

서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구

2021.



서울시복지재단 2021-31

서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구

연구책임

송인주(서울시복지재단 선임연구위원)

공동연구

모은정(광진주민연대 사무처장)



연구요약

1. 연구개요

1) 연구목적

☐ 연구목적

● 고독사 개념의 모호성과 실태조사 접근

- 2021년은 고독사 예방과 관리에 관한 법률이 시행되는 원년임
- 법에서 정리한 고독사 정의의 모호성으로 고독사 실태파악을 위해선 개념 정리 필요
- 고독사 개념에 포함된 혼자 사는, 단절된, 병사, 자살, 등 혼자죽음과 일정기간이후 발견된 죽음을 실태를 통해 분석하기 위한 구체적인 자료 수집 필요

● 고독사의 사회적 원인 분석의 필요성

- 사망자는 임상적 진단으로 분류되는 사인으로 관리됨. 하지만 고독사는 사망의 원인을 파악하기 어려운 불상의 죽음이 많고, 이들이 고립되어 죽게된 과정에서의 사회적 맥락을 검토하는 것이 필요함. 사회적 맥락속에 파악되는 원인에 접근하는 것이 고독사 예방의 방법으로 유용할 것으로 판단됨.

2) 연구의 방법

☐ 고독사 정의 검토 및 실태 접근 방법 검토

- 학술논문 분석을 통한 고독사 개념 요소 도출
- 선행연구를 통해 본 고독사 통계 도출 방법

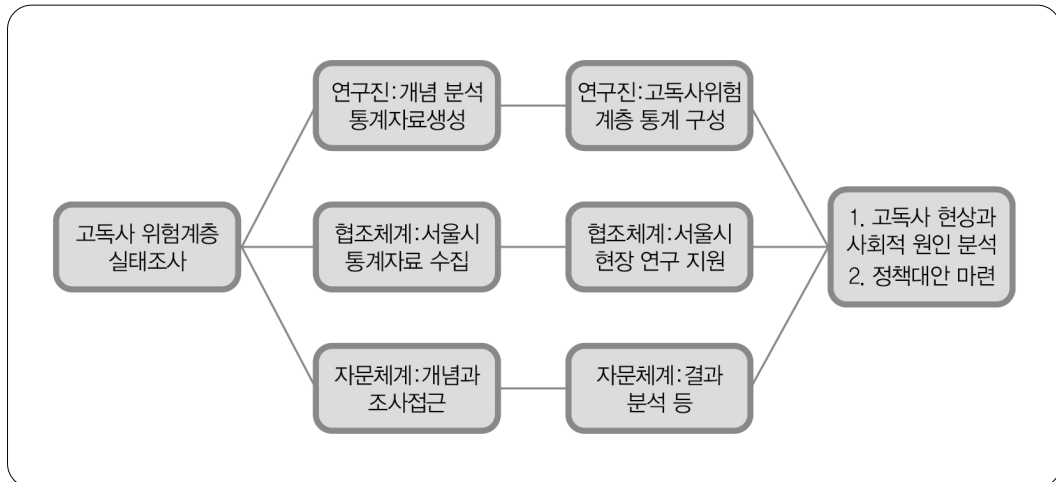
☐ 고독사 실태 자료 수집과 분석

- 서울시가 수집할 수 있는 자료 구성과 실태 도출을 위한 통계자료화

☐ 연구추진체계

- 연구진의 학습, 자료분석, 현장연구, 현장을 통한 사회적 원인 탐색의 과학적 과정 진행
- 협조체계를 통한 자료수집의 통일성과 체계성 확보
- 자문체계를 통한 모호한 개념과 실태 접근의 타당성 확보

| 그림 1-1 | 연구 추진체계별 연구과정



2. 이론적 배경

1) 고독사 개념과 실태파악을 위한 개념화

☐ 고독사 통계 마련을 위한 개념요소와 근거

| 표 2-1 | 고독사 통계마련을 위한 개념요소와 근거

개념	표현	근거
단절과 고립 1인 가구	주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람 독거 노인	법률 정의 김윤신 외(2011), 권혁남(2013), 최승호 외(2017), 정은주 · 정봉현(2017), 이은영(2018), 구효송 · 신승균(2019), 하석철 · 이선영(2019)
홀로 죽음	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)	법률정의 김윤신 외(2011), 권혁남(2013), 최승호 외(2017) 정은주 · 정봉현(2017), 이은영(2018), 구효송 · 신승균(2019), 하석철 · 이선영(2019)

□ 고독사 현상과 유사통계

● 무연고 사망자 통계

- 무연고 사망자는 장사 등에 관한 법률 12조에 따라 정함
- 무연고 사망자는 연고가 없으므로 관계단절과 고립된 사례로 인식 될 수 있음
- 보건복지부 업무 지침엔 무연고 사망자는 연고가 있으나 시체 인수를 거부하는 사망자도 포함하여 행려자나 시설생활 병원 사망자도 포함됨

● 사인분류 통계

- 통계청 사인분류에 따라 고독사를 그래도 설명할 가능성이 있는 분류를 정리함
- 지켜본 사람이 없었던 사망자, 달리 분류되지 않은 증상과 징후(원인 불상의 죽음, 등)
- 두가지 사망 원인은 모두 고립과 단절된 채 집에서 홀로 죽음을 설명하기에 불충분함

2) 사망의 사회적 원인 분석을 위한 사회적 부검 연구

- ☐ 인도의 아동 사망 사례에 대한 사회적 부검 연구
- ☐ 산무 사망사례에 대한 사회적 부검 연구 연구
- ☐ 인도 편자브 지역의 성인에 대한 사회적 부검 연구
- ☐ 미국 시카고의 폭염 사망자에 대한 사회적 부검 연구

3. 고독사 위험계층 실태

1) 서울시 고독사 위험계층 주요 특성

- ☐ 서울시 고독사 위험계층의 주요 특성과 현황
 - 2020년간 서울시 장제급여 수급자 행복 이(e)음 자료는 6.697건임.
 - 장제급여 수급자 중 고독사 위험계층을 분류하기 위해 1인가구이며 집에서 사망한 사례를 분류하였고 총 967건. 서울시 취약계층 동향보고 자료 51건 중 12건은 비수급자이고 장제급여 대상이 아닌 일반 사례로 확인됨. 서울시 고독사 위험사례는 총 978건임.
- ☐ 서울시 고독사 위험계층 주요특성별 현황
 - 남성, 65.8%, 60대 29.1%, 사인불명 21.3%
 - 발생 사례의 성별특성은 남성이 644건, 65.8%, 여성이 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 이었다. 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 기초수급 현황은 국민기초 생계, 의료급여가 946건, 96.7%였고, 주거급여가 7건 0.7%였으며 서울형기초수급대상이 11건 1.1%였으며 일반사례가 13건임.

〈표 3-1〉 서울시 고독사 위험계층 주요 특성

구분		고독사 위험	결측치	비율
성별	남성	644		65.8%
	여성	334		34.2%
	전체	978		100.0%
연령	20-29	2	1	0.2%
	30-39	8		0.8%
	40-49	50		5.1%
	50-59	189		19.3%
	60-69	265		27.1%
	70-79	186		19.0%
	80-89	179		18.3%
	90세이상	98		10.0%
	전체	977		100.0%
기초수급	모름	1		0.1%
	국민기초	946		96.7%
	국민기초주거	7		0.7%
	서울형기초	11		1.1%
	일반	13		1.3%
	전체	978		100.0%
사인분류	내인사	709	11	73.3%
	자살	47		4.9%
	외인사	5		0.5%
	불명	206		21.3%
	전체	967		100.0%
직업	모름	12		1.2%
	무직	933		95.4%
	상시근로자	1		0.1%
	일용근로	18		1.8%
	자활근로	13		1.3%
	퀵택배	1		0.1%
	전체	978		100.0%

- 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 직업은 무직이 933건, 95.4%, 일용근로가 18건, 1.8%, 자활근로가 13건, 1.3%, 퀵택배와 상시 근로가 각각 1건, 각각 0.1%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, 관절염이 20건, 폐암이 20건, 대장암이 16건, 우울증이 16건, 간암이 15건, 지체장애가 15건, 폐렴이 14건, 암이 12건, 위암이 12건, 간질환, 뇌병변, 장기부전이 각각 10건, 기관지질환, 정신질환, 척추질환, 파킨슨병이 각각 9건 등으로 나타남.

- 사망시 돌봄체계에서 관리받은 건은 전체의 38.6%에 그침. 379건중 공공 모니터링이 128건, 33.8%, 가족이 62건, 16.4%, 요양보호사가 44건, 11.6%, 공공민간모니터링이 35건, 9.2%, 공공사례관리대상이 24건, 6.3%, 돌봄 SOS서비스이용이 21건, 5.5%, 지인과 주민의 관리가 17건, 4.5%, 맞춤형 돌봄 생활관리사의 방문서비스 이용이 18건, 4.7%, 민간지원으로 교회와 단체의 반찬도시락 서비스 이용이 14건, 3.7%, 병원이 5건, 1.3%, 활동지원사가 5건, 1.3%, 기타가 6건, 1.6%순으로 나타남.
- 사망자의 주요 호소 문제는 내용이 없는 경우가 783건, 80%에 이르고, 내용이 있는 경우가 195건, 20%에 해당함. 총 195건에 대한 기록 분석결과, 건강문제(암, 투석, 장애 등)이 129건, 66.2%, 경제적 어려움(부채, 생계곤란 등 문제)가 26건, 13.3% 단절과 거부로 인한 어려움(서비스 거부, 치료거부, 불신 등)이 16건, 8.2%, 생활관리어려움(냄새 등으로 인한 민원, 타인방문 어려움)이 15건, 7.7%, 실패와 낙담문제(사업실패, 자살 시도)가 5건, 2.6%, 낙후된 주거문제가 4건, 2.1%로 나타남.
- 사후 시신 조치 주체는 장제급여 최초 상담자로 검토했음. 가족이 69.8%, 기관이 16.4%, 기타 개인이 4.1%, 내용 없음이 92건, 9.7%로 나타남.

□ 서울시 고독사 위험계층 자치구별 주요 현황

- 서울시 고독사 위험계층 실태조사 결과를 자치구별로 검토한 결과, 가장 많은 수가 보고된 자치구는 강서구 83건, 중랑구 81건이었고, 동대문구 57건, 노원구 56건, 은평구 51건, 영등포구 48건, 양천구 42건, 관악구 41건이 뒤를 이음.
- 고독사 위험계층 자치구별 현황은 일반수급자수가 많은 자치구와 유사성이 있음. 상위에 위치한 자치구가 일치. 하지만 자치구별 1인가구 현황과는 강서구, 중랑구에서 일부 유사성을 확인할 수 있었음.
- 자치구별로 다가구 주택 발생비율이 높은 자치구는 중랑구 55건, 강북구 38건, 은평구 32건, 동대문구 31건 순이었음. 발생주거 특성을 통해 고독사 위험계층이 생활하는 주거 지역에 대한 예방적 접근을 자치구 중심으로 검토할 수 있는 근거가 됨.
- 사인불명이 가장 많은 자치구는 강서구 31건, 중랑구 25건, 양천구 17건, 용산구와 구로구가 14건, 성동구 12건, 강북구 10건순. 자살수가 가장 많은 자치구는 동대문구와

은평구가 6건, 서대문구와 강동구 4건 순. 사인불명은 총 206건이었으며 사인불명이 많다는 것은 시신의 부패 정도가 심하거나 임상적 부검 없이 사인을 정리했기 때문으로 해석할 수 있음.

□ 서울시 고독사 위험계층 주거특성별 주요 현황

- 주거별 연령특성을 비교해 보면, 임대아파트는 70대 이상 고령층에서 더 많은 빈도로, 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.
- 연령별 사망시 도움체계는 고령일수록 가족과 요양서비스를 받고 있는 것이 나타났고 60,70,50대는 공공모니터링을 중심으로 다양한 도움을 받는 체계에 포함되어있음.
- 주 호소 문제는 기록이 없거나 파악하지 못한 경우가 다수임. 다만, 연령에 상관없이 모두 건강 문제를 주요 호소 문제로 가지고 있음. 건강문제에 대한 연령분포는 고령자가 아닌 50대에서 더 많은 빈도로 나타남. 50대의 건강문제를 가진 계층이 고독사 위험계층으로 중요한 특성을 보임.

□ 서울시 고독사 위험계층 성별 주요 현황

- 서울시 고독사 위험계층 성별에 따른 주거특성은 남성과 여성에서 모두 다가구, 임대아파트, 주택 순으로 주거 특성이 나타남. 남성 비율이 더 높은 주거는 고시원과 기타(쪽방, 여관 등)이었음. 여성 비율이 더 높은 주거는 일반 아파트였음.
- 성별에 따른 사인은 내인사, 사인불명, 자살 순으로 나타났고, 사인 불명의 경우 남성의 비율이 더 높았음. 성별에 따른 사망시 돌봄은 여성이 남성보다 요양보호사 돌봄을 받는 비율이 월등히 높았고, 가족 돌봄 비율도 높았음. 남성은 주로 공공 모니터링, 사례관리의 도움을 받는 것으로 나타났음.
- 성별에 따른 질병 특성을 검토하면, 남성은 당뇨, 알콜 중독, 간경변, 고혈압, 심근경색, 순으로 질병이 나타났고, 여성은 고혈압, 노쇠, 치매 순으로 나타나 남성은 중장년의 질병 특성이 여성은 고령자의 질병특성이 나타나는 것을 확인할 수 있음.

4. 고독사 현장 연구 결과

1) 서울시 고독사 위험계층 사회적 부검을 통한 현장연구

□ 현장연구과정

- 사례자의 사회적 사망원인을 파악하기 위해 정보제공자를 선정하고 인터뷰하였으며 그 내용을 분석함.
- 1차 정보제공자는 서울시의 협조를 통해 접근한 동 주민센터의 담당 관리자. 1차 정보 제공자의 사례관련 상담기록과 서비스 제공기록에 기반하여 사례자의 정확한 주소, 가족관계, 경제적 상황, 사회적 관계망, 이용한 서비스 내용, 평소의 태도 등을 확인하고 그 자료들에 기반하여 2차 정보제공자로 확대하여 사례자의 특성을 파악
- 2차 이후의 정보제공자의 선정은 1차 정보제공자가 제공한 내용의 구체성과 인과적 빈 공간이 없는지를 분석하여 선정. 사례자가 사망에 이르기까지 경험하고 변화한 과정을 시간 순서대로 열거하고 과정에서 1차 정보제공자가 파악하지 못했거나 연락이 되지 않았던 기간을 파악할 수 있는 정보제공자를 찾는 방식임.

2) 현장 연구 사례 분석 결과

- 현장 연구에서 사례로 기술하는 사례는 총 9사례임. 40대, 50대, 60대, 80대의 남성과 여성을 고루 분포시켰고 발견주거의 특성도 다가구, 고시원, 쪽방, 임대아파트 특성이 고르게 분포하였음. 공적지원도 다양한 급여 형태를 포괄하고자 했음.
- 고독사 위험계층에 대한 현장연구를 통해 고독사의 사회적 원인을 탐색하는 접근함.

〈표4-2〉 고독사 현장연구 주요 특성과 사망의 사회적 맥락 분류

구분	성별	출생 년도	발견 주거	공적지원	사인 (질병)	사망의 사회적 맥락			
						하위분류	하위분류	하위분류	하위분류
사례1	남	1973	쪽방	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (알콜중독)	중독의 수레바퀴	강제 퇴거와 노숙		
사례2	남	1944	쪽방	기초생활수급자 생계급여	급성 심정지	쪽방촌 양복신사	의지할 관계망 부재	주변인의 외로움 과 고립감	

사례3	남	1956	고시원	기초생활수급 생계급여	알콜성 간경화	열악한 노동환경	정보 단절	마지막 수단 이라는 인식	정서적 일상적 지원의 부재
사례4	여	1933	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	고혈압	이사 부적응	코로나 고립		
사례5	남	1959	다가구	기초생활수급 주거급여	원인 불상 (낙상)	급격한 은퇴과정	아픈 몸보다 길고양이 돌보기	거부, 자존을 지키는 선택	
사례6	남	1958	다가구	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (취장압)	정체성 지키기	급성질환자 주택 생활의 위험		
사례7	여	1973	고시원	기초생활수급 생계급여	자연사 (쇄약, 디스크)	회파적 선택	수급 탈락		
사례8	남	1958	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	다발성 장기부전 (폐암)	고독한 생존	재가 말기 환자 돌봄 부재		
사례9	남	1974	다가구	기초생활수급 주거급여	심근경색 (통증증후군)	난치질환 사회적 고립 과정			

- 개별 사례에 대한 분석을 통해 다음과 같이 고독사의 사회적 원인에 접근함.
- 첫째, 고독사 문제가 지역 집단화 되는 것을 확인할 수 있었음.
- 둘째, 중장년은 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격하게 일상이 몰락하여 사망의 주요한 원인으로 작동하는 것을 확인함.
- 셋째, 공적으로 받을 수 있는 도움이 지연됨으로 인해 문제가 심화되었음.
- 넷째, 거부와 자기방임의 문제가 나타나는데, 이 문제가 개인의 문제가 아니라 사회적 맥락속에서 벌어지는 것이라고 판단.
- 다섯째, 중증, 만성, 희귀질환을 앓던 사람들의 돌봄없는 재택죽음의 사례들을 통해 재택 돌봄의 부재 상황도 원인으로 검토하였음.
- 마지막으로 고독사 위험자들을 그래도 발견하고 인지할 수 있게 하는 보호요인을 확인함.

5. 결론과 제언

1) 고독사 위험계층 발굴 및 지원을 위한 서울시 정책

☐ 고독사 예방의 지역 초점 전략 필요

- 행정동 내부에 위험 지역 선정하여 동주민센터와 지역기관과의 협업체계 마련, 정기조사와 핀셋발굴 추진

☐ 연령 특성에 맞는 지역형 지원 체계 “골목카페, 골목상담소” 필요

- 고독사 위험계층의 고립특성과 자기방임 등을 고려하여 등록없이 자유롭게 이용하는 골목카페와 골목상담소를 통해 정보와 관계망 연계를 자연스럽게 운영함.
- 위험지역으로 선정된 지역에 골목길 안에 위치시키고, 지역사회 복지기관, 풀뿌리 단체 등에서 운영토록 사업을 추진함.

☐ 기초수급(서울형) 보장성 강화와 탈락자 지원사업 운영

- 수급신청 탈락자에 대한 긴급지원강화, 자활사업 졸업, 은퇴자 관리체계 강화
- 탈락자에 대한 사후조치 사업 운영

☐ 공공주택, 파산희생, 주거상담후 사례관리로 사회적 연결 지원사업 적용

- 주거, 파산희생, 상담 등 서비스 이후에 단절되지 않도록 연계관리 지정

☐ 지역별 사회적 고립 사업 통합 지원 기관 지정 추진

- 서비스 신청 고립위험계층에 대한 지정 기관 연계 강화
- 사회적 고립 통합지원 기관은 지역을 중심으로 지정하고 관리, 육성 지원함

☐ 재택 치료 지원 서비스 체계 마련

- 말기암, 난치성질환자 재가 돌봄 지원을 위한 방문진료, 방문간호, 재택 호스피스 제도 활성화 및 지역사회 이용자 증가 필요

2) 실태조사 및 통계 도출 방향 제안

☐ 서울시 자치경찰을 통한 고독사 통계 연간 정례화 추진

- ☐ 장제급여 현황과 무연고 사망자 현황의 통합 자료화 추진

3) 사회적 부검 방법의 현장 연구 정례화 제안

- ☐ 고독사의 사회적 맥락과 대안 마련
- ☐ 고독사 사회적 부검의 의의

Contents

제1장 연구개요	1
1. 연구목적 및 필요성	3
1) 연구목적 및 필요성	3
2. 연구의 방법	6
1) 고독사 정의 검토 및 실태 접근 방법 검토	6
2) 고독사 실태 자료 수집과 분석	6
3) 현장연구를 위한 사회적 부검 방법	7
3. 연구추진 체계	8
1) 주요 연구 추진 체계와 과정	8
2) 주요 연구 진행 과정	8
제2장 이론적 배경	9
1. 고독사 개념과 실태파악을 위한 개념화	11
1) 학술 논문에서 다루는 고독사 개념과 통계	11
2) 고독사 통계마련을 위한 개념 정리	14
2. 고독사 현상의 유사통계	15
1) 무연고 사망자 현황과 고독사 현상 설명 가능성	15
2) 통계청 사인분류 통계와 고독사 현상 설명 가능성	17
3. 사회적 부검 선행연구를 통해 본 사망의 사회적 원인 분석	20
1) 인도의 아동 사망사례에 대한 사회적 부검 연구 기술	23

2) 산모 사망사례에 대한 사회적 부검 연구 기술	23
3) 성인 사망 사례에 대한 사회적 부검 연구 기술	24
4) 폭염사망 사례에 대한 사회적 부검 연구 기술	25
5) 심리부검(Psychological autopsy)의 정의와 방법	27

제3장 고독사 위험계층 실태 29

1. 자료의 정의와 자료 분석의 주요 기준	31
2. 자료 분석의 주요 기준과 분석방법	32
3. 분석결과	33
1) 서울시 고독사 위험계층의 주요 특성	33
2) 자치구별 일반 현황	40
3) 연령별 특성 분포	47
4) 성별 특성 분포	52
4. 서울시 고독사 위험계층의 성별과 특성(그래픽) 요약	55
5. 성별에 따른 고독사 위험 특성	58
6. 서울시 고독사 동향보고 현황 분석	62

제4장 고독사 위험계층 현장 연구 67

1. 연구 진행의 과정	69
1) 연구 대상자 선정 과정	69
2) 정보제공자의 선정	70
2. 자료 수집과 분석과정	71
1) 자료 수집 과정	71
2) 자료 분석 과정	72

3. 분석 결과	73
1) 사례 1 (남성, 1973년생, 미혼, 쪽방촌 거주)	73
1-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	75
2) 사례 2 (남성, 1944년생, 쪽방촌 거주)	78
2-2) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	80
3) 사례 3 (남, 1956년생, 미혼, ○○○고시텔 거주)	83
3-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	85
4) 사례 4 (여성, 기혼, 1933년생, 임대아파트 거주)	88
4-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석 :	90
5) 사례 5 (남성, 1959년생, 미혼)	92
5-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	94
6) 사례 6 (남성, 1958년생, 미혼)	98
6-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	100
7) 사례 7 (여성, 1973년생, 미혼)	102
7-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	104
8) 사례 8 (남성, 1958년생, 이혼)	106
8-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석	109
9) 사례 9 (남성, 1974년생, 이혼)	110
9-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석 :	112
4. 종합분석 : 고독사의 사회적 맥락	113
1) 고독사와 지역 집단화(localization)	114
2) 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격한 몰락	116
3) 지연된 도움 (수급탈락)	116
4) 거부와 자기방임의 사회적 맥락	117
5) 재택 돌봄의 부재(중증질환, 말기 환자, 희귀난치질환)	117
6) 고독사 위험의 보호적 요인	118

제5장 결론과 제언 119

1. 고독사 위험계층 실태와 현장 연구 결과 종합	121
2. 고독사 위험계층 발굴 및 지원을 위한 서울시 정책	125

1) 고독사 예방의 지역 초점 전략 필요	125
2) 연령 특성에 맞는 지역형 지원 체계 “골목카페, 골목상담소” 필요	126
3) 기초수급(서울형) 보장성 강화와 탈락자 지원사업 운영	127
4) 공공주택, 파산, 주거상담후 사례로 사회적 연결 지원 사업 적용	127
5) 지역별 사회적 고립 사업 통합 지원 기관 육성과 지정	128
6) 재택 치료 지원 서비스 체계 마련	129
 3. 실태조사 및 통계도출 방향 제안	130
1) 서울시 자치경찰을 통한 고독사 통계 연간 정례화 추진	130
2) 장제급여 현황과 무연고 사망자현황의 통합 자료화 추진	131
 4. 사회적 부검 방법으로서의 현장 연구 정례화 제안	131
1) 고독사의 사회적 맥락과 대안	131
2) 고독사 사회적 부검의 의의	132

참고문헌 133

〈국내문헌〉	133
〈국외문헌〉	134
〈기타자료〉	135

부록 136

1. 장제급여 대상자 현황 수집 틀	136
---------------------------	-----

표목차

〈표 1-1〉 고독사 위험계층 실태조사 자료 특성별 내용 구성	7
〈표 2-1〉 고독사 관련 학술지 논문의 고독사 정의와 현황제시 방법	12
〈표 2-2〉 고독사 통계마련을 위한 개념요소와 근거	14
〈표 2-3〉 서울시 2020년 무연고사망자 현황	16
〈표 2-4〉 질병분류, 사인분류코드(R00~R99)	18
〈표 2-5〉 전국과 서울시의 지켜본 사람이 없었던 사망자수와 비율(2013-2015)	18
〈표 2-6〉 서울특별시 고독사 유사 사망원인별 사망자	19
〈표 2-7〉 문헌에 보고된 사회적 부검 도구의 비교.	21
〈표 3-1〉 고독사 위험계층 실태 자료의 구성	31
〈표 3-2〉 서울시 고독사 위험계층 주요 특성	34
〈표 3-3〉 서울시 고독사 위험계층 주요 특성(질병)	35
〈표 3-4〉 서울시 고독사 위험계층 사망시 돌봄 체계 및 내용	37
〈표 3-5〉 서울시 고독사 위험계층 주요 호소 문제	37
〈표 3-6〉 서울시 고독사 위험계층 사후 시신 조치 주체	39
〈표 3-7〉 자치구별 고독사 위험 발생의 성별 연령 현황	41
〈표 3-8〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 주거특성	43
〈표 3-9〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 공적지원특성	45
〈표 3-10〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 사인분류	46
〈표 3-11〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 주거특성	48
〈표 3-12〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 사인분류	49
〈표 3-13〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 공적지원 특성	50
〈표 3-14〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 사망시 도움 체계	50
〈표 3-15〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 주요 호소 문제	51
〈표 3-16〉 서울시 고독사 위험 성별과 주거특성	52

〈표 3-17〉 서울시 고독사 위험 성별과 사인분류	52
〈표 3-18〉 서울시 고독사 위험 성별과 사망시 돌봄	52
〈표 3-19〉 서울시 고독사 위험 성별과 주요 호소문제	53
〈표 3-20〉 서울시 고독사 위험 성별과 질병 특성	53
〈표 3-21〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 현황	63
〈표 3-21-1〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 성별에 따른 분류	64
〈표 3-21-2〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 다가구에 따른 분류	65
〈표 3-22〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 비수급자 현황	66
〈표 4-1〉 현장연구 사례의 일반적 사항과 정보제공자 현황	70
〈표 4-2〉 고독사 현장연구 주요 특성과 사망의 사회적 맥락 분류	113
〈표 5-1〉 고독사 현장연구 주요 특성과 사망의 사회적 맥락 분류	124
〈표 5-2〉 호스피스 전문(시범사업)기관 현황(서울권)	129

그림목차

〈그림 1-1〉 연구 추진체계별 연구과정	8
〈그림 3-1〉 자치구별 1인가구 성별과 일반수급자수(2019)	41



제1장 연구개요





제1장 연구개요

1. 연구목적 및 필요성

1) 연구목적 및 필요성

(1) 고독사 개념의 모호성과 실태조사 접근

2021년은 고독사 예방과 관리에 관한 법률이 시행되는 원년이다. 2020년 3월에 법이 제정되고 1년만이다. 고독사에 대한 문제의식은 다양하게 제기되었으나 대안에 근거가 되는 법도 통계도 없는 상황에서 이 법은 고독사 현상과 원인에 근거한 실제적인 정의를 마련하여 혼돈되는 고독사를 법적으로 정리하는데 큰 의의가 있다.

고독사 문제는 2010년 일본의 NHK에서 방송한 무연사회(無緣事會)라는 다큐멘터리를 통해서 제기되었고, 일본의 고령층의 고독사 사건과 유품정리사, 특수청소 등의 산업이 활성화 되는 현실을 가감 없이 보여주면서 일본사회의 고립과 극단적 죽음의 상황을 보도하면서 우리에게도 소개되었다. 이어 한국에서도 KBS 스페셜에서 “한국인의 고독사”(2014.4)를 1년간의 과정을 통해 제작하고 보도함으로써 고독사 문제에 대한 한국의 현실과 중장년층의 문제, 남성의 문제, 아무도 모르는 죽음에 대해서 조명했다.

고독사 문제를 드러내고 제기한데는 언론의 역할이 크다. 그 이후 언론은 정기적으로 고독사 문제에 대해서 보도하고, 집안에서 일어나는 특이 죽음을 노출함으로써 사회의 위험에 대한 인식과 대안을 요청했다. 서울시는 독거노인을 대상으로만 마련된 법제도에 한계를 극복하고 고독사 현상에 대한 적합한 대응을 하고자 “서울특별시 고독사 예방 및 사회적 고립가구 안전망 확충을 위한 조례”를 2018년 1월에 제정하여 시행하고 고독사, 사회적고립가구, 무연고사망자에 대한 정의를 도출하기에 이르렀다. 서울시 조례에서 고독사는 가족, 친척 등 주변사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등의 이유로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음을 말한다고 정의했다.

2020년에 제정된 법에서의 고독사란 “가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사, 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음으로 정의하였다. 이 내용은 서울시의 고독사 정의와 유사하다.

고독사 정의는 단절된 삶, 혼자 임종함, 일정기간 이후에 발견을 중요한 정황으로 분류한다. 고독사 문제가 1인 가구, 단절되고 고립된 삶을 살던 사람의 죽음이므로 이들의 단절을 구체적으로 증명하는 근거로 “사망 후 일정기간이 지나도록 찾는 사람이 없어 신고로 발견되는 죽음”에서 확인할 수 있다. 따라서 정의에서 표현한 “단절된 삶”과 “일정기간이후에 발견된 죽

음”은 고독사를 분류할 때 동일한 근거로 확인할 수 있다.

고독사 정의를 통해서 고독사 통계를 마련하고 고독사를 분류할 때, 정의는 중요한 기준이 된다. 정의를 통계화 하기 위해선 “홀로 죽음”과 “일정기간 후에 발견된 죽음”을 드러내는 현황 자료가 마련되어야 한다.

“홀로 죽음”은 거주지에서 돌보는 이 없이 혼자 사망한 경우를 종합적으로 일컫는다. 하지만 “일정기간 후에 발견된 죽음”은 조금 까다롭다.

“일정기간 후에 발견된 죽음”과 관련된 쟁점을 정리하면 다음과 같다. 일본의 내각부가 발표한 고령사회백서에서 고독사를 “아무도 돌보지 않는 상태에서 숨을 거두고 상당기간 방치되는 것”으로 정의하고 있다. 상당기간에 대한 구체적 기준은 없었다. 반면, 일본의 UR도시 기구에서는 재난가설주택에서 사는 사람의 고독사 현황을 집계할 때 사망후 1주일이후에 발견된 죽음으로 정리하고 있다. 도쿄도의 감찰의무원은 이상죽음(의사가 사인을 정확하게 진단하지 못하는)에 대한 검안과 해부를 담당한다. 한국의 상황으로는 불상의 죽음이라고 할수 있다. 도쿄도 감찰의무원의 이상죽음에 대한 보고를 살펴보면 1~3일만에 발견되는 경우가 2300여건, 4일~15일은 1460여건, 한달 이후에 발견된 건은 약 400여건으로 나타났다(Naito Katcho, 2016). 국내 연구 중 일정기간 후에 발견된 죽음을 정리한 연구인 서울시 고독사 실태분석 및 지원방안 연구(송인주, 2016)에서는 일정기간 후에 발견된 죽음의 구체적인 근거를 마련하기 위해 시신이 부패할 정도로 찾는 사람이 없는 사례를 분류하기 위해 통상 3일 이후에 발견된 죽음으로 분류했다.

통상 3일이 지난 시신은 부패한다. 시신의 부패는 공간의 환기정도와 온도정도에 따라서 천차만별이나, 통상 1시간~10시간 이후에는 시반(시신에 생기는 자줏빛 점)이 나타나며 시신의 부패(腐敗, putrefaction)는 세균의 작용에 의해 일어나는 변화로서 부패변색, 부패망, 부패수포, 부패액이 발생한다. 통상 24~36시간이 경과되면 시작되며, 부패에 영향을 미치는 요인은 온도, 습도, 곤충, 체격과 체중 등에 따라 다르다¹⁾. 일정기간 후에 발견된 죽음은 여전히 논란이 있다. 일정기간 후에 발견된 죽음도 구체적인 근거에 기반해야 통계를 도출할 수 있다. 구체적으로 몇 일 인지로 특정하기 보다는 부패현상이 나타난 시신으로 분류하는 것을 검토할 필요가 있다.

법의 정의에서 고독사는 ‘자살 고독사’를 포함한다. 관련하여 이은영(2018)은 연구를 통해 외로움과 관계단절로 야기되는 자살을 고독사로 분류할 수 있을까에 대한 답을 제시했다. 해당 연구에서는 1인가구의 증가, 저성장 사회에서의 청년문제 등을 언급하면서 단절과 고립으로 자살한 사례가 일정기간 후에 발견되는 것도 고독사로 분류해야한다고 주장한다. 자살(Suicide)은 고의적 자해에 사망자를 말한다(중앙자살예방센터, 2021). 상기 법의 고독사 정

1) 법의학 연구(2001, 검찰청), 첨단과학수사

의에서 홀로 사는 사람이 자살 등으로 혼자 임종하고 일정기간 이후에 발견된 죽음도 고독사로 분류하고 있다. 자살이 구체적인 정황과 함께 일정기간 후에 발견된 특성이 함께 나타나는 것을 자살고독사로 분류하는 것이 고독사 개념을 구체화 하는데 타당할 것이다.

서울시는 서울시 내부의 고독사 통계 마련을 추진하고 있다. 서울시는 고독사 집계시, 사망 일 이후 3일이 지나 발견된 죽음을 고독사의 기준으로 집계하고 있다(서울시, 2020). 통상 3일 이후에 발견된 죽음으로 고독사를 정의하고 나면, 부패가 시작된 24시간 이후에 발견된 죽음 중 일부는 고독사 분류에 포함되지 않는다. 시신의 변화는 육안으로 분류할 수 있는 과학수사과정에서 구체적인 기준이 마련되어있는바, 시신의 부패를 기준으로 할 때는 통상 3일 이후의 죽음으로 분류할 때 얻어지는 값과 차이가 발생한다.

고독사가 단절된 삶의 결과로 보는 관점에서는, 사망 후 24시간이 지난 죽음이던, 36시간이 지난 죽음이던 간에 시신이 부패하면서 발생하는 냄새와 정황에 의해서 이웃이나 같이 살지 않는 가족 등의 신고로 발견된 죽음이라면, 안부를 묻는 가까운 사람의 방문이 없었던 사람으로 간주하고 고독사로 보는 것이 타당할 것이다.

고독사는 통계를 마련하기 위한 분류 기준이 정확하지 않아 행정당국과 사회복지 현장에서 혼돈을 일으키며, 고독사로 분류한다 하지 않는다 라는 논란이 일기도 한다. 고독사 정의가 내포하고 있는 이 모호성 때문이다.

고독사 통계를 직접적으로 다룬 연구는 서울시복지재단에서 2016년에 제출한 서울시 고독사 통계, 강기철, 손종윤(2017)의 논문이 유일하다. 서울시복지재단의 통계(송인주, 2016)에서는 변사사건 정보를 분석하였고, 강기철, 손종윤(2017)은 한국과 일본의 고독사 통계를 비교하였는데, 통계자료는 일본의 경우 도쿄도의 입회자가 없는 사망 사건을 한국의 무연고 사망자를 활용하여 분석하였다.

이 연구에서는 고독사 정의를 통계화 할 수 있는 구체적인 근거에 기반하여 정리하고, 서울시가 접근 가능한 고독사 실태 분석 자료를 통해 고독사 현상에 대한 실태분석을 실시하고자 한다.

고독사 통계가 국가차원에서 제출되는 사례는 어느나라에도 없다. 일본의 경우는 도쿄도를 중심으로만 제출되고 있다(Katcho, 2016). OECD는 사회적 고립을 척도로 조사하여 국가별 고립정도와 사회적 자본을 측정하는 데 활용하지만 고독사에 대한 통계를 제출하고 있지는 않다. 하지만 한국사회에서 고독사 통계가 마련된다는 것은 세계 어느 나라보다 빠른 고령화, 1인가구의 증가에 따라 고독사 문제에 대한 인식을 정확히 하고 해당 현상에 대한 예방과 대응을 체계적으로 할 수 있는 기반이 마련된다는 의미이므로 학술, 현장, 제도적으로 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다. 고독사 통계, 고독사 실태에 대한 접근방안에 대한 구체적이고 다양한 모색이 필요하다.

(2) 고독사의 사회적 원인 분석의 필요성

고독사 현황은 고독사의 주요 발생 특성에 대한 다양한 정보를 제시해 줄 것이다. 고독사는 노인만의 문제가 아니라 전체 연령에서 발생하는 현상으로 구체적인 사망의 원인으로 제안하는 병사, 자살 등의 사인 외에 이들을 사망에 이르게 하는 사회적 원인으로 인한 것이다. 고독사의 주요 원인인 사회적 고립 문제에 대한 개인적 요인과 지역사회 요인에 대한 검토가 진행되어 왔지만, 그보다 사회적 위험의 확대와 달라지는 사회적 문제의 변화 등을 검토하는데 중요한 정보를 제공해 줄 수 있는 사안이 된다. 이 연구는 고독사 실태를 통해 파악한 양적 자료에 근거하여 주요한 특성 요인을 가진 사례에 대한 심층 현장 연구를 통해 사회적 원인을 분석하여 정책적으로 타당한 대안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 방법

1) 고독사 정의 검토 및 실태 접근 방법 검토

고독사의 정의와 통계접근의 방향을 파악하기 위해 언론의 접근과 연구차원의 접근을 검토하고자 한다. 학계에서 다루는 고독사의 개념과 설명 자료를 통해 고독사 개념과 현황이 노출되는 방식을 파악하고자 한다.

학술적 정의는 학술 논문 데이터베이스인 DBPIA에서 2010년부터 2020년 까지, 고독사 키워드의 학술논문(학술제발표 제외) 28건중 관련내용을 담고 있는 15건을 대상으로 고독사에 대한 정의와 연구의 대상, 설명과 근거 자료를 중심으로 검토하였다.

2) 고독사 실태 자료 수집과 분석

고독사 예방 및 관리에 관한 법률에 따르면, “고독사란 가족, 친척 등 주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람이 자살, 병사 등으로 혼자 임종을 맞고, 시신이 일정한 시간이 흐른 뒤에 발견되는 죽음”을 말한다.

법률에서 정한 정의에 따르면, 고독사는 1인가구의 홀로 죽음임과 동시에, 죽음 후에도 찾아오는 사람이 없는 사회적 관계가 단절된 고립된 사람의 죽음을 말한다.

해당 죽음을 통계자료로 구축하기 위해 제 1조건, “집에서 홀로 죽은 죽음”과 동시에 제 2조건 “일정 기간 후에 발견된 죽음”을 파악하기 위한 자료에 접근하였다.

자료 수집을 위해, 서울시 지역돌봄복지과의 도움으로 자치구별로 장제급여 수급자에 대한 정보를 수집 양식에 근거하여 제출받고 해당 내용을 검토하여 미흡한 내용을 보완한 후 데이터로 분석할 수 있도록 자료화 하였다.

서울시 장제급여 수급자 자료 중 제 1조건인 집에서 홀로 죽음 사례와 취약계층 사망 동향보고 중 고독사 사건 자료 (제1조건과 2조건 모두 포함)를 분석하여 서울시 고독사 위험자 중 사망 현황을 제시하였다. 이 자료에서 도출 가능한 일반적 특성은 연령, 성별, 주거특성, 공적, 사적 지원내용, 질병, 사망시 돌봄, 사망시 호소 문제 등 이다.

〈표 1-1〉 고독사 위험계층 실태조사 자료 특성별 내용 구성

고독사 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-b)	11
서울시 고독사 위험자 사망 현황		(a+c)	978

3) 현장연구를 위한 사회적 부검 방법

기존의 사회적 부검 방법의 연구물을 분석하고 구체적인 접근 방법을 참고하기 위해 심리부검 방법을 적용하여 통합적 접근을 수행하고자 한다.

사회적 부검 방법을 검토하기 위해서 인도의 사회적 부검을 통한 질병예방정책을 검토하고 시카고 폭염 사망자의 사회적 원인을 검토한 사회적 부검 방법을 소개하였고, 주요 연구방법을 참고하였으며 진행하고 구체적인 부검과정에서 인터뷰 질문과 분석 방법을 참고하기 위해 심리부검에서 활용하는 질문 내용과 접근의 유의사항 등을 검토하고 적용하였다.

연구 대상은 서울시복지재단에서 연구한 2021년 서울시 고독사 위험계층 실태조사에서 위험계층으로 분류한 고독사 사례중 대표 사례를 선정하였다. 고독사 위험계층은 남성 65.7%, 60대, 50대 순으로 나타났고, 다가구, 임대아파트, 주택, 고시원 등에서 거주하는 것으로 나타났다. 이에 대표적 특성을 가진 대상을 선정하고 서울시 해당부서의 협조를 얻어 신상정보를 파악하였다.

총 16사례에 대해 조사를 실시하였고, 연구진 3명이 참여하였으며, 정보제공자로는 동주민센터, 서비스 연계기관, 보건소, 지역주민, 집주인, 지역커뮤니티, 쪽방상당소, 유관기관 등을 선정하여 진행하였다. 16사례 중 충분히 정보가 제공된 9사례에 대해서 사망 직전의 생애를 나열하고 인과적으로 연결하여 사례자의 행위와 결정의 원인과 사회적 맥락을 분석하였다.

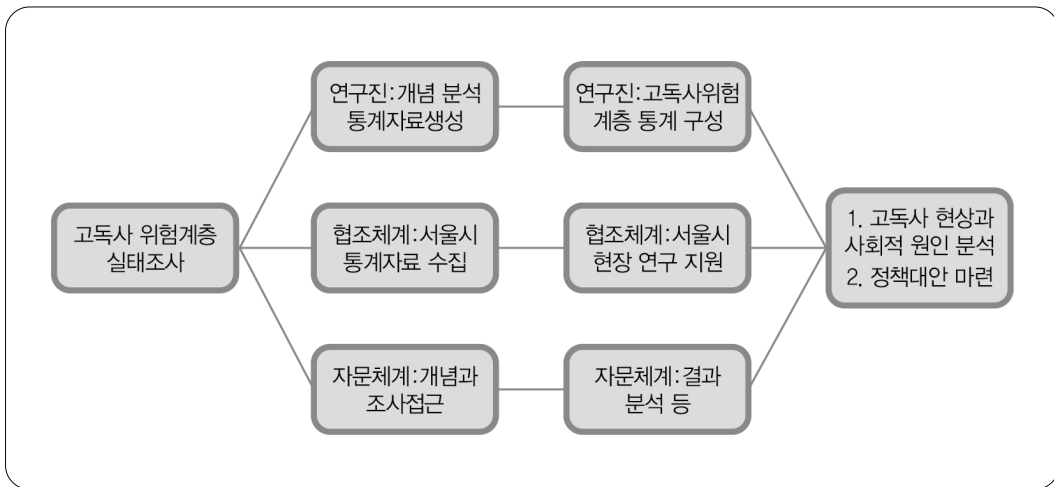
3. 연구추진 체계

1) 주요 연구 추진 체계와 과정

연구는 서울시의 고독사 위험계층에 대한 자료 수집과정과 연구진의 자료 분석과정, 현장연구를 통한 사회적 부검 분석 과정으로 진행되었다.

연구는 자료수집과 자료가공, 주요 데이터 도출, 근거에 기반 한 사례 추출, 현장연구를 수행할 공동연구자 섭외, 현장 연구 실시의 과정이 진행되었다.

〈그림 1-1〉 연구 추진체계별 연구과정



2) 주요 연구 진행 과정

연구 수행을 위해 다음과 같은 과정이 수행되었다. 2월부터 시작된 연구는 3월에 문헌연구에 따라 개념과 방법을 탐색했다. 3-4월에 서울시의 협조에 따른 자료수집 과정과 데이터 분석에 따라 고독사 위험계층 실태를 분석하였고, 5월부터는 그 결과에 따라 주요 계층별 특성을 담은 사례를 정리하여 현장 연구를 사회적 부검 방식에 준하여 추진하였다. 공동연구자는 지역사회 조직과 주민활동을 수행하였으며 고독사 문제에 관심을 갖고 있는 시민활동 20년 경력의 연구자로 위촉하였다. 사례의 정보수집과 정보 관리를 위해 서울시의 협조 공문을 요청하였으며 현장접촉과 추가적인 조사과정을 5,6,7월간 실시하고 추가조사를 8월에 실시하였으며 연구진의 회의를 9월까지 4회 실시하면서 자료 분석과 해석적 기술을 실시하였다. 연구 결과에 따른 정책 방향 등의 검토를 거쳐 연구보고서가 작성되었다.

제2장 이론적 배경





제2장 이론적 배경

1. 고독사 개념과 실태파악을 위한 개념화

1) 학술 논문에서 다루는 고독사 개념과 통계

고독사에 대한 현황과 원인 등에 대한 학술 논문은 주로 일본과 한국에서 찾을 수 있다. 서구에서는 외로움이 사망률에 영향을 준다는 연구들은 다수 있으나, 고독사(Alone Death, Loneliness death)관련 현황과 문제에 대한 진단 연구는 찾기 어렵다. 최근 Alone Death 관련 논문이 있었는데, 2020년 코로나 19 팬데믹 상황 이후에 집에서 홀로 사망하는 것에 대한 언론 담론이 홀로 사망을 낙인 찍는 방식임을 비판하고 외로운 죽음에 대한 문화적, 사회적 대응을 통해 죽음에 대한 부담을 덜어줄 수 있어야 한다는 논의가 제출되는 정도였다(H. Nelson-Becker & C. Victor, 2020).

국내에서는 다양한 분야에서 고독사 관련 학술 논문이 제출되고 있으며, 모호한 정의와 통계의 한계에도 많은 연구자가 정의를 도출하고 원인을 분석하는 연구를 제출하고 있다. 본 연구는 학술 논문에서 다루는 고독사 개념과 통계를 검토하기 위해 국내 논문 중에 “고독사”를 다룬 논문을 추출하여 분석하고자 한다. 국내 학술 데이터베이스인 DBpia에서 2010년~2020년까지 학술지에 게재된 논문 키워드 고독사를 분석하여 찾은 28건의 논문중 관련성 있는 논문 14건에 대해 학술지 영역 분류와 학술지명, 관련 주요 변수와 현상을 설명하는 근거데이터를 분류하였다.

연구자들은 고독사에 대한 학술적 정의가 마련되지 못하다고 지적하고(권미형 외, 2012, : 김윤신 외, 2011: 권혁남, 2013, 2014: 이은영, 2018; 하석철, 이선영, 2019) 있으며 고독사를 정의한 논문을 인용하여 고독사의 정의를 도출하고 있다. 고독사 정의의 요소들을 분류하고 고독사 개념을 포괄적으로 정의한 하석철, 이선영(2019)의 논문에서는 고독사 정의의 요소를 독거, 자택 내 사망, 경제적 소외, 사회적 고립, 입회자 없는 사망, 시신 방치기간, 자살 및 타살 여부로 분류하여 포함관계를 검토하고 이 개념을 모두 포괄하는 방식으로 고독사 정의를 제기하였다.

고독사 관련 논문에서 공통적으로 인용하는 고독사 정의는 홀로 임종을 맞이한 후 사망 후에도 일정기간 방치된 시신으로 정의한다(권중돈, 2010, 권혁남, 2013, 이미애, 2012)와와 일본의 준코 오타니(Jundo Otani, 2010)의 논문은 고독사(Kodokushi)를 고립된 죽음(isolated death) 또는 홀로 죽음(Alone death)을 인용하여 고립된 홀로 죽음으로 정의하기도 한다. 다양한 관점에서 고독사를 검토한 국내 연구물을 통해서 연구자들이 고독사를 정의하고 실태를 제시하는 방법을 검토하여 고독사가 학술적으로 언급되는 방식을 검토하고자 한다.

학술지 논문에서 정리한 고독사 정의는 선행연구들을 인용하여 접근하였으나 정의하는 방식은 다양하다. 협의의 대상(노인 등), 현상을 정확하게 설명하기 어려울 정도로 포괄적인 정의(홀로 맞은 임종, 발견된 죽음) 등을 제외하고 고독사의 정의를 통합적으로 검토한다면, ‘혼자서 임종을 맞이하고 일정기간이 지나 발견된 죽음’으로 정리할 수 있으며, 협의의 개념으로 접근한 정의에는 단절된 상태, 돌봐주는 사람이 없는, 자택에서 죽음, 취약한 주거, 등의 개념이 결합되어있다.

관련 연구들을 종합하여 고독사에 대한 정의를 제시한다면 다음과 같다.

고독사에 대한 정의는 ‘고독사는 홀로 죽음(임종시 입회자가 없음)의 사례이며 사망한 후 일정기간이 지난 후에 발견된 죽음이다’. 연구자료의 정의를 통해 상세한 정의를 위한 요소들을 포함한다면, ‘관계단절’, ‘고립된 삶’, ‘자택에서 사망’, ‘돌봐주는 사람의 부재’의 요소는 고독사 개념에 대한 보완적 요소로 활용될 수 있을 것으로 보인다.

〈표 2-1〉 고독사 관련 학술지 논문의 고독사 정의와 현황제시 방법

구분	논문명	고독사 정의	관련 통계 및 조사	발간정보
사회 복지	독거노인 고독사 예방을 위한 지역연락망의 효과성 연구	독거노인이 사후에 발견되는 사례	독거노인의 6개월간 지역연락망 가입조사	김윤신 외(2011)
간호	독거노인돌보미의 고독사 인식에 관한 주관성 연구	독거노인이 홀로 외로운 죽음을 맞이하는 것	돌봄종사자 홀로 죽음 인식조사	권미형, 권영은 (2012)
인문	고독사에 대한 법과 윤리적 쟁점	혼자서 임종을 맞이하고 사신이 사망시점으로 부터 일정기간이 경과한 후 발견되는 죽음	문헌분석	권혁남 (2013)
인문	노인 고독사 연구 및 접근의 관점		문헌분석	권혁남 (2014)
사회	충북노인고독사대응방안: 자기결정론적 관점에서	자택에서 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려지지 않고 수일, 수개월이 지난 후 발견되는 경우	무연고 사망자 현황, 변사자 자료, 등	최승호 (2017)
행정	고립사와 사회적 배제에 관한 도시 공간적 접근	고립사로 정의, 혼자죽음 일정 기간후 발견	서울시복지재단 고독사(변사자) 통계	정은주, 정봉현 (2017)
사회 복지	고독사와 건강불평등에 대한 탐색적 연구	홀로 맞은 임종	3년간 신문 고독사 사례 분석	김혜성 (2019)
인문	노인고독사 어떻게 대응할 것인가?	자택에서 아무도 돌봐주는 사람 없이 사망하여 아무에게도 알려지지 않고 수일 수개월이 지난후 발견되는 경우	변사자 통계(KBS), 무연고사망자통계	최승호 외(2017)

구분	논문명	고독사 정의	관련 통계 및 조사	발간정보
인문	고독사 통계에 대한 한일 비교 연구	감찰의무원의 고독사 정의: 이상사 중에서 자택에서 사망한 1인 가구 한국정의 : 무연고사망자 통계	일본 서울시 감찰의무원 통계자료 한국 서울시 무연고사망자 현황	강기철, 손종운 (2017)
인문	맹자를 통해 본 고독사에 관한 연구	적절한 환경의 집이 아닌(고시원, 원룸), 1인 가구 건강문제와 단절된 주거공간에서 발생하는 문제	문헌분석	김종백 (2018)
경찰 행정	고독사에 대한 현황과 문제점 분석	관계가 단절되고 혼자 사는 사람이 혼자 임종을 (자살포함) 맞고 일정기간 후 발견된 죽음	무연고 사망자 통계, 변사자 자료	구효송, 신승균 (2019)
사회 복지	무연고사망자 장례 실태 및 개선방안 연구	고립사로 정의, 사회적 고립의 결과	무연고 사망자 현황	박진옥 (2019)
사회 복지	고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향	가족과 이웃 등 주변으로부터 단절되어 돌봄과 보살핌을 받지 못한 채 혼자 사는 사람이 거주지 등에서 홀로 사망한 후 수일, 수개월 후에 발견되는 죽음	서울시복지재단 노인실태조사(2018) 고독사위험 문항 활용	하석철, 이선영 (2019)
의학	외로움과 관계단절로부터 야기되는 자살은 고독사로 지정될수 있는가?	홀로사는 사람이 홀로 죽음을 맞은뒤 일정기간이 지나 발견된 것	서울시복지재단 고독사(변사자) 현황 복지패널	이은영 (2018)
사회 복지	중장년 남성 고독사 고위험군의 사회적 고립에 대한 탐색적 사례연구	사회적 고립 정의로 대체, 중장년 취약계층 고독사 고위험	긴급복지지원대상 심층인터뷰	박선희, 최영화 (2020)

고독사 관련 학술지 논문은 사회복지 영역만이 아니라 인문, 행정, 경찰행정, 간호 영역에서 두루 나타난다. 연구의 초점에 따라 고독사 대상을 제한하기도 하는데 특히 독거노인을 대상으로 한 고독사 접근이 다수를 보인다. 접근가능성 때문일 것으로 보인다. 노인고독사 관련한 연구 논문에서는 따로 설계한 질문지를 활용하기도 하고 노인실태조사 등의 2차적 자료에 대한 분석을 통해 자료를 제시하고 있다. 그 밖의 고독사에 대한 분석에서는 무연고 사망자와 변사자 자료를 분석한 내용에 대한 2차적 활용을 확인할 수 있었다.

접근하기 어려운 중장년 고독사에 대한 연구를 위해서는 심층인터뷰를 활용하기도 했으며 신문기사 분석으로 문제에 접근하기도 했다. 문헌 분석을 통해서만 해당 문제를 분석하는 연구도 볼 수 있었다. 고독사 문제에 접근하기 위해 2차적 자료를 활용하는 경우는 무연고 사망자 자료(보건복지부), 변사자 자료(KBS, 서울시복지재단 고독사 통계)를 활용하는 것을 볼 수 있다. 고독사 통계를 통해서 구현하는 고독사 현상은 다양한 방식으로 제시될 수 있다. 다만, 고독사 정의를 제대로 표현해주는 통계가 부재하므로 인용과 접근의 한계를 가진 경우가 많았다.

2) 고독사 통계마련을 위한 개념 정리

“고독사 예방 및 관리에 관한 법률”에서 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.

고독사 관련 선행연구들은 법에서 정의한 “단절된 홀로 사는 자의 홀로 죽음이후 일정기간에 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 포함하기도 한다.

고독사 개념을 통계화하기 위해 법과 선행연구의 고독사 정의를 개념 요소별로 정리하면, “단절과 고립된 1인가구가 병사, 자살 등으로 홀로(돌봐주는 사람없이 자택에서) 임종하고 일정시간이 지나 발견되는 죽음”이라고 볼 수 있음. 개념과 표현의 근거는 다음과 같다.

〈표 2-2〉 고독사 통계마련을 위한 개념요소와 근거

개념	표현	근거
단절과 고립 1인 가구	주변 사람들과 단절된 채 홀로 사는 사람 독거 노인	법률 정의 김윤신 외(2011), 권혁남(2013), 최승호 외(2017), 정은주·정봉현(2017), 이은영(2018), 구효송·신승균(2019), 하석철·이선영(2019)
홀로 죽음	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, 주거지에서	자택, 주거지에서 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)	법률정의 김윤신 외(2011), 권혁남(2013), 최승호 외(2017) 정은주·정봉현(2017), 이은영(2018), 구효송·신승균(2019), 하석철·이선영(2019)

언론과 학계가 고독사 문제에 대해 다양하게 접근하고 있으나 여전히 정의와 통계의 한계로 통일된 기반에서 상세한 분석과 논의가 불가능한 상황이다. 이 장에서는 선행연구들을 통해 공통적으로 도출한 고독사 정의에 따른 필수 개념을 도출하였다. 해당 요소들을 반영하는 유사통계를 검토하여 고독사 통계와 실태를 도출하는 방안을 제안하고자 한다.

2. 고독사 현상의 유사통계

고독사 현상을 설명하는 유사 통계자료들을 살펴보고 각 통계가 설명하는 현상과 고독사와의 차이점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 무연고사망자 통계, 둘째, 사망통계 중 발견된 죽음 사례, 셋째, 변사자 통계이다.

첫째, 무연고 사망자 통계는 가장 흔하게 고독사 통계를 대신 설명하고 있다. 보건복지부는 매년 무연고 사망자 현황을 제시하고 있다. 서울시는 무연고 사망자 공영장례사업을 조례에 의해 실시하고 있으며 이에 장례를 치른 당사자에 대한 통계를 매년 관리하고 있다.

둘째, 우리나라 질병분류정보센터(KOICD, www.koicd.kr)에서는 질병분류지침서를 통해서 한국표준질병-사인분류를 제공하며 2016년에 개정된 내용의 제 2장에는 표준질병-사인분류의 목적과 이용방안 자료를 참고하여 고독사 유사 사인을 검토하고자 시도했다.

셋째, 변사자 자료를 통한 고독사 현상 접근 방안은 선행 연구 등에서 이미 가능성을 탐색한 바 있으나, 자료 협조 등의 어려움으로 이 연구에서는 다루지 못하였다.

1) 무연고 사망자 현황과 고독사 현상 설명 가능성

무연고 사망자는 고독사 문제를 가장 먼저 소개한 일본 NHK에서 발간한 ‘무연사회’에서 주목한 개념이다. 해당 책에서는 무연사는 행려사망자로 검토한다. 일본에서 행려병자 또는 행려 사망자 대응법에서 ‘주소, 거주지 또는 이름을 알 수 없고 또한 시신을 거두어 갈 사람 없는 사망자는 행려 사망자로 간주한다’고 하고 이렇게 숨진 사람들의 정보는 ‘지자체가 화장, 매장한 뒤에 공적인 서류로 공고하도록 정해져 있다(김범수역, 2012).

무연고 사망자의 개념은 ‘장사 등에 관한 법률’ 제 12조에 따라, 연고자가 없거나 연고자를 알 수 없는 시신을 무연고 사망자로 규정하고 있다. 보건복지부 장사업무안내에서는 무연고 사망자를 (1) 연고자가 없는 사망자, (2) 연고자를 알 수 없는 사망자, (3) 연고자가 있으나 시체인수를 거부 기피하는 등의 사망자를 말한다.

무연고 사망자는 연고자가 없는 사망자 이므로 법적으로 단신인 시설 생활자들이 포함되며, 연고자를 알 수 없는 행려자도 포함하고 시신을 인수하지 않는 사망도 포함한다(송인주, 2016).

앞장 선행연구들을 통해서 도출한 고독사 정의에 따르면 ‘고독사는 홀로 죽음(임종시 입회자가 없음)의 사례이며 사망한 후 일정기간이 지난 후에 발견된 죽음이다’. 상세한 정의를 위한 요소들을 포함한다면, ‘관계단절’, ‘고립된 삶’, ‘자택에서 사망’, ‘돌봐주는 사람의 부재’의 요소를 고독사 개념에 대한 보완적 요소로 활용될 수 있다고 봤다.

무연고 사망자는 연고가 없는 죽음을 말하므로 관계단절과 고립된 삶을 보여주는 자료로 언론과 학술논문에서 인용되고 있으나, 홀로 죽음, 일정기간이 지난 후에 발견된 죽음, 세부적인 요소인 자택에서 사망의 요소 등을 설명하는 현황으로 부합하지 않는다.

무연고 사망자 집계는 서울시 뿐 만 아니라 각 지자체에서 실시한다. 서울시 무연고 사망자 집계는 ‘서울특별시 공영장례조례’에 따라 서울시 어르신복지과에서 의전업체 및 시민단체에서 수행하는 무연고 사망자 장례실적 합계 자료이다. 본 연구에서는 2020년 서울시 무연고 사망자 현황을 검토하였다.

2020년 서울시 무연고 사망자는 총 665건으로 남성이 561건으로 84.4%, 여성이 102건으로 15.3%를 차지하며 성별과 나이를 확인할 수 없는 불상의 시신도 2건에 해당했다. 연령은 65세 미만이 323건, 65세 이상이 333건으로 나타났다. 70대 미만의 연령대를 중심으로 살펴보면, 60대 초반이 132건으로 19.8%를 차지했고, 50대 후반이 124건으로 18.6%를 차지하여 높은 분포를 보였다. 무연고 사망자의 현황이 50-60대에서 높은 빈도를 보이지만, 65세 이상의 사례와 65세미만의 사례가 거의 비슷한 비율을 보인다는 점도 확인된다.

무연고 사망자 현황자료를 통해서는 남성 중심의 고독사 문제와 65세미만의 인구에서 주로 발생하는 문제 등을 노출할 수 있다. 고독사 현상을 언급한 언론의 언급과 유사한 특성을 보인다.

무연고 사망자 관련 법률은 시신을 처리하는 주체의 책임과 역할을 정하는 것에 초점이 맞춰져 있으며 그 과정에서 집계된 무연고 사망자 통계는 고독사를 표현하는 정확한 통계라고 보기 어렵다. 단 무연고 사망자 사례 중에 고독사가 포함될 수 있고, 고독사 사례 중에 무연고 사망자가 포함될 수 있다.

〈표 2-3〉 서울시 2020년 무연고사망자 현황

구 분	2020년				
	남	여	불상	계	비율
40세 미만	12	1	0	13	2.0
40-49세	42	12	0	54	8.1
50-59세	113	11	0	124	18.6
60-64세	121	11	0	132	19.8
65-69세	89	5	0	94	14.1
70세 이상	178	61	0	239	35.9
미상 및 불상	6	1	2	9	1.4
합 계	561	102	2	665	100.0
비율	84.4	15.3	0.3	100.0	15.0
65세 미만	288	35	0	323	48.5
65세 이상	267	66	0	333	50.1

※ 자료 : 서울시 2020년 무연고 사망자 현황 재분석

2) 통계청 사인분류 통계와 고독사 현상 설명 가능성

통계청 사인분류는 질병분류와 동일한 코드를 사용한다.

질병분류란 설정된 기준에 따라 질병명을 묶어놓은 하나의 범주체계라 할 수 있다. 질병사인분류의 목적은 여러 나라와 지역에서 상이한 시기에 수집된 사망과 질병이환 자료의 체계적 기록분석, 해석 및 비교를 가능하게 하는데 있다. KOICD²⁾는 질병의 진단명과 기타 보건문제에 관한 용어들을 알파벳과 숫자가 결합된 분류부호로 바꾸어서 자료를 손쉽게 저장하고 찾아보며 분석하는데 사용됐다.

실제로, KOICD 표준질병-사인분류는 역학과 보건관리 목적을 위한 진단의 표준분류가 되었다. 이러한 목적에는 인구집단의 전반적인 건강상태에 대한 분석과, 개인들의 특성이나 환경 등 개인에게 영향을 주는 제반변수들과 관련하여 질병 및 기타 건강문제의 발생률과 유병률을 모니터링하는 것이 포함된다.

사인분류코드에는 질병코드에는 없는 내용이 있다. 코드번호 R00-R90은 ‘달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견’으로 분류되는 코드가 그것이다. 해당분류는 달리 분류할 수 없는 증상, 징후, 임상 또는 다른 조사 과정에서 얻어지는 병적인 결과 그리고 달리 분류할 수 없는 진단에 관한 불명확한 병태를 포함하고 있다.

사인 통계에서 고독사 현상을 설명하는 분류가 있는지 확인하기 위해서 분류코드를 확인한 결과, 자살 등의 분류 코드 중 유사한 내용을 검토하여 표시 ★ 하고 세부적으로 검토하기 위해 소분류의 노쇠(R54)와 중분류의 불명확하고 원인을 알지 못하는 사인 중 ‘지켜본 사람이 없었던 사망(R98)’을 확인하였다.

질병분류정보센터 사인분류해설 자료에 따르면, 지켜본 사람이 없었던 사망(R98) Unattended Death은 시체가 발견되고 아무 원인도 밝혀지지 않은 상태에서 사망(Death in circumstances where the body of the deceased was found and no cause could be discovered), 죽은 채로 발견됨(Founded Death)을 말한다.

사인통계는 일반적으로 통계청에서 검색하고 활용가능하다. 하지만 ‘지켜본 사람이 없었던 사망’은 서울통계 및 통계청 통계 분류에는 포함되어있지 않았다. 질병분류정보센터에서 제시하는 질병과 사인 분류 코드와 해설자료에서 인용한 자료를 검토해 보면 다음과 같다. 2013년부터 2015년까지의 지켜본 사람이 없었던 사망은 서울시의 경우 395건에서 92건으로 감소하였다. 전국추세도 유사하다. 관련현황을 검토하면 다음과 같다.

2) 한국질병분류정보센터(홈페이지: <https://www.koicd.kr/>)

〈표 2-4〉 질병분류, 사인분류코드(R00~R99)

대분류(R00-R99)달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상조건	
중분류(R00-R09) 순환계통 및 호흡계통의 증상 및 징후	
중분류(R10-R19) 소화계통 및 복부의 증상 및 징후	
중분류(R20-R23) 피부 및 피하조직의 증상 및 징후	
중분류(R25-R29) 신경계통 및 근골격계통의 증상 및 징후	
중분류(R30-R39) 비뇨계통의 증상 및 징후	
중분류(R40-R46) 인지, 지각, 정서 상태 및 행위에 관련된 증상 및 징후	
중분류(R47-R49) 말하기 및 음성 관련 증상 및 징후	
중분류(R50-R69) 전신증상 및 징후	
중분류(R70-R79) 진단명 없는 혈액검사상 이상조건	
중분류(R80-R82) 진단명 없는 요검사상의 이상조건	
중분류(R83-R89) 진단명 없는 기타 체액, 물질 및 조직의 검사상 이상조건	
중분류(R90-R94) 진단명 없는 진단영상 및 기능 검사상 이상조건	
중분류(R95-R99) 불명확하고 원인불명의 사인 ★	
소분류(R95) 영아돌연사증후군	
소분류(R96) 원인 미상의 기타 돌연사	
소분류(R98) 지켜본 사람이 없었던 사망 ★	
소분류(R99) 기타 불명확하고 상세불명의 사망원인	

〈표 2-5〉 전국과 서울시의 지켜본 사람이 없었던 사망자수와 비율(2013-2015)

고독사 유사 사망 원인 코드	시군구 별	성별	2013		2014		2015	
			사망자수 (명)	비율 (%)	사망자수 (명)	비율 (%)	사망자수 (명)	비율 (%)
지켜본 사람이 없었던 사망 (질병코드 R98)	전국	계	1,112	100.0	567	100.0	604	100.0
		남자	879	79.0	429	75.7	446	73.8
		여자	233	21.0	138	24.3	158	26.2
	서울	계	395	35.5	119	21.0	92	15.2

※ 자료 : 질병분류정보센터 사인분류 해설자료

지켜본 사람이 없었던 사망의 최근 자료를 검토하기 위해 통계청 최근 통계데이터를 검토한 결과, 사인 세부 분류에서 R98은 제외되어 있어 분석할 수 없었다. 단, 지켜본 사람이 없었던 사망(R98)이 포함된 ‘달리 분류되지 않는 증상, 징후(R00~R99)’라는 중분류 사인 속에서 가장 비율이 높은 노쇠(R54)를 제외한 서울 통계를 검토해 하여 ‘지켜본 사람이 없었던 사망(R98)’과 ‘원인미상 급사(R96)’, ‘기타 불명확하고 상세불명의 사망(R99)’를 모두 합산한 값을 검토하여 분포를 검토하고자 한다.

〈표 2-6〉 서울특별시 고독사 유사 사망원인별 사망자

고독사 유사 사망 원인 코드	시군구별	성별	2019	
			사망자수 (명)	비율 (%)
달리 분류되지 않는 증상, 징후 (R00~R99, R54노쇠 제외)※	서울	계	1,935	100.0
		남자	1,126	58.2
		여자	809	41.8
노쇠 (질병코드 R54)	서울	계	2,498	100.0
		남자	775	31.0
		여자	1,723	69.0

※ 자료 : 통계청 사인 분류

달리 분류되지 않는 증상, 징후(지켜본 사람이 없었던 사망, 원인미상급사, 기타 불명확하고 상세불명의 사망)에서 노쇠(R54)를 제외한 값을 산출하였다. 사인 노쇠는 노쇠만으로 집에서 홀로 살다가 발견된 죽음을 설명할 수 없기 때문이다. 서울시 현황은 2019년에는 1,935명에 이른다. 이중에 남성이 약 58.2%를 차지했고, 여성이 41.8%를 차지한다.

사인 통계에서 달리 분류되지 않는 죽음인 불상 또는 미상의 죽음 등을 통합할 경우, 사인미상의 모든 죽음이 포함되어 고독사 현상을 설명하는 자료로 한계가 있다.

원인을 알 수 없는 죽음, 통상 불상의 사망은 사망원인이 밝혀지지 않은 모든 사망의 건, 사망한 후 오랜 시간이 지나 사망의 원인을 분석하기 어려운 다양한 죽음이 통합적으로 집계된 ‘지켜본 사람이 없는 사망’은 혼자 죽음으로 볼 수는 있으나 현상을 설명하는데 한계가 있어 현재의 사인분류를 고독사 통계로 활용하는데는 어려움이 있다. 또한 사인분류는 각 분류간에 상호배타적인 개념으로 정리되어야 하는데 사인분류 항목으로 고독사가 위치지어지기에는 고독사의 의학적 사인은 너무나 다양하다.

일본의 후생노동성(厚生労働省)은 고독사라는 용어보다 입회자 없는 사망(立会者のいない

死亡)이라는 항목을 만들어 통계자료를 구축하고 있다(강기철, 손종윤, 2017). 사인 통계에서 검토한 지켜본 사람이 없는 사망과 동일한 분류라고 볼 수 있다. 지켜본 사람이 없는 사망과 발견된 사망은 죽은 채로 발견됨(Founded Death)을 뜻하므로 이 점에서 가족, 이웃과의 관계단절을 표현할 수 있어 고독사와 유사하다고 볼 수 있다. 하지만 선행하는 사인이 분석된 경우 또는 자살 이후에 발견된 사망의 경우는 이 분류에 포함되지 못하였다.

지켜본 사람이 없는 사망자 통계는 서울시의 경우 2013년에서 2015년까지 지속적으로 줄어 들고 있어 언론과 학술논문 등에서 표현하는 늘어나는 무연고 사망자, 고독사가 늘어나고 있다는 기존의 인식을 설명하는 자료라고 보기 어렵다.

3. 사회적 부검 선행연구를 통해 본 사망의 사회적 원인 분석

사망의 원인은 임상적 사인 분류와 부검을 통해서 실시한다. 그 외에 사회심리적 원인 분석을 위해 사회적 부검(Social autopsy)과 심리 부검(Psychological autopsy)을 활용한다. 사회적 부검을 통해 불명확한 사망의 원인과 관련된 개인과 사회적 요인을 분석하기 위해 사망과정과 사망의 맥락을 파악하고자 했다.

사회적 부검은 다양한 사례에서 활용되고 있다. 저 개발 국가의 아동, 취약계층에 대한 집단 사망, 사망 원인 탐구에 활용하거나 원인불명의 사망 원인을 파악하기 위한 보건학과 사회학 관점에서 연구가 실행되어 사망원인 및 가족, 세대, 지역사회, 의료서비스, 법과 정책 환경, 문화적 원인 등을 파악하여 궁극적으로는 건강증진을 위해 실시되었다(Mahato et. al., 2018).

사회부검은 시신을 통해 확인하는 부검이 진행되기 어렵기 때문에 구두 부검(verbal autopsy) 방법과 사회적 부검을 통합적으로 사용한다. 구두 부검은 임상적 원인을 파악하기 위해 사용한다면, 사회적 부검은 비임상적 기여 요인을 확인하기 위해 실시한다(Mahato et. al., 2018). 사회적, 문화적, 행동적 요인은 저소득 및 중간소득 국가에서 산모, 신생아, 아동 사망률의 잠재적인 상위 요인인 경우가 많다. 사회적 부검은 사망의 영향요인을 확인하는 한 가지 방법이지만 사회적 부검방법이 어떻게 사용되고 있는지는 불분명하다고 모이어와 동료들(Moyer et al, 2017)의 연구는 일반적인 사회적 부검 도구를 열거하고 인구와 지역에 걸쳐 중요한 발견을 위해 기존 문헌을 분석하여 이 연구 방법을 정리하였다.

Kalter et al,(2011)은 다음과 같이 사회부검 방법론의 용도를 설명하고 있다. (1) 저소득, 중간 소득 국가에서 산모, 신생아 및 아동 사망률에 대한 영향요인을 이해하기 위해 사용되었다. (2) 사용되는 가장 일반적인 사회부검도구와 방법론의 공통점과 차이점을 제시하였다. (3) 이질적인 인구와 지리적 영역에 걸쳐 중요한 발견을 설명하였다. (4) 사회적 부검을 통해 얻은 현재까지의 증거의 질을 설명하고 기존 연구 문헌의 잠재적 차이를 검증하였다.

〈표 2-7〉 문헌에 보고된 사회적 부검 도구의 비교

도구	유형	개인/가족/병력 요인	커뮤니티 요인	건강 시스템 요인
CHERG 사회 부검 도구	구조화된 설문지 + 개방형 내러티브	어머니의 나이, 학력, 문해력, 결혼 여부, 결혼 연령 산생아/아동의 인구통계학적 요인뿐만 아니라 수유, 미숙아, 출생 크기 등 가계부, 남편의 학력, 가정의 직업 임신 전 상태, ANC 제공자/출석 임신, 분만 및 분만 합병증에 대한 지식/인식 및 간병 배송 장소, 의사 결정자, 시설 배송을 제약하는 요소 택배 및 산생아 케어 질병 증상 영유아 보육 산생아/유아/아동 질병 인식, 간병, 치료 순응 및 위탁 조언 모자 의료 검색 및 위탁에 대한 제약	거주지, 계속 거주 기간, 의료 제공자에게 연락하는 시간 사회적 자본(커뮤니티 공동 행동, 도움이 되는 사람/그룹, 서비스 거부)	ANC 함량(예: 혈압, 소변 및 혈액, 상담 등) 배달 관리(예: 교환원, 각기 사용, 위생, 배달 표면) 산생아 관리(예: 소생술, 탯줄 관리, 목욕, 온기 등) 영유아 보육(예: 예방접종, 비타민 A) 모자 건강 관리 및 배달 서비스의 품질
Deshmukh et al. 사회 부검 도구	반구조화 + 개방형 내러티브	돌봄 관행 얻은 치료 직면한 어려움 죽음의 장소		
INDEPTH 네트워크 소셜 부검 도구	구조화된 설문지 + 개방형 내러티브	제시된 증상(예: 1일차부터 시간순으로 증상, 첫 증상부터 사망까지의 시간 및 본 제공자와 관련하여) 증상의 심각성 인식 예방 행동(예: 침대 그물 사용, 예방 접종) 치료를 추구하는 행동(예: 집과 집 밖에서의 치료 유형, 장소 및 시기, 진료 제공자의 연대순, 진료를 제공하지 않거나 진료를 받지 않는 이유, 진료 제공자의 시간 및 순서, 진료를 받기 위해 사용하는 교통편) 교통비/치료비/간병비 아동의 입원, 의뢰 이유 및 준수	가장 가까운 시설까지의 거리 교통편 이용 가능	처음 및 마지막으로 방문한 제공자가 받은 진료(대기 시간 및 제공된 서비스 포함) 마을에서 자격을 갖춘 의사의 가용성 추천 세부정보
밀레니엄 빌리지 프로젝트 사회 부검 도구	반구조화	어머니의 사회 인구 통계 임신 중 어머니의 경험 대중교통 이용 어머니의 서비스 이용	죽음을 둘러싼 사회적 상황	
Njukiet al. (2014) 사회 부검 도구	반구조화	사회인구통계 예방적 치료 획득 질병의 징후와 증상의 인식 집 밖에서 제공되었는지 여부와 어떤 유형의 보살핌이 제공되었는지 돌봄을 받는 동안 마주치는 장벽/지연 사망원인과 장소		

사회적 부검도구에서 구조화된 질문지로 구성하는 내용이 구두부검(Verbal autopsy)이다. 구두부검³⁾은 세계적으로 표준화된 방식의 통계로 관리하는 사망진단과 사망률 관리의 사각 지대인 집에서 사망하는 사례에 대한 접근으로서 신뢰할 수 있는 사인 분류를 위해 WHO에서 2007년과 2012년에 만든 가이드 라인에 따라 시행되며, 사인 통계로 관리할 수 있도록 계량화 작업을 목적으로 추진되고 있다. 구두부검은 인터뷰를 통해 사망 원인을 확인하는데 사용되는 방법이다. 사망자의 가까운 친척이나 간병인을 대상으로 표준화된 설문지를 통해 징후, 증상, 병력 및 사망 전 상황에 대한 정보를 파악하여 사망 원인 또는 사망에 이르게 한 원인의 순서를 관리하도록 하기 위한 작업이다.

WHO에서 2012년에 개발한 표준화된 구두부검 도구는 4개의 섹션으로 세분화된 192개 및 118개 하위 그룹의 사망원인 관련 지표가 있다. 사망원인 (code of death)와 비교하여 사망원인 증명으로 기능할 수 있도록 분석 소프트웨어에 직접 입력하도록 구성되어있다. 구두부검을 통해 모든 사망 원인을 다 확인할 수는 없다. 따라서 이런 경우는 추가적인 연구가 요구될 수 있다.

구두 부검에서 사용하는 설문지의 구성은 다음과 같다.

- (1) 개인정보
 - 사망자에 관한 개인 정보(성명, 성별, 나이, 사망시간, 장소, 날짜)
- (2) 응답자에 대한 정보
- (3) 사망원인
 - 병력
 - 일반적인 징후 및 증상
 - 임신과 관련된 징후 및 증상
 - 신생아 및 소아 병력, 징후 및 증상
 - 부상 및 사고 이력
 - 위험 요소
 - 의료 서비스 이용 내역
- (4) 사망의 배경과 맥락
- (5) 권장되는 선택적 개방형 질문

사회적 부검은 사망자의 가족, 지역사회 등 집단적 상호작용을 통해 사망의 사회적 원인을 탐색하고자 연구되었다. 다음의 사회적 부검 연구들은 구두부검과 사회적 부검을 함께 사용하여 통합적 사회적 부검 방식으로 연구한 사례들이다.

3) WHO(2012) Verbal Autopsy Standards: 2012 WHO Verbal Autopsy Instrument

1) 인도의 아동 사망사례에 대한 사회적 부검 연구 기술

데슈무크와 동료들은 전세계 5세 미만 아동 사망의 1/5을 차지하는 인도의 사망원인파악과 질병예방과 치료를 위한 대안 마련을 위해 실시하였다(Deshmukh et. al., 2016). 인도의 사인 통계와 분석 시스템은 적용범위가 좁고 관련 가이드라인을 제대로 지키고 있지 않아 관련된 분석을 해내기 어렵다. 그런 이유로 사망원인에 대해 접근하기 위한 사회적 부검을 활용하였다.

인도의 5세 미만 어린이가 치료하거나 예방할 수 있는 원인으로 계속 사망하고 있다는 문제에 접근하기 위해서 실시되었다. 아동사망 억제는 국가의 정책 목표이고 이 목표를 달성하기 위한 건강 정책을 안내하고 개선하기 위해서는 사망 원인, 지역사회 돌봄 관행, 사망 전 사건에 관한 데이터가 필요했다.

연구의 자료와 방법은 다음과 같다. 인도 전역의 8개 주에서 16개 지역의 농촌 지역을 대상으로 한 횡단면 조사와 사망 자녀의 어머니 인터뷰를 실시했다. 횡단면 조사는 사망 원인과 사망 어린이가 사망하기 전에 간병인의 건강 추구 패턴을 이해하기 위해 수행되었다. 내용 검토와 분석과정은 사망 원인을 지정하는 데 사용되었다. 정성적 데이터는 표준 방법에 따라 분석하였고, 정량적 데이터는 STATA 버전 10을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다. 총 1,488명의 사망 이력이 구두 부검을 통해 포착되었다. 신생아 병인, 급성 호흡기 감염(ARI) 및 설사는 5세 미만 연령 그룹의 전체 사망 중 약 63.1%를 차지했다. 신생아의 사망 원인은 출생 질식, 미숙아 및 신생아 감염이 전체 신생아 사망의 67.5% 이상을 차지했다.

의료 서비스 제공 여부에 관계없이 5세 미만 어린이가 예방 가능한 원인으로 사망했다. 인도 농촌 지역의 횡단면 조사 및 사회 부검 결과에서 59개월 사이의 어린이는 급성호흡기 감염(ARI)과 설사가 54.3%를 차지했다. 신생아의 52.6%, 영유아 및 5세 미만 아동의 21.7%에 해당하는 간병인은 사망하기 전에 의료 서비스를 받지 못했다. 집에서 그리고 이동 중에 치료를 찾는 데 상당한 지연이 발생했다. 의료 서비스를 받은 사람들의 경우 간병인 즉 민간 의료 제공자의 대처에서 분명한 차이가 있었다.

연구 결과 인도에서 발생한 모든 의료시설로 이송된 신생아와 이들의 사망은 모두 공평하고 고품질의 의료서비스를 제공해야할 필요성이 있지만 현재 의료서비스의 한계가 나타나 의료 서비스에 대한 접근성 확대와 인식 개선이 필요할 것으로 보인다.

2) 산모 사망사례에 대한 사회적 부검 연구 기술

프리티와 동료들은 산모 사망사례에 대한 사회적 원인 분석을 위한 연구결과를 제시하였다(Preeti et. al., 2018). 이 연구에서는 산모와 신생아의 사망률과 관련된 17개의 논문에서 사

회적 부검을 적용한 5개의 논문을 확인하고 논문에서 사용한 도구와 관련하여 도출한 사회적 요인에 대한 분석을 실시하였다. 주로 관련연구는 아프리카, 방글라데시 등 저소득 국가를 중심으로 연구되었다.

저소득 국가의 모성 사망률은 전 세계적으로 상당한 개선이 있었음에도 불구하고 여전히 수용할 수 없을 정도로 높다. 최근 몇 년 동안 증가하는 관심은 가족 및 또래의 영향, 지역사회 맥락, 의료 서비스, 법률 및 정책 환경, 문화적 및 사회적 가치와 같은 사회적 요인이 어떻게 모성 결과를 형성하고 영향을 미칠 수 있는지에 초점을 맞추었다. 구두 부검은 임상적 원인을 산모에게 돌리는 측면이 있었지만 사회적 부검의 목적은 비 임상 기여 요인 즉 산모사망에 영향을 미치는 비생물학적 사망원인을 확인하는 것에 둔다.

산모 사망에 대한 사회적 부검은 사망한 여성의 가족 및 더 넓은 지역 사회와의 집단적 상호작용으로 사망의 사회적 원인을 탐색하고 필요한 개선 사항을 구별해 내기 위해서 실시했다. 아직은 비교적 새롭지만, 이 프로세스는 산모 사망의 사회적 결정 요인에 대한 정책 입안자들을 위한 데이터를 수집하는 데 유용할 것으로 판단된다. 이 논문은 사회적 부검의 목표인 건강 증진에서의 잠재적 역할을 강조했다.

사회적 부검 결과 간병과 관련된 의사결정의 복잡성, 남편과 아버지의 관점 반영, 의료서비스 등의 서비스를 이용하는데 드는 시간과 비용 등의 장벽을 함께 검토할수 있음을 지적했다.

사회 부검을 통해 산모 사망률에 대한 "지역사회 자가 진단"을 용이하게 하고 사망에 기인하는 수정 가능한 사회적 및 문화적 요인을 찾을 수 있게 한다. 따라서 사회적 부검은 지역 사회 구성원 간의 인식을 높일 뿐만 아니라 개인 및 지역 사회 수준에서 행동 변화를 촉진할 가능성이 있다.

건강증진을 위한 도구로서 사회적 부검에 대한 공식적인 평가는 거의 없었다. 특히 사회적 결정 요인에 대한 영향과 관련하여 예방적 지역 사회 기반 개입으로서 사회적 부검의 효과와 비용 효율성을 평가하기 위해서는 엄격한 연구가 필요하다.

3) 성인 사망 사례에 대한 사회적 부검 연구 기술

질병의 통제를 위해서는 의학적 사망 원인 확인이 무엇보다 중요하다. 사망원인 확인을 위해 구두 부검 방법이 개발되었다. 사회적 원인에 대한 추가 정보는 보다 적절한 예방 전략의 설계를 용이하게 할 수 있다. 성인 사망의 원인 조사에 사회적 부검을 사용하는 것이 제안되어 왔다. 따라서 성인 사망의 사회적 원인을 찾기 위해 인도의 펀자브 파테가르 사히브 지역의 난드푸르 칼로 블록에서(Funzab Fatehgarh Sahib 지역의 NandpurKalour 블록에서) 지역사회 기반 연구를 수행했다. 2014년에는 구두 및 사회적 통합 부검 도구가 개발되어 기준 1년 동안 발생한 600명의 성인 사망에 대한 구두 부검이 수행되었다. 정량적 분석은 사망자의 사회-인구학적 특성, 의료 상담 횟수 및 유형을 설명했다. 제공자 및 질병 중에 받은 치료 유형, 질적 데이터를 분석하여 주제별 분석을 통해 사회적 사망 원인을 규명했다. 증상 발병부터 사

망까지의 질병 기간의 중앙값은 9일(IQR = 1-45일)이었다. 발병 당시 사망자는 72명(12%)이 가정 요법을 사용했고 424명(70.7%)은 진료소/병원에서 치료를 받았고 104명(17.3%)은 치료를 받지 않고 사망했다. 의료 상담의 수는 1에서 6까지 다양했다(중앙값 = 2).

인도의 편자브 농촌지역 성인사망 사회부검 연구(Gupta et.al., 2018)에서는 사망자의 사회적 원인을 밝히는 것이 사망원인의 정보 한계를 극복할 수 있다고 설명하면서 인도의 편자브 농촌지역의 성인 사망의 원인을 사회적 부검방식으로 검토하였다. 연구방법은 구조화된 설문지와 비구조화된 네러티브 자료 수집이 이루어졌다. 양적 자료와 질적 자료를 통해서 사망의 사회적 원인을 분석할 수 있는 생존에서 사망까지의 경로를 자세히 설명할 수 있었다.

사인과 사망장소, 사망경로를 분석하여 사회적 원인을 검토한 결과, 돌봄이나 요양을 받지 못한 경우, 가족의 방치로 인한 돌봄 부족, 자신의 질병을 무시하거나, 민간요법을 사용하는 등 정확하지 않은 정보를 활용하는 경우로 나타났다. 의료서비스 제공자에게 접근하는 시간이 오래걸렸다. 더불어 어디서 진료를 받아야 할지 몰라서 이것을 '진료 지연'과 '하위 영역'으로 설명할 수 있다.

사회적으로 큰 책임이 있는 사회적 원인은 (1) 비공식 의료 종사자와 상담하는 지역사회의 일반적 관행”으로 밝혀졌다. 개인의 행동에는 공동체 행동이 반영되므로 개인에게 귀속되는 사회적 원인도 공동체의 원인 내에서 고려해야한다고 분석했다. (2) 건강 관리 제공자가 환자에게 고혈압 및 당뇨 등과 같은 특정 질병 등을 모니터링하고 정기적으로 약을 복용해야한다고 말하지 않는 건강관리 시스템이다. (3) 사회적 원인은 의료제공자의 의뢰 지연이었다. 이 관행은 주로 민간 의료 제공자 사이에서 관찰되는데, 질병이 심각해져서 통제할 수 없을 때까지 환자를 계속 치료하면서 지연되었다. (4) 사망자가 가족에게 질병을 알리지 않았다. 유방암의 경우는 부끄러움으로 가족에게 말하지 않았고, 노년기 질병은 치료할 가족에 대한 신뢰 부족이 있었고, 알콜 중독과 마약 사용자의 경우는 이미 습관을 버리라고 가족이 경고를 한 상태였기 때문이었다. 따라서 여러 가지 두려움 속에 가족에게 위중한 상황을 알리지 않고 치료를 받지 않은 이유이다. (5) 개인과 가족이 질병을 '경증'으로 인식했다. 질병의 증상에 대한 인식부족, 노년기에 가족에 의한 방치의 사례들도 이와 같은 원인이었다.

이 연구를 통해 인도 편자브 지역의 성인 사망자의 사망원인에 접근할 수 있게 되었고, 구두 부검과 사회적 부검 도구를 통해서 공중 보건 프로그램을 설계하여 개인, 지역사회 및 보건 시스템의 개선을 제안할 수 있다. 특히, 이런 문제에 대한 예방 가능한 시스템 구성을 제안할 수 있다.

4) 폭염사망 사례에 대한 사회적 부검 연구 기술

미국의 허리케인 샌디가 뉴욕을 강타한 후 기후변화와 관련된 사회과학영역에서도 학제간 연구와 대응 프로젝트가 시작되었다.

1995년 7월 미국 시카고에서 벌어진 폭염으로 사망자가 폭증했다. 평소보다 1000명이나 많은 사람들이 열사병, 탈수증, 탈진, 신부전, 전해질 불균형 등으로 병원에 입원했고 치료를 받았다. 당시 역학자들은 사망자수와 피해수를 축소하는 경향이 있었는데 7월 14일부터 20일까지 사망자가 평소보다 739명이 더 많았다. 실제로 공중보건학자들은 시카고에서 고온으로 사망한 사람의 수가 미국에서 고온으로 발생한 그 어떤 재난의 사망자 수보다 많다고 인정했다. 날씨와 사망자사이의 관계를 찾는데 정보와 자료가 부족했다. 날씨는 시카고 폭염 사망 사건의 일부만을 설명해 준다고 볼 수 있다. 기상학, 역학에서 찾아내지 못하는 사회적 병인이 존재한다. 참사에서 인간적인 차원은 미지의 영역으로 남아있었다. 이에 시카고 폭염에 대한 사회적 부검을 실시하였다.

이 연구는 폭염에서 가장 큰 피해를 입었던 계층을 분석하여 위기에 처한 사회적 문제와 질서를 드러내는데 집중했다. 사회적 부검을 위해 폭염에서 가장 큰 피해를 입었던 사람들과 장소, 단체 등(사망자의 집, 사망자가 밀집되어있거나 사망자가 극히 적었던 지역과 건물, 응급 대응 시스템을 만들었던 도시 당국, 사망원인을 찾는 과학연구센터, 이 사건을 취재한 언론기사 등)을 조사하면서 위기에 처한 사회질서를 드러냈다. 연구의 도구는 민족지학적 현지조사, 심층 인터뷰, 기록 분석, 지도 제작, 통계 분석 등이었다.

폭염 희생자에 대한 분석을 통해 (1) 사람들이 혼자 살다가 사망하는 비밀의 도시: 고독사(혼자되기, 고립의 사회적 생산, 혼자 늙어가기, 폭력과 고립, 공포의 문화, 경고신호, 고립과 성) (2) 도시의 이웃과 지원의 생태학 - 인종, 장소, 취약성(빈곤의 사회환경 변화, 일상의 폭력, 불안정한 지역의 사회적 유대, 교회와 자치방법대, 활동의 중심이 된 교회), (3) 권력 이양기 도시의 복지- 재난의 상태(폭염의 정치학, 악의적 방치, 분권시대의 서비스 선택, 일상의 에너지 위기, (4) 홍보를 위한 통치, (5) 뉴스 조작과 재난의 재현- 스펙터클한 도시(뉴스와 재난, 재난의 발견, 정보원과 보도의 일상, 대안적 목소리, 헤드라인과 시각자료, 이야기와 배치)의 세부 영역을 분석해 냈다. 이 연구를 통해 도시의 극한에서 일상적으로 나타나는 전형적 이니 위험들을 도출하는데, 고립과 죽음에 이르게 하는 일상적 사회적 과정이 심화되는 사회적 문제에 주목하며 혼자사는 도시민들, 나이든 인구가 증가한 것, 부유층과 빈곤층의 공간적 이니 집중과 사회적 분리가 증가된 점을 분석하였다.

사회적 부검을 통한 해당 접근을 통해 첫째, 주요 보건 및 지원서비스를 소방서 경찰서 등 준 군사 조직에 위임해 생긴 구조적 불균형 해소, 둘째, 노인과 약자를 포함한 도시 주변인이 공공 재화의 능동적 소비자가 될 것이라는 기대감, 셋째, 시의 행정관과 이들의 봉사 대상인 형편이 좋지 않은 사람들 사이의 거리가 멀어지고 있는 점, 넷째, 정부가 점차 홍보활동과 마케팅을 이용하여 자신들의 계획이 성공했음을 알리는 경우가 많아지고 있는 점, 다섯째 도시의 상징 정치에서 새로운 기관의 역할의 도출을 기대하게 되었다.

의학은 우리가 살아온 삶과 죽어간 환경에 어떤 사회적 조건이 영향을 미쳤는지 거의 말해 주지 못한다. 현미경으로 들여다보는 의학적 죽음 규명이 문화적 죽음의 과정과 너무 멀리 떨

어지면서 사회적으로 의미 있는 지식들을 형성하지 못했다. 죽음에 대한 연구는 모든 삶을 보호하는 목적으로 이루어진다고 주장했다.

5) 심리부검(Psychological autopsy)의 정의와 방법

심리부검(Psychological autopsy)⁴⁾은 사망의 형태가 불명확한 사건, 즉 자살, 타살, 사고사 등의 사망형태(death mode)를 규명하고, 사망에 이르게 된 원인(death cause)을 추정하기 위해 1950년대 슈나이드만(E. Shneidman)에 의해 개발된 조사방법이다. 현재까지 심리부검은 사망자의 평소 행동이나 성격 등에 대해 잘 알고 있는 주변인들을 면담하여 획득된 정보들을 가지고 사망 의도를 파악하고자 하는 후향적 연구방법(retrospective investigation)으로 알려져 있다(Leenaars, 2017). 이를 위해, 심리부검은 하나의 사망사건에 대한 포괄적 정보를 수집·파악하기 위해 사망자의 가족, 친구, 교사, 직장동료 등 중요 정보제공자들(key informants)로부터 사망자의 개인정보 및 의료기록 등을 수집하고, 사망자의 성격 및 생활양식은 물론 사망에 이르게 되는데 영향을 미친 주변 여건과 최근 스트레스 및 촉발사건 등에 대한 세부정보들을 재구성하는 조사과정을 거치게 된다(Shneidman, 1981). 이러한 심리부검은 특히 개별 자살자 또는 자살군의 특성과 관련요인을 파악하기 위한 방법으로 널리 활용되어 왔으며, 오늘날 자살에 대한 위험요소를 연구하기 위한 주된 접근법이자, 자살과 관련된 수많은 탐색적 요소들간의 상관관계를 규명하기 위한 가장 직접적이고 타당성있는 연구방법으로 간주되고 있다(Hjelmeland et al., 2012; Cavanagh et al., 2003; Isometsä, 2001).

자살의 원인을 자살도구와 방법에 국한하여 보는 것이 아니라 심리사회적 영역으로 확대하여 분석하기 위해 자살하기까지의 생애의 재구성, 왜 죽었는지를 밝히고, 자살의 사회적 책임(직장 괴롭힘, 군 의문사, 질병 등)을 밝히며, 자살 생존자의 회복을 돕기 위해서 실시한다(서종한, 2018). 한국은 OECD 국가 가운데 자살률 1위를 보이면서 자살문제가 지속적인 사회적 이슈로 대두됨에 따라 2011년 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제정을 통해 2013년부터 전국 자살실태조사를 실시할수 있게 되었다. 이를 바탕으로 자살사망자의 유가족 등을 대상으로 자살 원인을 조사하고 분석하여 국가 자살예방정책 수립에 반영하고자 2014년 4월 ‘중앙심리부검센터’를 발족하여 국가차원의 심리부검사업을 공식화하였다.

심리부검의 방법을 정리하기 위해 서종한(2018)의 저서를 인용하여 정리하면 다음과 같다.

심리부검은 사후에 사람에게 의해 실시되는 조사 작업이므로 다양한 오류와 오판의 여지가 있다. 따라서 심리부검을 위해 전제되어야 할 요건이 있다.

(1) 엄격한 절차를 거쳐야한다. (2) 판단자의 편견과 예단을 배제해야한다. (3) 그럴듯한 가

4) 이미정(2017) 재인용

심리부검의 쟁점과 개선방안: 현행 심리부검 절차 및 방법론을 중심으로, 입법과 정책 9(3) 363-384, 국회입법조사처

정이 아니라 종합적인 사실에 근거하여 판단해야한다. (4) 불가피하게 정보가 미비했을 경우 분석 결과의 한계성에 대해 분명히 언급해야 한다. (5) 결과의 과잉해석을 경계해야한다.

심리부검은 사망자의 다음과 같은 기본사항을 파악해야한다. (1) 사망자 신상정보(이름, 나이, 주소, 결혼상태, 종교, 직업), (2) 사망 상세 정보(사인, 자살 수단, 등), (3) 간략한 삶의 이력(가족관계, 결혼, 질환과 치료 이력, 자살행동), (4) 가족의 사망 이력(가족의 자살, 암, 치명적 질병 등), (5) 사망자의 성격과 일상생활, (6) 사망자의 평소 스트레스, 분노, 슬픔, 당혹 등 문제상황에 대응하는 전형적인 방식, (7) 최근(지난 12개월 사이) 사망자가 겪은 혼란, 중압감, 긴장, 어려움 등 정서적 문제에 대한 정보, (8) 알콜이나 약물 사용이 사망자의 일상 생활과 죽음에 미친 영향, (9) 사망자의 대인관계 특성, (10) 사망자의 죽음과 자살에 대해 품고 있던 생각들, (11) 사망 전 나타난 변화(습관, 취미, 식생활, 성생활, 기타), (12) 살아갈 의도를 보여주는 정보들(상승세, 성공, 앞으로의 계획 등), (13) 자살 의도 수준, (14) 치명성 수준, (15) 사망자의 죽음에 대한 유가족 반응, (16) 사람들의 진술 기타 특징 등

심리부검 현장조사는 사건기록, 수사기록, 검시보고서를 통해 사망직후 현장과 관련된 영역과 사망 이후의 일정기간이 지난 후에 면담 대상자를 선정하고 면담하여 질적 자료를 습득하는 영역으로 구분된다. 전자는 주로 경찰, 법의학자의 영역이라면, 후자는 심리학의 영역이다. 후자를 중심으로 정리하면 다음과 같다.

면담을 위해 정보제공자는 2명이상으로 선발해야한다. “자살 사망자를 잘 알고 진솔하고 협력적이며 편향되지 않은 사람”으로 선정하는 것이 바람직하다. 정보제공자에서 중요한 특성은 사망자와의 관계이다. 대부분의 경우 부조, 직계가족, 동거인인 경우가 많다. 보조정보제공자는 일정기간 사망자와 알고 지낸 지인, 친구, 관계자들로 구성한다.

면담의 목표는 크게 두 가지로 구분한다. 첫째는 사망자의 사망 전 행동에 대한 사후조사이다. 사망자가 사망 전에 한 행동, 발언, 감정, 일상적, 비일상적 태도 등이다. 둘째는 사망자가 처한 상황에 대한 조사이다. 사망자의 대인관계, 남긴 책이나 글귀, 약물과 알코올 사용, 가족력 등을 종합적으로 검토한다. 면담을 위해서는 구조화, 반구조화된 질문지를 사용하며 일대일로 진행한다. 면담시 유가족의 정서적인 상태를 유념해야하며 정보제공자의 개인적인 특성, 질환, 등을 파악하고 있어야 한다.

수집된 정보를 분석하는 단계에서는 위험요인을 지속 위험, 급성 위험, 임상적 위험, 환경적 위험으로 구분하여 구조화한다. 동기분석을 위해서 자살 위험성을 평가하고 자살 동기를 분석한다. 자살 사망자가 사망한 과정을 시간 순으로 스토리텔링하여 자살이 이루어진 경로를 파악하는 것이 중요하다. 심리부검의 연구방법과 관련된 쟁점에 대한 논문(이미정, 2017)에서는 심리부검의 정보제공자들에 대한 윤리적 보호, 그들이 갖는 심리적 문제에 대한 사후 보호 조치, 등을 강화하기 위해서 면접자의 자격, 사후 심리적 지원체계 등에 대해서 제안하고 있다. 연구 후의 사후조치도 중요한 조사과정이라고 할 수 있다.

제3장

고독사 위험계층 실태





제3장 고독사 위험계층 실태

1. 자료의 정의와 자료 분석의 주요 기준

선행연구에서 검토한 고독사 통계와 실태 접근에 필요한 정의, 자료 추출 방법에 따라, 서울시 고독사 위험계층 실태에 접근하고자 한다. 서울시 고독사 위험 계층 실태는 서울시에서 관리하는 수급자 사망자와 고독사 동향보고 자료를 분석하여 도출하였다. 서울시에서 관리하는 수급자 사망자에는 장제 급여를 지급하기 때문에 장제급여 수급자를 대상으로 하고 동향보고 자료에는 수급자가 아닌 일반인 정보가 포함되어있어 통합하여 분석하였다.

장제급여 자료는 행복 이(e)음 자료를 가장 충실하게 검토할수 있도록 기준틀을 만들어 자치구를 통해 입수하였다. 행복 이(e)음 자료는 사망자의 문제 상황, 욕구, 서비스 지원 내용, 질병현황 등을 파악할 수 있다.

2020년간 서울시 장제급여 수급자 행복 이(e)음 자료는 6,697건으로 서울시 2020년 사망자수 305,127건의 2.3%이며, 서울시 2020년 수급자수의 인구대비 비율 3.7%보다 적은 것으로 나타났다. 장제급여 수급자 중 고독사 위험계층을 분류하기 위해 1인가구이며 집에서 사망한 사례를 분류하였고 총 967건이었다. 서울시 취약계층 동향보고 자료 51건 중 11건은 비수급자이고 장제급여 대상이 아닌 일반 사례로 확인되었다.

분석의 대상이 된 978건은 ‘서울시 고독사 위험자 중 사망자 현황’으로 명명하고 분석하였다. 서울시 일반수급자 359,244명중 1인가구이며 집에서 사망한 사례는 총 967건, 0.27%, 서울시 2020년 수급자 1000명당 2.7건으로 나타났다. 서울시 정기적인 모니터링과 지원에도 978건 중 52건은 사망한지 3일 이후에 발견된 고독사로 분석되었다. 약 5.3%에 달한다.

〈표 3-1〉 고독사 위험계층 실태 자료의 구성

고독사 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-b)	11
서울시 고독사 위험자 사망 현황		(a+c)	978

2. 자료 분석의 주요 기준과 분석방법

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

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

둘째, 질병이다. 주요 질병을 2개 이상으로 목록화하였다.

셋째, 사인이다. 사인을 내인사, 외인사, 자살, 기타 불상으로 분류하였다.

넷째, 사망 장소이다. 사망 장소를 자택, 병원, 노상, 시설 등으로 분류하였다.

다섯째, 경제상황이다. 기초수급(생계, 의료, 주거, 자활, 차상위), 서울형, 일반으로 분류하였다.

여섯째, 직업이다. 없음, 있음으로 분류하고 있음의 경우는 공공근로, 비정규직 등으로 세부기술하였다.

일곱째, 주거 특성이다. 주거특성은 주택법에서 정하고 주거실태조사의 분류기준을 준용하되 준주택 등의 경우 구체적인 주거 형태를 파악할 수 있도록 세부적으로 분류하였다. 주거특성은 다가구, 주택, 다세대, 아파트(임대, 일반), 준주택(고시원, 고시텔, 오피스텔, 원룸 등), 상업시설(여관, 모텔, 등), 기타(쪽방, 창고, 가게, 등)으로 분류하였다.

여덟째, 주요 상담내용을 두 가지로 재구성하였다. (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 조사하였다.

자료가 수집되고 두차례에 걸쳐 추가 자료 요청을 통해 균질한 자료로 분류하고 고독사 위험을 정의하기 위한 1차 분석과 집사망, 1인가구요인을 모두 가진 사례로 분류하여 고독사 위험자에 대한 정보를 정리하여 통계분석이 가능한 데이터세트로 구성했다.

엑셀과 통계패키지 SPSS Win 24 자료화 하였다. 자료를 아홉까지 요인에 따라 기술통계, 교차분석 등을 실시하였다.

고독사 위험계층 실태에서 주요 위험계층으로 분류하고 있는 다양한 특성과 비교하기 위해 서울시 1인가구 통계, 주거실태조사, 2020년 사망자 통계를 세부 분석하여 활용하였다.

3. 분석결과

1) 서울시 고독사 위험계층의 주요 특성

(1) 고독사 위험계층 주요 특성 기술 분석

서울시 고독사 위험계층 통계자료에 대한 기술 분석 결과는 다음과 같다.

2020년 서울시 고독사 위험계층은 총 978건으로 분석되었다.

발생 사례의 성별특성은 남성이 644건, 65.8%, 여성이 334건, 34.2%로 나타났다.

발생 사례의 연령특성은 60-69세가 265건, 29.1%로 가장 많았고, 50-59세가 19.3%, 70-79세가 19%로 뒤를 이었다. 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 나타났다.

발생 사례의 기초수급 현황은 국민기초 생계, 의료급여가 946건, 96.7%였고, 주거급여가 7건 0.7%였으며 서울형기초수급대상이 11건 1.1%였으며 일반사례가 13건으로 나타났다.

발생 사례의 사인분류는 내인사가 709건 73.3%였고, 자살이 47건, 4.9%였으며, 외인사가 5건, 0.5%, 사인불명이 206건, 21.3%로 나타났다.

발생 사례의 직업은 무직이 933건, 95.4%, 일용근로가 18건, 1.8%, 자활근로가 13건, 1.3%, 쿼터배와 상시 근로가 각각 1건, 각각 0.1%로 나타났다.

발생 사례의 질병을 목록화 하였다. 많은 순으로 열거하면, 당뇨가 70건, 고혈압이 62건, 노쇠가 48건, 알콜중독이 45건, 간경변이 38건, 심근경색이 35건, 심장질환이 31건, 치매가 28건, 신부전이 23건, 뇌출혈이 22건, 관절염이 20건, 폐암이 20건, 대장암이 16건, 우울증이 16건, 간암이 15건, 지체장애가 15건, 폐렴이 14건, 암이 12건, 위암이 12건, 간질환, 뇌병변, 장기부전이 각각 10건, 기관지질환, 정신질환, 척추질환, 파킨슨병이 각각 9건 등으로 나타났다.

〈표 3-2〉 서울시 고독사 위험계층 주요 특성

구분		고독사 위험	결측치	비율
성별	남성	644		65.8%
	여성	334		34.2%
	전체	978		100.0%
연령	20-29	2	1	0.2%
	30-39	8		0.8%
	40-49	50		5.1%
	50-59	189		19.3%
	60-69	265		27.1%
	70-79	186		19.0%
	80-89	179		18.3%
	90세이상	98		10.0%
	전체	977		100.0%
기초수급	모름	1		0.1%
	국민기초	946		96.7%
	국민기초주거	7		0.7%
	서울형기초	11		1.1%
	일반	13		1.3%
	전체	978		100.0%
사인분류	내인사	709	11	73.3%
	자살	47		4.9%
	외인사	5		0.5%
	불명	206		21.3%
	전체	967		100.0%
직업	모름	12		1.2%
	무직	933		95.4%
	상시근로자	1		0.1%
	일용근로	18		1.8%
	자활근로	13		1.3%
	쿠팡배	1		0.1%
	전체	978		100.0%

〈표 3-3〉 서울시 고독사 위험계층 주요 특성(질병)

고독사 위험 질병 목록 (중복)					
질병분류	건수	질병분류	건수	질병분류	건수
당뇨 등	70	정신장애	7	장애	2
고혈압	62	췌장암	7	후두암	2
노쇠	48	폐질환	7	협심증	1
알콜중독	45	뇌경색	6	난소암	1
간경변	38	뇌전증	6	뇌간기능부전	1
심근경색	35	심혈관질환	6	뇌암	1
심장질환	31	전립선암	6	뇌질환	1
치매	28	조현병	6	대동맥질환	1
신부전	23	청각장애	6	디스크	1
뇌출혈	22	결핵	5	루게릭병	1
관절염	20	식도암	5	림프종	1
폐암	20	유방암	5	방광암	1
기타	17	폐혈증	5	부정맥	1
대장암	16	골절	4	뼈암	1
우울증	16	시각장애	4	소화질환	1
간암	15	난치질환	3	식도질환	1
지체장애	15	뇌졸중	3	신경질환	1
폐렴	14	담낭 및 담관질환	3	심폐부전	1
암	12	버거씨병	3	안질환	1
위암	12	협심증	3	언어장애	1
간질환	10	호흡기질환	3	요추간판장애	1
뇌병변	10	간염	2	육창	1
장기부전	10	갑상선질환	2	지적장애	1
기관지질환	9	고지혈증	2	척수질환	1
정신질환	9	골다공증	2	청력질환	1
척추질환	9	림프암	2	췌장염	1
파킨슨병	9	백혈병	2	폐결핵	1
허리질환	9	신장암	2	파부질환	1
신부전	8	자궁암	2	합계	791

서울시 고독사 위험계층 통계의 기술분석을 통해 살펴본 사망시 돌봄 체계와 내용 및 주요 호소문제는 다음과 같다.

사망시 돌봄 체계는 내용이 없는 경우가 509건, 61.2%였고, 내용이 있는 경우는 379건, 38.6%였다.

내용이 있는 경우만 살펴보면, 379건중 공공 모니터링이 128건, 33.8%, 가족이 62건, 16.4%, 요양보호사가 44건, 11.6%, 공공민간모니터링이 35건, 9.2%, 공공사례관리대상이 24건, 6.3%, 돌봄 SOS서비스이용이 21건, 5.5%, 지인과 주민의 관리가 17건, 4.5%, 맞춤형 돌봄 생활관리사의 방문서비스 이용이 18건, 4.7%, 민간지원으로 교회와 단체의 반찬도시락 서비스 이용이 14건, 3.7%, 병원이 5건, 1.3%, 활동지원사가 5건, 1.3%, 기타가 6건, 1.6% 순으로 나타났다.

사망시 돌봄체계에서 관리받은 건은 전체의 38.6%에 그쳤다. 그 외의 사례는 공공의 행복이음 관리시스템에 받고 있는 지원체계에 대한 내용이 기록되어있지 않거나, 받고 있는 지원이 없는 대상일 것으로 확인된다.

행복이음자료의 한계로 기록이 있는 경우는 대체로 공공모니터링의 대상이 되는 경우를 확인할 수 있으며, 지역사회에서 받는 자원과 지원내용을 세밀하게 기록하는 경우도 있지만 그렇지 않아 누락된 기록이 있었을 것을 감안하고 관련 기록을 해석해야할 것으로 보인다.

사망자의 주요 호소 문제는 내용이 없는 경우가 783건, 80%에 이르고, 내용이 있는 경우가 195건, 20%에 해당한다. 총 195건에 대한 기록 내용만을 분석하면, 건강문제(암, 투석, 장애 등)이 129건, 66.2%, 경제적 어려움(부채, 생계곤란 등 문제)가 26건, 13.3% 단절과 거부로 인한 어려움(서비스 거부, 치료거부, 불신 등)이 16건, 8.2%, 생활관리어려움(냄새 등으로 인한 민원, 타인방문 어려움)이 15건, 7.7%, 실패와 낙담문제(사업실패, 자살시도)가 5건, 2.6%, 낙후된 주거문제가 4건, 2.1%로 나타났다.

사망자의 주요 호소 문제에 대한 기록은 행복이음자료를 재조사한 자료에 해당하므로 제출 과정에서 누락되었을수 있으므로 전반적인 문제의 분포를 검토하는 데 활용하는 것이 타당하리라고 보여진다.

〈표 3-4〉 서울시 고독사 위험계층 사망시 돌봄 체계 및 내용

구분	고독사 위험		건수	비율
사망시 돌봄	내용 없음		599	61.2%
	내용 있음		379	38.6%
	돌봄 체계	공공모니터링	128	33.8%
		가족	62	16.4%
		요양보호사	44	11.6%
		공공민간모니터링	35	9.2%
		공공사례관리	24	6.3%
		돌봄 SOS	21	5.5%
		지인과 주민	17	4.5%
		맞춤형 돌봄 생활지원사	18	4.7%
		민간지원 (반찬도시락 등)	14	3.7%
		병원	5	1.3%
		활동지원사	5	1.3%
		기타	6	1.6%
	합계		978	100.0%

〈표 3-5〉 서울시 고독사 위험계층 주요 호소 문제

구분	고독사 위험		건수	비율
주요 호소 문제	내용 없음		783	80.0%
	내용 있음		195	20.0%
	호소 내용	건강 문제 (암, 투석, 장애 등)	129	66.2%
		경제적 어려움 (부채, 생계곤란 등)	26	13.3%
		단절과 거부로 인한 어려움 (서비스 거부, 치료거부, 불신 등)	16	8.2%
		생활관리 어려움 (냄새, 등)	15	7.7%
		실패와 낙담문제 (사업실패, 자살시도)	5	2.6%
		낙후된 주거문제	4	2.1%
	합계		978	100.0%

사후 시신 조치 주체는 장제급여 최초 상담자로 검토했다. 가족이 69.8%, 기관이 16.4%, 기타 개인이 4.1%, 내용 없음이 92건, 9.7%로 나타났다. 내용없음은 장제급여 대상이 아니거나, 관련 기록이 없어서 분류된 것으로 볼 수 있다.

장제급여 최초 상담자는 최초 발견자와는 다르다. 발견된 시신에 대한 처리를 위해 행정기관에서 책임을 이행할 기관이나 개인을 확인하는 과정에서 상담이 진행되기 때문이다.

사후 시신 처리 주체는 자녀가 418건, 42.7%, 형제자매 160건, 16.3%, 친척 51건, 5.2%, 부모 21건, 2.1%, 관계를 파악할 수 없는 기타 가족 14건, 1.4%, 배우자 14건, 1.4%, 손자녀 7건, 0.7%순으로 나타났다. 기관은 장례업체가 98건, 10%, 사회복지공무원이 27건, 2.7%, 의료기관이 26건, 2.7%였다. 개인은 지인(통장 등)이 29건, 3%, 동거인 7건, 0.7%, 등이었다.

장제급여를 신청한 주체들은 가장 마지막에 사망자의 시신 처리 방식을 결정한 사람으로 볼 수 있다. 가족과 친척은 관계단절로 시신인수를 거부하면서 장제급여를 신청했을 것으로 보이며, 69.8%에 해당한다. 기관의 신청이 늘어나는 것을 통해 연락가능한 혈연관계가 없는 사망자가 16.4% 정도에 이름을 확인할 수 있다.

가족이 69.8%에 이르는 결과는 사망자의 사후 결정에 대한 권한을 혈족이 진행하도록 하는 법적 환경으로 인한 것임을 확인할 수 있다. 이런 특성은 주변에 관계를 갖고 있는 이웃과 동거인이 있더라도 가족에게 사후 결정을 확인하는 행정적 절차가 만들어진 결과로 해석하는 것이 바람직할 것이다.

〈표 3-6〉 서울시 고독사 위험계층 사후 시신 조치 주체

장제급여최초상당자		빈도	비율
가족	부모	21	2.1
	기타 가족	14	1.4
	배우자	14	1.4
	형제자매	160	16.3
	자녀	418	42.7
	손자녀	7	0.7
	친척	51	5.2
가족계		685	69.8
개인	동거인	7	0.7
	성년후견인	1	0.1
	지인(통장 등)	29	3
	집주인(관리)	3	0.3
개인계		40	4.1
기관	사회복지공무원+사회복지사	27	2.7
	서비스제공자	2	0.2
	경찰	8	0.8
	의료기관	26	2.7
	장례업체	98	10
기관계		161	16.4
	내용없음	92	9.7
전체		978	100

2) 자치구별 일반 현황

서울시 고독사 위험계층 실태조사 결과를 자치구별로 검토한 결과, 가장 많은 수가 보고된 자치구는 강서구 83건, 중랑구 81건이었고, 동대문구 57건, 노원구 56건, 은평구 51건, 영등포구 48건, 양천구 42건, 관악구 41건이 뒤를 이었다.

고독사 위험계층 실태의 성별현황에서 남성은 65.7%였으며 자치구별 남성 비율이 평균보다 높은 자치구는 종로구 82.4%, 중구 78.9%, 양천구 78.6%, 강북구 77.6%, 동대문구 77.2%, 영등포구 77.1% 순이었다.

고독사 위험계층 실태의 성별현황에서 여성은 34.3%였으며 자치구별 여성 비율이 평균보다 높은 자치구는 서초구 61.9%, 강남구 48%, 동작구 47.6%, 서대문구 45.9%, 노원구 44.6%, 중랑구 44.4% 송파구 38.7% 순이었다.

고독사 위험계층 실태의 평균연령은 69.9세였다. 자치구별로 평균연령이 높은 상위 자치구는 서초구 71.4세, 강남구 75.3세, 성동구 72.2세, 노원구 71.9세, 동작구 71.4세, 종로구 71.3세 순이었다. 자치구별로 평균연령이 낮은 상위 자치구는 중구 64.2세, 용산구 66.1세, 강동구 66.2세, 구로구 67.1세, 동대문구, 도봉구 각각 67.4세, 영등포구 68.2세 순으로 나타났다.

고독사 위험계층 실태에서 검토한 대상은 서울시 일반수급자 장제급여 대상 중 1인가구 집 사망사례와 고독사 동향보고 현황을 통해서 분석하였으므로 자치구별 1인가구 현황과 수급자 수와 비교하여 검토가 필요하다.

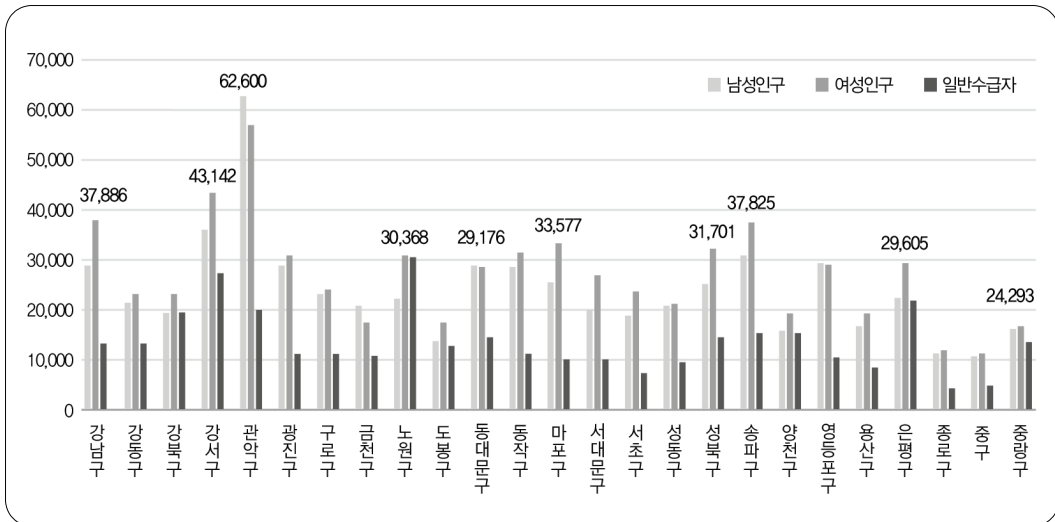
2019년 서울통계에 따르면, 2019년 일반수급자수가 가장 많은 자치구는 노원구로 30,368명에 이른다. 다음으로 강서구, 중랑구, 은평구, 관악구, 강북구 순으로 나타났다. 1인가구가 많은 자치구 순위는 관악구, 강서구, 송파구, 강남구 순이었다. 1인가구 분포중 남성 1인가구가 월등히 많은 자치구는 관악구로 62,600명으로 나타났고, 여성 1인가구가 가장 많이 분포한 자치구는 강서구로 43,142명으로 나타났다. 남성이 여성 1인가구보다 많은 자치구는 관악, 동대문, 영등포, 금천으로 파악된다.

고독사 위험계층 자치구별 현황은 일반수급자수가 많은 자치구와 유사성이 있었다. 상위에 위치한 자치구가 일치하였다. 하지만 자치구별 1인가구 현황과는 강서구, 중랑구에서 일부 유사성을 확인할 수 있었다.

〈표 3-7〉 자치구별 고독사 위험 발생의 성별 연령 현황

자치구별	건수	성별(건수)				평균연령
		남성	비율	여성	비율	
강남구	25	13	52.0%	12	48.0%	75.3
강동구	36	24	66.7%	12	33.3%	66.2
강북구	58	45	77.6%	13	22.4%	68.3
강서구	83	53	63.9%	30	36.1%	71.7
관악구	41	25	61.0%	16	39.0%	70.0
광진구	33	23	69.7%	10	30.3%	70.6
구로구	31	20	64.5%	11	35.5%	67.1
금천구	38	27	71.1%	11	28.9%	70.9
노원구	56	31	55.4%	25	44.6%	71.9
도봉구	26	17	65.4%	9	34.6%	67.4
동대문구	57	44	77.2%	13	22.8%	67.4
동작구	21	11	52.4%	10	47.6%	71.4
마포구	22	15	68.2%	7	31.8%	70.0
서대문구	37	20	54.1%	17	45.9%	68.2
서초구	21	8	38.1%	13	61.9%	79.1
성동구	31	20	64.5%	11	35.5%	72.2
성북구	39	27	69.2%	12	30.8%	70.6
송파구	31	19	61.3%	12	38.7%	69.8
양천구	42	33	78.6%	9	21.4%	68.9
영등포구	48	37	77.1%	11	22.9%	68.2
용산구	34	23	67.6%	11	32.4%	66.1
은평구	51	34	66.7%	17	33.3%	68.9
종로구	17	14	82.4%	3	17.6%	71.3
중구	19	15	78.9%	4	21.1%	64.2
중랑구	81	45	55.6%	36	44.4%	70.9
합계	978	643	65.7%	335	34.3%	69.9

〈그림 3-1〉 자치구별 1인가구 성별과 일반수급자수(2019)



※ 출처 : 서울통계

자치구별 주거특성을 검토하였다. 가장 고독사 위험 발생 건수가 많았던 강서, 중랑, 동대문, 노원, 은평, 영등포, 양천, 관악 순으로 검토하면 다음과 같다.

강서구는 임대아파트 48건, 다가구 26건으로 다가구가 많은 전체현황과 다른 양상이다. 임대아파트 단지가 많은 강서구의 특성을 반영하고 있다.

중랑구는 다가구가 55건, 임대아파트가 10건, 주택이 7건으로 고독사 위험 발생 주거와 유사한 특성을 보이며, 다가구 비율이 월등히 높은 것을 확인할 수 있다.

노원구는 임대아파트나 39건, 일반아파트가 4건, 다가구가 4건, 주택이 6건, 고시원이 3건으로 나타났다. 아파트의 비율이 높은 자치구로 볼수 있다.

영등포구는 주택이 13건, 고시원이 12건, 다가구가 11건, 기타(쪽방, 여관)이 8건으로 전체 자치구 중 고시원 고독사 발생건수가 가장 많았다.

양천구는 임대아파트가 17건, 다가구가 16건, 주택이 6건, 고시원이 2건으로 나타났다.

관악구는 다가구가 17건, 주택이 10건, 임대아파트가 10건, 일반아파트가 2건, 고시원이 2건으로 다가구 주택이 우위를 나타냈다.

자치구별로 다가구 주택 발생비율이 높은 자치구는 중랑구 55건, 강북구 38건, 은평구 32건, 동대문구 31건 순이었다.

자치구별로 임대아파트 발생비율이 높은 자치구는 강서구 48건, 노원구 29건, 양천구 17건 순이었다.

자치구별로 주택 발생비율이 높은 자치구는 영등포구 13건, 서대문구 11건, 관악구 10건, 강동구 9건, 동대문구 8건 순이었다.

자치구별 고시원 발생비율이 높은 자치구는 영등포구 12건, 송파구 9건, 서대문구 8건, 동대문구 7건, 강동구 6건 순이었다.

자치구별 기타(쪽방, 여관 등) 발생비율이 높은 자치구는 종로구 9건, 영등포구 8건, 용산구 7건, 중구와 중랑구 6건 순이었다.

발생주거 특성을 통해 고독사 위험계층이 생활하는 주거 지역에 대한 예방적 접근을 자치구 중심으로 검토할 수 있는 근거가 된다.

〈표 3-8〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 주거특성

자치구별	주거특성						
	임대아파트	일반아파트	다가구	주택	고시원	비주거	기타(쪽방, 여관 등)
강남구	18	0	4	3	0	0	0
강동구	2	0	19	9	6	0	0
강북구	11	0	38	4	3	0	2
강서구	48	3	26	4	1	1	0
관악구	8	4	17	10	2	0	0
광진구	2	0	19	7	3	0	2
구로구	1	1	23	1	4	0	1
금천구	8	0	20	6	0	1	1
노원구	39	4	4	6	3	0	0
도봉구	3	0	18	3	0	0	2
동대문구	6	4	31	8	7	0	0
동작구	5	0	9	7	0	0	0
마포구	6	0	11	4	1	0	0
서대문구	5	1	12	11	8	0	0
서초구	1	2	13	3	2	0	0
성동구	11	0	12	5	1	0	1
성북구	5	0	25	4	2	0	3
송파구	1	1	13	7	9	0	0
양천구	17	1	16	6	2	0	0
영등포구	2	1	11	13	12	1	8
용산구	2	2	13	9	1	0	7
은평구	3	0	32	9	4	0	3
종로구	1	0	6	0	1	0	9
중구	5	0	3	0	5	0	6
중랑구	10	1	55	7	2	0	6
합계	220	25	450	146	79	3	51

자치구별 공적지원특성을 검토하였다. 가장 고독사 위험 발생 건수가 많았던 강서, 중랑, 동대문, 노원, 은평, 영등포, 양천, 관악 순으로 검토하면 다음과 같다.

강서구는 국민기초가 80건, 서울형기초가 1건, 일반이 2건이었다.

중랑구는 국민기초가 79건, 기초주거급여가 2건이었다.

동대문구는 국민기초가 55건, 서울형기초가 1건, 일반이 1건이었다.

노원구는 국민기초가 54건, 서울형기초가 1건, 일반이 1건이었다.

은평구는 국민기초가 51건이었다.

영등포구는 국민기초가 48건이었다.

양천구는 국민기초가 42건이었다.

관악구는 국민기초가 35건, 기초주거급여가 4건, 서울형기초가 2건이었다.

자치구의 공적지원 현황은 국민기초 중심으로 현황을 볼수 있지만 기초주거급여와 서울형 기초 수급자들을 통해서 간헐적으로 근로하여 소득이 잡히는 사례들에 대해서 확인할 수 있다. 그 중 주거급여 대상이 가장 많이 나타난 자치구가 관악구였다. 일반사례가 가장 많은 자치구는 강북구였다.

자치구별 사인 분류를 검토하였다. 가장 고독사 위험 발생 건수가 많았던 강서, 중랑, 동대문, 노원, 은평, 영등포, 양천, 관악 순으로 검토하면 다음과 같다.

강서구는 내인사 38건, 자살 2건, 사인불명 31건이었다.

중랑구는 내인사 53건, 자살 3건, 사인불명 25건이었다.

동대문구는 내인사 47건, 자살 6건, 사인불명이 4건이었다.

노원구는 내인사 49건, 자살 1건, 사인불명 6건이었다.

은평구는 내인사 44건, 자살 6건, 외인사 1건이었다.

영등포구는 내인사 39건, 자살 3건, 외인사 2건, 사인불명 3건이었다.

양천구는 내인사 24건, 자살 1건, 사인불명 17건이었다.

관악구는 내인사 38건, 외인사 1건, 사인불명 2건이었다.

사인불명이 가장 많은 자치구는 강서구 31건, 중랑구 25건, 양천구 17건, 용산구와 구로구가 14건, 성동구 12건, 강북구 10건순이었다. 자살수가 가장 많은 자치구는 동대문구와 은평구가 6건, 서대문구와 강동구 4건 순이었다.

사인불명은 총 206건이었으며 사인불명이 많다는 것은 시신의 부패 정도가 심해 확인이 불가능한 상황으로 해석할 수 있다.

〈표 3-9〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 공적지원특성

자치구별	공적지원				
	모름	국민기초	국민기초주거	서울형기초	일반
강남구	0	23	0	0	2
강동구	0	35	0	0	1
강북구	1	54	0	0	3
강서구	0	80	0	1	2
관악구	0	35	4	2	0
광진구	0	30	0	1	2
구로구	0	29	0	2	0
금천구	0	37	1	0	0
노원구	0	54	0	1	1
도봉구	0	26	0	0	0
동대문구	0	55	0	1	1
동작구	0	21	0	0	0
마포구	0	21	0	0	1
서대문구	0	36	0	1	0
서초구	0	20	0	1	0
성동구	0	31	0	0	0
성북구	0	39	0	0	0
송파구	0	31	0	0	0
양천구	0	42	0	0	0
영등포구	0	48	0	0	0
용산구	0	33	0	1	0
은평구	0	51	0	0	0
종로구	0	17	0	0	0
중구	0	19	0	0	0
중랑구	0	79	2	0	0
합계	1	946	7	11	13

〈표 3-10〉 서울시 고독사 위험계층 자치구별 사인분류

자치구별	사인분류			
	내인사	자살	외인사	불명
강남구	21	1	0	3
강동구	22	4	1	8
강북구	44	2	0	10
강서구	48	3	0	31
관악구	38	0	1	2
광진구	26	2	0	2
구로구	15	1	0	14
금천구	33	3	0	2
노원구	49	1	0	6
도봉구	22	0	0	4
동대문구	47	6	0	4
동작구	12	0	0	9
마포구	12	0	0	9
서대문구	24	4	0	8
서초구	17	0	0	4
성동구	19	0	0	12
성북구	30	3	0	6
송파구	25	1	0	5
양천구	24	1	0	17
영등포구	39	3	2	3
용산구	17	3	0	14
은평구	44	6	1	0
종로구	14	0	0	3
중구	14	0	0	5
중랑구	53	3	0	25
합계	709	47	5	206

3) 연령별 특성 분포

서울시 고독사 위험계층 연령별 주요 특성을 검토하면 다음과 같다.

연령별 주거특성은 10세 구간으로 살펴보았다.

고독사 위험계층이 가장 많이 발생한 60대, 50대, 70대, 80대, 90대, 40대, 30,20대 순으로 검토하고자 한다.

60대는 다가구 130건, 임대아파트 51건, 주택 38건, 고시원 25건, 기타(쪽방, 여관등) 15건, 비주거 1건, 일반아파트 3건 순으로 나타났다.

50대는 다가구 84건, 임대아파트 34건, 주택 30건, 고시원 28건, 기타(쪽방, 여관) 4건, 일반아파트 2건 순으로 나타났다.

70대는 다가구 72건, 임대아파트 56건, 주택 31건, 고시원 12건, 기타(쪽방, 여관) 12건, 일반아파트 4건 순으로 나타났다.

80대는 다가구 87건, 임대아파트 53건, 주택 25건, 고시원 2건, 기타(쪽방, 여관), 일반아파트 8건 순으로 나타났다.

90대는 다가구 54건, 임대아파트 16건, 주택 14건, 기타(쪽방, 여관) 8건, 일반아파트 5건, 고시원 1건 순으로 나타났다.

40대는 다가구 20건, 임대아파트 9건, 고시원 8건, 주택 7건, 비주거, 일반아파트 각1건으로 나타났다.

30대는 다가구, 고시원, 일반아파트에서 각2건, 임대아파트에서 1건이 나타났다.

20대는 다가구, 고시원에서 각 1건씩 나타났다.

주거별 연령특성을 비교해 보면, 임대아파트는 70,80,60, 50대 순으로 나타났다. 다가구는 60대, 80대, 50대, 70대 순으로 나타났다. 주택은 60대, 70대, 50대, 80대 순으로 나타났다. 고시원은 50대, 60대, 70대, 40대 순으로 나타났다. 기타(쪽방, 여관 등)은 60대, 70대, 50대, 90대, 40대 순으로 나타났다.

전체적인 주거 발생 빈도와 연령특성이 나타나는 점은 다음과 같다. 임대아파트는 70대 이상 고령층에서 더 많은 빈도로, 다가구와 주택은 60대, 50대, 70대에서 많은 빈도로 나타났다. 고시원의 경우는 50대, 60대 순으로 비교적 젊은 연령에서 나타났고, 기타(쪽방,여관)은 60-70대에서 나타났다.

연령분포와 주거특성을 통해 예방 사업의 주거특성과 연령 초점화에 근거가 될 수 있다.

〈표 3-11〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 주거특성

	주거특성분류							전체
연령구분	임대 아파트	일반 아파트	다가구	주택	고시원	비주거	기타(쪽방 ,여관 등)	
20-29	0	0	1	0	1	0	0	2
30-39	1	2	2	1	2	0	0	8
40-49	9	1	20	7	8	1	4	50
50-59	34	2	84	30	28	1	9	188
60-69	51	3	130	38	25	1	15	263
70-79	55	4	72	31	12	0	12	186
80-89	53	8	87	25	2	0	3	178
90세이상	16	5	54	14	1	0	8	98
합계	219	25	450	146	79	3	51	973
결측								5

서울시 고독사 위험계층 연령별 주요 특성을 검토하면 다음과 같다.

연령별 주거특성은 10세 구간으로 살펴보았다.

고독사 위험계층이 가장 많이 발생한 60대, 50대, 70대, 80대, 90대, 40대, 30,20대 순으로 검토하고자 한다.

60대는 내인사가 165건, 사인 불명이 82건, 자살이 12건, 외인사가 2건 순이었다.

70대는 내인사가 136건, 사인 불명이 38건, 자살이 11건순이었다.

50대는 내인사 118건, 사인불명이 49건, 자살이 15건, 외인사 2건 순이었다.

80대는 내인사가 161건, 사인불명이 14건, 자살이 3건, 외인사가 1건순이었다.

90대는 내인사 95건, 사인불명 2건, 자살 1건 순이었다.

40대는 내인사가 29건, 사인불명이 16건, 자살 4건 순이었다.

30대는 사인불명 4건, 내인사 3건, 자살 1건 순이었다.

20대는 사인불명과 내인사가 각각 1건이었다.

사인에서는 연령별 사인불명의 비율에 주목한다. 연령이 적어질수록 사인불명의 비율이 높다. 사인불명의 경우 60대 31.6%, 40대 42%, 20-30대 50%, 50대 26.6%였다. 사인불명은 시신의 부패정도가 높거나 진료기록이 없는 경우일 수 있으므로 주목할 필요가 있다.

〈표 3-12〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 사인분류

연령구분	사인분류				전체
	내인사	자살	외인사	불명	
20-29	1	0	0	1	2
30-39	3	1	0	4	8
40-49	29	4	0	16	49
50-59	118	15	2	49	184
60-69	165	12	2	82	261
70-79	136	11	0	38	185
80-89	161	3	1	14	179
90세이상	95	1	0	2	98
전체	708	47	5	206	966
결측					12

서울시 고독사 위험계층 연령별 공적지원 특성을 살펴보았다.

가장 빈도가 많은 연령부터 순서대로 검토하고자 한다.

60대는 국민기초 258건, 일반 4건, 국민기초주거 2건, 서울형기초 1건이었다.

70대는 국민기초 180건, 일반 3건, 서울형기초 1건 순이었다.

50대는 국민기초 183건, 일반 3건, 서울형기초 2건, 국민기초주거가 1건이었다.

80대는 국민기초 168건, 서울형기초 6건, 국민기초주거 4건, 일반이 1건이었다.

40대는 국민기초가 49건, 일반이 1건이었다.

20-30대는 모두 국민기초수급자였다.

서울시 고독사 위험계층 연령별 사망시 도움 체계별로 검토하였다.

가장 빈도가 많은 연령부터 순서대로 검토하였다.

60대는 공공 모니터링 36건, 가족돌봄 13건, 공공민간모니터링 11건, 지인돌봄 9건, 공공 사례관리 8건 순이었다.

70대는 공공모니터링 27건, 가족돌봄 12건, 지인 9건, 공공사례관리 6건, 공공민간모니터링 5건, 민간지원 5건, 순이었다.

80대는 공공모니터링 29건, 요양보호사 13건, 가족 13건, 돌봄SOS 7건 순이었다.

50대는 공공모니터링 25건, 공공민간모니터링 6건, 공공 사례관리 8건, 가족 7건 순이었다.

90대는 가족과 요양보호사가 모두 15건, 공공모니터링이 5건 순이었다.

40대는 공공모니터링 6건, 공공사례관리 3건, 공공민간모니터링 2건, 병원, 가족 각각1건 순이었다.

연령별 사망시 도움체계는 고령일수록 가족과 요양서비스를 받고 있는 것이 나타났고 60,70,50대는 공공모니터링을 중심으로 다양한 도움을 받는 체계에 포함되어 있었다.

〈표 3-13〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 공적지원 특성

공적지원	내용없음	국민기초	국민기초주거	서울형기초	일반	결측치	전체
20-29	0	2	0	0	0		2
30-39	0	8	0	0	0		8
40-49	0	49	0	0	1		50
50-59	0	183	1	2	3		189
60-69	0	258	2	1	4		265
70-79	1	180	0	2	3		186
80-89	0	168	4	6	1		179
90세이상	0	97	0	0	1		98
전체	1	945	7	11	13	1	978

〈표 3-14〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 사망시 도움 체계

사망시 도움	공공 모니 터링	공공 민간 모니 터링	공공 사례 관리	돌봄 SOS	요양 보호 사	맞춤형 돌봄생 활지원 사	민간지원 (반찬도 시락 등)	병원	가족	지인 과 주인	활동 지원 사	합계
20-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-39	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
40-49	6	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	13
50-59	25	6	5	1	2	1	4	1	7	1	4	57
60-69	36	11	8	6	5	3	5	2	13	9	1	99
70-79	27	5	6	5	9	10	3	0	12	2	0	79
80-89	29	6	1	7	13	4	1	1	13	3	0	78
90세이상	5	4	1	2	15	0	0	0	15	2	0	44
전체	128	35	24	21	44	18	14	5	62	17	5	373

서울시 고독사 위험계층 연령별 주요 호소 문제를 검토하였다.

연령은 10세 구간이며 가장 많은 연령순으로 검토하였다. 전체 중 782건이 미분류된 내용으로 분류할 기록이 있는 경우만 분석하였다.

60대는 건강문제, 경제문제, 생활관리문제, 단절과 생활문제, 주거문제 순으로 호소했다.

70대는 건강문제, 경제문제, 생활관리문제, 주거문제 순으로 나타났다.

50대는 건강문제, 경제문제, 단절과 거부, 생활관리, 실패와 낙담, 주거문제 순이었다.

80대는 건강문제, 경제문제, 생활관리 순이었다.

주 호소 문제는 기록이 없거나 파악하지 못한 경우가 다수였다. 다만, 연령에 상관없이 모두 건강 문제를 주요 호소 문제로 가지고 있었다. 건강문제에 대한 연령분포는 고령자가 아닌 50대에서 더 많은 빈도로 나타났다.

50대의 건강문제를 가진 계층이 고독사 위험계층으로 중요한 특성을 보였다.

〈표 3-15〉 서울시 고독사위험 연령별(10세) 주요 호소 문제

주요호소 문제	미분류	건강문제	경제문제	단절과 거부	생활관리	실패와 낙담	주거문제	전체
20-29	2	0	0	0	0	0	0	2
30-39	4	3	0	0	0	0	1	8
40-49	33	15	0	0	1	1	0	50
50-59	133	43	6	3	2	1	1	189
60-69	203	38	9	5	6	3	1	265
70-79	164	13	4	1	3	0	1	186
80-89	159	10	4	4	2	0	0	179
90세이상	84	7	3	3	1	0	0	98
결측치								1
전체	782	129	26	16	15	5	4	978

4) 성별 특성 분포

서울시 고독사 위험계층 성별에 따른 주거특성을 검토하면 다음과 같다.

남성과 여성에서 모두 다가구, 임대아파트, 주택 순으로 주거 특성이 나타났다.

주거중 남성 비율이 더 높은 주거는 고시원과 기타(쪽방, 여관 등) 이었다.

주거중 여성 비율이 더 높은 주거는 일반 아파트 였다.

성별에 따른 사인은 내인사, 사인불명, 자살 순으로 나타났고, 사인 불명의 경우 남성의 비율이 더 높았다.

성별에 따른 사망시 돌봄은 여성이 남성보다 요양보호사 돌봄을 받는 비율이 월등히 높았고, 가족돌봄 비율도 높았다. 남성은 주로 공공 모니터링, 사례관리의 도움을 받는 것으로 나타났다.

〈표 3-16〉 서울시 고독사 위험 성별과 주거특성

주거 특성	다가구	임대 아파트	주택	고시원	기타(쪽방, 여관 등)	일반 아파트	비주거	결측치	전체
남성	288	132	94	71	40	12	3		640
여성	162	88	52	8	11	13			334
전체	450	220	146	79	51	25	3	4	978

〈표 3-17〉 서울시 고독사 위험 성별과 사인분류

사인분류	내인사	자살	외인사	불명	결측치	전체
남성	420	37	4	173		634
여성	289	10	1	33		333
전체	709	47	5	206	11	978

〈표 3-18〉 서울시 고독사 위험 성별과 사망시 돌봄

사망시 돌봄	미분류	공공모니터링	가족	요양보호사	공공 민간 모니터링	공공 사례관리	돌봄 SOS	자인과 주민	맞춤형돌봄(IOT)	민간 모니터링과 지원	병원	활동지원사	기타	합계
남성	400	91	32	18	25	17	10	13	13	10	5	4	5	643
여성	199	37	30	26	11	7	11	4	5	4		1		335
소계	599	128	62	44	36	24	21	17	18	14	5	5	5	978

서울시 고독사 위험계층 성별에 따른 주요 호소 문제를 검토하였다.

건강문제중 비율이 남녀에서 모두 높았고, 남성에서 건강문제중 알콜 의존 등의 문제가 44건, 여성이 5건으로 나타나 더 많은 비율로 나타났다.

단절과 거부의 경우 남성이 10건, 여성이 6건으로 타 문제에 비해 여성비율이 높았다. 여성에서도 단절과 거부의 문제는 주요 특성으로 볼 수 있다.

성별에 따른 질병 특성을 검토하면, 남성은 당뇨, 알콜중독, 간경변, 고혈압, 심근경색, 순으로 질병이 나타났고, 여성은 고혈압, 노쇠, 치매 순으로 나타나 남성은 중장년의 질병 특성이 여성은 고령자의 질병특성이 나타나는 것을 확인할 수 있다.

〈표 3-19〉 서울시 고독사 위험 성별과 주요 호소문제

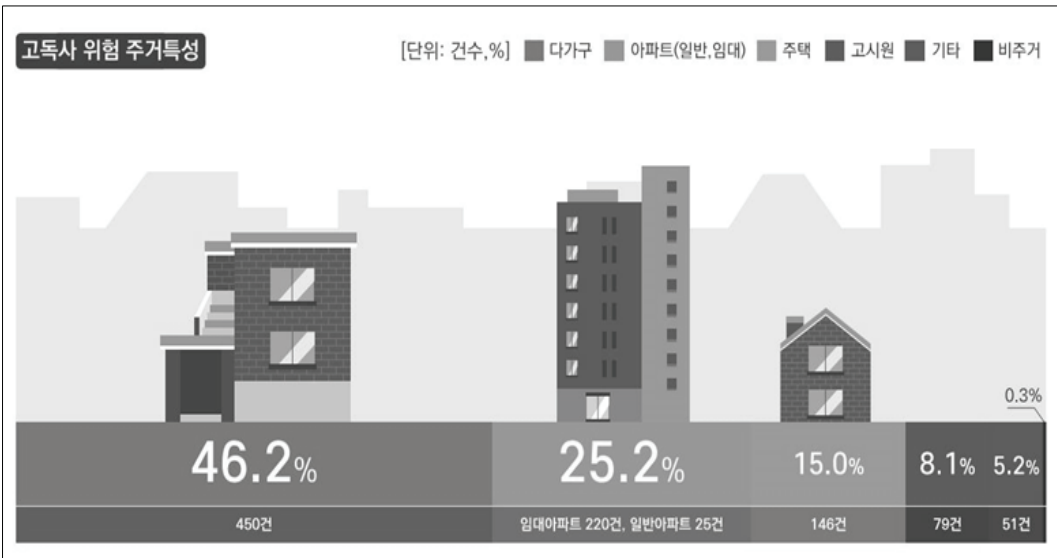
주요 호소 문제	미분류	건강문제	경제문제	단절과 거부	생활관리	실패와 낙담	주거문제	합계
남성	498	99	17	10	11	5	3	643
(알콜문제)		(44)						
여성	285	30	9	6	4	0	1	335
(알콜문제)		(5)						
전체	783	129	26	16	15	5	4	978
(알콜문제)		(49)						

〈표 3-20〉 서울시 고독사 위험 성별과 질병 특성

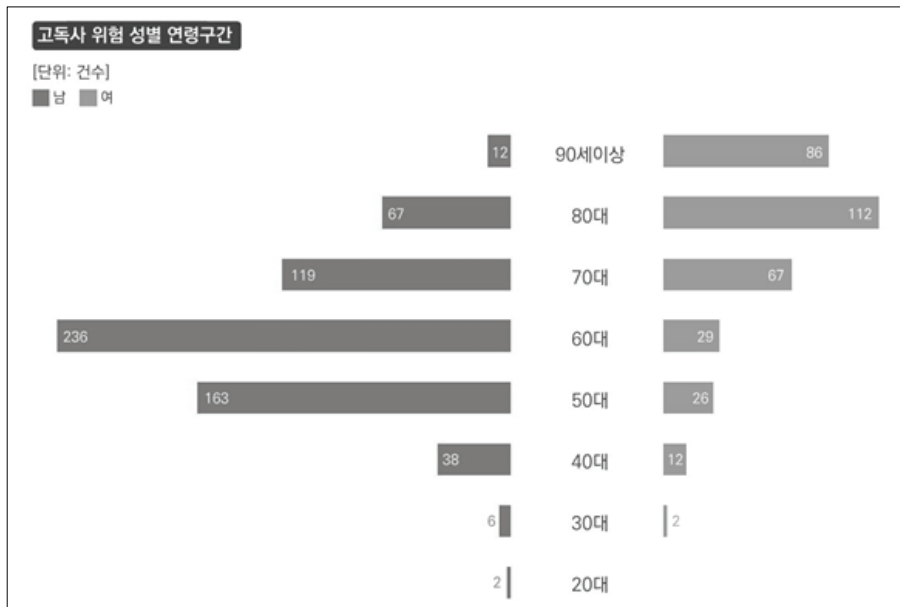
질병분류	남성	여성	소계
당뇨 등	55	15	70
고혈압	30	32	62
노쇠	17	31	48
알콜중독	42	3	45
간경변	32	6	38
심근경색	25	10	35
심장질환	18	13	31
치매	4	24	28
신부전	12	11	23
뇌출혈	16	6	22
관절염	9	11	20
폐암	15	5	20

기타	10	7	17
대장암	14	2	16
우울증	9	7	16
간암	13	2	15
자폐장애	12	3	15
폐렴	11	3	14
암	11	1	12
위암	7	5	12
간질환	10	.	10
뇌병변	5	5	10
장기부전	5	5	10
기관지질환	1	8	9
정신질환	5	4	9
척추질환	9	.	9
파킨슨병	3	6	9
허리질환	7	2	9
심부전	5	3	8
정신장애	7	.	7
췌장암	4	3	7
폐질환	6	1	7
뇌경색	6	.	6
뇌전증	6	.	6
심혈관질환	3	3	6
전립선암	4	2	6
조현병	3	3	6
청각장애	3	3	6
결핵	5	.	5
식도암	5	.	5
유방암	.	5	5
폐혈증	3	2	5
기타	42	30	72
합계	509	281	791

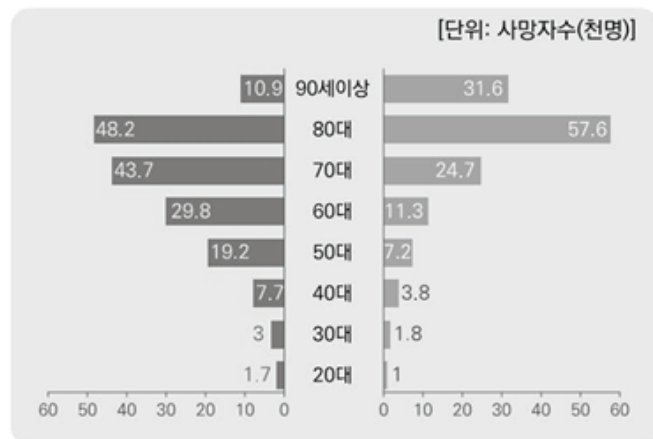
4. 서울시 고독사 위험계층의 성별과 특성(그래픽) 요약



고독사 위험층 통계결과 남성 643건(65.6%)으로 나타났으며 주거특성은 다가구, 임대아파트, 주택, 고시원, 기타 주거(쪽방 등), 일반아파트 순으로 나타났다.



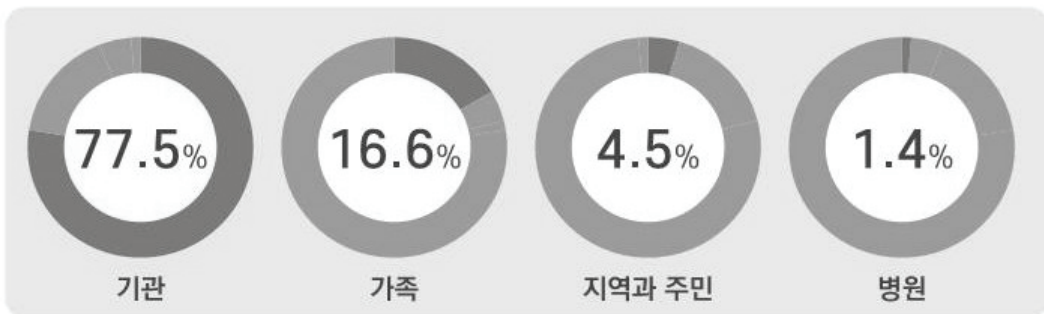
전체 사망자 성별 연령구간



고독사 위험층의 연령은 남성 55세~69세에서 많고, 여성은 80세 이상에서 많이 나타났다. 전체 사망자연령분포와 여성 고독사 위험 분포는 고령에서 나타나 분포가 유사하나, 전체 사망자 연령분포와 남성 고독사 위험분포는 상이하다. 남성 고독사 위험계층은 70대 미만에서 사망자 분포가 높게 나타나며 이상 죽음(abnormal death)으로 판단된다.

사망시 주요 돌봄은 공공기관(동주민센터)과 사적기관(복지기관, 종교기관 등) 에서의 정기 모니터링이 많았다. 77.5%가 차지했다. 가족의 도움을 받으며 살아가신 분들은 16.6%로 그 다음을 이었다. 지역과 주민은 주로 집주인과 이웃등을 말하며 4.5%가 도움을 얻고 있었고 병원에 의한 도움은 1.4%에 그쳤다.

고독사 위험계층 사망시 주요 돌봄 수행

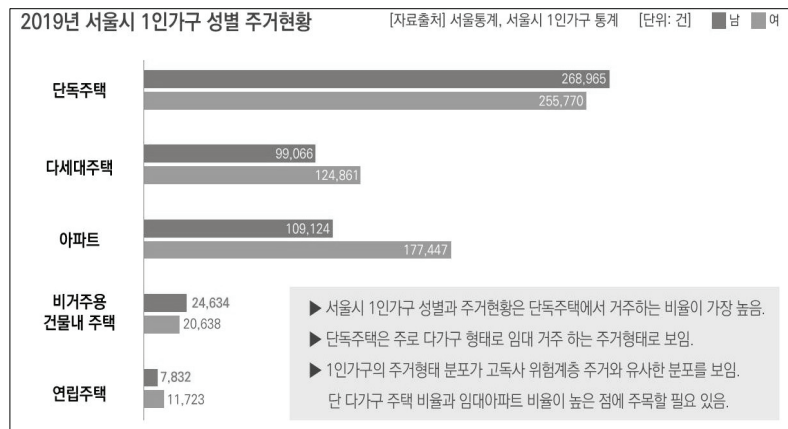
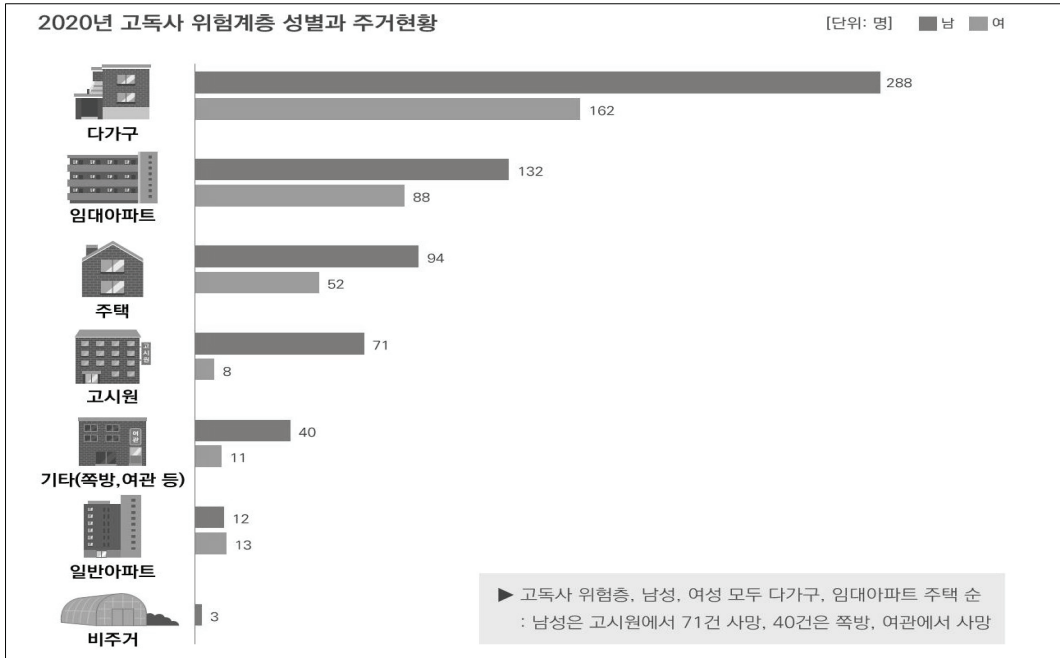


고독사 위험계층의 고빈도 질병은 당뇨가 70건으로 11.2%, 고혈압이 62건으로 9.9%, 노쇠가 48건, 7.7%, 알콜중독이 45건으로 7.2%, 간경변이 38건 6%로 나타났다.

고독사 위험계층 고빈도 질병



5. 성별에 따른 고독사 위험 특성

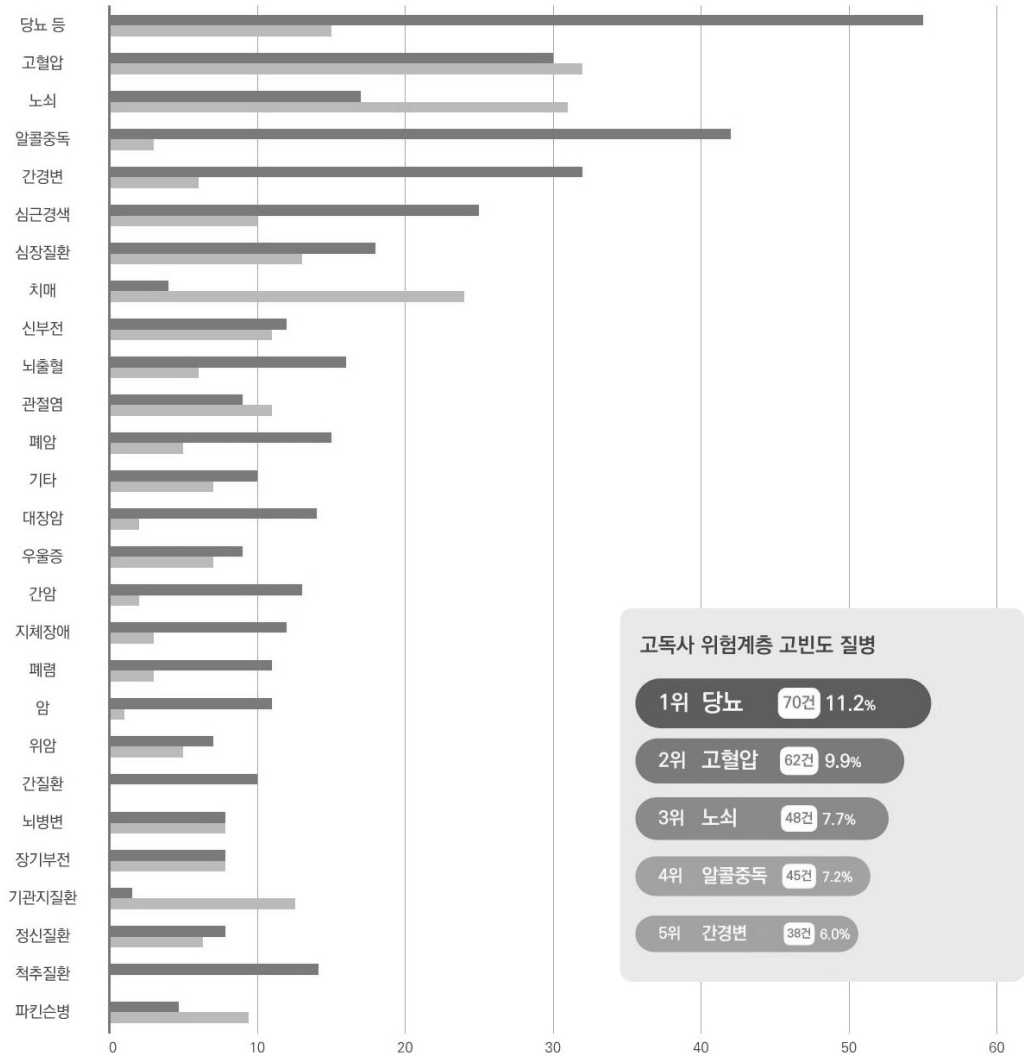


서울시 고독사 위험층의 주거를 성별에 따라 검토하면, 남성 여성 모두 다가구, 임대아파트 순이며 남성에서는 고시원, 쪽방, 여관에서 사망한 사례가 더 빈번하다.

서울통계의 1인가구 성별과 주거현황과 비교할 때, 고독사 위험계층은 아파트에서 덜 생활하고, 다가구와 다세대에서 더 많이 생활하다가 사망한 것을 확인할 수 있었다.

고독사 위험계층 질병 현황

[단위: 건] ■ 남 ■ 여



남성에서 주로 나타난 질병: 생활습관질환, 알콜중독 등

1	당뇨 55건	2	알콜중독 42건	3	간경변 32건	4	고혈압 30건	5	심근경색 25건
6	심장질환 18건	7	노쇠 17건	8	뇌출혈 16건	9	폐암 15건	10	대장암 14건

여성에서 주로 나타난 질병: 노인성 질환 중심

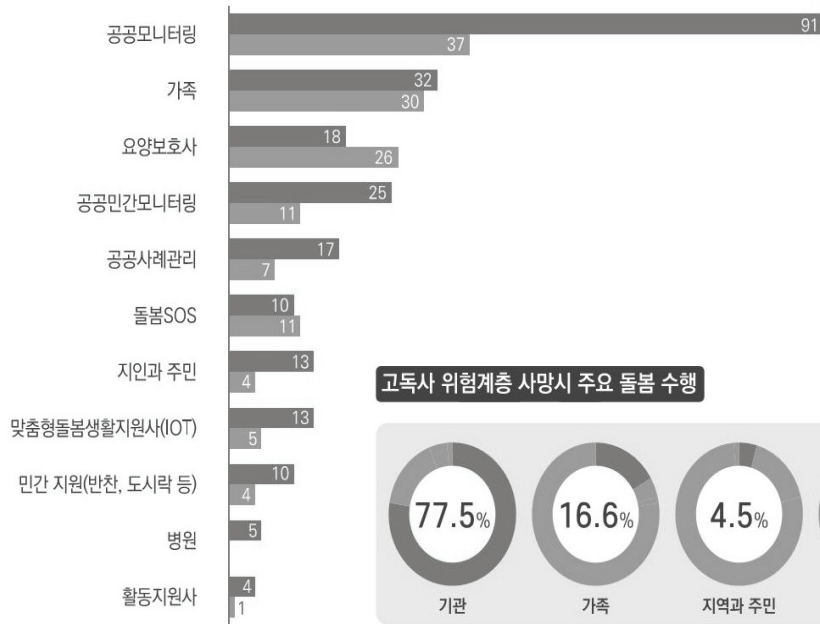
1	고혈압 32건	2	노쇠 31건	3	치매 24건	4	당뇨 등 15건	5	심장질환 13건
6	신부전 11건	7	관절염 11건	8	심근경색 10건	9	기관지질환 8건	10	기타 7건

서울시 고독사 위험층의 질병은 당뇨, 고혈압, 노쇠, 알콜중독, 간경변, 심근경색, 심장질환, 치매, 신부전, 뇌출혈, 관절염, 폐암, 대장암, 우울증, 간암 순으로 나타났다.

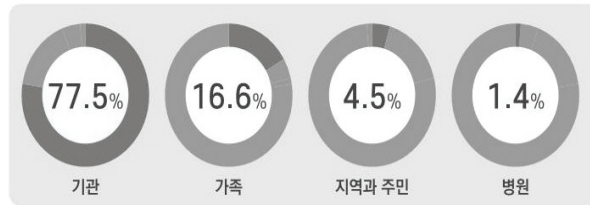
남성에서 크게 높은 질병은 당뇨, 알콜중독, 간경변, 심장질환, 여성에서 크게 높은 질병은 고혈압, 노쇠, 치매 등으로 나타났다.

고독사 위험계층 성별과 사망시돌봄

[단위: 건] ■ 남 ■ 여



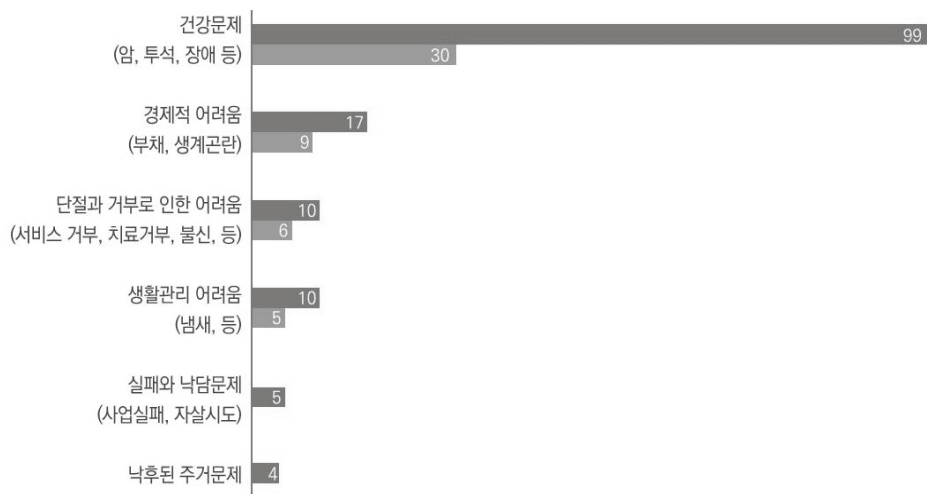
고독사 위험계층 사망시 주요 돌봄 수행



고독사 위험층 사망시 주요 돌봄 수행은 공공 모니터링, 가족, 요양보호사순, 고독사 위험층 사망시 주요 돌봄 수행은 77.5%가 공공모니터링을 수행하는 공적 사적 기관, 16.6%는 가족, 4.5%는 지역과 주민, 1.4%는 병원으로 나타났다.

고독사 위험계층 성별과 어려움 호소내용

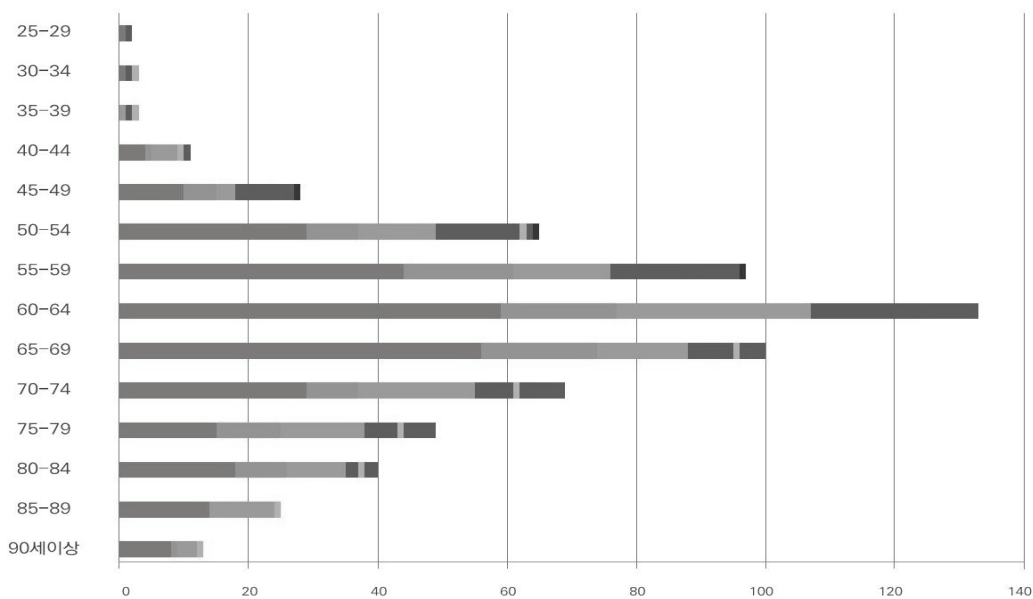
[단위: 명] ■ 남 ■ 여



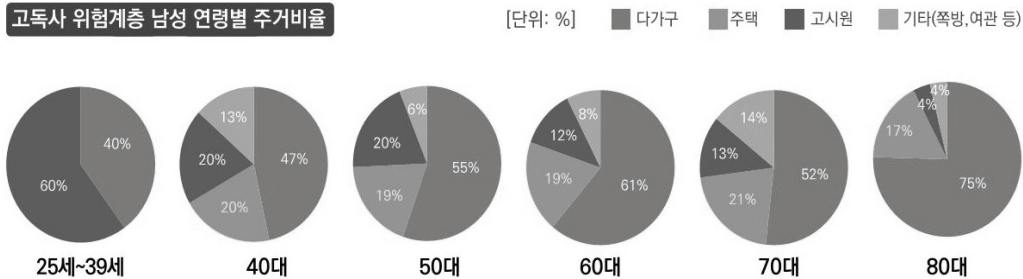
고독사 위험계층이 사망전 호소한 어려움은 건강문제가 가장 많고 경제적 어려움과 단절과 거부로 인하나 어려움, 생활관리 어려움 등 순이었음. 남성에서 두드러진 호소 내용이 건강문제로 높게 나타났다.

고독사 위험계층 연령별 주거 - 남성

[단위: 건] ■ 다가구 ■ 주택 ■ 임대아파트 ■ 고시원 ■ 일반아파트 ■ 기타(쪽방,여관 등) ■ 비주거



고독사 위험계층 남성의 주거는 각 주거별로 고르게 분포하고 있으며, 주택, 고시원, 쪽방은 65세 이하에서 조금 더 많은 인구가 거주하다가 사망한 것을 확인하였다.



남성 청년은 고시원에서 생활하는 비율이 가장 높았고, 40-50대 남성도 20%가 고시원에서 생활한 것으로 나타났다. 70대와 40대의 주택거주 비율 20%이상도 확인할만하다. 70대 남성의 14%, 40대 남성의 13%는 기타 (쪽방, 여관 등)에서 거주한 것으로 나타났다.

6. 서울시 고독사 동향보고 현황 분석

서울시 고독사 위험계층 통계에 적용한 자료 중, 서울시 고독사 동향보고 체계로부터 언론에 노출이 되거나, 동과 구에서 파악한 고독사 사례에 대한 동향보고 자료를 따로 정리하여 특성을 분석하면 다음과 같다.

서울시에서 2020년 동향 보고자료에 기반하여 고독사로 정의한 사례는 총 51건이다.

서울시 동향보고에 따라 분석한 고독사 현황을 기술분석자료로 제시하여 참고하고자 한다. 성별은 남성이 41건, 80.4%, 여성이 10건, 19.6%로 나타났다. 연령별로는 60대가 22건, 43.1%, 70대가 7건, 13.7%, 40대가 6건, 11.8%, 80대 이상이 5건, 9.8%로 나타났다.

65세 이상 노인 연령이 23건 45.1%, 64세 이하의 연령이 28건 54.9%로 나타났다.

수급자는 39건, 54.9%, 비수급자는 12건, 45.1%로 나타났다. 무연고는 23건, 45.1%로 나타났다.

사망원인은 내인사(병사)가 18건, 35.3%, 기타 불상의 시신이 33건, 64.7%였다.

직업은 무직이 42건, 82.4%, 일용직을 포함한 직장인이 4건, 7.8%, 정보가 없는 사례가 5건, 9.8%, 자영업은 없었다.

거주 유형별로는 다가구가 26건(지하 11건, 옥탑 1건), 전체의 51%, 공공임대(아파트)가 14건, 27.5%, 고시원과 원룸이 4건, 7.9%, 쪽방과 기타(여관)이 4건, 7.9%였다.

발견경로는 지역주민이 20건, 39.2%, 기타가 15건, 29.4%, 공무원 10건, 19.6%, 고시원 관계자가 4건, 7.8%, 통반장이 2건, 3.9%로 나타났다.

〈표 3-21〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 현황

구분	특성	사례수	비율		소계	51	100.0
성별	소계	51	100.0	직업	직장인(일용직포함)	4	7.8
	남성	41	80.4		무직	42	82.4
	여성	10	19.6		정보없음	5	9.8
					자영업	0	0.0
연령 구분1	20대 이하	0	0.0	주거 유형	다가구	26	51
	30대	0	0.0		지하	11	(21.6)
	40대	6	11.8		옥탑	1	(2.0)
	50대	11	21.6		공공임대(아파트)	14	27.5
	60대	22	43.1		단독주택	2	3.9
	70대	7	13.7		고시원, 원룸	4	7.9
	80대 이상	5	9.8		쪽방, 기타	4	7.9
					기타(여관)	1	(2.0)
연령 구분2	64세 이하	28	54.9		통반장	2	3.9
	65세 이상	23	45.1		지역주민	20	39.2
수급자 여부	수급	39	76.5	발견	고시원 관계자	4	7.8
	비수급	12	23.5		공무원	10	19.6
연고 여부	연고	28	54.9		기타	15	29.4
	무연고	23	45.1				
사망 원인	내인사(병사)	18	35.3				
	자살	0	0.0				
	기타 및 불상	33	64.7				

2020년 고독사 동향보고 현황을 성별에 따라 분류하여 살펴보면 아래 표와 같다. 특히 발생 빈도가 높은 남성은 64세이하에서 56%로 전체 비율을 상회했다. 남성은 사망원인에서 기타 불상의 비율이 65.8%로 전체 비율을 상회했고, 직업에서 직장이 있는 경우의 전수는 남성이었다. 주거특성은 다가구가 46%, 임대아파트가 31%로 나타났다. 발견경로는 기타 발견이 31.7%로 평균을 상회했다.

〈표 3-21-1〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 성별에 따른 분류

분류	성별구분	남성	여성	소계	분류	성별구분	남성	여성	소계
	소계	41	10	51		직장인(일용직포함)	4	0	4
연령 구분1	20대이하	0	0	0	직업	무직	35	7	42
	30대	0	0	0		파악불가	2	3	5
	40대	3	3	6		자영업	0	0	0
	50대	10	1	11		고시원 등	3	1	4
	60대	19	3	22	주거 특성	쪽방	4	0	4
	70대	5	2	7		기타(여관, 하숙 등)	1	0	1
	80대이상	4	1	5		다가구	19	7	26
연령 구분2	64세이하	23	5	28		지하 옥탑	10	1	11
	65세이상	18	5	23			1	0	1
수급 여부	수급	33	6	39		공공임대	13	1	14
	비수급	8	4	12		단독주택	1	1	2
무연고 여부	연고	22	6	28	발견 경로	통반장	2	0	2
	무연고	19	4	23		지역주민	15	5	20
사망 원인	내인사(병사)	14	4	18		고시원 관계자	3	1	4
	자살	0	0	0		공무원	8	2	10
	기타 및 불상	27	6	33		기타	13	2	15

2020년 고독사 동향보고 현황을 주거 특성에 따라 분류하여 살펴본 자료에서 빈도가 높은 다가구를 살펴보면 아래 표와 같다. 다가구와 연령별 특성을 살펴볼 때, 64세이하에서 14건, 54%발생하는 것을 확인하였다.

〈표 3-21-2〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 다가구에 따른 분류

분류	구분	다가구	분류	구분	다가구
	소계	26		소계	26
성별	남성	19	연고여부	무연고	15
	여성	7		연고	11
연령구분1	20대이하	0	사망원인	내인사(병사)	10
	30대	0		자살	0
	40대	3		기타 및 불상	16
	50대	7	직업	직장인(일용직포함)	3
	60대	12		무직	19
	70대	5		파악불가	4
	80대이상	0		자영업	0
연령구분2	64세이하	14	발견경로	통반장	0
	65세이상	12		지역주민	14
수급여부	수급	18		고시원 관계자	1
	비수급	8		공무원	6
				기타	6

서울시 2020년 고독사 동향보고 현황을 통해서 고독사 사례중 비수급 일반사례의 비율이 12건으로 해당 사례의 연령과 특성을 세부 분석하면 다음과 같다.

남성이 8건으로 66.7%, 60대가 5건, 41.7%, 70대가 4건 33.3%, 40대가 3건, 25%, 50대가 2건, 25%에 해당한다.

무연고자가 7건이었지만 연고자도 5건에 이른다. 사인은 불상의 사인이 10건으로 83.3%였고, 2건은 내인사였다. 직업은 일용직을 포함한 직장인이 4건, 33.3%, 무직 3건, 25%, 정보없음이 5건, 41.7%, 자영업이 0건으로 나타났다.

주거유형은 다가구가 8건, 66.7%, 이중 지하가 2건, 옥탑이 1건, 쪽방, 기타 주거가 2건, 16.7%로 나타났다.

최초 발견은 지역주민이 6건, 50%였으며 공무원 4건, 33.3%, 기타 2건, 16.7%로 나타났다.

〈표 3-22〉 서울시 2020년 고독사 동향 보고 비수급자 현황

구분	특성	사례수	비율	구분	특성	사례수	비율
성별	소계	12	100.0	직업	직장인(일용직포함)	4	33.3
	남성	8	66.7		무직	3	25.0
	여성	4	33.3		파악불가	5	41.7
연령구분1	20대이하	0	0.0		자영업	0	0.0
	30대	0	0.0	주거유형	고시원, 원룸	0	0.0
	40대	3	25.0		쪽방, 기타	2	16.7
	50대	2	16.7		다가구	8	66.7
	60대	5	41.7		지하	2	(16.7)
	70대	4	33.3			1	(8.3)
	80대이상	0	0.0		공공임대(아파트)	1	8.3
					단독주택	1	8.3
연령구분2	64세이하	7	58.3	발견	통반장	0	0.0
	65세이상	7	41.7		지역주민	6	50.0
연고여부	연고	5	41.7		복지기관	0	0.0
	무연고	7	58.3		고시원관계자	0	0.0
사망원인	내인사(병사)	2	16.7		공무원	4	33.3
	자살	0	0.0		기타	2	16.7
	불상	10	83.3				

2020년 서울시 고독사 동향보고 통계를 검토한 결과, 고독사 위험 통계보다 남성 비율이 13%p 높고, 기타 및 불상의 사인이 64.7%로 위험 통계 21.3%에 비해 43.4%p로 매우 높았으며, 남성일수록 64세이하 비율이 높았고, 성별과 연령에 따른 주거특성 분포는 큰 차이를 보이지 않았지만, 직업이 있는 경우는 모두 남성이며 비수급자인 것을 확인할 수 있었다. 고독사 예방은 주거특성 위험요인을 중심으로 수급여부를 넘어서 초점화 해야함을 확인했다.

제4장

고독사 위험계층 현장 연구





제4장 고독사 위험계층 현장 연구

1. 연구 진행의 과정

1) 연구 대상자 선정 과정

이 연구는 선행연구에서 검토한 사회적 부검과 심리부검 방법을 함께 차용하여 진행하였다. 다음과 같이 자료 수집을 정의하고 자료수집을 진행하였다.

연구의 주요 대상을 사례자로 칭한다. 사례자는 원인 불명 및 고독사한 사례를 말한다.

사례자의 사회적 사망원인을 파악하기 위해 정보제공자를 선정하고 인터뷰하였으며 그 내용을 분석하였다. 1차 정보제공자는 서울시의 협조를 통해 접근한 동 주민센터의 담당 관리자였다. 1차 정보제공자의 사례관련 상담기록과 서비스 제공기록에 기반하여 사례자의 정확한 주소, 가족관계, 경제적 상황, 사회적 관계망, 이용한 서비스 내용, 평소의 태도 등을 확인하고 그 자료들에 기반하여 2차 정보제공자로 확대하여 사례자의 특성을 파악하였다. 2차 이후의 정보제공자의 선정은 1차 정보제공자가 제공한 내용의 구체성과 인과적 빈공간이 없는지를 분석하여 선정하였다. 사례자가 사망에 이르기까지 경험하고 변화한 과정을 시간 순서대로 열거하고 과정에서 1차 정보제공자가 파악하지 못했거나 연락이 되지 않았던 기간을 파악할 수 있는 정보제공자를 찾는 방식이었다. 이 과정에서 3인의 연구자 그룹이 함께 참여하여 논의하였다.

사례자의 주변의 직접 또는 간접 접촉자, 동주민센터 및 공공기관의 담당 주무관, 사회복지기관의 사례관리자, 집주인, 고시원 관리자, 지역 주민, 주변 모임, 이웃, 동네 상점, 무연고 사망자 장례 업체(사망 원인 기록, 가족 및 장례 참여자의 진술 내용 등)를 말한다.

사례자의 선정 기준은 다음과 같다. 2020년 서울시 고독사 위험계층 실태조사에서 파악한 장제급여 수급자 정보에서 파악된 내용을 기반으로 중장년(40~64세), 청년(20~39세), 노년(65세이상)의 연령 구분과 성별 구분에 따라 가장 많이 발생하는 고독사 군인 중장년 남성, 노년 여성, 다가구, 임대아파트 거주 사망자를 전형적인 사례로 보고, 그 외 청년, 고시촌, 쪽방 등에서 거주한 다양한 연령대의 사례들을 선정하였다. 최초에 50여개의 사례를 선정하고 3명의 연구진 회의를 거쳐 20명으로 좁혔고 이들에 대한 정보 파악을 위해 서울시 관련 부서의 협조를 얻어 정보에 접근할 수 있는 사례를 중심으로 최종 16사례를 선정하였다. 16사례에 대한 사례조사를 모두 실시했으며 그 중 충분한 정보가 파악된다고 판단되어 사회적 부검으로 기록할 수 있는 사례는 9사례였으며, 5사례는 간단하게 사례기록과 표면적인 사망원인 분석을 실시했던 사례로서 참고사례로 정리하였다. 16사례중 2 사례는 정보제공자가 1명 이하였기 때문에 기록에서 제외하기로 했다.

2) 정보제공자의 선정

현장 연구에서 사례로 기술하는 사례는 아래의 총 9사례이다. 40대, 50대, 60대, 80대의 남성과 여성을 고루 분포시켰고 발견주거의 특성도 다가구, 고시원, 쪽방, 임대아파트 특성이 고르게 분포하였다. 공적지원도 다양한 급여 형태를 포괄하고자 했다.

〈표 4-1〉 현장연구 사례의 일반적 사항과 정보제공자 현황

구 분	성별	출생 년도	발견 주거	공적지원	정보제공자				면접자
					1차	2차	3차	4차	
사례1	남	1973	쪽방	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자	쪽방상담소 직원	자치구 사례관리자	서울시 고독사 보고	복지현장활동가 (20년, 석사)
사례2	남	1944	쪽방	기초생활수급자 생계급여	동주민센터 담당자	쪽방상담소 직원	쪽방 관리인	장례업체 기록	복지현장활동가 (20년, 석사)
사례3	남	1956	고시원	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자	고시원장	지역사회 노무사	장례업체 서울시 기록	복지현장활동가 (20년, 석사)
사례4	여	1933	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자	복지관 사례관리담당자			복지현장활동가 (20년, 석사)
사례5	남	1959	다가구 (반지하)	기초생활수급 주거급여	동주민센터 담당자	복지관 사례관리담당자	집주인 지역 상점	장례업체 기록	복지현장활동가 (20년, 석사)
사례6	남	1958	다가구	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자 (현재, 이전)	집주인, 이웃	사회복지관 사례관리자 보건소간호사	장례업체 기록	연구자 (15년, 박사)
사례7	여	1973	고시원	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자 (현재, 이전)	고시원 사장	노숙인쉼터 대표	서울시 고독사 보고	연구자 (15년, 박사)
사례8	남	1958	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	동주민센터 담당자	00센터 담당자	주민, 관리소	장례업체 기록	연구자 (15년, 박사)
사례9	남	1974	다가구	기초생활수급 주거급여	동주민센터 담당자	내과 전문의	서울시 고독사 보고 자료		복지현장활동가 (20년, 석사)

앞에서도 기술했듯이 사례자에 대한 정보제공자는 사례에서 초기에 얻을 수 있었던 정보의 양과 범위에 따라서 추가하는 방식이었기 때문에 3~4명(건)의 정보제공자를 통해 내용을 습득하고 분석하였다.

이 연구에 참여한 연구진은 총 3명이었다. 1명은 고독사 연구와 사회적 고립 부분의 연구를 2016년부터 지속해 온 사회복지학 박사이고 연구활동은 총 15년간 진행해 왔다. 1명의 연구자는 사회복지학 석사이며 지역사회 시민단체의 고독사 예방을 위한 현장 활동과 자활지원센터 운영을 통해 취약계층의 자립과 사회적 고립에 관심을 가지고 20년간 활동한 활동가이다.

나머지 1명은 고독사 연구를 1년이상 수행해 온 석사급 연구원이다.

이 연구는 객관성을 확보하는 방안으로서 직접 정보를 수집한 연구자 외 2명의 연구자가 함께 정보 수집의 충분성, 분석의 타당성을 높이기 위해 상호 지원하였다.

2. 자료 수집과 분석과정

1) 자료 수집 과정

사례자는 사망자다. 사망자의 정보수집과정은 쉽지 않았다. 사망자를 대상으로 한 접근이었고 수사기관이 아닌 상황이었으며 특히 공공기관의 협조를 얻어 사망자의 성명과 국민기초수급내역 등을 파악할 수 있는 경우는 그나마 사례자를 특정하여 성명을 통해 이 분의 생애 발자취를 찾을 수 있었지만, 이름을 확인하기 어려운 경우는 유사한 주소지를 찾아 “몇 월 쯤에 죽은 사람을 아느냐”면서 사망자 주변을 탐문해야하는 상황이었다. 따라서 충분한 자료 수집이 어려웠다.

충분한 자료 수집을 통해 사망원인에 접근했다고 판단한 9개 사례들은 다음의 과정을 통해 정보가 수집되었다.

- (1) 공적 기관을 통한 개인력과 상담 내용 입수 : 동주민센터를 통해 사례자의 인적 사항과 사례자 담당자가 경험한 내용, 주요 문제와 접근 방법, 변화 등을 집중 인터뷰했다.
1차로 공공기관을 통해 남아있는 기록과 상담내역 평소의 인상착의, 나눴던 대화, 개인적 특성(수입, 성격), 사회적 특성(가족관계, 직장관계, 대인관계, 등), 생활상(주요 생활의 변화), 외부환경(주거, 주거지 주변, 주거지 내부의 상태 등) 등을 파악하였다.
- (2) 민간 기관 및 사례관리자를 통한 경제, 사회적 특성 입수 : 사례자의 물적 정서적 지원을 위해 민간 기관에서 지원한 서비스가 있을 경우, 민간기관의 사례관리자 및 관련 서비스 전달과정에 대해서 파악하기 위해 방문 또는 전화 상담을 통해 사례자에 대한 상담 기록을 관리하고 있다. 그 내용을 열람하거나 그 내용을 직접 들을 수 있었다.
- (3) 사례자가 살았던 주거지 답사와 집주인, 이웃 주민 인터뷰 : 사례자가 살았던 주소지에 찾아가 집주인, 이웃, 주변 상황과 주거지 환경 요인을 파악하기 위해 답사를 실시하였다. 주거환경 전반을 파악한 후 집주인(관리인), 이웃주민 등을 만나 사례자의 평소 행동과 자주했던 말, 주요 특성 등을 파악하였다.
- (4) 사례자가 일했던 곳이나 자주 갔던 곳 답사 또는 관련 기록물 분석 : 사례자가 일했던 업종, 주로 참여했던 활동, 거주지 변화로 이동했던 곳을 찾아 사례자가 경험했던 것을 듣거나, 관련 선행연구 및 문헌을 찾아 관련 경험이 갖는 정보를 구체화 하였다.
- (5) 사망후 장례 장소에서 있었던 일 조사 : 서울시 무연고 사망자 장례사업을 추진하는 기관

과 연계하여 사례자의 장례 상황 기록을 열람하였다. 당시 장례에 참여한 가족 또는 지인이 진술한 사례자에 대한 언급과 장례 당시 사례자에 대해서 기록된 내용을 파악할 수 있었다.

입수된 자료는 자료 입수 시 마다 조사 기록지를 작성하였다. 사례자에 대한 정보의 타당성을 파악하기 위해 3명의 연구진이 총 5회의 회의를 통해 사례정보를 공유하고 추가적으로 더 접촉할 수 있는 방안을 논의하였다.

2) 자료 분석 과정

연구자는 조사기록지와 정보를 기반으로 다음과 같이 자료 분석을 실시하였다.

- (1) 시간에 따른 생애 정리 : 사례자의 사망전 생애를 시간 순서로 기록하였다.
- (2) 생활 패턴과 특성 파악 : 사례자가 사망한 원인에 접근하기 위해 사례자의 삶의 패턴과 특성을 파악하기 위해 자료를 수차례 반복하여 검토하였다.
- (3) 선택의 이유 분석 : 사례자가 중요한 변화를 겪었을 때 어떤 선택을 했는지 또는 선택하지 않았는지에 대해 파악하고 선택에 대해 "왜 이렇게 했을까"를 중심으로 질문하고 자료를 통해 답을 얻고자 했다.
- (4) 사례자의 삶의 내용이 가리키는 방향 탐색 : 종합적으로 사례자의 조사기록지를 반복해서 읽으면서 위의 내용이 누적되면서 자료가 향하는 방향을 탐색하는 방식으로 분석하였다.
- (5) 분석의 타당성 확보를 위한 삼각 측정(Triangulation) : 분석의 타당성을 높이기 위해 분석한 내용에 대해서 연구진 3명과 공유하고 회의를 통해 사망 원인에 대한 접근이 편중되거나 과도한 추정을 방지하기 위해서 조정하는 과정을 거쳤다.
- (6) 연구 결과에 대한 기술은 사례자의 일반적인 특성, 주거환경, 가족관계, 사회적 관계, 주요 문제와 지원내용, 사망전 생애의 연대기, 사망에 영향을 미친 직간접적인 원인 분석 순으로 작성되었다.

3. 분석 결과

1) 사례 1 (남성, 1973년생, 미혼, 쪽방촌 거주)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 18일~8월 31일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관(현재), 구 사례관리자, 쪽방상담소 담당자, 서울시 고독사 보고 사례

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

남성. 사망 나이 49세. ○○구 소재 쪽방촌 거주자이다. 자녀의 양육 문제로 드림스타트 통해 의뢰된 사례이다. 고난도 사례관리대상이며 2018년 6월 경 초등학교 5학년인 아들은 시설 입소하고 배우자도 집을 나갔다. 그 후 알콜릭 전문병원에 입원하였고 횡수가 반복되었다. 2019년 하반기 거주하던 전세임대주택에서 월세체납으로 길거리로 나왔게 되었고 살림살이 하나 챙기지 못하고 강제 퇴거 집행되었다. 그때부터 노숙생활이 시작되었고, 사례관리자에게 간간히 일방을 구해서 살고 있다고 연락이 왔다. 2019년 12월 쪽방을 구해서 거주를 시작하였다. 쪽방상담소에서 물품지원을 4차례 받았다. 2020. 2. 20 사망하였다. 사인은 불상으로 기록되어있다.

(4) 주거환경

역에서 내려서 큰 빌딩을 따라 걷다가 오른쪽으로 접어들면 쪽방촌이 나온다. 빌딩 숲 뒤쪽, 빌딩 그늘에 쪽방촌이 있다. 그가 살았던 곳은 쪽방촌 초입에 있었다. 공원 맞은 편이기도 하다. 공원에는 쪽방촌에 거주하는 듯 보이는 이들이 돛자리를 깔고 앉아 얘기를 나누고 있었다. 낮시간인데도 꽤 많은 이들이 모여 있었다. 공원 바닥에는 담배꽂초와 쓰레기들이 널려있었다. 그의 집은 지나칠 뿐 할 정도로 입구가 아주 좁고 낮에도 어둡다. 방문을 열어 보지 않아서 정확히 알 수는 없지만 문의 크기로 짐작컨데 아주 좁아 보이는 방들이다.

(4) 직업 : 무직이다.

(5) 가족관계

아들과 부인이 함께 살았었다. 아들과 부인은 모두 장애가 있었다. 지적 장애 1급인 아들은 초등학교 5학년 때까지 함께 살았다. 아동 양육의 어려움으로 드림스타트센터에 의뢰되었고

사례관리가 시작되었다. 2018년 아이가 병원에 입원하여 치료를 받기도 했다. 2018년에 자녀의 시설 입소를 결정하고 배우자도 집을 나가면서 가족과 헤어져서 독신 생활이 시작되었다. 현재 자녀는 시설 보호 중에 있으며 배우자는 타구로 전출가서 살고 있었다. 사례자가 사망한 후 사례자의 아버지가 장제급여를 신청했다.

(6) 사회적 관계

〈사례관리자와 관계〉

사례자는 고난도 사례관리 대상으로 자치구 사례관리자의 집중 사례관리를 받았었고, 사례관리자와 관계도 좋았으며 수급자로서 생계급여, 주거급여 등을 국가로부터 지원받고 있었다.

생전에 그를 만났던 사례관리자는 늘 술에 취해있었던 했지만 한번도 위협을 느끼거나 불안감을 느껴보지 않았다고 한다. 오히려 늘 미안해하고 술마시거나 취해 있는 모습을 부끄러워했다.

음주 문제를 치료하기 위해 스스로 병원을 가겠다고 사례관리자에게 연락을 하고 동행을 요청했다. 3개월 입원하는 동안, 사례관리자를 병원으로 초대하여 변화된 모습을 보여주기도 하고 식사를 잘 하며 건강해진 모습을 확인 시켜 주기도 했다.

그리고 “일도 해볼게요.”라고 각오를 보이기도 하고 본인의 통장을 사례관리자에게 맡기며 방을 구해보겠다고 의지를 보이기도 했지만 알콜 때문에 그 다짐이 오래가진 못하였고 번번이 실패하였다.

(7) 주요 문제와 지원 내용

〈동주민센터의 공적 지원〉

사례자는 기초생활수급자이다. 2019년 1월부터 2020년 2월까지 다음과 같은 식료품과 생필품이 지원되었다. 쌀 10kg, 알콜병원 입원지원, 따뜻한겨울나기 생계비지원(30만원), 칫솔치약세트 2개, 수건지원, 수급 유지를 위해 근로평가 담당자 연계, 치약 칫솔 세트 지원, 우산, 수건2개, 칫솔 치약 세트, 윗도리3개, 바지2, 목욕용품세트(여행용), 비누, 비누곽, 수저세트 지원, 이불 지원

〈구 사례관리자의 지원〉

고난도사례관리 대상으로서 사례관리가 진행되었다. 알콜 문제 해결을 위한 치료 동행, 전세임대주택에 거주할 때는 집을 방문하여 상담을 하고 노숙을 하거나 일방을 이용할때는 핸드폰이 없는 사례자와 만나기 위해 그가 자주 머무는 경로당 앞 공원에서 상담 지원하였다. 주거 문제를 민간의 자원으로 해결하기 위해 지역에서 모금을 펼쳤지만 해결하지는 못하였다.

〈쪽방상담소의 물품지원〉

2019년 12월 19일 쪽방상담소에 서비스를 신청했고 한달 정도 물품지원을 받았다. 거주 기간이 짧아서 연계된 자원이 많지 않다고 한다.

〈사망 전 생애 과정〉

국민기초수급자

2017. 6. 아들의 양육문제로 드림스타트 통해 의뢰됨

2018. 6 아들 시설 입소, 부인 가출

2019. 6 알콜릭 전문병원에 입원하여 치료받음

2019. 하반기. LH공사에서 전세임대주택 퇴거 강제 집행

2019. 하반기. 노숙생활. 일방을 구해서 살고 있다고 연락 옴(사례관리자)

2019년 12, 쪽방상담소 방문하여 서비스 신청, 물품 지원 4차례 받음

2020. 1. 쪽방을 구했다며 사례관리자에게 연락

2020. 2. 사망(사인 불상)

1-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈중독의 수레바퀴〉

어떻게 알콜 중독이 되었는지는 파악할 수 없지만 2017년 드림스타트에 의뢰되고 사례관리자가 개입하였을 때 이미 알콜 중독 상태였다고 한다. 총 기간은 알수 없지만 공적서비스가 시작된 이후로 약 4년간은 알콜 중독 상태였다. 일을 할 수 없었고 기초생활수급자였다.

알콜중독자들이 자의로 병원에 입원하기가 쉽지는 않은데 사례자는 음주문제를 치료하기 위해 스스로 병원을 가겠다고 사례관리자에게 연락을 하고 동행을 요청했다고 한다. 3개월 입원하는 동안, 사례관리자를 병원으로 초대하여 변화된 모습을 보여주기도 하고 식사를 잘 하며 건강해진 모습을 발견하게도 했다.

알콜 전문 병원에 입원하고 퇴원하는 과정을 여러 차례 반복했다고 한다. “일도 해볼게요.” 라고 각오를 보이기도 하고 본인의 통장을 사례관리자에게 맡기며 방을 구해보겠다고 의지를 보이기도 했지만 알콜 때문에 그 다짐이 오래가진 못하였고 번번이 실패하였다.

사례관리자는 연락이 되지 않은 사례자를 늘 가던 공원이나 경로당 옆 공간에서 쉽게 찾을 수 있었고 역시나 술에 취해있는 모습이었다고 한다. 사례관리자를 마주쳤을 때는 미안해하거나 부끄러워하는 모습을 비쳤다고 한다.

알콜중독과 관련된 연구 결과를 보면 지역사회 중독상담센터나 알코올중독 치료병원에서

는 인지행동, 동기강화, 재발방지, 등 12단계 프로그램으로 알코올중독자들의 회복을 돕고 있다. 이와 같은 프로그램을 통해서 회복되는 경우도 있지만 대부분의 중독자는 다시 음주상태로 되돌아간다. 이는 알코올 중독자들이 중독으로부터 회복되고 이를 지속적으로 유지하기 힘든 현실을 보여 준다(이해국, 2008).

알코올중독자는 습관적인 음주 행위와 음주에 대한 조절능력 상실로 중독치료를 받지 않으면 사망에 이를 수도 있다. 사례자의 사인은 불상이라고 기록되어 있지만 알콜중독이 2차적 원인으로 작용했을 가능성이 크다. 알콜문제를 해결하기 위해 부단하게 애를 썼지만 결국 알콜에 의존하여 삶을 마감했다.

〈강제 퇴거와 노숙〉

강제 퇴거 집행은 사례자에게 커다란 충격이었을 것이다. 2019년 12월쯤 사례관리자에게 전화가 걸려왔다. “집 문이 잠겨 있어요.” 사례자는 절박했다. 그의 집은 사례관리자가 휴대폰이 없어 연락이 안되는 사례자를 만나기 위해 아무렇지도 않게 문을 열고 드나들던 곳이었고, 사례자 역시도 문을 닫아 걸어본 적이 없는 집이었다.

그가 살던 전세임대주택은 일정 금액의 보증금 외에 LH와의 월세 계약이 체결되어 있었다. 하지만 월세 미납으로 보증금은 소진되었고 관련하여 조치에 대한 연락이 계속 왔었고 내용증명이 도착하기도 했다. 언제까지 월세를 납입하지 않으면 퇴거 강제집행 예고 통지였다. 월세를 안내면 퇴거가 확실한 상황에서 어느 날 문이 잠겨 집 안으로 들어갈 수 없게 되었다, 살림살이 하나 없이 몸통아리 하나로 길에 내던져졌다. 사례관리자는 민간의 자금 지원 등을 통해 자체적으로 보증금을 마련해보려고 했고, 모금 방안도 강구했지만 빠르게 효과가 나오지 않았다.

결국, 사례자는 주거지가 박탈되고 삶의 터전에서 쫓겨나면서 노숙생활을 시작했다. 사례자는 근처에 노숙인들을 위한 복지시설에서 제공하는 무료급식을 이용했다. 가끔은 일방(하루씩 비용을 내고 이용하는 방- 여관, 쪽방 등)을 구했다고 사례관리자에게 연락이 오기도 했다. 사례관리자는 휴대폰이 없어 연락이 닿지 않는 사례자를 공원이나 경로당 옆 공간에서 술에 취해있는 모습으로 발견하곤 했다.

노숙생활을 하다가 2019년 12월 경 쪽방을 구했다며 사례관리자에게 연락이 왔다. 쪽방 환경은 노숙생활과 쪽방생활을 반복하는 주거 상실 상태의 사람들이 많이 사는 환경이었다. 쪽방 근처엔 노숙인 자활센터, 무료급식소와 쪽방상담소가 근거리에 위치해 있는 것을 통해서 알 수 있었다.

사례자는 그래도 다리를 펴고 누울 공간을 마련했다는 사실을 사례관리자에게 일부러 연락을 통해 알려주려고 했으며 이는 안정적인 주거 공간에 대한 욕구가 높았고 기쁜소식을 나누려는 소통의 의지도 엿보인다. 쪽방상담소에도 서비스 신청을 해서 4차레 정도의 물품을 지

원받았다. 그 후 1~2달여 생활을 하고 사망한 채로 발견되었다.

보증금이 소진되고, 월세도 체납하는 거주자를 계속 그 공간에서 머무르게 할 수 있는 합리적인 이유와 근거는 없다. 다만 그 집에서 나오게 되면 노숙생활 할 수 밖에 없는 이에 대해 강제 퇴거를 집행할 때는 스스로 대안을 찾지 못하더라도 대안을 협의할 수 있도록 관련 기관에서 적극적으로 상담을 하는 등 적극적인 노력을 수행할 필요가 있다고 보여진다. 내용 증명과 퇴거 통지라는 징벌적 조치보다 주거상담을 위해 찾아가거나 도움을 주려는 구체적인 노력이 얼마나 있었는지 의문이다.

사례관리대상이었으니 자치구 사례관리자와 의논하거나 자원을 연계하고 있는 기관들과 회의를 통해 퇴거 이후의 주거 공간에 대해 대책을 마련하는 시간이 필요했을 것이다, 적어도 주거복지센터에 대한 정보를 주거나 주거복지센터에 후속 조치를 지시하는 등의 유기적인 연계 조치가 필요하지 않았을까 하는 생각에 미친다.

전세임대주택이나 매입임대주택에 거주하는 이들은 주거취약계층이다. 이들이 장기적으로 월세를 체납하거나 퇴거 강제집행이 될 수 있는 상황에 처해있다면 구체적인 대책 마련이 필요하다. 공공임대주택을 지원하는 이유도 취약계층의 주거권의 보장이라는 중요한 목적이 있을 것이기 때문이다.

경향신문의 보도⁵⁾에 따르면(2019. 10.24 “LH가 손 놓은 사람들, 공공임대서 쫓겨난 그들은 판결문에서도 말이 없었다”) LH가 전세 임대 연체가구 대상으로 명도 소송을 남발하고 있으며 ‘1년 이상’ 연체가구가 4년 새 2.31배 늘었고, 이들에게는 갓 성인 된 소년소녀가장 등도 포함되어있었다. 2017년 1월 이후 판결난 건수가 600건 이상이었다고 한다. 이들은 자신의 권리를 주장할 수도 없이 쫓겨났고 나가면 쪽방 뿐,,, 보호제도 필요하다는 기사였다. LH는 2019년 12월 18일 공공임대 비전 2030을 발표하여 ‘더불어 살아가는 포용공간으로의 공공임대주택’을 슬로건으로 삼고 적극적 주거권 보호, 최적 성능, 최소주거비 실현, 사회공동체적 가치구현, 지속가능한 도시공간 조성, 첨단 기술선도 및 글로벌 이슈 대응의 4가지 핵심가치를 추구한다고 발표했다.

사례자가 강제 퇴거된 시점은 경향신문의 보도 이후의 일이었고 비전은 선포되었으나 명도 소송의 결정문은 사례자를 피해가지 않았다. LH의 강제퇴거로 노숙생활이 이어졌고 사망의 또 다른 원인이 되었을 것으로 파악된다.

현재 한국에는 주거권에 대한 법적근거는 있으나 이를 구체화하려는 노력이 부족하며 특히 주거취약계층에 대한 주거권 보장을 위한 제도나 서비스가 미흡하다고 평가할 수 있다(송아영, 2020).

5) 경향신문(2019. 10.24) 공공임대주택- 구멍뚫린 복지(4) LH가 손 놓은 사람들, 김원진, 김지원 기자

슬로건 만이 아니라 주거복지 관련 전달체계의 유기적인 연계와 적극적인 보호 체계가 작동해야 한다. 주거는 삶의 근간이고 상실되면 죽음의 원인이 될 수도 있기 때문이다.

2) 사례 2 (남성, 1944년생, 쪽방촌 거주)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 12일~8월 08일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관(현재), 쪽방상담소 담당자, 쪽방관리인, 무연고사망자 장례업체 자료

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

남성, 사망나이 76세, ○○ 구 소재 쪽방촌 거주자이다. 혼인상태는 알수 없다. 사례자는 2009년 5월 13일 ○○구에서 65세때에 처음으로 수급자가 되었다. 2011년 10월 29일에 쪽방촌에서 거주를 시작했다. 쪽방상담소에서 지원하는 물품을 수령했고 동주민센터의 안부 확인, 두유 등의 물품 지급, 코로나 한파 관련 안부확인 대상이었다. 직접사인은 급성 심정지사이고 유족으로 조카와 연락이 되었으나 시신 위임을 거절하였다.

(4) 주거환경

쪽방상담소의 담당자는 쪽방촌 곳곳을 안내해줬다. 상담소는 주민들에게 정보를 안내하고 안부를 확인하기 위해 나서는 길에 동행했다. 쪽방촌을 들어서니 벽화가 그려져 있다. 골목은 좁고, 골목 코너에는 3-4명의 주민들이 의자를 내어놓고 앉아있다. 벽에는 쪽방상담소에서 물품을 수령해가라는 알림 전단지가 붙어있다.

0.5평~2평 정도의 좁은 면적에는 약간의 세간과 한 사람으로 가득 차는 공간이었다. 월세는 22만원이다. 주방이 따로 없고 버너와 밥솥으로 밥을 해먹어야 하며 화장실과 샤워실도 공용으로 사용하는 환경이다. 사례자가 살고 있던 곳에는 이제 다른 이가 살고 있었다.

(5) 직업 : 무직이다.

(6) 가족관계

관리인의 말에 따르면 쪽방촌에 거주하는 8년 동안 찾아오거나 방문하는 가족이나 친척은 없었지만 가끔 친척이 있다고 얘기하긴 했다고 한다. 하지만 결국 죽고 나니 아무도 없어서 무연고로 장사를 지냈다고 안타까워 했다. 유족들과 통화는 했으나 본인들에게 피해가 있을까 걱정하여 장례 및 시신처리 위임서 작성을 거부하였다.

(7) 사회적 관계

〈쪽방촌 주민들〉

쪽방촌 골목으로 들어서서 보이는 슈퍼마켓에서 사례자를 아는지 물으니 모른다고 했다. 골목 어귀에 앉아있는 3-4명의 주민들에게도 그의 이름을 물으니 모른다고 하면서 쪽방 관리인을 찾아가 보라고 알려줬다. 쪽방촌 안에 친했던 사람들이 있냐고 관리인에게 물어보니 없다는 답이 돌아왔다. 사례자는 쪽방촌에서 8년간 살았다.

〈쪽방상담소〉

쪽방상담소 담당자에게 고인의 인상과 평소의 모습에 대해 물어보니 정장차림에 검은색 구두를 광내고 신고 다니신 것이 인상적이었다고 하며 개인관리가 잘 되신 어르신이었다는 애기를 들려준다. 물품 지원이 아니면 쪽방지원센터를 일부러 방문하진 않으셨고 자신의 서비스 욕구를 두드러지게 말씀하지 않으셨다고도 전했다.

〈탐골 공원 관련〉

쪽방상담소 담당자의 진술에 따르면 사례자는 매일 매일 양복과 반짝이는 구두를 신고 탐골 공원으로 나섰다고 한다. 하지만 그가 탐골 공원에서 어떤 관계망을 가지고 있는지 왜 탐골 공원에 매일 가는지는 아무도 알지 못했다.

(8) 주요 문제와 지원 내용

〈동주민센터의 지원〉

2009년 처음으로 수급자가 되었다. 급여 제공이외에 특별한 자원연계는 없었던 걸로 보인다. 쪽방촌에 거주하는 주민들의 경우 쪽방 상담소를 통해 생필품 지원, 상담 등이 제공된다.

〈쪽방상담센터의 지원〉

건강의 어려움도 특별하게 없었고 서비스 욕구도 표현하지 않으셔서 후원물품 외에는 특별한 자원이 연결되지 않은 걸로 파악된다.

생활 안전 지원 사업으로 기업, 모금 단체들에서 후원한 물품을 지원했는데 센터로 방문을 하시진 않은 편이었고 일주일에 한번씩 방문하여 안부확인하고 전달할 물품이 있으면 방문 전달했다.

〈사망 전 생애 과정〉

2009. 5. 00구에서 수급자 책정
2011. 10. 전입(쪽방촌 거주)
2017년 이전은 상담 및 자원연계의 기록이 없음
2017. 동주민센터 사회복지사 안부 인사
2019. 동주민센터 경로의 달 두유 지급
2020. 2. 동주민센터 코로나와 한파 관련 안부 확인
2020. 3. 적십자 후원 물품 수령
2020. 3.18 사망(급성심정지사)

2-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈쪽방촌 양복신사〉

사례자는 자기만의 일상을 성실하게 살아간 분이였다. 주변에 진술에 따르면, 매일 일정하게 어딘가를 나가고 꼭 식사를 챙기고, 옷차림도 흐트러지지 않은 점잖은 모습으로 기억했다. 쪽방 상담소 담당자에게 고인의 인상과 평소의 모습에 대해 물어보니 정장스타일로 왔다 갔다 하셨고 검은색 구두를 광내고 신고 다니신 것이 인상적이었다고 하며 개인 관리가 잘 되신 어르신이었다는 얘기를 들려준다. 물품지원이 아니면 센터를 일부러 방문하진 않으셨고 자신의 서비스 욕구를 두드러지게 말씀하지 않았다고 전한다. 인사를 드리면 점잖게 답례를 하셨다고 한다.

쪽방 관리자의 진술이다. 그는 이 쪽방촌에서 8년을 살았다. 아침, 저녁은 버너와 밥솥을 이용하여 밥을 해드시고 고혈압이 있긴 했지만 매일 같이 나가실 정도로 건강에 특별한 이상은 없는 것으로 보였다. 쪽방촌에서 8년 넘게 살았지만 그 내부에는 특별히 친하거나 관계를 맺어온 사람이 없었다고 한다. 찾아오거나 방문하는 가족이나 친척은 없었지만 가끔 친척이 있다고 얘기하긴 하셨다고 전했다. 하지만 결국 죽고 나니 아무도 없어서 무연고로 장사를 지냈다고 안타까워했다.

공영장례업체를 통해 확인하니 유족들과 통화는 했으나 본인들에게 피해가 있을까 걱정하여 장례 및 시신 처리 위임서 작성을 거부하여 무연고 담당자가 직권으로 장례를 위임했다고 한다.

사례자가 매일 같이 양복을 차려입고 가신 곳이 어디인지를 물어보니 탑골공원이었다. 뜻밖의 장소이다. 쪽방촌 관리인은 왜 탑골공원에 가는지는 알지 못한다고 답했다. 하지만 매일같이 탑골공원을 가기 위해 옷을 차려입고 나가시던 어르신이 그날은 나오시지 않아서 관리인이 문을 열어보니 돌아가셨다고 한다. 모습은 얼굴이 까맣게 된 상태였고 사인은 급성심정지

였다. 매일의 일상을 예측할 수 있는 자기관리가 철저한 사람이었기 때문에 발견될 수 있었다.

왜 탑골공원에 매일 같이 가신 걸까 질문이 생긴다. 이인수(1999)는 탑골공원을 이용 노인
에 관한 논문에서 탑골공원은 사회적 역할 상실과 동료와의 사회접촉을 위한 공간으로서 노
인군집에 의한 노인문화지역을 형성하고 있으며 빈곤, 불건강, 고독, 무위라는 노인의 특성과
맞물리는 곳이라고 한다. 노인공원, 무료급식소 등이 있으며 다양한 사회학적 요인별로 소규모
모집단을 구성하여 독특한 문화를 이루려는 심리를 충족하기 좋은 곳이며 탑골공원이 주는
특성인 한국적인 문화지도층이라는 동료애도 작용한다고 분석했다. 노인의 일상생활 유지욕
구를 충족하기 위한 자연발생적 집단 여가 공간으로서 노인을 위한 자원봉사자가 있으며 노
인들의 정서, 심리, 생리적 특성을 충족시키는 특징을 가지는 곳이다(이인수, 1999).

그에게 탑골공원은 쪽방과는 다른 삶이 있는 곳, 다른 문화가 있고, 다른 구성원들이 있는
곳, 그래서 다른 사람이 될 수 있는 곳으로서 존재하지 않았을까 가정해 볼 수 있다. 탑골공원
에서 공유하는 노인 지도층이라는 동료애를 통해 자신의 정체성을 이입하는 곳이었다고 해석
할 수 있다.

그가 이입한 자기 정체성은 현실적인 삶의 공간인 쪽방과는 거리가 있었다. 쪽방의 이웃과
쪽방 관리인에게 예의와 함께 일정의 거리를 두고 자신의 정체성을 대변하는 탑골공원으로
매일 출근하면서 규칙적인 일상을 구성해 가는 사람이었다.

〈의지할 관계망의 부재〉

동주민센터 담당자는 쪽방에 계시는 분들의 대부분은 주거환경 개선에 대한 욕구를 가지고
있지만 한편으로는 주민들간에 형성된 유대감 등으로 쪽방을 떠나고 싶어 하지 않는다고 한
다. 낙후한 주거를 개선하려는 것이 일반적인 인간의 욕구라고 생각하기 쉽지만 그렇지 않다는
말이다. 아이러니다.

관계자들의 진술에 따르면 쪽방 평균 거주 기간은 10년 가량 될 정도인데 이들은 그 공간을
떠나고자 적극적으로 노력하지 않았다. 임대주택을 신청하여 이동하는 사람들도 간혹 있었지
만, 대체로 쪽방에서의 주거를 유지했다. 함께 생활하는 사람들 간에 공동체가 형성되어 이를
삶의 자원으로 받아들이고 있는 이유일 것이다. 사람을 더 중요한 자원으로 인식한다면 낙후
한 주거는 부차적인 문제가 될 수도 있다.

하지만 쪽방이 모두에게 그런 공간이 될 수는 없다. 사례자는 쪽방촌에 8년을 살았지만 친
분을 유지하는 이웃이 없었다. 그렇다고 다른 주거로 옮기려 하지도 않았다. 탑골공원이 가까
운 입지는 낙후된 쪽방이라도 사례자에게 만족스러운 입지가 될 수 있기 때문이었으리라고
짐작해 본다.

사례자에게 쪽방과 탑골공원은 그의 단정한 삶을 구성하는 중요한 공간이지만 그는 단정하
고 예의 바르게 시공간에 존재할 뿐, 쪽방과 탑골공원에서 긴밀하게 소통하거나 심리적으로

의지하는 태도를 가지고 있는 사람은 아니었다. 쪽방 공동체와 탑골공원 공동체 그 어디에도 긴밀히 소속되지 못한 경우라고 볼 수 있다. 급성 심정지사로 사망한 그는 공원 출퇴근 시간에 보이지 않는 것을 이상하게 여긴 쪽방 관리자가 발견하였다.

〈주변인의 외로움과 고립감〉

사례자는 쪽방공동체와 탑골공원 공동체 그 어느 곳에도 긴밀히 연결되어있지 않았다. 가족 과도 단절된지 오래되었고 소속되고 싶은 인간의 욕구를 그 어디에서도 충족하지 못했다. 자신만의 루틴(Routine, 반복적 과정, 일상)을 갖고 살아간 사례자의 규칙성은 인간이기 때문에 약해지고 의존하게 되는 모습을 감추는 도구였을 것이다. 양복과 반짝이는 구두가 실제로 남루한 자신을 가려주는 것 처럼 말이다. 그의 단정함 뒤에 숨겨진 외로움과 고립감이 급성 심정지사의 원인으로 작용했을 수도 있다고 해석해 본다. 주지하다시피 외로움과 고립감은 심장질환을 일으켜 사망의 원인이 되기 때문이다. 이런 삶은 비단 사례자에게서만 나타나는 것은 아닐 것이다. 사례자의 삶의 모습은 가족, 주거공동체, 사회적 모임 어디에도 충분히 소속 되지 못하지만 자기 자신을 지키기 위해 규칙적인 삶을 살아내기 위해 공원으로 산으로 어딘가로 향하는 역할을 상실한 많은 노인에게서 볼 수 있는 장면으로 스친다.

인류학자 김현경(2020)은 그의 저서 “사람, 장소, 환대”에서 사회적으로 자기의 공간과 자리를 갖지 못한 이방인들에 대한 절대적 환대가 필요하다고 주장한다. 절대적 환대는 도움의 손길을 뻗치고, 그들을 있는 그대로 인정하고, 절대적으로 자리를 주고, 빼앗기지 않을 자리를 보장하는 것이라고 역설했다. 겉모습으로 알수 없는 외로운 내부자들이 이방인처럼 배회하는 도시에서 김현경이 주장하는 절대적 환대가 어떻게 구체화 될 수 있을지 고민하게 된다.

3) 사례 3 (남, 1956년생, 미혼, ○○○고시텔 거주)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 18일~9월 10일

(2) 정보제공자 : 동주민센터 담당주무관, 고시원장, 가락시장일용직 노동자
실태조사를 진행한 노무사, 무연고 장례업체 기록, 서울시 고독사 보고 사례

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

남성, 사망 나이 만 64세, 미혼, 문맹, 휴대폰이 없다. 2018년 가락시장 일용직 노동자. 고시텔 거주, 2019년 12월 건강이 나빠져 일자리 기회가 줄다가 중단되고 도움이 필요해 장애인 등록, 2020년부터 국민기초 수급자로 의료, 생계, 장애인 연금을 수령 하였다. 2020년 9월 사망후 고시원장이 발견하여 신고하였고 사인은 알콜성 간경화다. 부모 사망 등 지인이 없어 무연고 사망 처리하였다.

(4) 주거 환경

그는 고시원에서 2년 정도 살았다. 고시원은 지하철 역에서 2분 가까이에 위치하고 있으며 일터인 가락시장도 5분 안에 이동할 수 있는 거리이다. 주변에는 큰 공원이 있고 큰 성당도 있다.

상업시설 건물의 4,5층에 위치해있는 고시원은 여느 고시원처럼 공동이 사용하는 화장실이 있었고 매우 협소했고 내부는 확인하지 못했다.

주변에는 슈퍼나 음식점 등은 보이지 않았고 노래방이나 골프클럽, 카센터, 대단지 아파트가 있었다.

(5) 직업 : 가락시장 일용직 노동자

(6) 가족관계

미혼으로, 부모님 모두 사망하였다. 사망 후에도 연고자가 없어 장례업체를 통해 무연고장례를 치렀다.

(7) 사회적 관계

〈고시원 관리인〉

관리인은 사례자가 고시원에서 2년 동안 살았지만, 얼마 만에 한번씩 밖을 나서는지, 그가

어떤 병을 앓고 있는지, 누가 찾아오는지, 술은 얼마나 마시는지, 무관심하다. 이런 저런 질문에 개인사까지 알기는 어렵다고 답했다. 다만 월세는 꼬박꼬박 밀리지 않고 냈다는 것과 조용한 사람이었다는 것, 휴대폰이 없었다는 점을 이야기해주었다. 시신은 고시원 관리인이 발견하여 경찰에 신고하였다.

〈누군지 모르는 방문자〉

사례자는 가락시장에서 일을 했는데 몸도 아프고 일이 줄어들면서 일을 중단했다. 가끔 방문하는 이가 있는데 누군지는 모르겠다고 했고 아파서 찾아와 돌봐주는 사람이 있는 것으로 짐작했다. 확실하지 않다.

사례자의 시신 검안서에는 발견당시 구더기가 부분적으로 침습되어 있었다는 내용이 기록되어있어 사망하고 상당 기간이 지난 후에도 찾는 사람이 없었던 것으로 파악할 수 있다.

〈동주민센터와 구사례관리자〉

장애인 등록과 수급신청 때문에 만난 동주민센터 담당자와 2020년 3월 위기대상 전 수조사에 해당되어 구 사례관리자와 관계를 맺는다. 주로 수급과 자격관련 대화, 건강 상태와 경제적 상태, 욕구 등을 소통하는 관계였다.

(8) 주요문제와 지원 내용

2019년 11월 5일 장애인등록신청을 하기 위해 동주민센터의 문을 두드린다. 일거리가 줄어들어 소득이 줄고 국가의 지원이 필요한 상황이 되었기 때문이다. 40년전 사고로 절단된 손가락으로 인해 장애인등록을 하고 공적 지원을 받고자 했다. 상담을 해보니, 수입이 없어 수급자 신청이 가능한 상황을 확인하고 기초생활보장수급자 신청을 했다. 2019년 12월 3일에 동복지담당이 고시텔에 가서 장애인복지카드를 전달하고 수급자 선정된 것을 안내 했다.

정기적으로 지급되는 쓰레기봉투, 비정기적으로 햄세트, 텐탈마스크, 백미10kg 등이 지원되었다.

〈사망 전 생애과정〉

2018. 7월경 ○○○○고시텔로 전입.
2018. 가락시장 일용직 노동자로 근로
2019. 11. 장애인등록신청(40년전 상지우측절단)을 하기 위해 동주민센터 방문
일거리 줄어 소득감소, 등 호소
2019. 12. 장애인복지카드 전달, 기초생활수급 신청
생계급여(조건부수급자) 50만원, 의료, 주거급여(고시원비 32만원), 장애수당 수급,
후원물품 지원 다회 수령(햄 세트, 마스크, 백미 등)
2020. 3 취약계층 전수조사 대상, 숨은희망찾기 유선상담, 구통합사례관리사 안부전화 특이사항 없다고 함
2020. 5. 동주민센터는 조건부수급자 대상 이므로 자활참여 제안.
손가락 절단 사유 조건 제시로 유예⁶⁾
2020. 7 새마을부녀회의 삼계탕 지원 수령
2020. 9. 사망(사인: 알콜성 간경화)

3-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈열악한 노동환경〉

사례자는 2018년 가락시장 일용직 노동자로 일하면서 고시원으로 이사한 것으로 보인다. 1년 3개월 장애인 등록신청을 하러 동주민센터에 방문하기 전까지는 가락동 농수산물시장에서 일감으로 생계를 유지했다. 조건부 수급자로 자활근로 대상으로 선정되었으나 2020년 5월 몸이 회복되지 않아 자활근로 조건제시 유예했다. 그리고는 4개월 후인 9월에 사망하였다.

당시 사례자의 건강 상황이 구체적으로 기술되어있지는 않았으나 가락시장에서 일하면서 건강이 악화되어 의료급여는 수급할 수 있었으나 건강은 회복되지 않았으며 알콜성 간경화로 사망한 것을 통해 술을 많이 먹었던 것으로 짐작할 수 있다.

사례자의 가락시장에서의 노동환경은 어떤 상황이었을지 판단하기 위해 관련실태조사⁷⁾를 실시한 노무사 인터뷰를 통해 농수산물 시장 노동자의 열악한 근로현황을 파악할 수 있었다. 가락시장 일용직 노동자 582명을 대상으로 추진된 실태조사를 실시했다. 가락동 농수산물

6) 조건부수급자는 근로능력이 있어 자활사업에 참여하는 것을 조건으로 생계급여를 지급받는 자를 말하며, 조건부 수급 유예는 동거가족을 돌봐야하거나, 학업을 수행하거나, 장애를 가졌거나, 입대를 앞뒀을 경우 등에 실시한다. 유예기간은 조건부 수급자로 보지 않는다(국민기초생활 보장법 시행령<대통령령 제31839호, 2021. 6. 29> 제8조 조건부수급자). 시군구 자활지원팀은 조건유예자를 대상으로 분기별 1회 정기적 확인조사를 실시한다(보건복지부, 2020“자활사업안내”).

7) 가락시장 종사자 노동조건 실태 연구, 2018

시장은 전국의 농산물이 소매상으로 연결되는 중간 기착지로 새벽에 경매를 통해 농산물이 판매되는 곳이다. 이 곳에서 일하는 일용직 근로자는 50-60대, 일일 평균 노동시간 12시간~15시간, 주 6일근무, 대부분 야간과 새벽근무였다. 노동자들이 하는 일은 경매 준비에 필요하거나 경매를 마친 박스들을 나르는 일이며 지게차와 전동차에 물건을 나르기도 하지만 20kg이 넘는 무거운 박스를 들어 옮기는 일을 반복한다. 작업이 일어나는 공간은 지게차와 전동차, 노동자들이 빼곡하게 모여 설새 없이 교행하며 작업하여 안전 확보에 어려움이 있는 곳이다. 하역 노동자는 대기시간을 포함하여 일주일 90-100시간 근로하기도 한다.

시장 내부는 먼지가 심해 한나절을 머물러도 숨을 쉬기 어렵고 목소리가 안 나올 정도라고 하며 노동자들은 일상적으로 목, 어깨, 팔, 다리 통증, 허리 디스크, 호흡기 질환을 가지고 있다고 분석되었다. 현장에서 다치거나 사고가 발생할 경우엔 보상을 받을 수 있으나 만성적인 디스크, 과로로 인한 뇌졸중, 뇌출혈, 호흡기 질환은 인과성 문제로 보상받기 어려운 실정이다.

시장의 경매장 안에는 100미터 간격으로 술을 판매하는 상점들이 있고 일하다가 잠깐 짬이 나면 과자 한봉지에 소주 한병을 마시고 다시 음주 상태로 일하는 경우도 다반사다. 식사 시간이 정해져 있지 않고 배고플 때 끼니를 못챙겨 먹기 때문에 술로 때우기도 한다.

임금수준은 차이가 있지만 월 280만원~320만원 정도다. 주간 평균 근로 시간 74시간을 고려할 때 중노동에 대한 시급이 1만원도 되지 않는 것을 확인할 수 있다. 근로계약서를 작성하지 않는 경우가 75.6%, 4대 보험에 가입하지 않은 경우가 67.9%에 이른다. 4대 보험에 가입을 하려해도 신용불량자이기 때문에 거부하는 경우도 발생하는 것으로 나타났다. 이들 노동자의 50%는 외국인 노동자로 밝혀졌다.

실태조사에 참여한 노동자들은 이 일자리를 “자기가 일하던 일들이 실패하고 돌아 돌아 더 이상 갈 데가 없어서 마지막으로 찾아온 일자리”라고 칭하기도 했고, “여기 나가면 몇 년 못살고 다들 죽는다”, “여기서 벗어나면 일자리도 없으므로 웬만한 건 체념하고 산다”라고 표현하였다.

사례자는 열악한 노동환경에서 건강이 나빠졌고 일자리도 없어졌다. ‘마지막 일자리’라는 다른 노동자들의 진술처럼 마지막일지 모르는 일자리를 지켜내려 했고 몸이 아프지만 간헐적으로 일을 하려고 노력했다. 60세가 넘을 때까지 그가 삶을 꾸려온 과정을 유추해 보건데 노동일을 끊임없이 성실히 하면 생계유지에 큰 문제가 없는 시기를 보내왔으리라고 생각된다. 만일 그가 건강이 나빠지지만 앓았다면, 지금도 일하면서 생계를 유지하고 있을 것이다. 하지만 그의 삶은 일을 중단하면 곧바로 생계 중단이 발생하는 노동과정에서의 안전망은 절대적으로 부족했다.

사인은 알콜성 간경화(만성 알콜중독)라고 되어 있다. 가락시장 노동 실태조사를 통해 검토한 바와 같이 가락시장에서 일을 하는 동안 배고픔을 달래기 위해 술을 찾곤 했을 것이고 그것이 알콜 의존으로 이어지고, 알콜성 간경화에까지 이르게 되었을 것으로 추정해 볼 수 있겠다.

〈지원체계의 사각에 놓이는 원인 1- 정보단절〉

제도적 한계를 제외하고 생각되는 사각지대의 원인은 정보단절이다. 사례자는 문맹이고 동거인이 없었고 휴대폰도 없었다. 정부의 지원 제도와 정보에 접근하지 못하는 사각에 놓여 있었을 것으로 보인다. 40년 전에 손가락 절단 사고가 있었고 당시에 적합한 공적 조치를 하지 못했더라도 그 후 언제든지 장애인 등록과 지원체계 진입이 가능했지만 하지 않았다. 2019년에야 장애인 등록을 위해 동 주민센터에 방문하게 된다. 국가의 도움이 필요하다고 인지한 시기라고 볼 수 있다. 간경화라고 하면 심각한 상황인데도 고시원에 있는 동안에는 병원에 입원하거나 치료를 받았다는 진술과 근거는 얻지 못했다. 의료서비스에서도 정보를 잘 활용하지 못하고 사각지대에 있었던 것으로 판단해 볼 수 있다.

동거인이 있거나 다양한 문자정보를 파악할 수 있었다면, 장애인 등록, 수급신청, 병원 이용 등이 좀 더 원활 했을 것이다. 정보가 단절되는 이유에는 지리적 단절, 심리적 위축, 경험적 단절, 부적절한 신념 등이 있을 수 있다. 사례자의 경우는 1인가구이며 문맹이기 때문에 더 극단적 고립에 있는 것으로 판단해야한다.

〈지원체계의 사각에 놓이는 원인2- 가장 마지막 수단이라는 인식〉

사례자의 상황을 기존 연구 결과 및 수급 결정 등을 통해 정리해본다면, 높은 노동강도, 취약한 건강 상황, 적당한 치료의 부족, 산재 등에 대한 보상 부족, 잦은 음주의 연속 등으로 일상관리가 어려웠을 것으로 보이며 근로 능력이 있는 것으로 분류되어 국민기초생활수급자 조건부 수급자로 생계급여를 지원받았다. 사례자가 조건부 수급 유예 확인을 받은 후 4개월 만에 사망하고, 사망전 1년부터 공적 사적지원, 위기가정으로 분류되어 다양한 물품과 생활지원을 받게 되었다.

장애인등록을 하기 위해 동주민센터에 방문하고 사망하기 까지 총 1년 10개월이라는 시간이 걸렸다. 최초 지원 후 사망까지의 기간이 너무 짧다고 생각된다. 그 이유는 최초 공적 지원으로 진입한 시기가 그만큼 위험이 누적된 상태였기 때문일 것이다. 더 이상 경제적, 신체적으로 회복이 어려울 때, 공적 사적 지원으로 진입하는 것일 수 있다. 왜 그 시기가 자꾸 늦어지는지 이에 필요한 적절한 사회적 역할은 없는지 검토할 필요가 있다.

〈정서적 일상적 지원의 부재〉

2020년 초부터 공적지원이 시작되었다. 이제 새로운 생활을 수용하고 적응하며 건강유지와 생활관리를 위해 노력해야한다. 이 과정을 모든 사람에게 지원할 필요는 없다. 단, 사례자의 경우처럼 일상을 유지할 능력과 조건이 취약한 사람들을 대상으로는 생활관리와 근로중단 후 삶에 대한 적응을 지원할 필요가 있다고 판단된다.

다만, 그가 일을 그만두고 수급자가 된 후 너무 짧은 기간에 사망하게 되었다는 점이다. 사

례자가 살아온 방식은 고되지만 그 일 속에서 만난 사람들에 투영되는 자신을 확인하면서 살아가는 삶이었다면, 수급과 지원이 시작되면서는 일할 수 없는 몸 상태임과 동시에 일자리의 단절이 된 직후이므로 일상을 나누던 사회적 관계망도 중단된 상황일 것으로 예측할 수 있다.

공적 지원의 사각지대에 있었던 사례자를 공적 지원체계에서 발견할 수 있는 순간이 있었을까? 질문이 필요하다. 기초수급제도는 신청주의를 채택하여 수급권자가 신청을 통해서 권리를 행사하는 제도이다. 사례자가 어려움을 해결하기 위해 동 주민센터에 문을 두드리고 1개월 만에 모든 지원이 시작되어 신속하게 관련된 지원체계는 갖춰졌다.

다만 신청주의의 한계 때문에 사례자가 수급신청을 하러 직접 찾아오기 전에 지원체계와의 연결이 가능하려면 어떤 방법이 가능할지 검토해 본다. 가락시장 같은 위험 환경의 비정규 노동자들에게 사용자들을 통해서가 아니더라도 정기적인 건강검진이나 생활지원 등을 제공하는 공적 사적 지원 방안이 검토된다면, 건강상담과 수급상담을 통해 주거급여나 의료급여라도 받으면서 생활관리를 할 수 있는 시기를 조금 더 앞당길 수도 있을 것이라고 상상해 본다.

제도적 안전망에 들어왔지만, 이 시기 이후 사례자는 급격하게 변화된 생활에 적응하고 일상생활을 꾸려나가야 했지만 그럴 의욕도 에너지도 없었던 것으로 추측된다.

〈이웃의 무관심〉

관리인은 고인이 고시원에서 2년 동안 살았지만, 며칠에 한번씩 외출을 하는지, 그가 어떤 병을 앓고 있는지, 누가 찾아오는지, 술은 얼마나 마시는지 알지 못했다. “개인사까지 알기는 어렵다”고 진술했다. 어찌면 당연한 일이다.

고시원 관리인에게 거주민을 돌보는 책임을 요구할 수는 없다. 하지만 시신은 거주하던 고시원 원장이 발견하여 경찰에 신고했다. 개인사까지 상세히 알수는 없지만 사망자를 발견하고 경찰에 신고하는 고시원 관리인은 그의 삶의 중요한 사람이 되었다. 특히 발견자는 발견시의 상황에서 결코 자유롭지 않다. 사망자의 시신은 구더기가 군데군데 침습할 정도로 손상이 되어있었다고 기록되어있었기 때문에 그 기억은 트라우마가 될 수도 있기 때문이다.

고시원의 경우는 관리인이 거주자에게 관심을 갖고 안부를 확인하는 역할을 해야할 필요가 있다. 관리인이 직접적인 이해관계자이기도 하기 때문이다. 고독사 문제는 사망자가 발생한 후 이를 발견하는 자가 생기며 발견자가 함께 겪는 문제이기도 하다. 더불어, 냄새, 인기척 없음 등으로 이웃이 신고하여 발견되므로 지역사회도 함께 경험하는 일이기도 하다.

따라서 가까운 이웃이나 관리인이 자기일이라고 생각할 필요가 생긴다. 위험 지역, 위험 주거부터라도 이런 노력을 통해 서로를 보호하는 안전망 역할을 할 필요가 있다.

4) 사례 4 (여성, 기혼, 1933년생, 임대아파트 거주)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 12일~6월 7일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관, ○○복지관 사례관리자

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

여성, 사망시 나이 88세, 기혼, 아들 사망, 아들 사망후 경제적으로 어려워졌으며 2019년 영구 임대아파트로 전입했다. 고혈압, 당뇨, 청각장애가 있었고 기초수급자였다. 2020년 2월 사망했고 사인은 고혈압이었다,

(4) 직업 : 무직이다.

(5) 주거환경

사례자는 영구임대아파트 단지에서 거주했다. 조사자가 방문할 때 노인들이 복지관 앞, 아파트 입구에 있는 벤치에 나와 앉아 계시는 모습이 보였다. 돌아가며 경비를 보는지 경비실 입구에는 오늘 당번은 몇 호라는 전달 문구가 적혀있었다. 휠체어를 타고 가시는 장애가 있으신 분들도 쉽게 볼수 있었다. 영구임대아파트는 복도식 아파트로 긴 복도에 10개호 현관이 한줄로 서 있었다. 사례자는 보증금 300만원에 월 임대료 6만원 정도로 거주하고 있었다. 소득이 늘지 않으면 재계약에서 탈락될 가능성이 없기 때문에 주거 안정성은 높았다고 볼 수 있다.

(6) 가족관계

주부양자인 아들이 먼저 사망하고 경제적으로 어려워졌다고 한다. 딸은 외국에 살고 있어서 어머니를 돌아보기 어려웠을 것으로 보인다. 며느리와 손주가 장례를 치렀다.

(7) 주요문제와 지원 내용

〈동 주민센터〉

동주민센터가 영구임대아파트 신청하는 과정에 관여했다. 2019년 9월 노원구로 전입하고, 수급자로서 생계급여 지급, 수도 감면, 에너지 바우처 등을 신청했다. 동주민센터는 사례자를 정기적으로 모니터링했다. 청각장애가 있어서 시청각 TV를 지원받았고 김장김치, 도시락 지원 대상이었다.

사망하기 전 2월까지 도시락을 지원받았고 2월말에 복지플래너가 안부확인했으며 잘 지낸다는 연락을 했다. 코로나로 복지관에 못나가게 되면서 답답하다는 대화를 나누는 적이 있었다고 한다.

〈도시락 지원과 사례관리하던 ○○○ 복지관〉

노인복지관을 자주 이용하였고 경로식당, 대상이었고 코로나19가 시작되면서 공식적으로 복지관이 폐쇄되기 전부터 스스로 복지관에 나가지 않았다.

〈사망 전 생애과정〉

2008년 기초수급자(청각장애) 책정
아들 사망 후 경제적으로 어려움
2019년 9월 영구임대아파트로 전입
2019년 9월 00노인복지관 무료급식, 도시락 지원
2020년 2월 사망 (사인 고혈압)

4-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석 :

〈이사 부적응〉

사례자는 1933년생으로, 사망시의 나이는 87세이다. 혼자 사는 노인 가정으로 영구임대주택에 입주한지 7개월 만에 사망했다. 주부양의무자인 아들이 먼저 사망하고 경제적으로 어려워졌다고 하며 딸이 외국에 거주하면서 일상적으로 돌보기 어려운 상황이었다.

사인은 고혈압으로 여성 노인 고독사의 전형적인 사인이다. 고독사 연구에 따르면 고독사할 가능성이 높은 사람들이 갖는 공통적인 특징으로 동거 가족 없이 자택에서 홀로 생활을 영위하고 있는 이른바 독거노인을 들 수 있다. 독거노인의 경우, 가족으로부터의 돌봄이 용이하지 않아 빈곤 및 건강 문제뿐만 아니라 사회적 고립, 외로움 등 정신 건강 측면에서도 비독거노인에 비해 취약하다(하석철 외, 2019).

몸이 특별히 불편한 곳이 없어서 장기요양 서비스를 신청하진 않았다. 외부로부터 받는 일상적인 지원은 경로식당 이용과 도시락 이용이었다. 도시락을 받으러 오셔야 되는데 오시지 않아서 따님에게 확인한 후 강제 개방하여 시신 확인하였고, 사후 며칠이 지났는지는 확인되지 않았다. 도시락 배달이 생사 확인의 도구가 되었다.

〈코로나 고립〉

사례자는 아들의 죽음으로 인한 경제적 정서적 타격에 이어 임대아파트라는 새로운 공간과 환경에 적응하면서 살아내야 했다. 새로 이사 온 동네에서 의지할만한 곳으로 노인복지관이 역할을 했다. 복지관 경로식당, 무료급식대상이 되어 식사를 해결했다. 하지만 코로나19 바이러스 감염증으로 인한 공포에 2020년 초부터 복지관을 이용하지 않았다. 동 주민센터와의

상담 전화에서도 코로나로 인해 복지관 출입을 못하고 집에만 있다고 우울해하고 답답해했다고 한다.

한국경제신문에 따르면 코로나19로 독거노인 등 취약계층이 벼랑 끝에 내몰리고 있다는 우려가 깊어지고 있다고 한다. 사회적 거리두기 조치가 강화되며 경로당, 노인복지관 등 주요 복지시설이 문을 닫았기 때문이다. 서울의 경우 2020년 11월 30일 기준으로 25개 자치구의 경로당 3465곳 중 76.4%(2644곳)가 휴관했다. 한 사회복지사는 “독거노인에게 경로당은 생활 터전 이상의 의미가 있다”며 “갈 데가 없어졌다면서 극도의 불안감과 스트레스를 토로하는 사례가 많아지고 있다”고 말했다.

“외출하면 위험하다고 하니 무작정 집안에만 갇혀 산다”며 “이러다 아무도 모르게 고독사할까봐 걱정된다”고 했다. 이어 “온종일 할 일이 없어 무력감이나 우울감이 깊어진다”고도 했다 (한국경제, 2020.11).

감염병으로 인한 위험이 장기화 되면서 코로나19의 고위험 계층인 노인이 갖는 고립감과 무력감을 해소하기 위한 복지기관들의 다양한 접근이 진행되고 있다. 노인맞춤돌봄서비스의 가정방문을 통해 노인의 정서와 인지강화 활동(게임, 그림, 요리 등), 생활지원, 간단한 운동 활동 등을 적극적으로 개발하여 제공하고 있다.

코로나19의 희생된 계층으로 소상공인에 대한 문제제기가 지속되고 있다. 하지만 코로나19로 인한 고립감으로 고독사한 노인들도 우리가 기억해야하는 희생자가 아닐지 모르겠다.

5) 사례 5 (남성, 1959년생, 미혼)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 18일~7월 28일

(2) 정보제공자: 동 주민센터 담당주무관(현재), 중랑구 캣맘, 통장, 나눔과 나눔 장례 자료, 서울시 고독사 보고 사례

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

미혼의 남성. 사망 나이 61세. 다가구주택 거주. 키는 작고 몸은 마른 편이며 깔끔한 성격이었다고 한다.

가방 공장에서 가방 만드는 기술자로 일했다. 4년 전에 현 주거지로 전입하였다. 가방 공장이 문을 닫으면서 실직하고 일용직 노동자로 일하게 되었다. 일용직 노동자로 일하다가 낙상을 입었고 일을 쉬는 횟수가 많아지면서 소득이 줄어들게 되었다.

집 근처의 공원에 있는 길고양이 급식소(고양이 식당)에 사비로 사료를 구입하여 매일 고양이들에게 밥을 주었다.

2020년 1월 동주민센터에 방문하여 주거급여를 신청했다. 2월에 주거 급여자로 확정하고 통보하였다. 매일 고양이 밥을 주던 사례자가 보이지 않자 이웃이 신고하였다. 집에서 누워 죽은채 발견되었다. 자살의 흔적은 없었던 것으로 확인하였다. 이복형제가 있었으나 시신인수를 거부하여 무연고 처리되었다.

(4) 주거환경

역에서 가까운 다가구주택으로서 동네는 조용한 편이다. 집 바로 앞에는 공원이 있는데 오후 시간에는 뛰어노는 아이들과 함께 온 부모들로 활기가 넘치는 공간이다. 바깥쪽으로 고양이 식당이라는 조그만 설치물이 있고 거기에 고양이 밥이 놓여 있었다. 사례자의 주거공간은 반 지하에 위치해 있으며 보증금 300만원, 월세 28만원에 거주하고 있었다. 길쪽으로 나 있는 창문은 고양이가 드나들 수 있도록 문을 열어놓고 살았다.

(5) 직업

동주민센터 상담기록에 따르면, 2016년 이전까지는 수제 가방 제작 기술자로 일하다가 일이 줄어 그만두고 2019년 말까지는 일용직으로 근무하기 시작했다. 같은시기 즈음 낙상사고로 일자리가 단절되었다.

(6) 가족관계

1인 단독가구이다, 부모는 돌아가셨고 결혼한 적이 없다. 이복형제가 있어 사망사실을 알렸으나 시신인수를 거부하였다. 혈연관계는 단절된 상태로 보인다.

(7) 사회적 관계

〈동네 고양이 보호 모임 - 동네 캣맘 카페 회원〉

고양이에게 밥을 주던 분이라는 정보가 전부였기 때문에 사례자의 이웃을 파악하기 위해서 ○○구 고양이 급식소와 관련된 정보를 검색하였다. 다행히 커뮤니티가 있는 걸 알게 되었고 대표와 연락하여 사례자를 아는 이와 연결할 수 있게 되었다.

그의 사회적 관계는 동네 길고양과 관련되어있다. 동네의 캣맘, 동물병원 원장과 필요로 하는 것을 소통했다. 통장이 어려운 상황을 알고 도움주려고 애썼다.

통장이나 주변의 캣맘이 물품이나 반찬 등을 나누려고 하였으나 “신세지는 것을 몹시 싫어” 하여 거절하였다고 한다. 자존심이 강했던 분으로 인상을 전했다.

〈길거리 고양이〉

사례자는 고양이 급식소를 자비로 운영하였고 사례자가 급식소에 봉사를 하기 전에는 길고양이에게 밥을 주는 것을 불편해하는 주민들의 원성이 컸다고 한다. 사례자가 솔선하여 주변을 깔끔하게 정리하니 불만이 잦아들었다고 한다. 고양이들을 치료하는 비용도 자비로 마련하였고 막노동을 하신 이유도 고양이들을 위한 사료 비용 마련을 위해서 라고 했다고 한다. 길거리 고양이에 대한 애착과 지원이 컸다.

(8) 주요 문제와 지원 내용

〈동주민센터의 공적 지원〉

2020년 1월 13일 처음으로 동주민센터를 방문하였다.

일용근로자로 월 평균 5-10번 정도 일을 나가며 그 당시 일하다 낙상 사고를 당하여 치료중으로 일을 많이 못하고 있다며 주거급여를 신청하였다. 신청할 당시에 상황이 1인 단독가구이고 보증금 300만원에 월세 28만원하는 방에 거주했으며 소득 인정액은 49만원이었고 부모와 자녀 없음으로 부양의무자도 없는 상황이었다.

생계급여와 의료급여도 안내했는데 일을 하다가 다치기는 했으나 간간히 일을 할 수는 있으니 주거 급여만 신청하고 나중에 더 어려우면 신청하겠다고 돌아갔다.

2월에 주거급여자로 확정되었고 사회복지 통합 관리망에 처음 이력이 입력될 정도로 복지

서비스를 이용한 이력은 없었다. 복지서비스를 이용하기 위해 처음이자 마지막으로 동주민센터에 방문한 기록이고 그 외에 상담이나 자원연계 기록은 없다.

〈사망 전 생애 과정〉

수제 가죽 가방 만드는 기술자로 오래 동안 일함

2016년 사망 직전 거주지로 이전

수제 가방 만드는 일이 줄어들어 중단하고 일용직 노동 시작

고양이 급식소 운영

일용직 노동 중 낙상사고로 근무일수 저하되고 소득 줄어 듦

2020년 1. 동 주민센터에 방문 주거급여 신청

2020년 2. 주거급여 확정

2020년 4. 사망(사인 불상)

5-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈급격한 은퇴 과정 - 기술직을 잃고 일용직, 낙상사고로 근로단절까지〉

61세로 사망한 사례자는 가방을 만드는 기술자였다가 4년 전인 57세에 일이 줄어 중단하고 일용직 노동을 시작하면서 다가구 지역의 반 지하로 이사 왔고 삶의 안정성이 무너지기 시작한 것을 보인다. 2016년부터 4년간 진행되어온 그의 삶의 변화는 주요 노동생애에서 지켜왔던 기술자로서의 삶을 포기할 수밖에 없었던 외부환경, 더 이상 기술자 ○○○이 아닌 일용직 인부, ○○○이 된 본인의 상황을 수용하면서 살아왔다.

기술자에서 일용직으로 전환된 과정을 수제화의 수요 저하로 인한 산업구조의 변화 등으로 해석할 수도 있겠으나, 조기은퇴가 발생하는 연령인 만큼 은퇴과정과 은퇴심리로 해석해 볼 수 있다.

노년학자인 에츨리(Atchley)와 바로쉬(Barusch)는 ‘노년사회학(Social forces and aging)⁸⁾’이라는 그의 저서에서 은퇴를 하나의 현상이 아니라 단계를 거치는 일련의 생애 과정으로 분석하였다. 최근까지도 많은 연구에서 인용되고 있는 7단계의 은퇴단계는 퇴직 전단계, 밀월단계(노동의 굴레를 벗고 행복감을 느끼는 시기), 휴식과 이완단계(새로운 생활시간을 구성하는 시기), 환멸단계(침체와 무위의 상황에 대해 환멸을 느끼는 단계, 안정의 반대 상황), 재지향 단계(현실을 인식하고 경제적 사회적 역할을 모색하는 시기), 일상적 퇴직생활단계(은퇴 안정단계), 퇴직생활종결단계(재취업으로 가거나 의존의 단계로 진행)으로 구분하고

8) Atchley, R. C. & Barusch, A. S.(2004). Social forces and aging(10th ed.)

있다. 퇴직에 대한 심리적 단계로는 거부, 우울, 분노, 수용으로 구분하여 은퇴 7단계를 축약하고 있다.

사례자가 여러 가지 이유로 기술직을 잃고 일용직으로 일하는 과정은 노년사회학에서 분류한 은퇴단계는 매우 축약적으로 벌어졌을 것으로 보인다. 환멸과 안정의 다양한 경험속에서 곧바로 은퇴 종결단계로 이어져 일용직 노동을 구해야했다. 은퇴전에 자금과 준비가 되어있을 때나 낭만적인 단계는 가능하다. 연금 미가입 등 은퇴준비가 되어있지 않은 계층은 곧바로 재취업 상황을 거쳐 일의 과정을 밟는다. 노년기의 노동은 주 경력 노동에 비해 임금도 낮고 안정성도 떨어진다. 사례자도 마찬가지였다.

일용직 노동 시기는 길지 않았다. 일터에서의 낙상 사고는 퇴직생활종결단계에서 신체적 문제로 질병으로 인한 의존의 단계로 전환되어 버렸기 때문이다. 짧은 시간동안 겪은 은퇴의 역동적 과정과 그가 경험했을 우울, 분노 등의 과정을 예측할 수 있었다.

〈아픈 몸 보다 길고양이 돌보기〉

4년 전 새로운 동네로 이사한 이후로 길고양이들에 대한 돌봄은 지극했다. 길고양이 급식소에 대한 주민의 부정적인 생각을 개선할 정도로 고양이 급식소 주변을 헌신적으로 청소하고 사비를 들여 고양이를 치료하였으며 추위 등에 반지하 집으로 고양이들이 편히 왕래 하고 설 수 있도록 했다. 그러자 지역주민들의 민원도 줄어들었고 사례자에 대한 이야기는 컷맘 카페에서 유명할 정도였다. 통장님도 도움을 주려고 손을 내밀었다.

낙상으로 몸이 불편해 지면서 간헐적으로 하는 일도 줄어갔지만 그는 유기묘들의 사료를 구입하고 치료를 위해 아끼지 않았다. 컷맘 동료를 만나 인터뷰 한 내용이다.

“매일같이 고양이들을 위해 밥을 주고, 동물병원을 주기적으로 다니며 아픈 고양이들을 사비를 들여 치료했어요. 본인은 찌개 하나 끓여 밥을 먹거나 라면으로 끼니를 때우면서도 고양이들한테는 최고로 먹였어요”, “동물병원도 치료비가 꽤 비싼 병원을 이용했어요.” 겨울에 고양이들이 자기 방을 자유롭게 이용할 수 있도록 창문을 열어놓았다는 일화는 놀라웠다. 이웃들이 길고양이들을 왜 그렇게까지 돌보는지 물었더니 그의 답은 “불쌍하기 때문”이었다.

사례자는 아픈 자신을 돌보는 것 보다는 길고양이를 헌신적으로 돌보는 것을 최우선으로 삼았다. 우리가 이성을 가진 사람으로서 일반적으로는 자신이 아픈데 건강을 회복하는데 돈을 사용하는 것이 이성적인 결정이라고 생각할 수 있다. 하지만 사례자는 자신에게는 돈을 쓰지 않고 불쌍한 존재에 대해 물질적 신체적 정신적으로 헌신했다.

사례자는 동물에 대한 헌신을 통해 사회적 지지를 받는다는 감각을 가졌을 수도 있고 (Amiot, Bastian & martens, 2016), 반려동물과의 대화를 통해 정서적 교류를 통해 사회적 관계망을 가진 집합의 구성원(김세영 외, 2018)으로서 인식할 수 있었을 것이다. 즉, 본인의 외로움과 고립감, 소속 없음을 대체하는 중요한 관계망이었을 수 있다.

하지만 여전히 아픈 몸은 어떤 물리적인 어떤 도움도 받지 못했다. 동물은 정서적 지원을 해 줄 수 있을지 모르지만 아프거나 사망위기에 처한 사람을 구하긴 매우 어렵기 때문이다.

그의 사망을 발견한 이유도 고양이 때문이었다. 그의 사망을 경찰에 신고한 이웃은 매일 고양이 급식소에 나가는 그가 며칠째 보이지 않아서 이상하게 여기고 집에 가봤다가 그를 발견했다. 그의 마지막 순간엔 혼자였지만 시신의 발견은 고양이와 관련된 그의 일상이 도움을 줬다.

〈거부, 자존을 지키는 선택〉

그를 아는 이웃들은 “자존심이 강한 분이였다”, “신세지길 싫어하신다”라고 표현했다. 맛있는 음식을 만들어서 나눠먹고 싶거나, 지원받은 물품이 있어서 도움을 주고 싶어도 거절했다고 한다.

동 주민센터에서 주거급여를 신청했던 때도 월세 28만원에 소득 인정액이 49만원이었기 때문에 생계와 의료급여를 받을 수 있다고 안내했음에도 주거급여만을 받겠다고 하는 바람에 주거급여만 받게 되었다.

사례자가 수급기준을 알고 있다면 중위소득 45%인 주거급여자와 중위소득 30%인 생계급여자 기준으로 밝혀지고 구분되는 본인의 소득 수준을 인정하는 것이라, 그렇게 분류되고 싶지 않았을 수도 있다. 그래도 덜 어려운 상태로 분류되는 것을 자존심을 지키는 일로 생각했을 수도 있겠다.

고독사 위험 계층에 대한 발견과 발굴을 위한 접근 사업에서 공적 사적 지원을 거부한 사례는 중장년, 남성, 공적지원 경험이 없을수록 더 거부의 횟수와 강도가 높았다(송인주 외, 2020). 이들은 대부분 “나는 아직 괜찮다. 다른 사람 도와주라. 일자리만 있으면 문제없다.” 등으로 자신이 아직 건재함을 이유로 거절했다. 사례자는 도움을 받는 과정에서 경험하게 되는 비굴해 지는 자신이 되지 않도록 보호하고, 아직은 사회에서 받는 사람이 아니라 주는 사람이고 싶고, 그럴 수 있다고 항변하는 것일 수도 있다. 그는 도움의 손길이 있었을 때, 종합적인 판단을 했을 것이다. 그리고 그는 거절이라는 방법을 선택했다.

장기적인 실직과 경제적 손상은 낙인감을 통해 자존감의 손상을 가져온다고 볼 수 있다(Peter & Rudi, 2016). 중장년 실직이 자아 존중감을 저하시키는데 특히 남성에서 더 강하게 나타났으며(정은석, 강상경, 2015). 중장년층의 사회적 배제(노동, 주거, 사회참여)가 자살 생각에도 영향을 주는 요인으로 보고되고 있다(송승연, 2016). 실직과 사회적 배제는 이처럼 중장년, 남성에게 자존감 저하, 우울과 자살 생각 등의 정서적 타격을 주는 요인으로 볼 수 있다.

사례자는 은퇴, 재취업, 사고로 빚어진 근로 단절을 급격하게 경험하면서 우울, 분노, 등 심리적으로 많은 손상을 입었을 것이다. 자존감에 손상을 입고 우울이 높아진 그는 물질적으로 본인에게 더 이익이 되는 것을 선택하기 보다는 손상된 자신의 정서적 상태를 보호해야한다고 판단했다. 제 3자가 보는 관점에서 물질적이고 정서적으로 더 나은 선택을 옳은 선택으로 강요할 순 없다.

그의 선택이 자신의 정서에 대한 보호와 자존감을 다치지 않기 위한 노력이라면 그의 정서가 보호받으면서 도움을 받을 수 있도록 돕는 정교하고 다각적인 노력이 필요해 보인다. 섬세한 접근을 하기에 공공기관의 사무적인 환경은 적절해 보이지 않으며 정서적, 지리적 접근성이 좋은 지역사회 안에 도움을 주는 소통의 체계가 필요하다고 생각된다.

6) 사례 6 (남성, 1958년생, 미혼)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 10일~7월 29일

(2) 정보제공자 : 동주민센터 담당주무관, ○○복지관 사례관리자, 집주인, 공영장례업체, 슈퍼마켓 사장, 해장국집 사장

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

미혼의 남성, 사망 나이 61세, ○○구 소재 다가구 주택에 거주하였다.

모친 생존하고 여섯 형제 중 넷째였다. 8년 살던 거주지에서 사망하였고 최근까지 한 일은 건설 일용직 근로자였다. 2019년 2월 주거급여 지원 신청하고 선정되었다. 당시 소득이 있었고 부양의무자 기준 주거급여 완화로 선정될 수 있었다. 이듬해 10월 담낭질환으로 입원하고 12월 췌장암 진단을 받았으며 생계급여를 신청. 2020년 2월 생계 급여자가 되었고 6월에 위기집중사례관리 대상으로 지역사회복지관 초기상담도 실시하였으나 7월초 이웃의 신고로 사망한 채 발견되었다.

사례자는 사망진단서에 사망원인이 불상으로 표기되어 있었다.

해당 사례는 사망후 발견시기에 대한 논란이 있다. 사망 진단서에는 6월 19일에 사망한 것으로 기록되어있고 2개월만에 발견된 시신으로 언급되어있지만, 동주민센터 담당자는 7월 말에 안부확인과 후원물품 제공을 위해 문을 사이에 두고 대화를 나눴고 그 후에 사망한 것으로 파악하여 사망일이 정확하지 않으나 2020년 8월초일 가능성도 있다고 주장한다.

(4) 주거환경

사례자가 살던 주거는 다가구와 주택이 밀집한 주거형태로 차량이 진입하기 어려운 골목에 위치해있다. 반지하와 지상 2층 다가구 주택이었으며 인근에 다가구 주택은 신축 원룸으로 임대하고 있는 깨끗한 콘크리트 건물도 보이는 다가구와 원룸 밀집 지역이다. 집 앞 전봇대엔 손으로 쓴 임대 광고가 붙어 있었으며 보증금 500만원, 월세 38만원 이 붙어있었다.

사례자가 살던 집은 대문을 열고 들어가면 세평 정도의 수돗가가 있는 시멘트로 포장된 마당이 있고 반지하와 높은 1층과 2층으로 된 구옥이다. 원인을 알수 없는 누수로 2층 계단이 흥건하게 젖어있었다. 2층에는 주인이 살고, 1층과 반지하층을 모두 임대한 주택으로 보였

다. 방문한 날은 서울시의 폭염 경보가 내려진 날로 입구의 두 집의 현관문이 개방한 상태로 있었고 TV소리가 새어나오고 있었으며 곰팡이 냄새와 담배냄새가 짙게 배어있었다.

(5) 직업

○○복지관 초기상담 일지에 따르면, 2018년 까지 건설직 일용 노동자로 근무했으며 한 달 5일 미만으로 근무하였다. 2019년 10월 담낭질환과 췌장암 판정 이후부터 무직이었다.

(6) 가족관계

공영 장례업체의 기록에 따라 사례자의 장례시 방문가족의 대화내용으로 가족관계의 일부를 파악할 수 있었다. 장례식엔 형과 동생이 참석하였다. 시신이 화장로로 들어가는 모습을 지켜봤다. 연로하신 어머니와 형제분들은 경제적인 이유로 시신인수를 거부하였다. 사례자의 형은 췌장암으로 병원에 있다는 말을 듣고 나서 연락이 없어 잘 지내는 줄 알았다고 진술하였다. 2019년 12월경 연락을 하고 장례식장에 온 2020년 8월말까지 약 8개월간 연락하지 않고 지냈던 것으로 확인하였다. 사례자에 대해서 문자 파란만장한 삶을 살아온 사람이라고 했다.

(7) 사회적 관계

〈지역주민과의 관계〉

집주인과의 접촉을 위해 2층으로 올라가 집주인과 대화를 시도하였는데, 집주인은 얼굴을 보여주지 않았고 간병인이 얼굴을 내밀며 어르신은 아프시고 살았던 사람은 모른다고 하며 대화를 거절하였다.

직접 확인하진 못했지만 동 담당자가 집 주인과 대화 나눈 기록을 인용한다면, 사례자는 일찍 나가서 저녁에 귀가했다. 동 담당자는 일하는 것은 아녜으므로 누군가를 만나러 다니는 것 같았다고 진술하였다. 누군가를 만나는지 다른 일이 있는지는 알수 없었다.

주변 상점과의 관계를 파악하기 위해 슈퍼마켓과 해장국집에 찾아갔다. 골목을 가리키며 살던 사람이 돌아가셨는데 알고 계신지 질문했다. 해장국집의 경우는 주인인 여성분이 성명과 사는 곳으로는 그 사람이 왔었는지 알 수 없으며 그쪽 골목에 경찰차가 두어 차례 왔던 걸로 기억한다는 정도로 진술했다. 슈퍼마켓 주인도 해당 위치에서 장사한지 아주 오래되었는데, 이 근방에 사는 사람들 중에 집에서 혼자 죽는 사람이 있다며 종종 경찰차 소리가 나면 또 일이 있나보다 한다고 진술했다. 사례자와 이웃관계를 파악하는 것은 어려웠다.

〈동 담당자, 지역복지관 담당자와의 관계〉

동 담당자는 사례자가 췌장암인 것을 확인하고 고위험 위기관리 사례로 판단하였다. 복지관 사례관리담당자와 3회 방문하였고 못 만나는 날은 전화를 통해 안부를 확인했다. 직접 얼굴을 보는 것은 어려운 일이었다. 집 주인에게 안전 확인을 부탁하려고 했지만 집주인도 병환이 있어 협조를

얻기 어려웠다. 지역주민 정기방문을 연결하고자 했으나 완강히 거부하여 이루어지지 못했다.

사례자와 공적 연계망과의 관계는 일방적으로 공공에서 지원을 하는 방향으로 이루어진 것으로 보인다. 상호 소통은 찾을 수 없었다.

(8) 주요문제와 지원 내용

사례자는 건설 일용직 노동을 하다가 일감이 줄고 몸이 아파 일을 못하면서 주거지 임대료 해결이 안되자 2019년 2월 주거급여 신청후 주거급여대상이 되었다. 췌장암 진단과 치료 때문에 긴급지원으로 병원비를 해결했으며, 그 후 생계급여 대상이 되었다. 집중사례관리 대상으로 위기관리하려고 하였으나 동의 담당, 지역복지관 사례관리담당, 지역주민의 방문을 거부하였고, 경제적인 지원은 받았으나 관계에 기반 한 지원은 거절한 것으로 보인다.

〈사망 전 생애과정〉

2019년 이전 : 건설 일용직으로 근무

- 2019년 2. : 주거급여 대상으로 임대료 지원받음.
- 2019년 10. : 응급 입원으로 입원비 국가 긴급지원 신청. 병명은 담낭질환
- 2019년 12. : 췌장암 진단 받고 본인이 산정특례로 기초수급 생계급여 신청
- 2020년 2. : 췌장암환자 산정 특례로 생계급여자가 됨
- 2020년 7. : 동 담당자가 방문하여 필요하면 연락하라고 문밖에서 대화를 나누고
후원물품을 문고리에 걸어두고 옴
- 2020년 8. : 사망 후 2주후에 이웃의 신고로 확인됨(사인은 원인 불상)
- 2020년 9. : 동 주민센터에 장제급여 신청

6-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈살아왔던 대로 살기: 필요 없음과 필요한 게 없음의 차이〉

그는 그의 형이 표현한 것처럼 ‘파란만장한 삶’을 살아왔고 사망하기 약 1년 반전까지 건설 현장 일용직으로 근로하고 생계를 이어갔다. 그의 삶의 과정에서 어떤 일들이 있었는지 구체적으로 알 수는 없지만 ‘파란만장’이라는 단어를 통해 그가 겪었던 일이 일반적이거나 일상적인 경험은 아니었을 것이라고 생각할 수 있다. 변동성과 역동성이 높은 삶이었을 것이라고 추정할 수 있다. 기운 없어 보였지만 매일 어딘가를 나가는 사람이었고, ”아프다고 나를 돌봐주지 않아도 된다.”고 하며 자신에 대해 타인이 접근하는 것을 차단하였다. 사례관리자들의 진술에 따르면 기운은 없어 보였지만 매일 어딘가 나가고 전화를 받지 않아 만나거나 정보를 제공하기 어려웠다고 한다.

관계 맺기나 이웃 지원을 원천적으로 차단하고 경제적 지원만은 받았다. 그는 2019년 주거급여 신청과 2020년 생계급여, 의료비 지원 등도 직접 신청한 것을 볼 때, 공적지원이 필요하다고 판단되면 손을 내밀어 문제를 해결할 줄 아는 사람이었다. 월세를 내지 못하는 상황이었기 때문에 주거급여를 병원비를 낼 수 없는 상황이었기 때문에 생계급여와 의료급여를 신청한 것이라면 제도적 지원을 멀리하진 않았다.

하지만 동 복지플래너와 복지관 사례관리팀장이 함께 집에 3회 이상 방문하고 채장암이 예후가 좋지 않으니 돌봄을 받는 게 좋겠다고 설득하고, 지역사회 이웃 돌봄으로 통통 나래단의 정기방문 등을 제안하였으나 완강히 거절하였다.

거절과 거부는 개별적 특성을 갖는다. 돌봄 관계가 익숙하지 않다는 표현일수도 있고, 사람의 도움 자체를 거절하는 것일 수도 있으며, 자신이 꼭 필요로 하는 것이 없다는 것을 말하기도 한다.

정확하지는 않지만 사례자는 매일 어딘가에 가서 본인이 필요한 것(식사 등)을 얻을 수 있는 능력이 있었던 것으로 보인다. 하지만 집에서 돌봐줄 사람은 없었으므로 홀로 사망하고 부패가 많이 진행된 상태에서 발견된 것이다. 사례자의 경우는 집에서 사망하고 나서 빨리 발견될 수 있도록 하는 간접적인 지원방식이 필요했을 수도 있다.

〈급성 질환자 재택 생활의 위험〉

사례자는 사망 후 시간이 많이 지나 발견되어 사인이 불상으로 기록되었지만, 지병이 채장암이었으므로 채장암이 의학적 직간접 사인이었을 것이라고 추정할 수 있다. 국가암 정보센터⁹⁾에서 발간한 2019년 국내 주요암 발생률을 살펴보면 채장암은 7위(위, 갑상선, 폐, 대장, 유방, 간, 전립선 순)로 전체 암의 3.1%를 차지했고 주요 암 사망분율을 살펴보면, 채장암이 5위(폐암, 간암, 대장암, 위암 순)로 전체 암의 7.9%를 차지했다. 종별 5년 생존율은 채장암이 8.4%로 가장 낮다. 사례자는 치명적인 질병이 발병하고 일자리가 줄어들고 나서 1년 반, 채장암 진단을 받고는 6개월만에 벌어진 사망이었다. 질환의 시작과 악화와 사망까지의 기간이 짧고 그 과정에서 삶의 전반이 몰락한 것으로 추정된다.

사례자는 공적 사례관리 대상으로 선정되긴 했으나 뭔가에 접근해 보기도 전에 사망했다. 급성으로 진행되는 질병의 경우, 1인가구의 재택 투병 중 고독사 가능성이 매우 높아질 수 있음을 확인한 사례라고 볼 수 있다.

서울시는 보건소를 통해 재가 암환자 관리 사업을 실시하고 있다. 해당 사업은 암환자의 건강 관리와 식이 지원 등을 진행하는 사업이다. 암관리와 지원체계는 갖추고 있으나 결국 집에서 사망하는 과정을 지원하려면 방문 호스피스¹⁰⁾를 포함한 종합 말기지원이 필요할 것으로 보인다.

9) 국립암정보센터 : <https://www.cancer.go.kr/>

7) 사례 7 (여성, 1973년생, 미혼)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 12일~8월 08일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관(현재, 이전), 노숙인 쉼터원장, 고시텔 사장, 서울시 고독사 보고 사례

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

미혼의 여성. 사망 나이 48세. ○○구 소재 고시텔 거주자이다. 허리디스크, 노상 실신, 투신 자살시도, 사기피해, 통장 압류 상태, 2018년까지 식당에서 일하고 2019년 생계급여 탈락후 1년 뒤 생계 급여자가 되었으며 생계급여자로 지정되기전 긴급지원을 수차례 받았고 임대료가 없어 노숙, 노숙인 쉼터 이용 기록이 있다.

생계급여가 지원된 이후로 주거급여, 허리 치료, 현물과 현금 서비스 등을 지원받았다. 정신 건강센터 자살예방 상담은 거절했다. 식이 상태가 좋지 않아 매우 약해진 상태였고 사망후 고시원장에게 발견되었다. 사인은 병사로 기록되어있었다.

(4) 주거환경

사례자가 살았던 고시원은 왕복 8차선 대로변에 있는 상가 3층에 위치한 곳이었다. 지하층엔 노래방, 1층엔 휴대폰 할인점, 2층엔 치과 의원이 있는 이동이 많은 곳에 위치한 고시텔이었다. 고시텔은 외부 창문을 내부에서 막아 창문 구간 상관없이 공간을 분할하여 리모델링한 곳이었다. 고시텔은 호별 화장실, 샤워 공간, TV, 택배함이 있었고 개별 현관이 번호키로 관리되고 있었다. 3층 복도 공용공간에 전기밥솥과 공용 냉장고, 공동 세탁공간이 있었으며, 고시텔 호별 내부 환경은 확인하지 못했다. 고시텔 월세는 월 38만원 정도로 파악된다.

(5) 직업

식당에서 2018년 까지 일하다가 허리디스크 등 건강 등의 이유로 실직하였다.

(6) 가족관계

부모님과 함께 사는 대가족이었고 사례자가 어렸을 때 아버지가 사망하였다.

동 주민센터 기록에 따르면, 혼자서 살아온 기간이 길었고 부모님과 형제가 여러 명 있었다. 동 주민센터에서 제공한 여동생 상담기록에는 가족이 수급자로서 정부의 지원을 받아 생활하여 지금까지 성장하고 커나가는데 큰 도움을 받았다고 한다. 2019년 이전에도 여동생이 수급신청 등을 계속 제안하였지만 사례자는 거부했다. 한강에서 투신한 후 나타난 유일한 가족이

여동생이었다. 여동생과 연락을 했으나 다른 가족과의 관계는 단절된 상태이다. 장례는 가족이 치렀다. 장제급여 신청은 여동생이 했고 무연고 사망자는 아니다.

(7) 사회적 관계

친하게 지내는 지인이나 관계망이 명확하지 않았다. 주거지의 사장 등 관계자들과도 대화가 부족했던 것으로 확인되었다. 동 주민센터 담당의 진술에 따르면 무슨 말이든 터 놓고 말하는 것을 본 적이 없다. 전화를 거의 안 받았지만 담당 공무원 전화는 받았다. 본인의 이야기를 터놓지 않아 기초 수급 확정 후 천천히 관계를 맺으려고 생각 중이었다고 진술하였다.

(8) 주요 문제와 지원 내용

〈동 주민센터의 공적 지원〉

▶ 투신 이전

공적급여와 사례관리 대상이므로 상담과 서비스 기록이 남아있다. 2019년 최초로 기초수급을 신청할 때, 손발 마비로 노상에서 쓰러졌고 식당 일을 하다가 허리디스크를 얻었다고 설명하였다. 병원 입원시 공공에서 병원비를 지원하였다. 긴급복지 신청할 당시, 통장 압류상태, 소득활동 없는 상태이고 아는 지인도 없었다. 생계급여 신청 결과(2019.11) 자산으로 자동차가 있어 소득 인정액이 초과되었다. 자동차는 사기피해로 명의가 도용된 것인데 해결하지 못했다.

▶ 투신 이후

2020년 6월에 본인이 수급 재신청을 했고, 자산(자동차)이 명의도용 사기임을 소명하는 은행 증명 등을 발급 제출하여 심사 결과 생계급여자(2020년 8월)가 되었다. 정신건강복지센터 자살예방을 위한 상담을 시도하였으나 거절하였다.

〈여성 노숙인 쉼터의 지원〉

월세를 못 내고 살던 집에서 쫓겨나 노숙생활을 했다. 영등포구청에서 노숙인 상담 중에 여성 홈리스 보호 쉼터로 연계되어 3개월간 생활했다. 쉼터에서 생활하면서 작업장에서 부업도 성실히 했으나 이유도 말하지 않고 쉼터에서 자진 퇴소하였다.

〈사망 전 생애 과정〉

식당에서 일하다가 지병으로 허리디스크를 앓음

2019년 3 : 고시텔 생활

2019년 10 : 거리에서 실신(전해질, 칼륨저하), 동주민센터 긴급지원

2019년 11 : 기초수급(자동차 소유로 재산기준 초과, 명의도용으로 사기당함) 차상위 의료급여 수급 선정

2020년 3 : 고시텔비 미납으로 고시원 나옴. 노숙 시작. 여성노숙인 쉼터 입소

2020년 5 : 쉼터 퇴소

2019년 6 : 한강 투신, 구조, 수급 재신청, 병원비 주거비 긴급지원 등 신청. 38만원 주거비 지원 확정, 예전에 살던 고시텔로 주거를 결정하여 주거급여로 생활

2020년 6 : 사례관리대상 선정, 각종 현물, 현금 서비스 연계

2020년 7 : 방문간호 - 식사상태 좋지 않음. 물리치료, 고혈압약 투약 권유

2020년 8 : 자동차 명의 도용 사기 성립을 위한 증빙과 소명자료 제출

2020년 8 : 기초수급자가 됨(생계, 의료, 주거 모두 확정), 재활치료 시작

2020년 9 : 안부확인 연락이 안됨. 후원연계 부재. 추석선물 걸어두고 메모남김

일주일 후 : 고시텔에서 신고후 동생 입회하에 문 개방, 사망사실 확인. 가족들이 모두 입회한 상태에서 장례 치름. 병사(자연사). 장제급여 신청하여 수급.

7-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈회피적 선택〉

사례자의 기록은 2019년 길에서 실신한 이후부터의 정보로 구성되었다. 실신할 당시 사례자는 이미 건강, 경제, 법적으로 다양한 한계 상황 속에 있었던 것으로 보인다. 생존에 급급하여 해결하지 않은 문제들은 상황을 더 심각하게 만들었고 믿을 만한 관계망 속에서 건강을 걱정해 주고 해법을 대화 나누는 과정에서 문제를 해결해나가는 상식적인 과정이 진행되기 어려웠다.

사례자는 사기피해, 질병, 정보부족, 가족 관계단절 등 속에서 본인이 해결 불가능한 상황에 놓여있었다. 처음 실신 이후 긴급지원 50만원으로 그녀와 공적 체계와의 연계는 시작된다.

동생의 진술이다. “온 가족이 수급자로 생계를 지원받아 살아왔기 때문에 국가지원을 고맙게 생각하고 믿고 있는데 언니는 수급신청을 하려고 하지 않았다” 동생은 언니에게 필요한 국가 지원을 권유했고 이유는 알수 없지만 사례자의 거부로 지원을 받지 못했다. 사례자의 실신 이전의 생애경험을 전혀 모르는 상황에서 추측하는 것은 무리이다.

혼자 살면서 하루하루의 생계에 급급했던 사례자는 허리가 아파도 식당일을 간헐적으로 했던 것으로 보이며, 허리 치료를 위한 병원방문, 사기피해를 소명하기 위한 법률 상담 등을 풀어나갈 정보, 노력, 의욕 등이 없었던 것으로 보인다. 또는 그 일을 함께 해나갈 누군가가 없었

던 것일 수도 있다.

가족과 단절된 삶을 살고 주변의 믿을 만한 관계망이 부족하거나 또는 타인에 대한 신뢰가 극도로 저하된 상태라면 문제를 풀어가는 해법을 의논하고 객관적으로 자신의 상황을 들여다 볼 수 있는 상식적인 상황은 기대하기 어렵다.

〈수급 탈락〉

노상에서 실신으로 인해 극적으로 만들어진 공공과의 관계망에서도 수급 탈락이 되면서 새로운 국면으로 연결되지 못했다. 탈락 자체가 죽음의 간접적 원인이라고 보긴 어렵지만, 누적된 문제 속에서 객관적인 해법을 찾을 수 있는 순간이 유예되면서 노숙과 쉼터생활, 투신자살 시도까지 이어져 결국 사례자의 사망이 더 가까워 졌을 수도 있다. 취약계층을 위한 안전망은 다양하게 만들어져있다. 안전망의 충분성, 적절성, 즉시성 등의 면에서 보완할 점이 있는지 고민하게 하는 사례이다.

첫 번째 수급신청에서 탈락하지 않았어야 했다. 안정적으로 사례를 지원할 수 있는 인력과 시스템을 갖추는 필요가 있다는 점을 확인할 수 있었다. 2019년 자동차 소유권 사기를 제대로 소명하고 생계 급여자가 되어 노숙하고 투신하지 않았다면 그녀의 삶이 어떻게 달라졌을지 생각해 보게 된다.

본인이 노력하여 은행에 방문하고 거래증명을 발급받아 소명자료로 제출하면 되는 일이었지만 이루어지지 않았다. 한 번의 수급탈락이 결정적인 사망에 역할을 했다고 할 수는 없다. 다만, 당시 한 번에 수급자로 지원받을 수 있도록 치밀한 관리가 되었다면 달라질 수도 있었을 것이다. 동의 담당자가 직접 처리하기 어렵다면, 지역복지기관이나 시민단체, 지역주민이 동행하여 잔고증명을 받아 제출할 수 있도록 연계하는 체계가 마련되었다면 보완할 수도 있을 것이다.

동 담당자가 사기피해인 것이 명확하다고 본다면, 사례를 담당자 직권으로 사후 첨부로 처리하는 등 예외적 업무 처리가 활성화되고 행정 부담을 덜고 탈락을 방지해야 할 필요가 있다.

8) 사례 8 (남성, 1958년생, 이혼)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 12일~5월 13일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관, 00센터, 임대아파트 옆집 거주자, 강서구 보건소 가족보건팀, 임대아파트 관리사무소 담당자

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

이혼한 남성, 사망한 나이 63세, ○○구 소재 영구임대아파트 거주자였다.

병원 청소 용역 노무직으로 13년이상 근로하였다. 건강이 심하게 나빠 모든 근로를 중단했고 기초수급 생계 급여자가 되었다. 2018년 여름, 폐암 4기로 진단받고 입원과 항암치료를 했다. 약 2년간 입퇴원 등을 반복했고 집에서 사망했다. 아파트 같은 라인 이웃이 냄새가 난다고 신고하여 경찰이 확인하였다. 사인은 다발성 장기부전으로 추정되며 6월말에 사망하고 7월 중순에 장례를 치렀다. 이혼한 부인에게 연락이 되었으나 재혼한 상태이며 시신을 인수할 수 없다하여 무연고 사망자로 장례 처리하였다.

(4) 주거환경

○○구 영구임대아파트 단지는 오래된 단지이다 보니 단지 내 나무도 많고 주변 환경이 쾌적한 편이었다. 아파트 단지 안으로 진입할 때 번호 키 등 외부인을 차단하는 등의 관리 절차는 없어서 쉽게 거주하던 주소로 올라가 볼 수 있었다. 사망한 지 11개월이 넘었으나 아파트는 공실이었고 우편함이 아직 가득 차 있었다. 영구임대아파트는 복도식 아파트로서 난간을 통해 외부 경관이 보였고 한강이 보이는 전망 좋은 고층 아파트였다. 14평형의 아파트이며 방 2, 욕실, 부엌으로 구성된 아파트이다.

(5) 직업

병원 청소 용역 노무직으로 13년간 근무했다. 몸이 아픈 후엔 간헐적으로 동네 호텔에서 청소 노무직으로 일했다.

(6) 가족관계

사례자의 부모님과 원 가족은 북한에서 살고 있을 것으로 추정된다. 1995년에 러시아를 거쳐 한국으로 이주하였고 장기간 정착하고 생계와 생활이 안정된 경우였다. 결혼 이력이 있으나 이혼하였고 자녀는 없다. 전 부인과는 연락하고 지내지 않았다.

(7) 사회적 관계

인터뷰 접근의 한계로 그의 공적 지원 체계를 중심으로 자료 수집이 진행되었다. 그의 13년간 직장동료 들이 있었을텐데 확인하지 못했다.

〈관리기관〉

○○원, ○○센터 등 ○○부 관련 기관에선 안정된 초기 정착민은 중점관리대상이 아니다 (○○센터 인터뷰 기록)라고 했다. 2019년 위기관리 대상으로 선정되어 긴급 의료비 지원을 신청하여 지원받았고 사례관리서비스는 거부하였다. 사례자는 “자립을 잘 했는데 병 때문에 문제가 됐다. 병이 있다고 다시 탈북민이 되는 것은 싫다.”고 표현할 정도로 관련 기관으로부터 지원과 관계유지를 거부하였다. 사망한 그의 집 우편함에는 철 지난 “우리 동포”잡지가 계속 쌓여가고 있었다. 사례자가 사망한 후 신변보호 담당관에게 제일 먼저 전화가 가서 시신을 처리하였다. 신변보호 담당관은 탈북자의 신변 보호를 요청할 수 있는 담당자로서 경찰서의 보안과 직원이 주로 담당하였다. 탈피하고 싶었지만 신변보호 담당관이 그의 시신에 대한 확인 등을 수행하였다. 사망 후에도 그는 그가 원하지 않는 그 이름으로 불렸다. 사례자에게 담당관들은 탈피하고 싶은 관계망이었다.

〈이웃〉

사례자가 살고 있는 집의 같은 라인에서 사시는 여성 노인과 만날 수 있었다. 사례자와의 관계가 돈독하진 않았고 어느 호수에 사는 사람인지 정도 아는 사이라고 설명했다. 평소 사례자는 복도에서 밖으로 가래를 뱉는 통에 눈살을 찌푸린 일이 많다고 설명해 주며, ‘더러운 행색’이었다고 묘사했다. 사례자에게 이웃은 사례자가 집밖에서 행동하는 루틴을 알고 있어 생존을 할 수 있는 관계망이었다.

〈사망 직전까지 도운 보건소의 암 관리 담당자〉

사례자는 보건소의 재가 암 환자 관리사업 대상이었다. 동 주민센터에서 방문간호사를 파견하고 보건소에서 관리하였다. 2020년 5월 경 방문간호사의 정기 상담 전화에 입맛이 없으니 김밥을 사오라고 역정을 내기도 했다. 5월 말경에 보건소 암환자 식이를 받지 않았다. 건강 상담과 식이 요청을 하는 관계망이었다.

(8) 주요 문제와 지원 내용

사례자는 2018년 직접 수급 신청을 하였으나 소득이 파악되어 탈락하였고, 4개월 후 직장이 없다는 확인을 한 후 생계급여자로 선정되었다. 폐암으로 진단 받은 후 말기 상황에서 간으로 전이가 발생하였고 항암치료과정에서의 잦은 입원, 식사 어려움을 호소하였다. 호흡 시 고

통을 호소하였고 경제적 지원체계와 보건소의 암 환자 식이 지원과 돌봄SOS의 식사지원 서비스를 받았다. 식사 해결과 입맛에 맞는 식사 필요를 호소하고 도움을 받았다. 동주민센터 담당자의 기록에 따르면, 사례자는 사망 1개월 전, 혼자서 식당에 가서 설렁탕을 사먹거나 김밥을 사먹는 모습을 목격하기도 한다.

〈동 주민센터의 경제적 지원〉

자신을 드러내는 성품이 아니기 때문에 동 담당은 어떤 분인지 성격이 어떤지 알 수 없었다고 진술하였다. 사례자는 수급신청을 위해 2018년 동 주민센터에 직접 방문하였으며 간헐적이지만 호텔 청소직을 할 때여서 소득 발생으로 수급 탈락하였다. 질병이 발생한 후 수급 재신청을 하여 생계급여자가 되었다. 폐암 4기로 진단받은 이후에는 병원비 청구, 긴급의료지원, 입원비 지급, 장제비 지급 등의 금전적 지원이 필요할 때, 지속적으로 지원하였다.

〈보건소의 암 관리 사업〉

보건소의 재가 암환자 관리사업은 암환자이면서 집에서 치료를 받는 대상에게 건강관리(혈당, 혈압, 건강 상담 등 지원), 식이 지원, 등을 실시하였다. 동 주민센터에서 방문간호사를 파견하고 보건소에서 관리하였다.

2018년 12월 폐암 환자로서 영양상태가 불량하다고 의뢰했다. 당시 주 호소 문제는 입맛이 없고 체중 감량 문제가 있으며 기력이 없고 식사를 못한다고 진술하였다. 식사를 못하는 관계로 사례관리 의료비로 뉴 케어를 (유동식) 제공하였다. 뉴 케어는 환자가 직접 가져갔으며 사례자의 경우는 보호자가 없으므로 직접 수령했을 것으로 보인다. 2020년 5월 경 방문간호사의 정기 상담 전화에 입맛이 없으니 김밥을 사오라고 역정을 내기도 했다. 5월 말경에 보건소 암환자 식이를 받지 않았다.

<사망 전 생애과정>

2018년 2 : 수급 신청하였으나 소득이 잡혀(호텔 청소업무) 선정 탈락
 2018년 6 : 직장이 없다는 확인한 후 수급자 선정(생계급여와 모든 급여 수급)
 2018년 8 : 폐암 4기 진단받음
 2018년 10 : 입원과 항암치료 지속함
 : 보건소 암 관리지원 대상, 사례관리대상으로 사례관리비 지원(의료비)
 : 서울형 긴급지원(긴급 생계비 지원), 식사 유동식 지원
 2018년 12 : 따뜻한 겨울나기 성급 지원
 2019년 : 서울형 긴급의료비, 국가형 긴급 의료비 지원 받음
 2019년 12 : 식사지원(돌봄 SOS 대상으로 선정)
 2019년 12 : 병원 입원으로 식사 중지 요청 옴
 2019년 12 : 간으로 암 전이, 항암 치료 중, 폐암 말기 호흡기 고동이 심함
 2020년 초 : 병원 입원으로 의료비 신청
 2020년 5월 : 방문간호사 통화, 입맛 없음 호소
 2020년 6월 사망 후 장례식장에서 요청, 장제급여 지급(사인, 다발성장기부전)

8-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석

〈고독한 생존〉

사례자는 사선을 넘어 생존의 터전을 찾아온 사람이다. 13년간 한 직장에서 일했고 사회 시스템에도 익숙했다. 자신을 돌볼 줄 알고 자신에게 더 적합한 것을 위해 요구하고 선택할 줄 아는 사람이었다. 그에게는 강하게 자신을 보호할 수 있는 능력이 있었을 것으로 보인다.

말기 암 치료과정에서도 치료를 거부하거나 생을 포기하지 않았고 입맛이 없는 문제를 해결하고자 노력했으며 구체적인 요구를 하고 원하는 것을 얻었다.

그의 생명력은 강한 병마에 휩싸이는 동안 충분히 자신을 보호하는 방향으로 활용되었고 결국 병마와의 싸움에서 생의 자리를 내주고야 말았다.

그의 사인은 다발성 장기부전이다. 호흡부전, 심부전, 간부전 등이 동시에 나타나는 것으로 장기가 기능을 다하고 더 이상 작동하지 않는 것을 말한다. 다발성 장기부전은 암 치료 과정에서 면역력이 약화되어 발생하기도 한다(박문각 2020).

기록에 따르면 5월말부터는 보건소의 식이지원을 받지 않았고 식사하는 모습도 보이지 않았다. 그 기간 동안 병마와 육체의 마지막 싸움의 기간이었을 것으로 보인다. 그의 마지막 한 달여가 죽음에 대한 극도의 공포가 아니었기를 바라며 본다.

그는 완전한 정착민이고자 했다. 따라서 탈북민간의 네트워크를 완전히 단절하고자 스스로 선택했다. 자신을 보호하고자 하는 힘은 강력하지만 분명한 자의식으로 인해 그를 알고 있는 사람들은 더더욱 없어졌다. 고독했을 것으로 보인다.

〈재가 말기 환자 돌봄 부재〉

사례자는 공공 지원을 받은 대상이 각종 돌봄서비스를 받다가 집에서 임종한 사례이다. 이러한 사례는 점차 늘어날 것이고, 의료적인 처치가 더 이상 필요치 않을 땐, 식이 지원과 고통 감소를 위한 지원, 대화와 쉼을 나눌 수 있도록 지원하는 서비스도 필요하다. 방문호스피스 등 제도가 마련되어있으나 아직 시범단계고 운영하는 의료기관이 많지 않다. 커뮤니티 케어 정책의 확산을 위해선 반드시 확대해야하는 정책이다. 1인 말기 환자 에 대한 안전한 죽음 준비가 필요하고 웰 다잉에 대한 사회적 인식이 보편화 되고 있는 상황에서 재가 독거 중증질환 환자의 웰다잉을 위해 보건소의 재가 암환자 관리사업을 확대하여 재가 독거 중증 암환자 웰다잉을 위한 상담과 호스피스 연계, 사망후 지원에 대한 종합적인 관리도 검토해 볼 필요가 있다.

9) 사례 9 (남성, 1974년생, 이혼)

(1) 조사 기간 : 2021년 5월 12일~9월 13일

(2) 정보제공자 : 동 주민센터 담당주무관, 내과 전문의, 서울시 고독사 보고 자료

(3) 개인특성(개요, 건강, 주요사건, 사인)

2019년 배우자와 이혼한 후 11월 ○○구 소재 거주지로 전입하게 되었다. 중장비일을 했는데 왼쪽 발에 통증이(복합부위통증 증후군)있고 걷기가 어려워서 일을 하기 어려운 상황이었다. 같은 달, 수급 신청을 했다. 2020년 2월에 생계급여 수급자로 선정되었다.

안부나 특이사항에 대해서 반찬지원을 하는 교회를 통해 모니터링하게 되었고 특이사항은 없었다고 한다. 2020년 9월에 상담기록이 있으나 특이사항은 없었고 2020년 10월에 병원 다녀온 후 3일정도 연락되지 않아서 아버지가 방문 후 시신을 발견하게 되었다. 사인은 심근 경색으로 추정된다.

(4) 주거환경

한적해 보이는 동네에 도로가에 있는 주택 4층에 거주했다. 집은 도어락이 있는 공동현관문이 설치된 빌라라서 아무나 출입하기는 어렵고, 환경은 열악해 보이지 않았다.

(5) 직업 : 포크레인 운전기사로 오랫동안 일했다.

(6) 가족관계

배우자와 이혼하고 아이와도 헤어져서 그 외로움이 컸다.

원가족과의 관계는 좋았던 것으로 보인다. 여동생이 수급자가 되기 전의 월세 등을 지원해주었고 남양주에 살고 있는 아버지도 만나거나 전화 연락을 자주 했다고 한다. 아버지가 사망을 확인하기 3-4일전에 아들이 병원에 갔다 온 사실을 알고 있어서 연락을 취했는데 연락이 안되었고 아버지가 집을 찾아와서 사망한 사실을 확인하고 경찰에 신고했다고 한다. 아버지, 여동생이 장례를 치르고 장제비 신청은 여동생이 했다.

(7) 사회적 관계

사회적 관계는 파악하기 어려웠다. 다만 서울시 고독사 보고 조사 자료에 집에서 간편 조리 식품으로 끼니를 해결하고 병원에 가는 것 외에는 활동을 하지 않았던 것으로 기록되어있어 식사와 치료를 위한 최소한의 대인 접촉 외에 특별한 사회적 관계는 없는 것으로 보인다.

(8) 주요문제와 지원 내용

〈동 주민센터〉

사례자는 2019. 11월 동 주민센터를 방문하여 전입신고와 수급신청 상담받았다. 기초생계급여, 기초의료급여, 기초주거급여 수급자 선정하고, 2020년 2월부터 10월까지 지원하였다. 분기별로 종량제 봉투 제공, 방문서비스, 코로나로 한시 생활 지원금으로 방문 등의 서비스가 제공되었다. 그 외 정부양곡지원, 문화누리카드발급, 감면 서비스 등이 제공되었다.

월1회, 주1회 주기적으로 방문하거나 상담을 하는 대상자들을 구분하고 있지만 고인의 경우 구에서 직접 관리하기 보다는 민간자원을 연계하여 모니터링하였다.

〈반찬을 주1회 지원하던 ○○○ 교회〉

민간자원연계로 밑반찬지원 연계하였다. 밑반찬은 ○○○교회에서 지원하였는데 45가구, 1인 단독, 남성, 중장년 독거 위주로 연계하였다. 그중에 한분이었고 주1회 지원하였다. 교회 쪽에서 특이한 사항이 있으면 알려주는데 고인에 대해서는 특이한 사항이 없었다고 한다.

교회에서 반찬을 들고 방문했을 때 사례자는 어떤 모습이었는지, 겪고 있는 건강상의 어려움 등에 대해 궁금해서 인터뷰를 하고자 방문했으나 거절하였다.

〈사망 전 생애과정〉

포크레인 기사로 일함
7년전 희귀난치성질환(복합부위통증증후군)을 진단 받고 일을 못하게 됨
2019. 배우자와 이혼
2019. ○○동으로 11월 전입
2019. 11월 전입해서 수급 신청하고 상담받음
2020. 2월 수급자 선정
2020. 2월 ○○○교회에서 반찬 지원받기 시작함(주1회)
2020. 9월 상담기록이 있음. (안부확인 전화)
2020. 10월에 사망함. (사인: 심근경색)

9-1) 사망에 미친 직·간접적 원인 분석 :

〈난치질환과 사회적 고립의 과정〉

정신치료 및 희귀난치질환으로 치료를 받은지 7년 정도 되었다고 한다. 몸이 아프기 전에는 포크레인 기사로 일을 하였고 아픈 이후로는 근로를 하기 힘들다고 하였다. 앓고 있는 질환은 복합부위통증증후군이라는 희귀난치성질환인데 왼쪽발에 통증이 있고 걷기가 어려웠다. 집에서 간편 조리 식품으로 끼니를 해결하며 병원을 가는 것 외에는 활동을 하지 않았다.

사회적 고립은 사회 내 타인과의 다양한 관계 속에서 점진적으로 상호작용이 적어지고 종국에는 그러한 관계망이 부재하게 되어 고독감, 외로움 등의 부정적인 심리 상태를 경험하는 것으로 정의(박진영, 2016, 이상철 조준영 2017 김춘남 2018; 송인주 외, 2020 재인용) 하고 있다. 이 사례자의 경우, 7년 전에 질병으로 인한 활동이 어려워지게 되고 관계망이 줄어들게 되면서 사회적 고립의 기간이 길었던 것으로 보인다.

일을 그만두기 전 포크레인 기사였으면 소득도 꽤 높았을 것으로 보이는데 질병으로 인한 상실감, 박탈감과 함께 경제적인 수준의 급격한 변화도 컸을 것으로 추측된다. 7년 정도의 시간동안 질병과 함께 살아내는 생활에 적응하고 익숙해 질수도 있지만 삶의 우울이 더 깊어졌을 수도 있다.

2019년 이혼하게 되면서 아이들과의 관계가 단절된다. 난치 질환과 소득 감소로 이혼하게 되면서 사례자는 경제적 어려움과 함께 배신감, 외로움도 감당해야 했을 것이다. 수급상담에서 '4인 가족이었는데 1인가구가 되었고 자녀와 떨어지는 것에 대한 외로움이 크다'고 호소했다.

원 가족과는 단절 상태는 아니다. 아버지와 전화 통화 방문 등이 자주 있었고 여동생은 수급자가 되기 전까지 월세를 지원하였다. 사망 후 발견도 아버지가 연락이 안되서 방문하면서 이뤄졌다.

그가 겪었던 질환인 복합부위통증증후군은 신체의 한 부분에 극심한 통증이 지속적으로 나타나는 질환을 의미하는데 외상 등으로 인해 손상을 입은 부위에 손상 정도보다 훨씬 심한 통증이 나타나고 통증이 지속되면서 여러 2차적인 다른 증상이 발생하는 질환이다. 이 질환으로 직장을 갖거나 그 밖의 활동을 하기에 제약을 받게 된 것으로 보인다. 치료를 받기 위해 병원을 다니기도 하고 약을 복용하는 등 노력도 했다. 이 질환이 직접 사인이 되지는 않는다는 내과 전문의의 조언에 따라, 이 질환으로 인한 심리적 영향과 함께 심근경색이 발생 했을 것으로 추정할 수 있다.

희귀 난치성 질환자들의 심리 사회적 건강에 영향일 미치는 연구(이민영 외, 2010)에 따르면, 희귀 난치성 질환자들의 심리사회적 건강 상태는 중간수준 이하였고, 결혼하지 않았거나, 직업이 없거나, 사회활동 지정 정도가 클수록 심리사회적 건강 수준이 낮은 것으로 나타났다. 희귀 난치성 질환자에 대한 의료적 개입 뿐 만 아니라 이들을 위한 직간접적인 지원체계가 시급히 마련되어야 할 것을 제안하고 있다.

사례자와 같은 희귀 난치성 질환으로 인한 실직, 이혼 등의 생활력을 보이는 1인가구는 치

료활동을 성실히 수행한다고 해도 심리사회적 여러 가지 요인에 따라 심근경색, 자살 등의 위험이 높은 계층으로 볼 수 있다. 외로운 투병을 지지하는 방법을 구상할 수 있을 것이다. 지역 사회별로 질병을 앓는 고위험군이 모여서 자신의 아픈 몸을 이야기하고 지지할 수 있는 자조모임을 구성하는 등 아픈 몸의 고통을 소통을 통해 해소하는 대안도 구상해 볼만하다.

4. 종합분석 : 고독사의 사회적 맥락

고독사 위험계층에 대한 현장연구를 통해 고독사의 사회적 원인을 탐색하는 접근을 시도했다. 분석된 사례별 주요 사회적 맥락을 정리하면 다음과 같다.

〈표4-2〉 고독사 현장연구 주요 특성과 사망의 사회적 맥락 분류

구분	성별	출생 년도	발견 주거	공적지원	사인 (질병)	사망의 사회적 맥락			
						하위분류	하위분류	하위분류	하위분류
사례1	남	1973	쪽방	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (알콜중독)	중독의 수레바퀴	강제 퇴거와 노숙		
사례2	남	1944	쪽방	기초생활수급자 생계급여	급성 심정지	쪽방촌 양복신사	의지할 관계망 부재	주변인의 외로움 과 고립감	
사례3	남	1956	고시원	기초생활수급 생계급여	알콜성 간경화	열악한 노동환경	정보 단절	마지막 수단 이라는 인식	정서적 일상적 지원의 부재
사례4	여	1933	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	고혈압	이사 부적응	코로나 고립		
사례5	남	1959	다가구	기초생활수급 주거급여	원인 불상 (낙상)	급격한 은퇴과정	아픈 몸보다 길고양이 돌보기	거부, 자존을 지키는 선택	
사례6	남	1958	다가구	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (체장암)	정체성 지키기	급성질환자 재택 생활의 위험		
사례7	여	1973	고시원	기초생활수급 생계급여	자연사 (쇄약, 디스크)	회피적 선택	수급 탈락		
사례8	남	1958	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	다발성 장기부전 (폐암)	고독한 생존	재가 말기 환자 돌봄 부재		
사례9	남	1974	다가구	기초생활수급 주거급여	심근경색 (통증증후군)	난치질환 사회적 고립 과정			

개인적 차원에서의 고독사 현상과 사회적 원인에 대한 접근은 개별적으로 의미를 갖는다. 개인의 역사와 죽음이 사회적 맥락을 일면을 보여주기에 충분함이 있다.

본 연구는 개별적인 죽음에 대한 사회적 원인 탐색을 위한 맥락적 분석 뿐만 아니라 사례들을 통해 드러난 사회적 맥락이 가리키는 특성을 종합하여 고독사의 사회적 원인에 접근하고자 하였다.

첫째, 표에서 제시한 바와 같이 비교적 젊은 나이의 고독사 위험사례들이 왜 사망하게 되었는지에 대한 종합적인 원인에 접근할 수 있어야 한다.

둘째, 이들의 사망 전까지의 생애를 통해 보여주는 유사성에 귀기울여 원인에 접근하였다. 주거 상황을 통해서 볼 수 있는 물리적 환경의 측면 및 사회적 관계, 일상적 생활 방식 등 개인 별로 보여주는 일상이 갖는 공통점을 확인할 수 있었다.

셋째, 각 사례들이 보여주는 고유성을 통해 개별 사례들이 사망의 원인이 가리키는 방향을 탐색하고 사례들 간 고유성이 만나는 지점을 확인하여 고독사의 사회적 원인을 도출하고자 했다.

개별 사례에 대한 분석을 통해 다음과 같이 고독사의 사회적 원인에 접근하고자 했다. 첫째, 고독사 문제가 지역 집단화 되는 것을 확인할 수 있었다. 둘째, 중장년은 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격하게 일상이 몰락하여 사망의 주요한 원인으로 작동하는 것을 확인하였다. 셋째, 공적으로 받을 수 있는 도움이 지연됨으로 인해 문제가 심화되었다. 넷째, 거부와 자기방임의 문제가 나타나는데, 이 문제가 개인의 문제가 아니라 사회적 맥락속에서 벌어지는 것이라고 판단했다. 다섯째, 중증, 만성, 희귀질환을 앓던 사람의 돌봄없는 재택죽음의 사례들을 통해 재택 돌봄의 부재 상황도 원인으로 검토하였다. 마지막으로 고독사 위험자들을 그래도 발견하고 인지할 수 있게하는 보호요인을 확인하였다.

1) 고독사와 지역 집단화(localization)

2020년 서울시 고독사 위험계층 현황분석에 따르면, 고독사 위험계층의 생활주거는 다가구, 임대아파트, 주택, 고시원, 기타(쪽방, 여관) 순으로 나타났다. 다가구와 주택은 도시 세입자들이 저렴한 주거를 선택할 수 있는 수단으로 다가구 주택에 거주하는 사례자들은 300~500만원 보증금에 40만원 이하의 월세로 생활했다.

현장연구 대상도 다가구 3건, 임대아파트 2건, 쪽방과 고시원 4건으로 수집되었다. 다가구 중 한 사례는 반 지하였다. 발견된 주거는 주거형태 뿐만 아니라 주택이 위치한 지역사회환경과 함께 검토해야한다. 다가구, 주택, 임대아파트, 쪽방은 해당주거의 밀집 양상을 보인다. 다가구(주택)촌, 쪽방촌, 영구임대아파트 단지 등을 형성하고 있기 때문이다. 대도시에서의 다가구(주택)촌과 쪽방촌은 저층 주거지이며 개발되지 못한 노후주거일 가능성이 높고 임대료가 낮다. 이들 주거는 저소득 도시생활자가 낮은 임대료로 주거를 구하기 가장 적합한 형태이다. 다가구(주택)촌에는 옥탑방과 반지하방이 포함되어있다. 영구임대아파트 단지는 이미 공공임대주택 사업의 슬럼화로 비판받아왔다. 빈민촌이라는 인상을 주는 영구임대아파트는 지역사회 자체가 취약한 사람들의 공간으로서의 낙인을 가지기도 한다.

고독사 위험계층이 사는 주거 중 커뮤니티의 성격을 가지는 주거촌은 고립위험을 공유하며 이 문제를 함께 경험하게 된다.

또 하나의 주거형태가 고시원(고시텔)과 여관(모텔)이다. 이들 주거는 특별히 집합되어있지

않고 대로변에 한 동씩 위치하는 경우도 있어 모두 커뮤니티를 이루고 있다고 설명하긴 어렵다. 하지만 고시원과 여관(모텔)의 경우도 대학가와 유흥업소를 주변으로 밀집되어있는 촌을 형성하는 방식으로 나타나기도 한다.

고독사 문제가 단일 주거가 아닌 집과 집의 결합을 통한 지리적 공간에서 나타나는 특성에 주목하고자 한다. 개인적 문제를 지역사회의 문제로 확장하게 되기 때문이다. 개별의 경험을 공유하는 지역사회의 개념으로 확대된다면, 이 문제는 개인과 그 주변만이 아닌 일정 범위의 지역의 문제가 될 수 있기 때문이다. 공간과 환경에 지배받는 인간은 고독사 경험을 공유하는 지역사회에 살게 될 때 직간접적인 영향을 미칠 수 있다고 분석할 수 있다.

고독사 위험을 예방하기 위한 접근에서도 누군지 알수 없는 익명성이 높은 대상을 찾기 위해 고시원 밀집지역, 쪽방촌, 여관 등을 초점화하여 접근하고 관련 접근이 사회적 고립자를 찾는 데 유용함을 확인한 바 있다(송인주 외, 2020). 공간적 경험이 공유되는 지역화의 특성은 그곳에 살고 있는 익명성이 높은 사람들의 삶을 담는 그릇이다.

사례자가 발견되는 과정에서도 이웃이나 고시원 관리자가 냄새로 신고하거나, 인기척이 없거나, 매일 나오는 시간에 나오지 않아서 신고 또는 발견하게 되는 경우가 많았다. 이렇게 최초에 인지하고 발견하는 사람이 삶의 경험을 공유하는 이웃이라는 점은 고독사하지 않더라도 고독사라는 경험을 공유하는 고독사 지역 집단화과정의 하나라고 볼 수 있다.

고독사 문제가 지리적 지역의 성격을 가지고 집단화 된다면, 고립의 지역문화가 형성된다. 지역사회가 고독사 동네로 낙인찍히거나 스스로 이 문제로 인한 영향에서 벗어나기 위해서 문제를 드러내지 않고 쉬쉬하며 발생하면 덮어두는 방식으로 대처행동이 나타날 수 있다.

고독사 문제의 지역집단화는 빈곤하위문화의 또 다른 특성이 될 수 있어 우려된다. 개인의 취약성이 고립을 낳고 고립이 취약함을 가중시키며 저렴한 주거지가 몰려있는 지역을 중심으로 문화로 만들어진다는 것을 알아차리고 이에 대한 지역적 접근을 체계화 한다면, 해당 과정은 고독사 예방의 중요한 시작점이 될수 있다.

지역화와 관련하여 접근하지 않았던 것은 아니다. 서울시는 제 1차부터 3차까지의 고독사 예방종합계획을 통해 고립된 이웃을 발견하는 이웃살피미와 지킴이 사업을 추진해 왔다. 해당 사업은 고독사 발생빈도가 많은 동의 특정 지역을 중심으로 주민네트워크를 만들어 사업으로 추진해 왔다.

고독사 위험층이 많이 거주하는 지리적 지역 선정은 50대부터 70대까지 1인가구와 남성 1인가구가 많은 지역, 주거비가 낮고, 수급자나 수급상당이 늘어나고 있는 지역을 중심으로 선정과정이 있어야 한다. 경험적으로 고독사 사건이 발생한 지역을 선정하는 것도 필요하다.

지역집단화를 통해 지역적 접근을 실시한다는 것 자체가 지역에 대한 낙인이 될수 있다는 점도 고려해야한다. 취약한 사람들이 사는 곳이며 고독사 위험지역이라는 것 자체가 갖는 낙인은 제도적으로 지역화를 더 가속하는 일이 될수 있기 때문이다.

2) 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격한 몰락

사례자 중 산업구조 변화나 질병으로 인한 실직 사례가 다수 나타났다. 사례3(열악한 노동환경), 사례 5(급격한 은퇴과정), 사례 6(실직배경), 사례 8(고독한 생존), 사례 9(난치질환 사회적 고립과정)의 경우이다. 실직 후 비정규직으로 이행되기도 하지만, 완전한 근로 단절 상태로 이행되는 경우도 있다. 질병의 정도와 노동가능정도에 따른 것으로 보인다.

사례자 중 강제 퇴거 사례가 사례1(강제 퇴거와 노숙), 사례7(노숙사례)에서 나타났다. 임대료 체납으로 임대아파트에서 고시원에서 쫓겨 나고 그 후 노숙 등의 과정을 거치며 신체적 상황이 극단적으로 나빠져 사망한 사례이다. 중장년층의 사회적 배제(노동, 주거, 사회참여)가 자살 생각에도 영향을 주는 요인으로 분석되고 있다(송승연, 2016).

산업사회의 일반적인 노동중단의 상황은 실직, 산재 등이나, 이제 산업구조의 변화와 비정규직의 증가 등으로 인해 노동사회에서의 지위와 경제적 상황이 변화무쌍해 지고 있다. 이 과정은 코로나 19로 인한 단기적인 영향을 제거한다고 하더라도 사례자들의 삶에서 일정기간의 과정으로 나타난 현상이었다.

이들의 주요 사망 원인으로 완전한 실직과 실직 이후의 삶의 급격한 몰락에 주목해야 한다. 노동사회 배제를 완전한 실직으로 본다면, 완전한 실직은 한번에 이루어지지 않고 일정기간 과정을 통해 일어나며, 완전한 실직이 되는 과정에서의 신체적 질병, 사회적 단절 등의 상황이 농축되어 벌어지는 급격한 몰락이라고 해석할 수 있다. 따라서 고독사 위험계층이 갖는 실직 문제가 실직 초기인지 완전한 실직 상황인지에 따라 위험은 달라질 수 있으리라고 생각되며, 완전한 실직에 가까운 사례자라면 고위험군으로 분류하고 긴급한 지원을 제공해야 할 수 있다.

3) 지연된 도움 (수급탈락)

인도의 편자브 농촌지역 성인사망 사회부검 연구(Gupta et.al., 2018)에서는 사망자의 사회적 원인을 밝히는 것이 사망원인의 정보 한계를 극복할 수 있다고 설명하면서 인도의 편자브 농촌지역의 성인 사망의 원인을 사회적 부검방식으로 검토하였다. 진료와 치료의 지연을 원인으로 삼고, 지연에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 원인은 (1) 주변에 의사의 부재, (2) 정기적인 약물 복용에 대한 의사와 환자 사이의 의사소통 격차, (3) 서비스 제공자의 의뢰 지연, (4) 질병에 대한 가족과의 의사소통 부족, (5) 가족이나 간병인이 질병을 ‘가벼운 것’으로 간주했다.

인도의 아동 사망사례에 대한 사회적 부검 연구(Cheryl et al., 2017)에서도 의료기관에 연결이 지연될 때 사망이 발생하는 것으로 봤다.

고독사 연구의 사례자들은 사망연령이 아닌 중장년인데도 수급자로 선정된 후 길게는 4년 짧게는 1주일 만에 사망했다. 의료 기관으로부터 질병에 대한 진단을 받고 치료적 조치를 받

았으며, 늦게나마 의료급여, 주거급여, 생계급여의 대상이 되었지만 최대한 도움을 받지 않다가 마지막 상황에서 공적 부조의 제도적 지원에 영향을 받는 것으로 확인됐다.

지연된 지원은 수급신청이 늦어지는 원인인 정보부족(사례3 정보단절), 사례 7(수급 탈락), 사례1(강제 퇴거와 노숙) 등이 해당된다. 이런 상황에서 적합하고 적극적인 대응으로 신속히 수급자로서 공적지원을 받을 수 있는 상황으로 부터의 지연을 말한다. 문맹, 관계망 부족으로 인한 정보와 객관적 판단 부족 등은 지원이 지연되는데 영향을 미친다. 지연된 지원은 문제를 빠르게 악화시키고, 노숙, 건강악화, 거부의 과정으로 이어질 수 있다. 도움의 지연은 적극적으로 문제를 해결하지 못하는 사례자들에게 더욱 위축되고 거부하는 상황을 낳을 수 있다.

4) 거부와 자기방임의 사회적 맥락

폭염의 사회부검 연구에 따르면, 폭염에 사망한 사람들은 두 가지의 특성을 가진다. 첫째, 더위에 취약한 환경에서 혼자 살고 있는 허약한 사람이 늘어났다는 점과 둘째, 혼자 사는 사람은 대다수가 독립적으로 사는 데 자부심을 가지고 있어 남에게 부탁하거나 도움을 받지 않으려 한다. 도움을 받으면 자립적인 인간으로서의 정체성이 훼손된다는 것이다. “가장 위험에 처한 사람이 도움을 받기를 꺼린다”로 언급했다(Eric Klinenberg, 2015).

사례3(마지막 수단이라는 인식), 사례5(거부, 자존을 지키는 선택), 사례6(정체성 지키기), 사례7(회피적 선택) 등이 여기에 해당한다. 왜 어려운 사람들이 더 도움을 거절하는가에 대해선 ‘자기방임’의 개념을 들어 설명해 볼 수 있다. 성인은 자신의 삶을 지탱하기 위한 일반적인 보호조치를 해야하지만, 자신을 돌보지 않는 상황을 자기방임으로 볼 수 있다. 만일 자신의 건강과 신체적 상황을 모두 인지하면서도 스스로를 돌보지 않기로 판단했다면 개인의 선택권으로 볼 수 있지만, 자신의 상황에 대한 충분한 정보가 없는 상태에서의 치료와 도움 거부하는 자기방임으로 볼 필요가 있다(우국희, 2008). 평소 가족이나 친구와의 교류를 통한 지지가 원활하게 이루어졌을 경우 자기방임 증상에 대한 조기관찰이 가능하여 초기 개선의 예방효과가 있다(우국희, 2013 : 148). 즉 사회적 관계망이 높으면 자기방임 개선의 긍정적 기대 요인이 될 수 있다.

정보의 부족이 거부를 낳을 수도 있다. 사례3은 문맹이고 휴대폰도 없었다. 정보 부족을 당연하게 여긴 삶이다. 거부와 자기방임은 관계망이 취약하거나 충분한 소통으로 자신을 객관적으로 볼 여건이 되지 못하는 취약한 사람들에게는 죽음에 이를 수 있는 중대한 상황일 수 있다.

5) 재택 돌봄의 부재(중증질환, 말기 환자, 희귀난치질환)

몇몇 사례자들의 생애 마지막은 말기 질환에 의해 고통 속에 마무리 되었을 것으로 보인다. 사례6은 불상의 사인이지만, 지병으로 췌장암으로 투병 중이었고, 사례1도 불상의 사인이거나

알콜 중독으로 입퇴원을 반복했다. 알콜성 간경화로 사망한 사례3과 원인불상으로 사망한 사례5는 모두 일하다가 다쳐 실직한 상태였다. 포크레인 기사였지만 다발성 통증증후군으로 실직, 이혼으로 삶의 맥락이 완전히 바뀌버린 사례 9의 경우도 난치질환으로 고립되는 40대의 삶의 과정이 드러났다.

서울시는 보건소를 통해서 재가 암환자 관리사업을 실시하고 있다. 식이와 건강상담으로 집에서 암관리를 할 수 있도록 관리하는 사업이다. 고독사 사례에는 암환자 뿐만 아니라 희귀 난치질환, 중독, 등 만성적 질환을 스스로 겪어내며 사망에 이르렀다. 질병을 가진 사람들끼리 동병상련 하며 상호지지하고 건강 관리할 수 있는 자조모임과 집단활동이 활성화되고 지역사회를 기반으로 만성질환 관리를 위한 소집단활동이 활성화 되어 예방적 차원의 접근이 요구되는 상황이다.

사례자 들 중에 사례 6(췌장암), 사례 8(폐암)의 경우가 이에 해당하며 보건소의 암관리사업의 대상인 경우도 있었지만 결국은 말기의 재가 생활은 혼자서 죽음을 기다리는 과정이었으리라고 생각된다. 말기환자의 경우는 재가 호스피스 서비스가 요구된다. 제도적으로 재가 호스피스사업이 시범사업으로 실시되고 있지만 여전히 운영하는 병원이 소수이며 전 지역에 배치되어있지도 않아 지역사회통합돌봄(community care)이 정착하기 위해서는 보편화가 필요하다.

6) 고독사 위험의 보호적 요인

사례자 들 중에서 일상적 규칙적 행동(Routine)을 가진 경우, 이웃에 의해서 발견되는 것을 확인할 수 있었다. 매일 탑골공원에 출근하는 사례2가 나타나지 않아 이상하게 생각한 쪽방 관리인이나 매일 길고양이를 돌보는 일을 하는 사례5가 나타나지 않아 이상하게 생각한 이웃 주민이 이들의 사망을 확인하고 신고했다.

집안에서만 생활하는 것이 아니라 집밖으로 나타나면서 지역사람들에게 정기적으로 노출되고 사람들의 입에 오르내리며 지역사회 구성원이 된 상태는 완전한 사회적 고립이라고 보긴 어렵다. 이런 사례자들의 경우는 지역주민으로부터 발견될 가능성이 높아진다. 일상적 규칙적 행동을 확인할 수 있는 고독사 위험계층에 대해서는 일상이 깨지지 않는지 그럴 때 어떤 대처를 해야하는지 확인하고 관심을 갖는 행동을 정기적으로 체계적으로 할 필요가 있다.

제5장 결론과 제언





제5장 결론과 제언

1. 고독사 위험계층 실태와 현장 연구 결과 종합

서울시 고독사 위험 관리 현황은 서울시에서 관리하는 수급자 사망자와 고독사 동향보고 자료를 분석하여 도출하였다. 서울시에서 관리하는 수급자 사망자에는 장제 급여를 지급하기 때문에 장제급여 수급자를 대상으로 하고 동향보고 자료에는 수급자가 아닌 일반인 정보가 포함되어있어 통합하여 분석하였다.

2020년간 서울시 장제급여 수급자 행복 이(e)음 자료는 6,697건으로 서울시 2020년 사망자수 305,127건의 2.3%이며, 서울시 2020년 수급자수의 인구대비 비율 3.7%보다 적은 것으로 나타났다. 장제급여 수급자 중 고독사 위험계층을 분류하기 위해 1인가구이며 집에서 사망한 사례를 분류하였고 총 967건이었다. 서울시 취약계층 동향보고 자료 51건 중 11건은 비수급자이고 장제급여 대상이 아닌 일반 사례로 확인되었다.

분석의 대상이 된 978건은 ‘서울시 고독사 위험자 중 사망자 현황’으로 명명하고 분석하였다. 서울시 일반수급자 359,244명중 1인가구이며 집에서 사망한 사례는 총 967건, 0.27%, 서울시 2020년 수급자 1000명당 2.7건으로 나타났다. 서울시 정기적인 모니터링과 지원에도 978건 중 52건은 사망한지 3일 이후에 발견된 고독사로 분석되었다. 약 5.3%에 달한다.

2020년 서울시 고독사 위험계층은 총 978건으로 분석되었다.

발생 사례의 성별특성은 남성이 644건, 65.8%, 여성이 334건, 34.2%로 나타났다.

발생 사례의 연령특성은 60-69세가 265건, 29.1%로 가장 많았고, 50-59세가 19.3%, 70-79세가 19%로 뒤를 이었다. 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 나타났다.

발생 사례의 기초수급 현황은 국민기초 생계, 의료급여가 946건, 96.7%였고, 주거급여가 7건 0.7%였으며 서울형기초수급대상이 11건 1.1%였으며 일반사례가 13건으로 나타났다.

발생 사례의 사인분류는 내인사가 709건 73.3%였고, 자살이 47건, 4.9%였으며, 외인사가 5건, 0.5%, 사인불명이 206건, 21.3%로 나타났다.

발생 사례의 직업은 무직이 933건, 95.4%, 일용근로가 18건, 1.8%, 자활근로가 13건, 1.3%, 킥택배와 상시 근로가 각각 1건, 각각 0.1%로 나타났다.

발생 사례의 질병을 목록화 하였다. 많은 순으로 열거하면, 당뇨가 70건, 고혈압이 62건, 노쇠가 48건, 알콜중독이 45건, 간경변이 38건, 심근경색이 35건, 심장질환이 31건, 치매가 28건, 신부전이 23건, 뇌출혈이 22건, 관절염이 20건, 폐암이 20건, 대장암이 16건, 우울증이 16건, 간암이 15건, 지체장애가 15건, 폐렴이 14건, 암이 12건, 위암이 12건, 간질환, 뇌

병변, 장기부전이 각각 10건, 기관지질환, 정신질환, 척추질환, 파킨슨병이 각각 9건 등으로 나타났다.

사망시 돌봄체계에서 관리받은 건은 전체의 38.6%에 그쳤다. 379건중 공공 모니터링이 128건, 33.8%, 가족이 62건, 16.4%, 요양보호사가 44건, 11.6%, 공공민간모니터링이 35건, 9.2%, 공공사례관리대상이 24건, 6.3%, 돌봄 SOS서비스이용이 21건, 5.5%, 지인과 주민의 관리가 17건, 4.5%, 맞춤형 돌봄 생활관리사의 방문서비스 이용이 18건, 4.7%, 민간지원으로 교회와 단체의 반찬도시락 서비스 이용이 14건, 3.7%, 병원이 5건, 1.3%, 활동지원사가 5건, 1.3%, 기타가 6건, 1.6%순으로 나타났다.

사망자의 주요 호소 문제는 내용이 없는 경우가 783건, 80%에 이르고, 내용이 있는 경우가 195건, 20%에 해당한다. 총 195건에 대한 기록 내용만을 분석하면, 건강문제(암, 투석, 장애 등)가 129건, 66.2%, 경제적 어려움(부채, 생계곤란 등 문제)이 26건, 13.3% 단절과 거부로 인한 어려움(서비스 거부, 치료거부, 불신 등)이 16건, 8.2%, 생활관리어려움(냄새 등으로 인한 민원, 타인방문 어려움)이 15건, 7.7%, 실패와 낙담문제(사업실패, 자살시도)가 5건, 2.6%, 낙후된 주거문제가 4건, 2.1%로 나타났다.

사후 시신 조치 주체는 장제급여 최초 상담자로 검토했다. 가족이 69.8%, 기관이 16.4%, 기타 개인이 4.1%, 내용 없음이 92건, 9.7%로 나타났다. 내용없음은 장제급여 대상이 아니거나, 관련 기록이 없어서 분류된 것으로 볼 수 있다.

서울시 고독사 위험계층 실태조사 결과를 자치구별로 검토한 결과, 가장 많은 수가 보고된 자치구는 강서구 83건, 중랑구 81건이었고, 동대문구 57건, 노원구 56건, 은평구 51건, 영등포구 48건, 양천구 42건, 관악구 41건이 뒤를 이었다.

2019년 서울통계에 따르면, 2019년 일반수급자수가 가장 많은 자치구는 노원구로 30,368명에 이른다. 다음으로 강서구, 중랑구, 은평구, 관악구, 강북구 순으로 나타났다. 1인가구가 많은 자치구 순위는 관악구, 강서구, 송파구, 강남구 순이었다. 1인가구 분포중 남성 1인가구가 월등히 많은 자치구는 관악구로 62,600명으로 나타났고, 여성 1인가구가 가장 많이 분포한 자치구는 강서구로 43,142명으로 나타났다. 남성이 여성 1인가구보다 많은 자치구는 관악, 동대문, 영등포, 금천으로 파악된다.

고독사 위험계층 자치구별 현황은 일반수급자수가 많은 자치구와 유사성이 있었다. 상위에 위치한 자치구가 일치하였다. 하지만 자치구별 1인가구 현황과는 강서구, 중랑구에서 일부 유사성을 확인할 수 있었다.

자치구별로 다가구 주택 발생비율이 높은 자치구는 중랑구 55건, 강북구 38건, 은평구 32건, 동대문구 31건 순이었다. 발생주거 특성을 통해 고독사 위험계층이 생활하는 주거 지역에 대한 예방적 접근을 자치구 중심으로 검토할 수 있는 근거가 된다.

사인불명이 가장 많은 자치구는 강서구 31건, 중랑구 25건, 양천구 17건, 용산구와 구로구

가 14건, 성동구 12건, 강북구 10건순이었다. 자살수가 가장 많은 자치구는 동대문구와 은평구가 6건, 서대문구와 강동구 4건 순이었다. 사인불명은 총 206건이었으며 사인불명이 많은 것은 시신의 부패 정도가 심하거나 임상적 부검 없이 사인을 정리했기 때문으로 해석할 수 있다.

주거별 연령특성을 비교해 보면, 임대아파트는 70대 이상 고령층에서 더 많은 빈도로, 다가구와 주택은 60대, 50대, 70대에서 많은 빈도로 나타났다. 고시원의 경우는 50대, 60대 순으로 비교적 젊은 연령에서 나타났고, 기타(쪽방, 여관)은 60-70대에서 나타났다. 연령분포와 주거특성을 통해 예방 사업의 주거특성과 연령 초점화에 근거가 될 수 있다.

연령별 사망시 도움체계는 고령일수록 가족과 요양서비스를 받고 있는 것이 나타났고 60, 70, 50대는 공공모니터링을 중심으로 다양한 도움을 받는 체계에 포함되어있었다.

주 호소 문제는 기록이 없거나 파악하지 못한 경우가 다수였다. 다만, 연령에 상관없이 모두 건강 문제를 주요 호소 문제로 가지고 있었다. 건강문제에 대한 연령분포는 고령자가 아닌 50대에서 더 많은 빈도로 나타났다. 50대의 건강문제를 가진 계층이 고독사 위험계층으로 중요한 특성을 보였다.

서울시 고독사 위험계층 성별에 따른 주거특성은 남성과 여성에서 모두 다가구, 임대아파트, 주택 순으로 주거 특성이 나타났다. 남성 비율이 더 높은 주거는 고시원과 기타(쪽방, 여관 등) 이었다. 여성 비율이 더 높은 주거는 일반 아파트였다.

성별에 따른 사인은 내인사, 사인불명, 자살 순으로 나타났고, 사인 불명의 경우 남성의 비율이 더 높았다. 성별에 따른 사망시 돌봄은 여성이 남성보다 요양보호사 돌봄을 받는 비율이 월등히 높았고, 가족 돌봄 비율도 높았다. 남성은 주로 공공 모니터링, 사례관리의 도움을 받는 것으로 나타났다.

성별에 따른 질병 특성을 검토하면, 남성은 당뇨, 알콜 중독, 간경변, 고혈압, 심근경색, 순으로 질병이 나타났고, 여성은 고혈압, 노쇠, 치매 순으로 나타나 남성은 중장년의 질병 특성이 여성은 고령자의 질병특성이 나타나는 것을 확인할 수 있다.

이 연구는 선행연구에서 검토한 사회적 부검과 심리부검 방법을 함께 차용하여 진행하였다. 사례자의 사회적 사망원인을 파악하기 위해 정보제공자를 선정하고 인터뷰하였으며 그 내용을 분석하였다. 1차 정보제공자는 서울시의 협조를 통해 접근한 동 주민센터의 담당 관리자였다. 1차 정보제공자의 사례관련 상담기록과 서비스 제공기록에 기반하여 사례자의 정확한 주소, 가족관계, 경제적 상황, 사회적 관계망, 이용한 서비스 내용, 평소의 태도 등을 확인하고 그 자료들에 기반하여 2차 정보제공자로 확대하여 사례자의 특성을 파악하였다. 2차 이후의 정보제공자의 선정은 1차 정보제공자가 제공한 내용의 구체성과 인과적 빈공간이 없는지를 분석하여 선정하였다. 사례자가 사망에 이르기까지 경험하고 변화한 과정을 시간 순서

대로 열거하고 과정에서 1차 정보제공자가 파악하지 못했거나 연락이 되지 않았던 기간을 파악할 수 있는 정보제공자를 찾는 방식이었다. 이 과정에서 3인의 연구자 그룹이 함께 참여하여 논의하였다.

현장 연구에서 사례로 기술하는 사례는 아래의 총 9사례이다. 40대, 50대, 60대, 80대의 남성과 여성을 고루 분포시켰고 발견주거의 특성도 다가구, 고시원, 쪽방, 임대아파트 특성이 고르게 분포하였다. 공적지원도 다양한 급여 형태를 포괄하고자 했다.

고독사 위험계층에 대한 현장연구를 통해 고독사의 사회적 원인을 탐색하는 접근을 시도했다. 분석된 사례별 주요 사회적 맥락을 정리하면 다음과 같다.

〈표 5-1〉 고독사 현장연구 주요 특성과 사망의 사회적 맥락 분류

구분	성별	출생 년도	발견 주거	공적지원	사인 (질병)	사망의 사회적 맥락			
						하위분류	하위분류	하위분류	하위분류
사례1	남	1973	쪽방	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (알콜중독)	중독의 수레바퀴	강제 퇴거와 노숙		
사례2	남	1944	쪽방	기초생활수급자 생계급여	급성 심정지	쪽방촌 양복신사	의지할 관계망 부재	주변인의 외로움 과 고립감	
사례3	남	1956	고시원	기초생활수급 생계급여	알콜성 간경화	열악한 노동환경	정보 단절	마지막 수단 이라는 인식	정서적 일상적 지원의 부재
사례4	여	1933	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	고혈압	이사 부적응	코로나 고립		
사례5	남	1959	다가구	기초생활수급 주거급여	원인 불상 (낙상)	급격한 은퇴과정	아픈 몸보다 길고양이 돌보기	거부, 자존을 지키는 선택	
사례6	남	1958	다가구	기초생활수급 생계급여	원인 불상 (체장암)	정체성 지키기	급성질환자 재택 생활의 위험		
사례7	여	1973	고시원	기초생활수급 생계급여	자연사 (쇄약, 디스크)	회피적 선택	수급 탈락		
사례8	남	1958	임대 아파트	기초생활수급 생계급여	다발성 장기부전 (폐암)	고독한 생존	재가 말기 환자 돌봄 부재		
사례9	남	1974	다가구	기초생활수급 주거급여	심근경색 (통증중후군)	난치질환 사회적 고립 과정			

개인적 차원에서의 고독사 현상과 사회적 원인에 대한 접근은 개별적으로 의미를 갖는다. 개인의 역사와 죽음이 사회적 맥락의 일면을 보여주기에 충분함이 있다.

본 연구는 개별적인 죽음에 대한 사회적 원인 탐색을 위한 맥락적 분석 뿐만 아니라 사례들을 통해 드러난 사회적 맥락이 가리키는 특성을 종합하여 고독사의 사회적 원인에 접근하고

자 하였다.

첫째, 표에서 제시한 바와 같이 비교적 젊은 나이의 고독사 위험사례들이 왜 사망하게 되었는지에 대한 종합적인 원인에 접근할 수 있어야 한다.

둘째, 이들의 사망 전까지의 생애를 통해 보여주는 유사성에 귀기울여 원인에 접근하였다. 주거 상황을 통해서 볼 수 있는 물리적 환경의 측면 및 사회적 관계, 일상적 생활 방식 등 개인 별로 보여주는 일상이 갖는 공통점을 확인할 수 있었다.

셋째, 각 사례들이 보여주는 고유성을 통해 개별 사례들이 사망의 원인이 가리키는 방향을 탐색하고 사례들 간 고유성이 만나는 지점을 확인하여 고독사의 사회적 원인을 도출하고자 했다.

개별 사례에 대한 분석을 통해 다음과 같이 고독사의 사회적 원인에 접근하고자 했다. 첫째, 고독사 문제가 지역 집단화 되는 것을 확인할 수 있었다. 둘째, 중장년은 노동사회 배제와 주거 배제 후 급격하게 일상이 몰락하여 사망의 주요한 원인으로 작동하는 것을 확인하였다. 셋째, 공적으로 받을 수 있는 도움이 지연됨으로 인해 문제가 심화되었다. 넷째, 거부와 자기방임의 문제가 나타나는데, 이 문제가 개인의 문제가 아니라 사회적 맥락속에서 벌어지는 것이라고 판단했다. 다섯째, 중증, 만성, 희귀질환을 앓던 사람들이 돌봄없는 재택죽음의 사례들을 통해 재택 돌봄의 부재 상황도 원인으로 검토하였다. 마지막으로 고독사 위험자들을 그 래도 발견하고 인지할 수 있게 하는 보호요인을 확인하였다.

2. 고독사 위험계층 발굴 및 지원을 위한 서울시 정책

본 연구는 고독사 위험계층에 대한 특성과 사망의 사회적 원인을 탐색한 결과이다. 따라서 서울시 고독사 예방사업은 고독사 위험이 높은 대상을 중심으로 한 정책적 방향에 대한 접근으로 제시하고자 한다.

1) 고독사 예방의 지역 초점 전략 필요

서울시 동을 중심으로 한 고독사 집중 예방 지역 선정이 진행되어야 한다. 지역선정은 고독사 위험계층이 많거나 고독사 사건이 발생한 주거취약 지역을 중심으로 선정해야한다. 어떤 사람들이 위험한지 파악하기 어렵기 때문에 동주민센터, 지역사회복지관, 지역협의체 등과 함께 고독사 위험이라고 생각되는 지역을 답사하고 지역조사를 실시하여 선정하며, 반드시 지역을 선정하는 과정에서 해당지역의 주민과 상인, 협력기관과의 협의와 공감과정이 필요하다.

지역선정에서 중요하게 봐야하는 내용은 취약주거 밀집지역(다가구, 주택 고시원, 월방 여관, 밀집지역), 임대주택(아파트, 매입임대) 지역, 중장년1인가구가 많이 사는 지역, 재개발이 예정되어 사람들이 이주하는 지역, 생활인프라가 부족하여 지역적으로 고립된 지역, 주거비가 상대적으로 짙 지역, 고독사가 발생했던 지역이다.

위험지역에 대한 서울시의 초점화를 통한 집중 조사(핀셋조사)와 대응 체계 운영이 필요하다. 공공의 1인가구 실태조사는 초점화된 지역을 중심으로 집중 실시하는 것으로 전략을 수정할 필요가 있다.

서울시가 행정을 통해서 전략적 조사를 실시하고 이 정보를 협력 민간 및 지역사회 기관과 공유하여 위험층에 대한 접근을 시도하는 과정이 요구된다.

2) 연령 특성에 맞는 지역형 지원 체계 “골목카페, 골목상담소” 필요

고립된 사람들은 아직 위험 인식을 못했거나, 자존감을 지키려 하거나, 자기방임 상황에 놓인 것일수 있다. 따라서 이들이 의도를 갖지 않아도 접근할 수 있는 다양한 지역사회 서비스가 개발되어야 하며, 가능한 자신의 자존감의 훼손 없이 자신이 어렵다는 것을 증명하지 않아도 이용할 수 있는 다양한 정보와 서비스가 지역 가까이에서 찾을 수 있도록 공급되는 안전망이 필요하다.

골목카페, 골목상담소를 제안한다. 지역 초점 전략으로 선정된 지역을 중심으로 골목카페와 골목상담소를 통해 고립된 이웃이 증명 없이 정보와 상담을 제공하고 건강생활지원 패키지 공급하는 공간으로서 기능할 수 있도록 하고, 익숙해진 사람들과 자연스럽게 자조모임, 취업준비, 운동 등이 진행될 수 있도록 소모임 운영자와 자원봉사자의 역할이 필요한 사업이다.

찾아오는 사람들의 연령대별로 다양한 소모임, 욕구에 맞는 정보 확보 등이 이루어질 수 있도록 운영되어야 한다. 골목카페, 골목상담소는 지역사회에서 오래 활동해 온 복지관, 풀뿌리단체, 종교기관, 주민이 운영할 수 있도록 하고 예산지원과 후원금 모금을 통해 운영토록 한다. 지역 공동모금회의 지원체계가 마련되는 것도 요구된다.

중장년 남성 1인 가구에겐 줄게 없다. 현장에서 쉽게 들을 수 있는 내용이다. 고립된 중장년 가구를 대상으로 한 “통합 정보와 지원물품”(패키지) 개발을 통해 안내와 지원이 일상적으로 만들어지고 이를 통해 상담 등의 이후 과정으로 연결될 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

해피인(관악구 대학동 소재)

주체 : 길벗사랑공동체 운영(2017년 시작)

방식 : 관악구 대학동의 고시원과 미니원룸 집중지역의 15평 상점임대

개요 : 등록과 신청과정 없이 식사와 음료, 이력서 출력, 일자리 정보제공 운영

실적 : 이용자 규모 30명에서 130명 으로 확대,

내용 : 따뜻하고 맛있는 밥과 차 제공, 자조모임, 운영지원, 상담 등 실시

3) 기초수급(서울형) 보장성 강화와 탈락자 지원사업 운영

동주민센터에 찾아와 수급 상담을 하고 탈락되지 않도록 지원방안을 강구해야한다. 최초 상담과 수급 선정과정에서의 걸림돌 분석과 수급 지원의 문턱 완화의 과정이 마련되어야 한다. 공적 지원 체계에 들어올 수 있도록 찾동을 통한 기초수급자 확대, 긴급지원확대가 필요하다. 중장년 1인가구의 경우 소득이 파악되어 수급자가 되기 어려운 경우가 있으며, 이들이 자신의 노동능력 상실을 증명하는 과정에서 낙인을 많이 경험한다.

기초수급(서울형) 탈락자 지원 사업이 운영되어야 한다. 수급 탈락 후 위험한 상황에 방치되다가 사망한 경우가 다수였다. 동 주민센터의 인력부족 등에 대한 해법으로 수급탈락자에 대한 지역 복지기관과의 협업체계 구성이 필요하고 자활사업 탈락자에 대한 지원체계 운영 필요하다.

지원체제로 지역사회복지관 등을 지정하고 질병, 근로, 생계와 관련된 사정을 거쳐 사례지원할 수 있도록 빠짐없는 연계와 지원 필요하다. 해당사업을 하는 기관에는 탈락자 지원사업에 대한 예산(인건비와 사업비)지원도 필요하다.

4) 공공주택, 파산회생, 주거상담후 사례관리로 사회적 연결 지원 사업 적용

서울시에서는 주거취약계층을 대상으로 하는 공공주택공급을 지속하고 있다. 하지만 주택을 지원하고 이들의 적응은 고려하지 않고 있다. 주거와 함께 이들이 지역에 적응하고 사회적 관계망을 이어갈 수 있도록 지원하는 사회적 연결을 지원하는 사업을 반드시 적용하여 지역 사회 적응을 지원하도록 해야 한다.

서울시금융복지센터, 신용회복위원회에 파산회생에 대한 상담후 금융적 문제를 해결한 후에 후속관리가 안되는 경우가 많다. 파산회생 뿐만 아니라 사후조치를 위한 지역사회 기관 연계와 사회적 연결을 지원하는 사업이 안정적이고 책임성 있게 지원 될 수 있는 체계가 갖춰져야 한다. 해당 기관에서 수행하기 어려우면 지역사회에 관련 사업을 수행하는 기관과 연계관리될수 있도록 조치한다.

주거복지 상담이 진행된 후 이들의 임대료 지원과 주거 연계 등 이후에 이용자들의 자립과 서로 돕기를 지원하는 지원서비스과정이 반드시 요구된다. 사회적 연결이 진행되지 않으면 이후 고립상황을 극복하지 못하고 사망할 수도 있기 때문이다.

주택, 금융 등에 접근한 이용자의 위험도를 측정하고 고위험군에 대해 지역의 지정 기관(지역사회 복지관 등)으로 연계하여 사회적 고립 예방사업의 대상이 되도록 지원하는 체계가 구축되어야 한다.

사단법인 삼양주민연대(강북구 삼양동 소재)

개요 : 저소득 독거 중장년의 자립능력 향상을 위한 커뮤니티 통합지원 프로그램

대상 : 매입임대, 고시원 등 주거취약계층을 방문하여 참여 독려, 강북주거복지센터, 지역자활센터사례추천

사업 : 주거생활안전지원, 이사시 재활용품지원, 식사프로그램, 집단상담, 직업연계, 사회적 경제 참여

5) 지역별 사회적 고립 사업 통합 지원 기관 육성과 지정

고독사 위험계층은 고립된 사람들이므로 발굴과정에서 어려움을 겪는다. 서비스 신청 상담 등을 위해 최초로 연계된 대상자에 대해서 지속 연계할 수 있도록 긴밀한 관리체계가 필요하다. 지역사회내 다양한 전달 체계 중에 관련 기능을 수행하는 기관을 육성하고 지정하여 사업이 운영될 수 있도록 해야한다.

고립된 사람이 최초 방문한 기관 등 전달체계에서 책임 있게 고립문제를 검토하여 유관기관에 연계하고 잘 연계되었는지 모니터링까지 하는 과정이 요구된다. 만일 연계가 되지 않았을 경우 후속 상담을 진행하여 관리의 사각지대에 놓이지 않도록 해야 하며 고독사 위험계층이 연결후엔 위험을 평가하고 지속 관리할 수 있도록 해야 한다. 육성기관은 서울시복지재단 등의 지원기관이 담당한다.

금전누리종합사회복지관(금천구 가산동 소재) 주민협력사업

개요 : 사회적고립가구 발굴과 지원을 위한 민-관-주민협력 구축사업

대상 : 고시원, 원룸, 여관 등 주거취약 거주자로 사회적 고립이 의심되는 대상

협력 : 자치구, 동, 사회복지관, 청년단체, 지역기관

사업 : 일자리 연계, 자조모임, 청년모임, 주민교육, 인식개선 사업

마포의료사회협동조합(마포구 성산동 소재) 더 이음 프로젝트

목적 : 중장년 1인가구의 사회적 고립과 고독사를 예방하는 목적으로 추진

개요 : 보건, 의료, 복지에 대한 복합적 욕구를 고려한 통합 사례관리 사업 운영

대상 : 수급자, 긴급지원대상, 경제적으로 어려운 중장년 1인가구

사업 : 이음식당, 더 이음 합창단, 힐링여행, 문화공연, 봉사활동, 행복마임 등

서울시복지재단 사회적 고립가구 지원사업

목적 : 서울시 복지기관(지역종합, 장애인 등)을 대상으로 고립가구 발굴과 지원사업 운영 육성

개요 : 고립가구 찾기와 내외부 체계만들어 지원하기 사업 추진

대상 : 서울시내 복지기관 10개소

사업 : 지원 사업 참여기관의 사업수행, 교육, 모니터링 실시

6) 재택 치료 지원 서비스 체계 마련

말기암환자, 난치성질환자 등이 집에서 돌봄없이 혼자 사망한다. 사망과정에서 거쳤을 절망감과 고통을 편안함과 위로로 전환할 수 있는 재택 치료와 재택 호스피스 제도가 확대되어야 한다. 정부에서 실시하고 있는 지역사회통합돌봄 시범사업의 중요한 사업 내용이어야 한다. 현재 서울시에 방문진료, 방문간호, 재택 호스피스 제도가 운영되고는 있지만 지역별로 갖춰져 있지 않고 연계하는 사례도 많지 않다.

2020년 한국은 집에서 사망한 사람이 15.6%로 통계작성이래 최대의 집 사망을 보였다. 1인가구가 늘어나면서 집에서 사망하는 사람들이 늘어날 전망이다. 재택돌봄체계가 갖춰지기 위한 정부의 제도적 지원과 지역사회차원에서의 의원-약국-지역복지기관-주민단체와의 연계망을 통해서 가능한 서비스를 개발하고 운영하는 체계가 필요할 것으로 보인다.

현재 보건복지부는 일차진료 왕진 수가 시범사업과 호스피스 전문기관 운영을 추진하고 있다. 하지만 아직 시범적인 사업 운영에 그치는 경우가 많고 지역사회에서 쉽게 이용할 만큼 운영기관이 많지도 않다.

고독사 위험계층의 집사망을 지원하기 위한 왕진과 호스피스 사업이 공공을 중심으로 추진되고 취약계층에 대한 재택 안전망으로 기능할 수 있도록 지원체계가 강화되어야 한다.

〈표 5-2〉 호스피스 전문(시범사업)기관 현황(서울권)

지역	연번	기관명	입원형	자문형	가정형
서울권	1	중앙보훈병원	○	○	○
	2	가톨릭대학교 서울성모병원	○	○	○
	3	서울특별시 서울의료원	○	○	
	4	서울특별시 북부병원	○		○
	5	고려대학교 구로병원	○		○
	6	전진상의원	○		○
	7	인성기념의원	○		○
	8	국립중앙의료원	○		
	9	서울특별시 동부병원	○		
	10	서울특별시 서남병원	○		
	11	서울특별시 서북병원	○		
	12	한국원자력의학원 원자력병원	○	○	
	13	서울적십자병원	○		
	14	가톨릭대학교 은평성모병원	○		

지역	연번	기관명	입원형	자문형	가정형
	15	가톨릭대학교 여의도성모병원	○		○
	16	서울대학교병원		○	
	17	서울아산병원		○	
	18	연세대학교 세브란스병원		○	
	19	이화여자대학교 목동병원		○	
	20	고려대학교 안암병원		○	
	21	분당서울대학교병원		○	
	22	경희대학교병원		○	

※ 보건복지부 호스피스 사업 지정 현황(2021.7.15.기준)

3. 실태조사 및 통계도출 방향 제안

1) 서울시 자치경찰을 통한 고독사 통계 연간 정례화 추진

2021년 4월 시행된 고독사 예방과 관리에 관한 법률에 따르면 5년마다 실태조사를 실시하는 것으로 정하고 있다. 국가의 종합적인 계획이 나오는 기간일수 있다. 하지만, 서울시는 고독사 발생빈도가 높고 1인가구의 가속화와 일자리 부족, 중장년 취약계층의 증가 등을 감안할 때, 5년마다 한 번씩 주기로 현황을 분석하는 것으로는 관련 문제를 파악하고 접근 방법을 모색하는데 한계가 있다.

따라서, 서울시고독사종합계획에서는 매년 고독사 통계를 체계화하여 고독사 통계를 통한 사각지대문제에 대한 지표로 활용하고 이들에 대한 임상적 사회적 사인을 분석하여 예방을 위한 정책적 접근을 체계화 하고자 했다.

서울시는 계획에 따라 고독사 통계를 연간 정례화 하는 것을 추진하는데 있어 몇가지준비가 이루어져야 한다. 법에 의해 경찰자료를 활용하여 고독사 통계를 낼 수 있음을 확인한바, 서울시 자치경찰의 협조를 통해 집에서 사망한 변사자를 기록하는 시스템의 자료를 추출하여 다음과 같은 통계데이터를 구축하고 분류하여 서울시에 제공함으로써 정례적인 통계마련이 가능하리라고 보여진다.

다음의 내용은 경찰의 변사자 입장기록에 대한 통계화에 필요한 주요 항목이다.

출생년, 성별, 주거지(동까지), 동거인수, 동거인특징(장애, 질병, 장기입원, 시설입소 등), 결혼상태(미혼, 비혼, 이혼, 사별 등), 주거특성(다가구, 다세대, 임대아파트, 일반아파트, 주

택, 원룸, 고시원, 기타(쪽방, 여관, 월방, 자동차 등), 질병(평소 복용한 약 파악), 경제상황(기초수급자, 등록장애인 등), 직업, 사인(내인사(상세항목), 외인사, 원인불상, 자살), 사망(추정)일자, 발견일자, 신고자(발견자)와의 관계이다.

경찰의 임장일지 내용에 근거하여 다음의 사항을 분석한다면, 고독사 통계마련에 유용한 정보 분석을 통해 서울시 고독사 통계관리가 가능할 것으로 보인다.

이 작업이 추진되기 위해서 현재 협력관계로 구성되어있는 서울시 경찰청과의 협력을 강화하고 관련 체계가 운영될수 있도록 관리해야한다.

2) 장제급여 현황과 무연고 사망자현황의 통합 자료화 추진

경찰의 자료 협조가 어렵다면, 올해 연구한 장제급여 현황과 무연고 사망자 현황을 종합한 데이터 구성을 통해서라고 고독사 실태 파악자료가 구축되어야 한다.

현재 고독사 종합계획과 예방사업을 담당하는 서울시 부서는 복지정책실 지역돌봄복지과이며, 무연고 사망자에 대한 장례사업 담당부서는 복지정책실 어르신복지과이다. 해당 부서간의 협업을 통해 다음의 내용을 통계자료 연간 구성하여 고독사 통계 자료로 대체활용가능하다. 자료를 통합하기 위해 필요한 주요 요인은 다음과 같다.

경찰 자료의 분류와 동일한 내용과 함께 공적 지원서비스 관련사항도 포함될수 있다.

경찰 자료와 동일한 분류는 출생년, 성별, 주거지(동까지), 동거인수, 동거인특징(장애, 질병, 장기입원, 시설입소 등), 결혼상태(미혼, 비혼, 이혼, 사별 등), 주거특성(다가구, 다세대, 임대아파트, 일반아파트, 주택, 원룸, 고시원, 기타(쪽방, 여관, 월방, 자동차 등), 질병(평소 복용한 약 파악), 경제상황(기초수급자, 등록장애인 등), 직업, 사인(내인사(상세항목), 외인사, 원인불상, 자살), 사망(추정)일자, 발견일자, 신고자(발견자)와의 관계이다.

기타 지원 서비스 관련 사항으로는 사망시 돌봄체계(공공, 공공민간, 민간, 요양보호사, 활동지원사, 맞춤형돌봄서비스 등), 주요 호소문제(건강, 경제, 생활관리, 고립과 외로움, 등), 장제급여 신청자와의 관계를 파악하여 관련 내용을 통계자료화 할 수 있다.

이 과정을 통해서 경찰자료를 보완하는 고독사 위험계층에 대한 자료로 분류할 수 있다.

4. 사회적 부검 방법의 현장 연구 정례화 제안

1) 고독사의 사회적 맥락과 대안

이 분석을 통해 고독사 사례를 통해서 그들의 생애 마지막 과정이 가리키는 사회적 맥락을 도출하였다. 그 결과를 통해서 다음과 같은 대안을 제시해 볼 수 있다.

사회적 원인 분석은 거시와 미시적 관점에서 할 수 있다. 이 분석에서는 고독사의 사회적 원

인을 복지적 관점에서 분석하고자 한다. 고독사 문제 접근할 때 지역적 관점을 견지해야 한다. 임대료가 낮은 도시 공간의 취약성에 대한 접근으로 확장해야 한다. 관리되는 지역이라는 환경과 분위기를 만드는 것이 필요하다. 비정규직 노동의 안전성 문제가 심각하다. 지자체는 소득이 간헐적으로 발생하는 일용직 수급 신청자나 수급 탈락자에 주목해야 한다. 도움이 필요할 때 긴급히 지원할 수 있도록 지원 기준을 완화하고 응급 지원을 확대해야 한다. 거부와 자기방임하는 대상을 개인의 선택과 권리로 볼수도 있지만 충분한 정보와 문제인식에 기반한 선택이 아니라면 적극적이고 세심한 접근을 통해서 지원체계 안에 들어올 수 있는 접근이 필요하다. 집에서 홀로 만성질환을 감당하는 개인을 위한 지원 방안이 확충되어야 한다. 만성질환, 알콜릭, 희귀 난치성 질환을 앓는 사람들이 재택 치료를 할 경우, 이들이 고립되지 않도록 만성질환자 자조 모임을 통한 생활 속 질병 관리 지원이 이루어져야 한다. 보건소 재가 암환자 지원사업과 지역시민단체 및 복지기관의 주민 모임으로 확대될 필요가 있다. 재가 호스피스 사업이 시범적으로 시행되고 있으나 지역사회 통합돌봄(community care)을 추진하려면 서비스와 인프라가 충분히 확충되어야 한다.

2) 고독사 사회적 부검의 의의

본 연구는 사회복지적 관점에서 제도, 전달체계, 지역사회차원을 검토하여 분석하였다. 사회적 부검은 관련 분야를 지역사회의 다양한 차원인 노동, 보건, 안전 등의 다양한 차원의 관점에서서도 분석이 가능할 것으로 보인다. 시카고의 폭염 사망 연구에서 나타나듯, 문화기술지적 분석을 통해 국가와 지역의 문제인식과 해결 관습(Eric Klinenberg, 2015)도 분석할 수 있다.

국내에는 자살 생존자의 심리부검이 소개되어있다. 그러나 사회적 부검 방법으로 연구를 진행한 사례가 많지 않다. 고독사의 사회적 맥락 분석을 통해 지역사회, 제도적 지원, 복지 사각지대의 섬세한 보완 등의 대안들을 모색할 수 있음을 확인했다. 사회적 부검 방법을 통해서 고독사의 사회적 맥락을 적용하기 위해서는 연구를 위한 경찰자료와 개인정보의 접근, 공공과 개인 등 정보제공자에 대한 심리적 외상에 대한 지원 등 사회적 부검을 지원하는 제도적 기반이 요구됨을 확인했다.

사회적 부검 방법의 접근 경험을 통해 다음과 같은 한계도 경험했다. 고독사 연구를 위해선 사망자와 주변의 정보제공자에게 접근해야 하는데, 개인정보에 대한 연구진의 접근이 용이치 않았다. 향후 연구의 지속을 위해 지자체와 자치경찰의 적극적인 협조가 필요하다.

사회적 부검 방법은 고독사 문제를 넘어 향후 예측하기 어려운 사회의 변동 속에 더욱 다양해질 불상의 죽음이나 평균치를 벗어나는 이상(異常, abnormal) 죽음에 접근하는 방법일 수 있다. 정부에서 실시하는 역학조사 뿐 만 아니라 사회적 원인 분석을 위한 다학제적 접근이 요구된다. 이상 죽음에 대한 사회적 원인 분석으로 사회적 위험의 양상을 파악하고 누적해 나갈 때 새로운 위험을 파악하고 대응할 수 있다.

참고문헌

〈국내문헌〉

가락시장 종사자 노동조건 실태 연구, (2018) 비정규직 없는 송파행동, 송파유니온, 서울 노동권익센터

김말영, 이재정(2016) 남성노인의 자기방임에 대한 위험요인 연구, 71(3), 29-51

김세영, 박형인 (2018). 반려동물이 지지추구적 정서조절을 통해 행복에 미치는 효과. 한국심리학회지: 건강, 23(4), 1001-1018

류은주 (2019). 알코올중독 노숙인의 회복자로 살아가기. 한국사회복지질적연구, 13(1), 35-59

김찰청(2001) 법의학연구, 김찰청

송승연(2016) ‘증장년층의 사회적 배제, 우울 그리고 자살생각의 관계’, 정신보건과 사회사업, 44(3) 64-92

송인주(2016) 고독사 실태파악과 정책 방안 연구, 서울시복지재단

송아영(2020), 주거권, 국가의 책임이 무엇보다도 필요한 때, 월간복지동향 257, 25-31

송인주(2020), 사회적 고립 특성별 대응 모델 및 수행 인력 역량 연구, 서울시복지재단 2020-38. 13 에서 재인용

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 정신능력법의 의사결정능력 평가기준. 비판과 사회정책, 38, 45-81.

이미정(2015) 심리부검 연구의 변화양상과 형사정책적 함의, 한국 범죄심리연구 11(1),

이미정(2017) 심리부검의 쟁점과 개선방안: 현행 심리부검 절차 및 방법론을 중심으로, 입법과 정책 9(3) 363-384, 국회입법조사처

이민영, 윤민화(2010) 희귀 난치성 질환자의 심리 사회적 건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 한국장애인복지학 12권 123-146

이인수, 김인종(1999), 탑골공원 방문노인의 활동양상에 관한 연구, 노인복지연구, 5, 195-219

정은석, 강상경(2015) ‘실직이 자아존중감에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로’, 보건사

회연구 35(1) 84-109

하석철, 이선영(2019) “고독사 위험과 대비에 대한 인식이 독거노인의 시설 돌봄 선호에 미치는 영향”, 노인복지연구 74(3), 147-176

〈국외문헌〉

Preeti K Mahato, Elizabeth Waithaka, Edwin van Teijlingen, Puspa Raj Pant, Animesh Biswas(2018) ‘Social autopsy: a potential health-promotion tool for preventing maternal mortality in low-income countries’, WHO South-East Asia Journal of Public Health, April 2018, 7(1)

Cheryl A. Moyer a,b, Cassidy Johnsonb, Elizabeth Kaselitzb and Raymond Aborigoc(2017) Using social autopsy to understand maternal, newborn, and child mortality in low-resource settings: a systematic review of the literature, GLOBAL HEALTH ACTION, 2017 VOL. 10, 1-15

Deshmukh V, Lahariya C, Krishnamurthy S, et al. Taken to health care provider or not, under-five children die of preventable causes: findings from cross-sectional survey and social autopsy in rural India. Indian J Community Med. 2016.

Katcho Naito(2016) 일본의 고독사 실태와 대응방안, 서울시고독사실태와 대응방안 토론회 자료집, 서울시복지재단

Moshabela M, Sene M, Nanne I, et al. Early detection of maternal deaths in Senegal through household-based death notification integrating verbal and social autopsy: a community-level case study. BMC Health Serv Res. 2015;15.

Njuki R, Kimani J, Obare F, et al. Using verbal and social autopsies to explore health-seeking behaviour among HIV-positive women in Kenya: a retrospective study. BMC Women’s Health. 2014;14.

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

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

Peter H. van der Meer and Rudi Wiers, 2016 ‘Happiness, unemployment and self-esteem’, Research Institute SOM Faculty of Economics & Business University of

Groningen

Atchley, R. C. & Barusch, A. S.(2004). Social forces and aging(10th ed.)

WHO(2012) Verbal Autopsy Standards: 2012 WHO Verbal Autopsy Instrument

〈기타자료〉

한국경제신문(2020.11.30.) ‘서울 경로당 76% 휴관. 노인들 벼랑끝 내몰려’, 정지은, 박종관 기자

경향신문(2019. 10.24) ‘공공임대주택- 구멍뚫린 복지(4) LH가 손 놓은 사람들’, 김원진, 김지원 기자

국립암정보센터 : <https://www.cancer.go.kr/>

질병분류정보센터, KOICD: <http://www.koicd.kr>

통계청 사망통계 : <https://kostat.go.kr/>

서울시복지재단 2021-31

서울시 고독사 위험계층 실태조사 연구

발 행 일 2021년 11월 30일

발 행 처 서울시복지재단

발 행 인 김 상 철

편 집 인 이 수 영

주 소 서울시 마포구 백범로31길 21

전 화 1670-5755

팩 스 02-6353-0221

홈페이지 www.welfare.seoul.kr

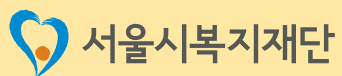
인쇄업체 MK커뮤니케이션

I S B N 978-89-6298-726-3

이 책의 저작권은 재단법인 서울시복지재단에 있습니다.

무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

©서울시복지재단, 2021



서울시 마포구 백범로 31길 21(우 04147)
TEL 02-1670-5755 FAX 02-6353-0221
www.welfare.seoul.kr

비매품/무료



ISBN 978-89-6298-726-3