서울씽크탱크협의체 1차 정책세미나(2022.6.20. 14:00)

서울시 고독사 위험 현황 분석

송 인 주(서울시복지재단 정책연구실 선임연구위원)

□ 고독사 정의

- '고독사 예방 및 관리에 관한 법률'에서 정한 고독사 정의는 '가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음이다'로 보고 있음.
- 고독사 관련 선행연구를 정리한 결과, 법에서 정한 '단절된 홀로 사는 자의 홀로 죽음 이후의 발견' 뿐만 아니라 "돌보는 사람 없이 혼자 죽음(최승호 외, 2017)", "자택, 주거지에서 죽음(최승호 외 2017, 강기철·손종윤, 2017, 김종백, 2018, 하석철·이선영, 2019)"을 개념에 포함(송인주, 2021 재인용)

[丑] .	고독사	통계마련을	위하	개념	수와	근거
---------	-----	-------	----	----	----	----

개념	표현	근거	
단절과 고립 1인 가구	주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람 독거 노인	= 사람 김윤신 외(2011), 권역담(2013), 최승호 외(2017), 정우조·정보형(2017), 이유역(2018)	
홀로 주음	병사, 자살 등으로 혼자 임종을 맞이하고	법률정의 김윤신 외(2011), 권혁남(2013), 최승호 외(2017) 정은주·정봉현(2017), 이은영(2018), 구효송·신승균(2019), 하석철·이선영(2019)	
	돌보는 사람 없이	최승호 외(2017)	
자택, 거주지에서	자택, 거주지에서 죽음	최승호 외(2017), 강기철·손종윤(2017), 김종백(2018), 하석철·이선영(2019)	
시간이 지나 발견된 시신	일정한 시간이 흐른 뒤에 발견 (사망후에도 찾는 사람이 없어 단절과 고립 상황을 표현)	김윤선 외(기)) 권열님(기)(3) 집중인 외(기) /)	

□ 고독사 현상

- 고독사를 정확하게 설명해주는 국내 통계자료는 없음.
- KBS와 서울시복지재단(2016)에 발간한 고독사 통계는 경찰의 변사자 현장보고자료를 분석하여 집에서 사망한 시신이 부패된 사례를 정리하였음. 시신이 부패는 일정기간이 지나 발견된 사례를 설명함(송인주, 모은정, 2021, p13). 하지만 여전히 일정기간을 어떻게 정의해야 하는지 모호함. 모호함을 정리하기 위해 서울시에서는 '일정기간'을 통상

3일이 지난 시신으로 합의하여 현황을 정리중임.

□ 2020년 서울시 고독사 위험계층 실태조사 결과(2021년 연구)

- 혼자 집에서 사망한 국민기초수급자(생계, 의료, 주거, 장제급여) 및 서울시 고독사 사망사건 동향보고 978건을 고독사 위험자 중 사망자 현황으로 분석함.
- 국민기초수급자는 사망 전에도 수급자 상태일 수 있지만 사망 후 장제급여를 수 급하기 위해 수급자가 되기도 함.
- 수급자는 행복e-음 시스템에서 인구 사회 현황, 질병 현황, 주요 욕구, 서비스 수급 현황, 사인 등을 파악할 수 있어 사망자에 대한 정보 접근이 용이함.
- 2020년 장제급여 수급자는 총 6,697명이었으며 이중 혼자 집에서 사망한 사례를 추출하여 분석한 결과 총 978건이 분석대상이었음.

고독시	사 위험계층 실태 구성 	근거	빈도
장제급여 수급자 총수		행복 이(e)음 장제급여자	6,697
	고독사 위험자 사망(a)	집 사망 + 1인 가구	967
취약계층 사망 동향보고(b)		고독사 사건	52
	장제급여 중복	(b) 중 (a) 중복값	41
	장제급여 제외(c)	(a-중복값)	11
서울시 고독사 위험자 사망 현황		(a+c)	978

● 행복 이(e)음 데이터에서 얻을 수 있는 장제급여 수급자 정보를 제공받아 분석하였다. 사망자에 대해 다음과 같은 분류로 자료를 요청하고 분석

첫째, 인구사회적 특성이다. 성별, 생년, 직업, 가구원수, 주소(구, 동)

둘째, 질병이다. 주요 질병을 2개 이상으로 목록화

셋째, 사인, 사인을 내인사, 외인사, 자살, 기타 불상으로 분류

넷째, 사망 장소, 사망 장소를 자택, 병원, 노상, 시설 등으로 분류

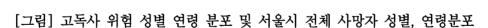
다섯째, 경제상황. 기초수급(생계, 의료, 주거, 자활, 차상위), 서울형, 일반으로 분류여섯째, 직업. 없음, 있음으로 분류하고 있음의 경우는 공공근로, 비정규직 세부기술. 일곱째, 주거 특성. 주거특성은 주택법에서 정하고 주거실태조사의 분류기준을 준용하되 준주택 등의 경우 구체적인 주거 형태를 파악할 수 있도록 세부적으로 분류. 주거특성은 다가구, 주택, 다세대, 아파트(임대, 일반), 준주택(고시원, 고시텔, 오피스텔, 원룸 등), 상업시설(여관, 모텔, 등), 기타(쪽방, 창고, 가게, 등)으로 분류.

여덟째, 주요 상담내용을 두 가지로 재구성. (1) 주요 어려움 호소 내용(건강문제, 경제적 문제, 외로움문제, 식사문제, 일자리 문제 등), (2) 사망시 돌봄 상황(가족, 공공의 모니터링, 장기요양, 장애인활동지원, 민간서비스, 등)

아홉째, 장제급여 수급 신청 최초상담자를 분류

□ 서울시 고독사 위험계층 주요특성별 현황에서 볼 수 있는 위험 집단

- 발생 사례의 성별특성은 남성 644건, 65.8%, 여성 334건, 34.2%으로 나타남
- 발생 사례의 연령특성은 60-69세가 265건, 29.1%로 가장 많았고, 50-59세가 19.3%, 70-79세가 19%로 뒤를 이었음. 80-89세는 179건으로 18.3%, 90세 이상이 98건, 10%, 40-49세가 40건, 5.1%, 30-29세가 8건, 0.8%, 20-29세가 2건, 0.2%로 나타남
- 발생 사례의 사인분류는 내인사가 709건 73.3%였고, 자살이 47건, 4.9%였으며, 외인사가 5건, 0.5%, 사인불명이 206건, 21.3%로 나타남
- 발생 사례의 질병을 많은 순으로 열거하면, 당뇨가 70건, 고혈압이 62건, 노쇠가 48건, 알콜중독이 45건, 간경변이 38건, 심근경색이 35건, 심장질환이 31건, 치매가 28건, 신부전이 23건, 뇌출혈이 22건, 등으로 나타남. 남성은 당뇨, 알콜중독, 간견변, 고혈압 순, 여성은 고혈압, 노쇠, 치매 순
- 사망시 돌봄체계에서 관리받은 건은 전체의 38.6%에 그침. 379건중 공공 모니터 링이 128건, 33.8%, 가족이 62건, 16.4%, 요양보호사가 44건, 11.6% 순으로 나타남.
- 발생 사례의 직업은 무직이 933건, 95.4%, 일용근로가 18건, 1.8%, 자활근로가 13건, 1.3%, 퀵택배와 상시 근로가 각각 1건, 각각 0.1%로 나타남.
- 주거별 연령특성을 비교해 보면, 임대아파트는 70대 이상 고령층에서 더 많은 빈 도로, 다가구와 주택은 60대, 50대, 70대에서 많은 빈도로 나타남. 고시원의 경우는 50대, 60대 순으로 비교적 젊은 연령에서 나타났고, 기타(쪽방,여관)은 60-70대에서 나타남. 연령분포와 주거특성을 통해 예방 사업의 주거특성과 연령 초점화에 근거가 될 수 있음.





● 고독사 위험계층이 발생된 연령은 남성의 60대와 50대임. 서울시 전체 사망자 성별 연령분포를 비교하면 여성의 경우는 사망연령과 유사한 패턴이나, 남성은 고독사 위험 연령에서 비정상적 특성 보임. 남성에 있어 이상 죽음(unnatural death) 으로 볼 수 있음. 남성의 중장년 고독사는 연령 집합적 특성이 나타남. 이에사회적 요인(구조와 제도 등)을 탐색해야하는 요건이 됨(가시적, 비가시적인 죽음에 대해 교통재난, 요양 및 홈리스캠프, 중년 남성의 자살, 등이 사회적 부검의 사례가 됨(Phillips, Van Voorhees and Ruth (1992))

□ 고독사의 사회적 원인 분석을 위한 현장연구

- 후향적 연구(Retrospective Study), 사회적 부검(Social Autopsy) 방법: 사례자의 사회적 사망원인을 파악하기 위해 정보제공자를 선정하고 인터뷰하였으며 그내용을 분석함.
- 현장 연구에서 사례로 기술하는 사례는 총 9사례임. 40대, 50대, 60대, 80대의 남성과 여성을 고루 분포시켰고 발견주거의 특성도 다가구, 고시원, 쪽방, 임대아 파트 특성이 고르게 분포하였음. 공적지원도 다양한 급여 형태를 포괄하고자 했음.
- 개별 사례에 대한 분석을 통해 다음과 같이 고독사의 사회적 원인에 접근함.
- 첫째, 고독사 문제가 다가구, 고시원, 쪽방 밀집 지역으로 지역 집단화 되는 것을 확인할 수 있었음(1995년 시카고 폭염 사망사건을 사회적 부검으로 연구한 Klinenberg는 대도시의 폭염 사망자는 공간적 죽음과 지리적 요소를 중요하게 분 석함(1999;250p). 둘째, 사망한 중장년은 강제퇴거, 열악한 노동환경, 급격한 은퇴 등을 경험했고 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격하게 일상이 몰락하여 사망의 주요한 원인(송승연(2016), 중장년의 사회적 배제(노동, 주거, 사회참여)가 자살생 각에 영향을 줌)으로 작동하는 것을 확인함. 셋째, 공적으로 받을 수 있는 도움이 지연됨으로 인해 문제가 심화되었음(인도의 성인 사망에 대한 사회적 부검 연구 (Gupta et al., 2018)에서는 사망경로와 원인 분석을 통해 가족방치, 자신의 질병 무시, 돌봄이나 요양받지 못하는 경우 등을 확인하여 '진료 지연'을 원인으로 분석 함). 넷째, 거부와 자기방임의 문제가 나타나는데, 이 문제가 개인의 문제가 아니 라 사회적 맥락 속에서 벌어지는 것이라고 판단(우국희(2008,2013)는 성인이 자 신을 지키기 위해서 수행해야하는 일반적인 보호조치를 하지 않는 것을 자기방임 이라고 할수 있으며 자신의 선택권으로도 볼 수 있지만 충분히 정보가 주어진 상 태가 아닐 경우의 도움거부는 자기방임으로 봐야하며 친구와 교류를 통한 지지가 원활하게 이루어졌을 때 개선 효과가 있다고 강조함). 다섯째, 중증, 만성, 희귀질 환을 앓던 사람들의 돌봄 없는 재택죽음의 사례들을 통해 재택 돌봄의 부재 상황

도 원인으로 검토하였음.

● 고독사 위험계층에 대한 사회적 부검 접근을 통해 사례자들은 공간과 지역적 특성, 사회적 배제 이후의 몰락, 돌봄의 지연 상태, 정보와 지원체계 문제로 인한 거부와 자기방임 문제, 재가 만성, 중증환자 지원체계의 부재 등을 사회적 원인으로 분석 할 수 있었음. 따라서 고독사를 개인의 일탈이라기 보다는 사회적 원인이 있는 사회적 죽음으로 보고 접근 목표를 설정할 필요가 있음(송인주, 2021).

□ 2021년 고독사 위험 현황분석 연구에서 보완한 현황

● 2021년 고독사 위험 지표로 활용할 데이터 구성에서 작년 데이터에 무연고사망 자 자료 결합

고독시	나 위험계층 실태 구성	근거	빈도
장제급여 수급자 총수		행복 이(e)음 장제급여자	7,486
	고독사 위험자 사망(a)	집 사망 + 1인 가구	992
취약계층 사망 동향보고(b)		고독사 사건	76
	장제급여 중복(b')	(b) 중 (a) 중복값	65
	서울시 동향보고 (c)	(b)- (b')	11
서울시 무연고 사망자 현황(d)		주거지 시망 건수	291
	장제급여 중복(d')	(d) 중 (a) 중 복 값	155
	서울시 무연고 시망 (e)	(d)- (d')	136
서울시 고독사 위험자 시망 현황		(a+c+e)	1139

- 질병코드로 사인분류 및 OECD 치료가능사망 분류 자문
- 지표도출 : 유용한 분류 지표 도출 (통계적으로 의미있는 변수체계 구성)
 - ▶ 지표내용: 고독사 위험 총수, 성별, 연령, 발생주거, 발생구, 발생동, 사인 (기타불상), 발생월, 내인사 세부사인(질병코드 및 OECD 치료가 능사인), 질병(질병코드), 수급상황(생의주, 주거 및 일반 2분류), 지원내용(지원갯수), 최초발견자(공적, 사적 관계망 2분류)
- 고독사 위험 빈출 자치구 현장 조사 실시 예정

[참고문헌]

송승연(2016) '중장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계', 정신보건과 사회사업, 44(3) 64-92

송인주(2016) '고독사 실태파악과 정책 방안 연구', 서울시복지재단

송인주, 고선규, 박선영(2018) '고독사 예방을 위한 사회적 고립 특성별 대응 방안연구', 서울시복지재단

송인주, 모은정(2021) '고독사 위험계층 실태조사 연구', 서울시복지재단

송인주, 유영준, 이인휘(2020) '사회적 고립 특성별 대응 모델 및 수행 인력 역량 연구', 서울시복지재단

우국희(2008) '노인학대 유형으로서 자기방임에 대한 탐색적 연구: 전문가 관점을 중심으로'. 노인복지연구, 40, 195-224.

우국희(2013) '자기방임 유형의 자기결정권과 의사결정능력에 대한 탐색적 연구 : 영국 정신능력범의 의사결정능력 평가기준'. 비판과 사회정책, 38, 45-81

Eric Klinenberg (2002,2015)Heat Wave: A social autopsy of Disaster in chicago II , The University of Chicago, 에릭 클라이넨버그(2018) 홍경민 역, 폭염사회, 글 항아리: 경기

Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963

Helen S., Mary G.(1997) Dementia and the phenomenon of social death, Socioloty of Health & Illness vol19 NO.1. 93-117

Králová J. (2015) What is social death?, 'Contemporary Social Science' Vol. 10, No. 3, 235-248

Langer, S., Scourfield, J., & Fincham, B. (2008). Documenting the quick and the dead: A study of suicide case files in a coroner's office. The Sociological Review, 56, 293–308.

Mamta Gupta, Manmeet Kaur, P. V. M. Lakshmi, Shankar Prinja, Tarundeep Singh, Titiksha Sirari, Rajesh Kumar (2018) "Social autopsy for identifying causes of adult mortality" Rajesh Kumar School of Public Health, Post Graduate Institute of Medical Education & Research, Chandigarh, India

Phillips, David P., C. Van Voorhees, and Todd E. Ruth. 1992. "The Birthday: Lifeline or Deadline?" Psychosomatic Medicine 54:532-42

Stefan Timmermans, Pamela J. Prickett(2021) 'The Social Autopsy, Sociological Methods & Research' 1-26, SAGE