

알코올 중독 관련 요인분석 및 정책방향

Alcoholism: Factors and Policy Options



정진욱 한국보건사회연구원 부연구위원

알코올 중독에 따른 문제는 사회 전반적으로 심각한 수준에 있으나 우리나라의 알코올 중독 유행률과 위험군 현황 관련 자료는 미비한 실정이다. 이에 알코올 중독의 실태 및 관련 요인을 분석한 결과 전국 일반인 가구원 대상 조사에서 응답자의 약 13%가 알코올 위험군에 속하고 이들이 처음 알코올을 접하는 시기가 10대로 나타나 청소년 시기의 음주는 알코올 위험군이 될 확률이 높으며 또한 가족, 직장, 지역사회와의 관계가 원만하지 않고 정신건강 상태 또한 나쁜 것으로 나타났다. 따라서 이들을 위해서 알코올 중독 전문 프로그램을 개발 보급하고 중독관리통합지원센터, 사회복귀시설 등의 확충과 설치운영에 관한 법적 근거가 마련되어야 하며 예산 확충을 위해 주류에 건강증진 부담금을 부과하는 방안을 모색할 필요가 있다.

1. 들어가며

최근 사회적으로 이슈가 되고 있는 4대 중독(알코올, 마약, 도박, 인터넷)의 폐해는 중독자뿐만 아니라 그 가족 및 사회전반에 심각한 영향과 국가경쟁력 기반 위협요인으로서 대두되고 있다.

우리나라 국민의 8명 중 1명이 중독자인 중독사회로 4대 중독의 사회경제적비용은 109조 5천억원이며 이는 흡연(최소 4조8860억~최대 5조9381억, 2006년), 암(11조 3000억, 2002년)등 여타질병의 사회경제적비용과 비교하여 매우 높다¹⁾.

알코올 중독(中毒)은 부정적이거나 해로운 결

표 1. 4대 중독의 중독자 수와 사회적 비용

구분	알코올 중독	마약 중독	도박 중독	인터넷 중독
중독자 수(추정)	155만명	10만명	220만명	233만명
사회적 비용(추정)	23조 4천억원	2조 5천억원	78조 2천억원	5조 4천억원

자료: 1) 2011년 정신질환실태역학조사

2) 전중설 외(2011). 도박중독의 사회, 경제적 비용추계, 한국지역사회복지학회.

1) 이해국 외(2012). 국가중독예방관리 정책 및 서비스전달체계 개발, 보건복지부.

과에 대한 고려없이 알코올을 사용하고자 하는 충동으로 알코올에 대한 신체적, 심리적 의존을 말하며, 알코올 의존은 지속적인 욕구를 가지고 자신의 심신이 정상적으로 기능하기 위해서는 알코올이 필요하다고 느끼는 충동을 통해 음주를 반복하게 되는 것을 의미한다²⁾.

1995년 WHO에서는 “전통적 음주습관의 영역을 넘거나 또는 사회에서 인정하는 범위보다 지나치게 음주를 많이하고 사회와 가정에 지장이 있는 이상을 초래하는 경우”라고 정의하였다.

알코올은 교통사고, 폭력, 살인 등 각종 범죄 및 사고의 원인이 되어 음주자뿐만 아니라 가족 및 불특정 다수에 위험을 초래하고 있는데 대검찰청³⁾에서 2012년의 주취범죄율을 산출한 결과, 전체 범죄자 중 약 4.6%가 사건 당시 음주상태였으며, 폭행, 방화, 강간, 살인과 같은 강력범죄의 경우 약

8.5%가 음주상태에서 일어난다고 하였다.

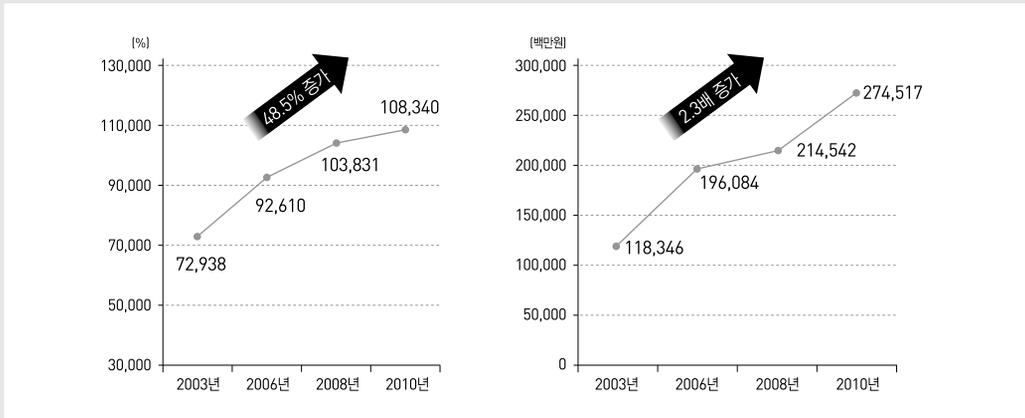
알코올 중독으로 인한 진료비는 계속증가 추세인데 알코올 사용에 의한 정신행동장애의 진료실 인원은 2003년 72,938명에서 2010년 108,340명으로 48.5%가 증가하였고 진료비는 2003년 1,200억원에서 2010년 2,700억원으로 2배 이상 증가하였다.

중독은 다양한 신체적·정신적 질환 위험요인으로 알코올 사용장애 환자들에게는 말초신경병증, 뇌손상, 간질환, 심혈관계질환, 암, 감염 등의 신체적 질환과 불안 및 우울 등 정신과적 질환과의 공존 유병률이 높다.

알코올 중독에 따른 문제는 사회 전반적으로 심각한 수준에 있으나 우리나라의 알코올 중독 유병률과 위험군 현황 관련 자료는 미비한 실정이다.

정부의 정신보건사업계획에서 알코올 중독 관

그림 1. 알코올 사용에 의한 진료실 인원 및 진료비



자료 : 국민건강보험공단, 건강보험통계연보, 의료급여통계연보 2003~2010.

2) 이해국 외(2012). 국가중독예방관리 정책 및 서비스전달체계 개발, 보건복지부.

3) 대검찰청(2013). 2013 범죄분석, 대검찰청.

리체계가 제시되어 있지만 그 실행은 미흡하고 알코올 중독과 관련하여 국가알코올종합대책인 “과량새플랜 2010”을 2006년에 발표하였으나 그 후 속 대책을 마련하고 있지 않으며, 또한 중독을 종합적이고 체계적으로 관리할 수 있는 국가차원의 거버넌스도 존재하지 않는다.

따라서 본 연구는 알코올 중독의 실태를 파악하고 관련 요인분석을 통하여 알코올 중독 대책 수립에 필요한 방향을 제시하고자 한다.

2. 알코올 중독 관련 요인 조사 방법

개인단위의 알코올 중독에 대해서 그동안 축적된 자료가 없어 알코올 중독에 대한 자료를 수집하기 위하여 전국 일반가구를 대상으로 조사를 실시하였는데 전국의 17개 시도를 층화하고 성별 및 연령을 고려하여 표본을 추출한 후 만 19세 이상 성인 남녀 10,000가구를 대상으로 방문조사 및 운

표 2. 일반가구의 조사 개요

구분	내용
조사 기간	2014년 9월 22일 ~ 11월 21일
조사 표본추출	전국의 17개 시도를 층화하고 성별 및 연령을 고려 표본추출
조사 대상가구	전국 만 19세이상 10,000가구
조사 방법	방문면접조사 및 온라인조사(만19세이상 40대 국한) 병행
최종 대상가구	10,023 가구

라인 조사를 병행하여 실시하였다.

알코올 중독 관련 조사의 개요를 정리하면 <표 2>와 같다.

3. 알코올 중독 관련 요인 조사 결과

1) 알코올 중독 실태

알코올 중독을 측정하기 위하여 보건복지부에

서 권장 사용되고 있는 알코올 중독 자가진단측정을 위한 AUDIT-K 측정지표를 사용하였고, 측정 점수에 따라 0~15점을 정상 음주군, 16~19점을 위험 음주군, 20~40점을 알코올 사용장애 추정군으로 판정하도록 하였다⁴⁾.

응답자의 83.4%가 음주경험이 있는 경우로 나타났다으며, AUDIT-K 점수를 계산한 결과에 의하면, 문제 음주군이 5.9%, 사용장애 추정군이 6.8%이었음. 위험음주군과 사용장애 음주군을 합하면 12.7%이었다.

<표 4>는 정상군과 위험 음주군, 사용장애 음

4) 일부 연구에서는 남성과 여성을 구분하여 점수별로 구분하여 판정하기도 함.

표 3. 응답자의 음주 현황

문항		명(%)
음주 경험	총계	10,230(100.0)
	없음	1,698(16.6)
	있음	8,532(83.4)
AUDIT-K ¹⁾	소계	8,532(100.0)
	정상군 ²⁾	7,452(87.3)
	위험 음주군 ²⁾	502(5.9)
	사용장애 추정군 ²⁾	578(6.8)
AUDIT-K	소계	8,532(100.0)
	정상군 ³⁾	7,452(87.3)
	위험군 ³⁾	1,080(12.7)

주: 1) AUDIT 합계 = (음주횟수 + 음주량 + 소주1병 또는 맥주 4병이상 마신 경우 + 술을 마시기 시작하면 멈출 수 없었던 때 + 음주 때문에 일하지 못한 적 + 해장술 마심 + 음주 후 후회 + 기억나지 않음)
 2) cutoff point : 정상 음주군: 0~15점, 위험 음주군: 16~19점, 알코올 사용장애 추정군: 20~40점
 3) cutoff point : 정상군: 0~15점, 위험군: 16~40점 (위험 음주군 + 알코올 사용장애 추정군)

주군으로 3개 그룹으로 분류하여 각 음주 관련 연혁을 조사한 결과를 보면 사용장애 음주군인 경우 처음 접한 시기가 10대로 가장 높았고, 처음 접한 계기로는 사람들과 어울리기 위해서이거나 호기심으로 접하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 또한 사용장애 음주군에서는 근무시간 외에 음주를 하는 경우가 근무 중에 음주하는 것보다 현저하게 높았으며, 음주 위험군 일수록 처음 사용 이후 횟수는 점차적으로 증가하는 것으로 나타났다. 이용 횟수 증가 이유로는 사용장애 음주군의 경우 친구, 동료와 어울리기 위해서거나 스트레스 해소를 위해서라고 응답한 비율이 높아 음주를 하는 특별한 이유도 없이 상습적으로 음주를 하고 있는 것을 잘 보여주고 있다.

4. 알코올 중독과 관련 요인 간의 다변량 분석결과

1) 개인/가구 특성 및 일반사항 관련 요인과 알코올 중독 위험군의 다변량 분석결과

다항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 성별, 연령, 직업, 학력, 소득, 종교가 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 odd ratio를 보면 남성이 여성에 비해 정상군보다 문제음주군에 속할 가능성이 4.59배, 사용장애 추정군에 속할 가능성은 3.27배 높은 것으로 나타났다.

연령은 감소할수록 정상군보다 문제음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 높았고 혼인상태가 음주 위험에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았으며 기타 직업군에 비해 육체노동 직업군에 속한 사람이 정상군보다 문제음주군에 속할 가능성은 통계적으로 유의하지 않았으나 사용장애 추정군에 속할 가능성은 1.56배 높은 것으로 나타났다. 기타 직업군에 비해 비육체노동 직업군에 속한 사람은 정상군보다 문제음주군에 속할 가

표 4. 음주 관련 연혁(History) 현황(정상군, 위험 음주군, 알코올 사용장애 추정군)

(단위: 명, %)

구분		사례수(N)	정상군(%)	위험 음주군(%)	사용장애 음주군(%)
처음 접한 시기	10대 미만	39	.4	1.0	.5
	10대	2,382	25.2	43.8	48.8
	20대	4,921	59.3	49.0	44.5
	30대	699	8.7	4.2	4.8
	40대	306	3.9	1.8	.9
	50대	113	1.5	.2	.2
	60대 이후	36	.5	.0	.3
	비해당	36	.5	.0	.0
	소계	8,532	100.0	100.0	100.0
처음 접한 계기	타인의 권유로	1,182	14.0	11.4	14.7
	우연한 계기로	970	11.1	13.9	13.8
	호기심으로(흥미삼아)	1,778	20.3	24.5	26.3
	질병 치료를 위해	47	.5	.8	1.0
	경제적 문제 해결을 위해	55	.3	2.0	3.5
	동료·친구들과 어울리기 위해	4,044	49.2	39.6	34.3
	정보를 얻기 위해	64	.7	.8	1.0
	스트레스를 풀기 위해	295	3.1	6.4	5.2
	제사시 음복	4	.0	.2	.0
	성인 기념으로	2	.0	.0	.0
	사회생활/업무 위해	2	.0	.0	.0
	피로를 풀기 위해서	3	.0	.0	.0
	가족친지와 함께(친목도모, 명절 주도익히기)	32	.4	.2	.0
	가정불화	2	.0	.2	.0
	없다	14	.2	.0	.2
무응답	2	.0	.0	.0	
	소계	8,496	100.0	100.0	100.0
이용 시기	근무 중	111	1.1	1.8	2.9
	근무시간 외	5,618	64.2	79.7	78.5
	비해당	2,767	34.6	18.5	18.5
	소계	8,496	100.0	100.0	100.0
처음 사용 이후 횡수 증가 여부	점차 감소	2,559	32.2	18.7	13.1
	변동 없음	3,732	44.7	38.4	38.6
	점차 증가	2,205	23.1	42.8	48.3
	소계	8,496	100.0	100.0	100.0
이용 횡수 증가 이유	스트레스 해소 및 오락	563	22.6	32.6	38.0
	질병 치료를 위해	11	.5	.5	.4
	특별한 이유 없이 저절로	164	6.5	10.2	10.8
	친구, 동료와 어울리기 위해	1,253	60.7	46.0	41.6
	경제적 문제 해결을 위해	13	.5	1.4	.7
	쉽게 이용 할 수 있는 주변환경 때문에	192	8.8	8.4	8.2
	업무상(고객접대/회식)	4	.2	.0	.0
	취하는 기분이 좋아서	2	.0	.5	.4
	습관	1	.1	.0	.0
	우울해서 의존도가 높아짐	1	.0	.5	.0
	무응답	1	.1	.0	.0
	소계	2,205	100.0	100.0	100.0

능성이 1.39배 높고 사용장애 추정군에 속할 가능성은 1.81배 높았다.

학력은 대학교졸업 이상이 의무교육 이하에 비해 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 더 높고, 고등학교 졸업에 비해 문제 음주군에 속할 가능성도 높았고 소득은 전국 가구 평균 이상 소득이 평균 이하에 비해 정상군보다 사용장애 추정군에 속할 가능성이 더 높고, 종교가 없는 사람이 종교가 있는 사람에 비해 정상군보다 문제 음주군에 속할 가능성은 통계적으로 유의하지 않았

나, 사용장애 추정군에 속할 가능성은 1.29배 높은 것으로 나타났다.

2) 가족·직장·지역사회와의 관련 요인과 알코올 중독 위험군

가족관계 원만함이 음주 위험에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았으나 가족갈등 응답수가 많을수록 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 직장관계가 원만하지 않을 경우에는 원만한 것에 비

표 5. 음주 위험에 영향을 미치는 개인/가구특성 및 일반사항 요인의 다항 로지스틱 회귀분석

변수	문제 음주군				사용장애 추정군			
	B	odd ratio	95% 신뢰구간		B	odd ratio	95% 신뢰구간	
			하한	상한			하한	상한
성별: 여자 기준								
남자	1.523***	4.587	3.585	5.868	1.185***	3.271	2.645	4.045
연령	-.017**	.983	.973	.994	-.017**	.983	.973	.993
혼인상태: 기혼 기준								
미혼	-.157	.854	.648	1.126	-.098	.907	.702	4.045
직업: 기타 기준								
manual	.102	1.107	.845	1.452	.446**	1.562	1.208	2.021
nonmanual	.332*	1.394	1.053	1.847	.593***	1.810	1.381	2.371
학력: 대학교 졸업 이상 기준								
의무교육 이하	-.497*	.608	.374	.989	-.548*	.578	.368	.908
고등학교 졸업	-.284*	.753	.598	.947	-.196	.822	.664	1.019
소득: 평균소득 이상 기준								
차상위 소득 이하	.115	1.122	.792	1.590	.178	1.195	.881	1.620
평균 가구소득 이하	-.004	.996	.791	1.254	-.272*	.762	.618	.939
종교: 있음 기준								
없음	.096	1.101	.903	1.342	.262**	1.299	1.074	1.571
N	502				578			
-2 log likelihood	528.043**							
Pearson χ^2	5741.532							
Pseudo R ²	Cox & Snell=.060, Nagelkerke=.099, McFadden=.066							

주: 종속변수=정상군(N=7452) 기준

독립변수=성별(남자=0, 여자=1), 연령(만 나이 연속형), 혼인상태(미혼=0, 기혼=1), 직업(manual=1, nonmanual=2, 기타=3), 학력(의무교육 이하=1, 고등학교 졸업=2, 대학교 졸업 이상=3), 소득(차상위 소득 이하=1, 평균 가구소득 이하=2, 평균 가구소득 이상=3), 종교(없음=0, 있음=1)

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

표 6. 음주 위험에 영향을 미치는 가족/직장/지역사회와의 관계 요인의 다항 로지스틱 회귀분석

변수	문제 음주군				사용장애 추정군			
	B	odd ratio	95% 신뢰구간		B	odd ratio	95% 신뢰구간	
			하한	상한			하한	상한
가족관계 원만함: 그렇다 기준								
그렇지 않다	-.052	.950	.555	1.626	.329	1.389	.909	2.123
가족갈등 응답개수	.139***	1.149	1.064	1.242	.229***	1.258	1.174	1.347
직장관계 원만함: 그렇다 기준								
그렇지 않다	.474	1.606	.989	2.610	.843***	2.324	1.559	3.465
직장갈등 응답개수	.324***	1.383	1.224	1.563	.393***	1.481	1.329	1.652
이웃관계 원만함: 그렇다 기준								
그렇지 않다	.573**	1.774	1.189	2.648	.630**	1.878	1.312	2.688
N	413				481			
-2 log likelihood	343.291***							
Pearson χ^2	535.017***							
Pseudo R ²	Cox & Snell=.057, Nagelkerke=.087, McFadden=.055							

주: 종속변수=정상군(N=4999) 기준
 독립변수=가족관계 원만함(그렇지 않다=0, 그렇다=1), 가족갈등 응답개수(연속형), 직장관계 원만함(그렇지 않다=0, 그렇다=1), 직장갈등 응답개수(연속형), 이웃관계 원만함(그렇지 않다=0, 그렇다=1)
 * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

해 정상군보다 사용장애 추정군에 속할 가능성이 2.32배 높고, 직장갈등 응답수가 높을수록 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

이웃관계가 원만하지 않을 경우 원만한 것에 비해 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 1.77배, 1.88배 높았다.

3) 자아의식/대인신뢰도/행복지수 관련 요인과 알코올 중독 위험군의 다변량 분석결과

자존감 점수가 높을수록 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 더 높은

것으로 나타났고, 사회적 계층의 경우 하위에 비해 상위가 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 더 높았다.

사회가 불평등하다고 생각하는 집단은 평등하다고 생각하는 집단에 비해 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 1.38배, 1.29배 높은 것으로 나타났고 목표달성 가능성, 계층 상승 가능성, 소속감, 책임감, 신뢰감은 음주 위험에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않았다.

4) 개인건강 및 생활습관 · 행태 관련 요인과 알코올 중독 위험군의 다변량 분석결과

흡연 경험이 있는 사람은 없는 사람에 비해 정

표 7. 음주 위험에 영향을 미치는 자아의식/대인신뢰도/행복지수 요인의 다항 로지스틱 회귀분석

변수	문제 음주군				사용장애 추정군			
	B	odd ratio	95% 신뢰구간		B	odd ratio	95% 신뢰구간	
			하한	상한			하한	상한
자존감 점수 : 연속형	.087***	1.091	1.062	1.121	.150***	1.162	1.133	1.192
목표달성 가능성 : 높다 기준								
낮다	-.011	.990	.753	1.300	.139	1.149	.898	1.472
사회적 계층 : 상위 기준								
하위	-.560**	.571	.412	.792	-.518**	.596	.431	.824
중위	-.291	.748	.557	1.004	-.206	.814	.605	1.096
계층 상승 가능성 : 높다 기준								
낮다	-.085	.918	.715	1.179	-.227	.797	.630	1.008
소속감 : 많이 느낀다 기준								
적게 느낀다	-.013	.987	.742	1.315	-.061	.941	.726	1.221
책임감: 높다 기준								
낮다	.105	1.111	.817	1.510	.257	1.294	.989	1.692
사회평등 : 평등 기준								
불평등	.320**	1.377	1.130	1.677	.229*	1.258	1.042	1.518
신뢰감 : 신뢰할 수 있음 기준								
조심해야 함	.106	1.112	.910	1.358	.186	1.204	.994	1.459
N	502				578			
-2 log likelihood	258.267***							
Pearson χ^2	2640.121							
Pseudo R ²	Cox & Snell=.030, Nagelkerke=.049, McFadden=.032							

주: 종속변수=정상군(N=7452) 기준
 독립변수=자존감 점수(연속형), 목표달성 가능성(낮다=0, 높다=1), 사회적계층(하위=1, 중위=2, 상위=3), 계층상승 가능성(낮다=0, 높다=1), 소속감(적게 느낀다=0, 많이 느낀다=1), 책임감(낮다=0, 높다=1), 사회평등(불평등=0, 평등=1), 신뢰감(조심해야 함=0, 신뢰할 수 있음=1)
 * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 3.4배, 3.8배 높고, 음주습관을 위험하다고 생각하는 경우는 정상적이라고 생각하는 경우에 비해 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속

할 가능성이 매우 높은 것으로 나타났다.

불면증을 경험한 사람은 경험한 적이 없는 사람에 비해 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 1.6배, 2.5배 높은 것으로

표 8. 음주 위험에 영향을 미치는 개인 건강 및 생활습관·행태 요인의 다항 로지스틱 회귀분석

변수	문제 음주군				사용장애 추정군			
	B	odd ratio	95% 신뢰구간		B	odd ratio	95% 신뢰구간	
			하한	상한			하한	상한
신체적 건강상태 : 좋음 기준								
나쁨	.018	1.018	.769	1.348	.251	.990	.983	1.680
흡연 경험 : 아니다 기준								
그렇다	1.216***	3.375	2.757	4.132	1.322***	3.753	3.016	4.670
음주습관 : 정상적이라고 생각함 기준								
위험하다고 생각함	2.228***	9.285	7.350	11.730	3.343***	28.290	22.721	11.730
수면시간	-.039	.962	.881	1.050	-.010	.990	.905	1.083
불면증 경험 : 없음 기준								
있음	.448***	1.565	1.281	1.911	.899***	2.457	1.958	3.083
N	502				578			
-2 log likelihood	1784.789***							
Pearson χ^2	338.732*							
Pseudo R ²	Cox & Snell=.214, Nagelkerke=.332, McFadden=.233							

주: 종속변수=정상군(N=6345) 기준

독립변수=신체적 건강상태(나쁨=0, 좋음=1), 흡연 경험(그렇다=0, 아니다=1), 음주습관(의존한다고 생각함=1, 위험한 수준이라고 생각함=2, 정상적이라고 생각함=3), 수면시간(연속형), 불면증 경험(있음=0, 없음=1)

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

나타났고 신체적 건강상태와 수면시간은 음주 위험에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다.

5) 정신건강 관련 요인과 알코올 중독 위험군의 다변량 분석결과

정신적 충격경험이 있는 집단은 없는 경우에 비해 정상군보다 사용장애 추정군에 속할 가능성이 1.74배 높고, 일상생활 스트레스를 느끼는 집단은 느끼지 않는 경우에 비해 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 1.73배, 1.63배 높았다.

정신건강 위험군을 구분해보았을 때 위험군에 속하는 집단은 정상군 집단에 비해 사용장애 추정군에 속할 가능성이 2.36배 높았고, 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 집단은 그렇지 않은 경우에 비해 정상군보다 문제 음주군 및 사용장애 추정군에 속할 가능성이 각각 1.46배, 1.51배 높은 것으로 나타났다.

5. 나가며

알코올 중독 실태조사 결과 약 13%가 알코올

표 9. 음주 위험에 영향을 미치는 정신건강 요인의 다항 로지스틱 회귀분석

변수	문제 음주군				사용장애 추정군			
	B	odd ratio	95% 신뢰구간		B	odd ratio	95% 신뢰구간	
			하한	상한			하한	상한
정신적 충격경험 : 아니다 기준								
그렇다	-.051	.709	.727	1.242	.549***	1.732	1.399	2.144
일상생활 스트레스 : 느끼지 않음 기준								
느낌	.544***	1.722	1.385	2.142	.489***	1.630	1.326	2.004
정신건강 위험 : 정상군 기준								
위험군	.281	1.324	.972	1.804	.858***	2.360	1.841	3.025
우울증상 : 아니오 기준								
예	-.507	.945	.697	1.280	.163	1.177	.906	1.529
자살생각 : 아니오 기준								
예	.375*	1.455	1.077	1.967	.412**	1.510	1.167	1.955
N	502				578			
-2 log likelihood	320.656***							
Pearson χ^2	91.208**							
Pseudo R ²	Cox & Snell=.037, Nagelkerke=.061, McFadden=.040							

주: 종속변수=정상군(N=141) 기준
 독립변수=정신적 충격경험(그렇다=0, 아니다=1), 일상생활 스트레스 경험(느낌=0, 느끼지 않음=1), 정신건강 위험군(위험군=0, 정상군=1), 우울증상(예=0, 아니오=1), 자살생각(예=0, 아니오=1)
 *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

위험군에 속하고 있는 것으로 나타나 이들을 조기에 발견하고 치료하는 것이 매우 중요하다. 그러므로 이들을 조기에 발견하기 위해 건강검진 시 알코올 중독 문진을 실시하는 등 조기발견을 위한 정책적 방안을 모색할 필요가 있다.

또한 사용장애 음주군의 경우 처음 알코올을 접하는 시기가 10대로 나타나 청소년 시기에 알코올을 접하는 것이 향후 알코올 위험군으로 갈 수 있는 확률이 높아지므로 10대 청소년을 대상으로 음

주가 건강에 미치는 영향, 올바른 음주 시기, 음주 습관에 관한 조기교육을 실시할 필요가 있다.

또한 알코올 이용 시기 또한 근무 중에 이용하는 비율이 높고 이용 횟수는 계속 증가하는 것으로 나타나 근로자를 대상으로 하는 음주교육 또한 알코올 중독 예방에 중요한 역할을 할 것으로 예상된다. 따라서 근로자들을 대상으로 하는 알코올 예방 프로그램을 개발하여 정기적으로 알코올 중독 관련 교육을 할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야

할 것이다.

알코올 위험군의 경우 가족, 직장, 지역사회와의 관계가 원만하지 않고 정신건강 상태 또한 나쁜 것으로 나타나 알코올 위험군을 조기에 발견할 수 있도록 알코올 중독 문진표 등을 국민건강 검진에 포함시키는 방안을 모색할 필요가 있으며 이들 알코올 중독 위험군에 대해서는 알코올 습관에 관한 치료뿐만 아니라 정신건강 상담 등 복합적인 상담과 치료가 필요하므로 알코올 중독 전문 프로그램을 개발·보급할 필요가 있다.

알코올 중독과 관련하여 상담받을 수 있는 중독 관리통합지원센터, 사회복지시설 등이 있지만 서비스 이용자 및 환자 수에 비해 절대적으로 부족한 실정이며 그 또한 설치운영에 관한 법적 근거가 미약하여 서비스 제공의 지속성과 안전성을 담보

하기 어려운 실정이므로 법적 근거를 마련하고 중독관리통합지원센터 및 사회복지시설을 확충하여야 한다. 또한 알코올 중독 관련 전문 인력 양성을 위한 법적 규정이 없고, 인력 양성 교육은 수련 및 양성과정에서 편차가 매우 커서 질적 수준을 담보하기 어려운 실정이며 안정적인 인력확충과 중독 상담 전문요원 양성을 위한 표준화된 교육 프로그램 개발도 필요하다.

알코올로 인한 건강 피해 및 질병 부담이 과중되고 있는 상황에서 예산 투입 확대의 필요성이 인정되나, 별도의 예산이 확충되지 않아 '건강증진기금 나눠 쓰기' 식의 예산 분배에서 벗어나지 못하고 있다. 따라서 소주, 맥주 등 주류에 건강증진 부담금을 부과하는 방안을 모색할 필요가 있다. ■