

# 4대 중독 원인 및 중독 예방 정책\*

*The Current Status and Cause of the Addiction Problem*



이해국 가톨릭대학교 정신건강의학과 교수  
이보혜 고려대학교대학원 보건과학과 박사과정

우리나라의 중독문제는 지속적으로 증가하고 있으며, 알코올, 인터넷, 도박, 마약 등 중독으로 인한 피해는 중독자 뿐만 아니라 사회의 안전을 위협하는 시급성이 높은 보건학적 문제이다. 그러나 중독 및 중독으로 인한 피해에 대하여 국민들의 인식은 아직까지 낮은 상태이며, 그 심각성에 비하여 충분한 개입이 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다. 본고에서는 4대 중독의 문제 현황 및 개입 현황에 대한 파악을 통하여 그 원인에 대하여 고찰하였으며, 중독 문제의 해결을 위한 정책과제로 첫째, 중독에 대한 적극적 보호환경의 근거 마련을 위한 중독관리법을 제정, 둘째, 근거기반 중독성 질환의 예방 및 선별, 치료, 재활 지침과 프로그램 개발 및 체계구축, 셋째, 중독관리 활성화를 위한 치료, 연구 인프라 구축, 넷째, 중독관리를 위한 범부처 거버넌스가 구축되어야 함을 제시하였다.

## 1. 들어가며

우리나라의 중독문제는 지속적으로 증가하고 있으며, 알코올, 인터넷(게임), 도박, 마약 등 중독으로 인한 피해는 중독자뿐만 아니라 사회의 안전을 위협하는 시급성이 높은 보건학적 문제이다.

중독이라는 용어는 크게 두 가지의 의미가 있으며, 하나는 '독으로 지칭되는 유해 물질에 의한 신체 증상인 중독(intoxication, 약물 중독)'이라는 의미이고, 또 다른 하나는 '알코올, 마약과

같은 약물 남용에 의한 정신적인 중독이 주로 문제되는 중독(addiction, 의존증)'을 말한다. 본고에서 말하고자 하는 중독은 후자의 경우로 정신적 의존증으로서의 중독을 말한다<sup>1)</sup>. 정신적 의존증으로서 중독은 알코올, 니코틴, 마약과 같은 물질중독(substance addiction)과 인터넷, 도박, 쇼핑과 같은 행위중독(behavioral addiction)으로 구분될 수 있으며<sup>2)</sup>, 특히 우리나라에서 심각한 사회적 문제가 되고 있는 중독인 알코올, 도박, 인터넷, 마약 중독을 최근 보건복지부에서는 4대 중독이라고 분류한 바 있다.<sup>3)</sup>

\* 본고는 "중독포럼"에서 수행한 4대 중독 개입대책 개발연구 결과 일부를 재구성한 것임.

1) 조근호 등(2011). 중독재활총론.

2) Grant JB et al(2006). The Neurobiology of Substance and Behavioral Addictions, CNS Spectr. 11(12), pp.924~930.

이러한 4대 중독의 중독자는 우리나라 국민 8명 중 1명에 해당하는 약 600만명으로 추정되고 있으며, 중독자 뿐만 아니라 그 가족 및 사회에 미치는 부정적 영향을 생각한다면 이로 인한 폐해의 규모는 더욱 크고 심각하다<sup>4)</sup>. 그러나 중독 및 중독으로 인한 폐해에 대하여 국민들의 인식은 아직까지 낮은 상태이며, 그 심각성에 비하여 충분한 개입이 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다.

본고에서는 이러한 4대 중독의 문제 현황과 개입 현황에 대한 파악을 통하여 그 원인에 대하여 고찰하고, 앞으로 우리나라의 4대 중독문제의 해결을 위한 중독예방 정책과제를 도출하고자 한다.

## 2. 4대 중독 문제 현황

### 1) 알코올

알코올은 뇌를 비롯하여 인체 각종 장기에 영향을 주는 유해물질로, 섭취하는 양과 패턴, 그리고 섭취하는 기간 등에 따라 사람에게 다양한 형태의 위험을 증가시키며, 개인 뿐만 아니라 간접적·이차적인 영향을 사회전반에 미친다<sup>5)</sup>.

2011년 실시한 전국 정신질환실태 역학조사<sup>6)</sup>의 결과에 의하면, 알코올사용장애의 평생유병률은 남자 20.7%, 여자 6.1%, 전체 13.4%로, 남자 다섯 명 중 한명은 알코올사용장애를 경험한 적이 있는 것으로 나타났으며 여자에 비하여 3.4배 높았다. 또한 알코올사용장애의 일년유병률은 4.3%로, 지난 한 해 이환된 환자 수는 약 155만 명 이상으로 추정되었으며, 남자에서는 6.6%, 여자에서는 2.1%로 남자에서 약 3배 높았다(표 1).

표 1. 알코올사용장애 일년유병률 및 추정환자수

(단위: %, 명)

구분	남자		여자		전체	
	유병률	추정 환자수	유병률	추정 환자수	유병률	추정 환자수
알코올남용	3.4	612,472	0.9	162,752	2.1	758,047
알코올의존	3.2	576,444	1.2	217,003	2.2	794,145
알코올사용장애	6.6	1,188,916	2.1	379,756	4.3	1,552,192

자료: 서울대학교 의과대학(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사.

3) 중독포럼(2013). 중독포럼 1월 신년세미나 자료집.

4) 중독포럼(2013). 중독포럼 1월 신년세미나 자료집.

5) 이해국, 이보혜(2012). 알코올 사용장애의 역학. J Korean Diabetes, 13, pp.69~75.

6) 서울대학교 의과대학(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사.

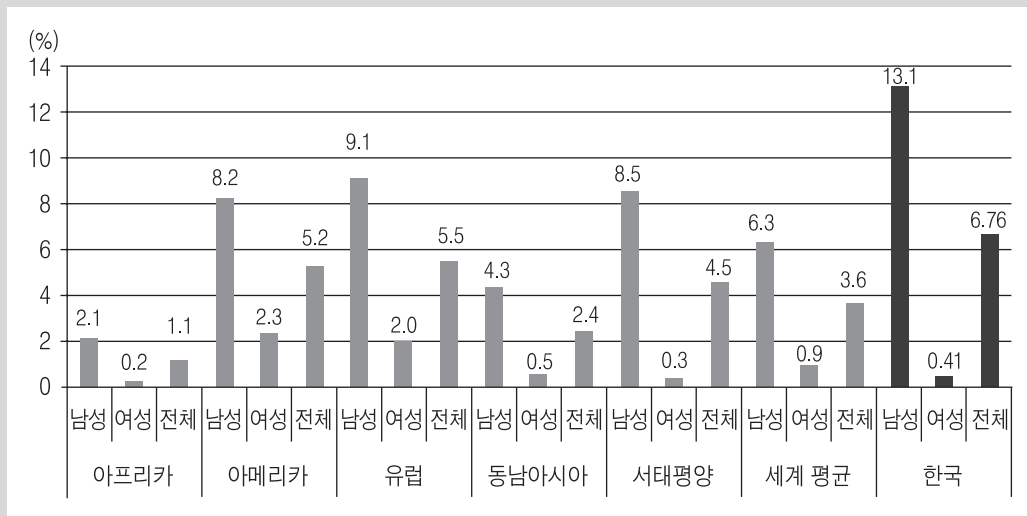
WHO의 2011년 Global status report on alcohol and health<sup>7)</sup>에 의하면 2004년 우리나라의 알코올사용장애 유병률은 6.62%(남자 13.1%, 여자 0.41%)로 WHO 평균인 3.6%(남자 6.3%, 여자 0.9%)보다 1.8배 높으며, WHO 전 지역과 비교했을 때도 가장 높은 유병률을 보인다(그림 1).

이처럼 우리나라의 알코올사용장애 유병률은 세계적으로 높은 수준이며, 알코올문제는 만성적으로 지방간, 간경변을 일으키고<sup>8) 9)</sup>, 간암, 구강암, 식도암등 각종 암의 발생률을 증가시킬

뿐 아니라<sup>10)</sup>, 우발적인 상해나 상호간의 폭행 등을 발생시켜 수많은 건강문제와 사회문제를 유발한다.

알코올사용에 의한 정신행동장애(F10)로 인한 진료실인원은 2003년 72,938명에서 2010년 108,340명으로 67% 증가하였으며, 진료비 또한 2003년 1,200억원에서 2010년 2,700억원으로 2배 이상 증가하였다<sup>11)</sup>. 또한 2000년 음주로 인한 사회경제적 비용은 14조 9,352억원에서 2009년 23조 4,430억원으로 10년 간 10조 원 증가하였으며<sup>12)</sup>, 음주 관련 범죄로 인한 사회적 비

그림 1. WHO 지역별 알코올사용장애 유병률 비교



자료: WHO(2011). Global Status Report on Alcohol and Health.

7) WHO(2011). Global Status Report on Alcohol and Health.

8) Savolainen VT et al(1993). Alcohol consumption and alcoholic liver disease: evidence of a threshold level of effects of ethanol. Alcohol Clin Exp Res, 7, pp.1112~1117.

9) Batey RG et al(1992). Alcohol consumption, and the risk of cirrhosis. Med J Aust 156, pp.413~416.

10) Bagnardi V et al(2001). A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk, British Journal of Cancer, 85(11), pp.1700~1705.

11) 국민건강보험공단(2010). 건강보험통계연보, 의료급여통계연보.

용은 8조 8577억원으로 음주로 인한 사회경제적 비용 23조 4천억원에 포함시키면 실질 사회경제적 비용은 32조 2577억원에 이르른다<sup>13)</sup>. 이러한 비용손실은 흡연(최소 4조 8860억~최대 5조 9381억원, 2006년<sup>14)</sup>), 암(7조 7358억원, 2001년<sup>15)</sup>) 등 기타 보건학적 문제의 사회경제적비용보다 큰 것이다.

뿐만 아니라 자살시도환자의 40.9%가 자살 전 음주상태라고 보고<sup>16)</sup>되고 있어 알코올은 자살문제의 주요 요인으로 나타난다. 또한 경찰청 2011 범죄통계에 의하면 폭행 및 강도, 강간, 살인과 같은 강력범죄의 경우 약 30% 이상이 음주상태에서 발생하며, 음주관련 강간 및 강제추행 등 성범죄는 2005년 1만 3,336건에서 2011년 1만 9,498건으로 매년 급증세를 이어가고 있으며, 13~20세 청소년을 대상으로 한 성폭행 사건 역시 증가하고 있다<sup>17)</sup>. 이처럼 알코올중독은 개인의 건강 뿐 아니라 수많은 사회문제를 일으켜 사회의 안전을 위협하는 사회적으로 심각한 문제이다.

## 2) 도박

도박중독은 지속적이며 반복적으로 나타나 는 부적응적인(maladaptive) 도박 행위로 개인적, 사회적, 직업적 측면 등에서 심각한 결과를 일으키는 질환이다. DSM-IV-TR<sup>18)</sup>에서 <달리 분류되지 않는 충동조절 장애> 중 '병적도박'으로, ICD-10<sup>19)</sup>에서 <습관 및 충동장애> 중 '병적도박으로 분류되고 있으며, 2013년 새로 개정된 DSM-V에서는 병적 도박의 물질 사용 장애와의 임상적, 신경생물학적, 유전적 기반의 유사성을 보고한 선행연구를 기반으로 병적 도박의 중독질환적 특성을 반영하여 물질 관련 장애 내 '도박중독'으로 분류되었다<sup>20)</sup>.

2010년 기준 한국의 도박중독 유병률(CPGI 기준)은 6.1%로 영국, 프랑스, 호주에 비해 상당히 높은 수준으로 그 문제의 심각성이 매우 크다(그림 2)<sup>21)</sup>.

2012년 사행산업 이용실태 조사에 의하면, 일반인 도박중독 유병률은 2008년 9.5%(문제성 이용자 2.3%+중위험 이용자 7.2%), 2010년 6.1%(문제성 이용자 1.7%+중위험 이용자 4.4%), 2011년 7.2%(문제성 이용자 1.3%+중위

12) 정우진, 이선미, 김재운(2009). 음주의 사회경제적 비용, 집문당.

13) 이해국 등(2011). 음주 폐해 예방 감소를 위한 치료활성화 방안, 보건복지부·가톨릭대학교 산학협력단.

14) 김수정, 권순만(2008). 흡연의 사회적 비용 분석: 2006년을 기준으로, 정책분석평가학회보.

15) 정영호, 고숙자(2003). 5대사망질환의 비용추계: 2001년, 보건복지포럼.

16) 질병관리본부(2009). 표본병원 손상유형 및 원인통계.

17) 경찰청(2011, 2012). 범죄통계.

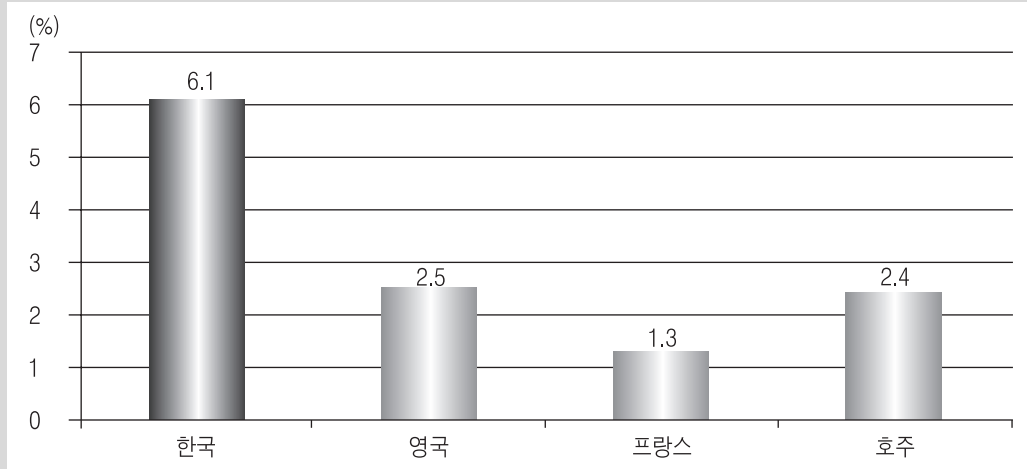
18) American Psychiatry Association(2000). diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th edition)(DSM-IV).Washington, DC: American Psychiatric association.

19) WHO(1992). International Classification of Diseases(ICD)-10. World Health Organization.

20) APA(The American Psychological Association)(2011). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition(DSM-V).Washington, DC: American Psychiatric association.

21) 사행산업통합감독위원회(2012). 사행산업 이용실태 조사.

그림 2. 국가별 도박중독 유병률 비교



자료: 사행산업통합감독위원회(2012). 사행산업 이용실태 조사.

험 이용자 5.9%)로 나타나, 2008년에 비하여는 하락하였으나, 2010년에 비하여 1.1% 증가한 결과를 보였다. 이용객의 경우 2008년 55.0%(문제성 이용자 25.9%+중위험 이용자 29.1%), 2010년 61.4%(문제성 이용자 22.2%+중위험 이용자 39.2%), 2011년 41.0%(문제성 이용자 22.9%+중위험 이용자 18.1%)로 나타나, 2008년에 비하여 14% 감소한 것으로 나타났다(그림 3).

도박중독은 개인적 차원을 넘어, 가족 및 지역사회 그리고 국가적으로 많은 부작용을 야기하고 있다. 도박중독으로 인한 사회경제적 비용은 지난 10년 간 지속적인 증가 추세로 향후 도박중독 문제로 인해 한국사회가 부담하게 될 비용은 2050년경 약 361조 원(한국 GDP 약 10%

이상)에 이를 것으로 추정되고 있다<sup>22)</sup>. 또한 도박중독 문제를 겪는 사람들은 자존감이 낮고, 우울감이 높으며, 술과 담배의 사용이 많고<sup>23)</sup>, 도박으로 인한 자살, 노숙, 불법 사채를 사용하는 경우가 많다고 보고되며, 도박중독 문제를 겪는 사람들은 결혼생활 및 가족관계에서 많은 어려움을 겪고 있으며, 도박을 시작한 후 가족관계가 악화되었음을 보고하고 있다<sup>24)</sup>.

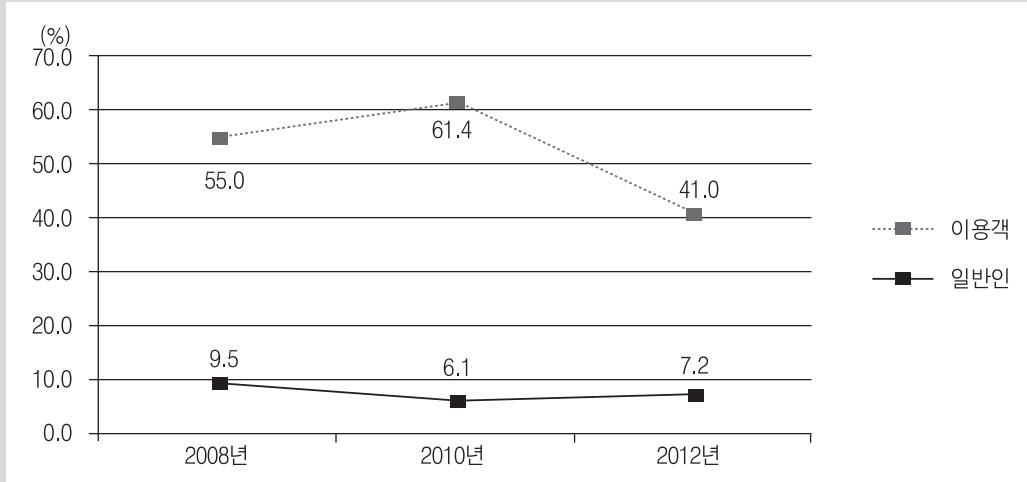
뿐만 아니라 도박에 지출하는 금액이 늘어남에 따라 가정의 부채가 증가하고, 도박문제로 인한 직간접적 사회비용 역시 증가하며, 도박으로 인한 채무의 불이행, 또는 도박과 관련한 범죄문제에 연루되는 경우도 발생한다. 카지노 이용객들 중 도로교통법위반을 제외하고 지난 1

22) 전종철(2010). 도박문제의 사회경제적 비용추계 연구, 사행산업통합감독위원회.

23) 이민규 등(2003). 도박중독실태와 중독자의 심리사회적 특성-지역별 비교를 중심으로, 한국심리학회지, 8(2), pp.399~414.

24) 손덕순, 정선영(2007). 도박중독자 실태 및 중독수준별 특성과 그 영향에 관한 연구, 정신보건과 사회산업, 26, pp.377~407.

그림 3. 일반인과 이용자의 도박중독 유병률 추이



자료: 시행산업통합감독위원회(2012). 시행산업 이용실태 조사.

년 간 도박으로 인한 범죄경험이 있는 경우가 14.0%로 집계된바 있으며<sup>25)</sup>, 금전 관련 불법행위(사기, 자금횡령, 부도수표의 발행, 세금포탈, 절도, 재물범죄)가 급증하고 있으며 그 심각성이 증가하고 있는 현실이다<sup>26)</sup>.

이처럼 도박중독은 개인 내 문제일 뿐만 아니라 불법행위 및 각종 범죄발생 가능성을 높인다는 점에서 사회 불안정성을 가중시키는 요소이며, 도박중독으로 인한 자살문제까지 많이 발생하고 있어 사회적 개입이 필요한 심각한 문제이다.

### 3) 인터넷

인터넷중독이란 인터넷 이용자가 약물, 알코올, 또는 도박에 중독되는 것과 유사한 방식으로 인터넷에 중독되는 심리적 장애이며, 즉 인터넷 사용(혹은 활동)에 탐닉되어 이에 대한 의존성, 내성 및 금단증상 등과 같은 병리적인 증상을 보이는 중독 상태를 말한다<sup>27) 28)</sup>.

우리나라는 인터넷 보급률이 세계최고 수준이며, 이용률 및 이용자수 또한 증가하고 있다. 2012년 우리나라의 만 3세 이상 인터넷 이용률은 78.4%로 3,812만명이 인터넷을 이용하고 있

25) 강원대학교산학협력단(2008). 불법도박의 실태조사 및 대책.

26) 이재훈(2003). 국내 도박산업의 타당성 분석, 홍익대학교 박사학위논문.

27) Goldberg I(1996). <http://www.emhc.com/mlists/research.html>, Internet addiction, electronic message posted to research discussion list, World Wide Web.

28) Young K(1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyber Psychology and Behavior, 1(3), pp.237~249.

으며, 이러한 이용률은 꾸준히 증가하고 있는 추세이다<sup>29)</sup>.

행정안전부의 인터넷중독 실태조사 보고에 따르면<sup>30)</sup>, 2011년도 기준 인터넷 중독률은 7.7%로 중독률은 0.3% 포인트 하락한 것으로 보이지만 고위험군 중독자는 1.7%로 0.3% 포인트 증가하였다. 중독률은 점차 줄어드는 추세 이기는 하지만 인구구조의 변화에 따라 중독자 수는 2008년 대비 34만명 증가한 것으로 나타났다(표 2).

특히 청소년(만 10~19세) 인터넷 중독률은 10.4%로 전체연령대 중 가장 높게 나타났으며, 연령층의 인터넷이용률 증가추세를 고려하여 조사개시 이후 처음 조사한 유아동 인터넷 중독률이 7.9%(중독자 수 160천명)로 나타나 성인 인터넷 중독률 6.8%(중독자 수 1,501천명) 보다 높은 것으로 조사되었다.

인터넷중독으로 인한 사회경제적 비용은 단

기적으로 개인과 가족의 학습·소득·시간손실, 상담비 등 연 7조 8천억~10조 1천억원으로 추정되며, 장기적으로 학습능력 저하 및 직업경력 단절 등으로 인해 사회소외집단으로 발전할 경우 국가 생산성을 저하시키고, 사회통합을 저해하는 국가적 문제이다<sup>31)</sup>. 또한 인터넷중독에 의한 청소년의 학습 기회 손실 비용은 연간 최저 4,124억원(성적 하락 10% 및 고용률 59.5% 가정)에서 최대 1조 3,872억원(성적 하락 20% 및 완전 고용 가정)에 이르른다<sup>32)</sup>. 기회비용의 손실이 크다는 점은, 국가 인력관리의 측면에서 볼 때 그 비용의 크기를 떠나 매우 중요한 문제라는 것이며 이는 단순히 질병을 예방하고 치료하는 보건영역 뿐만 아니라, 청소년, 초기 성인과 같이 향후 우리나라의 중추로 자라나갈 인력의 잠재력과 능력을 어떻게 보호하고 육성해 나갈 것인가의 관점에서 접근해야 하는 문제로 볼 수 있다.

표 2. 인터넷중독 유병률

(단위: %, 명)

년도	인터넷 중독률(A+B)		고위험사용자군(A)		잠재적위험사용자군(B)	
	중독률	중독자수	중독률	중독자수	중독률	중독자수
2008년	8.8	1,999,000	1.6	366,000	7.2	1,633,000
2009년	8.5	1,913,000	1.5	338,000	7.0	1,575,000
2010년	8.0	1,743,000	1.4	317,000	6.5	1,426,000
2011년	7.7	2,339,000	1.7	516,000	6.0	1,823,000

자료: 행정안전부·한국정보화진흥원(2012). 인터넷중독 실태조사.

29) 방송통신위원회·한국인터넷진흥원(2012). 인터넷이용실태조사.

30) 행정안전부·한국정보화진흥원(2012). 인터넷중독 실태조사.

31) 한국정보화진흥원(2009). 인터넷 중독의 사회경제적 비용분석.

32) 이해국 등(2011). 온라인게임 섀다운제 도입에 따른 비용편익분석 연구, 여성가족부.

#### 4) 마약

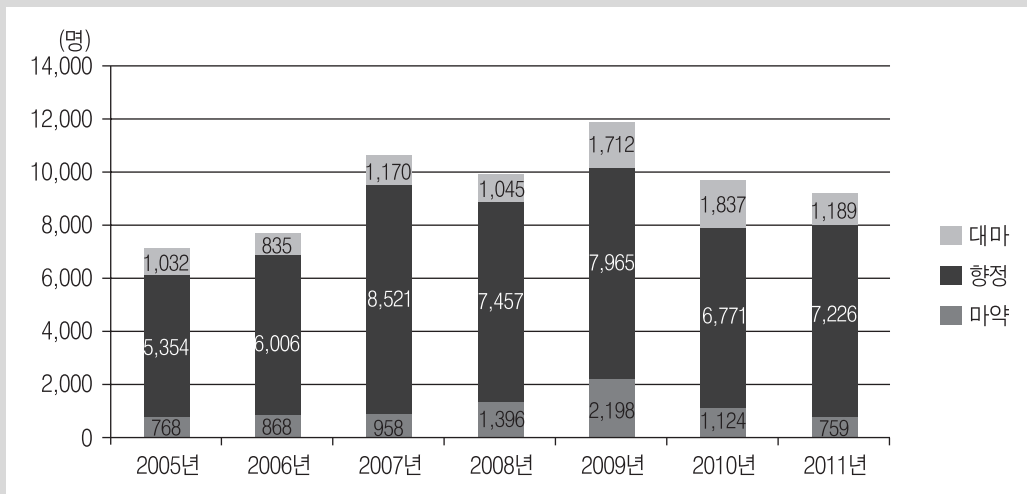
본고에서는 마약류 관리에 관한 법률에 규정된 마약류 물질(마약, 향정신성의약품, 대마) 및 유해화학물질로 규정된 본드 혹은 신나와 같은 화학물, 고카페인 음료와 같이 일반인들이 흔히 접하는 중독의 위험이 있는 기능성 식·음료 등을 모두 포괄하여 마약으로 정의하여 그 현황을 알아보도록 하겠다.

우리나라는 마약류 중독자의 현황 및 유병률 자료가 없는 현실로, 현재 적발된 마약류 사범의 공식적인 숫자를 통한 추정치만이 연구 및 제반 정책 수립에 이용되고 있을 뿐 전 국민을 대상으로 한 마약류 약물 사용의 실태 조사는

전혀 이루어지고 않고 있다. 국내 추산 마약류 중독자의 수는 연구자에 따라 다르지만 일반적으로 암수범죄의 개념에서 검거된 마약류 사범의 수의 약 10배에 달하는 인원을 사실상의 중독자로 추정하고 있다<sup>33)</sup>. 이러한 추정 방식으로 환산할 경우 2011년 현재 마약류 사범으로 단속된 9,174명<sup>34)</sup>을 근거로 추정되는 국내 마약 중독자의 수는 약 10만명에 육박하는 것으로 추정된다.

2011년 기준 마약류 사범의 약 36.6%가 재범이며, 그 결과로 추산할 때, 실제 재범의 비율을 이보다 훨씬 높을 것으로 사료된다. 마약류 사범은 밀수 혹은 판매에 관한 범죄 이외에 상당 수는 투약 사범이며, 이들은 중독 질환을 앓고

그림 4. 연도별 마약류 사범 단속 인원



자료: 대검찰청(2011). 마약류 범죄백서.

33) 보건복지부·건강증진사업지원단(2009). 마약류 등 유해약물의 사회적 손실연구.

34) 대검찰청(2011). 마약류 범죄백서.



있는 환자로 볼 수 있다. 이에 마약류 사범에 대한 재범률 통계는 치료가 수반되지 않는 마약 투약 사범은 흔히 재범을 저지른다는 의미로 해석될 수 있을 것이다.

또한 세계화 추세에 따른 활발한 국제 교류로 인하여 외국에서 개발된 다양한 신종마약이 국내로 반입되고 있으며, 향정, 기타 습관성 식음료가 범람하고 있다. 2011년 마약류 사범 중 78.7%가 향정신성의약품 사범으로 특히 프로포폴이나 각종 수면제(졸피뎀 등) 등과 같은 향정신성 의약품들이 사회적 이슈가 되고 있다<sup>35)</sup>. 2012년 10월 29일 조선일보 기사에 따르면 2011년 우리나라의 하루 커피 소비량은 약 300t(에스프레소 기준 3700만 잔)에 달했으며, 국내 경제활동인구가 하루에 커피 1잔 반을 소비한 것으로, 고카페인 음료는 특히 청소년에서 정신병적 증상을 유발할 수 있다는 보고가 있으며 술과 알코올을 함께 복용했을 때 그 위험성은 더욱 증가한다. 다이어트 식품 및 약물들의 경우 인터넷을 통해서 에페드린 등 마약 성분이 함유된 알약 형태의 약품들이 광범위하게 유통되고 있으며 이들 약물을 만성적으로 복용했을 경우 발생하는 심각한 부작용들이 지속적으로 보고되고 있다.

### 3. 4대 중독문제의 원인

이처럼 우리나라의 중독문제는 매우 광범위하고 심각하다. 본 장에서는 우리나라의 중독문

제가 심각한 원인을 개입현황에 대한 고찰을 통하여 살펴보았다.

#### 1) 높은 접근성과 허용적인 문화

우선 우리나라의 경우 중독에 대한 접근성이 매우 높음에도 불구하고, 접근성을 제한할 만한 정책이 부재하다. 알코올의 경우 공공장소 음주 규제 관련법이 없어 음주조장환경에 노출되고 있으며, 주세법에 의해 면허제도를 시행하고 있으나 판매통제기능이 없어 형식적인 면허제도일 뿐이다. 또한 판매시간과 장소에 대한 규제가 없어 음주에 대하여 무분별한 노출이 이루어지고 있고, 주류접근성 제한을 위해 연령규제 및 연령확인을 실시하고는 있으나 법적 실효성이 떨어지며 잘 준수되지 않고 있어 청소년의 음주율 및 위험음주가 매년 증가하고 있다. 뿐만 아니라 만취자 및 주취자 대상 주류제공에 대한 통제가 없고 문제를 일으키는 주취자에 대한 처벌규정과 수준이 미비하여 사회적인 문제가 되고 있다.

도박의 경우 사행산업의 허가와 운영을 규제할 수 있는 권한이 여러 부처에 분산되어 있어 효과적인 규제를 위한 장치가 미비한 실정으로 사행산업 및 도박에 대한 노출과 접근성이 지속적으로 증가하고 있다. 또한 장외발매소의 경우 대부분 도심 및 서민 생활권과 근접한 곳에 위치하며, 본장에 비교하여 레저 및 오락 기능보다는 베팅위주로 진행되므로 도박중독자 양산의 우려가 높아 엄격한 관리와 감독이 이루어져

35) 식품의약품안전청(2010), 서울대학교, 프로포폴 남용 실태 조사 및 관리방안 연구.

야함에도 불구하고 공급 위주의 시설 기준체계만이 존재하며, 건전 레저 공간을 위한 기준은 부족한 실정이다. 불법 사행성 게임 역시 경찰청의 지속적인 단속에도 불구하고 개조 및 변종 형태의 불법 사행사업장이 유통되고 있어, 이에 대한 대책마련의 필요성이 제기되고 있다.

인터넷중독의 경우에는 여성가족부의 “강제적 셧다운제”와 문화체육관광부의 “선택적 셧다운제”가 실행 또는 검토되고 있으나, 스마트폰이 제외되는 등 범위가 제한적이며 실효성에 대한 의문 등의 한계가 있다. 또한 하루에 이용가능한 게임시간을 제한하는 “클링오프제”의 입법안이 제출되었으나 제외된 상태이다. 또한 청소년 PC방 출입시간을 규제(9시부터 저녁 10시까지)하고는 있으나, PC방 이용시간이 정해져 있을 뿐 PC방에서의 사용 내용에 대한 규제는 없으며, 위반 시 처벌이 약하여 그 효과가 제한적이다. 게임물에 대한 연령별 등급제 역시 실시하고는 있으나, 심의기준이 선전성, 폭력성, 범죄 및 약물, 부적절한 언어, 사행성으로만 분류되고 각 연령별 기준이 매우 모호한 점이 있는 현실이다.

이처럼 우리나라는 중독에 대한 높은 접근성을 갖고 있을 뿐만 아니라 사회적으로도 허용적인 문화가 존재하고 있다. 대표적으로 주류광고는 청소년 및 성인의 음주의도와 행동에 영향을 미침에도 불구하고, 음주를 미화하는 각종 광고와 TV 드라마가 난무하고 있으며, 게임마케팅 등으로 인하여 사행성 게임 등의 체험 연령이 낮아지고 있다.

## 2) 예방 및 치료 서비스 제공 취약

두 번째 원인으로는 중독에 대한 예방 및 치료 서비스에 대한 접근성과 공급의 취약을 들 수 있다. 2010년 알코올사용장애로 치료받은 환자수는 100,433명으로<sup>35)</sup>, 추정환자 중 6.5%에 불과하며, 정신의료서비스를 이용한 비율은 8.6%로 기타 다른 정신질환(정신병적장애 25.0%, 기분장애 37.7%, 불안장애 25.1%)에 비해 가장 낮다. 또한 보건복지부 지정 알코올상담센터가 설치되어 있으나, 2011년 기준 등록되어 치료받은 사람은 5,500여명으로 전체 추정환자의 0.36%만이 관리되고 있는 현실이다.

또한 도박중독으로 의료기관 치료서비스를 제공받은 사람은 706명(2011년 기준)으로, 매우 적은 수준이며 집중적 치료가 필요한 중증 도박중독환자의 규모가 80만명 정도로 추산됨을 감안할 때 상담서비스에서 치료서비스로 연계가 취약함을 알 수 있다.

인터넷 중독의 경우에는 인터넷중독에 대한 명확한 정의가 없어 각 부처에 따라 ‘인터넷 과몰입자’, ‘인터넷 중독자’, ‘게임 과몰입’ 등의 용어가 혼재되어 사용되고 있으며, 실제 인터넷 중독 상태에 있는 대상자를 명확히 규정하고 못한 상태로 공급자 중심의 서비스가 제공되고 있다. 또한 대부분의 지역 인터넷 관련 센터의 서비스는 예방교육 및 상담서비스이며, 일부 심리검사 등에 대한 지원이외 의료기관 연계서비스는 거의 이루어지지 않고 있고, 더욱이 성인 인

35) 식품의약품안전청(2010). 서울대학교, 프로포폴 남용 실태 조사 및 관리방안 연구.

36) 국민건강보험공단(2011). 알코올사용에 의한 정신장애 진료실인원(건강보험+의료보호).

터넷 중독에 대해서는 지역사회 혹은 병원에서 어떤 치료적 개입이 이루어지는 지에 대해서는 불명확한 현실이다.

마약중독 또한 사법형사체계로부터 치료가 시작함에도 불구하고 치료보호전담부서인 복지부와외의 협력체계가 취약하여 제도 활용이 미흡하며(2011년 치료보호 실적 81명), 마약퇴치운동본부에 위탁하여 교정시설 및 보호관찰소(수강명령)프로그램, 기소유예조건부 재활교육 프로그램이 운영 중이나 지역사회 접근성이 취약하여 이용실적이 미흡하다.

### 3) 중독문제의 예방과 치료적 개입을 위한 인프라 취약

세 번째 원인은 중독문제의 예방과 치료적 개입을 위한 인프라의 취약이다. 우리나라는 중독이 흔한 건강문제임에도 불구하고 선별을 통한 조기개입 체계가 없다. 일차의료기관 및 각종 사회서비스 기관에서의 선별, 단기개입, 전문치료의뢰 서비스가 중독문제 조기개입에 효과적이지만, 국내에서는 전혀 이루어지고 있지 않고 있다. 또한 중독은 치료가 필요한 보건의료문제임에도 불구하고 치료인프라는 취약한 현실이다. 지역사회의 중독전문치료기관이 취약하며, 마약의 경우에는 치료 홍보가 제대로 되지 않고 있고, 행위중독의 경우는 지역사회기관과 치료기관 연계가 취약하고 상담중심이며, 심한 중독문제에 대한 의료서비스 제공이 취약하다. 뿐만 아니라 표준화된 서비스를 제공할 전문인력 제

공체계가 존재하지 않는 것도 매우 큰 문제이다. 현재 정신보건법에서는 중독전문인력을 양성하기 위한 법적 준거가 없으며, 정신보건사회복지학회, 중독심리학회, 중독전문가협회 등 민간 학회, 협회와 대학의 학과 및 교육과정운영을 통해 여러 측면으로 양성되고 있으나 교육과정의 표준화가 거의 이루어지지 않아 교육양성과정에서의 편차가 매우 커서, 질적 수준 담보가 현실적으로 어렵다.

### 4) 범부처 거버넌스 부재

중독은 다양한 사회, 경제, 문화적 영향에 의해 발생하며, 중독의 문제는 단편적 개입이나 단기간의 치료만으로 회복되는 것이 아니기 때문에, 효율적이며, 지속적인 전문적 관리와 치료가 요구되는 질병이다. 그러나 현재 알코올, 마약, 도박, 인터넷 등 중독문제의 관리 업무가 정부 내 여러 부처로 분산되어 있어(표 3)<sup>37)</sup>, 관련 법규의 산재 및 서비스의 공백과 중복 등의 비효율적 개입이 이루어지고 있으며, 중독의 통합적 예방 및 관리가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 즉 통합적 예방 및 관리를 위한 범부처 거버넌스의 부재가 심각한 우리나라 중독문제의 마지막 원인으로 꼽아볼 수 있겠다.

## 4. 정책과제

중독은 다양한 사회, 경제, 문화적 영향에 의

37) 중독포럼(2012). 중독포럼 12월 송년세미나 자료집.

표 3. 중독분야별 관리현황

중독 대상	관할 부처	사업 수행 기구 (공공)
알코올	• 보건복지부	• 보건소 • 알코올상담센터(47개소)
마약	• 보건복지부 • 식품의약품안전청	• 마약퇴치운동본부 및 지부(12개소) • 치료보호기관
도박	• 사행산업통합감독위원회 (문화체육관광부, 행정안전부, 기획재정부, 농림수산부)	• 중독예방치유센터(서울, 부산, 수원, 광주, 강원) • 사업자 센터 및 민간 상담 센터
인터넷	• 미래창조과학부(2012년까지 행정안전부) • 문화체육관광부 • 여성가족부 • 교육과학기술부 • 보건복지부	(미) 인터넷중독대응센터(11개) ..... (문) Wee센터에 게임과몰입 전문상담사 지원 (45개 센터에 45명 지원) ..... (여) 청소년상담복지센터(190개) ..... (교) Wee 센터(135개) ..... (복) 정신보건센터(157개) 사회서비스(바우처)사업(2012년 54개)

출처: 중독포럼(2012), 중독포럼 12월 송년세미나 자료집.

해 발생하며, 중독문제는 사회 전반에 걸쳐 부정적 영향을 미쳐 사회의 모든 영역의 협력을 요하는 분야이다<sup>38)</sup>. 앞서 살펴본 바와 같이 우리나라의 중독문제 및 이로 인한 피해는 매우 광범위하고 심각하다. 그러나 우리나라는 중독에 대하여 높은 접근성과 허용적인 문화를 갖고 있으며, 예방 및 치료서비스에 대한 공급과 접근성은 매우 취약하며 인프라가 부족하다. 또한 지속적으로 전문적 관리와 치료가 요구되는 질병임에도 범부처 거버넌스가 부재한 현실이다.

이번 정부에서도 중독문제의 심각성을 인식하여 '4대 중독 대응체계 구축'을 국정과제로 선정하였다. 이처럼 심각한 우리나라의 중독문

제를 예방하고 감소하기 위해서는 중독에 대한 보호요인 강화와 위협을 통제하는 예방과 정책이 필요할 것이며, 이에 다음과 같은 정책과제를 제안한다.

첫째, 중독에 대한 적극적 보호환경의 근거 마련을 위한 중독관리법을 제정하여야 한다. 몇가지 법에서 중독에 대한 예방과 치료의 내용을 다루고는 있으나, 중독의 예방과 치료를 미션과 목적으로 한 법은 아직까지 없다. 중독성질환이 사회안전, 국가경쟁력, 국민보건상 주요 위협요인으로 적극적 예방과 관리가 필요함을 선언하고, 이를 위해 국가, 지자체, 개인 및 중독관련 산업, 중독예방, 치료에 종사하는 모든 사람들

38) Drug Commissioner of the Federal Government(2012), National Strategy on Drug and Addiction Policy.

의 중독성질환 예방과 관리를 위해 해야 할 역할을 정의하는 기본법인 중독관리법을 제정하여야 하는 이유이다.

둘째, 근거기반 중독성 질환의 예방 및 선별, 치료, 재활 지침과 프로그램을 개발하여야 하며, 생애주기별 및 성별에 맞는 중독문제 예방 콘텐츠 개발과 확산을 위한 체계를 구축하여야 한다. 보건의료서비스의 엄격한 질적관리 기준에 부합하도록, 중독성 질환의 예방, 선별, 치료, 재활 지침을 개발하고 관련 공공, 민간 서비스 기관에서 이를 준용하도록 하여야 한다.

셋째, 중독관리 활성화를 위한 치료, 연구 인프라를 구축하여야 한다. 중독성질환의 치료의 효율성을 제고하여야 하며, 지속적인 치료재활

체계를 구축하여야 하고, 다양한 중독문제를 다양한 수준의 기관에서 개입할 수 있도록, 질적으로 표준화되고 관리된 전문인력을 양성하여야 한다. 또한 국가정책 수립과 서비스 개발에 필요한 연구과제를 개발하고, 적절한 예산을 확보하여 단기, 중장기로 나누어 중독관련 연구수행을 지원하여야 한다.

넷째, 중독관리를 위한 범부처 거버넌스를 구축하여야 한다. 국무총리산하에 실효성 있는 중독관련 사업 추진을 위한 국가중독문제관리위원회를 신설하여, 중독물질 및 사행성산업과 관련된 관련법, 국가정책 및 중독관련 국가, 민간 서비스, 인력에 대하여 통합·조정하는 기능을 하도록 해야 할 것이다. **보건복지**