



직업건강
가이드라인

조심조심
코리아
작업 전 안전점검
당신의 생명을 지킵니다

Occupational Safety & Health Guideline

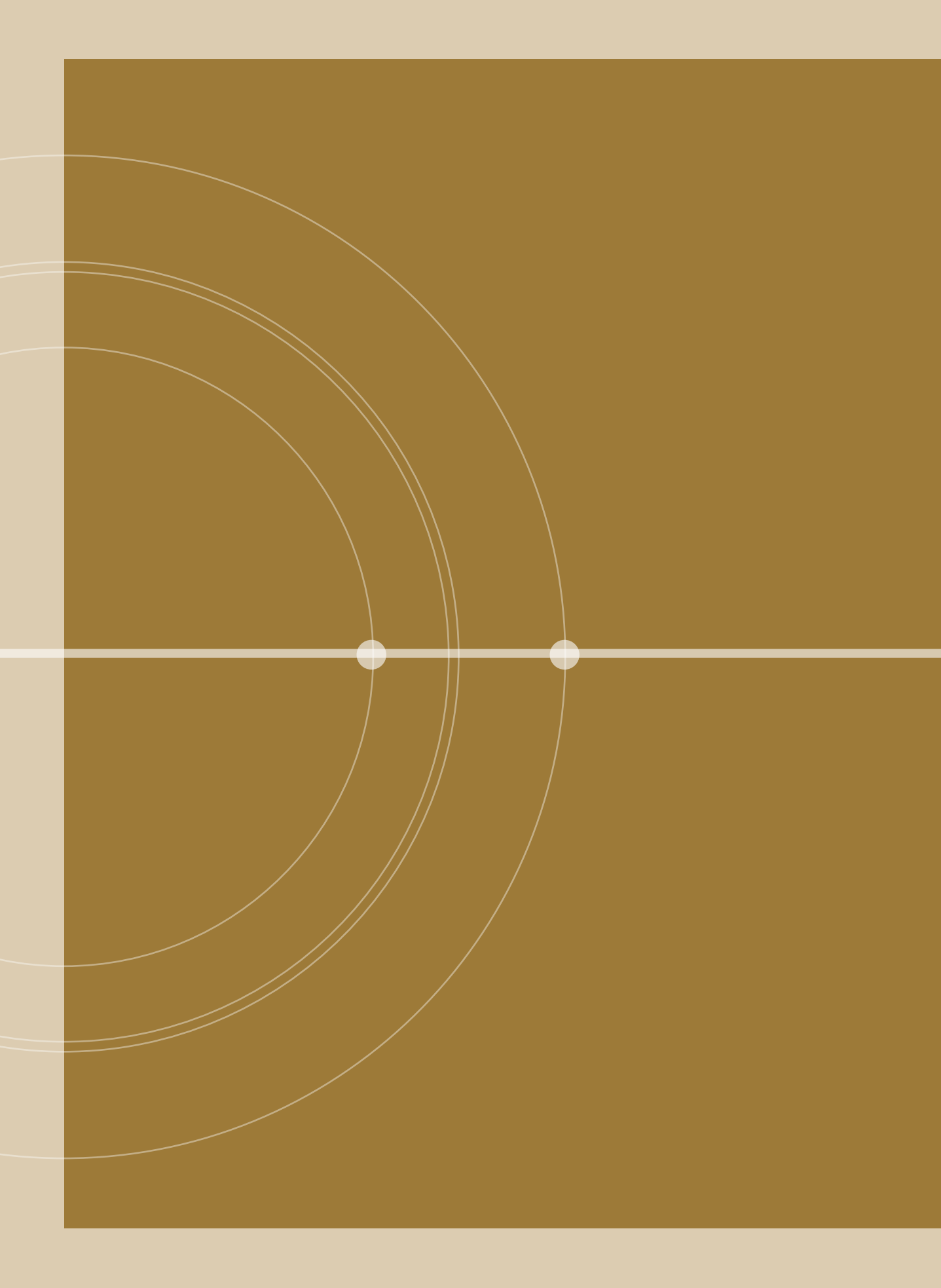
근로자 자살예방



고용노동부

산업재해예방
안전보건공단







직업건강 가이드라인

근로자 자살예방



「직업건강 가이드라인」 이란? Guideline

- KOSHA GUIDE*와는 달리 직업 활동을 통해 근로자들에게 발생할 수 있는 고유의 근무특성 및 작업방식까지 포함한 다양한 유해·위험요인을 파악하여, 이를 예방하고 관리하기 위한 사항에 대해 현장사진(삽화 등)을 수록하여 쉽고 상세하게 설명한 안내서입니다.

KOSHA
GUIDE*

- 법령에서 정한 사항보다 높은 수준의 안전보건 향상을 위해 참고할만한 광범위한 기술적인 사항을 제시한 것으로 사업장의 **자율적 안전보건수준 향상을 지원**하기 위한 지침

직업건강 가이드라인

근로자 자살예방

Occupational Safety & Health Guideline



들어가며

Prologue

안전보건공단에서는 근로자의 직종별 또는 주제별로 직업활동을 통해 나타날 수 있는 고유의 근무특성 및 작업방식을 포함한 다양한 건강 유해·위험 요인을 파악하여, 이를 예방하고 관리하기 위한 방안을 제시하고자 「직업건강 가이드라인(이하 ‘가이드라인’)」을 개발하게 되었습니다.

가이드라인은 노·사·정 및 학계전문가 회의를 통해 개발대상 직종을 선정한 후, 가톨릭대학교와 성균관대학교 및 을지대학교 산학협력단(직업환경의학·간호·위생·안전분야 전문가로 구성된 팀)에 의뢰하여 2012년도에 10개, 2013년도에 10개, 2014년도 10개, 2015년도에 10개 및 2016년도에 10개의 주제와 직종에 대한 가이드라인을 개발하게 되었습니다.

• 2012년 개발 직종

- ① 환경미화원 ② 병원청소원 ③ 요양보호사^[시설요양원] ④ 간호사 ⑤ 택시운전원
- ⑥ 건물청소원 ⑦ 물류종사원^[창고업종] ⑧ 매장판매 종사자 ⑨ 사무종사자^[IT]
- ⑩ 보건관리자^[실무지침 개정]

• 2013년 개발 직종 및 주제

- ① 콜센터 종사원 ② 이미용 종사원 ③ 도장공 ④ 용접원 ⑤ 차량정비원
- ⑥ 항만하역 종사원 ⑦ 오페수시설 종사원 ⑧ 야간 및 교대작업 ⑨ 근로자 우울증
- ⑩ 외상 후 스트레스장애

• 2014년 개발 직종 및 주제

- ① 항공기 객실승무원 ② 음식서비스업 종사자 ③ 철도 기관사 ④ 네일샵 종사원
- ⑤ 유지보수작업 종사원 ⑥ 유류사고 방제 작업자 ⑦ 감정노동 종사자^[총괄]
- ⑧ 소음성난청 예방관리 ⑨ 건설업 보건관리자 역할 ⑩ 하절기 폭염대비

• 2015년 개발 직종 및 주제

- ① 아파트경비원 ② 톨게이트 요금수납원 ③ 출납창구사무원 ④ 패스트푸드원
- ⑤ 실험실연구원 ⑥ 버스운전원 ⑦ 전자제품수리종사자 ⑧ 방송출연 보조자
- ⑨ 고기압(잠수)작업자 ⑩ 발열성 질환 예방

• 2016년 개발 직종 및 주제

- ① 호텔종사자 ② 보육교사 ③ 수은 취급 근로자 ④ 메탄올 취급 근로자 ⑤ 건설업 방수작업자
- ⑥ 배달업무 종사자 ⑦ 근로자 자살예방 관리 ⑧ 제조업 파견근로자
- ⑨ 사무실 실내 공기질 관리 ⑩ 생식독성물질 취급 근로자

2015년 우리나라 자살자수는 인구 10만명당 25.8명으로 OECD 국가 중 1위로, 자살은 전 연령대에 걸쳐서 높은 발생률을 보이고 있는 사회적 문제입니다. 이에 우리 정부는 2011년 「자살예방 및 생명존중 문화 조성을 위한 법률」(약칭: 자살예방법)을 만들고 다양한 사회적 노력을 하고 있으나 아직 자살률은 높은 상태를 유지하고 있습니다.

자살자수가 증가함에 따라 근로자 자살건수도 2000년 2,647건에서 2011년 5,613건으로 2배 이상 증가하였습니다. 생산 연령층의 자살률이 이렇게 높은 것은 사회적으로 큰 문제인데, 근로자 자살율이 높아지는 원인으로는 급속하게 변화되는 노동환경에 따라 과다한 업무량과 대인관계 갈등, 감정노동 증가, 고용불안 등으로 근로자의 육체적 위험만이 아닌 정신적 건강을 위협하는 요인들이 많아지고 있기 때문으로 보입니다.

근로자에게 정신건강문제가 발생하면 자신감 저하, 높은 긴장수준, 잦은 실수, 에너지 저하, 동료 간 갈등 등 다양한 어려움이 발생하고 결국에 업무성과 저하로 이어지게 됩니다. 그리고 정신건강문제가 결국 자살로 이어지게 되면 근로자 개인적, 사회적뿐만 아니라 기업에도 소중한 자산을 잃게 되어 큰 손실이 아닐 수 없습니다. 이에 근로자 정신건강을 위한 관리, 자살예방을 위한 관리가 평상시 직장에서도 이루어질 필요가 있습니다. 1명이 자살하는데 있어 그 이전에 24명이 자살시도를 하게 되고, 또 그 이전에 약 750 명이 자살에 대한 생각에 빠진다고 합니다. 역으로 이야기하면 자살에 대한 생각을 하고 있는 사람들이 적절하게 도움을 받으면 자살시도가 줄어들고 궁극적으로 자살사망자도 줄일 수 있다는 것입니다. 이러한 노력이 근로자들이 대부분의 시간을 보내는 직장에서도 이루어져야하겠습니다.

이에 본 「사업주 및 보건관리자의 근로자 자살예방관리」 가이드라인에서는 근로자 자살의 위험요인과 직장에서도 이러한 위험요인을 관리하기 위한 방안을 소개하고 있습니다. 이 가이드라인을 작성하기 위해 자살 현황과 근로자 자살 관련 산업재해 사례를 조사하여 제시하였으며, 국내외 연구동향 및 외국의 사례도 소개하였습니다.

또한 산업안전보건법 및 자살예방법을 비롯한 관련법령 및 KOSHA GUIDE 등 관련 지침을 수록하였습니다.

현장의 소리를 직접 확인하기 위하여 정신건강증진센터와 병원에서 자살생각이 있는 사람이나 자살 시도자를 대상으로 상담 및 중재를 하시는 전문가들을 모시고 인터뷰를 시행하였습니다.

작성된 내용의 현장 활용성을 높이고자 노·사·정 및 산업안전보건 전문가들이 참여한 자문회의를 거쳐 의견을 청취하였습니다. 본 가이드라인에 기술된 내용은 법령에서 정한 기준이 아닌 근로자의 자살을 예방하기 위해 권고할 수 있는 안내서입니다.

끝으로 가이드라인 개발에 많은 도움을 주신 현장의 정신보건전문가, 관리자, 근로자 및 관련 단체 여러분들께 진심으로 깊은 감사의 말씀을 드리며, 본 가이드라인이 건강한 일터를 조성하는데 널리 활용되길 바랍니다.

01 Chapter**배경**

-
- | | |
|-------------------------|----|
| 1. 사회적 관심 증가 | 12 |
| 2. 산업재해와의 관련성 | 14 |
| 3. 다양한 직업건강 유해·위험요인에 노출 | 14 |
-

02 Chapter**일반 현황**

-
- | | |
|-------------------|----|
| 1. 자살의 정의 | 16 |
| 2. 자살 현황 및 특성 | 17 |
| 3. 근로자 자살 현황 및 특성 | 23 |
| 4. 관련법령 | 26 |
-

03 Chapter**산업재해 발생
현황 및 특성**

-
- | | |
|------------------|----|
| 1. 근로자 자살관련 산업재해 | 32 |
| 2. 산업재해 사례 | 35 |
-

04 Chapter**근로자 자살관련
유해·위험요인**

-
- | | |
|----------|----|
| 1. 소인적요인 | 39 |
| 2. 촉발요인 | 42 |
| 3. 보호요인 | 46 |
-

05 Chapter

근로자 자살 관련 유해·위험 요인 관리방안

1. 근로자 정신건강수준 파악	49
2. 자살 예방 교육	53
3. 직무스트레스 관리	57
4. 환경관리	60
5. 정신건강 고위험군 관리	61
6. 근로자 개인적 관리방안	64

06 Chapter

부록

1. 「근로자 자살예방」 관련 고용노동부 예규 및 고시	68
2. 「근로자 자살예방」 관련 KOSHA GUIDE	69
3. 「근로자 자살예방」 유관단체 명단	70
4. 「근로자건강센터」 명단	71
5. 「광역정신건강증진센터」 명단	73

*연구팀

연구책임자 - 을지대 김숙영 교수

공동 연구원 - 가톨릭대 정혜선 교수, 김형아 교수, 경인여대 이윤정 교수, 성균관대 김수근 교수, 강북삼성병원 한복순 교수, 박소영 교수, 대전 선병원 김용규 소장, 조선대 송한수 교수, 을지대 갈원모 교수

표 차례

1. 2003, 2012, 2013년 사망원인 비교	18
2. 2013년 연령별 3대 사망원인 및 사망률	19
3. 연도별 산업재해 발생 및 업무상 정신질환 요양결정 현황	32
4. 자살의 가장 큰 스트레스 종류에 따른 승인 여부의 분포	33
5. 자살의 급성 충격적 사건의 종류	34
6. 우울증, 우울상태가 의심될 때의 체크 항목	50
7. 우울증의 조기증상 - 주위에서 알아차릴 수 있는 변화	50
8. 자살위기자 징후 체크리스트	51
9. 자살위험이 있을 때 보이는 징후	52
10. 자살에 대한 허구와 진실	53
11. 정신건강을 위한 10가지 수칙	54
12. 보기의 신호	55
13. 도움이 되는 듣기	56
14. 말하기 시 안전점검 목록	56
15. 직무스트레스 증상완화법	65
16. 감정노동 개인적 관리방법	66

그림 차례

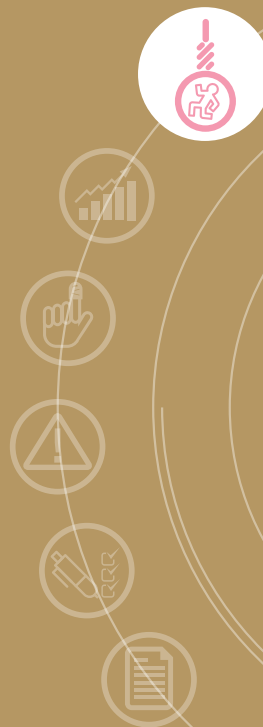
1. OECD 국가 자살률 비교	12
2. 1985-2012 OECD 주요회원국 자살률 추이	17
3. 연령에 따른 자살률 추이(10만명당 자살률)	20
4. 성별에 따른 자살률 추이	21
5. 동기별 자살현황 비교(2013년, 자살자수)	22
6. 2000-2011년까지 한국 근로자 자살현황	23
7. 근로자 자살자의 직업군 분류	24
8. 직업에 따른 동기별 자살현황(2013년)	25
9. 자살 질병모델(Stress-Diathesis model)로서의 관점	38
10. OECD국가간 조이혼율과 자살률 비교('02)	45
11. 직장에서의 자살유해위험요인 관리방안	48

01

chapter

배경

- 사회적 관심 증가
- 산업재해와의 관련성
- 다양한 직업건강 유해·위험요인에 노출



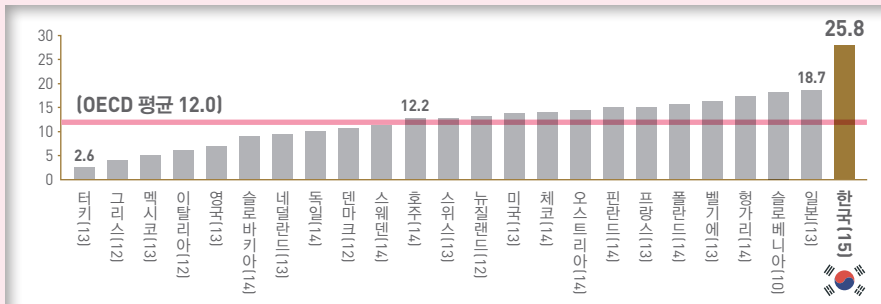


1. 사회적 관심 증가

- 2013년 우리나라의 자살에 의한 사망자수는 14,427명이고, 2015년 인구 10만명당 자살자수는 25.8명으로 OECD 국가 중 가장 높음(중앙자살예방센터, 2015).

※ 중앙자살예방센터(2015). 2015년 자살예방백서

OECD 국가 자살률 비교 [그림1]



* 통계청(2016). 2015년 사망원인통계.

- 자살자수 증가와 함께, 근로자 자살건수도 2000년 2,647건에서 2011년 5,613건으로 2배 이상 증가하고, 근로자 자살이 전체 자살건수에서 차지하는 비율은 35.2%임. 생산 계층의 자살자가 2배 이상 증가한 것은 심각한 문제임.

※ 우종민 등(2013). 「근로자 정신건강증진서비스 모델 개발」

- 급속하게 변화되는 노동환경에 따라 과다한 업무량과 대인관계 갈등, 감정노동 증가, 고용불안 등으로 근로자의 육체적 위험만이 아닌 정신적 건강을 위협하는 요인들이 많아지고 있음.

- 직장에서 중요한 위치를 차지하는 45-54세 근로자의 정신건강수준이 크게 악화되고 있어 정신질환으로 인한 사회, 경제적 비용이 2010년 한 해 동안 23조5,298억 원, GDP의 2.01%로 추정됨. 근로자의 정신건강문제는 사회적 비용의 증가로 이어짐.



중앙일보 (2016. 8. 12)

“살인범 꿈에 나와”... 경찰, 격무·우울증에 올해만 19명 자살



연합뉴스(2016. 6. 7)

직무자율성 낮은 감정노동자 자살충동 최대 4.6배

근로자 자살에 대한 언론보도 내용

- ▶ 서울신문(2016.07.12) 올해만 4명... 목숨 끊은 조선 협력사 근로자들
- ▶ 연합뉴스(2016.06.07) 직무자율성 낮은 감정노동자 자살충동 최대 4.6배
- ▶ 머니투데이(2016.04.17) 법원 “부서 발령 후 우울증으로 자살, 업무상 재해”
- ▶ 중앙일보(2016.08.12) “살인범 꿈에 나와”...경찰, 격무·우울증에 올해만 19명 자살



2. 산업재해와의 관련성

- 산업재해보상보험법에서는 업무상 스트레스로 인하여 정신과 치료를 받았거나 업무상 재해로 인하여 요양중인 자가 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자살한 경우 업무상재해로 인정하도록 정하고 있음.
- 자살로 인해 산업재해 요양신청을 한 건수는 2007년 9건에서 2011년 46건으로 증가하였고, 승인건수는 2007년 6건에서 2011년 14건이었음.

3. 다양한 직업건강 유해·위험요인에 노출

- 근로자에게 정신건강문제가 발생하면 자신감 저하, 높은 긴장수준, 잦은 실수, 에너지 저하, 동료 간 갈등 등 다양한 어려움이 발생함. 특히 중간관리자의 경우 조직 관리능력이 떨어지게 되면서 조직 성원 전체에 영향을 미치게 되어 업무성과 저하로 이어지게 됨.
- 이러한 부정적인 감정과 스트레스는 정신건강문제의 속성 상 ‘감정 전염(emotional contagion)’ 및 ‘넘침 효과(spillover effect)’에 의해 주변인에게 전파되는 특성이 있음.



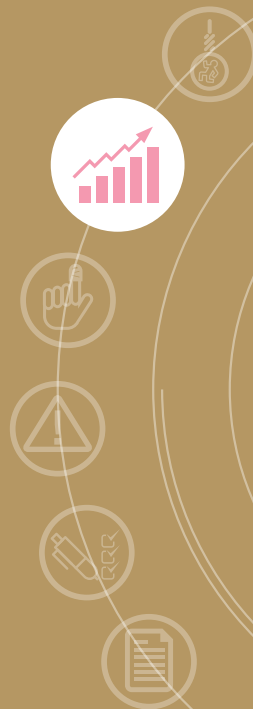
다양한 직업건강 유해·위험요인 노출로 인해 근로자 자살율이 높아지고 있어, 이를 예방하고 관리하기 위한 직업건강 가이드라인 개발 필요

02

chapter

일반 현황

- 자살의 정의
- 자살 현황 및 특성
- 근로자 자살 현황 및 특성
- 관련법령





1. 자살의 정의

자살(suicide)의 어원은 ‘자기’를 의미하는 ‘sui’와 ‘죽이다’라는 의미의 ‘cide(kill)’이 합쳐진 말로써 자기 스스로 생명을 끊는 것을 말함(중앙자살예방센터, 2015).

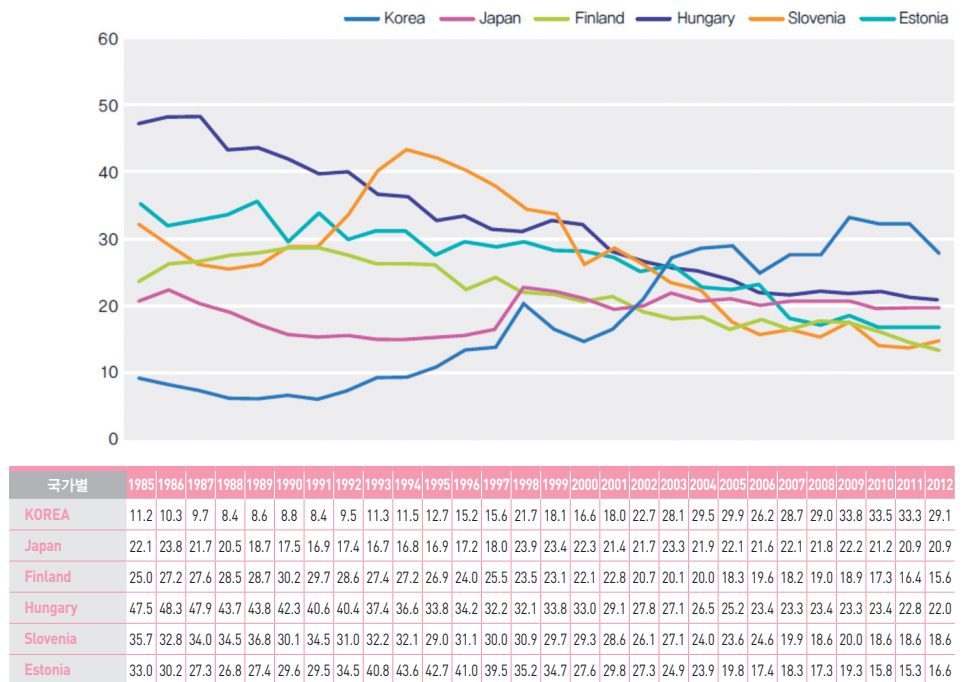
- 세계보건기구는 자살에 대하여 “자살 행위로 인하여 죽음을 초래하는 경우로 죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자신에게 손상을 입히는 행위”라고 정의함(2011).
- 자살행동(suicidal behavior)은 자살생각, 자살계획, 자살시도로 나눌 수 있음.
- 자살은 스트레스 사건이 지속될 때 이를 위기로 받아들이거나 해결하기 어려운 문제로 인식하는 경우 괴로운 상황에서 벗어나려는 방식으로 선택될 수 있음.
- 자살을 시도하는 사람들은 실제 자살에 성공하는 사람들의 10~20배 정도 되는 것으로 추정.
- 한 사람의 자살에 의해 주위의 가까운 친구나 가족 중 6명 이상이 평생 동안 죄책감, 분노 같은 심리적 고통과 모방 자살 등의 문제로 고통을 받음.

2. 자살 현황 및 특성

- 2015년 우리나라의 인구 10만명당 자살률은 25.8명으로 2003년 이후 10년째 OECD 주요 회원국 중 자살률 1위를 유지.
- 1985년과 비교하여 감소세를 보인 핀란드는 국가 주도하에 '심리적 부담' 중심의 「국가 자살예방프로젝트」를 시행하여 자살에 대한 원인을 파악하고 그 결과를 활용하여 정책을 진행하였고, 일본은 2006년 「자살대책기본법」을 통과시키고, 정부가 추진해야 할 자살 대책 지침을 세워 지속적으로 국가의 관심 및 예산을 투입한 결과 자살률이 감소하였음 (중앙자살예방센터, 2015).

1985-2012 OECD 주요
회원국 자살률 추이 [그림2]

* 자료 : 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서





- 2013년 우리나라 사망원인 1위는 악성신생물이며, 다음은 뇌심혈관질환, 심장질환 순이고 바로 이어 “고의적 자해(자살)”임.

표 1. 2003, 2012, 2013년 사망원인 비교

순위	2003년		2012년		2013년		'03순위 대비	'12순위 대비
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률		
1	악성신생물(암)	131.1	악성신생물(암)	146.5	악성신생물(암)	149.0	-	-
2	뇌혈관 질환	75.3	심장 질환	52.5	뇌혈관 질환	50.3	-	↑
3	심장 질환	35.3	뇌혈관 질환	51.1	심장 질환	50.2	-	↓
4	당뇨병	25.0	고의적 자해 (자살)	28.1	고의적 자해 (자살)	28.5	↑	-
5	고의적 자해 (자살)	22.6	당뇨병	23.0	당뇨병	21.5	↓	-
6	간의 질환	20.5	폐렴	20.5	폐렴	21.4	↑	-
7	만성하기도 질환	19.1	만성하기도 질환	15.6	만성하기도 질환	14.0	-	-
8	운수 사고	19.0	간의 질환	13.5	간의 질환	13.2	↓	-
9	고혈압성 질환	10.6	운수 사고	12.9	운수 사고	11.9	↓	-
10	추락	7.3	고혈압성 질환	10.4	고혈압성 질환	9.4	↓	-

* 자료 : 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서

- 연령별 3대 사망원인을 살펴보면 10대와 20대, 30대는 고의적 자해(자살)가 사망원인 1위였고, 40대와 50대는 고의적 자해(자살)가 사망원인 2위였음.

표 2. 2013년 연령별 3대 사망원인 및 사망률

연령(세)	1위		2위		3위	
	사망원인	사망률	사망원인	사망률	사망원인	사망률
1~9	악성신생물	2.4	운수 사고	2.1	선천 기형	1.3
10~19	고의적 자해(자살)	4.9	운수 사고	3.3	악성신생물	2.7
20~29	고의적 자해(자살)	18.0	운수 사고	7.2	악성신생물	4.7
30~39	고의적 자해(자살)	28.4	악성신생물	15.4	운수 사고	6.4
40~49	악성신생물	50.3	고의적 자해(자살)	32.7	간의 질환	14.6
50~59	악성신생물	146.3	고의적 자해(자살)	38.1	심장 질환	28.7
60~69	악성신생물	361.5	심장 질환	66.2	뇌혈관 질환	63.1
70~79	악성신생물	852.2	뇌혈관 질환	277.4	심장 질환	239.9
80세 이상	악성신생물	1477.6	심장 질환	1026.8	뇌혈관 질환	1018.5

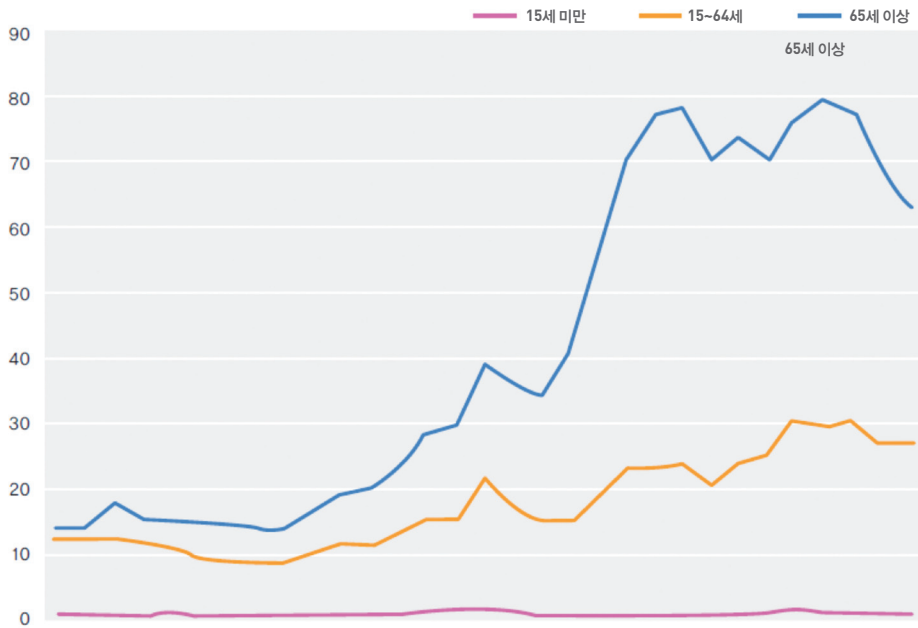
* 자료 : 중앙자살예방센터[2015]. 2015 자살예방백서



- 연령에 따른 인구 10만 명당 자살률은 15-64세 인구는 조금씩 증가하는 양상을 보이고 있고, 65세 이상 노인인구의 자살률은 2000년 이후 급격히 증가하는 경향을 보이다가 2011년 이후 다소 감소하는 모습을 보이고 있음.

연령에 따른 자살률 추이
(10만명당 자살률) [그림3]

* 자료 : 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서

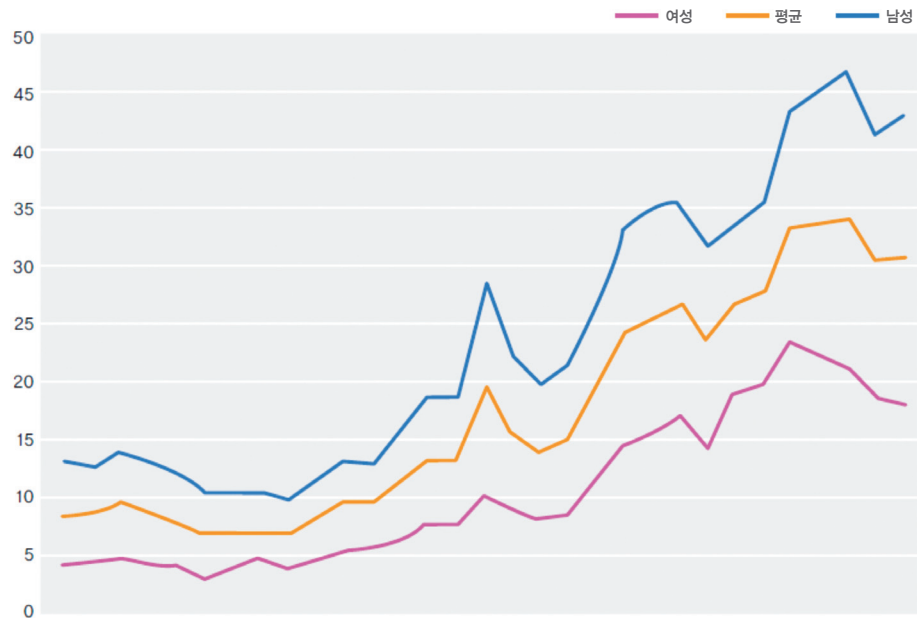


연령	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15세 미만	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.8	0.7	0.7	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4	0.4	0.6	0.6	1.0	0.8	0.7	0.6	0.5
15~64세	12.5	12.2	12.9	11.9	11.1	9.6	9.6	9.7	9.2	10.4	11.7	11.6	13.1	15.4	15.4	17.2	17.2	15.3	15.7	18.9	23.3	23.7	24.4	21.0	24.1	25.8	31.2	30.5	31.2	27.4	28.4
65세 이상	14.1	15.0	18.3	15.8	15.1	15.1	14.8	14.3	14.6	16.7	19.9	20.4	23.6	29.0	30.3	39.4	36.6	35.5	42.0	55.8	72.3	79.0	80.3	72.0	75.2	71.7	78.8	81.9	79.7	69.8	64.2

- 성별에 따른 자살률의 차이를 살펴보면, 남성의 자살률이 여성보다 높고, 그 격차는 계속 커지고 있음. 자살률은 IMF 사태가 발생한 1998년과 글로벌금융위기 직후인 2009년에 남성과 여성의 자살률이 크게 증가하는 모습을 보임.

성별에 따른 자살률 추이 [그림4]

* 자료 : 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서



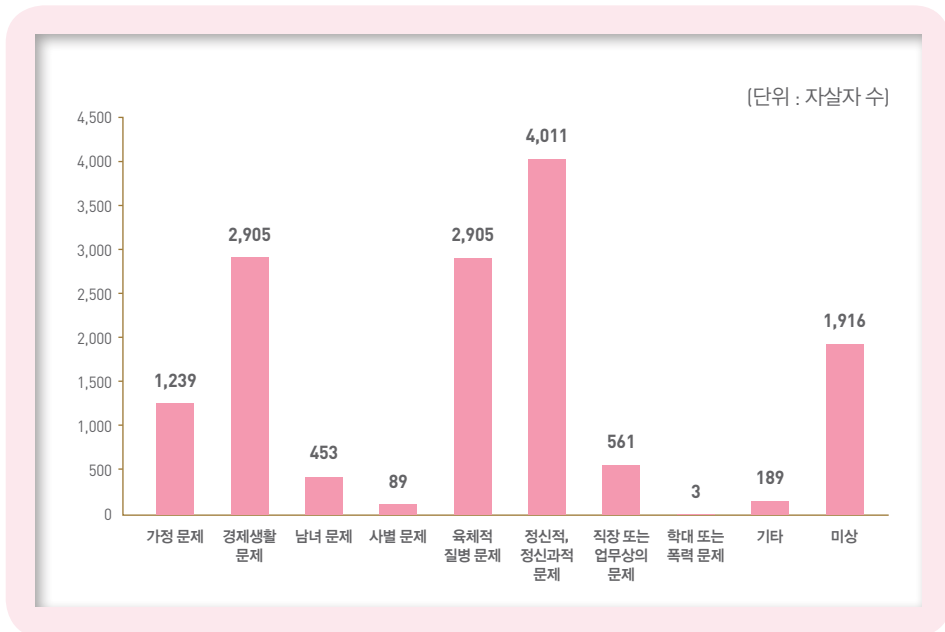
연령	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
평균	8.7	8.7	9.3	8.6	8.2	7.3	7.4	7.6	7.3	8.3	9.4	9.5	10.8	12.9	13.1	18.4	15.0	13.6	14.4	17.9	22.6	23.7	24.7	21.8	24.8	26.0	31.0	31.2	31.7	28.1	28.5
남성	12.7	12.5	13.5	12.8	11.9	10.4	10.3	10.5	10.1	11.5	12.9	12.8	14.7	17.7	18.0	26.5	20.9	18.8	20.2	24.6	31.0	32.4	32.9	29.5	31.5	33.4	39.9	41.4	43.3	38.2	39.8
여성	4.6	4.7	5.1	4.5	4.5	4.1	4.4	4.7	4.5	5.0	5.8	6.1	6.8	8.1	8.1	10.3	9.0	8.3	8.6	11.1	14.1	14.9	16.4	14.1	18.1	18.7	22.1	21.0	20.1	18.0	17.3



- 경찰청 조사결과에 따르면 자살동기는 정신적, 정신과적 문제가 4,011건으로 가장 많고, 다음은 경제생활문제와 육체적 질병문제로 각각 2,905건임. 그 다음은 가정문제(1,239건), 직장 또는 업무상의 문제(561건) 이었음(중앙자살예방센터, 2015).

동기별 자살현황 비교
(2013년, 자살자수) [그림5]

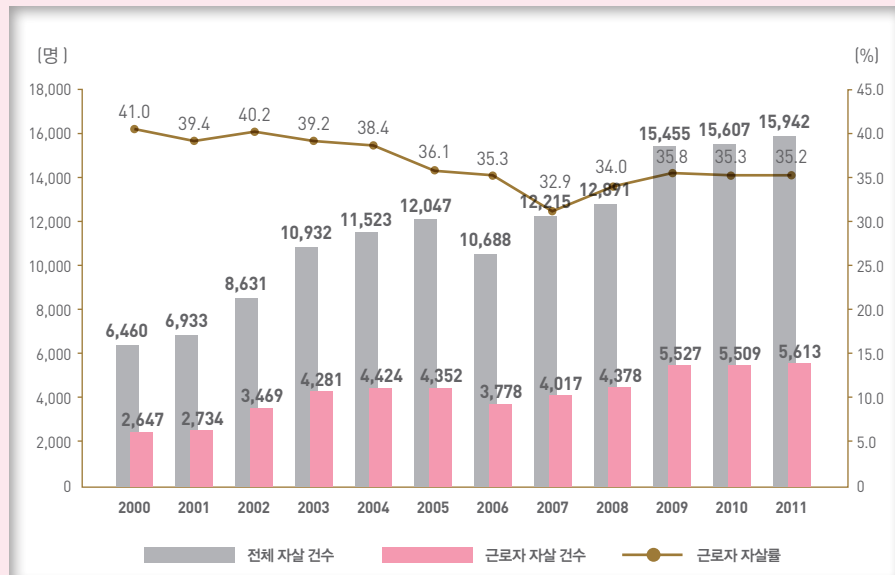
* 자료 : 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서



3. 근로자 자살 현황 및 특성

- 근로자 자살건수는 2000년 2,647건에서 2011년 5,613건으로 2배 이상 증가함. 근로자 자살 건이 전체 자살건수에서 차지하는 비율은 2000년 41.0%에서 2011년 35.2%로 상대적으로 감소함. 이것은 노인자살률이 더 크게 증가함으로써 상대적으로 젊은 근로자 계층이 차지하는 인구비율의 감소에서 비롯된 수치일 뿐, 생산계층의 자살자가 2배 이상 증가한 것은 심각한 문제임.

2000-2011년까지 한국
근로자 자살현황 [그림6]

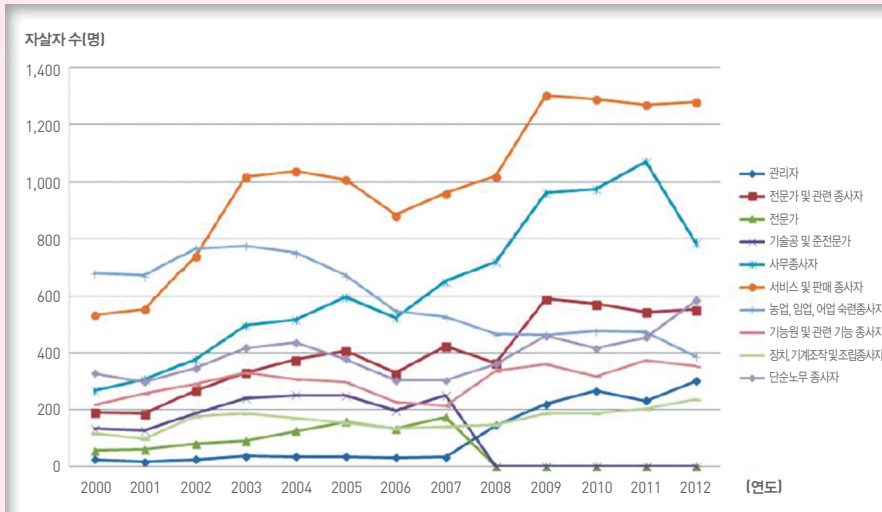


※ 우종민(2013). 「근로자 정신건강증진서비스 모델 개발」



- 근로자 자살현황을 직업군별로 살펴보면 서비스 판매종사자의 자살이 지속적인 상승을 보이며 가장 높은 순위를 차지하고 있음. 이는 주로 감정노동을 하는 서비스 판매종사자들의 정신건강상태가 매우 심각함을 시사하고 있음.

근로자 자살자의 직업군 분류 [그림7]



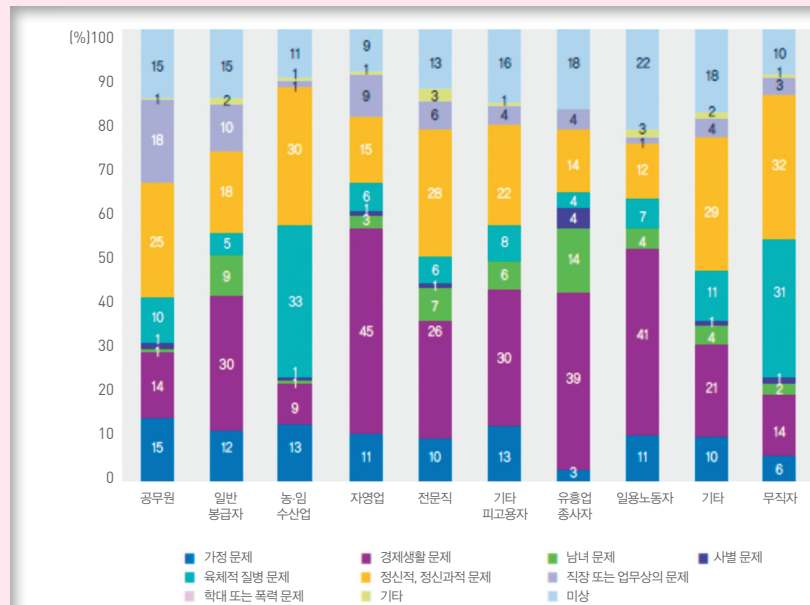
※ 우종민(2013). 「근로자 정신건강증진서비스 모델 개발」

자살 동기는 직업에 따라 차이를 보임.

- 공무원의 경우 '정신적, 정신과적 문제'가 가장 많은 자살 동기로 나타났으며, '직장 또는 업무상의 문제'가 그 다음이었음.
- 일반봉급자와 자영업자, 기타 피고용자의 경우 '경제생활 문제'가 가장 많은 자살 동기였고, 다음은 '정신적, 정신과적 문제'이었음.

- 농·임·수산업 종사자의 경우는 ‘육체적 질병 문제’, ‘정신적, 정신과적 문제’순이었음.
- 전문직의 경우 ‘정신적, 정신과적 문제’, ‘경제생활 문제’순.
- 유흥업 종사자와 일용 노동자의 경우 ‘경제생활 문제’가 가장 많은 자살 동기였으나, 미상의 경우도 많이 나타남.

직업에 따른 동기별 자살
현황(2013년) [그림8]



※ 중앙자살예방센터(2015). 2015 자살예방백서

- 자살의 주요 스트레스 요인으로 급성충격적 사건, 근로시간, 업무량변화, 업무질변화, 책임변화, 재량권결여, 물적인적환경의 변화, 지원협조 상황 등이 있음(김인아 외, 2013).



4. 관련법령

산업안전보건법

- 사업주는 근로자의 자살을 예방하기 위하여 안전보건조치를 하고 근로자 건강진단 등을 실시해야 함.



조 항	주요내용
제5조 [사업주의 의무]	사업주는 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선하여 근로자의 건강을 유지·증진시키고, 국가의 산재예방시책 준수
제6조 [근로자의 의무]	근로자는 법에서 정하는 기준 등 산업재해 예방에 필요한 사항을 준수
제10조 [산재발생 기록, 보고]	4일 이상의 요양을 요하는 부상을 입거나 질병에 걸린 근로자가 발생한 때엔 1개월 이내 요양신청서를 근로복지공단에 제출
제20조 [안전보건관리규정 작성]	사업장의 안전·보건을 유지하기 위해 안전보건관리규정을 작성하여 근로자에게 알려야 함
제23조 [안전조치]	기계, 기구 기타설비(안전인증 제품만을 사용), 폭발성·발화성·인화성 물질, 전기·열 기타에너지에 의한 위험 등을 방지하기 위하여 필요한 조치 실시
제24조 [보건조치]	분진, 밀폐공간작업, 사무실오염, 소음 및 진동, 이상기압, 온·습도, 방사선, 근골격계부담작업, 관리대상화학물질 등에 의한 건강장해를 예방하기 위하여 필요한 조치 실시
제43조 [건강진단]	일반건강진단 : 사무직은 2년에 1회, 비사무직은 1년에 1회
제45조 [질병자의 근로 금지·제한]	감염병, 정신병 또는 근로로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병에 걸린 근로자는 의사의 진단에 따라 근로가 금지되거나 제한해야 함

산업안전보건기준에 관한 규칙

- 사업주는 근로자의 우울증과 자살을 예방하기 위해 휴게시설을 설치하고, 직무스트레스 예방조치 등을 실시해야 함.



조 항	주요내용
휴게시설 [제79조]	사업주는 근로자들이 신체적 피로와 정신적 스트레스를 해소할 수 있도록 휴식시간에 이용할 수 있는 휴게시설을 갖추어야 함
수면장소 설치 [제81조]	야간에 작업하는 근로자를 위해 적당한 수면을 취할 수 있는 장소를 남녀 각각 구분하여 설치
직무스트레스에 의한 건강장해 예방 [제669조]	사업주는 근로자가 장시간 근로, 야간작업을 포함한 교대작업 및 정밀기계 조작작업 등 신체적 피로와 정신적 스트레스가 높은 작업을 하는 경우 직무스트레스로 인한 건강장해 예방을 위한 조치를 해야 함.

산업재해보상보험법



조 항	주요내용
제37조2항 [업무상의 재해 인정기준]	근로자의 고의·자해행위나 범죄행위 또는 그것이 원인이 되어 발생한 부상·질병·장해 또는 사망은 업무상의 재해로 보지 아니함. 다만, 그 부상·질병·장해 또는 사망이 정상적인 인식능력 등이 뚜렷하게 저하된 상태에서 한 행위로 발생한 경우로서 대통령령으로 정하는 사유가 있으면 업무상의 재해로 봄.



조 항	주요내용
시행령 36조 [자해행위에 따른 업무상의 재해의 인정 기준]	법 제37조제2항에서 "대통령령으로 정하는 사유"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우. 1. 업무상의 사유로 발생한 정신질환으로 치료를 받았거나 받고 있는 사람이 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우 2. 업무상의 재해로 요양 중인 사람이 그 업무상의 재해로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 한 경우 3. 그 밖에 업무상의 사유로 인한 정신적 이상 상태에서 자해행위를 하였다는 것이 의학적으로 인정되는 경우

자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(약칭: 자살예방법)

- 사업주는 근로자의 정신적인 건강유지를 위해 필요한 조치를 강구해야함.
- 근로자 30인 이상인 사업장의 사업주는 자살예방 상담 및 교육을 실시할 수 있도록 노력해야 함.



조 항	주요내용
제2조 [기본정책]	• 자살예방정책은 자살 위험에 노출된 개인이 처한 특수한 환경을 고려하여 성별·연령별·계층별·동기별 등 다각적이고 범정부적인 차원의 사전예방대책에 중점을 두고 수립되어야 함. • 자살예방정책은 생명윤리의식 및 생명존중문화의 확산, 건강한 정신과 가치관의 함양 등 사회문화적 인식개선에 중점을 두고 수립되어야 함.
제5조 [사업주의 책무]	• 사업주는 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살예방정책에 적극 협조하여야 함. • 사업주는 고용하고 있는 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 함.



조 항	주요내용
제16조 (자살예방의 날)	• 자살의 위해성을 일깨우고 자살예방을 위한 적극적인 사회 분위기를 조성하기 위해 매년 9월 10일을 자살예방의 날, 자살예방의 날부터 1주일을 자살예방주간 정함. • 국가 및 지방자치단체는 자살예방의 날 취지에 적합한 행사와 교육·홍보 사업을 실시하도록 노력하여야 함
제17조 (자살예방 상담·교육)	• 상시근로자 30인 이상인 사업장의 사업주는 자살방지 및 생명존중문화 조성을 위하여 자살예방 상담·교육을 실시할 수 있도록 노력하여야 함. • 자살예방 상담, 교육의 내용 - 생명존중의 중요성 - 자살현상의 이해와 예방 - 자살위기자에 대한 상담 방법 - 자살시도자 응급처치 방법 - 자살시도자 및 자살자의 가족 지원 방법 - 그 밖에 자살예방 상담·교육의 내용으로서 필요하다고 인정되는 사항



근로기준법

- 근로자 근무시간은 1일 8시간, 1주 40시간을 초과할 수 없음. 다만, 노사 합의가 있을 경우 주 12시간 한도 내에서 근로시간 연장이 가능



조 항	주요내용
제50조 [근로시간]	• 1주 간의 근로시간은 휴게시간을 제외하고 40시간을 초과할 수 없음. • 1일의 근로시간은 휴게시간을 제외하고 8시간을 초과할 수 없음. • 근로시간을 산정함에 있어 작업을 위하여 근로자가 사용자의 지휘·감독 아래에 있는 대기시간 등은 근로시간으로 봄.
제53조 [연장근로의 제한]	• 당사자 간에 합의하면 1주간에 12시간을 한도로 근로시간을 연장할 수 있음.
제56조 [연장, 야간 및 휴일근로]	• 사용자는 연장근로와 야간근로(오후 10시부터 오전 6시까지 사이의 근로) 또는 휴일근로에 대하여는 통상임금의 100분의 50 이상을 가산하여 지급하여야 함.

건강검진 실시기준

- 만 40세 생애전환기 건강진단에서 1차 검진에서 우울증 고위험군으로 진단되면 2차 검진에서 우울증(CES-D) 선별검사를 받아야 함.

03

chapter

산업재해 발생현황 및 특성

- 근로자 자살관련 산업재해
- 산업재해 사례





1. 근로자 자살관련 산업재해

발생현황

- 2007년부터 2011년까지 자살로 인한 산업재해로 인정신청 접수된 건은 2007년 9건에서 2009년 24건 2011년 46건으로 증가하였음.
- 신청된 건 중 승인되는 비율은 2007년 67%, 2008년 71%, 2009년 38%, 2010년 32%, 2011년 30%의 비율을 보임

표 3. 연도별 산업재해 발생 및 업무상 정신질환 요양결정 현황

구 분		2007년	2008년	2009년	2010년	2011년
근로자수(명)		12,528,879	13,489,986	13,884,927	14,198,748	14,362,372
재해자수(명)		90,147	95,806	97,821	98,645	93,292
재해율(%)		0.72	0.71	0.70	0.69	0.65
업무상 질병자수(명)		11,472	9,734	8,721	7,803	7,247
업무상 정신 질환	신청(건)	87	69	83	89	102
	승인(건)	30	24	22	21	26
자살	신청(건)	9	7	24	22	46
	승인(건)	6	5	9	7	14

※ 김경하(2013). 업무상 정신질환 요양결정 사례분석.

재해 특성

- 자살로 산재신청을 한 대상자의 스트레스 요인 중 가장 높은 빈도를 보인 것은 ‘업무질 변화’(15.0%)이었고, 다음은 ‘급성 충격적 사건’(14.3%), 업무량 변화’(6.8%), ‘책임변화’(5.3%), ‘물적·인적환경’(5.3%) 순이었음.

표 4. 자살의 가장 큰 스트레스 종류에 따른 승인 여부의 분포

구 분	승인 여부		
	승인 N(%)	불승인 N(%)	합계 N(%)
급성 충격적 사건	4(21.1)	15(78.9)	19(14.3)
근로시간 변화	3(100.0)	0(0.0)	3(2.3)
업무량 변화	5(50.0)	5(50.0)	9(6.8)
업무질 변화	13(65.0)	7(35.0)	20(15.0)
책임 변화	2(28.7)	5(71.4)	7(5.3)
재량권 결여	0(0.0)	5(100.0)	5(3.8)
물적, 인적 환경	1(14.3)	6(85.7)	7(5.3)
지원협조상황	0(0.0)	3(100.0)	3(3.3)
기타	10(25.0)	30(75.0)	40(30.1)
		76(67.3)	114(100.0)

※ 김인아 외(2013). 정신질환의 업무관련성 판단 및 요양방안 연구.



- 자살의 급성 충격적 사건의 종류를 살펴보면 ‘기타 직장 내 문제’가 32.6%로 가장 많았고, 다음은 ‘직장 내 법적문제’(23.3%), ‘직장 내 폭력’(16.3%), ‘고용문제’(14.0%), ‘직장 내 사건 및 사고’(11.6%) 순이었음.

표 5. 자살의 급성 충격적 사건의 종류

구 분	N[%]
직장 내 폭력	7(16.3)
직장 내 사건 및 사고	5(11.6)
직장 내 법적문제	10(23.3)
고용문제	6(14.0)
기타 직장 내 문제	14(32.6)
기타 직장 외 문제	1(2.3)
합계	43(100.0)

※ 김인아 외(2013). 정신질환의 업무관련성 판단 및 요양방안 연구.

2. 산업재해 사례

정신과 병력	업무상 사건	판정사유	기타
우울증	새로 근무를 시작한 요양병원에서 요양 중인 중풍환자의 사망과 유족 항의에 대한 심리적 압박	우울증 기왕력을 갖고 있고 환자의 사망과 보호자 항의로 인한 심리적 압박으로 자살하여 인정	- 야간근무 - 의사자격 유지 위해 처 등의 명의로 우울증 약처방, 복용
우울증	기능직 재해자의 업무 처리와 관련하여 2년에 걸친 약 7,000만원 이상의 금액과 연관된 소송 및 다툼이 발생하고, 그 과정에서 스트레스로 인한 우울증이 발생하고 자살로 이어짐.	업무와 관련된 소송이 환자의 우울증 발생과 자살에 상당한 영향이 있다고 판단되어 인정	업무와 관련한 정신과 병력 있음
우울증	사업자금을 위해 은행 대출과 가족 및 회사 전 재산 수십억 원을 투자하였으나 2번 모두 실패하고 채무부담으로 인한 극도의 스트레스로 우울증이 발생, 자살	업무상 스트레스로 인한 우울증 상태에서 발생한 자살로 판단되어 인정	업무와 관련한 정신과 병력 있음
중등도 우울증 에피소드	업무상 스트레스(홈쇼핑 판매관련 실적악화, 2억 원 사기사건)로 우울증 발생과 자살 전날 사장으로부터의 질책	업무상 스트레스로 우울증 치료받은 기왕력 있고, 자해행위를 하기 전 우울감, 말수가 적고 외모의 변화 등 우울증 상태가 지속되는 가운데 전날 사장으로부터의 질책 등으로 자살한 것으로 볼 때 업무상 스트레스로 인한 우울증 상태에서 자해행위를 한 것으로 판단되어 인정	업무와 관련한 정신과 병력 있음

※ 근로복지공단(2013). 업무상 정신질환 요양결정 사례분석.



구분	발생과정	예방 대책
주택분양 입주관리 팀장의 자살	주택분양관리팀 입주관리파트의 팀장으로 근무하던 A씨는 민원인들로부터 심한 항의와 욕설을 듣는 경우가 흔히 있었고 이러한 업무상 스트레스로 인한 우울, 불안, 불면증, 자살충동 등을 호소하면서 정신과 치료를 받던 중 회사에서 투신자살함. 자살과 업무와의 인과관계가 인정되어 산업재해로 인정받음	• 적절한 휴식시간 준수 • 감정노동 종사자의 정신건강 주기적 모니터링 • 감정노동 종사자 지지프로그램 마련 • 고충처리전담기구 마련
직무스트레스로 우울증 발생	동료와의 갈등으로 우울증 진단을 받아 퇴직 후 요양하다 투신자살	• 바람직한 직장문화 조성 • 원활한 의사소통 체계 마련
우울증으로 인한 자살	과중한 업무로 스트레스 받은 후 적응장애 진단받고 병가 휴무 중 상태 악화되어 스스로 목숨을 끊음	• 특정인에게 업무가 가중되거나 책임이 집중되지 않도록 함 • 근로자의 자살예방대책 마련
감정노동으로 우울증 발생	주민들의 민원과 누적된 스트레스로 사직하고, 이후 가슴이 답답하고 불안한 증상으로 투신자살함	• 원활한 의사소통체계 마련 • 감정노동에 대한 심리적 지원체계 마련

04

chapter

근로자 자살관련 유해 · 위험요인

- 소인적요인
- 촉발요인
- 보호요인





- 자살은 어떤 한 가지 원인에 의해 벌어지는 단면적 사건이라기보다는 사회적, 환경적 요인과 개개인의 성격, 질환 등 다면적인 측면이 결합되면서 발생하는 다요인적 사회현상임.
- 자살은 생물학적 혹은 유전적, 심리적으로 자살에 취약한 소인요인을 가진 사람에게 생활사건이나 스트레스 등 촉발요인이 가해졌을 때 발생하게 됨.
- 자살 위험요인은 자살위험성을 증가시키는 이러한 소인요인이나 촉발요인으로, 이러한 위험요인들이 동시에 나타나거나 서로 상호작용할 때 자살시도나 자살 행동으로 이어지게 됨.
 - 소인요인 : 자살 관련하여 개인이 가지고 있는 취약한 성향으로 다시 정신적 문제와 개인 심리적 문제, 생물학적 요인으로 나눌 수 있음.
 - 촉발요인 : 스트레스 등 자살을 결심하게 하는 요인
- 자살보호요인은 어려운 상황을 해결하는 개인의 능력을 향상시켜 자살위험성을 줄이는 요인을 의미함.
 - 가족과 친구들을 포함한 심리사회적지지, 종교적인 믿음, 삶의 의미, 사고의 유연성과 낙관성 같은 개인의 심리적 강점 등은 자살 보호요인임.
- 여기서는 근로자 자살관련 유해위험요인을 소인적 요인, 촉발적 요인, 보호요인으로 나누어 제시하고자 함.

자살 질병모델로서의
관점 [그림9]

※ 최정미(2015).
근로자 자살예방 대책



Diathesis
소인
Protective
factors



Stressor
촉발요인

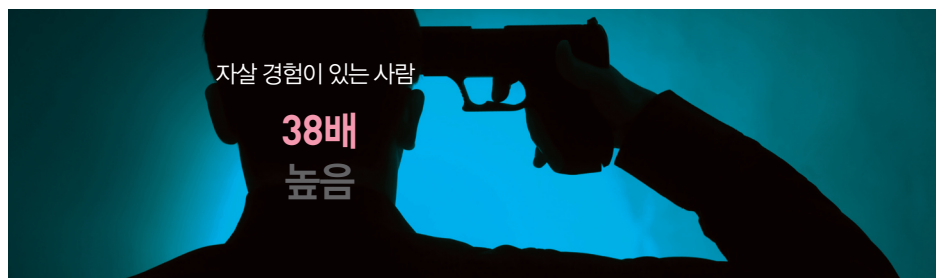
1. 소인적 요인

정신질환

- 자살사망자의 60%~90%는 정신과적 진단이 가능하다고 보고되고 있음. 실제 정신질환이 있다고 해서 다 자살로 사망하지는 않지만, 일반인보다는 매우 높은 자살행동을 보임. 정신장애를 가진 사람이 생활상의 충격이나 어려움에 당면하면 일반인보다 더 극복하기 힘들고 자살충동을 갖게 될 것임.
- 우울장애, 양극성장애, 알코올중독, 성격장애, 정신분열, 불안장애에서 자살률이 높은 것으로 보고됨. 이들 장애는 유전적, 생물학적 원인요소가 강하며 생물학적 취약성이 있는 사람이 감당하기 힘든 생활 사건에 접하면 발병이 촉발되고 자살의 위험성은 증가하는 것으로 볼 수 있음.

자살시도의 과거력

- 과거에 자살을 시도했던 경험이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 38배 정도 높은 자살위험성을 가짐(서울시 자살예방센터, 2011).



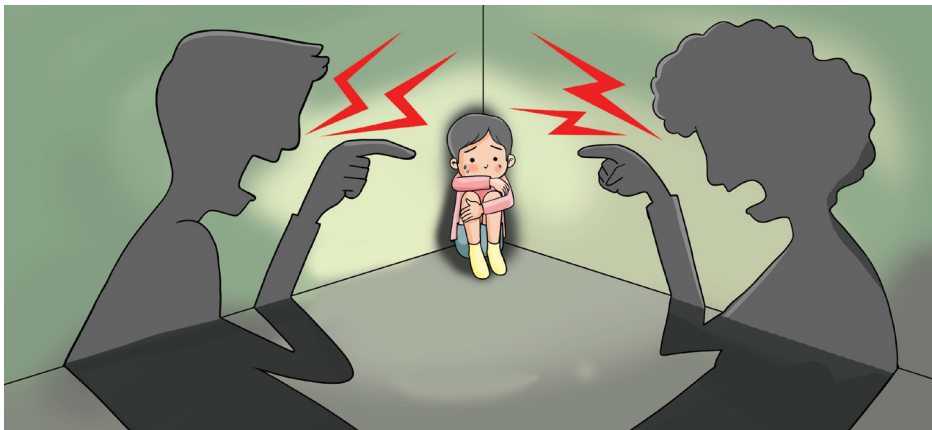


자살의 가족력

- 가족 중에 자살력이 있는 사람들의 자살률이 그렇지 않은 사람보다 높음. 자살 자체가 유전한다기보다는 자살 위험이 매우 높은 정신과적 질환의 유전성이 강하기 때문으로 보임.

어린 시절 발달적 외상

- 어린 시절 신체적 혹은 성적 학대를 받았던 경험은 자살위험성을 증가시킴. 연구에 의하면 유년시절 학대를 경험한 사람들의 자살위험성은 그렇지 않은 사람의 경우보다 10배 정도 높음(서울시자살예방센터, 2011).



- 어릴 때부터 일관성 있게 사랑으로 잘 보살펴주는 부모나 또는 그 대리 역할을 하는 분들을 가지고 자란 사람들은 삶에 대한 일종의 자신감을 갖게 됨. “나는 사랑받을만한 사람이고 이 세상에 받아들여질만한 사람”이라는 의식을 깊게 가지게 됨. 그러나 그 반대의 경우가 된다면, 그 사람은 자살에 매우 취약한 존재가 될 가능성이 큼.

개인 심리적 요인

- 어떤 사람이 충격적 사건이나 어려운 상황에 처하면, 이에 대한 평가를 하고 그 사건이 본인에게 무엇을 의미하며, 어떻게 처리할 것인가를 결정하고 필요하면 다른 사람의 도움을 청하여 문제를 해결하여야 함.
 - 이런 일련의 대처방식과 문제해결 능력에 따라 어떤 사람은 쉽게 상황을 극복하나, 해결능력의 부족, 자신감의 부족, 좌절과 어려움에 인내심이 약한 사람들은 당황하고 무기력해짐.
- 완벽주의적, 충동적, 공격적, 염세적 성격
 - 충동적이고 분노조절력이 부족한 사람은 사건을 잘 처리하기 보다는 더 크게 만들고 깊은 좌절과 절망에 빠질 수 있고 자살충동을 느낄 때 자살행동을 충동적으로 실행할 가능성이 높음.
 - 사건이나 자신의 장래에 대해 부정적, 염세적으로 보는 성격, 충동적이고 폭력적인 성격, 남의 비판에 너무 민감하고 자존심이 강한 자기애적 성격 등이 특히 자살 성향이 높은 것으로 보고되고 있음.



2. 촉발요인

직무스트레스

과도한 직무요구

- 긴박한 상황에서 시간적 압박이 있음.
- 일이 바빠서 휴식시간을 내기가 어려움.
- 강한 노동 강도, 장시간 근로를 해야 함.
- 많은 일을 짧은 시간에 해야 함.
- 달성 곤란한 업무가 부과됨.



관계갈등

- 같이 작업하는 동료와 업무량이나 일의 순서를 조율하며 갈등이 생길 수 있음.
- 업무에 대한 요령 및 필요한 지식과 경험을 쌓을 때까지 갈등이 생기기 쉬움
- 직원들 간의 의사소통에 어려움이 발생할 수 있음
- 직장상사로부터 지적을 받거나 혼나는 일이 많음

감정노동

- 감정 부조화는 직무스트레스를 높여 근로자의 직무만족도를 낮추고, 소진을 증가시키며, 우울과 같은 부정적인 건강증상을 유발할 수 있음.
- 고객이 비합리적인 요구를 하거나 무례하게 대해도 따지거나 맞대응하지 못하고 친절하게 대하도록 강요받는 감정노동을 하게 되면, 이로 인해 스트레스와 감정적 소진을 경험하게 되고, 직무만족도를 낮추고, 우울과 같은 부정적인 건강증상을 유발할 수 있음.

언어적·신체적 폭력

- 심한 괴롭힘, 따돌림 또는 폭행

역할·입장의 변화(김인아, 2013)

- 퇴직을 강요받음
- 전근, 배치전환
- 여러 명이 담당하던 업무를 1인이 담당하게 됨
- 비정규직 사원이라는 이유 등으로 업무상 불이익, 차별을 당함.
- 비정규직 사원인 본인의 계약 만료가 다가옴.
- 조기퇴직제도의 대상이 됨

외상 후 스트레스 장애

- 소방관, 경찰관, 기관사, 운전원, 군인, 의료인 등은 죽음과 관련된 처참한 장면을 목격하면서 심리적으로 큰 충격을 받게 됨.
- 업무의 주된 내용이 인체의 생명과 연관된 일이고, 생사를 다루는 급박한 환경 속에서 일을 하기 때문에 동일한 작업환경에 반복적으로 노출될 경우 외상 후 스트레스장애가 심해질 수 있음.
- 응급상황을 자주 경험하면서 직장동료들이 계속 다치거나 사망하는 것을 경험하게 되면 언젠가는 본인에게도 이와 같은 상황이 발생하게 될 것이라는 극도의 불안감을 느끼게 됨.



개인 생활스트레스

- 자살행동의 시작은 개인이 당면한 충격적 사건이나 어쩔 수 없이 일어난 생활 변화임.
- 친지의 사망, 성폭력, 입시실패 등 충격적 사건일 수 있고, 대인관계의 어려움 특히 애인의 배신, 배우자와의 불화, 결별, 이혼 등 일 수 있음.
- 신체적 질병으로 인한 고통은 스트레스의 원인으로 작용할 수 있기 때문에 자살위험성을 증가시킴.
- 때로는 이러한 촉발사건들을 발견할 수 없어 가족이나 주위 사람들이 의아해하기도 하는데, 주위사람들의 관심 부족이거나, 내적인 갈등 또는 정신과적 장애가 서서히 진행되어 알기 어렵고 특별한 외형적 사건이 없이도 일어날 수 있기 때문.

사회적 요인

- 개인은 그가 몸담고 있는 사회환경의 영향을 받기 때문에 그 사회의 구조와 기능이 제대로 돌아가는가, 특히 정서적 지지기능이 잘 되고 있는가, 사회전체의 변화나 큰 문제는 없는가 등이 자살을 증가 또는 감소시키는데 영향을 미침.

사회문화적 요인

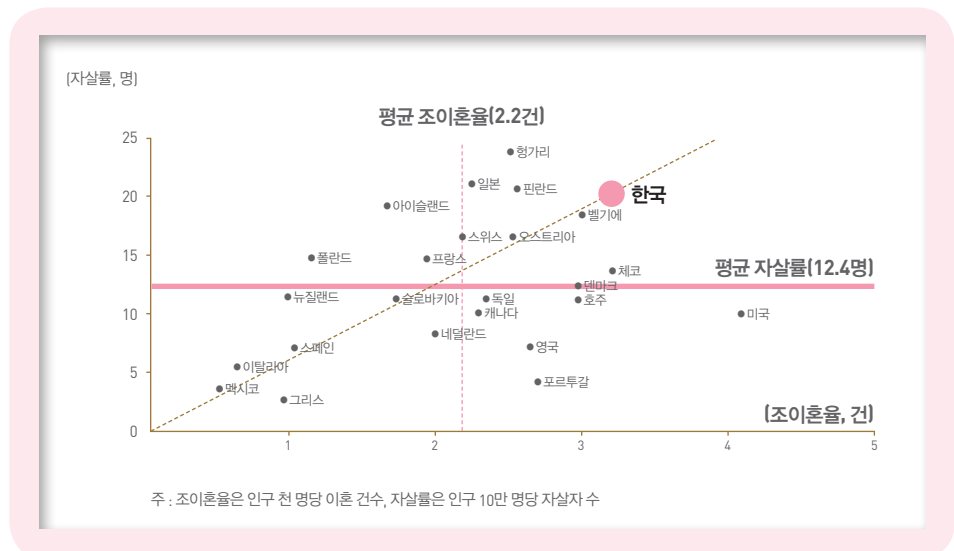
- 강력한 유대감과 공동 의식을 가지고 있는 문화 속에서는 자식 때문에 살아야 해서 자식이 자살을 막는 가장 큰 힘이 될 수도 있고, 반면 자식에게 부담을 주기 싫어서 자살을 선택하는 노인들도 있음. 따라서 특정 문화에 따라서 자살이 쉽게 일어날 수도 있고 그렇지 않을 수도 있음.

- 사회적 가치관의 혼란과 성취위주, 물질주의의 범람으로 스트레스가 증가하고 충동-분노 조절의 역치가 낮아졌음. 또한 생명경시풍조로 참고 견디지 못하고 쉽게 좌절하고 쉽게 자신의 생을 포기하는 성향이 높음.

지지체계의 약화

- 우리나라의 급격한 사회변화와 가족제도의 변화, 이혼율의 증가는 지지체계의 약화를 가져와, 자살충동을 느낄 때, 도움을 청할 가족도 친지도 없게 되었음.

OECD국가간 조이혼율과 자살률 비교('02) [그림10]



※ 자료 : OECD 「Health Data 2004」, UN 「Demographic Yearbook 2002」, 통계청 「국제통계연감」



3. 보호요인

보호요인은 자살 위험성을 줄일 수 있고, 어려운 상황을 해결하는 개인의 능력을 향상시킬 수 있는 요인을 뜻함.

심리사회적 지지

- 더 많은 친구들이 있고, 의지할 가족이 있는 사람은 그렇지 않은 사람보다 자살위험성이 낮음.
- 자살에 대한 취약성을 가진 사람도 자신의 삶의 과정에서 새로이 누군가가 나타나 사랑과 관심을 베풀어준다면, 그는 그런 어린 시절의 취약성을 극복할 힘을 갖게 됨. 그런 의미에서 개인적인 사랑과 관심을 주변에 베풀어 줄 수 있는 건강한 사람들이 그 사회 안에 얼마나 많은가가 한 사회의 자살률을 좌우하게 된다고 볼 수 있음.

개인의 심리적 강점

- 회복탄력성 등 심리적 고통을 해결할 수 있는 대처능력을 가지고 있거나, 스트레스 상황에 직면했을 경우 자살이 아닌 다른 해결방법에 대해 고려할 수 있는 사고의 유연성을 가지고 있는 사람, 삶의 고통은 한 순간 뿐이라고 생각할 수 있는 낙관성을 갖고 있는 사람들의 자살위험성은 상대적으로 낮음.

종교적인 믿음

- 신실한 종교적 믿음을 가지고 있고, 자살이 도덕적으로 잘못되었다거나 죄악이라고 믿는 경우 자살관련 행동을 할 가능성이 적어짐.

삶의 의미

- 삶을 살아가야 하는 이유를 여러 가지 가지고 있는 사람은 그만큼 삶에 대해 낙관적인 태도를 취할 가능성이 높음.

05

chapter

근로자 자살관련 유해 · 위험요인 관리방안

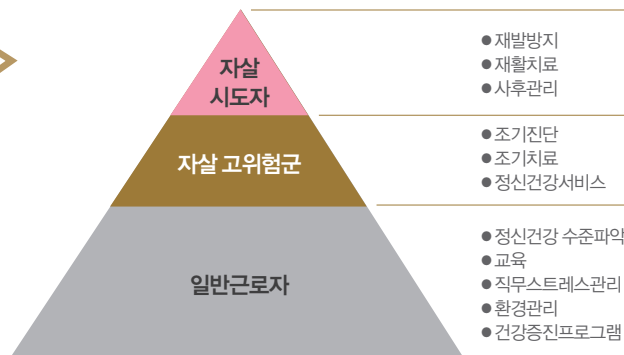
- 근로자 정신건강수준 파악
- 자살 예방 교육
- 직무스트레스 관리
- 환경관리
- 정신건강 고위험군 관리
- 근로자 개인적 관리방안





- 1명이 자살하는데 있어 그 이전에 24명이 자살시도를 하게 되고, 또 그 이전에 약 750명이 자살에 대한 생각에 빠짐. 역으로 이야기하면 자살에 대한 생각을 하고 있는 사람들이 적절하게 도움을 받는다면 자살시도도 줄어들고 궁극적으로 자살사망자도 줄일 수 있음(국가건강통계포털).
- 근로자 중 상당수는 직무스트레스로 인하여 피로, 짜증, 예민, 불면 등의 정신적 과부하 상태에 있고, 그 중 일부는 개인적 요인이나 직무관련 요인으로 우울, 불안, 인격장애 등 정신질환을 가지고 있음. 정신적 과부하 상태에 있는 근로자 중 일부가 자살을 시도하고, 그 중 일부는 자살에 성공하기에 이룸.
- 직장에서의 자살예방 프로그램은 이러한 각 단계를 예방하고, 조기에 발견하고 조치할 수 있도록 구성되어야 함.
 - 일반 근로자들에게는 정신건강수준을 파악하여 우울증이나 자살생각이 있는 근로자를 파악하고, 자살에 대한 교육, 직무스트레스 관리, 환경관리, 정신건강 증진프로그램 등이 제공되어야 함.
 - 우울증 근로자, 자살생각이 높은 근로자는 조기에 진단되어 정신건강서비스를 받을 수 있도록 조치되어야 함.
 - 자살시도근로자를 대상으로는 재활치료와 사후관리가 이루어져야 하고 그 일로 인해 낙인이 찍혀 직장 생활하는데 어려움이 없도록 관리되어야 함.

**직장에서 자살유해위험
요인 관리방안** [그림11]



- 자살유해위험요인 관리방안은 근로자의 정신건강문제 등 **자살소인**을 평가하여 위험 근로자를 조기에 발굴·관리하고, 직무스트레스 등 **자살촉발요인**은 감소시켜 자살로 이어지지 않도록 하며, 보호요인은 더 증진될 수 있도록 관리되어야 함.

1. 근로자 정신건강수준 파악

근로자들의 정신건강수준을 주기적으로 파악하고 고위험군을 파악하여 관리하는 것이 필요함.

정신건강수준은 스트레스, 감정노동, 직장폭력, 우울증, 자살위험도 등으로 구분하여 파악할 수 있음.

우울증 진단기준

- 체크리스트에서 1번과 2번 중 하나는 꼭 포함하면서, 5개 이상의 증상이 있으면 우울증 이라고 추정할 수 있음.
- 이 조건을 만족하지 않아도 해당하는 항목이 많으면 산업보건전문가 혹은 정신건강 의학과 전문의와 상담해보도록 권함. 지역 내 가까운 정신건강증진센터를 소개해 줄 수도 있음.



표 6. 우울증, 우울상태가 의심될 때의 체크 항목

NO	문항	체크
1	최근 2주간 항상 우울한 느낌이 들거나 기분이 가라앉는다.	
2	최근 2주간 여러 가지 일에 흥미가 없어지거나 즐기고 싶지 않다.	
3	식욕이 감소 또는 증가했다. 의도하지 않았는데 체중이 감소 또는 증가했다.	
4	매일 밤잠을 잘 못 들고 밤중 또는 아침 일찍 눈이 뜨이거나 반대로 늦게까지 잔다.	
5	말이나 동작이 느려지고 불안 초조하여 진정이 안되고 가만히 앉아 있을 수 없다.	
6	항상 피로를 느끼거나 기력이 없다고 느낀다.	
7	항상 자신이 가치가 없다고 느끼거나 또는 죄의식을 느낀다.	
8	항상 집중이 안되거나 빨리 판단할 수 없다.	
9	자신에게 상처를 내거나 죽었으면 좋겠다고 반복적으로 생각한다.	

※ 출처 : KOSHA GUIDE 「근로자의 우울증 예방을 위한 관리감독자용 지침」

표 7. 우울증의 조기증상 - 주위에서 알아차릴 수 있는 변화

NO	내용
1	이전과 비교해 표정이 어둡고 힘이 없음
2	일의 능률저하
3	적극성과 결단력 저하
4	평범한 실수나 사고 증가(주의력 저하)
5	지각, 결근, 조퇴의 증가
6	주위 사람들과의 대화나 교류 감소
7	여러 가지 신체증상(두통, 현기증, 권태감, 근육통, 관절통 등) 호소

※ 출처 : KOSHA GUIDE 「근로자의 우울증 예방을 위한 관리감독자용 지침」

자살위기자의 진단기준

- 아래 자살위기자 징후 체크리스트 중 3개 이상이 해당되면 ‘높은 위험’으로 판단
- 체크리스트의 1번과 4번 중 하나라도 체크되면 ‘아주 높은 위험’으로 판단

표 8. 자살위기자 징후 체크리스트



NO	내 용	체크
1	과거(최근 1년 이내)에 자살을 시도했던 경험이 있음	
2	공격적이고 난폭한 행동을 보임	
3	초조하고 불안정한 행동을 보이다가 갑자기 차분해지는 예측하기 어려운 감정과 행동을 보임	
4	주변에 칼, 끈, 농약, 다량의 수면제, 오래된 알약 등 자살도구를 가지고 있음	
5	평소에 아끼거나 기념이 될 만한 물건을 다른 사람들에게 나누어 줌	
6	평소와는 다른 행동을 보여서 “왜 저러지”라는 생각이 들게 함	
7	잠을 못 자거나 잠을 자더라도 악몽을 꾸는 등 수면문제가 있고, 불안감, 우울감을 호소함	
8	최근에 가족이나 친한 사람이 사망한 경험이 있음	
9	자신의 무가치함을 강조하고 위축됨	
10	술에 취한 상태이거나 술 문제가 있음(알코올 중독으로 병원에 입원하거나 술 때문에 이혼)	
11	암, 만성통증성질환, AIDS, 치매 등 난치성 질환을 앓고 있으며 이에 대한 절망감을 호소함	
12	평소에도 자주 ‘자살을 하겠다’라는 말을 언급함	
13	죽음으로 모든 것을 해결할 수 있다고 얘기함	

※ 출처 : 대전광역시 정신건강증진센터. 생명존중을 위한 자살예방협의체 가이드북



혹시 누군가가 자살할 위험에 있습니까? 아래 증상을 보이는 사람을 만나면 즉시 정신과 의사와 상담하시거나 자살예방 상담기관으로 연락을 취해 조언을 구하십시오.

표 9. 자살위험이 있을 때 보이는 징후

NO	내 용
1	자살/자해하려는 사람
2	자살/자해하겠다고 위협하는 사람
3	자살하기 위해 자살에 사용할 도구나 장소(예: 약물, 노끈, 건물 옥상 등)를 찾는 사람
4	비정상적인 상태에서 죽음이나 자살에 대해 말하거나 유언장을 쓰는 사람
5	절망감에 빠져 있을 때
6	통제 불가능한 분노를 보이며 복수를 하려고 할 때
7	생각없이 무모한 행동을 하거나 위험한 활동에 탐닉할 때
8	함정에 빠져 탈출구가 없다고 느낄 때
9	술이나 약물을 사용하는 양이 많아질 때
10	친구, 가족, 사회로부터 떨어지려고 할 때
11	불안, 초조해 하거나 잠을 못 잘 때
12	절망감에 빠져 있을 때
13	갑자기 감정상태가 바뀔 때
14	삶의 가치, 삶의 목적을 잃었을 때

2. 자살 예방 교육

근로자 교육

사업주는 근로자들에게 다음의 내용에 관한 자살예방교육을 실시하여야 함.

- 생명존중의 중요성
- 자살현상의 이해와 예방
- 자살위기에 대한 상담 방법
- 자살시도자 응급처치 방법
- 자살시도자 및 자살자의 가족 지원방법
- 정신건강문제를 가진 근로자에 대한 이해 높이기(낙인 방지)
- 직무스트레스 및 우울증상 관리방안

표 10. 자살에 대한 허구와 진실

NO	내 용
	● 자살에 대해 언급하는 경우, 실제 자살시도를 하지 않는다. → 자살에 대해 언급하는 경우 자살시도를 하는 경우가 많음.
	● 자살시도자는 절대적으로 죽을 의도를 가지고 있다. → 꼭 죽을 의도를 갖지 않아도 자살시도를 할 수 있음. 본인이 양가감정을 갖고 있는 경우도 있고 또는 보이기 위한 의도로 자살을 시도하는 경우도 있기 때문
허구	● 자살 위기 이후의 회복은 곧 모든 상황의 회복을 의미합니다. → 자살 위기 이후에는 사회적, 개인적으로 모든 영역에서 주의 깊은 관찰과 회복이 필요함. ● 모든 자살이 예방될 수 있는 것은 아니다. → 예방 가능한 경우가 많음. ● 한번 자살 생각에 빠지게 되면 항상 그러하다. → 다시 자살을 시도하는 경우도 있고 그렇지 않은 경우도 있음.



NO	내 용
진실	● 자살자는 경고 사인을 준다.
	● 자살에 대해서는 대개는 양가적이다.
	● 많은 경우 자살은 파괴적 생각을 행동으로 옮길 만큼 충분한 에너지를 가지고 있을 때, 즉 회복기에 일어난다.
	● 모든 자살이 예방될 수는 없다. 하지만 대다수는 예방가능하다.
	● 자살생각은 다시 올 수 있다. 하지만 영구적인 것은 아니며 어떤 경우에는 다시 오지 않는 경우도 있다.

근로자들이 스트레스 상황이나 자살위험에 잘 대응할 수 있는 역량을 강화시킬 수 있는 정신건강증진 교육을 실시함.

표 11. 정신건강을 위한 10가지 수칙

NO	내 용	NO	내 용
1	긍정적으로 세상을 본다. - 동전에 양면이 있다는 사실을 믿게 된다.	6	누구라도 칭찬한다. - 칭찬하는 만큼 내게 자신이 생기고 결국 그 칭찬은 내게 돌아온다.
2	감사하는 마음으로 산다. - 생활에 활력이 된다.	7	약속시간에 여유있게 가서 기다린다. - 초조해지지 않아 좋고 신용이 쌓인다.
3	반가운 마음이 담긴 인사를 한다. - 내 마음이 따뜻해지고 성공의 바탕이 된다.	8	일부러라도 웃는 표정을 짓는다. - 웃는 표정만으로도 기분이 밝아진다.
4	하루 세끼를 맛있게 천천히 먹는다. - 건강의 기본이자, 즐거움의 샘이다.	9	원칙대로 정직하게 산다. - 거짓말을 하면 죄책감 때문에 불안해지기 쉽다.
5	상대의 입장에서 생각한다. - 다들 일이 없어진다.	10	때로는 손해볼 줄도 알아야 한다. - 당장 내 속이 편하고 언젠가는 큰 것으로 돌아온다.

게이트키퍼(생명사랑지킴이) 훈련

- 사업장의 보건관리자, 안전관리자, 관리감독자 등을 대상으로 자살예방 게이트키퍼 훈련을 실시하여, 사업장 내 우울, 자살고위험군을 찾아내어 미리 예방할 수 있도록 함.
- 정신건강증진센터에서 운영하는 ‘직장인을 위한 보고듣고말하기’ 교육에 참여하도록 함.



중앙자살예방센터 보고듣고말하기 <http://jikimi.spckorea.or.kr/main/>

- 보고듣고말하기란? 감정적 고통을 잘 표현하지 않는 우리 상황에 적합한 프로그램으로, 보기를 통해 자살 고위험군을 빨리 알아차리고, 듣기를 통해 자살위험성에 대해 적극적이고 공감적으로 경청하며, 말하기를 통해 안전을 위한 계획을 세우고 연계하는 자살예방의 전 과정을 포괄하고 있음.
- **보기**: 자살을 생각하는 사람들은 자신들이 자살을 생각하거나 삶을 포기하려고 한다는 것을 먼저 말하지 않는 경우가 많음. 하지만 자살하려는 사람은 도움을 바라고 있음. 단지 우리가 알아채지 못할뿐임. 그렇기 때문에 우리는 먼저 신호를 보고, 발견하고, 알아채주어야 함.

표 12. 보기의 신호

구분	내용
언어적 신호	● 죽고 싶다는 직접적 표현 ● 신체적 불편함을 호소(불면, 식욕저하, 통증) ● 절망감과 죄책감 ● 집중력 저하 ● 감정의 변화(우울, 불안, 무가치함)
행동적 신호	● 자살을 준비하는 행동 ● 자해흔적 ● 전에 없던 행동들 ● 외모의 변화 ● 일상 생활 능력의 저하
상황적 신호	● 심한 감정노동 스트레스 ● 해고, 실직 위기 ● 업무상 급격한 변화 ● 만성질환, 신체적 장애, 예후가 좋지 않은 질환자 ● 가족이나 사랑하는 사람을 잃은 상실



- **듣기** : 자살에 대한 생각을 갖고 있는지를 포함하여, 자살의 이유에 대해 듣는 부분. 듣기는 죽으려는 이유에 대해 적극적으로 청취하여 놓치고 있던 삶의 이유를 인지할 수 있게 하는 단계. 이 단계에서는 자살을 생각하는 사람의 죽고 싶은 마음을 이해하고, 그 안에 살고자 하는 희망을 가지고 있다는 점에 대해 강조해야 함.

표 13. 도움이 되는 듣기

구 분	내 용
도움이 되는 듣기	1. 들을 수 있는 상황을 만들 2. 적극적 경청의 표현 ● 많이 힘들었구나! 혹시 자살하겠다는 생각을 가지고 있는거야? ● 언제부터 자살에 대해 생각을 하고 있었던 거야? ● 그래도 죽지말고 살아야 할 이유도 있지 않을까? ● 내게 이런 이야기를 말해주어서 고마워.
도움이 되지 않는 듣기	1. 문제의 축소 및 회피 2. 비난이나 비판 3. 화냄 4. 충고하는 말투 5. 선무른 해결책의제시

- **말하기** : 자살을 생각하는 사람의 위험성을 안전점검목록(이전 자살시도, 정신과 질환, 알코올 남용, 자살방법의 준비여부와 구체성, 인적네트워크 및 지지자원)을 통해 확인한 후 전문가에게 의뢰하는 과정.

표 14. 말하기 시 안전점검 목록

구 분	내 용
1. 이전 자살시도 유무	● 전에도 자살을 시도한 적이 있습니까?
2. 정신과 질환의 유무 (특히 우울증)	● 정신과 질환을 앓은 적이 있으시거나 지금 앓고 계신가요?
3. 알코올 남용	● 술로 인한 문제가 있으시거나 현재 술을 드신 상태이신가요?
4. 자살방법의 준비여부와 자살 계획의 구체성	● 자살을 준비하셨나요? ● 어떤 방법으로 자살할지 생각해본 적 있습니까? ● 언제 자살할지도 생각했습니까?
5. 인적네트워크 및 지지자원	● 힘들 때 이야기할 수 있는 사람이 있습니까?

3. 직무스트레스 관리

직무요구 관리

- 특정인에게 업무가 가중되거나 책임이 집중되지 않도록 조정함
- 업무에 대한 요구는 개인의 능력이나 자원과 일치하도록 함
- 신규 직원이 업무에 빨리 적응할 수 있도록 멘토링 제도를 활성화하여 기술적인 지식의 전달 및 심리적, 사회적인 지원도 받을 수 있도록 함
- 개인의 적성에 맞는 부서에 배치하고, 배치된 부서에 적응하지 못할 경우 신속하게 부서 전환 함

장시간근로 관리

- 정해진 근로시간을 초과하지 않도록 함
- 정해진 휴게시간 보장 및 휴식과 수면을 위한 공간 확보
- 장시간 근로로 인한 건강문제 수시 확인 후 지도 및 개선
- 수면장애나 극심한 육체적 피로, 정신적 불안을 호소하는 경우 의사의 진료를 받도록 조치

원활한 의사소통 체계 마련

- 부서장은 부하직원들의 성격, 행동 기타 특징을 파악하고, 평상시와 다른 사소한 변화가 발생할 경우 신속히 대처할 수 있도록 함



- 평소 업무 중에 부하직원에 대한 관심을 표현하고 신뢰관계를 구축함으로써 부하직원이 애로사항이 있을 경우 쉽게 상담할 수 있는 관계를 형성함
- 상사나 동료, 부하직원과 의사소통할 수 있는 채널을 마련함
- 관리감독자와 정기적인 회의를 하여 업무상의 어려움이나 요구사항을 파악할 수 있도록 함
- 사업주와 근로자간에 면담 또는 전화로 정기적인 소통이 이루어지도록 하여 불만이나 요구사항이 전달되도록 함

감정노동 관리

- 근로자와의 대화, 면담 등을 통해 적정 서비스 기준 마련
- 고객 응대 표준지침 작성
- 심리 상담실이나 고충처리전담기구 상시 운영
- 근로자 심리적지지 프로그램 운영
- 고객의 입장만 전달하는 것이 아니라 근로자의 입장도 고려하여 서로의 의견 차이를 중재할 수 있는 직장 내 분위기 조성
- 동료들이 돕고 지원할 수 있는 친목모임 활성화, 지지그룹 형성
- 고객과의 갈등 시 대처방안에 대한 교육 강화

직장폭력 예방 및 관리

- 직장 내 욕설, 폭언, 폭행, 언어적 위협 등에 대한 엄격한 규정 마련
- 책임자 및 근로자들이 이 정책을 알 수 있도록 눈에 잘 띄는 곳에 폭력 방지 홍보물을 게시하고 공감대 형성
- 인격적 모욕과 폭언, 성희롱 경험 시 대처 매뉴얼 비치
- 고객 욕설 및 폭언 등이 심한 경우 업무를 중지할 수 있도록 함
- 근로자가 폭력 행위 신고 시 불이익이나 보복이 없도록 조치
- 직장 폭력 예방을 위한 근로자, 관리자, 책임자 교육





4. 환경관리

물리적 환경관리

자살에 치명적인 방법과 수단에 대한 접근성 감소

- 유해화학물질 관리 철저
- 추락 위험이 있는 곳 출입제한, 필요시 난간 설치
- 자살의 도구가 될 수 있는 작업장 주위 기구 관리 철저

심리적 환경관리

직장 내 사회적 관계망, 사회적지지 증진

- 근로자들은 상급자나 동료로부터 위로와 지지를 통해 감정적인 문제를 해소하고 있음.
서로 위하고 존중하는 직장 분위기 조성이 필요
- ‘멘토-멘티’ 방식으로 경험을 공유하고 지지해 주는 체계를 마련해 주거나, 동호회나 소그룹모임을 지원해 직장 동료 간 공조체계를 강화할 수 있음.

바람직한 직장문화 조성

- 정신건강의 가치를 인정하는 wellness 문화 구축
- 정신건강문제에 대하여 낙인찍지 않는 직장문화
- 근무 장소에서 업무를 수행하는데 실질적인 도움과 정서적인 지원을 해 줄 수 있는 체계를 마련하고, 상호작용할 수 있도록 함

- 근로자의 근무 중 발생하는 문제들에 대해 주의를 기울여 듣고 긍정적이고 적극적으로 반응함
- 동료간의 정기적인 만남을 주선하여, 서로 배우고 경험을 공유하며, 어려운 일이 있을 때 서로 지지가 이루어지도록 함
- 업무의 범위, 업무시간, 안전수칙, 성희롱의 예방과 대처방법 등을 명시한 업무지침을 근로자에게 제공함
- 근로자의 고용형태, 성별, 연령, 결혼여부, 외모로 인해 차별 받지 않도록 관리함

5. 정신건강 고위험군 관리

우울증 관리

우울증 치료를 고려해야 하는 경우

- 우울 증상이 2주 이상 지속
- 식욕과 수면 문제가 심각 : 입맛이 없어서 식사를 못하거나 잠을 거의 못 자는 등 식욕과 수면 문제가 심각하다는 것은 약물치료가 필요한 상태임을 의미
- 주관적 고통이 심함 : 스스로 느끼기에 우울증으로 인한 정신적 고통을 견디기 힘들다고 느껴지는 경우



- 사회적, 직업적 역할 수행에 심각한 지장이 있음 : 여러 가지 일이 잘 안될까 봐 걱정은 많이 하면서 정작 그 일을 해결하기 위한 실행능력은 매우 떨어지는 것이 특징적
- 환각과 망상이 동반되는 경우
- 자살 사고가 지속되는 경우

우울증의 조기대응

- 일상 업무의 수행이 곤란하거나, 수면장애가 심한 경우, 신체 증상이 심한 경우, 표정과 행동이 이전과 명백하게 달라진 경우는 치료가 필요함.
- 휴식이나 치료가 필요하다고 생각되는 경우는 편하게 쉴 수 있는 환경(혼자 사는 경우 라면 가족과 함께 하는 등)을 만들어 충분한 기간 동안 쉬는 것이 좋음.

우울증을 극복하는 방법

- 매일 10분 이상 햇빛을 쬐면 기분을 좋게 하는 세로토닌의 분비가 활성화되어 우울증 해소에 도움이 됨.
- 우울할 때 아무런 노력을 하지 않으면 더 우울해지므로 자기만의 기분 좋아지는 목록을 만들어서 하루 한 가지씩 기분 좋아지는 일을 함.
- 느리고 깊은 복식호흡으로 몸과 마음의 긴장을 풀어줌.
- 모든 일을 긍정적으로 생각하는 훈련을 하여 부정적인 사고방식을 없애는 것이 필요함.



외상후스트레스 장애관리

외상후스트레스 장애를 앓고 있는 근로자를 돕는 방법

- 외상을 경험한 사람의 이야기를 들어주면서 위로하기
- 외상 경험에 대한 생각에서 벗어날 수 있도록 돕기
- 종교단체, 자조모임, 위기상담소 등 도움을 받을 수 있는 누구라도 연계하여 주기
- 근로자 스스로가 자신의 능력을 회복할 수 있도록 기다려 주기

근로자 심리상담 프로그램 제공

정신건강 취약 근로자를 파악하여 서비스 제공

보안성 : 정신건강서비스를 이용함으로 승진이나 직업적 성취에 불이익을 당하지 않도록 비밀유지 조치 취함

정신건강위기상담 전화



- 근로자 교육 시 정신건강위기상담 전화 **1577-0199**를 알려주어, 응급한 상황에 도움을 받을 수 있도록 홍보함.
- 정신건강위기상담 전화는 휴일 없이 24시간 이용할 수 있음.
- 지역정신건강증진센터나 근로자건강센터에서도 상담지원서비스를 받을 수 있음.



6. 근로자 개인적 관리방안

건강생활습관 형성

규칙적 운동

- 일주일에 3회, 회당 30분씩 규칙적으로 운동하기
- 운동은 기분을 좋게 하는 엔돌핀의 분비를 촉진시키고, 긴장을 완화해주기 때문에 우울한 기분을 감소시킴.

올바른 식습관 유지

- 인스턴트 식품, 육류 위주의 식생활, 섬유질이 적고 화학첨가물이 들어있는 음식의 섭취 제한
- 카페인 많이 든 커피, 차, 콜라, 초콜릿 등의 섭취 감소



하루 7~8시간의 쾌적한 수면시간 유지

금연

- 오랫동안 담배를 피운 사람은 담배를 안 피우는 사람에 비해 우울증에 걸릴 가능성이 2배 이상 높음

일과 여가의 균형 맞추기

- 자기자신을 위한 시간 갖기

직무스트레스 해소를 위한 자기관리 방법

표 15. 직무스트레스 증상완화법

대처법	내용
자기 관찰	원인이 된 스트레스를 알아내기 위하여 문제 상황에 대한 자신의 반응양상을 일일 행동기록지에 적기
복식호흡법	양손을 아랫배에 대고 천천히 숨을 들이마시고 내쉬(코나 목으로 호흡하는 것이 아니라 아랫배를 이용해 숨을 쉰다)
근육이완법	근육에 주의를 집중시켜 불필요한 긴장을 해소하는 단계적인 훈련
긍정적으로 생각하기	어쩔 수 없이 직무스트레스가 발생하는 상황이라면 즐겁게 받아들이고, 자신이 해야 하는 일을 즐겁게 열심히 하도록 긍정적인 생각 갖기
자신의 감정 털어 놓기	화가 났을 때 마음에 쌓아 두지 않고, 글을 쓰거나 낙서를 해서 자기 감정을 표출
자기주장 훈련	다른 사람을 비난하거나 불쾌하게 만들지 않으면서 자신의 욕구나 생각, 감정 등을 명확히 주장하는 방법을 훈련

* 정해선 등(2011). 「여성근로자의 보건관리 매뉴얼 개발 연구」



감정관리법

표 16. 감정노동 개인적 관리방법

방법	내용
고객입장 생각하기	● 고객의 불만이 정당하였는가 생각하며 고객의 입장을 이해하려고 노력 ● '나를 일부러 무시하려고 한 것이 아니야.' ● '그런 상황에서는 누구나 그럴 수 있어.'
일과 나와의 분리	● 자신과 업무를 분리하여 생각 ● '나는 일때문에 다른 사람이 되는 거야.' ● '일 때문에 생긴 일이야. 나 때문에 생긴 문제가 아니야.'
스스로 격려하기	● 스스로 위로하고 격려하는 자기 암시나 혼잣말 하기 ● '나는 내가 참 자랑스럽다. 아까 그 어려운 상황도 잘 이겨냈다.' ● '나는 오늘 정말 잘 해낸거다. 남들이라면 견디지 못했을 거다.'
감정 털어내기	● 고객과의 갈등상황에 대하여 좋은 친구와 수다를 떨거나 글을 쓰거나 낙서를 통해 감정을 청소하는 것
생각 멈추기	● 무분별하게 이어지는 생각의 흐름을 멈추기 ● '그건 지난 일이야!' ● '그건 알 수 없는 일이야!' ● '그건 지나친 생각이야!'

* 정혜선 등(2011). 「여성근로자의 보건관리 매뉴얼 개발 연구」

06

chapter

부록

- 「근로자 자살예방」 관련 고용노동부 예규 및 고시
- 「근로자 자살예방」 관련 KOSHA GUIDE
- 「근로자 자살예방」 유관단체 명단
- 「근로자건강센터」 명단
- 「광역정신건강증진센터」 명단





부록 1. 「근로자 자살 예방」 관련 고용노동부 예규 및 고시

구분	번호	제 목
고용노동부 예규	제2015-88호	근로자 건강진단 관리규정
	제2016-17호	사업장 위험성 평가에 관한 지침
	제2015-104호	근로자 건강증진활동 지침
고용노동부 고시	제2016-23호	근로자 건강진단 실시기준
	제2014-65호	산업안전·보건교육규정
	제2016-25호	뇌혈관질환 또는 심장질환 및 근골격계질환의 업무상질병 인정여부 결정에 필요한 사항

부록 2. 「근로자 자살예방」 관련 KOSHA GUIDE

구분	번호	제 목
KOSHA GUIDE	H-22-2011	교대작업자의 보건관리지침
	H-27-2011	택시, 버스 운전원의 직무스트레스 예방을 위한 관리감독자용 지침
	H-29-2011	음식서비스 종사자의 직무스트레스 예방지침
	H-30-2011	판매직 여성 근로자의 직무스트레스 관리지침
	H-31-2011	콜센터 근로자의 직무스트레스 관리지침
	H-32-2011	임상간호사의 직무스트레스 관리지침
	H-33-2011	요양보호사의 직무스트레스 관리지침
	H-34-2011	감정노동에 따른 직무스트레스 예방지침
	H-36-2011	사업장의 중대재해 발생 시 급성 스트레스에 대한 조기대응 지침
	H-37-2011	근로자의 우울증 예방을 위한 관리감독자용 지침
	H-38-2011	직무스트레스의 일상적인 관리를 위한 관리감독자용 지침
	H-39-2011	직무스트레스 자기관리를 위한 근로자용 지침
	H-40-2011	사업장 직무스트레스 예방 프로그램
	H-47-2011	장시간 근로자 보건관리지침
	G-72-2011	근로자 안전보건 상담에 관한 기술지침
	H-4-2012	일반건강진단 결과에 따른 사후관리 지침
	H-67-2012	직무스트레스 요인 측정지침
	H-85-2012	은행출납사무원의 직무스트레스 관리지침
	H-86-2012	호텔종사자의 직무스트레스 관리지침
	H-87-2012	항공기 객실 승무원의 직무스트레스관리지침
	H-88-2012	지하철 기간사의 직무스트레스 관리지침
	H-89-2012	골프 경기 보조원의 직무스트레스 관리지침
	H-91-2012	피로도 평가 및 관리지침
	H-1-2013	직장에서의 뇌심혈관질환 예방을 위한 발병위험도 평가 및 사후관리 지침
	H-163-2016	고객응대 근로자의 감정노동평가 지침

※ 안전보건공단 홈페이지로 들어가 상단의 '정보마당' 메뉴에서 '법령/지침정보 - 안전보건기술지침(GUIDE)'을 클릭하시면 상세한 정보를 볼 수 있음.



부록 3. 「근로자 자살 예방」 관련 유관단체 명단

단체명	소재지	홈페이지	대표전화
한국자살예방협회	서울시 강남구 역삼동 719-33 유니팜타워9층 한국자살예방협회	http:// www.suicide prevention.or.kr/	[02]413-0892
중앙자살예방센터	서울특별시 강남구 언주로 85길 24(역삼동 719-33) 9층	http:// spckorea.or.kr/	[02] 2203-0053
한국 생명의 전화	서울시 종로구 이화동 93-8번지 생명의 전화	http:// www.lifeline. or.kr/	[02]763-9195
전국정신보건센터	정신건강위기상담 전화 (전국 어디서나) 1577-0199	www.suicide. or.kr	1577-0199
자살예방핫라인 자살유가족 지원사업(자유지대)	서울시 송파구 방이동 180-4 제일빌딩 4층 401호	http://suicide prevention. or.kr/ freezone/	1577-0199
한국자살예방 시민연대	서울특별시 은평구 은평로 82 해태드림타운 215호	http://www. family9595.org/	1599-8295
119안전신고센터		http:// www.119.go.kr	119
경찰청		http:// www.police.go.kr	112

부록 4. 「근로자건강센터」 명단

지역	소재지	홈페이지	대표전화
서울	서울특별시 금천구 가산디지털1로 131(BYC하이시티) B동 213	http://suwhc.or.kr/	1577-6497, (02)6947-5700
서울강서	서울 강서구 양천로 583 우림볼루나인 A동 1406호	http:// www.sgwhc.or.kr/	(02) 2093-2650 ~2
인천	인천광역시 남동구 남동대로 215번길 30(고잔동 636) 인천종합비즈니스센터 4층	http://icwhc.or.kr/	(032) 260-3661 ~2
부천	경기도 부천시 오정구 삼정동 364 부천테크노파크 1단지 관리동 301호 (기업은행 3층)	http:// www.bcwhc.or.kr/	(032) 329-9161 ~4
경기동부	경기도 성남시 중원구 둔촌대로 457번길8 성남산업단지관리공단 12층	http:// www.gdwhc.or.kr/ sub/index.php	(031) 739-9301 ~4
경기서부	경기도 시흥시 공단1대로 247 KT시화지사 3층	http:// www.gswhc.or.kr/	(031)362-6600
경기남부	경기도 수원시 영통구 덕영대로 1556번길 16 디지털엠패이어빌딩 C동 205호	http:// www.gnwhc.or.kr/	(031)303-8953
경기북부	경기도 양주시 남면 검조길 82 (상수리 667-8)검조산업지원센터 4층	http:// www.ggbbwhc.or.kr/	(031)858-9030
충남	충남 천안시 서북구 광장로 215 충남북부상공회의소 6층	http://cnwhc.or.kr/	(041)417-1280
대전	대전광역시 유성구 대전광역시 유성구 65, 한신에스메카 1층 135호(관평동)	http:// www.tjwhc.or.kr/	(042)936-9571
원주	강원도 원주시 호저로 47 강원도 산업경제진흥원 6층 604호	http:// www.wjwhc.or.kr/	(033)745-7289



지 역	소재지	홈페이지	대표전화
전남동부	전남 여수시 무선중앙로 23 YM빌딩 3,4층(화장동 793-7)	http://jdwhc.or.kr/	{061}692-9640
광주	광주광역시 광산구 하남산단3번로 133-8 (하남근로자종합복지관2층)	http:// www.gjwhc.or.kr/	{062}962-7151
전주	전주 근로자건강센터 전라북도 전주시 덕진구 유상로 47 KT팔복빌딩 2층	http:// www.jjwhc.or.kr/	{063}211-9988
경북북부	경북 구미시 해마루공원로 24 구미시근로자문화센터 1층	http:// www.gbwhc.or.kr/	{054}475-2511
대구	대구광역시 달서구 성서공단로 217(갈산동) 대구비즈니스센터 7층	http://dgwhc.or.kr/	{053} 285-0001 ~2
경산	경상북도 경산시 진량읍 공단7로 126 경산시 근로복지회관 2층	http:// www.gsswhc.or.kr/	{053}853-8679
경남	경상남도 창원시 성산구 성산동 완암로 50 SK테크노파크 테크동 1109호	http:// www.knwhc.or.kr/	{055} 713-2400 ~1
울산	울산광역시 울주군 온산읍 덕남로 90	http:// www.uswhc.or.kr/	{052}577-6597, 1588-6497
부산	부산광역시 사상구 대동로 303 백산디지털밸리 1층 111호	http:// www.bswhc.or.kr/ index2/	{051}329-7300
제주	제주특별자치도 제주시 중앙로 165(이도1동 1292-3) 고용복지플러스센터 3층	http://jejuwhc.or.kr/	{064}752-8961

부록 5. 「광역정신건강증진센터」 명단

단체명	소재지	홈페이지	대표전화
경상북도 정신건강증진센터	경상북도 경주시 동대로 87, 복지동 3층(석장동)	www.gbmhc. or.kr	{054} 748-6400
울산광역시 정신건강증진센터	울산광역시 남구 화합로 105 2층	-	{052} 716-7199
제주특별자치도광역시 정신건강증진센터	제주특별자치도 제주시 중앙로 613(아라일동)	www.jejumind. or.kr	{064} 717-3000
전라남도광역시 정신건강증진센터	전라남도 나주시 산포면 세남로 1328-31	www.061mind. or.kr	{061} 350-1700 {061} 332-1093
서울시 정신건강증진센터	서울특별시 강남구 봉은사로 21길 6 5,6,7층	blutouch.net	{02} 3444-9934
부산광역시 정신건강증진센터	부산광역시 동구 중앙대로 233해정빌딩 7층	www.busan inmaum.com	{051} 242-2575
대구광역시 정신건강증진센터	대구광역시 남구 두류공원로 17길 33 대구가톨릭대학교병원 라파엘관 5층	www.dgmhc. or.kr	{053} 256-0199
인천광역시 정신건강증진센터	인천광역시 남동구 남동대로 774번길 24 가천뇌과학연구원 5층	www.icmh.or.kr	{032} 468-9911



단체명	소재지	홈페이지	대표전화
광주광역시 정신건강증진센터	광주광역시 동구 제봉로 27 한일빌딩 5층	visionmh. gwangju.go.kr/	[062] 600-1930
대전광역시 정신건강증진센터	대전광역시 중구 대종로 488번길 9	www.djpmhc. or.kr	[042] 486-0005
경기도 정신건강증진센터	경기도 수원시 장안구 수성로 245번길 69 경기도의료원 2층	www.mental health.or.kr	[031] 212-0435
강원도광역시 정신건강증진센터	강원도 춘천시 춘천로 306- 5유창프라자 3층	www.gwmh.or.kr	[033] 251-1970
충청북도광역시 정신건강증진센터	충청북도 청주시 서원구1 순환로 771 보덕빌딩 2층	www.cbmind. or.kr	[043] 217-0597
충청남도광역시 정신건강증진센터	충청남도 홍성군 홍북면 충남대로 21 별관 301호	chmh.or.kr	[041] 633-9183
전라북도광역시 정신건강증진센터	전라북도 전주시 완산구 홍산북로 57번지 4층	www.jbmhc.or.kr	[063] 251-0650

[연구진]

연구기관	을지대학교 산학협력단
연구책임자	김숙영 (교수, 을지대학교 간호대학)
연구보조원	서연옥 (석사, 을지대학교 간호대학) 박정아 (박사과정, 을지대학교 간호대학)
연구상대역	이상희 (차장, 안전보건공단 직업건강실)

[연구기간]

2016. 6. ~ 11.

2017-직업건강-882

사업주 및 보건관리자의 근로자 자살예방관리 가이드라인

- 발 행 일 : 2017년 10월
- 발 행 인 : 안전보건공단 이사장 이영순
- 연구책임자 : 을지대학교 김숙영
- 발 행 처 : 안전보건공단 직업건강실
- 주 소 : [44429] 울산광역시 중구 종가로 400(북정동)
- 전 화 : [052] 7030-640
- 팩 스 : [052] 7030-317
- Homepage : <http://www.kosha.or.kr>

산업재해예방

안전보건공단



안전보건공단 울산광역시 중구 종가로 400(북정동)