

# 약물오남용의 실태와 개선방안

## Drug Abuse and Policy Implications

채수미 한국보건사회연구원 전문연구원

처방의약품이나 OTC 의약품은 우리의 일상생활에 노출되어 있으며, 이러한 의약품이 안전하다는 잘못된 인식으로 쉽게 오용이나 남용할 수 있음에도 문제의 심각성이 강조되지 못하고 있다. 약물오남용 실태를 살펴보면, 성인의 17.0%가 지난 1년간 약물을 오남용하였으며, 연령, 직업 등 인구사회학적 특성에 따라 약물 사용의 문제에 차이가 있었다. 뿐만 아니라 약물오남용은 정신건강과 상당한 관련성이 있을 것으로 보이며, 흡연, 음주, 수면, 식습관 등 잘못된 생활습관과 동반될 수 있다. 약물오남용의 실태를 지속적으로 모니터링하고, 약물오남용에 영향을 미치는 개인의 특성, 사회 및 환경에 대한 이해를 바탕으로 예방 및 치료를 위한 차별화된 대응전략을 수립해야 한다.

### 1. 들어가며

WHO에서는 약물사용으로 나타난 결과와 관계없이, 비의학적 또는 허용되는 의료와 일치하지 않게 약물을 사용하는 것을 약물오남용이라고 일컫는다<sup>1)</sup>. National Institute on Drug Abuse(NIDA)에서는 처방의약품의 오남용을 처방하는 방법과 다르게 또는 어떤 기분이거나 경험을 유도하기 위해 처방 없이 사용하는 것으로 설명하였다<sup>2)</sup>. 다이어트를 위해서 변비약이나 이뇨제를 사용하거나, 단순한 감기를 치료하기 위해 항생제를

사용하는 것이 오용에 해당되며, 질병을 치료하기 위해서가 아닌 감정이나 행동을 흥분시키기 위한 목적으로 약물을 사용하는 것은 남용의 예이다.

우리나라에서는 특히 마른 체형에 대한 강박관념으로 향정신성식욕억제제를 무분별하게 사용하고 있어 이에 대해 주목할 필요가 있다. 펜터민, 펜디메트라진, 마진돌 등은 중독성, 의존성이 높은 마약성분으로 장기간 복용하면 중추신경계에 이상반응을 일으키고 사망에 이를 수도 있다. 국제마약감시기구(INCB)의 2013년 향정신성물질 평가에 따르면 우리나라의 펜디메트라진, 펜터민

1) WHO, Abuse (drug, alcohol, chemical, substance or psychoactive substance).

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/en/)에서 2015. 9. 4 인출.

2) NIDA(2007), Comorbid drug abuse and mental illness: a research update from the National Institute on Drug Abuse.

사용량은 각각 세계 2위, 5위였다<sup>3)</sup>. 또한 아데랄(Adderall)과 같은 ADHD 치료제는 학습 능력 향상을 위한 목적으로 학생들 사이에서 많이 사용되는데, 각성의 효과는 있을 수 있지만 치료가 필요하지 않은 상태에서 복용하는 것이 인지적 기능을 향상시킨다는 근거는 찾아보기 어렵다<sup>4)</sup>.

마약, 향정신성의약품, 대마를 총칭하는 마약류는 마약류관리에 관한 법률에 근거하여 취급이 제한되고 있을 뿐 아니라, 한 번의 사용만으로도 스스로 통제할 수 없는 심각한 위험에 이르기 때문에 상대적으로 우리사회의 일부분에서 나타나는 문제일 수 있다. 또한 향생제의 경우 부적절한 사용으로 인해 내성이 유발될 수 있음이 일반인에게 상당히 알려져 있고, 국가차원에서도 의약품업 도입을 비롯하여, 건강보험심사평가원의 약제급여적정성평가, 의료기관별 급성상기도감염에서의 향생제 처방률 공개 등 적극적인 관리가 지속되고 있다.

반면, 처방의약품이나 OTC 의약품은 우리의 일상생활에 노출되어 있으며, 이러한 의약품이 안전하다는 잘못된 인식에서 쉽게 오용이나 남용할 수 있음에도 문제의 심각성이 강조되지 못한 측면이 있다. 의도한 목적에 맞게 사용한다면 질병을

안전하게 치료할 수 있겠지만, 복용량을 다르게 하거나 적응증이 없는 상황에서 복용하게 되면, 그것은 마치 불법 약물이 미치는 영향과 비슷한 방식으로 뇌에 영향을 미치게 된다<sup>5)</sup>. 처방의약품 및 OTC 의약품의 비의학적 사용과 남용은 전 세계적으로 심각한 공중보건학적 문제로 다루어지고 있다. 미국에서는 메스암페타민, 헤로인, 마리화나 같은 불법의약품 사용은 오히려 감소하고 있는 반면, 처방의약품과 OTC 의약품의 남용은 급격히 늘고 있다고 보고하고 있다<sup>6)</sup>. 이에 이 원고에서는 2014년 실시된 한국사회의 4대 중독 및 정신건강 실태조사<sup>7)</sup>의 자료를 이용하여 우리나라 성인의 약물오남용 실태를 제시하고, 개선 방안을 모색해 보고자 한다.

## 2. 약물오남용 현황

약물오남용을 측정하기 위하여 조작적 정의를 내리고, 몇 가지 질문을 통해 응답자의 사용방법이 오남용에 해당되는지 파악하였다. 약물오남용은 ‘최근 1년간 지속적으로 사용하는 약물이 있으며,

3) 최신혜.(2014. 2. 20). 마른 체형 권하는 사회...배부른 식욕억제제. 경향신문, P10면.

4) DrugFacts: Prescription and Over-the-Counter Medications.

<http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/prescription-over-counter-medications> 에서 2015. 9. 4 인출.

5) 전계 자료

6) Leary, E., Poisson, M., Howe, R., Zapanta, S. (2009). Prescription and over-the-counter drug abuse. County of Orange Health Care Agency.

7) 조사는 ‘정진욱 외(2014). 약물 및 알코올 중독 현황과 대응방안’의 일환으로 실시되었으며, 본 원고에서는 온라인 조사 결과 중 의약품 사용, 정신건강, 건강행태 등에 대한 자료를 이용하여 분석함. 조사 대상자는 지역, 성, 연령을 고려하여 약 4만여 건을 추출하였으며, 먼저 지역별로 동일한 표본을 할당한 후 안전행정부 주민등록인구통계의 성, 연령 비율에 따라 비례배분하였음. 단, 표본 추출을 위한 모집단은 전문조사기관에서 이메일 주소를 확보하고 있는 패널로 한정되었음. 표본은 계통 추출하여 3개 그룹으로 분류되었고, 첫 번째 그룹을 대상으로 이메일을 3회까지 재발송하고 응답하지 않으면, 다음 그룹의 대상자들에게 같은 방식으로 이메일을 발송함.

이를 본래 목적과 다르게 사용하거나 권장량 또는 의사의 처방과 다르게 사용하는 것'으로 정의하였다. 약물오남용 여부를 파악하기 위하여, 먼저 조사대상자에게 오남용 가능성이 높은 9개 약물<sup>8)</sup>을 제시하고, 지난 1년간 지속적으로 사용하는 약물을 모두 선택하도록 하였다. 처방여부를 구분하지 않았으며, 제시하지 않은 약물을 사용하고 있다면 기재하도록 하였다. 지속적 사용은 주기적, 반복적, 습관적인 사용으로 설명하였다. 최근 1년간

지속적으로 사용하는 약물이 1개 이상 있고, 이 약물을 질병치료가 아닌 본래 목적과 다르게 사용하였다고 응답한 경우가거나, 권장량 또는 의사처방보다 자주, 많이 복용하였다고 응답한 경우를 약물오남용으로 간주하였다.

분석 결과에 따르면, 응답자 4,095명 중에서 최근 1년간 지속적으로 사용하는 약물이 있었던 경우는 1,986명으로 전체 응답자의 절반 정도인 48.5%였고, 지속적으로 사용하는 약물을 오남용

표 1. 인구사회학적 특성별 약물오남용 현황

구분		N	최근 1년간 약물오남용		$\chi^2$	(p)
			n	(%)		
성	남자	2,140	375	(17.5)	0.802	(.371)
	여자	1,955	322	(16.5)		
연령	만 20~29세	938	194	(20.7)	21.865	(<.001)
	만 30~39세	1,022	188	(18.4)		
	만 40~49세	1,165	188	(16.1)		
	만 50~59세	821	110	(13.4)		
	만 60세 이상	149	17	(11.4)		
거주지	대도시	2,375	438	(18.4)	8.779	(.012)
	중소도시	1,590	236	(14.8)		
	군지역	130	23	(17.7)		
직업	육체노동자	770	148	(19.2)	9.678	(.008)
	비육체노동자	1,956	350	(17.9)		
	무직	1,369	199	(14.5)		
소득	200만원 미만	547	100	(18.3)	0.792	(.851)
	200~400만원 미만	1,606	273	(17.0)		
	400~600만원 미만	1,228	206	(16.8)		
	600만원 이상	714	118	(16.5)		
결혼상태	기혼	2,391	378	(15.8)	5.978	(.050)
	미혼	1,531	287	(18.8)		
	별거, 이혼, 사별	173	32	(18.5)		
계		4,095	697	(17.0)		

8) 진통제, 신경안정제, 항히스타민제, 기침 및 감기약, 수면제, 살 빼는 약, 변비약, 발기부전치료제, 카페인 성분이 포함된 지방강장제 등 9개 약물을 보기에 제시함.

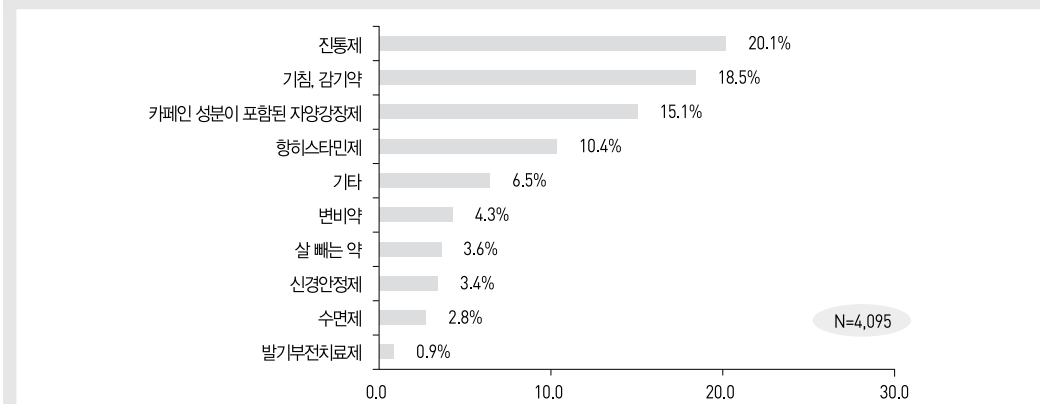
한 경우는 697명으로 전체 응답자의 17.0%로 나타났다. 약물오남용은 인구사회학적 특성 중 연령, 거주지, 직업에 따라 차이가 있었는데, 연령별로는 20대가 20.7%로 가장 높았고, 연령이 증가할수록 낮아졌다. 그런데 약물오남용에 대한 판별을 응답자의 기억과 자가 판단에 의존하였기 때문에, 고령자들은 상대적으로 과거의 약물 사용을 모두 기억해내기 어렵고, 약물의 올바른 사용방법에 대한 이해가 부족할 수 있다. 따라서 고령자들의 약물오남용 문제가 충분히 반영되지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 거주지별로는 약물접근성이 높은 대도시(18.4%)에서 가장 높았다. 그런데 군지역(17.7%)이 중소도시(14.8%)보다 높게 나타나 다른 위험요인도 함께 작용하였을 것으로 보인다. 직업별로는 직업이 없는 경우보다 직업이 있는 경

우가 높았는데, 육체노동자(19.2%), 비육체노동자(17.9%)의 순으로 나타났다. 즉 경제활동의 참여로 구매력을 갖는 근로자가 비근로자에 비해 약물에 대한 접근성이 높았을 것이며, 육체노동자와 비육체노동자의 차이도 사회경제적 수준에 따른 건강행태의 차이로 해석할 수 있다(표 1).

최근 1년간 지속적으로 사용하고 있는 약물을 살펴보면, 응답자의 20.1%가 진통제를 사용하고 있었으며, 다음으로 기침, 감기약이 18.5%로 높았다. 다음은 카페인 성분이 포함된 자양강장제(15.1%), 항히스타민제(10.4%)가 뒤를 이었다. 변비약은 4.3%, 살 빼는 약이 3.6%, 신경안정제가 3.4%, 수면제가 2.8%, 발기부전치료제가 0.9%였다(그림 1).

지난 1년간 지속적으로 약물을 사용한 경우

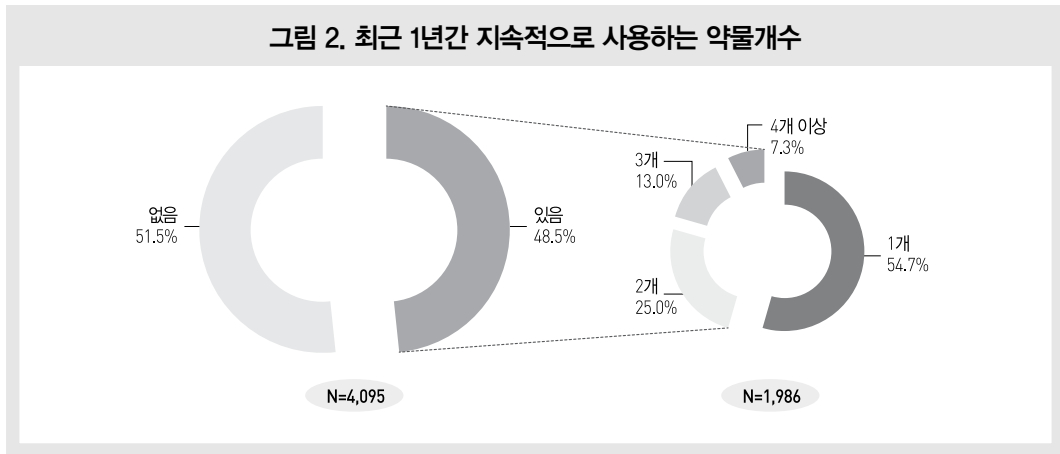
그림 1. 최근 1년간 지속적으로 사용하고 있는 약물



주: 복수응답

(1,986명, 전체 응답자의 48.5%), 이 중 54.7%가 1개 약물을 사용하고 있었고, 2개인 경우가 25.0%, 3개인 경우가 13.0%, 4개 이상인 경우도

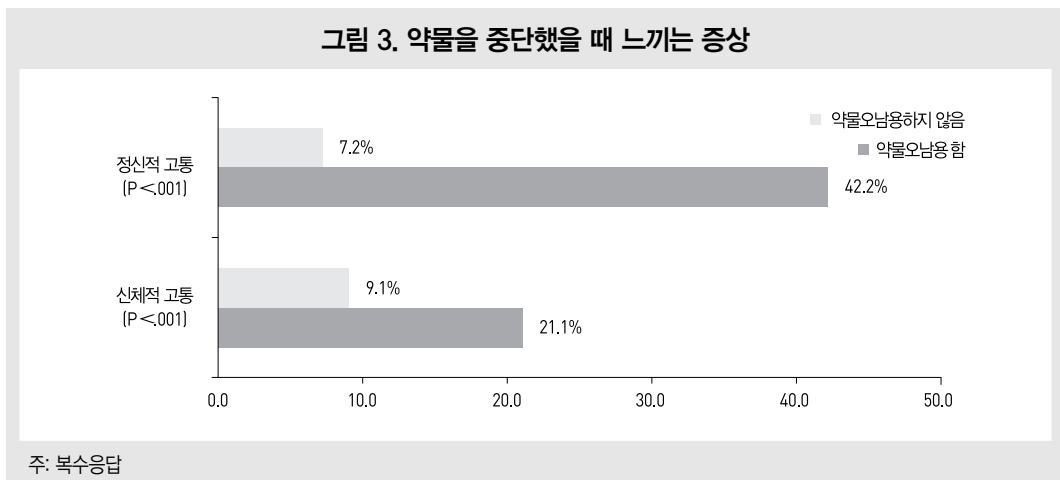
7.3%로 나타났다. 물론 이 약물들을 한꺼번에 동시에 복용하였다고 볼 수는 없지만, 주기적, 반복적, 습관적으로 사용하는 약물의 개수인 점을 고려



할 때 약물 사용에 주의가 필요해 보인다(그림 2).

지속적으로 사용하는 약물을 중단했을 때 느끼는 고통에 대해서 질문한 결과, 약물을 오남용하지 않는 경우는 신체적 고통과 정신적 고통이 각각 9.1%와 7.2%에 불과하였다. 그러나 약물오남용

을 하고 있는 경우에는 21.1%가 신체적 고통을 느낀다고 하였으며, 정신적으로 고통을 느끼는 경우는 42.2%에 이르렀다. 오남용을 하고 있을 때 약물 중단으로 느끼는 고통이 크고, 약물에 대한 의존은 신체보다 정신적 요인이 더욱 크게 작용하는



것으로 나타났다(그림 3).

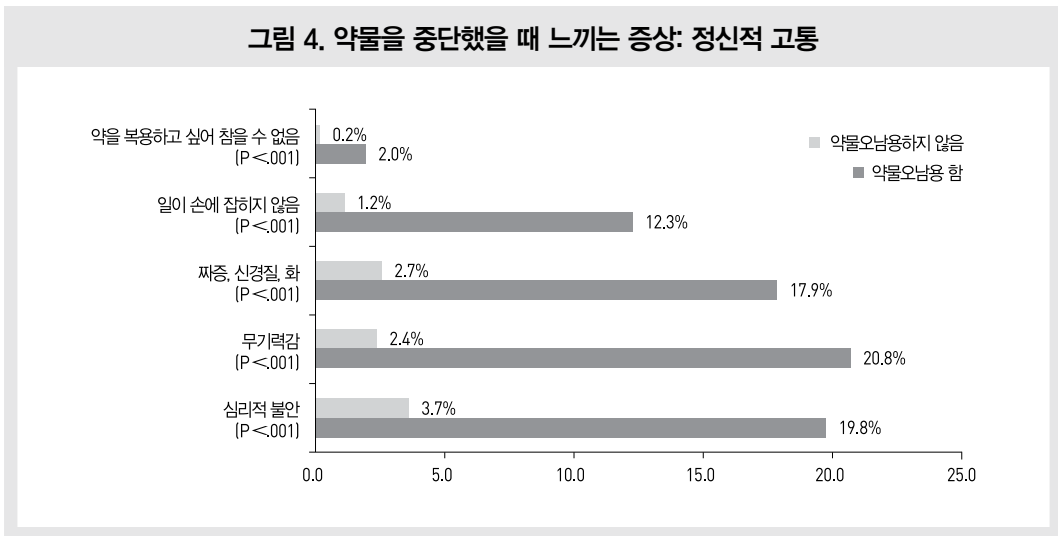
약물을 중단했을 때 느끼는 정신적 고통을 구체

적으로 살펴보면, 약물을 오남용하는 경우 무기력감을 느끼거나(20.8%), 심리적으로 불안을 느끼

며(19.8%), 짜증, 신경질, 화가 난다고 하는 경우 (17.9%)가 많았다. 일이 손에 잡히지 않는 증상을 경험하기도 하였으며(12.3%), 일부는 약을 복용하고 싶어 참을 수 없다(2.0%)고 하였다(그림 4).

약물오남용을 했던 경우 의료인을 제외하고 약물 선택과 사용방법에 가장 크게 영향을 받는 요인은 인터넷 검색을 통해 얻은 정보(23.5%)로 나타나, 무분별한 정보가 약물오남용으로 이어지지 않

그림 4. 약물을 중단했을 때 느끼는 증상: 정신적 고통



도록 약물사용을 위한 질 높은 정보 제공이 시급해 보인다. 한편, 가족의 지지나 응집력이 약물오남용의 위험을 낮추는 데 기여를 하는 반면, 반대로 부정적인 가정환경에 노출되어 있거나, 가족이 약물 남용을 허용하는 경우에는 오히려 반대의 영향을 줄 수 있다<sup>9)</sup>. 조사 결과에서도 부모, 형제(21.2%)로부터 영향을 받는다는 경우가 인터넷 다음으로 높았고, 친구, 동료와 같은 가까운 주변으로부터의 영향도 16.6%였다(그림 5).

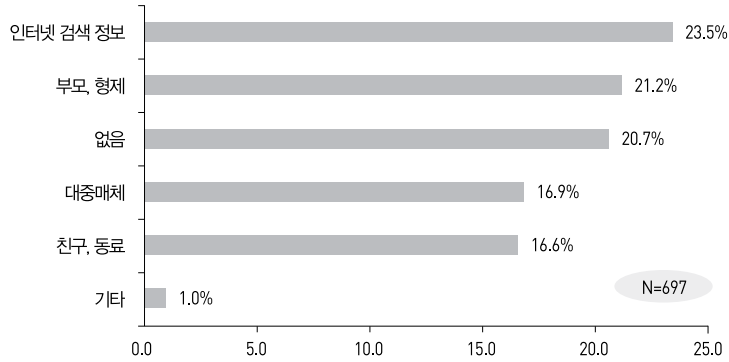
약물을 오남용하고 있음에도 약물 사용 문제에 대한 상담이나 진료를 받은 경우는 16.2%에 불과

하였다. 이것은 실제 약물사용 문제를 전문적으로 지원하는 기관이나 프로그램이 없다는 점도 크게 작용한다고 볼 수 있다(그림 6).

의사의 처방을 필요로 하는 전문의약품 여부에 따라 구매의 어려움에 차이는 있었으나, 여기에서는 구분하지 않았다. 약물오남용을 하고 있는 경우 약물을 구매하는 데 어려움을 느끼는 경우는 4.7%에 불과하였다. 약물을 처방받거나 구매하는 과정에서 보다 강력한 통제가 작동해야 할 것으로 보인다(그림 7).

9) Edlund, M. J., Forman-Hoffman, V. L., Winder, C. R., Heller, D. C., Kroutil, L. A., Lipari, R. N., et al. (2015). Opioid abuse and depression in adolescents: results from the national survey on drug use and health. *Drug Alcohol Depend*, 152, pp.131-138.

그림 5. 약물 선택 및 사용방법에 영향을 미치는 요인



주: 복수응답

그림 6. 약물 사용 문제에 대한 상담 및 진료 경험

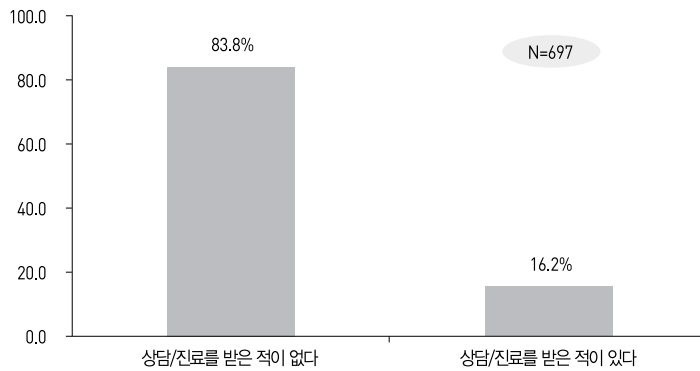
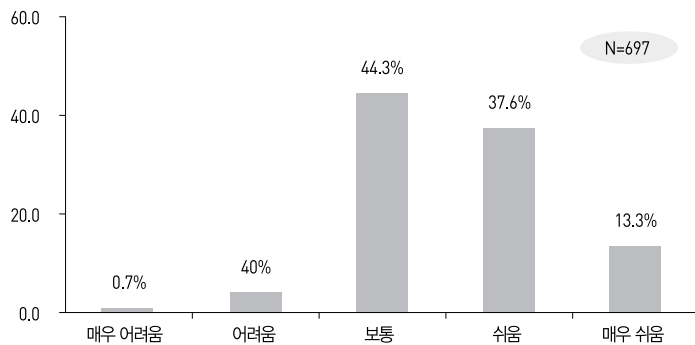


그림 7. 약물 구매의 어려움



### 3. 약물오남용과 건강상태

신체 및 정신적 건강상태에 따라서 약물오남용에 차이가 있었는데, 상대적으로 건강상태가 나쁠수록 약물오남용의 문제가 더욱 크게 나타났다. 현재 자신의 신체적 건강상태를 좋다고 생각하는 집단에서 약물오남용은 14.0%였던 반면, 나쁘다고 생각하는 집단에서는 23.7%로 높았다.

정신적 건강상태를 파악할 수 있는 몇 가지 지표로서 우울, 스트레스, 자살생각을 이용하였는데, 이러한 요인들 역시 약물오남용의 중요한 관련 인자일 것으로 예측되었다. 우울은 Radloff(1977)가 개발한 CES-D척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 이용하여 측정하였다. CES-D는 지난 일주일간 경험한 우울 증상에 대해 측정하는 자기보고형 척도로, 몇 가지 버전이 개발되어 있는데 그 중 11개 문항으로 구성된 척도를 활용하였다. 각 응답항목에 대해 ‘극히

드물다’ 0점, ‘가끔 있었다’ 1점, ‘종종 있었다’ 2점, ‘대부분 그랬다’ 3점으로 점수화하여, 16점 미만일 경우 정상군으로, 16점 이상일 경우는 위험군으로 분류된다. 우울 점수가 정상군으로 나타난 경우 약물오남용이 12.9%였던 반면, 위험군으로 나타난 경우에는 3배 가까이 높아졌다. 평소 일상생활 중에 스트레스를 거의 느끼지 않거나 조금 느끼는 경우 14.0%인 것과 비교하여, 스트레스를 많이 또는 매우 많이 느끼는 경우 약물오남용은 24.8%로 높게 나타났다. 자살에 대한 생각은 구체적으로 자살계획을 세우거나 실제로 자살시도를 하는 것에 비해 상대적으로 낮은 수준의 자살위험을 측정하는 지표이다. 지난 1년간 정말 죽고 싶다는 생각을 한 경우 27.6%가 약물오남용 경험이 있었는데, 이것은 자살생각을 하지 않았던 응답자에 비해 2배 높다.

신체적, 정신적 건강상태에 따른 차이는 통계적으로 의미가 있었는데, 특히 정신적 건강상태와 약

표 2. 신체 및 정신적 건강상태에 따른 약물오남용 현황

구분			N	최근 1년간 약물오남용		$\chi^2$	(p)
				n	(%)		
신체건강	주관적 건강상태	매우 좋음 / 좋음	1,401	196	[14.0]	33.071	(<.001)
		보통	1,948	324	[16.6]		
		나쁨 / 매우 나쁨	746	177	[23.7]		
정신건강	우울 <sup>1)</sup>	정상군	3,364	434	[12.9]	226.424	(<.001)
		위험군	731	263	[36.0]		
	스트레스	거의 느끼지 않음 / 조금 느끼는 편임	2,951	413	[14.0]	68.461	(<.001)
		많이 느끼는 편임 / 매우 많이 느낌	1,144	284	[24.8]		
	지난 1년간 자살 생각	예	981	271	[27.6]	102.708	(<.001)
아니오		3,114	426	[13.7]			



물오남용에 대한 카이제곱 검정 통계량은 앞서 제시한 인구사회학적 특성이나 뒤에서 언급할 건강행태에서 산출된 통계량과 비교하여 상당히 높다. 즉 정신적 건강상태가 다른 요인들보다 약물오남용에 강력한 영향 요인일 것으로 예측할 수 있다(표 2).

#### 4. 약물오남용과 건강행태

건강행태는 식습관, 운동, 수면, 흡연, 안전한 성생활, 치료 순응과 같은 전반적인 활동을 아우르는데, 건강상태로 직결되는 건강행태는 개별적으로 일어나기보다는 상호 관련성을 갖는 것으로 알려져 있다. 부적절한 약물 사용 역시 건강행태의 하나로, 다른 나쁜 건강행태와 동반되는 경향을 보였다. 현재 흡연을 하지 않는 경우(14.7%)보다 가끔이라도 흡연을 하는 경우(23.8%)에 약물오남용이 더 많았다. 음주의 경우에도 상대적으로 더 자주 마실 때, 그리고 수면시간이 하루 6시간 이상

일 때(15.9%)보다 4~5시간으로 수면이 부족한 경우(23.7%) 약물 사용의 문제가 더 컸다. 뿐만 아니라 규칙적인 식습관을 가진 경우(15.9%)와 불규칙한 식습관을 가진 경우(23.7%)에도 차이가 있었다(표 3).

#### 5. 나가며

약물오남용은 여러 가지 문제를 일으킬 수 있는데, 처방의약품을 과도하게 복용하는 것, 또는 여러가지 처방의약품이나 OTC 의약품을 함께 복용하는 것, 그리고 이러한 의약품을 알코올이나 불법 의약품과 함께 사용하는 것은 특히 위험할 수 있다. 약물을 오남용하면 뇌의 보상중추를 자극하여 약물 중독으로 이어질 가능성이 있고, 중독된 사람들은 약물이 득이 아닌 해가 되는 상황에서도 계속 약물을 사용하게 된다. 이것은 마치 니코틴 중독자가 자기 의사와 관계없이 통제하지 못하고 흡연을 지속하는 것과 같다. 문제가 심각해지면 판단력이

표 3. 건강행태에 따른 약물오남용 현황

구분	N	최근 1년간 약물오남용		$\chi^2$	(p)	
		n	(%)			
흡연	피운 적 없거나 현재 피우지 않음	3,038	445	[14.7]	46.925	(<.001)
	가끔 또는 매일 피움	1,057	252	[23.8]		
음주	전혀 마시지 않음 / 월 1회 이하	1,670	227	[13.6]	17.130	(<.001)
	월 2~4회 이상	2,106	392	[18.6]		
수면	1일 평균 6시간 이상	3,496	555	[15.9]	22.203	(<.001)
	1일 평균 4~5시간	599	142	[23.7]		
식습관	규칙적인 편	2,458	328	[15.9]	58.847	(<.001)
	불규칙적인 편	1,637	369	[23.7]		

약해져, 불법 의약품 사용, 범죄, 교통사고, 학습 및 업무 능력 저하, 대인관계 문제 등 개인적, 사회적 문제를 초래할 수 있다. 본 원고에서는 이러한 약물오남용의 심각성에 대한 문제를 제기하고 이에 대응하기 위한 정책방안을 제안하기 위하여, 우리나라 성인의 약물오남용 실태를 몇 가지 주요 특성별로 살펴보았다. 분석 결과를 토대로 다음을 제안한다.

첫째, 약물오남용 실태를 점검하기 위한 국가 주도의 체계적이고 지속적인 모니터링이 필요하다. 부적절하게 사용되고 있는 의약품, 특히 문제가 되고 있는 집단, 그리고 현상의 변화를 파악할 수 있는 지표를 설정하고 모니터링 하는 것은 문제의 심각성을 공유할 수 있는 수단이며, 정책의 근간을 마련하기 위한 기초이다. 미국에서는 보건부가 재원을 지원하여 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)<sup>10)</sup>를 시행하고 있다. 이는 국가 및 주 단위의 약물오남용 및 정신건강 실태조사로서, 12세 이상 7만 명을 대상으로 매년 실시되며, 법령(Public Health Service Act, Section 505)을 근거로 한다. 또한 미국 National Institute on Drug Abuse(NIDA)에서는 약물오남용 및 중독에 대한 각종 정보를 제공하고 있다. 주로 오남용 되고 있는 처방의약품, 진통제, 벤조디아제핀, 코카인, 헤로인 등의 과다복용으로 인한 사망, 처방의약품 및 OTC 의약품, 마약의 오남용 실태를 지속적으로 추적하여 그 결과를 대중에게 공개하고 있다. 국내에서는 ‘청소년건강행태 온라인 조사’를 통해 청소년의 약물 사용 경험 실태가 조사된 바 있으나, 성인 및 노인의 문제를 파악하

기 위한 체계적인 조사는 시행되지 않고 있다. 보건복지부에서 5년마다 실시하는 ‘정신질환역학실태조사’에서도 대상약물이 니코틴과 알코올로 한정되어 있다.

둘째, 약물오남용과 관련이 있는 개인의 특성, 사회 및 환경의 영향을 인지해야 한다. 분석결과에서 살펴본 바와 같이 연령이 낮을수록 약물오남용의 문제가 크게 나타났으며, 비근로자에 비해 근로자, 특히 육체노동자에게서 약물오남용이 보다 빈번하게 일어나고 있었다. 제시한 결과만으로는 인구사회학적 특성과의 관련성을 충분히 설명하기는 어렵지만, 연령, 사회경제적 상태, 거주 지역, 가족과의 동거 등이 관련 요인으로 알려져 있다. 한편, 약물오남용이 낮은 연령군에서 많이 일어나고 있기는 하지만, 노인에서의 문제도 간과할 수는 없다. 인지적 기능이 떨어져 사용방법을 충분히 이해하는 데 어려움이 있을 수 있고, 복합만성질환으로 인해 여러 개의 약물을 동시에 복용하는 경우가 많기 때문이다. 분석결과에서 약물오남용은 인구사회학적 특성 뿐 아니라 정신건강과 상당한 관련성이 있을 것으로 보이는데, 실제로 물질사용 장애와 정신질환이 동시에 발병하는 이중진단에 대한 논의는 오래 전부터 이루어져 왔다. 또한 약물오남용은 독립적으로 일어나는 것이 아니라 여러 가지 잘못된 생활습관이 동반될 수 있음도 살펴보았다. 본 결과를 통해 약물오남용과 관련이 있는 위험요인의 일부를 제안하는 것으로 그쳤지만, 약물오남용에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인을 밝히는 것은 중요하다. 그러한 요인들이 약물 사용의 문제와 상호작용하는 메커니즘을 이해하는 것은 효과

10) National Survey on Drug Use and Health(NSDUH), About the Survey.  
[https://nsduhweb.ri.org/respweb/project\\_description.html](https://nsduhweb.ri.org/respweb/project_description.html) 에서 2015. 9. 6 인출

적인 예방 및 치료 프로그램 개발에 중요한 토대가 될 수 있다.

끝으로 약물오남용의 예방 및 치료를 위하여 지역사회 중심의 접근을 넘어서 대상자별로 차별화된 접근이 필요함을 강조하고자 한다. 현재 국내에서는 약물오남용과 관련하여 건강보험심사평가원에서 DUR(Drug Use Review) 서비스를 운영하고 있다. 그러나 이것은 제공자의 처방 및 조제를 관리하기 위한 것이어서, 구매가 자유로운 OTC의 약품은 포괄하지 않으며 약물 복용단계에서 일어나는 오남용을 통제하기는 어렵다. 한편 4대 중독에 대한 대국민적 관심이 증가함에 따라 2014년부터는 알코올상담센터가 약물 등 중독 전반을 관리하기 위한 중독관리통합지원센터로 기능이 개편되었다. 센터는 지역(시·구)에 설치·운영되어, 중독자를 조기 발견하고, 상담, 치료, 재활, 사회복지 지원을 지원하기 위한 목적을 갖고 있다<sup>11)</sup>. 그러나 알코올 이외의 중독을 포괄할 수 있는 사업의 내용이나 인력이 확충되지 못하였고, 센터의 수가 적을 뿐 아니라 중독 문제에 중점을 두고 있어 약물오남

용 문제에 대응하기에는 한계가 있다. 약물오남용을 위한 정책 및 프로그램이 미약하게 작동하는 상황에서 모든 국민을 대상으로 하는 포괄적인 프로그램을 개발하는 것은 중요한 일이다. 그러나 잘못된 건강행태는 불특정 다수에게 정보를 제공하고 홍보하는 것만으로는 개선되기 어려운데, 특히 스스로 통제가 어려운 중독에 이른 경우에는 더욱 그러하다. 따라서 약물오남용에 대한 취약집단별로 집중적인 관리가 추가되어야 한다. 또래 집단에서 호기심에 충동적으로 약물오남용을 시작하게 되는 청소년, 복합 질환으로 다양한 약물에 노출되어 있는 노인, 직장에서 강도 높은 스트레스를 경험하는 근로자 등을 예로 들 수 있다. 학교나 직장 중심의 프로그램은 정책적 수요가 높은 집단을 대상으로 할 수 있다는 점을 넘어서, 사업의 제공자 측면에서도 쉽게 접근이 가능하고 효과가 높다는 이점이 있다. 덧붙이면 취약집단 내에서도 약물오남용을 예방하기 위한 전략과 이미 약물오남용을 경험한 대상자를 위한 전략이 구분되어야 하겠다. ■

11) 보건복지부(2014). 2014년 정신건강사업 안내.