여건의 변화에 대한 추이를 살펴보았음.

이후 음주 빈도에 대한 추이와 자살 충동에 대한 인식을 파악함으로써 절망사의 수준을 가늠하고자 하였음.

□ 사회적 고립감, 계층이동에 대한 인식, 전반적 생활여건의 변화

○ 사회조사 자료를 활용하여 ‘사회적 고립감’을 측정, 2011년부터 2021년까지 10년의 기간 동안 변화 추이를 살펴보았음.

- 사회적 고립은 사회적 관계 특히, 삶의 유지에 중요한 자원을 제공하는 의미 있는 타인과의 관계가 단절되거나 사회적 지지가 결여된 정도를 의미함(Marsden, 1987).
- 사회적 고립은 개인이 맺고 있는 사회적 관계의 수준이 낮은 상태로, 사회적 관계에서 배제되어 고립을 경험하는 사람들은 신체적 건강과 삶의 질의 악화를 경험함(Cloutier-Fisher, Kobayashi, and Smith, 2011).
- 박찬웅 외(2020)의 연구에서 한국 사회조사 자료를 활용하여 사회적 고립을 생활차원의 고립, 경제적 차원의 고립, 정서적 차원의 고립으로 측정하였음. 분석결과 경제적 차원의 고립이 가장 높았고, 경제적 활동을 하며, 소득과 학력이 높은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 생활차원의 고립을 경험할 가능성이 적은 것으로 나타났음.

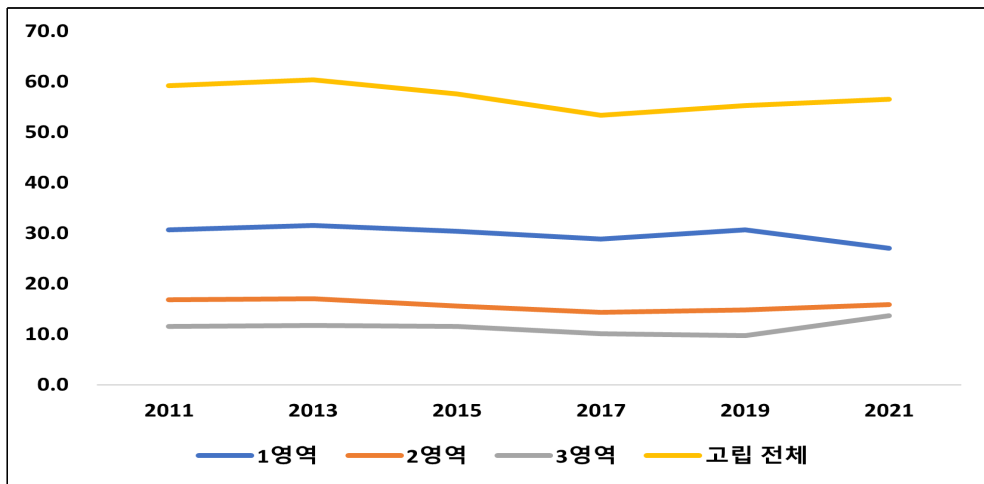
○ 한국사회 전반적으로 사회적 고립의 변화를 살펴본 결과, 2017년부터 2021년까지 고립감을 느낀다고 응답한 비율이 증가하는 추세에 있음

- 전체적으로 고립감을 느낀다는 비율이 50%를 넘는 수준이었음. 1영역에서만 고립감을 보이는 비율은 최근들어 약간 감소하였음.
- 한편 2개 또는 3개 영역에서 고립감을 느낀다는 응답이 증가하였고, 특히 3개 영역(생활, 경제, 정서)에서 모두 고립감을 느낀다는 응답이 상대

적으로 높은 비율로 상승하였음.

<표 4-17> 사회적 고립의 변화 추이

	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	10,384	10,791	10,950	10,480	10,489	9,242
2영역	5,718	5,837	5,609	5,215	5,085	5,440
3영역	3,924	4,006	4,153	3,681	3,338	4,679
고립 합계	20,026	20,634	20,712	19,376	18,912	19,361
고립감 없음	13,801	13,504	15,250	16,890	15,261	14,853
전체 합계	33,827	34,138	35,962	36,266	34,173	34,214
고립 비율	59.2	60.4	57.6	53.4	55.3	56.6
1영역 비율	30.7	31.6	30.4	28.9	30.7	27.0
2영역 비율	16.9	17.1	15.6	14.4	14.9	15.9
3영역 비율	11.6	11.7	11.5	10.2	9.8	13.7

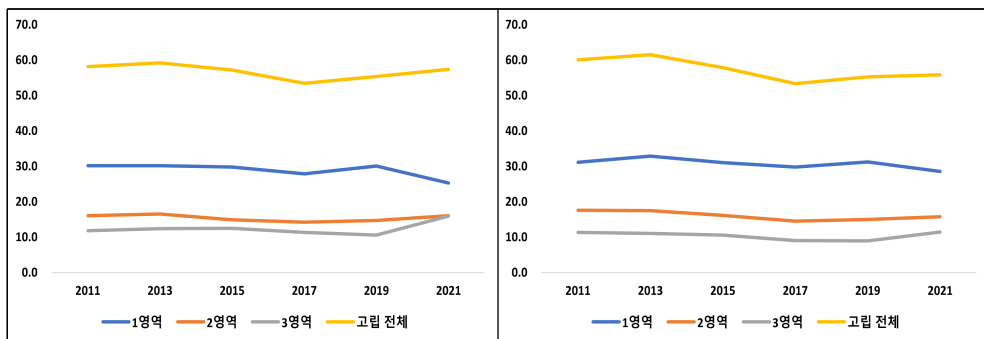


[그림 4-28] 사회적 고립감의 비율 추이

- 성별로는 여성의 고립감 비율이 약간 높았으나, 남성과 큰 차이를 보이지는 않았음. 남성의 경우 고립감의 비율이 여성에 비해 높아졌으며, 3개 영역에서 모두 고립감을 느낀다는 비율이 상당히 높아졌음.

<표 4-18> 성별에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)

남성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	30.2	30.2	29.8	27.9	30.1	25.3
2영역	16.0	16.6	14.9	14.2	14.7	16.0
3영역	11.9	12.5	12.6	11.3	10.6	16.0
고립 전체	58.1	59.2	57.2	53.4	55.4	57.4
여성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	31.1	32.9	31.0	29.8	31.2	28.6
2영역	17.7	17.6	16.2	14.5	15.0	15.8
3영역	11.3	11.1	10.6	9.1	9.0	11.5
고립 전체	60.1	61.5	57.9	53.4	55.3	55.8

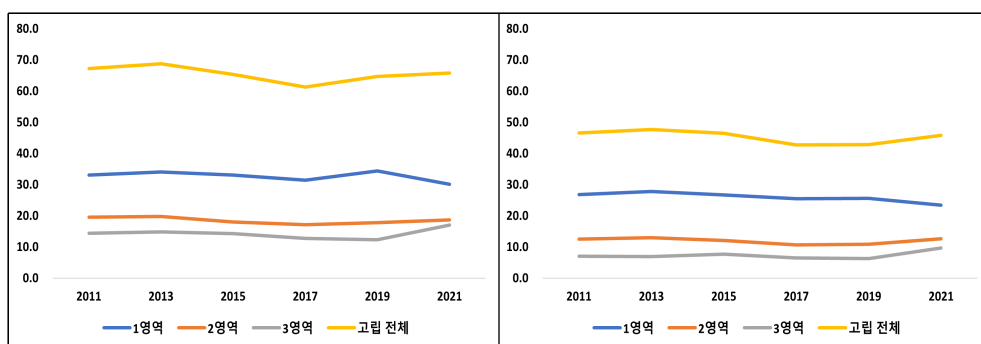


[그림 4-29] 남성(좌)과 여성의(우) 사회적 고립감 비율 추이

- 고졸 이하와 전문대졸 이상의 학력으로 구분한 결과, 고졸 이하는 60% 이상이 고립감을 느끼고 있었으나, 전문대졸 이상은 50% 아래의 비율을 보이고 있음.
- 한편 두 집단 모두 2개 또는 3개 영역에서 고립감을 느낀다는 비율이 상승한 것으로 나타났음.

<표 4-19> 학력에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)

고졸 이하	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	33.1	34.1	33.1	31.4	34.5	30.1
2영역	19.6	19.8	18.0	17.1	17.9	18.7
3영역	14.5	14.9	14.3	12.8	12.4	17.1
고립 전체	67.2	68.8	65.4	61.4	64.7	65.9
전문대졸 이상	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	26.9	27.8	26.7	25.5	25.7	23.4
2영역	12.6	13.0	12.1	10.7	10.9	12.7
3영역	7.1	6.9	7.7	6.5	6.3	9.7
고립 전체	46.6	47.7	46.5	42.7	42.9	45.8

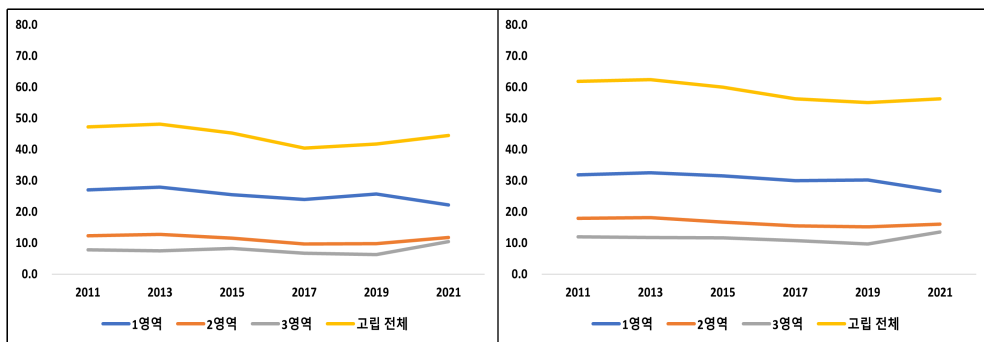


[그림 4-30] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상(우)의 사회적 고립감 비율 추이

- 20-39세와 40-64세로 구분하여 살펴보면, 중장년층의 고립감이 청년층에 비해서 높았음. 중장년층은 50% 이상이었으나, 청년층은 50% 미만의 수준을 보이고 있음.
- 두 집단 모두 2개 또는 3개 영역에서 고립감을 느낀다는 비율이 상승한 것으로 나타났음.

<표 4-20> 연령대에 따른 사회적 고립의 변화 추이(%)

20-39세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	27.0	27.9	25.5	24.0	25.7	22.2
2영역	12.4	12.8	11.5	9.7	9.8	11.8
3영역	7.9	7.5	8.2	6.7	6.3	10.5
고립 전체	47.3	48.2	45.3	40.5	41.8	44.5
40-64세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
1영역	31.9	32.6	31.6	30.0	30.2	26.6
2영역	18.0	18.2	16.8	15.5	15.2	16.1
3영역	12.0	11.7	11.6	10.7	9.7	13.6
고립 전체	61.9	62.5	60.0	56.3	55.1	56.3

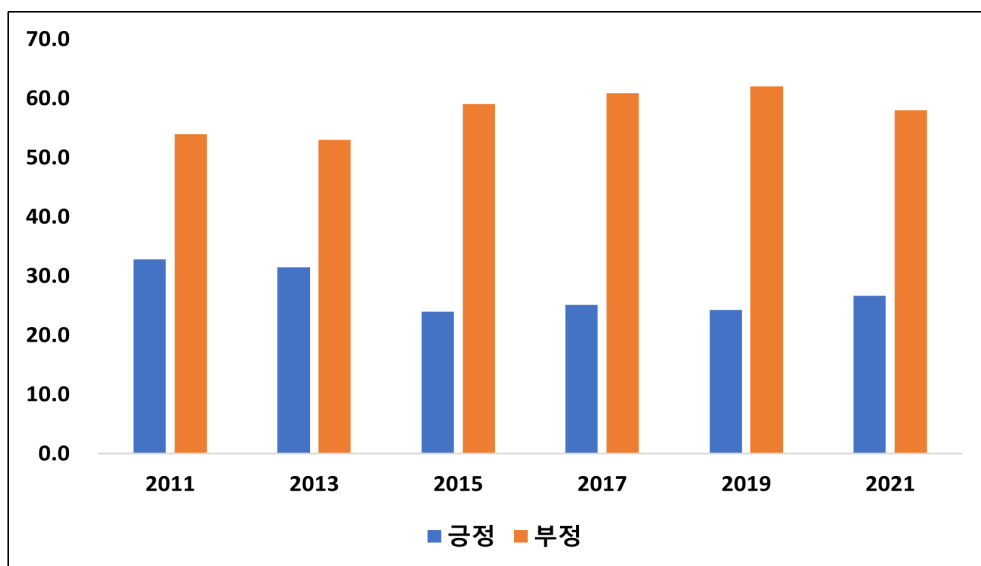


[그림 4-31] 20-39세(좌)와 40-64세(우)의 사회적 고립감 비율 추이

- ‘본인의 계층이동에 대한 인식’을 살펴보았음. 계층이동에 대한 인식은 대표적으로 사회적 이동성에 대한 인식이자, 미래에 대한 희망감의 인식을 대표한다고 할 수 있음.
- － 계층 이동을 부정적으로 인식한 비율이 60% 수준을 보이고 있음. 다만 2019년에 비해 2021년에 58%로 다소 낮아졌음.

<표 4-21> 계층 이동 가능성 인식 추이

	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	12,484	11,847	9,418	9,420	8,817	9,720
부정	20,543	19,974	23,207	22,816	22,523	21,131
모르겠다	4,985	5,827	6,657	5,247	4,970	5,572
긍정 비율	32.8	31.5	24.0	25.1	24.3	26.7
부정 비율	54.0	53.1	59.1	60.9	62.0	58.0

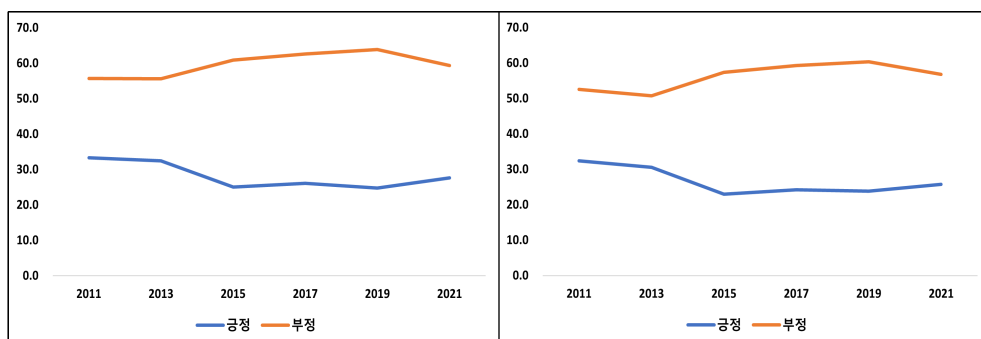


[그림 4-32] 계층이동 가능성 인식의 비율 추이

- 성별에 따른 계층이동의 가능성 인식은 부정도를 기준으로 남성이 비교적 높은 수준이었음. 2019년까지 증가추세를 보이다가 2021년 들어 약간 감소하였음.

<표 4-22> 성별에 따른 계층이동 가능성 인식 추이

남성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	33.4	32.5	25.1	26.1	24.8	27.6
부정	55.7	55.6	60.9	62.6	63.8	59.3
여성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	32.4	30.6	23.0	24.3	23.9	25.8
부정	52.5	50.8	57.4	59.3	60.4	56.8

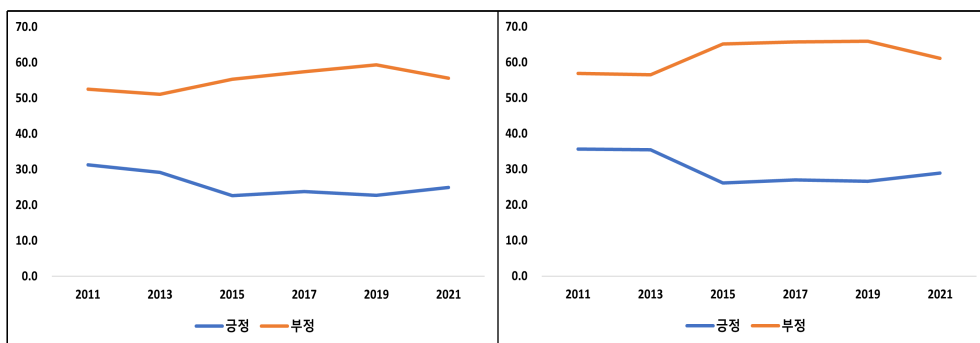


[그림 4-33] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이

- 학력에 따른 계층이동의 가능성 인식은 부정도를 기준으로 고학력층(전문대졸 이상)이 비교적 높은 수준이었음. 전문대졸 이상의 학력을 가진 그룹은 2015년 이후 60% 이상의 부정적 인식을 보이고 있음. 고졸 이하에서는 60% 미만의 부정적 인식을 보임.

<표 4-23> 학력에 따른 계층이동 가능성 인식 추이

고졸 이하	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	31.3	29.2	22.6	23.8	22.7	24.9
부정	52.5	51.1	55.3	57.5	59.4	55.6
전문대졸 이상	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	35.6	35.4	26.1	27.0	26.6	28.9
부정	56.9	56.5	65.1	65.7	65.9	61.1

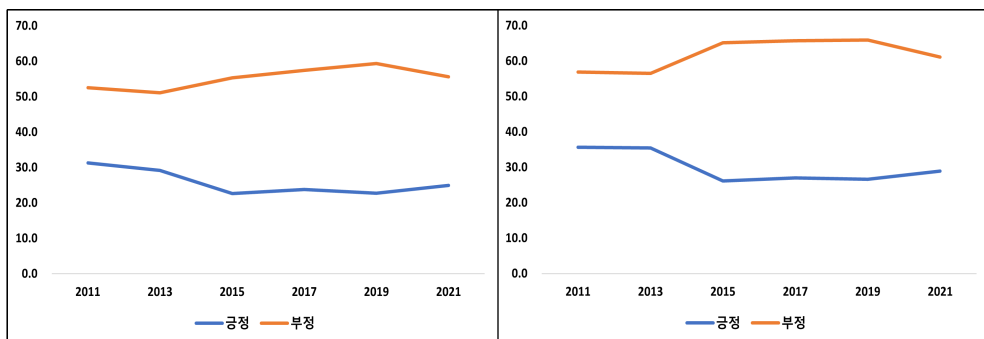


[그림 4-34] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이

- 연령으로 구분해본 결과, 청년층과 중장년층 모두 60% 이상의 부정적 인식을 보이고 있었음. 연령대로 구분하는 것이 크게 의미가 없을 정도로 청년층과 중장년층 모두에서 높은 수준의 부정적 인식이 나타났음.

<표 4-24> 연령대에 따른 계층이동 가능성 인식 추이

20-39세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	29.9	30.4	22.5	23.0	22.8	25.8
부정	59.7	58.6	65.5	66.9	66.9	60.6
40-64세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	29.7	28.3	22.5	24.2	23.3	26.3
부정	58.8	58.3	63.6	64.9	66.2	61.5

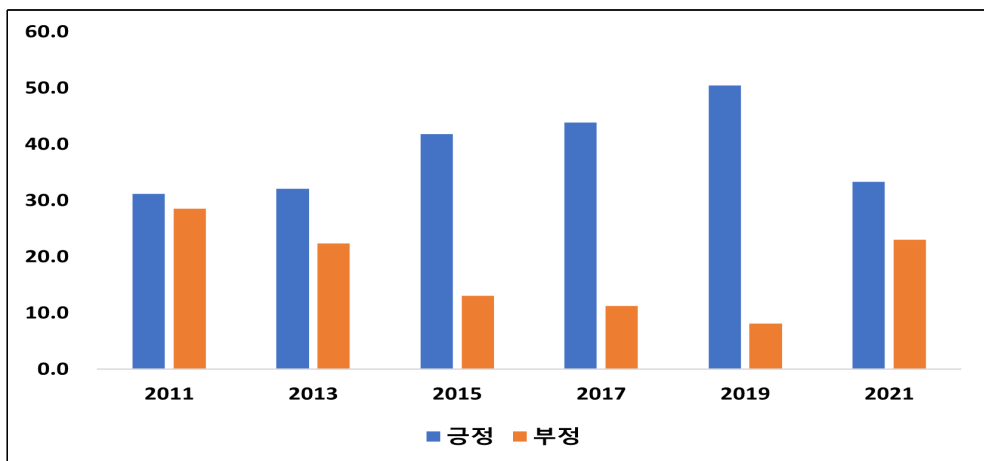


[그림 4-35] 남성(좌)과 여성의(우) 계층이동 가능성 인식 비율 추이

- ‘전반적 생활여건의 변화 인식’은 현재 생활에 대한 인식으로서, 조사당시에 인식하는 개인의 생활여건이 좋아졌다고 생각하는지, 나빠졌다고 생각하는지를 의미함.
- － 미국에서 흑인이나 히스패닉의 절망사 비율은 낮아지고 있으나, 백인이 높아진다는 것은 누적된 박탈과 이러한 부정적 변화에 대한 상대적 인식이라고 볼 수 있음.
- － 전반적으로 생활여건에 대한 인식은 2021년 들어 상당히 부정적으로 변화하였음. 코로나19로 인한 여파라고 생각됨. 그 전에는 긍정응답이 증가하고 부정응답이 감소하는 추세에 있었음.

<표 4-25> 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	10,557	10,953	15,054	15,310	17,256	11,405
부정	9,658	7,658	4,721	3,919	2,794	7,886
변화없음	13,612	15,527	16,187	15,653	14,123	14,923
긍정 비율	31.2	32.1	41.9	43.9	50.5	33.3
부정 비율	28.6	22.4	13.1	11.2	8.2	23.0

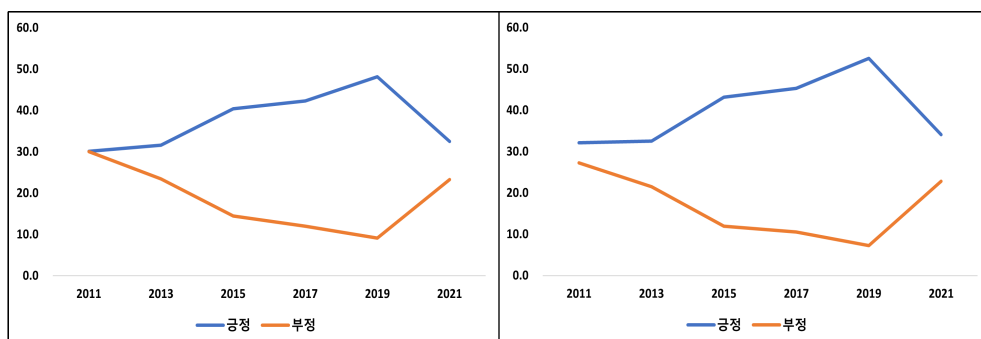


[그림 4-36] 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

- 성별에 따라서 살펴보면 전반적으로 여성의 부정적 인식이 낮고 긍정적 인식이 높았음. 다만 2021년에 들어서 여성의 부정적 인식의 상승치가 남성에 비해 더 높은 수준이었음.

<표 4-26> 성별에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

남성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	30.1	31.6	40.4	42.3	48.2	32.5
부정	30.1	23.5	14.4	12.0	9.2	23.3
여성	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	32.2	32.5	43.1	45.3	52.6	34.1
부정	27.2	21.5	12.0	10.6	7.3	22.8

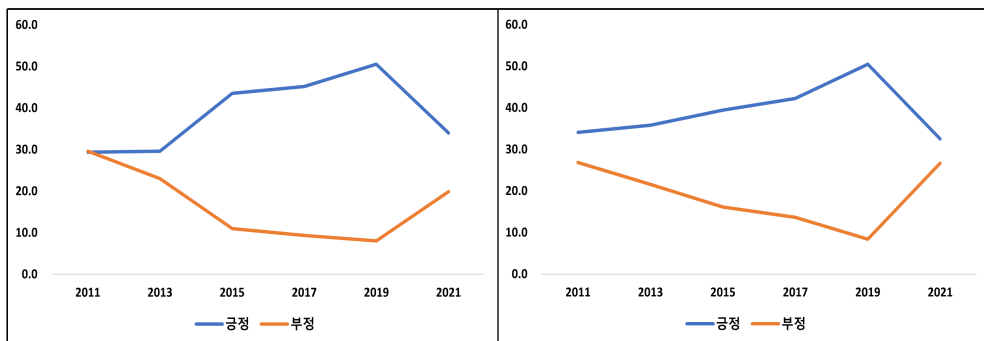


[그림 4-37] 남성(좌)과 여성의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

- 학력별로 살펴보면 2013년까지는 저학력 계층의 부정적 인식이 높았으나, 2015년부터 역전됨. 2021년 현재 고학력층의 전반적 생활여건에 대한 인식의 부정도는 26.7%이며 저학력층은 19.9%로 나타나 큰 차이를 보이고 있음.

<표 4-27> 학력에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

고졸 이하	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	29.4	29.6	43.6	45.2	50.5	34.0
부정	29.6	23.0	11.0	9.3	8.0	19.9
전문대졸 이상	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	34.1	35.8	39.4	42.3	50.5	32.5
부정	26.8	21.6	16.1	13.7	8.4	26.7

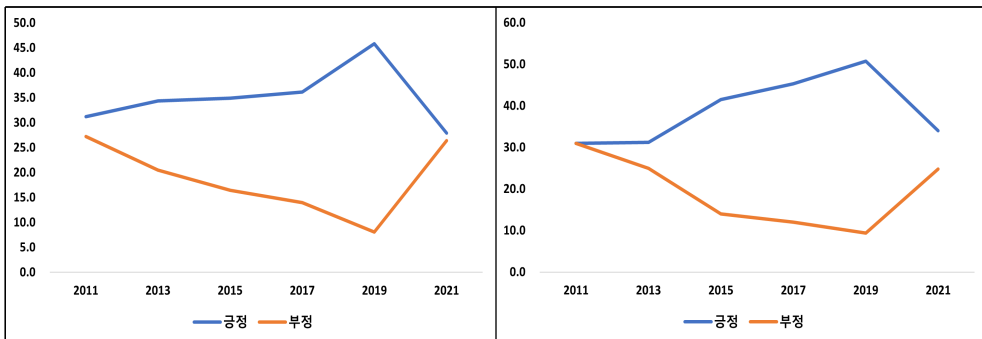


[그림 4-38] 고졸 이하(좌)과 전문대졸 이상의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

- 연령대로 구분해서 살펴본 결과, 청년층의 부정적 인식이 급격하게 높아졌음. 청년들이 인식하는 전반적 생활여건은 2015년부터 중장년에 비해 부정적으로 바뀌었으며 2021년의 부정적 인식 또한 26.4%로 나타나 중장년의 24.8%에 비해 높은 수준이었음.

<표 4-28> 연령대에 따른 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

20-39세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	31.2	34.4	34.9	36.2	45.8	27.9
부정	27.2	20.5	16.5	14.0	8.1	26.4
40-64세	2011	2013	2015	2017	2019	2021
긍정	30.9	31.2	41.5	45.3	50.7	34.0
부정	31.0	24.9	14.0	12.0	9.4	24.8



[그림 4-39] 20-39세(좌)와 40-64세의(우) 전반적 생활여건의 변화 인식 추이

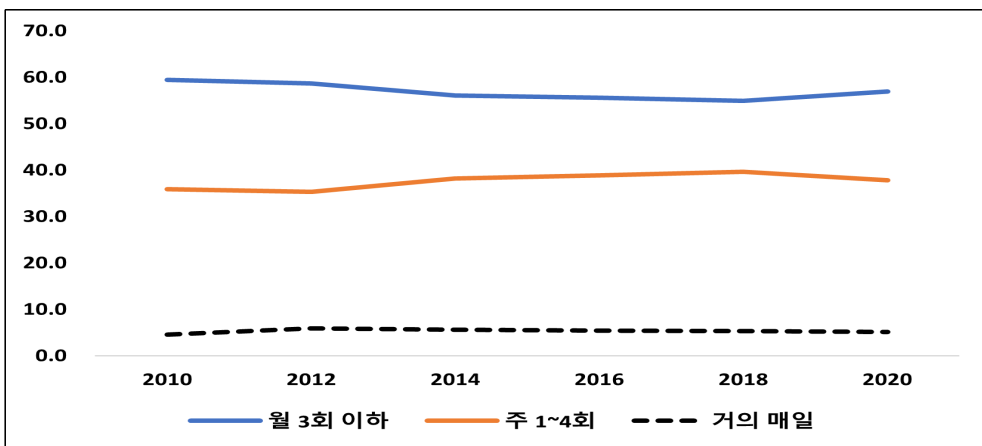
□ 음주와 자살에 대한 인식 변화

- 사회조사에서는 음주, 자살에 대한 실태를 조사하고 있음. 음주의 경우 음주 여부에서 시작하여 음주 빈도에 대한 측정을 하고 있음. 자살은 자살에 대한 충동 여부를 살펴봄.
- － 월 3회 이하로 음주를 한다는 응답은 2016년도에 55.6%였다가 2021년에 57.0%로 증가 추세에 있었음. 주 1~4회로 응답한 수치는 2020년 들어 37.8%로 나타나 2018년에 비해 약간 감소하였음. 거의 매일 음주를 한다는 응답은 5%대를 유지하고 있었음.

<표 4-29> 음주 빈도 추이

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	13,801	13,390	11,785	12,201	11,906	11,781
주 1~4회	8,342	8,058	8,031	8,528	8,601	7,816
거의 매일	1,068	1,352	1,192	1,204	1,153	1,063
월 3회 이하	59.5	58.7	56.1	55.6	55.0	57.0
주 1~4회	35.9	35.3	38.2	38.9	39.7	37.8
거의 매일	4.6	5.9	5.7	5.5	5.3	5.1

주: 음주를 한다고 응답한 사람만을 대상으로 하였음.

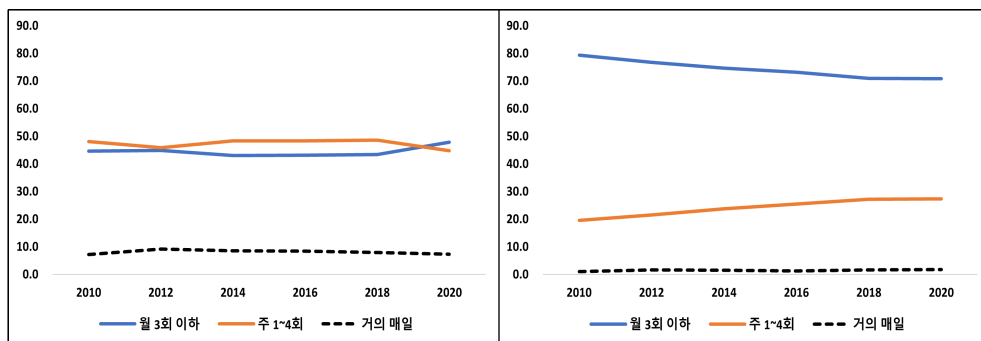


[그림 4-40] 음주 빈도 추이

- 남성과 여성의 음주 행태는 상당히 다르게 나타났음. 남성의 경우 월 3회 이하 또는 주 1~4회로 음주를 한다는 응답이 비슷하게 나타났음. 여성의 경우 월 3회 이하로 음주한다는 응답이 대부분을 차지하였음.
- 거의 매일 음주한다는 응답에 있어서도 남성은 2020년 기준으로 7.3%에 달하였으나, 여성은 1.8%에 그쳤음.

<표 4-30> 성별에 따른 음주 빈도 추이

남성	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	44.7	44.9	43.1	43.2	43.4	47.8
주 1~4회	48.1	45.9	48.3	48.3	48.7	44.8
거의 매일	7.2	9.2	8.6	8.5	7.9	7.3
여성	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	79.4	76.8	74.7	73.2	71.0	70.8
주 1~4회	19.6	21.5	23.8	25.5	27.2	27.3
거의 매일	1.1	1.7	1.5	1.3	1.7	1.8

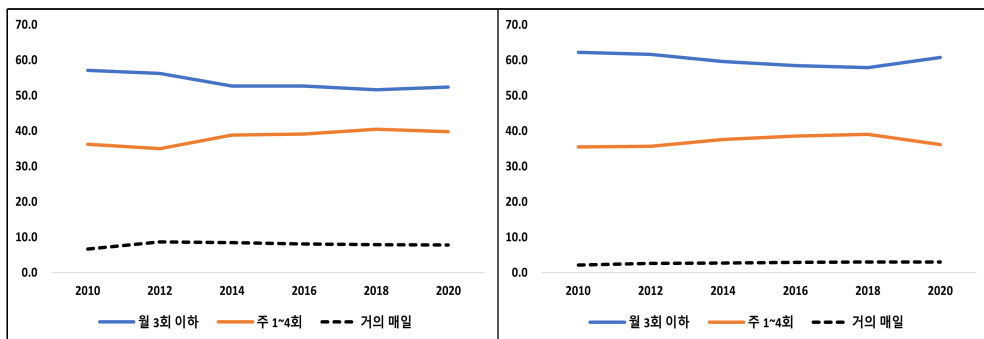


[그림 4-41] 남성(좌)과 여성의(우) 음주빈도 추이

- 학력으로 보면 저학력 계층은 주 1~4회 마신다는 응답과 거의 매일 마신다는 응답이 고학력 계층에 비해 높았음. 고학력 계층은 월3회 이하로 음주를 한다는 응답율이 약간 높아졌음.

<표 4-31> 학력에 따른 음주 빈도 추이

고졸 이하	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	57.1	56.2	52.7	52.7	51.6	52.4
주 1~4회	36.3	35.1	38.8	39.2	40.5	39.9
거의 매일	6.6	8.7	8.5	8.1	7.9	7.8
전문대졸 이상	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	62.2	61.7	59.6	58.5	57.9	60.8
주 1~4회	35.6	35.7	37.6	38.6	39.1	36.2
거의 매일	2.2	2.7	2.8	2.9	3.1	3.0

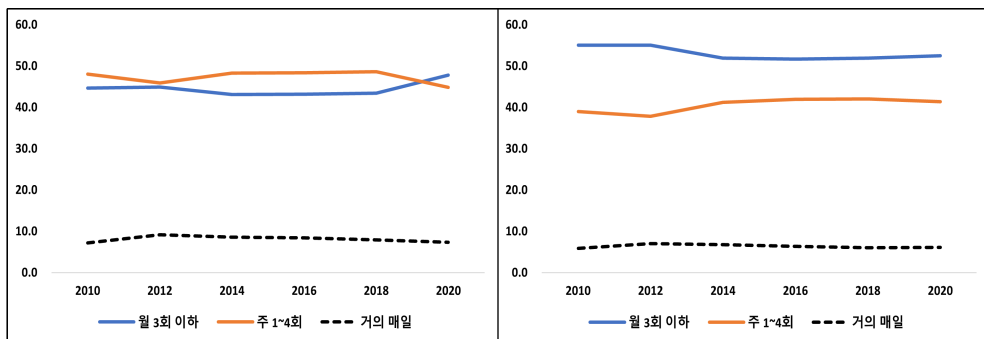


[그림 4-42] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 음주빈도 추이

- 연령대에 있어서 주 1~4회 또는 거의 매일 마신다는 비율이 청년층에서 더 높게 나타났음. 월 3회 이하로 마신다는 응답은 청년과 중장년 모두에서 높아졌음.

<표 4-32> 연령대에 따른 음주 빈도 추이

20-39세	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	44.7	44.9	43.1	43.2	43.4	47.8
주 1~4회	48.1	45.9	48.3	48.3	48.7	44.8
거의 매일	7.2	9.2	8.6	8.5	7.9	7.3
40-64세	2010	2012	2014	2016	2018	2020
월 3회 이하	55.1	55.1	51.9	51.7	51.9	52.5
주 1~4회	39.0	37.8	41.2	41.9	42.0	41.4
거의 매일	5.9	7.1	6.8	6.4	6.1	6.2



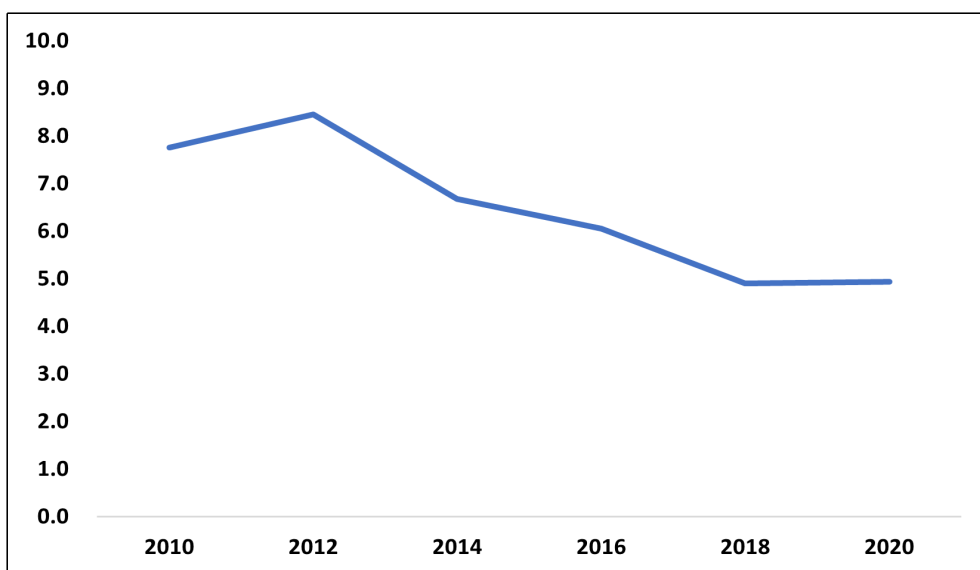
[그림 4-43] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 음주빈도 추이

○ 자살 충동에 대한 응답 추이는 다음과 같음.

- 자살 충동을 느꼈다는 비율은 2011년에 8.5%로 가장 높았다가 점차 감소하는 추세를 보여 2020년 현재 4.9%까지 낮아졌음.

<표 4-33> 자살 충동 추이

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	2,859	3,118	2,488	2,334	1,837	1,866
없음	33,987	33,770	34,755	36,218	35,624	35,884
있음	7.8	8.5	6.7	6.1	4.9	4.9
없음	92.2	91.5	93.3	93.9	95.1	95.1

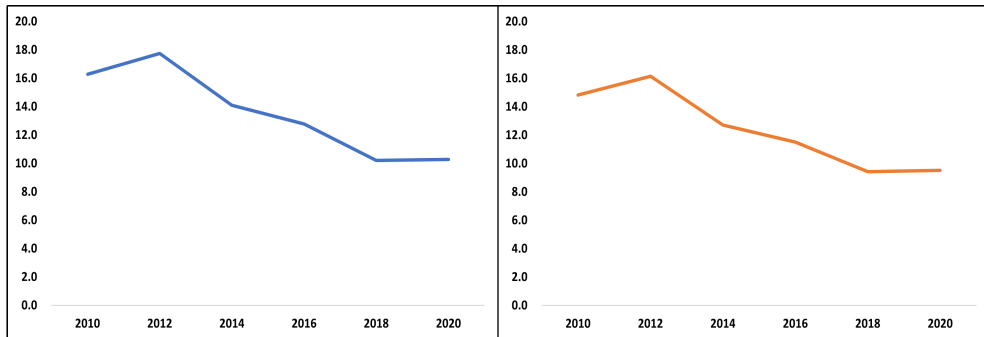


[그림 4-44] 자살 충동 추이

- 성별로 구분했을 때 거의 비슷한 형태의 추세를 보임. 전체적으로 남성의 자살 충동이 여성에 비해 약간 더 높았음. 2020년 기준으로 남성의 자살 충동은 10.3%였고, 여성은 9.5%인 것으로 나타났음.

<표 4-34> 성별에 따른 자살 충동 추이

남성	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	16.3	17.7	14.1	12.8	10.2	10.3
여성	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	14.8	16.1	12.7	11.5	9.4	9.5

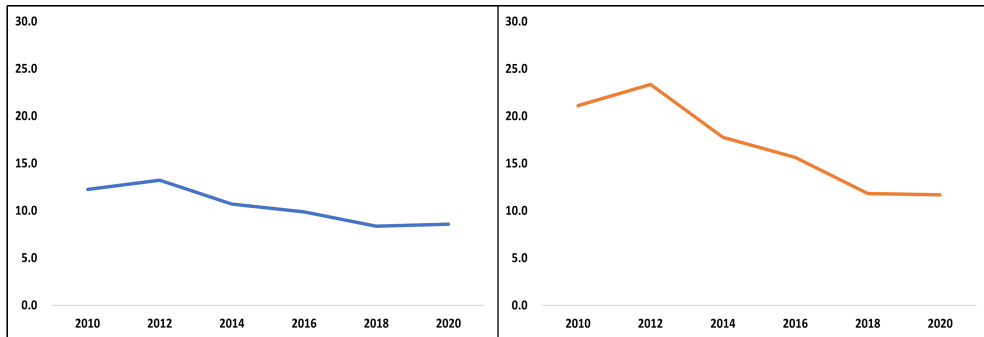


[그림 4-45] 남성(좌)과 여성의(우) 자살 충동 추이

- 학력별로 살펴보면 고학력층의 자살 충동이 높았음. 고학력층의 경우 2012년에 23.4%까지 올랐다가 서서히 감소하여 2020년에 11.7%로 나타났다. 저학력층은 2012년에 13.2%에서 2020년 8.6%까지 감소하였음.

<표 4-35> 학력에 따른 자살 충동 추이

고졸 이하	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	12.3	13.2	10.7	9.9	8.4	8.6
전문대졸 이상	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	21.1	23.4	17.8	15.7	11.8	11.7

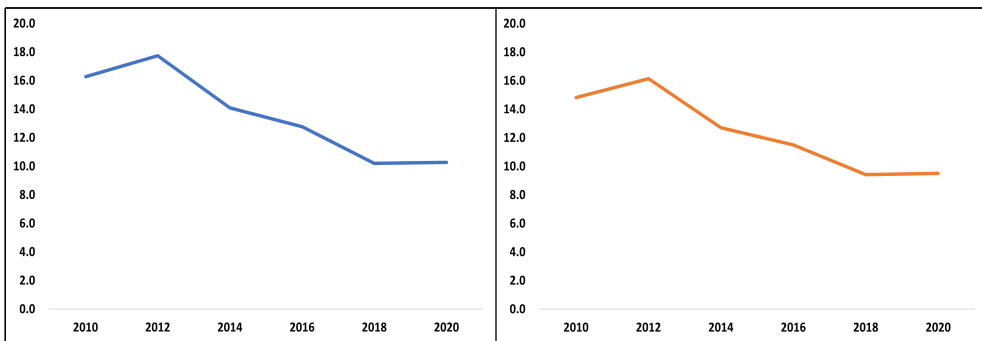


[그림 4-46] 고졸 이하(좌)와 전문대졸 이상의(우) 자살 충동 추이

- 연령대로 구분했을 때 전반적으로 청년층의 자살 충동이 높은 것으로 나타남. 청년층은 2012년에 17.7%가 자살 충동을 느낀 것으로 나타났으며, 2020년 기준 10.3%로 감소하였음. 중장년층은 2012년에 16.1%로 가장 높았다가, 2020년 9.5%로 감소하였음.

<표 4-36> 연령대에 따른 자살 충동 추이

20-39세	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	16.3	17.7	14.1	12.8	10.2	10.3
40-64세	2010	2012	2014	2016	2018	2020
있음	14.8	16.1	12.7	11.5	9.4	9.5



[그림 4-47] 20-39세(좌)와 40-64세의(우) 자살 충동 추이

4절. 요약 및 소결

- 프랑스, 독일, 아일랜드, 일본, 스웨덴, 미국, 영국과 비교한 결과 한국의 기대수명은 일본, 프랑스 다음으로 높은 수준이었음. 반면 사망률은 낮은 수준이었으며, 미국과 비교했을 때에는 높은 수준의 기대수명과 낮은 수준의 사망률을 보이고 있었음.
- 미국의 경우 낮은 의료보장을 비롯하여 사회보장의 수준이 낮기 때문에 절망사의 위험이 더 큰 것으로 논의되고 있음. 한편 한국은 미국에 비해 의료자원의 분배 수준이 높은 편이며, 특히 회피 가능 사망률이 빠르게 낮아지는 모습을 보여 의료 차원의 정책과 서비스의 접근성이 높은 것으로 평가할 수 있음.
- 기대수명이나 사망률과 같은 지표에서는 비교국가들 중 양호한 수준이나, 주관적 건강인식과 같은 지표에서는 가장 낮은 수준이었음. 특히 전체적으로나 성별, 학력으로 세분했을 때, 비교 대상 국가들과 현저하게 낮은 수준으로 나타났음.
 - － 의료 서비스의 접근성이 높은 것이나 서비스 수준이 높은 것과는 별개로 주관적 건강인식이 현저하게 낮다는 것은 미국의 절망사 지표와 다른 모습을 보이고 있음.
 - － 미국의 경우 사회보장의 수준이 낮고 비싼 의료서비스를 이용해야 하는 반면, 주관적 건강인식은 한국에 비해서 높은 편이었음. 한국은 회피가

능 사망률이 높으나 주관적 건강인식이 낮다는 점에서 미국과 한국이 보이는 것은 정책과 현실의 괴리라는 추측을 할 수 있음.

- 주관적 건강인식은 상대적인 개념에 가깝기 때문에 다양한 해석이 가능하나, Case와 Deaton의 논의에 따르면 개인의 주관적 판단이 객관적 지표의 수준과 크게 다르지 않음을 근거로 들어(Case & Deaton, 2018: 74) 개인의 주관적 인식이나 판단에 신뢰성이 있음을 주장하였음.
- 즉, 한국의 주관적 건강인식은 의료적 수준이 높고 수명을 연장하는 것과는 별개로 ‘낮은’ 수준이라고 볼 수 있으며, 이는 건강한 삶이나 나아가 웰빙의 수준은 낮은 것이라고 해석할 수 있음.
- 이러한 측면에서 보면 의료적 혜택에 접근하기 어려우나 주관적으로 건강하다고 느끼는 경우와 정반대의 한국의 상황은 다른 듯 하나 비슷함. 주지하다시피 미국의 보건의료 정책은 돈이 없는 사람들을 포괄하지 않으며, 한국은 관대한 건강보험 정책을 유지하고 있으나 건강하고 행복한 삶에까지 미치지 못하는 사회라는 것임.

- 미국의 절망사가 낮은 의료혜택이라고 보기는 어려움. 오히려 오이오피드의 처방이 만연하게 일어난다는 점에서 미국인들의 건강을 해치는 부분도 나타남. 그러나 한국은 상급병원에서 진료를 쉽게 받는 환경인 반면 본인의 건강상태에 대한 인식은 부정적이라는 측면에서 신체, 정신적 스트레스에 노출될 가능성이 더 높고 특히 건강 증진을 내세운 다양한 종류의 약물에 대한 오남용 가능성을 배제하기 어려움.

- 절망사의 배경 중 하나라고 할 수 있는, 일자리의 질과 관련하여 OECD에서 제공하는 시간당 소득수준과 노동시장 불안정성에 있어서는 상이한 결과를 보이고 있음. 시간당 소득수준은 비교 국가들 중 가장 낮은 수준을 보였는데, 노동시장 불안정성을 완화시키는 정책적 개입은 높은 것으로 나타났다.
- － 근로소득이 낮은 수준인데 실업으로 인한 소득상실의 비율이 낮다는 점은 모순된 지점이 있음. 첫 번째로 이미 낮은 근로소득 수준이기 때문에 상실의 폭 또한 크게 나타나기 어렵다는 점이며, 두 번째로 근로소득을 높여야 하는 노력에 비해서 소득의 상실에 대처하는 노력이 더 큰 것으로 보인다는 점임.
- － 일과 소득은 절망사에서 매우 중요한 배경이 됨. 다만 한국의 경우 미국과 같이 저학력 계층의 안정적 일자리가 급격하게 사라지면서도 좋지 않은 일자리로의 전환이 빠르게 이루어졌기 때문에, 미국 백인들이 경험한 것과는 다른 양상을 보이고 있음.
- － 국가가 양질의 일자리를 만들어내는 것은 쉽지 않은 문제이며, 민간의 혁신이나 아이디어를 통해 수많은 사람들이 일자리를 얻는 것이 통상적인 경험임. 한편 제조업의 기반이 사라지고 산업의 변화와 함께 좋은 일자리의 감소는 지속적으로 나타나고 있는 상황에서 기업에 일자리를 많이 만들어달라는 요구 또한 현실 가능해보이지 않음.
- － 이러한 상황에서 정책적으로 시도해야 할 것은 근로소득의 증가와 관련된 정책적 개입이며, 강력한 소득재분배 정책을 시행하는 것으로 볼 수 있음.

- 사망원인통계로 본 알코올, 약물, 자살의 문제는 몇 가지 차원에서 부정적인 시사점을 보이고 있음.
 - 가장 두드러지는 부분은 약물로 인한 사망자의 증가임. 사망원인통계 자료에서는 약물로 인한 사망자 수가 많지는 않으나, 증가추이로 보면 급격하게 나타나는 편임.
 - 자살로 인한 사망원인통계는 약간 감소하는 것으로 나타나나 알코올과 약물로 인한 사망원인통계치는 높아지고 있음. 2015년부터 2020년까지 절망사라고 할 수 있는 알코올, 약물, 자살로 인한 사망자는 늘어가는 추세를 보이고 있음.
 - 주요한 관심 집단의 문제로는 고학력계층(전문대 졸업 이상)의 자살과 알코올 문제가 눈에 띄임. 이는 한국의 특성상 전문대졸 이상의 학력을 가진 사람들이 많기 때문으로 볼 수도 있으나 사망률이 높아진다는 점에서 ‘학력’의 효과가 나타나지 않는다는 점에 보다 주목해야 할 필요가 있겠음.

- 사회조사 자료를 통하여 사회적 고립, 계층이동에 대한 인식, 전반적 생활여건의 변화와 알코올 섭취의 빈도, 자살에 대한 충동을 성별, 학력, 연령대로 구분하여 지난 10년간의 추이를 살펴보았음.
 - 사회적 고립감을 느낀다는 응답비율은 2017년 이후로 증가하고 있었음. 특히 생활, 경제, 관계적 측면에서 모두 고립된 것으로 파악되는 인구비율이 2021년에 13.7%로 나타났으며 이는 2019년에 비해서 3.9%p 높아진 수치임. 코로나로 인한 악영향일수 있음.
 - 사회적 고립에 있어서 성별 차이가 크게 나타나지는 않았으나, 3개 영역에서 높은 고립감을 보이는 것은 남성이 보다 두드러지게 나타났음.
 - 학력에 있어서 저학력 계층의 고립감이 비교적 높았으며 3개 영역에서

고립감을 느낀다는 비율이 저학력층 17.1%, 고학력층 9.7%로 다소 차이를 보였음.

- 연령대로 구분했을 때 중장년층의 사회적 고립도가 더 높았으나, 3개영역 모두에서 고립감을 느낀다는 응답비율은 청년층과 크게 차이를 보이지는 않았음.
- 향후 사회적 계층의 이동과 관련된 부정적인 인식은 2019년까지 높아지다가 2021년 들어 조금 낮아졌음. 남성이, 고학력 계층이, 연령대가 높은 경우에 부정적 인식이 높았음.
- 전반적인 생활여건에 있어서 2021년 들어서 부정적인 비율이 상당히 높아졌음. 이는 그룹 구분과 상관없이 전체적으로 일관된 응답 추이를 보였음. 즉 전반적인 생활여건이 긍정적이라는 응답이 2021년에 크게 줄었고, 반대로 부정적인 응답이 크게 늘었음.
- 음주빈도와 관련해서 전반적으로 남성의 음주 빈도가 잦았으나, 여성의 음주 빈도가 높아지는 추세를 보임. 자살충동은 전체적으로 낮아지는 추세를 보였는데, 2018년에 비해 2020년에 약간 높아졌고, 특히 고학력자의 자살충동 수준이 비교적 높았음.

○ 이 장의 분석과 관련하여 정책적 시사점은 다음과 같음.

1. 절망사는 사회경제적인 구조의 문제가 개인이나 특정 계층에 영향을 미치는 인과성에 무게를 두고 있으며, 거시적인 변화라는 큰 파도에 개별적으로 대응하기 어렵다는 것을 잘 표현한 개념이라고 볼 수 있음. 즉 사회보장의 그물이 여러 겹으로 두텁게 준비되는 것이 매우 중요함을 시사하고 있음.
2. 그런 의미에서 보면 한국의 사회보장은 영역별로 들쭉날쭉한 모습을

보이는 것으로 평가될 수 있음. 이 연구에서는 절망사라는 개념을 중심으로 하여 절망사의 원인과 배경으로 지목된 몇 가지 변수와, 절망의 결과로서 나타나는 알코올, 약물의 오남용 및 자살에 대한 논의를 폭넓게 다루어본 결과, 객관적인 지표들은 긍정적인 부분이 있었으나 질적으로는 불안한 요소들이 많이 있음을 발견하였음.

3. 최근 10년간의 사회조사를 통해서 사회계층 이동에 대한 기대치가 낮고, 사회적 고립감이 높아지는 추세라는 것은 절망사로부터 자유롭지 못함을 뜻함. 이러한 부분에 대해서 사회정책의 역할이 보다 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보임.
4. 구체적으로는 근로소득의 수준이 너무 낮고, 주관적 건강인식이 부정적이라는 부분은 개선해야할 중요한 과제로 볼 수 있음. 특히 약물에 대한 규제와 실태 파악, 정책으로서 약물의 오남용으로부터 보호하는 부분은 하루 빨리 논의가 이루어져야 할 것으로 보임.

제 5장 결론 : 한국의 절망사와 정책방향성 제언

절망사에 대한 사회적 이슈와 학문적 관심이 비교적 최근의 시점에 시작된 바, 현 시점에서 명확한 접근과 설명에는 한계가 있음. 그러나 제시되고 있는 ‘절망사’의 개념적 맥락으로 접근해 살펴본 한국사회 문제는 개인적 차원과 함께 국가와 사회 전체의 대응을 요구하는 중대한 현황으로 분석됨.

소득, 학력, 실직, 질병, 약물, 알코올, 우울, 스트레스, 불안 등 개인을 둘러싼 내외부 요인 등이 복합적으로 작용하여 절망사는 발생하고 있으며 특히 사회적으로 배제된 집단 혹은 배제될 우려에 놓여있는 집단에서 나타나는 절망사는 스스로의 선택으로 접근하기 보다 강요된 선택으로 접근할 필요성이 있음. 국가 단위의 사회경제적 변화와 취약한 사회보장이 ‘결과로서의 절망에 갇힌 생활과 죽음’에 깊은 연관성이 나타나고 있기 때문임.

이에 본 연구에서는 ‘자살, 알코올, 약물’ 등의 중요 요인과 사회경제적 변인을 중심으로 한 절망사 관련 연구 및 정책 현황 등을 분석하고 전문가 자문 등을 통하여 다음과 같이 분석의 함의 및 사회정책의 방향성을 제언하고자 함.

1절. 분석의 함의

1. 절망사에 대한 사회적 접근

□ 절망사에 대한 개념화

- 절망사는 개인적 요인에서 발생한다기 보다는 스스로가 약물 또는 알코올을 선택하도록 하거나 자살에 이르게 하는 사회적·경제적 상황에 초점을 맞추어 규정되고 있음.
 - － 자신과 가족의 삶을 둘러싼 물질적·사회적 상황이 기대했던 수준보다 낮을 때 혹은 더 이상 개선될 여지가 없다는 체념이 지배될 때 절망하며 이는 개인과 가족의 복리후생을 심각하게 저하시키는 방식으로 일상의 행동을 이끌어감.
 - － 과도한 음주와 약물에 대한 남용 등의 행동이 지속적으로 유지되거나 사망에 이르기도 하고 혹은 자살을 통해 사망으로 나타나는 결과도 나타남.
 - － 이러한 현상은 사회적·경제적 요인들과 깊은 관련성을 보이고 있으며 인구사회학적 특징을 보여주고 있음.

□ 절망사에 대한 개념화의 시작 : 미국

- 누적된 박탈을 배경으로 하는 삶의 부정적 행위와 절망사
 - － 자신과 가족의 삶을 둘러싼 물질적·사회적 상황이 기대했던 수준보다

낮을 때 혹은 더 이상 개선될 여지가 없다는 체념이 지배될 때 절망하며 이는 개인과 가족의 복리후생을 심각하게 저하시키는 방식으로 일상의 행동을 이끌어감.

- 과도한 음주와 약물에 대한 남용 등 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 행동이 지속적으로 유지되거나 더 나아가 사망에 이르기도 하고 혹은 스스로 죽음을 선택하는 자살로 나타나는 결과도 나타남.
- 미국 중년 계층에 대한 조사에서 정신건강을 비롯한 전반적인 건강 수준이 낮아지고 있으며 고통과 일상에서의 스트레스가 증가한다는 결과가 제시됨과 동시에 중독과 자살로 인한 사망률 증가도 보고됨.
- 세계화와 노동시장 유연화가 진행되면서 고용기회가 박탈되고 소득이 저하되며, 가족관계의 약화, 이혼 등 복합적 차원의 변화로 인한 사회경제적 지지기반 불안정이 배경으로 제시됨.

○ 특정 계층에 대한 접근으로 시작되지만 원인은 사회경제적 요인

- 기존 미국을 중심으로 한 절망사 개념은 은퇴를 앞둔 중년 집단을 특정하고 있음. 사회경제적 변화와 이에 따른 과도한 스트레스, 사회보장 프로그램의 부재 등이 영향요인으로 작동한다고 제시됨.
- 절망사의 원인으로 지목되는 사회경제적 변화, 노동시장의 이중화, 누적된 박탈은 모든 세대에 모든 지역에 광범위하게 나타나기에 세밀한 연구와 분석이 필요함.

□ 절망과 절망사에 대한 사회적 접근

○ 절망의 현상 : 알코올과 약물남용 그리고 자살

- 절망은 개인의 고통을 증가시키는 원인으로 작용함과 동시에 결과로써

공동체의 사망률을 증가시키는 요인으로도 상관관계를 보이고 있음.

- 시장 시스템이 공동체의 기대수명을 향상시키는 효율적 기제로 기여해야함에도 불구하고 그러하지 못하고 있음은 물론, 오히려 절망사의 현상이 되어 가고 있다는 것에 많은 학자들이 동의함.
- 개인들은 신체적 통증, 정신적 고통, 심리적 불안, 우울 등을 완화시키고자 흡연이나 음주, 약물 등을 선택하게 되며 이러한 행동은 건강상태에 부정적 영향을 미치고 자살에도 핵심요인으로 작용함.
- 특히 알코올에 관대한 사회적 환경, 약물남용을 억제하지 못하는 제도적 한계는 절망과 절망사의 정적 상관관계를 높이는 요인으로 작용함.

○ 절망과 절망사에 대한 대책의 필요성

- 알코올이나 약물의 오남용이 학문적으로는 논쟁의 대상이지만 실증적 현상으로 나타나고 있으며 이것이 직·간접적 영향요인으로 제시되고 있음은 주목해야 함.
- 미국이 직면하고 있는 약물 중독 문제를 독일은 건강보험시스템과 의약품 관련 규정을 통해 효과적으로 예방하고 있으며 이는 결과적으로 사망률에도 연관성이 있는 것으로 보고됨.
- 개인과 가족에 대한 사회보장 시스템 구축은 원인으로서의 절망을 예방하는 효과를 지니며 결과적으로 절망사에도 영향요인으로 작동한다는 평가를 받고 있는 것 또한 주목해야함.
- ‘절망사’에 대한 개념과 접근은 사회적으로 배제된 집단에서 나타나는 현상으로 절대적인 사회적 배제보다는 상대적 차원에서 나타난다고 접근할 수 있기에 사회적·정책적 논의와 대책이 필요한 시점임.

2. 한국 사회에서의 절망사 : 자살, 알코올, 약물남용

□ 심각한 한국의 ‘자살’ 현상

○ 한국의 자살률은 2003년 OECD 국가 중 1위를 차지한 이래 2017년만을 제외하고는 현재까지 줄곧 1위를 기록 중임.

- 2020년 자살사망자 수는 13,195명으로 전체 사망자 304,948명의 4.3%이고, 주요 사망원인의 5번째 순위를 차지함.
- (거시경제적 측면) 부정적 경기변동, 특히 실업률의 변화에 크게 영향
- (사회적 여건) 정신질환을 치료받지 않는 분위기⁹⁾, 자살의 심각성을 인지하지 못하는 국민인식, 치명적 수단(목매(51.6%))을 선택하는 경향 등
- (개인적 요인) 직접적인 동기는 정신적 문제(36.2%), 경제적 문제(23.4%), 신체질병(21.3%) 순임.
- 청년은 정신과적 문제, 중장년은 경제적 문제, 노인은 신체질병 문제로 인한 자살이 타 연령 보다 높음.
- (지역특성) 자살규모.연령.동기 등이 다양하며, 지역경제 침체도 큰 영향(조선업 구조조정 지역의 자살자수 '15년 53명 → '16년 90명)

○ 인구사회학적으로 나타난 자살

- 성별로는 남성이 여성보다 높은 자살율을 유지하고 있으며, 사망원인에서 남성은 5번째, 여성은 8번째임.
- 교육수준에서는 고졸이 가장 많으며 저학력일수록 감소하나, 학력이 증

9) 국민 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하나 이중 22.2%만 정신건강서비스 이용(「정신건강실태조사」, 2016)

가할수록 자살율도 증가하는 추세임.

- 직업별로는 학생, 가사, 무직이 전체의 50.9%를 차지하고 있는 것 역시 특징으로 나타남.

○ 자살의 영향 요인

- 남성은 경제문제와 건강문제, 여성은 정신건강 문제와 가족문제가 자살의 요인으로 분석되고 있음.
- 청소년의 자살은 교육체계, 복지체계 등과 같은 사회제도, 인간관계, 가족관계, 내적 심리상태 등 모든 요인들이 다차원적 작용에 의해 이루어짐에도 가족이 학교를 기반으로 한 개인 심리적 차원의 문제로 축약시키는 경향이 강해 사회구조적 차원에서의 해결책이 필요함.
- 노인자살은 위험인자로 우울, 고독감, 불안과 같은 정신건강문제를 비롯하여 사회통합 특히 가족의 응집력 약화가 정적인 영향을 미치는 것으로 나타남. 그러나, 지역의 의료서비스 수준, 정신건강 접근성, 노인 여가시설 비율이 높으면 노인자살률이 감소하는 현상도 발견되어 사회적 접근과 정책적 대책이 복합적으로 작용할 필요성이 있음.

□ 알코올에 관대한 한국 사회 : 절망의 해결 도구, 알코올

○ 한국의 알코올 문제

- 한국의 알코올 폭음률은 남성 50.8%, 여성 26.9%로 남녀 간 두 배 수준의 차이를 보이고 있음. 고위험 음주율도 남성이 여성보다 두 배 이상 높은 20.8%로 나타났는데, 이와 같은 경향은 20-30대에 집중됨.
- 59세 미만 남성의 절반 이상이 한달에 한번 이상 폭음하며, 19-29세 여성의 절반은 매달 폭음을 경험함.

○ 음주로 인한 사회경제적 문제와 질병 발생

- 음주로 인한 사회적 비용 중 조기사망으로 인한 비용이 42.3%를 차지하고 직접의료비는 25.0%이며, 남성이 여성보다 5.2배씩 손실 규모가 큼. 음주량에 따라서 저위험 음주자 대비 중위험·고위험 음주자는 질병 발생 위험도가 더욱 높음.
- 최근 10년 동안 월간 음주율 및 고위험 음주율은 증가 추세이며, 특히 사회경제적으로 중추적인 역할을 하는 50대에서 알코올 간질환으로 인한 사망률이 가장 높고, 지속적으로 증가함. 20-30대 여성에서 음주율이 유의하게 증가하고 있으며, 여성의 알코올 간질환 사망률도 증가하고 있음.
- 한국에서 과도한 음주로 인한 알코올 간질환은 만성 간질환, 간경변증, 간암의 원인으로 모두 2, 3위를 차지함. 지속적으로 증가하고 있는 알코올 간질환, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애로 인한 진료비용은 음주에 관대한 국내 현실을 반영함.

○ 알코올과 자살

- 인구사회학적, 심리적 요인에 따른 자살생각은 50대, 배우자가 없고, 무직, 알코올중독 가족력, 자살시도경험, 이중장애를 가진 대상자들의 자살생각이 더 높음.
- 자살시도경험과 음주가 알코올중독자의 자살생각에 영향을 미치며, 우울수준이 높은 알코올중독자들은 음주행위가 많을수록 자살생각이 급격히 증가하는 양상을 보임.
- 연간 음주빈도 및 1회 음주량이 자살생각에 미치는 영향은 중년기와 노년기에서 나타나며, 1회 음주량이 한 단위 증가할수록 중년기는 자살생각이 1.18배, 노년기 1.14배 증가함.

○ 절망사에 이르는 알코올의 취약성

- 음주행동이 절망사에 이르도록 하는 취약성의 고리는 개인적 요인으로
는 우울과 분노 등의 사회심리적 요인이 대표되며 사회적 요인으로는
대인관계 스트레스, 경제적 스트레스, 가족스트레스 등 다양한 스트레스
요인이 제시되고 있음.
- 핵심은 알코올에 대처하는 개인적·사회적 문화와 환경이 매우 취약하다
는 것이며 이는 결국 개인을 비롯한 사회경제적 문제를 야기시키고 더
나아가 절망사와도 깊은 관계성이 있는 것으로 분석되고 있음.
- 특히 알코올에 관대한 한국사회 문화에 대해, 자살시도자의 49.2%가 음
주 상태였다는 것과 관련시켜 사회적 논의가 절실히 필요한 시점이며
정책적 대안 마련이 시급히 필요한 것으로 분석됨.

□ 약물오남용에 대한 한국사회 경고

○ 약물사용자 대다수가 연예인이나 유흥업소 종사자 등 특정 계층에
게 한정되던 특징이 사회 전계층으로 확산되는 형태로 전이됨.

- 대기업 임직원을 비롯해 그 가족에 이르기까지 약물남용의 문제가 사회
적 이슈로 부각되고 뉴스화되면서 일반 시민들에게 약물에 대한 접촉면
이 넓어지고 있음.
- 유학생의 증가와 해외여행객, 인터넷과 국제택배를 이용한 거래, 회사원
이나 주부, 농민, 청소년 등 광범위한 계층에게로 접촉하는 약물의 종류
와 양이 증가하면서 약물남용자의 숫자 역시도 폭발적인 증가 추세에
있음.

□ 절망의 또 다른 길목, 약물오남용

○ 약물오남용 환경과 사회적 인식 부재로 인한 약물 중독 및 사망에 대한 우려와 경고

- 매스컴에서 약물 중독과 오남용의 문제가 지속적으로 부각되지만, 피해의 심각성에 대해서는 사회적 공론화가 부족함.
- 약물에 대한 과신 경향, 쉽게 약물을 접하게 되는 환경 등은 자신도 모르게 약물을 남용하게 되고 중독으로 이르도록 하지만 약물 오·남용에 대한 인식과 개념이 명확하지 않아 그 피해를 예상하지 못함.
- 이와 같은 환경은 적절한 치료의 기회를 놓치거나 점점 더 깊은 의존에 빠지도록 하여 급성 중독 증상으로 사망에 이르거나 금단 증상으로 인해 약물에 더 의존하게 되는 악순환을 되풀이함.

○ 인구사회학적 특성 중 대표적 요인인 연령대별로 약물의 남용 및 절망사 관련성이 구별되어 나타남.

- 청소년은 생애주기의 특성인 변화와 적응이 요구되는 불안정성으로 인해 약물의 오남용이 발생함.
- 성인기의 약물남용은 스트레스 요인이 가장 크게 작동하며 약물의 종류가 매우 다양함.
- 노인세대의 약물남용은 청소년과 성인기의 약물남용과는 달리 질병치료 및 생명 연장이라는 목적 차별적으로 나타나지만 결과적으로 삶의 질에 부정적 요인으로 작용함.

□ 연령대별 약물남용 현상의 특징

○ 청소년기에 시작된 약물사용은 대학생활을 통해 강화되고 성인시기에 그대로 이어질 확률이 높음.

- 약물남용이 가장 높은 시기를 10대 후반에서 20대 초반의 청소년기로 보고 있음. 이 시기는 신체적, 심리적, 사회적으로 변화와 적응이 요구되는 힘든 시기로 심한 스트레스와 불안, 우울과 외로움 등으로 인해 충동적인 약물남용이 증가됨.
- 청소년기 특정한 약물남용 습관이 형성되어 약물과 건강에 관한 지식이 증가되어도 약물을 금지한다거나 절제하는 행동 수정이 어려움.
- 결과적으로 개인의 평생 건강을 좌우하고, 직장생활에까지 이어지므로 청소년기 약물남용은 개인이나 사회적 차원에서 간과할 수 없는 중요한 문제임.
- 최근 약물남용이 특정한 계층에서 벗어나 전계층으로 확산되는 경향성을 보이면서도 점차 연소화되는 경향성 역시 뚜렷함.

○ 사회적 대책과 이슈가 절실한 성인 약물남용

- 성인기에는 긴장과 우울이 약물남용에 큰 영향을 주고 있으며 지인이나 매스컴의 영향, 약한 사회적 지지체계와 사회유대감의 손실, 약물에 대한 호의적 태도(약물용인태도), 주변 위반자와의 접촉, 생활 사건 등이 약물접촉 및 약물남용의 요인으로 작용
- 스트레스 해소, 다이어트, 대인관계, 성적 관계 등 다양한 접촉 동기가 있으며, 마약류의 불법적 유통부터 향정신성의약품에 이르기까지 약물의 종류도 매우 다양함.

- 사회적 지지체계 부족 : 노인세대 약물남용, 절망의 배경으로 작동
 - 노년기에는 질병치료를 목적으로 하지만 오히려 약물 오남용 기회가 증가되고 부적절한 약물사용으로 약물과 관련된 유병율 및 사망률 증가를 초래할 수 있음.
 - 가장 우려되는 문제는 만성질환에 따른 다약제 복용(poly-pharmacy), 노화에 따른 약동학적 변화로 인한 약물부작용 증가와 이로 인한 입원율 증가, 약물사용 증가에 따른 부적절한 약물의 수(數) 증가와 이로 인한 약물유해반응의 기회증가, 약물사용의 불이행 등으로 조사됨.
 - 약물남용에 따른 약물부작용을 일으킬 확률이 높고, 장기적인 반복 처방, 증상에 대한 일률적인 대처, 환자의 요구에 의한 약물처방의 남용, 개인별 약력 관리시스템의 전무, 복약상담 및 지도의 부재 등으로 인한 약물유해반응 등에 방치되어 있음.
 - 노인은 질병의 수가 많을수록, 자신의 건강상태를 부정적으로 지각할수록, 사회적 기능 상태가 나쁠수록, 우울할수록 약물사용이 증가하고 우울정도가 심할수록 약물의 치료순응도 중 복용횟수 준수도와 복용량의 준수도가 낮게 나타남.
 - 노인 세대의 사회적 고립과 사회적지지체계의 부족 등은 약물 오남용 행위를 증가시키는 영향요인으로 작용하는 것으로 분석됨.
 - 노인자살율의 증가 등이 노인세대의 약물남용에 대한 원인으로 밝혀지고 있는 우울감, 심리적 고통, 사회적 고립, 지지체계 부족 등은 한국사회에 나타나고 있는 노인세대의 약물남용에 대해 정책적 접근이 필요함을 보여주고 있음.
- 약물오남용에 대한 정책적 접근의 확대 : 절망사 측면으로
 - 전통적인 형사법 접근은 약물남용자의 증가를 비롯해 이에 따른 부정적

사회현상까지 함께 증가시키는 한계를 여전히 보이고 있음.

- 약물남용자에게는 부정적인 낙인을 부과하여 사회복귀의 어려움을 겪게 하는 부작용을 초래한다는 비판이 제기됨.
- 이와같은 부작용을 최소화하기 위하여 약물남용의 유해성을 올바르게 인식키시고 이를 극복할 수 있도록 지원하는 정책프로그램에 초점을 두는 것으로의 전환이 지속적으로 시도되고 있음.
- 절망사 측면에서 약물오남용을 벗어나기 위한 중요한 해결점의 제안이 필요하며, 이를 위해 다양한 접근 방법과 장기적인 계획을 펼칠 필요가 있으며 국가적 차원에서 약물오남용 문제의 심각성을 인식하여 근본적인 대처에 필요한 법률적 접근이 있어야 함.
- 근본적인 치료제도와 프로그램을 개발하고, 관련 기관들을 활성화하여 현실에 맞는 프로그램 개발과 운영이 필요하며, 이것을 실행할 수 있는 비용과 인적·물적 지원을 마련하는 국가·사회의 대응이 필요함을 이미 제시하고 있음.

○ 국가별 문화적 차이를 고려한 약물중독과 절망사 관련 접근의 필요

- 디턴이 분석한 미국의 절망사 관련 요인은 약물중독이 가장 높은 비율을 차지하고 자살이 그 다음을 차지하고 있으나, 한국에서는 약물중독보다는 자살이 더 심각한 것으로 분석됨.
- 이는 절망사 연구 및 정책에 대한 방향성을 논의할 때 각 국가의 문화적 특수성이 반영될 필요성이 있음을 의미함.

○ 개인과 가족의 생애사적 측면 및 다양성에 기반한 접근 필요

- 절망사에 대한 접근은 기본적으로 사회경제적 요인에 기반한 구조적 측면이 제시되고 있으나, 개인과 가족의 개별적 요인들에 대한 접근도 필

요함.

- 집단적 측면의 접근이 정책적 방향성을 제시하기 위한 효과적 방법이라고 바라볼 수 있으나, 본 연구에서 절망사의 관련 요인으로 접근하는 자살, 약물, 알코올 등은 개인과 가족의 생활사적 요인도 고려할 필요성이 있음.
- 개인적 측면의 다양한 요인들을 분석하기 위해 계량화된 사회지표 이외 정성적 자료 및 질적 연구방법을 활용한 접근이 필요함.

2절. 한국의 사회보장시스템과 절망사 관련 지표

1. 국제비교를 통해 본 한국의 현재

□ 기대수명과 사망률, 유병률 : 사회보장시스템의 현재

○ 한국의 기대수명은 2000년부터 꾸준히 증가하여 2018년 기준으로 82.7세를 기록

- 비교대상 국가(8개국) 중 기대수명이 가장 낮았으나 상위권으로 상승함.
- 예방가능 사망률과 치료가능 사망률이 포함된 회피가능 사망률 측면에서도 한국은 2000년 10만명당 344명에서 2019년 139명으로 감소한 경향을 보이고 있어 의료적 차원의 정책과 서비스가 사망률 감소에 기여한 것으로 분석됨.

○ 공중보건과 사회보장시스템의 성장

- 예방가능 사망률은 효과적인 공중 보건과 1차 예방적 개입을 통해 피할 수 있는 사망이며, 치료가능 사망률은 2차 예방 및 치료를 통해 적절하고 효과적인 건강관리 개입에 따른 피할 수 있는 사망으로 규정함.
- 즉, 한국사회의 사회보장시스템은 전반적으로 삶의 질 지수를 상승시키는데 긍정적 요인으로 작용할 만큼 동반 성장하고 있음.
- 그러나 여전히 국민들의 건강인식(유병률)은 비교대상 국가 중 가장 낮은 수준을 보이고 있음.

□ 사회적 분배구조 : 일자리와 노동시장의 안정성 수준 분석

○ 낮은 수준의 시장소득 분배구조

- 한국은 비교 대상 8개국 중 가장 낮은 수준의 시장소득 분배구조를 보이고 있음.
- 고숙련 그룹과 저숙련 그룹으로 구분한 지표에서도 두 그룹 모두 시장소득분배구조에서는 가장 낮은 수준을 보이는 결과임.
- 시장임금을 중심으로 한 소득의 분배구조가 낮다는 것은 개인의 위험 대처 능력이 현격하게 떨어질 수 있음을 의미하고 절대적 기준선 이하로 인한 생활 빈곤과 상대적 빈곤으로 인한 사회적 배제를 경험하는 계층이 많은 숫자를 차지하고 있음을 의미함.

○ 노동시장의 불안정성

- 노동시장 불안정성의 추이는 낮은 수준을 보이고 있음.
- 그러나 고숙련 그룹의 소득 감소율은 비교국가들 중 가장 높은 수준을 보이고 있음.
- 노동시장 불안정성에서 실업에 따른 소득감소율의 변화가 적다는 것은 다음과 같이 해석할 수 있음. 노동시장에서의 임금소득이 절대적으로 낮기 때문에 실업보험으로 대체되는 사회임금으로 인한 소득 감소율이 상대적으로 낮게 보일 수 있다는 것임.

○ 시장소득 분배구조와 노동시장의 위험성

- 한국이 당면하고 있는 소득분배구조의 양극화는 시장소득의 불안정과 생활상의 경제적 어려움으로 나타남.
- 이를 뒷받침할 수 있는 공공서비스 및 사회보장시스템은 여전히 낮은

수준을 보이고 있음.

□ 한국의 절망사에 대한 예측 가능성 분석

- 기대수명이나 사망률과 같은 지표에서는 비교국가들 중 양호한 수준이나, 주관적 건강인식과 같은 지표에서는 가장 낮은 수준이었음.
- 미국의 경우 낮은 의료보장을 비롯하여 사회보장의 수준이 낮기 때문에 절망사의 위험이 한국보다는 높은 것으로 분석할 수 있으며 상대적으로 한국은 의료자원의 분배수준이 높고, 회피가능사망률이 빠르게 낮아지는 모습을 보여 의료 차원의 정책과 서비스의 접근성이 높은 것으로 평가할 수 있음.
- 절망사의 배경 중 하나라고 할 수 있는, 노동시장과 관련하여 시장 소득의 수준과 노동시장 불안정성에서는 좀 더 깊은 연구가 필요하나 정책적으로는 노동시장 불안정성을 완화시키는 개입이 필요한 것으로 분석됨.

2. 한국의 절망사 관련 지표의 분석

□ 사회적 고립감과 전반적 생활여건의 변화

- 사회적 고립감 경험의 양극화 현상

- 전반적으로 경제적 차원의 고립이 가장 높았으나, 인구사회학적 특징으로 보면 경제적 활동을 하며, 소득과 학력이 높은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 생활차원의 고립을 경험할 가능성이 적은 것으로 나타났음.
- 사회적 고립은 개인이 맺고 있는 사회적 관계의 수준이 낮은 상태로, 사회적 관계에서 배제되어 고립을 경험하는 사람들은 신체적 건강과 삶의 질의 악화를 경험하는 지표이므로, 학력과 경제적 수준이 낮은 집단이 낮다는 것은 사회통합보다는 사회적배제가 더욱 강하게 나타난다는 것을 의미함.

○ 계층이동 가능성과 전반적인 생활여건

- 사회적 계층이동의 가능성이 어렵다는 부정적 인식이 지속적으로 상승하는 경향성을 보이고 있으며 생활여건이 전반적으로 낮아졌다는 인식은 감소 경향에서 코로나19로 인해 증가경향성을 보이고 있음.
- 특히 계층이동 가능성에 대한 긍정과 부정의 격차가 점점 증가하는 경향성을 보이는 것은 사회적 신뢰성과 공공성에 불신을 초래할 수 있음.
- 전반적인 생활여건은 긍정의 인식이 증가하는 경향성을 보이고 있음. 특히 여성 그룹에서 변동의 폭이 크게 나타나고 있음.

□ 자살, 알코올 등의 추이

○ 자살 관련 추이

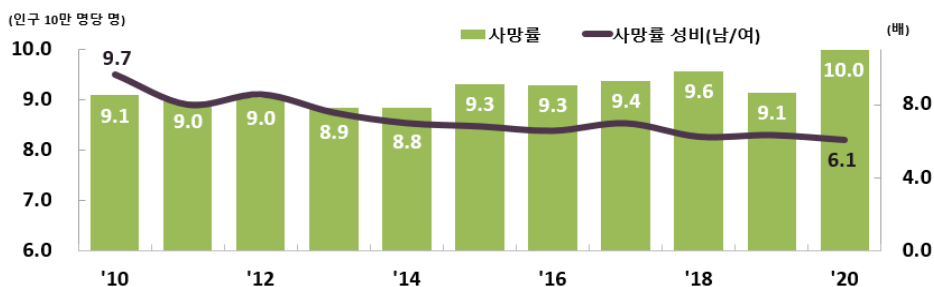
- 2020년 자살사망자 수는 전년 대비 604명(-4.4%)이 감소하였고, 1일 평균 자살사망자 수는 36.1명임. 자살률(인구 10만 명당)은 25.7명으로 전년 대비 1.2명(-4.4%) 감소함.
- 10대-30대의 사망원인 1순위, 40-50대에서는 사망원인 2순위임. 사망원인

에서 자살이 차지하는 비율은 10대 41.1%, 20대 54.4%, 30대 39.4%, 40대 20.8%, 60대 4.7%임.

- 자살에 대한 충동은 감소하지만, 고학력에서는 자살충동이 비교적 높게 나타남.
- 2016~2020년 5년간의 추이에서는 고등학교 졸업인 경우가 가장 많고, 다음으로 대학교 졸업 순으로 많음. 무학, 초등학교 및 중학교 졸업에서는 감소 추세이나 대학교 및 대학원 이상 졸업에서 증가 추세임.
- 2019년 경찰청 변사자통계에 따른 동기별 자살 현황은 정신적·정신과적 문제가 4,638명 (34.7%)으로 가장 많고, 뒤이어 경제생활 문제 3,564명 (26.7%), 육체적 질병 문제 2,518명 (18.8%), 가정 문제 1,069명(8.0%), 직장 또는 업무상의 문제 598명(4.5%), 남녀 문제 373명 (2.8%), 사별 문제 113명(0.8%), 학대·폭력 문제 4명(0.0%) 순임.
- 통계청의 2020년 사망원인통계에 따른 동기별 자살 현황 정신과적문제 4,905명(38.4%), 경제생활 문제 3,249명(25.4%), 육체적 질병 문제 2,172명 (17.0%), 가정 문제 891명(7.0%) 등의 순임.

○ 알코올 관련 추이

- 2020년 기준 알코올 관련 사망률(인구 10만 명당)은 10.0명으로 전년 9.1명에서 0.9명(9.8%) 증가함. 남자의 사망률은 2019년 대비 40대, 50대, 60대, 80세 이상에서 증가함. 여자의 사망률은 2019년 대비 70대를 제외한 전 연령대에서 증가함.
- 알코올 관련 사망률의 성별 차이는 2010년도에는 남성(16.5명)이 여성 (1.7명)보다 9.7배 높았으나 그 격차가 점점 낮아져 2020년도에는 6.1배 높음.



[그림 5-1] 알코올 관련 사망률 성비 추이, 2010-2020

출처 : 통계청(2021), 2020년 사망원인통계.

- 알코올 관련 사망률은 30대 이후부터 급증하여 50대를 정점으로 감소함.
- 2020년 알코올 관련 사망률은 20-29세(0.3명), 30-39세(3.2명), 40-49세(11.1명), 50-59세(22.7명), 60-69세(21.5명), 70-79세(13.3명), 80세이상(9.7명)임.

3절. 절망사 대응을 위한 사회정책의 방향성

□ 사회적 논의 활성화와 정책의 적극적 대응 전략 필요

- 사회경제적 구조가 개인이나 사회적 취약계층에 영향을 미치는 인과성이 나타나므로 정책적 대응이 필요함.
 - 사회보장의 그물이 여러 겹으로 두텁게 준비되는 것이 매우 중요함을 시사하고 있음. 이는 국가 주도의 체계적인 대책 수립이 필요하며, 절망사를 사회적 문제로 인식하고 사회적 논의 테이블에 올려놓아야 필요성을 증명하는 것임.
 - 정부와 민간, 공동의 노력을 위한 범부처적 시각으로 확장하고 대응체계

마련을 해야함. 특히 자살 관련 정책에서 실패로 평가되었던 사회경제적 차원에서 범정부적 지원책의 미흡, 책임 기관의 부재, 사회적 공론화 한 계, 제한된 예산으로 인한 단계적 정책접근 한계성 등의 정책 평가사항 등이 절망사 전반에 대한 정부의 정책적 대응에서도 되풀이되지 않도록 대안을 마련해야 함.

○ 영역별 통합되지 않은 사회보장시스템의 한계성 극복 필요

- 본 연구를 통해 절망사라는 개념을 중심으로 절망사의 원인과 배경으로 지목된 몇 가지 변수와 절망의 결과로서 나타나는 알코올, 약물의 오남용 및 자살에 대한 논의에서 나타난 객관적인 지표들은 대체적으로 부정적으로 분석됨. 긍정적인 부분이 있었으나 결론적으로 불안정한 요소들이 많음을 발견하였음.
- 알코올, 약물 등에 대해서 사회적 일탈행위를 중심으로 접근하는 정책 접근보다 치료와 예방을 중심으로 한 복지적·의료적 접근의 필요성이 있음.
- 절망사 관련 요인들의 위험요인을 사회적으로 부각하고 인식시켜 이를 극복할 수 있도록 지원하는 정책프로그램에 초점으로 두는 것으로 정책이 전환되거나 개발될 필요성이 있음.
- 심리사회적 요인 등과 환경적 요인들의 다각적인 측면에 초점을 맞추어 근본적인 접근 및 다학제적인 접근을 통한 정책 제안의 장이 여러 경로로 마련될 필요성이 있음.

□ 사회적 비용의 절감과 사회적 자본의 회복을 위한 노력

○ 사회조사에 나타난 공공성 약화와 신뢰감의 회복 필요

- 최근 10년간의 사회조사를 통해서 사회계층 이동에 대한 기대치가 낮고, 사회적 고립감이 높아지는 추세라는 것은 절망사로부터 자유롭지 못함을 뜻함. 이러한 부분에 대해서 사회정책의 역할이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보임.

○ 정기적인 실태 파악과 지원을 중심으로 한 정책 방향의 제안

- 절망사 관련 중요 요인인 자살, 알코올, 약물남용에 대한 정기적인 실태 파악과 예방교육을 실시하고 재활능력의 개발 및 확대, 무료치료 및 보충치료 제도를 확대·시행할 필요성을 제안하고자 함.
- 자살, 알코올, 약물남용 등 절망사의 원인에 배경으로 작용하는 고립, 소외, 고독을 비롯한 정서적 문제 등을 가정과 사회의 문제로 인식해야 함을 제언하고 지역사회 구성원으로 고립되지 않도록 혹은 소외되지 않도록 지역사회 내 통합적인 지원시설이 설치될 필요성이 있음.

□ 자살, 알코올, 약물 등에 대한 통합적 관점으로서의 접근과 ‘절망사’ 개념의 본격적 대두 필요성

- 사회적 양극화, 삶의 질과 밀접한 연관성을 지니고 있는 절망사 관련 연구의 활성화 필요성
 - 자살, 알코올, 약물 등의 요인은 사망률과의 상관성이 높은 경향성을 보이고 있음. 인구사회학적 특징, 사회경제적 지위 등에 따른 계층별·집단별 경향성 역시 명확하게 분석되므로 이에 대한 사회통합적 접근이 필요할 것으로 분석됨.
 - 개별 사안에 대한 학문적 접근과 정책적 지원이 점차 가시적으로 나타나고 있으나, 단일한 개념과 사회적 위험으로서의 ‘절망사’라는 측면으

로 개별 사안들을 통합적으로 접근하고 연구하는 것이 현재 한국사회에서 필요한 접근으로 평가됨.

<참고문헌>

- 강선경, 차명희(2019), “일본의 약물 중독치료 시설인 다르크(DARC)의 동향 분석-역사적 선도성의 관점에서 본 지역의 역할”, 『한국지역사회복지학』, 68: 25-41.
- 강신욱, 김안나, 박능후, 김은희, 유진영(2005). 사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 경찰청(2019), 2019년 변사자 통계.
- 관계부처 합동(2018), 자살예방 국가 행동계획.
- 권수진, 박성훈. (2017). 중증 치료감호 대상자의 효율적 관리방안. 법무부 연구용역보고서.
- 김기환 · 전명희(2000), 청소년 자살의 특성과 유형에 관한 연구, 한국아동복지학, 9:127 - 152.
- 김안나(2007). 유럽연합(EU) 사회적 배제 개념의 한국적 적용가능성 연구-지표개발을 중심으로. 유럽연구. 259(1), 351-379.
- 김원경(2014), 청소년 음주행동 영향요인의 성별 비교, 한국심리학회지, 19(3): 191-210.
- 김용석(2000), “대처수단으로서 음주동기와 음주행위, 음주문제간의 관계”, 『정신보건과 사회사업』, 9: 5-22.
- 김윤영 · 문진영 · 김미숙(2018), 한국인의 음주요인에 대한 변화추이와 패널분석 - 2005년~2016년 한국노동패널자료를 중심으로 -, 보건과 사회과학, 48: 29~58.
- 김정선(2016), “지역사회에 거주하는 만성질환 노인의 약물 오남용행위 경험”, 『한국콘텐츠학회논문지』, 16(9). 791-805.
- 김정선, 강현철, “노인의 약물 오·남용행위 예측모형,” 노인간호학회지, 제15권, 제1호, pp.32-42, 2013.
- 김태완, 김기태, 정세정, 이주미, 최준영, 강예은, 김보미, 정재훈, 안주영, 송치호(2019), “사회배제 대응을 위한 새로운 복지국가 체제 개발”, 한국보건사회

연구원.

김효장, 손영미(2006), 노인 자살의 특성과 자살유형에 관한 연구, 「한국심리학회지」, 12(2):1-19.

김형수(2000), 노인과 자살, 「노인복지연구」, 10:24-44.

김형수 · 권이경(2013), 한국 노인자살률과 사회·경제적 요인의 관련성-1990년~2010년 변화 추이를 중심으로, 「한국콘텐츠학회 논문지」, 13(6): 236-245.

노법래 (2013). 자아의 위기와 한국 자살발생의 인구학적 구조 변동: 자살에 대한 사회 심리학적 접근, 보건사회연구, 33(4): 218-244.

도은영·홍연란(2014), 기초생활수급자의 문제음주정도에 영향을 미치는 요인, 한국콘텐츠학회논문지, 14: 371-380.

문진영(2004). 사회적 배제의 국가간 비교연구-프랑스 영국 스웨덴을 중심으로. 한국사회복지학. 56(3), 253-277.

민문홍(2009), 한국사회의 자살급증문제에 관한 사회문화적 진단 -통합 사회과학적 패러다임을 찾아서-, 생명연구, 11: 59-103.

박가영 · 이희종(2021), 주류광고, 주류 판촉 마케팅이 성인 음주폐해에 미치는 영향: 음주동기와 음주수준의 이중매개효과, 한국콘텐츠학회논문지, 21(8호): 559-570.

박상훈 · 이상직 · 김용희 · 문지혜 · 황희정(2021), 높은 자살률, 무엇이 문제이고 무엇이 문제가 아닌가: 국민통합의 관점에서 본 한국의 자살률, 국가미래전략 22호.

박성준(2019), 청소년 자살률에 영향을 미치는 지역적 요인, 신건강과 사회복지, 47(1): 174-203.

박영수. (2014). “마약 중독의 문제인식과 확산방지를 위한 정책적 연구”, 「한국경찰학회보」, 16(1): 3-37.

박소연 · 양소남 · 박소영 · 김재인(2019), 청소년의 음주 영향요인에 관한 다층모형분석, 정신건강과 사회복지, 47(1): 204-230.

박아름 · 전종설(2014), 알코올중독자의 대인관계와 자살생각 간의 관계: 우울의 매개효

- 과를 중심으로, 보건사회연구, 34(1): 379-407.
- 박영규. (2008). 약물범죄자 처우의 문제점과 개선방안. 교정연구, 41, 47-83.
- 박형민 · 이은주(2014), 한국의 자살 발생의 사회적 요인에 관한 연구-자살교사, 자살방조-, 한국형사정책연구원.
- 배임호, 이성규, 성혜연. (2020). 치료감호 2호 처분의 치료효과 및 약물중독재활센터 발전방안에 관한 연구. 법무부 연구용역보고서
- 보건복지부(2018), 5개년(2013-2017) 전국 자살사망분석 결과보고서.
- _____ (2019), 건강행태 및 만성질환 통계.
- _____ (2020), 『로나10 이후 음주경험 조사.
- _____ (2021), 정신건강실태조사 보고서.
- _____ (2021) 2020 응급실 기반 자살시도자 사후관리사업 발표 자료.
- _____ (2021), 2021 자살예방백서.
- 서종한(2018), 『심리부검: 사람은 왜 자살하는가』, 시간여행.
- 신현주, 박성수.(2015).대학생의 약물남용 실태와 인식에 관한 연구.한국경찰학회보,17(6),183-206.
- 심창학(2001). 사회적 배제 개념의 의미와 정책적 함의: 비교관점에서의 프랑스를 중심으로. 한국사회복지학. 44, 75-97.
- 에밀 뒤르케임 저(1897)/황보종우 역(2019), 『자살론』, 청아출판사.
- 윤명숙 · 김남희(2015), 알코올중독자의 회복동기와 삶의 질 관계에서 사회적 지지의 매개효과, 보건사회연구, 35(1):110-135
- 이선미 ,윤영덕 ,한경래 ,이은미 (2012). 건강보장 재원확보를 위한 건강위험요인 부담금 부과방안. 국민건강보험공단.
- 이선미·윤영덕·백종환·한경래·강하림(2015), 주요 건강위험요인의 사회경제적 영향과 규제정책 효과평가, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 이성식. (2006). 성인 약물남용에 있어 긴장과 우울의 영향 : 통합론적 접근의 검증. 형사정책, 18(1), 325-349.박성수, 김우준. (2008). 선진외국의 약물범죄

- 자 교정처우 고찰에 관한 연구-사회내처우를 중심으로. 교정연구, 39, 191-218
- 이수비·송영매·이현옥·최윤주 (2016). 젠더관점에서 본 기혼성인의 취업상태와 자살에 대한 연구, 비판사회정책, 51: 487-520.
- 이순주·강상경(2021), 자살의 주원인에 관한 개인 및 지역 수준의 요인 분석, 정신건강과 사회복지, 49(3): 84-110.
- 이승원(2020), 한국인의 음주 현황 및 알코올 간질환의 역학, 대한소화기학회지, 76(2): 55-59.
- 이승호. (2006). 약물법원의 도입에 관한 검토. 형사정책, 18(1), 51-82
- 이원재(2003), “대학생 문제음주의 관련요인”, 『보건교육건강증진학회지』, 20(3): 109-124.
- 이현경·노성원(2011), 우리나라 성인의 문제음주와 우울 및 자살생각과의 연관성, 알코올과 건강행동연구, 12(1): 155-168.
- 이효순(2010), “한국의 약물중독의 문제점과 사회복지 개입방향: 영국의 사회복지적 개입과 비교”, 『한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집』, 207-227.
- 이후경·김선재·윤성철·봉수연·안현주·박선영. (2001). “한 중소도시의 청소년 약물사용 실태조사”, 『신경정신의학』, 40(1): 23-36.
- 점승현·송광섭(2015), “약물(마약류) 등의 남용에 따른 폐해와 그 대책”. 『의생명과학과 법』, 13: 81-114.
- 정슬기(2011), 음주시작연령 및 문제음주가 청소년의 자살생각과 시도에 미치는 영향 : 2009년 청소년온라인건강행태조사를 중심으로. 알코올과 건강행동연구, 12(1): 15-27.
- 조성남(2013). 우리나라 약물중독의 치료 실태와 대책. 『의료법학』 14(1): 11-36.
- 조혜정 (2014) 생애주기별 알코올 사용이 자살생각에 미치는 영향. 알코올과 건강행동연구, 15:2, 83-101.
- 중앙심리부검센터(2020), 2019 심리부검 면담 결과보고서.

- 질병관리본부(2020)「국민건강영양조사* Fact Sheet, 건강행태 및 만성질환의 20년간 (1998-2018) 변화」
- 최병주(2012), 『문제음주에 영향을 미치는 요인』, 위덕대학교 석사학위논문.
- 최원기(2004), 청소년 자살의 사회구조적 원인 연구, 사회복지정책, 18:5-30.
- 최은진 (2009) 여성음주의 사회적 영향요인, 알코올과 건강행동학회 학술대회, 110-123.
- 통계청(2021), 2020년 사망원인통계.
- 한경순·문선영·박현옥·박은희. (2000). “대학생의 약물 사용 실태·지식 및 태도(서울 및 경기 북부 지역)”, 「한국간호교육학회지」, 6(2): 376-389.
- 한부식, 황인옥(2017). “약물중독자의 회복 및 사회복귀에 관한 사례연구”, 『사회과학 담론과 정책』10(1): 91-116.
- 한우재·이성규·성혜연(2021). “한국적 약물법원 도입과 운영을 위한 소고: 미국의 성공적인 약물법원 운영에 영향을 미치는 요인을 바탕으로”, 『한국중독 범죄학회보』 11(3): 47-67.
- 허지정 ·최막중(201), 지역의 주거환경 특성이 노인자살률에 미치는 영향, 주택연구, 21(4호): 47~60.
- Anderson, Karen O., Carmen R. Green, & Richard Payne.(2009), “Racial and Ethnic Disparities in Pain: Causes and Consequences of Unequal Care”, Journal of Pain, 10(12), 1187-1204.
- Axinn, j. & Stern, M. J.(2005), Social welfare: A history of the American response to need, 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Bayer, P., & Kerwin, K Charles,(2016), “Divergent Paths: Structural Change, Economic Rank, and the Evolution of Black-White Earnings Differences, 1940-2014.”, Working Paper no. 22797, Cambridge, Mass, National Bureau of Economic Research.
- Becchetti, L., & Conzo, G.(2021), “Avoiding a ”despair death crisis“ in Europe: the drivers of human (un)sustainability”, International Review of Economics, 485-526.

- Becker, G. S., & Kervin, M. M.(1988), "A Theory of Rational Addiction", *Journal of Political Economy*, 96(4), 675-700.
- Burgess, Diana J, David B Nelson, Amy a Gravely, Matthew J Bair, Robert D Kems, Diana M Higgins, Michelle van Ryn, Melissa Farmer, & Melissa R Partin(2014), "Racial Differences in Prescription of Opioid Analgesics for Chronic Noncancer Pain in a National Sample of Veterans", *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society*, 15(4), 447-455.
- Case, A., & Angus, D.(2015), "Rising Morbidity and Mortality in Midlife among White Non-Hispanic American in the 21st Century.", *Proceeding of the National Academy of Sciences*. 112(49), 15078-83.
- Case, A., & Angus, D.(2017), "Mortality and Morbidity in the 21st Century", *Brookings Papers on Economic Activity*. 397-443.
- Cutler, D. M., & Deaton, A., Lleras-Muney, A.(2006), "The determinants of mortality", *Journal of Econ Perspective*, 20(3), 97-120.
- Cutler, D. M., Adriana, & Lleras-Muney.(2010), "Understanding Differences in Health Behaviors by Education", *Journal of Health Economics*, 29(1), 1-28.
- Cutler, D. M.(2017), "Mortality and Morbidity in the 21st Century: Comments and Discusstion", *Brookings Papers on Economic Activity*, 444-452.
- Chaskin, R. J., Lee, B., & Jaswal, S.(2019), "Social Exclusion in Cross-National Perspective: Actors, and Impacts from Above and Below", Oxford, England: Oxford University Press.
- Chetty, Raj, Michael Stepner, Sarah Abraham, Shelby Lin, Benjamin Scuderi, Nicholas Turner, Augustin Bergeron, & David Cutler(2016), "The Association between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014.", *Journal of the American Medical Association*

315, no. 16, 1750-66.

- Choi, Y. S. (2001). Survey on current situations of geriatric patients' medication and drug interactions. Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.
- Deaton, A.(2013), "The Great Escape: Health, Wealth, and the Origins of Inequality", Princeton University Press.
- Deaton, A(2017), "Economic Aspects of the Opioid Crisis: Testimony before the Joint Economic Committee of the United States Congress".
- Dow, W. H., et al.(2019), "Can economic policies reduce deaths of despair?", National Bureau of Economic Research. no. w25787.
- Duncan, G. j., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K(1994), "Economic deprivation and early childhood development", *Child Development*, 65(2), 296-318.
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M.(2016), "Cost of depression in the workplace across eight diverse countries-collectively US \$250 billion", *LSE Health and Social Care*.
- Ferreira, M. F. F., & Calazans, J. A.(2019), "Deaths of despair: trends in 12 Latin American countries(2000-2014)", *Anais*, 1-6.
- Ford, E. S., Ajani, U. A., Croft. J. B., Critchley, J. A., Labarthe, D. R., Kottke, T. E., Giles, W. H., Capewell, S.(2007), "Explaining the Decrease in U.S. Deaths from Coronary Disease", 1980–2000. *The New England Journal of Medicine*. 356(23), 2388-2398.
- Glasser, S. B., & Glenn, T.(2016), "What's Going On with America's White People?", *POLITICO Magazine*, September/October.
- Hedegaard, H., Margaret, W., & Arialdi, M. M(2017), "Drug Overdose Deaths in the United States, 1999-2016", *NCHS Data Brief*, no. 294.
- Hummer, Robert, A., Elaine, M. Hernandez.(2013), "The Effect of Educational Attainment on Adult Mortality in the United States.", *Population*

Bulletin. 68(1), 1-16.

Jernigan, D. H.(2012), Global Alcohol Producers, Science, and Policy: The Case of the International Center for Alcohol Policies *Am J Public Health*, 102(1): 80-89.

Kim, B. R., Song, K. H., An, H. J., Jung, G. Y., & Shin, J. S. (2001). A survey on the medicine use in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 3, 208-216.

Kim, H. M. (2004). Use of medications and inappropriate medication use among the elderly inpatients Korea. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.

Kim, J. S. (2006). Experiences of being tied with drugs in the elderly women in the community. *Journal of Korean Academy Nursing*, 36, 1215-1223.

Kochanek, Kenneth D, Elizabeth Arias, & Brigham A Bastian(2016), "The Effect of Changes in Selected Age-Specific Causes of Death on Non-Hispanic White Life Expectancy between 2000 and 2014", NCHS Data Breig ePub, no. 250, 1-8.

Kolata, G., & Cohen, S(2016), "Drug Overdoses Propel Rise in Mortality Rates of Young Whites", *New York Times*.

Krueger, A.(2017), "Where Have All the Workers Gone? An Inquiry into the Decline of the U.S. Labor Force Participation Rate", *Brookings papers on Economic Activity*.

Krueger, A.(2016), "Where Have All the Workers Gone?", Paper prepared for "The Elusive 'Great' Recovery: Causes and Implications for Future Business Cycle Dynamics," 60th Annual Economic Conference, Federal Reserve Bank of Boston, Boston, October 14. <http://www.bostonfed.org/-/media/Documents/economic/cong/great-recovery-2016/Alan-B-Krueger.pdf>.

- Lee, O. J. (2002). Medical dictionary (3rd edition). Seoul: Academy Publishers.
- Lee, R. D., & Carter L. R.(1992), "Modeling and forecasting U.S. mortality", *Journal of the American Statistical Association*. 87(419), 659-671.
- Mackenbach, Johan P., Ivana Kulhánová, Barvara Artnik, Matthias Bopp, Carme Borrell, Tom Clemens, Giuseppe Costa, Chris Dikken, Ramune Kalediene, Olle Lundberg, Pekka Martikainen, Gwenn Menvielle, Olof Östergren, Remigijus Prochorskas, Maica Rodríguez-Sanz, Bjørn Heine Strand, Caspar W. N. Looman, and Rianne de Gelder.(2016), "Changes in Mortality Inequalities over Two Decades: Register Based Study of European Countries.", *BMJ*. 353.
- Mullen, K., J. Watson., J. Swift., & D. Black(2007), "Young men, masculinity and alcohol", *Drugs: Education, Prevention & Policy* , 14(2): 151-165.
- OECD(2018), OECD Income Distribution Database: Gini, poverty, income, methods and concepts, Retrieved from <https://www.oecd.org/social/income-distribution-database.html>.
- _____(2020), *Reviews of Public Health: Korea*
- Olshansky, S., Jay, Toni Antonucci, Lisa Berkman, Robert H. Binstock, Axel Boersch-Supan, John T. Cacioppo, Bruce A. Carnes, Laura L. Carstensen, Linda P. Fried, Dana P. Goldman, James Jackson, Martin Kohli, John Rother, Yuhui Zheng, and John Rowe.(2012), "Differences in Life Expectancy Due to Race and Educational Differences Are Widening, and Many May Not Catch Up.", *Health Affairs.*, 8, 1803-13.
- Paulozzi, L. J.(2012), "Prescription Drug Overdoses: A Review", *Journal of Safety Research*.
- Paulozzi, L. J., Mack, K. A., & Hockenberry, J. M(2014), "Variation among States in

- Prescribing of Opioid Pain Relievers and Benzodiazepines - United States, 2012", *Journal of Safety Research*, vol. 51, 125-129.
- Rehder, K., Lusk, J., & Chen J. I.(2021), "Deaths of Despair: Conceptual and Clinical Implications", *Cognitive and behavioral practice*, 28(1), 40-52.
- Ruhm, C. J.(2018), "Deaths of Despair or Drug Problems?", *National Bureau of Economic Research, Working paper*, no. 24188.
- Singhal, A., Yu Yu Tien, & Renee, Y. Hsia.(2016), "Racial-Ethnic Disparities in Opioid Prescriptions at Emergency Department Visits for Conditions Commonly Associated with Prescription Drug Abuse", *PLoS ONE*, 11(8).
- Squires, D., & Blumenthal, D(2016), "Mortality Trends among Working-Age Whites: The Untold Story", *The Commonwealth Fund, Issue Brief*.
- Stiglitz, Joseph E.(2015), "When Inequality Kills.", *Project Syndicate*, December 7.
- WHO (2004), *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*.
- ____ (2011), *Preventing suicide: a resource for suicide case registration*.
- ____ (2018), 『Global status report on alcohol and health 2018』.
- ____ (2021), *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*.
- Wilson, W. J.(1978), "The Truly Disadvantaged: The Inner City, the Underclass, and Public Policy", *Chicago, IL: University of Chicago Press*.
- Yeom, H. E. (2005). A study about compliance of medication, stress and depression of the elderly in chronic disease. Unpublished master's thesis, Seoul National University. Seoul.