

# 도박중독실태와 예방·치유 정책 현황 및 과제<sup>1)</sup>

*Problem gambling: Current State and Policy Action*



전진아 한국보건사회연구원 부연구위원

본 원고는 개인적·사회적 문제를 야기하는 도박행동 및 도박중독의 실태와 도박이용자 혹은 도박중독자를 대상으로 한 국내 정책의 현황 및 문제점을 살펴보았다. 특히 그동안 정책적 접근에서 소외되었던 인구사회학적 특성들, 특히 성별, 연령별 특성 뿐 아니라, 인터넷과 같은 이용 매체의 특성 및 공존 정신건강 문제 같은 다양한 차원에서 도박행동 및 도박중독의 실태를 살펴본 후, 그 결과를 바탕으로 국내의 도박행동 및 도박중독 문제에 대한 정책적 접근 방안을 모색하였다.

## 1. 들어가며

도박은 “위험요소가 포함되고, 가치있는 소유물을 잃거나 따는 사람이 있는 것, 두명 이상이 참여해야 하며 의식적인 자발참여가 있다는 것”을 의미한다<sup>2)</sup>. 그리고 본 원고의 초점이 되는 도박중독은 문제도박(problem gambling) 혹은 병적 도박(pathological gambling)으로 불리며, 개인, 가족, 친구를 포함하는 의미있는 타자 또는 지역사회

회에 피해를 초래하는 과도한 도박행동으로 정의된다<sup>3)</sup>.

과도한 도박행동은 개인 뿐 아니라 가족, 사회에 부정적인 영향을 미친다. 즉, 개인의 정신건강 및 신체 건강 악화 뿐 아니라 자살 등의 문제를 초래한다. 실제로 정보영의 연구(2014)<sup>4)</sup>에 의하면, 국내 “도박중독예방치유센터” 및 민간 기관을 이용한 도박이용자들을 대상으로 조사한 결과, 557명 중 최근 1달 동안 자살 및 자해사고 경험이 있

1) 본 원고는 '정진욱 외(2014) 4대 중독 및 정신건강 지원 사업군 심층 평가. 기획재정부·한국보건사회연구원' 보고서에서 필자가 작성한 도박중독 예방치유사업군 평가 부분을 기반으로 수정·보완되었음.

2) Smith, G. J. and Wynne, H. J(1999). Gambling and crime in Western Canada: Exploring myth and reality. Calgary: Canada West Foundation.

3) 김교현(2006). 도박행동의 자기조절모형: 상식모형의 확장. 한국심리학회지: 건강, 11, pp.243-274.

4) 정보영(2014). “문제도박 치유서비스 이용자의 특성과 효과”, 도박문제 포럼 2014: 도박중독 상담·치유 사업의 성과와 과제 발표자료. 한국도박문제관리센터.

다고 응답한 비율이 23.7%, 시도경험이 6.8%로 나타났다. 또한 가족관계에도 부정적인 영향을 미치는데, 가족 간 대화 단절, 재정적 어려움 등을 겪는 등 가족관계 외해를 초래한다<sup>5)</sup>. 그리고 실업자가 되거나, 도박자금 마련을 위한 절도 및 강도 등 다양한 사회범죄를 증가시키기도 한다<sup>6)</sup>. 실제로 강원랜드 운영 이후 정선지역 내 절도, 폭력, 사기, 횡령 등의 각종 범죄 발생률이 증가한 것을 보고한 연구도 있다.

이처럼 개인적, 사회적 문제를 초래하는 도박중독은 도박으로 인한 피해에 대응하기 위한 도박중독 치료 및 개입, 범죄 대응 체계 구축 등 사회경제적 비용을 증가시키기도 한다<sup>7)</sup>. 구체적으로 전종설 외(2010)의 연구는 도박중독으로 인한 사회경제적 비용이 지난 10년간 지속적인 증가 추세를 보고하며, 향후 도박중독 문제로 인해 부담하게 될 사회경제적 비용이 2050년 경 약 361조원에 이를 것으로 추정하였다.

과도한 도박행동 및 도박중독을 설명하기 위해 기존 연구들은 다양한 차원에서 요인들을 분석해 왔다. 기존 연구들은 유전적 요인, 성장기의 외상 경험, 개인의 스트레스 대처방식(coping style) 등의 개인적 요인들을 제시하였으며<sup>8)</sup>, 도박에 대해 관대한 사회적 인식 및 태도, 도박의 합법화, 도박

에 대한 높은 접근성 등의 사회적 요인들 역시 보고하였다<sup>9)</sup>.

본 원고는 개인적 및 사회적 문제를 야기하는 도박행동 및 도박중독의 실태를 살펴보고, 도박이용자 혹은 도박중독자를 대상으로 한 국내 정책 현황 및 문제점을 살펴보고자 한다. 특히, 그동안 정책적 접근에서 소외되었던 인구사회학적 특성들, 특히 성별, 연령별 특성 뿐 아니라, 인터넷과 같은 이용 매체의 특성 및 공존 정신건강문제와 같은 다양한 차원에서 도박행동 및 도박중독의 실태를 살펴보았다. 마지막으로 이를 바탕으로 국내의 도박행동 및 도박중독 문제에 대한 정책적 접근 방안을 모색하였다.

## 2. 도박행동 및 중독실태

국내의 도박행동 및 중독실태는 “사행산업통합감독위원회”의 사행산업이용실태조사를 통해 2년마다 보고되고 있다. 사행산업이용실태조사에서는 Canada Problem Gambling Index를 활용하여 문제도박 정도를 일반인 및 사행산업체 이용객을 대상으로 사행활동 경험률<sup>10)</sup> 및 도박중독률을 측정하고 있다. 이때의 도박중독률은 문제도박 중위험

5) 박병식 외(2010). 사행산업 감독 및 이용자 보호를 위한 법적 방안, 사행산업통합감독위원회

이영분과 이은주(2003). 충청지역의 도박중독 실태와 가족관계에 대한 연구. 한국사회복지학. 54, pp.177-201.

6) 이태원(2006). 카지노 도박이 지역사회 범죄에 미치는 영향: 정선군 지역에 대한 경찰통계를 중심으로. 형사정책연구. 제 17권 제 2호, pp.101-136.

7) 전종설 외(2010). 도박문제의 사회경제적 비용추계 연구, 사행산업통합감독위원회

8) 손덕순과 정선영(2007). 도박중독자 실태 및 중독수준별 특성과 그 영향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 26(8), pp.377-407.

9) 임성범(2013). 대학생의 도박중독 요인에 관한 연구: 도박 동기, 자기효능감, 자기조절의 매개효과를 중심으로. 보건사회연구, 33(2), pp.489-524.

서원석과 이보배(2012). 한국 카지노 산업의 변천 및 카지노 인식에 대한 변화내용 분석. 관광학연구. 36(3), pp.103-128.

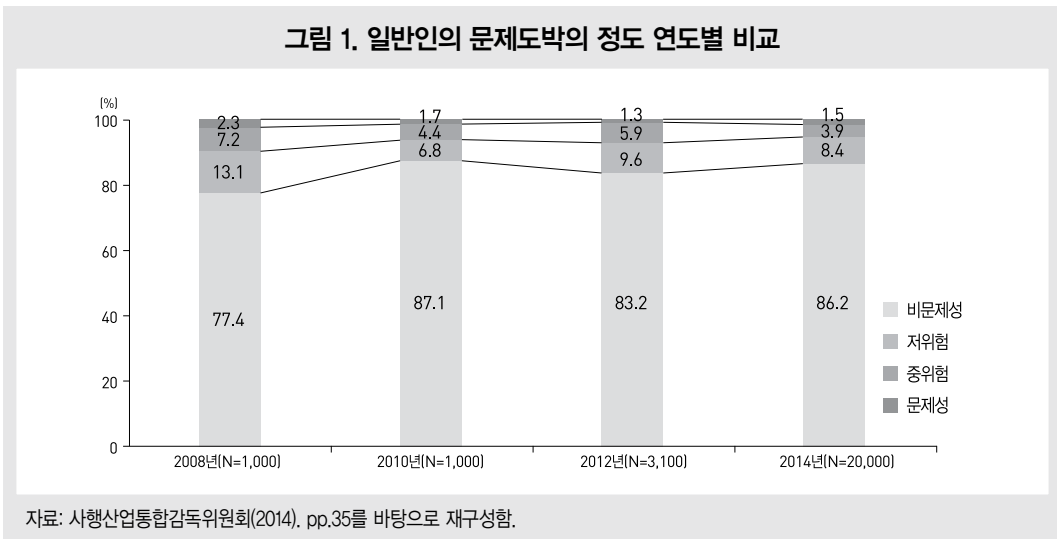
군<sup>11)</sup> 비율과 문제군<sup>12)</sup> 비율을 합한 비율로 조작적으로 정의되어 사용되고 있다.

우선 사행활동 경험률을 살펴보면, 우리나라 만 20세 이상 성인 10명 중 8명(82.2%)은 평생 동안 한 번 이상의 사행활동을 경험한 것으로 나타났다<sup>13)</sup>. 최근 1년간 기준으로 살펴보면 성인의 약 66.3%가 한 번 이상 사행활동을 경험한 것으로 나타났다<sup>13)</sup>. 최근 1년을 기준으로 사행활동 경험에 대한 인구사회학적 특성을 살펴보면, 남자의 77.5%, 여자의 55.5%가 사행활동을 경험한 것으로 나타났으며, 30~40대(30대=75.3%, 40대

=73.0%), 소득수준이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 사행활동 경험률이 높게 나타났다.

도박중독률을 살펴보면, 2014년 일반인의 도박중독률은 중위험군 3.9%와 문제군 1.5%를 합한 5.4%로 보고되었으며, 우리나라 만 20세 이상 전체 인구를 기준으로 보면 약 207만명 정도가 도박중독 유병자로 추정된다. 연도별 도박중독률을 살펴보면(그림 1), 2012년에 비해 2014년의 경우 중위험군의 비율이 5.9%에서 3.9%로 감소하였으며, 이로 인해 도박중독률이 2012년의 7.2%에서 5.4%로 감소하였다. 다만 문제군의 비율은 2010

그림 1. 일반인의 문제도박의 정도 연도별 비교



10) 사행활동 경험률은 사행활동을 경험한 사람의 비율로 측정되며, 여기에서 사행활동은 '사행행위 등 규제 및 처벌 특례법' 제 2조 1항에 따라 '다수인으로부터 재물 또는 재산상의 이익(재물)을 모아 '우연'적 방법에 의하여 득실을 결정하여 재산상의 이익 또는 손실을 주는 행위'를 의미함(사행산업통합감독위원회, 2014, p5). 사행산업이용실태조사에서는 사행활동 경험률을 카지노, 경마, 경륜, 경정, 복권, 체육진흥투표권, 소싸움 경기, 사설 사행활동, 친목목적 게임, 오락형온라인게임을 평생 혹은 최근 1년 간 경험했는지 여부로 경험률을 측정하고 있음.

11) 중위험군은 도박에 사용하는 시간과 금액이 증가하고, 도박행동 및 결과를 숨기며, 개인의 조절능력(통제력)을 일부 상실하여 일상생활과 역할기능에 피해가 초래될 정도로 도박에 몰입된 상태를 의미함.

12) 문제군은 도박행동으로 인해서 일상생활과 역할기능이 심각하게 손상되었거나 통제력 상실이 심화된 상태를 의미함.

13) 사행산업통합감독위원회(2014), 사행산업 이용실태조사, 사행산업통합감독위원회·한국도박문제 관리 센터

년부터 거의 변화가 없는 것으로 나타났으며, 여전히 외국의 도박중독률 1~3%에 비해 높은 수치이다.

2014년 사행산업이용실태조사에서 나타난 인구사회학적 특성별 도박중독률을 보면, 남자일수록(남자=8.9%, 여자=2.0%), 30~50대일수록(30대=6.9%, 40대=6.5%, 50대=6.2%), 소득이 높을수록(100만원 미만=4.0% vs 400만원 이상=11.4%) 도박중독률이 높게 나타났다. 사행활동

경험률이 교육수준이 낮을수록 높게 나타난 것과 달리 도박중독률은 중졸 이하인 경우가 2.8%로 가장 낮게 나타났으며, 고졸 이상의 학력을 가진 경우 중독률에서의 차이는 없었다.

도박행동 및 도박중독의 현황 및 실태를 좀 더 자세히 이해하기 위해서는, 그동안 정책적 접근에서 소외되어 있던 인구사회학적 특성들, 특히 성별, 연령별 특성, 그리고 이용 매체의 특성 및 공존 정신건강문제에 대해 살펴볼 필요가 있다. 우선 성

표 1. 일반인 인구통계학적 도박중독 수준

(단위: %)

구분		사례수	비문제성	저위험	중위험	문제성	유병률
전체		20,000	86.2	8.4	3.9	1.5	5.4
성별	남자	9,797	80.0	11.1	6.2	2.8	8.9
	여자	10,203	92.2	5.8	1.8	0.2	2.0
연령별	20대	3,343	87.7	8.1	3.3	0.8	4.2
	30대	3,934	83.6	9.6	4.8	2.0	6.8
	40대	4,325	83.7	9.8	4.8	1.7	6.5
	50대	3,906	86.3	7.5	3.9	2.2	6.2
	60세 이상	4,492	89.5	7.0	2.8	0.7	3.5
소득별	100만원 미만	2,001	90.3	5.7	3.6	0.4	4.0
	100~200만원 미만	4,161	88.1	7.8	3.1	1.0	4.1
	200~300만원 미만	4,371	84.3	9.2	4.8	1.7	6.5
	300~400만원 미만	2,800	80.3	10.6	6.3	2.8	9.1
	400만원 이상	1,850	74.5	14.1	7.0	4.4	11.4
	없음	4,780	92.5	5.8	1.5	0.2	1.7
	무응답	37	89.7	4.1	3.8	2.4	6.2
교육 수준별	중졸 이하	2,941	91.0	6.2	2.4	0.4	2.8
	고졸	8,537	85.6	8.4	4.0	2.0	6.0
	대졸(재학포함)	8,231	85.1	9.1	4.4	1.3	5.8
	대학원(재학포함)	244	84.7	10.1	4.3	0.9	5.3
	모름/무응답	48	81.3	12.8	1.2	4.6	5.9

자료: 사행산업통합감독위원회(2014), pp.36-37을 바탕으로 재구성함.

별 특성에 있어, 최근 여성의 도박행동 및 도박중독에 대한 관심이 증가하고 있다<sup>14)</sup>. 앞서 <표 1>에서 살펴본 바와 같이 남성의 도박중독률이 여성에 비해 약 4배 이상 높게 나타나는 등 도박은 남성이 대표적인 중독이긴 하나, 여성의 도박중독률 역시 낮다고 볼 수는 없다. 특히 사행산업 이용객의 도박중독률을 살펴보면, 남성의 경우 36.7%, 여성의 경우 32.9%로 큰 차이가 나타나지 않는다. 기존 연구들은 여성의 도박중독에 대한 사회적 편견이 강하며, 남성에 비해 사회적 지지기반이 취약한 점을 강조한다<sup>15)</sup>. 또한 송주연 외 연구에서 보고한 바와 같이 카지노를 출입하는 여성 도박자는 남성보다 우울을 경험하는 수치가 유의미하게 높

다. 그리고 여성은 스스로 도박중독임을 인식하고 치료를 받기까지 오랜 시간이 걸리며, 장기간 중독 상태로 방치되는 경우가 많다고 기존 연구들은 보고한다. 실제로 이해국 등의 연구<sup>16)</sup>에 나타난 바와 같이, 전반적인 도박치유를 위한 의료서비스가 낮기는 하지만, 여성의 의료서비스 이용 인원은 남성에 비해 매우 낮다<표 2와 표 3>.

그리고 연령별 특성과 관련하여, 사행산업이용 실태조사 결과를 보면, 사행활동 경험률은 30~40대가 높고, 도박중독률 역시 30~50대가 높게 나타나지만, 대부분은 20대에 처음 사행활동을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 온라인 게임으로 처음 사행활동을 접했다고 응답한 사람 중 10대가

표 2. 연도별 도박 관련 질병 진료 현황

(단위: 명, 천원)

연도		2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012 (~6월)	합계	평균
계	진료 실인원	519	616	561	656	706	432	3,490	581.7
	총진료비	395,126	489,792	535,607	736,682	806,618	423,833	3,387,707	564,617.9
남성	진료 실인원	480	563	525	609	658	405	3,240 (92.8%)	540.0
	총진료비	362,551	462,652	510,499	696,063	750,729	397,032	3,179,525 (94.9%)	529,920.9
여성	진료 실인원	39	53	36	47	48	27	250	41.7
	총진료비	32,575	27,140	25,109	40,618	55,890	26,851	208,182	34,697.0

자료: 이해국 외(2012). 국가 중독예방관리 정책 및 서비스 전달체계 개발. p 231 표 42를 발췌함.

14) 송주연, 연구월 외(2005). 여성 도박자의 임상적 특성: 카지노 출입자를 대상으로. 신경정신의학. 44(6), pp.676-681.

홍혜미와 김용근(2014). 여성 노인 도박자 생애사 연구. 정신보건과 사회사업, 42(2), pp.63-90.

15) 강성군(2010). 도박행동과 문제의 성차: 내국인 카지노 출입자를 중심으로. 충남대학교 대학원 박사학위 논문

16) 이해국 외(2012). 국가 중독예방관리 정책 및 서비스 전달체계 개발. 보건복지부.

표 3. 병적 도박 진료 현황

(단위: 명)

질병 유형	진료 형태	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	07대비 11년
병적 도박 (F63.0)	계	517	613	560	654	704	+36.2%
	남성	478	560	524	607	656	+37.2%
	여성	39	53	36	47	48	+23.1%

자료: 이해국 외(2012). 국가 중독예방관리 정책 및 서비스 전달체계 개발, p 232 표 44에서 일부 발췌함.

59.7%를 차지하고 있어 젊은 연령층의 사행활동 경험 및 도박중독에의 위험성을 제기하고 있다. 특히, 청소년을 대상으로 도박문제를 조사한 연구는<sup>17)</sup>, 연구대상자의 45.1%가 초등학교 시기에 도박 행동을 처음 접하고, 도박행동을 하는 청소년의 경우, 음주, 흡연, 폭력 등 다양한 영역에서의 비행행동이 동시에 나타나는 특성을 가지고 있다고 보고하였다. 즉, 현재 사행활동 경험율과 도박중독률이 높은 연령층 뿐 아니라 젊은 연령층에 대한 적극적인 예방 정책이 필요하다.

또한 최근 인터넷 및 스마트폰을 통한 온라인 스포츠 토토 등 온라인 도박이용 증가 역시 주목해야 하는 추세이다. 특히 게임을 통한 온라인 도박은 청소년의 도박 경험 및 인터넷/스마트폰 중독율과도 밀접한 연관이 있다<sup>18)</sup>. 최근의 “도박중독에 방치유센터” 및 민간 상담기관을 이용한 900명을 대상으로 조사한 연구<sup>19)</sup>에서 드러난 바와 같이, 온·오프라인 도박이용 현황을 보면, 온라인 이용

자가 63.5%로 대다수를 차지하고, 스마트폰, 인터넷을 통한 도박이 빠른 속도로 확산되고 있어 이에 대한 대책 역시 필요하다.

마지막으로 도박중독은 다른 정신건강문제를 동반하는 경향이 높아, 도박중독 뿐 아니라 공존 정신건강 문제에 대한 통합적인 치유체계의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다<sup>20)</sup>. Lorains(2011) 등의 연구는 도박중독자의 23.1%가 알코올 사용장애, 37.4%가 불안장애, 37.9%가 기분장애 등 다른 중독 및 정신질환 공존 유병자 비율이 높다고 보고하였다. 또한 최근 정보영의 연구에서도 도박 내담자들이 경험하는 공존문제는 불안/긴장(최근 한달 기준 37.3%)이 가장 높게 나타났고, 다음으로 우울(최근 한달 기준 32.1%), 자해/자살 생각(최근 한 달 기준 30.0%) 순으로 높게 나타났다.

결론적으로 국내 도박행동 및 도박중독 실태를 살펴본 결과, 일반적으로 여성보다 남성일수록, 30~50대일수록, 소득수준이 높을수록 도박중독

17) 충남대학교 산학협력단(2009). 도박중독 예방 프로그램 개발(청소년 대상)

18) 김영경(2013). 청소년의 스트레스와 인터넷 중독 및 도박행동과의 관계. 한국청소년연구, 24(1), pp.127-156.

19) 정보영(2014). 위의 책

20) Lorains, F. K., Cowlishaw, S., and Thomas, S. A.(2011), Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population survey. Addiction, 106(3), pp.490-498.

률이 높은 것으로 나타났다. 또한 최근의 도박행동 및 중독을 이해하고 통합적인 접근 방법을 모색하기 위해서 여성 및 10~20대의 도박행동, 온라인 매체에 대한 관심, 도박중독과 공존 정신건강문제에 대해서도 폭넓게 고려할 필요성을 제기하였다.

### 3. 도박중독 대응 정책 현황과 문제점

국내에서는 과도한 도박행동 및 도박중독에 대한 다양한 정책들이 그동안 시행되어왔다. 특히 사행산업에 관한 감독업무를 수행하기 위해 국무총리 산하에 “사행산업통합감독위원회”를 설치하고, 사행산업으로 인한 중독의 예방과 치유 등 사행산업 부작용 해소를 위한 대책을 수립 및 시행하도록 되어있다. 이에 따라 “사행산업통합감독위원회” 산하 “도박중독예방치유센터”가 운영되어 왔으며, 2012년 “사행산업통합감독위원회법” 개정으로 “한국도박문제관리센터”를 설립하여 다양한 도박중독 예방 및 치유 사업들을 지속적으로 하고 있다.

“한국도박문제관리센터” 및 “도박중독예방치유 지역센터”에서는 예방사업으로 청소년, 직장인, 군인 및 일반인 대상 도박중독 예방교육 홍보사업을 하고 있으며, 도박중독에 대한 연구 및 상담, 교육 인력 양성사업을 실시하고 있다. 치유사업으로 도박중독자 치유를 위한 개인 및 집단 상담 서비스, 법률 및 재무상담, 예방 및 교육 홍보사업, 유관기관 연계망 구축사업을 실시하고 있다.

이 같은 예방 및 치유 사업에도 불구하고, 국내의 높은 도박행동 및 도박중독에 대한 현재 정책의 문제점은 문제발견-치료-재활로의 미흡한 연계 체계로 대변될 수 있으며, 이는 “사행산업통합감독위원회”와 “보건복지부” 간의 미흡한 연계체계 및 이로 인한 도박과 공존하는 다른 정신건강문제에 대한 미흡한 대응, 시설 및 인력 부족, 수동적 예방 교육홍보로 인한 대중의 인식 부족 등의 다양한 문제들과 밀접한 연관을 가지고 있다<sup>21)</sup>.

구체적으로 살펴보면, 우선 문제에 대한 조기발견이 어려운 구조로 이루어져 있다. 현재는 스스로 도박중독예방치유센터를 방문하는 개인을 대상으로만 중독 여부를 검사하고 치유 서비스를 제공하는 시스템으로, 대부분의 중독자가 스스로를 심각하다고 인지하지 못하는 것을 고려해 볼 때, 방문하는 인원만을 대상으로 서비스를 제공하는 것은 조기발견 및 개입에 불충분하다. 실제로 사행산업이용실태조사에 의하면, 문제성 수준 도박이용자 중 42.7%와 중간위험수준 도박이용자 중 82.6%는 자신의 도박문제가 심각하지 않다고 응답하였다.

따라서 적극적인 예방교육홍보를 통해 치유서비스로 유입하는 방법이 필요하다. 실제로 최근 연구(정진욱 외, 2014)에서는 인구사회학적 특성(성, 연령, 혼인상태, 교육수준)을 통제한 로지스틱 회귀분석 결과, 도박중독에 대한 교육을 받은 사람 일수록(OR=2.35, 95% CI=1.28-4.32) 지역사회에서 제공하는 정신건강증진 프로그램을 이용할 의사가 더 높은 것으로 나타났다. 즉, 도박중독에 대한 교육이 교육대상자를 실제 프로그램으로

21) 정진욱 외(2014). 4대 중독 및 정신건강 지원 사업군 심층 평가. 기획재정부·한국보건사회연구원

유입시킬 수 있는 기제로 작동할 수 있으므로 보다 적극적인 예방사업이 필요하다.

하지만 인력 부족 등으로 인해 현재는 요청에 의해 수동적인 예방사업을 하고 있는 실정이며, 이로 인한 도박중독 예방치유 사업에 대한 대중의 낮은 인지도 역시 문제점으로 지적할 수 있다. 특히 정진욱 외(2014) 연구에서 실시한 대국민 인식조사 결과, 최근 1년간 직장이나 학교로부터 도박중독에 대한 예방교육을 받은 사람은 전체의 13.5%로 나타났다.

또한 현재의 도박중독 예방치유 정책은 “사행산업통합감독위원회”를 중심으로 이루어지고 있으며, 정신건강관련 인프라(예. 기초정신건강증진센터 등)가 있는 “보건복지부”의 도박중독 예방치유에의 역할이 미비하다고 기존연구들은 언급한다. 보건복지부의 경우, “사행산업통합감독위원회”와 함께 도박중독 치료·재활사업의 주체로 되어 있으나, 실제 도박문제를 가지고 있는 개인 및 가족을 대상으로 하는 사업 현황이 파악되지 않고 있다. 즉, “사행산업통합감독위원회”가 한국도박문제관리센터와 지역도박중독·예방치유센터를 통해 도박문제를 가지고 있는 개인 및 가족을 대상으로 프로그램을 제공하고 일반인을 대상으로 예방교육을 실시하고 있는 반면, “보건복지부”의 정신건강 관련 인프라(예. 기초정신건강증진센터 등)를 통해 스크리닝 되는 도박문제를 가지고 있는 개인 및 가족의 규모가 얼마나 되는지, 이들에게 어떤 서비스가 제공되고 있는지를 파악하기 힘들다.

그리고 “사행산업통합감독위원회”와 “보건복지부” 간 정보 연계체계가 어떻게 구성되고, 의뢰 및

전달이 얼마나 이루어지고 있는지 역시 파악하기 힘들다. 이는 실제 상당수의 도박중독자 혹은 도박이용자가 공존하는 다른 정신건강문제를 가지고 있는 상황에서, 더욱 문제로 부각된다. 즉, 부처 간 미흡한 연계체계로 인해 대상자들이 통합적인 치료 및 재활서비스를 받는데 어려움을 겪게 된다. 실제로 정진욱 외 연구(2014)는 사행산업 이용자에게서 공존 정신건강문제에 대한 서비스 이용 희망 정도가 높다고 보고하면서, 이에 대한 대응이 미흡하다고 지적하였다. 또한 동 연구에서 실제로 도박중독 예방치유센터를 이용하는 이용자 48명을 대상으로 조사한 결과, 도박중독 예방치유센터에서 의료서비스(치료 연계, 치료비 지원, 신체적 질환관리 등), 복지서비스(고용안정지원센터, 구청 및 동사무소의 복지지원서비스 등), 정신보건서비스(정신보건센터 연계 등), 재정법률 등 기타서비스(재정상담, 법률상담 및 기타서비스) 등을 연계 받은 적이 있는지를 물어본 결과 10.4%가 의료서비스를 8.3%가 복지서비스를, 35.4%가 재정, 법률 등 기타서비스를 연계받은 적이 있다고 응답하였으나 정신보건서비스를 연계 받은 적이 있다고 응답한 이용자는 없는 것으로 나타났다.

현재의 도박중독 예방치유 정책의 문제점들은 근본적으로 도박중독 예방치유를 위한 시설 및 인력이 매우 부족한 것에 기인하는 측면도 존재한다. 현재 “도박중독 예방치유센터”는 총 8개소<sup>22)</sup>로 지리적 접근성이 매우 낮다. 최근 2014년 지역 센터 3개소(서울남부, 대구, 대전)이 신규 개설되어 지리적 접근성이 향상되기는 하였으나, 경기지역의 경우 높은 사행활동 경험률에 비해 수원에 1개소만

22) 서울의 한국도박문제관리센터 본부와 경기남부, 부산, 광주, 강원, 서울남부, 대구, 대전의 도박중독예방치유센터 7개소



설치되어 있어, 지리적 접근성은 여전히 낮은 실정이다. 또한 도박중독 전문 인력이 각 센터 당 6~7명으로 이들은 예방부터 상담치유에 이르는 전 과정에 투입되는 등 업무 부담이 높다.

이처럼 현재의 도박중독·예방치유 정책은 적극적인 예방교육홍보사업뿐 아니라 통합적이고 체계적인 치유 및 재활사업을 추진하는 데 다양한 문제점을 가지고 있다.

#### 4. 나가며

도박중독은 도박중독자 개인 뿐 아니라, 가족 및 사회생활의 붕괴로 인해 완치가 어려우며, 가족 관계의 와해, 신용불량, 재산손실 등 다양한 재무적 법률적 문제를 안고 있어 도박중독 예방 및 치유를 위해서는 통합적인 접근이 필요하다.

우선 사행산업이용자들이 현재 중독사업의 문제점으로 중독의 위험성에 대한 낮은 인지도 및 부족한 예방교육홍보를 지적(정진욱 외, 2014)한 바와 같이 적극적인 예방활동 및 책임 도박 문화를 위한 대국민 홍보를 통해 도박중독에 사전 대응할 필요가 있다. 대국민 홍보에서는 앞서 살펴본 도박행동 및 도박중독 실태에 따라 타겟화된 접근이 필요하다. 즉, 남성, 30~50대, 소득수준이 높은 사

람, 사행산업이용객들을 대상으로 한 접근이 기본적으로 필요하다. 또한 이와 동시에 그동안 정책적 접근에서 소외되어 있던 여성 및 청소년에 대한 접근과 더불어 온라인 매체에서의 도박행동 및 중독에 대응할 수 있는 방안 역시 모색해야 한다.

그리고 앞서 지적한 바와 같이 조기발견-치료-재활의 연계를 강화하기 위해, 우선적으로 “사행산업통합감독위원회”와 “보건복지부” 간 자료 및 정보연계 체계 구축이 시급하다. 도박중독과 다른 중독, 도박중독과 정신질환 간 공존질화에 대응하기 위한 유관기관 간의 치유, 재활연계 체계 구축 역시 필요하다. 그리고 현재 유관기관과의 업무협조는 예방, 홍보, 사례 의뢰를 포함하는데 사례 의뢰 된 경우 각각의 건에 대한 지도·감독 혹은 사후관리 기능이 부재하므로 이에 대한 보완이 필요하다.

마지막으로 기존 사행산업체에서 운영하는 치유센터들이 점차 축소하고 있어, 향후 한국도박문제관리센터에서 운영하는 예방치유센터들에 업무가 집중될 것으로 보인다. 이 같은 상황에서, 앞서 제기한 적극적이고 타겟화된 접근 및 조기발견-치료-재활 연계체계 강화를 꾀하기 위해서는 조속한 시일 내에 시설 및 인력 확보 등 인프라 확충이 가장 시급하다. ■