

 <b>보건복지부</b>		<h1>보 도 참 고 자 료</h1>		
 <b>중앙자살예방센터</b> Korea Suicide Prevention Center				
배 포 일	2019. 6. 11. / (총 17매)			
보건복지부 자살예방정책과	과 장	장 영 진	전 화	044-202-3880
	담당자	윤 민 수		044-202-3883
중앙자살예방센터	센터장	백 종 우	전 화	02-2203-0053
	담당자	김 성 철		

## 2019년 자살예방백서 발간 (2017년 통계 기준)

- 2016년 대비 629명 감소, 2011년(최고점) 대비 3,443명 감소 -

□ 보건복지부(장관 박능후)와 중앙자살예방센터(센터장 백종우)는 6월 11일(화) 2019년 자살예방백서를 발간하였다고 밝혔다.

□ 「2019 자살예방백서」는 2014년 이래 6번째로 발간되는 백서로 <기본편>, <특집편>, <부록편>으로 구성되어 있다.

○ 기본편에서는 2017년 기준 사망원인통계(통계청)와 변사자 자료현황(경찰청), NEDIS(중앙응급의료센터) 자료를 분석하여 주요 자살현황(성별, 연령대별, 지역별, 수단별 등) 및 자살·자해 시도자 현황을 소개하였다.

- 한편 OECD Health Data를 통하여 경제협력개발기구(OECD) 회원국 최신 자살률 현황, 청소년(10~24세) 노인(65세 이상) 자살률 현황 등 국제 비교 자료를 포함하였으며,

- 자살과 관련한 다양한 실태조사 결과\*를 소개하여 자살현상에 대해 다각적인 이해를 돕고자 하였다.

\* 청소년건강행태온라인조사(2017년), 국민건강영양조사(2016년), 한국복지패널조사(2012~2017년), 여성가족패널조사(2012, 2014, 2016년), 노인실태조사(2017년), 장애인실태조사(2017년) 중 자살관련 문항

○ 이와 함께 특집편에서는 지방자치단체 자살예방사업 우수사례를 소개하고 있으며, 부록편에는 세계보건기구(WHO)에서 발간\*한 '자살예방을 위한 지역사회 참여 모음(툴킷)'을 번역 수록하여 실무자들이 참고할 수 있도록 하였다.

\* WHO(2018) 「Preventing Suicide: a community engagement toolkit」

□ 「2019 자살예방백서」의 주요 내용은 다음과 같다.

○ 2017년 우리나라의 자살자 수는 1만 2463명으로 2016년 1만 3092명 대비 629명(4.8%)이 감소하였다.

- 자살률\*은 2017년 24.3명으로 25.6명이었던 2016년에 비해 1.3명(5.1%) 감소한 것으로 확인되었다.

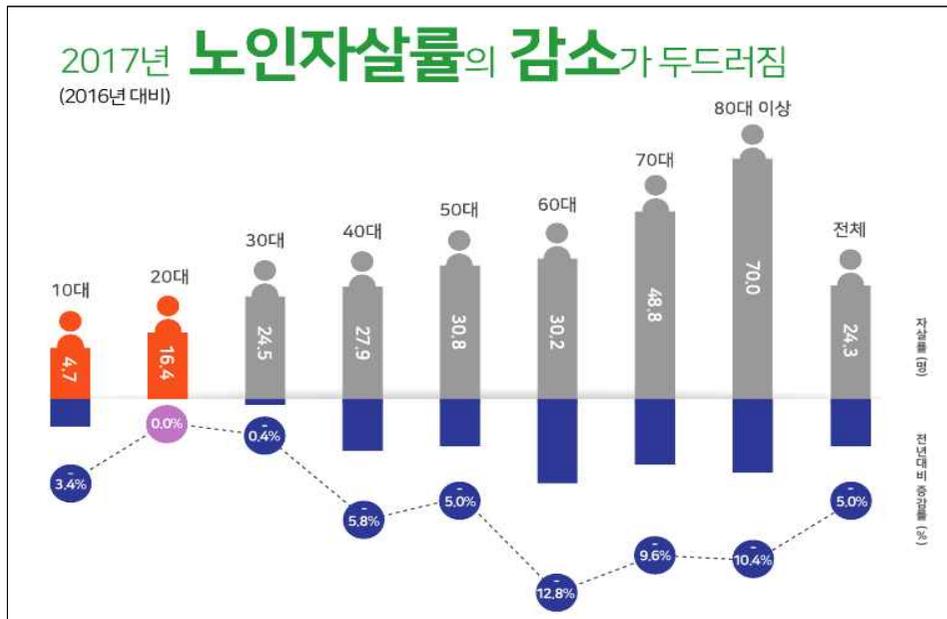
\* 인구 10만 명 당 고의적 자해(자살)에 의해 사망한 사망자 수

- 자살자 수가 가장 많고, 자살률이 제일 높았던 2011\*년과 비교할 때 2017년에는 자살자 수가 3,443명 감소한 것으로 나타났다.

\* (자살사망자) 1만 5906명, (자살률) 31.7명



- (성별) 남성(34.9명)이 여성(13.8명)에 비해 자살률이 2.5배 더 높았고, 전체 자살 사망자수에서 남성(8,922명)이 차지하는 비율은 71.6%였고, 여성(3,541명)은 28.4%로 약 7:3의 비율을 보였다.
  - 반면 응급실을 내원한 자해·자살 시도자는 남성(1만 2843명)에 비해 여성(1만 5482명)이 많은 것으로 나타나 차이점을 보였다.
- (연령대별) 대부분의 연령대에서 자살률이 감소하였으며, 특히 60대의 자살률(16. 34.6명→17. 30.2명)이 두드러지게 감소하였다.
  - 자살자의 수는 50대(2,568명)에서 가장 많았으나, 자살률은 대체로 연령대가 높을수록 증가하는 것으로 나타났으며,
  - 반면, 응급실에 내원한 자해·자살 시도자수는 20대(5,942명)가 가장 많았고, 40대(5,482명), 30대(5,076명) 순으로 확인되었다.



- (동기) 주요 자살 동기는 연령대별로 상이하였으며, 10~30세 정신적 어려움, 31세~50세 경제적 어려움, 51~60세 정신적 어려움, 61세 이상 육체적 어려움으로 확인되었다.



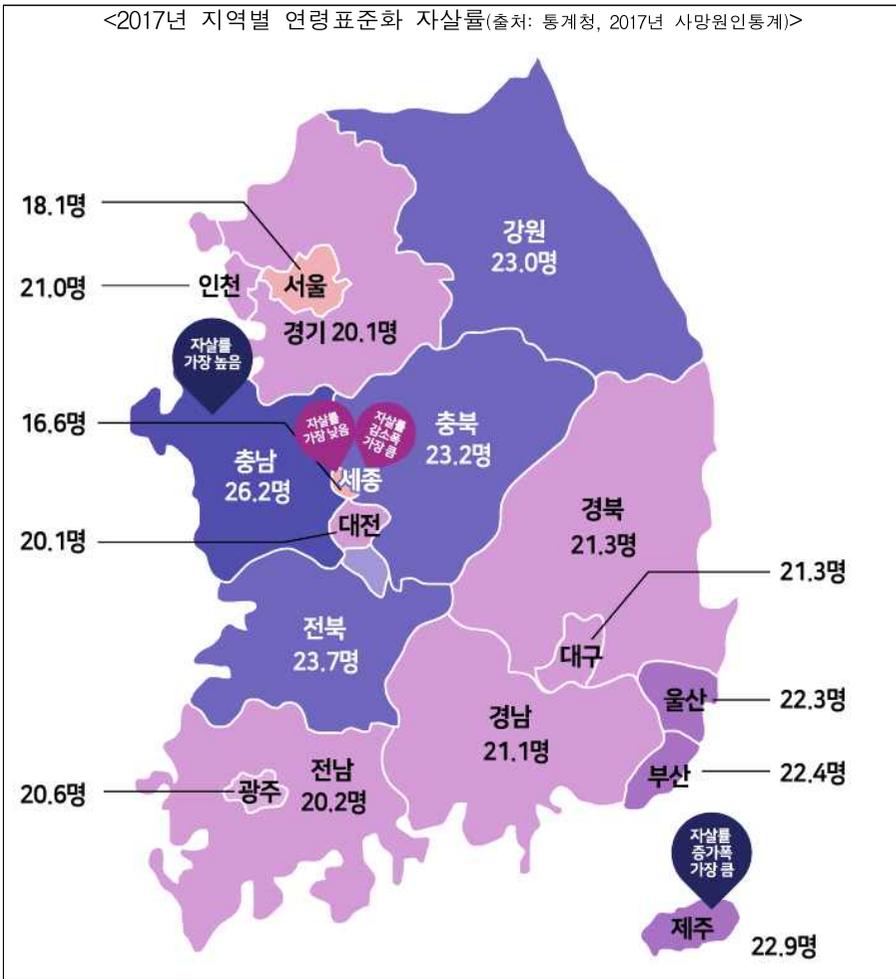
- (지역별) 자살자 수는 경기(2,898명), 서울(2,067명), 부산(907명) 순이었고, 연령표준화 자살률\*은 충남(26.2명), 전북(23.7명), 충북(23.2명) 순으로 높은 것으로 나타났다.

\* 연령표준화 자살률은 각 지역별 인구를 표준화 하여 산출한 자살률로 인구구조가 서로 다른 지역별 비교에 적절

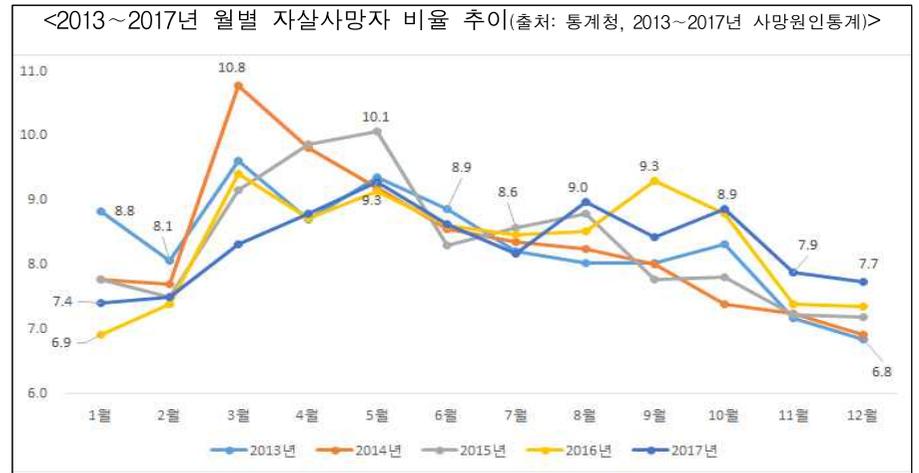
<2017년 지역별 자살자 수 및 연령표준화 자살률>

(단위: 명, 인구 10만 명 당 명)

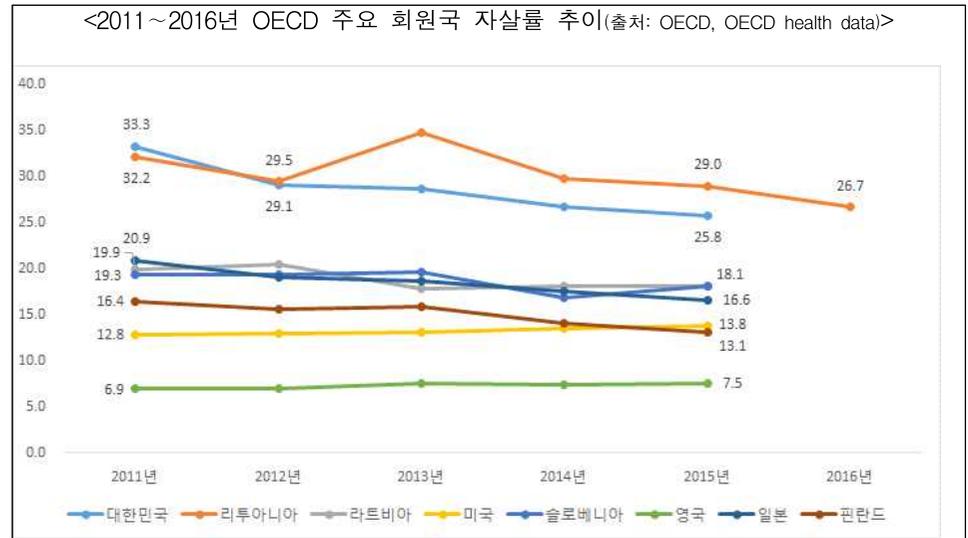
	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종
자살자 수	12,463	2,067	907	613	700	329	337	284	46
연령표준화 자살률	20.7	18.1	22.4	21.3	21.0	20.6	20.1	22.3	16.6
	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
자살자 수	2,898	470	447	664	524	474	696	835	172
연령표준화 자살률	20.1	23.0	23.2	26.2	23.7	20.2	21.3	21.1	22.9



- (월별) 매년 월별 자살자의 수는 봄철(3~5월)에 증가하고 겨울철(11~2월)에 감소하는 양상을 보이고 있다.
- 2017년에도 5월이 1,158명(9.8%)으로 자살자 수가 가장 많았고, 1월이 923명(7.4%)으로 자살자 수가 가장 적은 것으로 확인되었다.



- (OECD 통계) OECD 회원국 간 자살률을 비교하였을 때, 우리나라는 리투아니아(2016년 기준, 26.7명)에 이어 두 번째로 높은 자살률(2015년 기준, 25.8명)을 보이고 있다. ※ 출처: OECD, OECD health data



- (청소년) 우리나라의 청소년(10~24세) 자살률(7.6명, 2015년 기준)은 OECD 회원국(평균 6.1명) 중 열한 번째로 높은 상황이다.

\* 뉴질랜드 12.3명(2013년 기준), 에스토니아 12.0명(2015년 기준), 리투아니아 10.7명(2016년 기준), 핀란드 9.2명(2014년 기준), 일본 9.1명(2015년 기준) (상위 5개국), 우리나라는 7.6명, OECD 평균은 6.1명(각 국가의 최근년도 기준)

- (노인) 한편 노인(65세 이상) 자살률은 우리나라가 58.6명(2015년 기준)으로 OECD 회원국(평균 18.8명, 각 국가의 최근년도 기준) 중 가장 높은 것으로 나타났다.

\* 한국 58.6명, 슬로베니아 38.7명(2015년 기준), 리투아니아 34.6명(2016년 기준), 헝가리 34.2명(2016년 기준), 오스트리아 27.2명(2016년 기준)

□ 「2019 자살예방백서」는 중앙자살예방센터 누리집(홈페이지)\*에서 확인할 수 있으며, 자살예방 실무자 및 관계자들에게 배포 될 예정이다.

\* 중앙자살예방센터 누리집: www.spckorea.or.kr

□ 보건복지부 장영진 자살예방정책과장은 “2017년 자살률은 2016년에 비해 감소하였지만, 여전히 OECD 최고 수준으로 심각한 상황”이라고 강조하면서, “지난해 여러 부처가 함께 수립·시행한 ‘자살예방국가행동계획’(‘18.1.23)을 차질 없이 수행하겠다”고 말했다.

□ 중앙자살예방센터 백종우 센터장은 “자살예방백서를 통해 지역 실무자 및 관계자들이 자살 현황 및 지역 특성을 파악할 수 있도록 지원하고 있으며, 연구자에게 근거 중심의 연구·사업을 수행할 수 있도록 다양한 정보를 제공할 수 있도록 노력하겠다.”고 밝혔으며, “타 지자체 우수사례를 활용하여 사업의 확대 및 추진이 중요하다”고 강조했다.

※ 자살 관련 보도 시 상담전화 안내문 게재 요청 드립니다.

<상담전화 안내 문구>

우울감 등 말하기 어려운 고민이 있거나 주변에 이런 어려움을 겪는 가족·지인이 있을 경우 자살예방 상담전화 ☎1393, 정신건강 상담전화 ☎1577-0199, 희망의 전화 ☎129, 생명의 전화 ☎1588-9191, 청소년 전화 ☎1388 등에서 24시간 전문가의 상담을 받을 수 있습니다.

\* 자살예방 전문 상담전화 1393 '18.12. 27. 개통

- <붙임> 1. 2019 자살예방백서 목차  
2. 2019 자살예방백서 요약  
3. 자살보도 권고기준 3.0

<별첨> 2019 자살예방백서

**붙임1 「2019 자살예방백서」 목차**

<기본편>	
<b>I. 자살의 현황</b>	1. 우리나라의 자살률 추이 2. 2017년도 주요 자살현황 3. OECD 회원국 자살현황
<b>II 자살 관련 실태조사 결과</b>	1. 청소년 2. 성인 3. 특수 인구집단
<b>III 국가 자살예방정책 사업 수행기관 소개</b>	1. 보건복지부(자살예방정책과) 2. 중앙자살예방센터 3. 중앙심리부검센터 4. 광역 및 기초 정신건강복지센터(자살예방센터)
<특집편>	
<b>지자체 자살예방사업 우수사례 소개</b>	1. 강원도: 이·통장과 함께하는 자살예방 마음나눔 공동체 2. 경기도: 경기도 번개탄 판매행태 개선사업 3. 광주광역시: 빛고를 생명지구대 운영 4. 광주광역시 응급실-경찰-센터간 연계체계 구축 5. 부산광역시: 1차 의료기관의 자살예방 역량강화 6. 서울특별시: 생명이음 청진기 사업 7. 인천광역시: 생명사랑택시 운영 8. 인천광역시: 자살예방 실무자를 위한 심리적 외상회복 지원 9. 전라북도: 우정청 생명존중네트워크 10. 충청남도: 생명사랑 행복마을 11. 충청북도: 충북 생명지킴이 활동 웹 시스템 '봄봄' 12. 충청북도: 직장인 자살예방사업 '내마음 들여다보기'
<부록편>	
WHO(2018). Preventing suicide: a community engagement toolkit 자살예방 지역사회 참여 툴킷	

**붙임2 「2019 자살예방백서」 요약**

- 자살자 수 및 자살률 [2019 자살예방백서 p.24]
  - 2017년 우리나라의 자살자 수는 1만 2463명으로 2016년 1만3092명 대비 629명(4.8%)이 감소
  - 2017년 우리나라 자살률은 24.3명으로 25.6명이었던 2016년에 비해 1.3명(5.1%) 감소
- 성별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.27-28]
  - 남성 자살률(34.9명)이 여성 자살률(13.8명)보다 약 2.5배 높으며, 자살자 수는 남성이 8,922명, 여성이 3,541명으로 남성과 여성의 비율은 약 7:3으로 나타남
  - 남성 자살률은 '16년 36.2명 → '17년 34.9명으로 전년대비 1.3명 감소, 여성은 '16년 15.0명 → '17년 13.8명으로 전년대비 1.2명 감소
- 연령별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.29-30]
  - 연령이 증가할수록 자살률이 높아지는 경향을 보이며 80세 이상(70.0명)이 최고, 자살자 수는 50대(2,568명)가 최다
  - 20대를 제외한 모든 연령대에서 자살률 감소, 특히 60대 자살률 감소 두드러짐('16년 54.0명→'17년 30.8명, ▼12.8%)
  - 자살률이 감소한 연령대 중 30대 자살률의 감소폭이 가장 적음('16년 24.6명→'17년 24.5명, ▼0.4%)
  - 20대는 자살률이 전년과 동일함(20대 '16년 16.4명→ '17년 16.4명)

□ 지역별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.32-37]

- 2017년 지역별 연령표준화 자살률은 세종(16.6명)이 가장 낮으며, 충남(26.2명)이 가장 높음
- 2016년과 비교하였을 때 연령표준화 자살률은 세종(▼28.4%)이 가장 많이 감소했으며, 제주(▲9.0%)가 가장 많이 증가
- 최근 3년의 지역별 연령표준화 자살률은 다음과 같음

<지역별 연령표준화 자살률>

(단위 : 인구 10만 명당 명)

연도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기
2015	19.9	24.2	22.8	24.1	19.8	24.5	22.6	19.7	22.7
2016	19.8	23.1	20.3	23.2	21.6	22.6	21.9	23.2	20.4
2017	18.1	22.4	21.3	21.0	20.6	20.1	22.3	16.6	20.1
연도	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	전국
2015	28.7	25.0	28.1	21.5	24.7	23.0	22.6	22.6	22.7
2016	25.2	27.5	26.0	22.5	23.9	23.7	23.7	21.0	21.9
2017	23.0	23.2	26.2	23.7	20.2	21.3	21.1	22.9	20.7

□ 교육정도별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.41-48]

- 교육정도별 자살자의 수는 고등학교 졸업이 4,657명(37.4%)으로 가장 많았고, 다음은 대학교 졸업 2,689명(21.6%), 초등학교 졸업 1,951명(15.7%) 순으로 나타남
- 무학(여자 366명, 남자 285명)을 제외한 모든 학력에서 남성 자살자가 여성 자살자 보다 많음
- 자살자 중 10대~50대는 고등학교 졸업 학력이, 60대~80대 이상은 초등학교 졸업 학력이 가장 많았음

□ 직업별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.49-58]



- 자살자의 직업으로는 학생·가사·무직\*이 6,704명(53.8%)으로 가장 많았고, 다음은 서비스 종사자 및 판매종사자 1,304명(10.5%), 미상 및 군인(사병 제외) 860명(6.9%) 순으로 확인됨

\* 통계청 사망원인통계 자료의 특성 상 학생·가사·무직을 구분하여 분석할 수 없음

- 전 연령대에서 자살자 수가 가장 많은 학생·가사·무직을 제외하고 비율이 높은 직업은 10대, 20대에서는 미상 및 군인(사병 제외), 30대~60대는 서비스 및 판매 종사자, 70대와 80세 이상은 농림어업 숙련 종사자였음
- 지역별로 살펴보면 전 지역에서 자살자 중 학생·가사·무직이 가장 많았으며, 수도권 및 광역도시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기)와 강원, 충북, 경남에서는 서비스 및 판매 종사자가 그 다음이었고, 충남, 전북, 전남, 경북은 농림어업 숙련 종사자, 세종과 제주는 미상 및 군인(사병 제외)이 두 번째로 많았음

□ 자살 수단별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.59-72]

- 2017년 자살수단별 자살자 수는 2016년과 동일하게 목매 6,524명(52.3%), 추락 1,896명(15.2%), 가스중독 1,841명(14.8%), 농약 음독 834명(6.7%) 순으로 많았음
- 연령별로는 10대에서는 추락, 20대~80대 이상은 목매로 인한 자살 사망 비율이 가장 높았음(2순위 10대 목매, 20~60대 추락, 30~50대 가스 중독, 70대 이상 농약 음독)
- 지역별로는 전 지역에서 목매로 인한 자살자가 가장 많았고, 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 경기, 강원은 추락이, 울산, 세종, 충북, 충남, 전북, 경남은 가스중독이, 전남, 경북, 제주는 농약 음독이 두 번째로 많았음



□ 월별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.81-88]

- 2017년 월별 자살자 숫자는 5월이 1,158명(9.3%)으로 가장 많고 1월이 923명(7.4%)으로 가장 적음

※ 2013-2017년 월별 자살자 비율을 살펴보면 3월-5월에 높아지는 경향을 보임

- 성별로 살펴보면, 남성은 5월에 827명(9.3%)으로 자살자가 가장 많았고, 여성은 5월과 8월에 331명(9.3%)으로 가장 많았음

□ 동기별 자살 현황 [2019 자살예방백서 p.100-111] ※ 경찰청, 2017년 내부자료

- 동기별 자살자 수는 정신과적 질병 문제가 3,939명(31.7%)으로 가장 많았고, 다음은 경제생활 문제 3,111명(25.0%), 육체적 질병 문제 2,565명(20.6%) 순으로 나타남

- 연령별로는 10~30세는 정신과적 질병 문제, 31~50세는 경제생활 문제, 51~60세는 정신과적 질병 문제, 61세 이상은 육체적 질병 문제가 가장 높게 나타남

- 직업별로 보면 농림수산업에서는 육체적 질병 문제, 자영업, 일반봉급자, 유흥업 종사자, 일용 노동자, 기타 피고용자는 경제생활 문제, 전문직, 무직자, 기타에서는 정신과적 질병 문제가 가장 많았음

□ 자해·자살시도자 응급실 내원 현황 [2019 자살예방백서 p.112-128]

※ 중앙응급의료센터, 2017년 국가응급진료정보망(NEDIS)자료 N20180901211)

- 자해·자살시도자는 여성이 15,482명(54.7%)으로 남성 12,843명(45.3%) 보다 많음

- 연령별로는 20대가 21.0%(5,942명)로 자해·자살시도자 비율이 가장 높음

- 전년 대비 20대의 자해·자살시도자 수는 662명 증가('16년 5,280명→'17년 5,942명)하였고, 전년 가장 자해·자살 시도자 수가 많았던 40대는 6명 감소('16년 5,488명→'17년 5,482명)하여 순위가 바뀜

- 자해·자살 시도자 비율은 경기(22.9%), 서울(20.8%)이 높고, 그 외 지역은 10% 이하로 낮은 비율로 나타남

- 이는 수도권의 인구수가 많고, 그에 따라 응급이송환자를 수용 가능한 병원 역시 수도권에 밀집되어 있기 때문으로 유추

- 자해·자살 시도 수단(중앙응급의료센터 자료)은 남성과 여성 모두 중독 > 베임·절름 > 질식 순으로 많은 것으로 나타남

※ 자살사망자의 자살 수단(통계청, 2017년 사망원인통계) : 남성은 목매>가스 중독>추락, 여성은 목매>추락>가스 중독 순임

- 자해·자살 시도자 수는 6~8월에 집중되는 경향을 보임

- 7월이 2,723명(9.6%)으로 가장 많았고, 6월과 8월이 각각 2,636명(9.3%)으로 두 번째로 많았음

□ 청소년 자살 관련 실태조사 [2019 자살예방백서 p.138-143]

※ 2017년 청소년건강행태온라인조사

- 여자 청소년이 남자 청소년 보다 우울감(女 30.3% > 男 20.3%), 자살생각(女 15.0% > 男 9.4%), 자살계획 경험(女 4.3% > 男 3.5%), 자살시도 경험(女 3.2% > 男 2.0%) 비율이 높게 나타남

- 폭력 피해로 인한 병원치료 경험의 횟수가 많은 청소년일수록 자살생각 경험 비율이 현저히 높게 나타남(폭력 피해로 인한 병원치료 경험 횟수 4번 이상 45.9% > 1~3번 31.2% > 0번 11.4%)

※ 본 문항에서 묻는 폭력은 신체적 폭력, 정서적 폭력, 학교 폭력, 가정 폭력을 모두 포괄하는 개념임

※ 폭력 피해가 있어도 병원에서 치료 받은 경험이 없다면 '병원치료 경험 없음'에 응답한다는 점에 유의하여 해석해야 함

□ 성인 자살 관련 실태 조사[2019 자살예방백서 p.153-182]

※ 한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2012~2017년 한국복지패널조사

- 성인 여성이 성인 남성보다 자살 생각(女 7.3% > 男 4.5%), 자살 계획(女 1.7% > 男 1.2%), 자살 시도(女 0.7% > 男 0.5%) 경험 비율이 더 높음
- 2016년 국민건강영양조사(질병관리본부)에 따르면 자살 생각이 없다고 생각할 확률(기초생활 보장수급가구 8.0% > 일반 가구 2.2%)과 계속 자살 생각을 갖고 있을 확률(기초 생활 보장수급가구 26.0% > 일반 가구 17.8%)은 수급가구와 일반 가구 간에 차이 존재

□ 여성 자살 관련 실태조사[2019 자살예방백서 p.183-190]

※ 한국여성정책연구원, 2012·2014·2016년 여성가족패널조사

- 자살 생각이 없다고 생각할 확률(직업無 여성 2.8% > 직업有 여성 2.2%)과 계속 자살 생각을 갖고 있을 확률(직업無 여성 24.5% > 직업有 여성 16.8%)은 직업 유무에 따라 차이가 있음
- 경제적 스트레스 유무에 따라서도 자살 생각이 없다고 생각할 확률(경제적 스트레스 有 여성 5.3% > 경제적 스트레스 無 여성 0.9%)과 계속 자살 생각을 갖고 있을 확률(경제적 스트레스 有 여성 27.3% > 경제적 스트레스 無 여성 10.9%)의 차이 존재

□ 노인 자살 관련 실태조사[2019 자살예방백서 p.191-207]

※ 한국보건사회연구원, 2017년 노인실태조사

- 여성 노인(7.1%)이 남성 노인(6.1%)보다 자살 생각 경험 비율 높음

- 노인이 자살을 생각한 주된 이유는 경제적 어려움(27.7%), 건강 문제(27.6%), 배우자, 가족, 지인과의 갈등(18.6%), 외로움(12.4%) 순으로 나타남

□ 장애인 자살 관련 실태조사[2019 자살예방백서 p.208-216]

※ 한국보건사회연구원, 2017년 장애인실태조사

- 여성 장애인(15.6%)이 남성 장애인(12.9%)보다 자살 생각 경험 비율이 높으나, 자살시도 경험 비율은 남성 장애인(1.4%)이 여성 장애인(1.3%) 보다 높음
- 중증(1~3급) 장애인(1.6%)이 경증(4~6급) 장애인(1.3%)보다 자살 시도 경험 비율 높음

### 붙임3 자살 보도 권고기준 3.0

※ 자살보도로 인한 모방자살 등의 문제를 최소화하기 위해 한국기자협회, 보건복지부, 중앙자살예방센터가 함께 제정, 배포(2018.7월 3차개정)

#### <자살보도 권고기준 3.0> 전문

**자살보도에는 사회적 책임이 따릅니다.**

<자살보도 권고기준 3.0>은 자살보도의 사회적 책임을 인식하고, 언론과 개인이 자살예방에 동참할 것을 권유하고자 마련한 기준입니다. 이 기준은 신문, 방송, 인터넷 매체를 포함한 모든 미디어와 경찰과 소방 등 국가기관, 그리고 개인의 사회 관계망 서비스 계정(SNS), 블로그, 온라인 커뮤니티 등에서도 유의해야 하는 기준입니다.

**잘못된 자살보도는 사람을 죽게 할 수도 있습니다.**

자살보도는 모방자살을 일으킬 수 있습니다. 자살의 동기나 방법, 도구, 구체적인 장소 등을 보도하면 막연하게 자살을 고민하던 사람들에게 동일하거나 유사한 방법 또는 장소에서 자살을 실행하도록 부추길 수 있습니다. 자살 원인을 단정하는 보도는 비슷한 처지의 사람들에게 자살을 하나의 대안으로 선택하게 만들 수 있습니다. 특히 유명인의 자살 보도는 파급효과가 크므로 더욱 신중해야 합니다.

**자살보도 방식을 바꾸면 소중한 생명을 구할 수 있습니다.**

<자살보도 권고기준 2.0> 발표 이후 언론의 자살보도 방식이 변화하면서 자살률은 꾸준히 감소하였습니다. 자살을 고민하는 사람들에게 도움을 줄 수 있는 기관이나 활동을 소개하면 많은 생명을 구할 수 있습니다.

#### <자살보도 권고기준 3.0> 5가지 원칙

1. 기사 제목에 '자살'이나 자살을 의미하는 표현 대신 '사망', '숨지다' 등의 표현을 사용합니다.
2. 구체적인 자살 방법, 도구, 장소, 동기 등을 보도하지 않습니다.
3. 자살과 관련된 사진이나 동영상은 모방자살을 부추길 수 있으므로 유의해서 사용합니다.
4. 자살을 미화하거나 합리화하지 말고, 자살로 발생하는 부정적인 결과와 자살예방 정보를 제공합니다.
5. 자살 사건을 보도할 때에는 고인의 인격과 유가족의 사생활을 존중합니다.

※ 유명인 자살보도를 할 때 이 기준은 더욱 엄격하게 준수해야 합니다.