

마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems



마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems



■ 집필위원장

권 준 수 (한국과학기술한림원 정회원, 서울대학교 교수)

■ 집필위원

김 대 진 (가톨릭대학교 교수)

박 영 덕 (한국마약퇴치운동본부 실장)

박 진 실 (법률사무소 진실 대표변호사)

윤 정 식 (JTBC 팀장)

윤 흥 희 (서울지방경찰청 전 팀장)

이 한 덕 (한국마약퇴치운동본부 팀장)

조 근 호 (국립정신건강센터 과장)

조 성 남 (국립법무병원 원장)

조 의 연 (서울북부지방법원 부장판사)

천 기 흥 (대검찰청 과장)

천 영 훈 (인천 참사랑병원 원장)

최 정 석 (서울특별시 보라매병원 교수, 간사)

요약문

연구과제명

국문 마약류 남용의 실태와 대책 보고서

영문 The current status of drug abuse and policies to solve the problems

연구책임자 | 권준수

한림원 소속부 | 의약학부

1. 우리나라의 마약류 남용 문제가 심각하다.

‘마약류’는 마약, 향정신성의약품, 대마를 통칭하는 약물 내지 물질로서 「마약류 관리에 관한 법률」(이하 ‘마약류관리법’이라고 약칭)에 의해 규제된다. 그 중 마약은 양귀비, 아편, 코카 잎의 천연 물질 및 위 원료에서 추출되는 화학적 합성품과 이를 함유하는 혼합 물질·제제로서, 주로 진통이나 진정 목적으로 사용되는 것이다. 향정신성 의약품은 인간의 중추 신경계에 작용하는 합성 약물 또는 물질로서 그 작용 기전과 효과에 따라 각성제, 억제제, 환각제로 구분되고, 오남용 시 신체적·정신적 의존성을 일으켜 사용을 금지하거나 제한을 두고 있다. 대마는 제형에 따라 연초, 수지 및 오일 등으로 구분되는데, 2019년 3월 우리나라에서도 의료용 목적의 대마 성분 의약품 처방이 합법화되었다.

한편, 다이어트 목적으로 사용하는 의약품은 식욕 억제제, 지방 흡수 억제제, 하제 등으로 구분할 수 있고, 이 중 식욕 억제제는 암페타민계 성분이 포함되어 있어 오남용의 우려가 있다. 유해성이 있는 화학 물질은 주로 기체 형태로 흡입제라고도 불리는데, 이는 휘발성 용매 등의 산업적 목적으로 만들어진 화학 물질임에도 인체에 흡입되었을 때 환각 작용과 같은 정신과적 증후군을 일으킬 수 있는 물질이다.

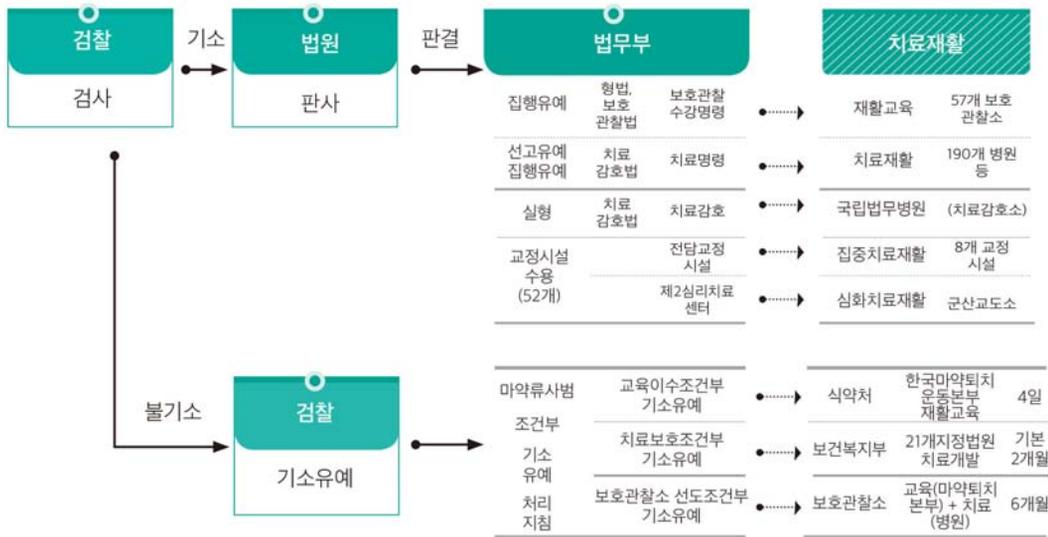
최근의 통계를 보면 우리나라에서 2015년 이후 마약류 사범의 검거 인원이 크게 늘면서 필로폰, 엑스터시 등의 전통 마약류 외에 합성 대마 등 신종 마약류가 청소년, 연예인, 부유층 자녀, 유학생 등 다양한 계층으로 확산되고 있음을 알 수 있다. 이러한 마약류 남용, 중독은 개인 및 공중 보건상의 위해를 가져옴은 물론 사회적·국가적으로 심각한 피해를 가져오고 있다.

2. 마약류 중독은 뇌질환이다.

마약류 중독은 약물이 뇌에 작용하여 뇌의 보상 신경 회로와 조절 기능의 저하를 야기하는 뇌질환이다. 세계보건기구(WHO)의 정의에 따르면, 한 번 사용하기 시작하면 자꾸 사용하고 싶은 충동을 느끼고(의존성), 사용할 때마다 양을 늘리지 않으면 효과가 없으며(내성), 사용을 중지하면 온몸에 견디기 힘든 이상을 일으키고(금단 증상), 개인에 한정되지 않고 사회에도 해를 끼치는 경우 ‘중독’이라고 표현한다.

3. 마약류 사용자에 대한 법적 제도의 개선이 필요하다.

우리나라에서 마약류관리법에 따르지 아니한 마약류의 사용은 범죄가 되어 형사 처벌을 받게 된다. 마약류 사용자가 검거되어 사건이 검찰 단계에 있을 때 경미한 사범에 대하여는 치료 보호 조건부 및 교육 이수 조건부로 기소 유예 처분을 하고 있고, 최근에는 선도 위탁 조건부 기소 유예 제도가 마련되어 6개월 간 보호 관찰을 받으면서 치료와 교육을 병행하도록 하고 있다. 공소 제기가 되면 재판을 통해 형벌이 부과 되지만, 중독이 심해 치료의 필요성과 재범의 위험성이 있다고 인정되는 사용자에게 대하여는 법원이 치료 감호를 선고하기도 하고, 형의 선고 또는 집행을 유예하는 경우(선고 유예, 집행 유예)에는 치료를 받을 것을 명하기도 한다. 현재 우리나라의 마약류 사범에 대한 치료 재활 단계는 다음 그림과 같다.



이러한 기소 및 판결 선고 단계의 여러 수단은 마약류 사용자는 처벌보다 치료가 필요하다는 인식하에 치료적 접근을 통한 회복을 우선시하는 제도이지만 실무에서 여전히 활용이 미흡할 뿐 아니라 그 효과성 또한 충분히 나타나지 않는 상황이다. 그 원인으로, 치료 지향적 수단에 대한 사법 종사자의 인식 부족과 함께 예산과 전문 인력 등 치료 인프라의 부족을 꼽을 수 있다.

해외의 경우, 미국에서 시작된 약물 법원(drug court)은 약물 사용 관련 범죄자를 통상의 형사 사법 절차가 아닌, 약물 의존증에서 회복시키기 위한 치료적인 절차에 회부하여 법원이 치료 경과를 집중적으로 감독(모니터링)하는 프로그램 혹은 이를 행하는 일종의 전문 재판부를 말한다. 미국 전역의 2,000곳이 넘는 지역 사회에서 약물 법원이 조직되어 있고, 이러한 약물 사범에 특화된 치료 지향적인 재판 방식이 캐나다를 시작으로 호주, 뉴질랜드 등 세계 각국으로 전파되었다.

4. 마약류 중독은 예방, 치료 및 재활이 중요하다.

마약류 중독을 일종의 '질환(disease)'으로 보는 관점에서는 예방과 적절한 치료가 매우 중요하다. 미국 보건복지부 약물남용정신보건청(Substance Abuse and Mental Health Administration, SAMHSA)의 약물남용예방센터(Center For Substance

Abuse Prevention, CSAP)와 국립약물남용연구소(National Institute on Drug Abuse, NIDA)는 약물 남용 예방 원칙으로 다양한 실효적인 대안을 제시하고 있다.

우리나라의 경우, 「학교 안전 교육 실시 기준 등에 관한 고시」(교육부고시 제2016-90호)에 따라, 2017년부터 ‘약물 및 사이버 중독 예방 교육’ 등 7대 안전 교육을 유치원부터 고등학교까지 의무적으로 실시하고 있다. 특히 마약류 예방 및 중독자 재활 사업을 위해 마약류관리법에 따라 설치된 한국마약퇴치운동본부가 다양한 예방 교육에 협조하고 있다. 대상자의 발달 단계별로 초·중·고교의 맞춤형 프로그램을 개발할 필요가 있고, 과학적 근거 기반의 예방 교육이 절실함에도 심층 연구와 체계적인 평가를 통한 전문성 축적이 부족한 상황이다. 또한 예방 교육에 관하여 대중 매체를 활용한 인식 개선 활동이 전개되고 있지만 예산 부족 등으로 일반 국민들에게 메시지가 전달하는 데에는 한계가 있다.

우리나라의 마약류 사용 관련 재범률은 거의 40%에 이르고 있다. 형사 사법 절차의 각 단계별로 치료 시스템을 적용한다면 재범률 저감에 효과적일 것으로 기대되고, 마약류 중독으로 인한 범죄자가 출소 후 혼자서 중독 상태를 관리해야 하는 어려움을 돕기 위해서는 실효성 있는 사회 내 관리 수단을 마련할 필요가 있다.

마약류 중독자는 전문 기관의 치료, 상담 및 재활 과정을 거쳐야 원활한 사회 복귀가 가능하다. 우리나라의 마약류 중독자를 위한 사회 복귀 시설로는 송천쉼터, 서울 및 경기 다르크(Drug Addiction Rehabilitation Center, DARC), 소망을 나누는 사람들, 행복을 만드는 집, 그리고 라과 교정교실 등이 있다. NA(Narcotic Anonymous)는 ‘익명의 약물 중독자들’을 뜻하는 자조(自助) 모임으로, 해외에서는 이미 약물 중독 회복을 위한 필수적인 기반으로 자리 잡고 있다. 2004년 6월 한국 NA가 창립 되었으나, 아직 이에 관한 사회적 인식이나 제도적 뒷받침이 미흡하다.

마약류 중독자에 대한 병·의원을 기반으로 한 의학적 치료는 급성 중독(intoxication) 상태에 대한 치료와 금단 증상에 대한 치료, 그리고 유지 치료 등의 단계로 구분되고, 환자의 상태에 따라 이러한 단계적 치료를 적절히 시행하게 된다. 의학적 견지에서 치료적 개입은 치료의 시작점이 되는 가장 중요한 포인트이고, 회복의 전 과정에 걸쳐 환자에 대한 지속적인 개입이 이루어져야 한다.

5. 마약류 중독자에 대한 치료 시스템 개선이 필요하다.

현재 우리나라는 마약류 중독자 치료 전문 인력이 턱없이 부족한 상황이다. 2019년 2월 기준 전국에 21개 치료 보호 기관이 지정되어 있다. 국공립 의료 기관이 13곳, 민간 의료 기관이 8곳이고, 전체 치료 보호 지정 기관 중 대학병원급은 한 곳에 불과하다. 뿐만 아니라 대부분의 치료 보호 지정 기관이 인적·물적 자원의 부족으로 제 역할을 다하지 못하고 있다. 마약류 중독자 치료 보호 제도라는 국가적 차원의 지원 제도가 존재함에도 불구하고 예산 등의 부족으로 기소 단계에서 검찰에 의해 의뢰되는 경우는 적발된 전체 마약류 사범 규모에 비하여 극히 미미한 수준이다. 의학적 치료 접근성이 낮은 마약류 중독자의 특성을 감안할 때 재범 예방을 위해서는 사법부 차원에서 치료 지향적인 재판 모델을 개발함과 아울러 치료 사법(therapeutic jurisprudence)을 구현할 수 있는 법 제도의 개선이 절실하다.

6. 이러한 우리나라의 마약류 남용 문제에 대처하기 위한 해결 방안으로 다음과 같이 정책 및 과학기술적 제안을 하고자 한다.



결론

마약류 남용 문제의 해결을 위한 대책

정책적 제안

- 예방, 관리 및 치료를 위한 법적 제도 개선
 1. 법원 유죄 판결(벌금, 실형)시 수강·이수명령 병과를 위한 마약류관리법 개정 [국회]
 2. 치료 보호 예산 2배 이상 증액 및 지원 대상자의 건강 보험 적용 추진 [보건복지부]
 3. 치료 지향적인 재판 모델 개발 [법원]
 4. 한국형 약물 법원 설립 [법원]
 5. 치료 보호, 치료 명령 및 치료 감호 등 기존 치료 재활 확대 및 교육 강화 [감찰, 법원]
 6. 치료 재활을 위한 마약류 범죄 예방 공익 광고 확대 [네이버 등 포털사이트]
- 교육 및 예방 프로그램
 1. 증거 기반 및 연령별 발달 단계에 따른 예방 교육 프로그램 개발 [보건복지부, 식품의약품안전처, 교육부]
 2. 고위험군 대상 예방 교육 확대 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 3. 공익 광고 활용 [공익광고협의회]
 4. 마약류 예방을 위한 전문 인력 양성 및 관리 제도화 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 5. 중장기 예방 대책 수립과 시스템 마련 [보건복지부, 식품의약품안전처]
- 재발 예방 및 사회 복귀 프로그램
 1. 회복자 양성 및 사회 복귀를 위한 현실적 대안 마련 [보건복지부]
 2. 중독 재활 센터 설치 [보건복지부]
- 치료 프로그램
 1. 급성기 및 금단 증상 치료 환경을 위한 투자와 제도적 보완 [보건복지부]
 2. 한국적 치료 모델 개발을 위한 투자 [보건복지부]
 3. 마약류 중독 관련 치료제 개발과 재발 방지를 위한 모니터링 시스템 개발 [보건복지부, 과학기술정보통신부]

과학기술적 제안

- 마약류 중독의 정책과 치료적 근거를 위한 연구 체계 구축
 1. 마약류 중독의 발생 기전 및 인체에 미치는 영향에 대한 뇌과학적 연구 투자 [과학기술정보통신부]
 2. 예방 및 고위험군 선별과 조기 개입을 위한 연구 개발
 - 뇌과학 기반의 IT 기술 활용 마약류 중독 예방 교육 프로그램 개발 [과학기술정보통신부, 보건복지부, 식품의약품안전처, 교육부]
 - 중증 정신 질환과 마약류 중독의 공존 이환 실태 및 개선 프로그램 개발 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 - 향정신성의약품, 수면제 노출 실태 조사 및 위험성 평가 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 - 합성 마약 등 다중 약물 중독 및 조제된 약에 의한 중독의 실태 조사와 위험성 평가 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 3. 마약류 중독의 치료 시스템 구축 및 연구 개발
 - 뇌과학 기반 치료 모듈 개발 [과학기술정보통신부, 보건복지부]
 - 근거 기반의 표준화된 치료 프로그램 개발과 전문인력 양성 [보건복지부]
 4. 마약류 중독의 예방과 치료를 위한 4차 산업 기술의 활용 [과학기술정보통신부, 산업통상자원부]
- 전문 거점 병원 및 한국형 국립 연구 기관 (K-NIDA) 설립 [보건복지부]

목 차

마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems

I. 마약류 남용의 현황과 중독의 특성	1
1. 마약류의 종류와 특성	2
2. 마약류 남용의 사회적 문제 실태	16
3. 마약류 중독의 특성	30
II. 마약류 남용 문제의 치료 시스템 현황	41
1. 마약류 남용 문제에 관한 법 제도의 현황과 문제점	42
2. 마약류 중독에 대한 예방 및 치료 재활 프로그램 현황과 문제점	55
3. 마약류 중독의 의학적 치료 현황과 문제점	92
III. 마약류 남용 문제의 예방 및 홍보 시스템 현황	103
1. 언론 홍보 현황과 문제점	104
2. 예방을 위한 언론의 역할	106
IV. 결론	107
1. 정책적 제안	109
2. 과학기술적 제안	120
■ 참고문헌	126

목 차

마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems

표 목차

<표 1.1> 마약류 관리에 관한 법률(제2조)에 따른 마약류 정의	4
<표 1.2> 특성과 작용에 따른 마약 분류	8
<표 1.3> 향정신성의약품의 법적 분류	9
<표 1.4> 특성과 작용에 따른 향정신성의약품 분류	10
<표 1.5> 특성과 작용에 따른 대마 및 관련 의약품 분류	12
<표 1.6> 국내에서 처방 가능한 비만 치료제	13
<표 1.7> 마약류 유형별 분석	17
<표 1.8> 외국인 마약류 사범 검거 실태	20
<표 1.9> 외국인 마약류 사범 범죄 유형별 실태	20
<표 1.10> 조직 폭력배 마약류 범죄 실태	21
<표 1.11> 조직 폭력배 마약류 사범의 유형별 실태	22
<표 1.12> 청소년 약물 중독 선별 검사	30
<표 1.13> 약물 남용 선별 검사 한국관	31
<표 2.1> 최근 5년간 마약류 사범 현황	44
<표 2.2> 국내 마약류 사범 재범률	44
<표 2.3> 교정시설 출소자 죄명별 재범률(2019)	44
<표 2.4> 출소할 때와 같은 죄명으로 다시 입소하는 범죄자의 재범률(2018)	44
<표 2.5> 치료 보호, 교육 이수 조건부 기소 유예 및 치료 감호 실적(2014-2018)	45
<표 2.6> 최근 5년간 치료 보호 실적	45
<표 2.7> 연도별 투약자 대비 치료 실적(2014-2018)	45
<표 2.8> 전통적 재판 과정과 변환된 재판 과정의 비교	50
<표 2.9> 국립약물남용연구소의 약물 남용 예방 원칙의 예	56
<표 2.10> 약물남용정신보건청(SAMHSA)이 제시한 영역별 위험 요소와 보호 요소	57



<표 2.11> 학교별 약물 및 사이버 중독 예방 교육 중 약물 예방 교육 내용	61
<표 2.12> 마약류 오남용 온라인 교육 콘텐츠 구성 내용	63
<표 2.13> 마약류 퇴치 관련 공익 광고 종류	65
<표 2.14> 교정 시설 마약류 사범 대상 재활 교육 프로그램의 운영 형태	71
<표 2.15> 심리 치료 프로그램의 운영 실적	71
<표 2.16> 국외 비영리 마약류 중독자 치료 재활 기관	86
<표 2.17> 국외 사립 마약류 중독자 치료 재활 기관	87
<표 2.18> NA 회복의 12단계	92
<표 2.19> 전국 치료 보호 지정 기관 및 최근 5년간 실적	99
<표 2.20> 마약류 중독자 치료비 지원 예산 및 실적	101
<표 2.21> 마약류 중독자 치료 보호 의뢰 형태 및 경로	102
<표 4.1> NIDA의 2016-2020 전략 계획의 내용	120
<표 4.2> 2017년 미국 NIDA와 우리나라 식품의약품안전처 예산	121

목 차

마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems

그림 목차

<그림 1.1> 최근 5년간 마약류 사범 검거 실태	17
<그림 1.2> 보상 회로(reward pathway)	33
<그림 1.3> 메스암페타민에 의해 파괴되는 뇌의 부위	34
<그림 1.4> 메스암페타민 중독으로부터의 회복	35
<그림 1.5> 코카인 자극에 의해 활성화되는 변연계	37
<그림 1.6> 코카인에 대한 기대감이 도파민 증가를 유도함	38
<그림 1.7> 환경 변화에 따른 도파민의 변화	39
<그림 2.1> 현행 마약류 사범에 대한 치료 제도	43
<그림 2.2> Toronto Drug Treatment Court(TDTC)의 법정 구조	51
<그림 2.3> 한국마약퇴치운동본부 예방 사업의 예	67
<그림 2.4> 마약류 사범에 대한 단계별 치료 절차	72
<그림 2.5> 마약류 및 약물 남용의 위험성에 대한 개인적 문제 인식 정도	76
<그림 2.6> 마약류 및 약물 남용에 대한 사전 예방 조치의 강조 필요성	77
<그림 2.7> 마약류 확산 방지를 위한 민간 단체 활동 지원 필요성	77
<그림 2.8> 마약류 및 약물 남용의 폐해 직면 시 도움 요청 의향	78
<그림 2.9> 의약품 외 미확인 약물 사용 경험 여부	79
<그림 2.10> 서울 및 경기 다르크	84
<그림 2.11> Smartphone Overdependence Management System의 시스템 구성	97
<그림 4.1> 마약류 남용 문제의 해결을 위한 대책 요약	108

I

마약류 남용의 현황과 중독의 특성



I

마약류 남용의 현황과 중독의 특성

1. 마약류의 종류와 특성

가. 마약류 물질 사용의 유래

1) 마약류 물질의 시작

술의 역사가 인류의 시작과 함께 했을 것이라고 알려져 있는 것과 유사하게, 습관성 약물의 시작 또한 그 역사가 깊을 것으로 추정된다. 물론 고대에는 현대에서의 활용 목적인 유희이나 쾌락 보다는 보다 종교적인 의식이나 특별한 목적에서 활용되는 경우가 많았을 것으로 사료되나, 지중해 부근, 중국 및 아메리카 대륙의 다양한 지역에서 양귀비 씨앗이나 환각 작용이 있는 식물의 흔적들이 발견된다. 알코올과 아편 및 정신 활성 물질의 존재는 이집트나 중국의 역사 기록에서 찾아볼 수 있다. 여기에는 주로 제례 예식이나 의료적 목적 활용에 대한 내용으로 기술되어 있으며, 십자군 원정 시기에 이슬람 병사들이 전쟁에 임하면서 대마를 사용했다는 기록이 있다. 즉, 중세 이후에 개인이 여흥 목적으로의 사용이 전혀 없는 것은 아니지만, 현대 사회에 이르기 전까지 습관성 물질을 사용하는 주된 이유는, 관혼상제를 포함한 제례 예식에서의 사용, 의료적 사용 및 식용 목적으로의 사용이 일반적이었다 (Westermeyer, 2005).

2) 마약류 물질 남용의 확산

19세기에 들어 음주가 사회적 문제로 인식되기 시작되고, 유럽에서의 절제 운동이나 미국에서의 금주법 제정으로 이어졌다. 이와 유사한 시기에 습관성 물질도 보다 개인적인 쾌락이나 환각 추구의 목적으로의 사용이 증가하였다. 예술가들을 비롯한 특정 계층에서 코카인이나 모르핀, 헤시시와 같은 물질들을 남용하는 경우가 늘어났다.

1960년대 무렵부터는 영국 등 유럽 사회 전반에 걸쳐 중독 문제가 대두되기 시작하였다. 헤로인을 비롯한 다양한 습관성 약물들이 이 시기부터 젊은이들을 중심으로 급격히 확산되었다 (Gossop, 2003).

화학 기술의 발전에 힘입어 새로운 정신 활성 물질들이 제조되기 시작하였다. 필로폰은 1888년 일본 도쿄대학의 나가요시 교수에 의해 피로 회복제로 시판되고, 이후 제2차 세계 대전에서 일본군의 전장에서 활용되었다. 1928년 호프만에 의해 두통 치료를 목적으로 합성된 LSD(lysergic acid diethylamide)가 환각의 부작용이 알려지면서 1960년대 미국에서는 백만 명이 넘는 남용자가 발생하였다 (대검찰청, 2016). 이후에도 다양한 새로운 습관성 물질이 개발되고 있으며, 각국에서는 이러한 문제에 적절히 대처하기 위한 정책과 제도를 마련하고 있다.

3) 우리나라 마약류 물질 남용의 역사

습관성 약물에 대한 우리나라의 역사는 구한말 중국에서 유래되었다고 알려져 있다. 일제강점기 시절 총독부는 군수용 아편을 우리나라에 재배하였다. 해방 이후 한국 전쟁이 이어지면서 아편 등의 약물 관리는 제대로 이루어지지 못하였고, 의료 체계가 갖추어지지 않는 상황에서 민간에서 아편은 확산되었다. 베트남 전쟁 이후 치료 목적 이외에 아편 중독 치료제인 메타돈이 불법적으로 사용되었고, 마약류 중독자는 급증하였다. 이에 정부에서는 강력한 단속을 벌여 1967년에 이르러서 마약류 사범이 감소하게 되었다. 1970년대에는 우리나라에서 대마의 남용이 급증하였다. 이는 외국 문화의 유입 및 관련 법규의 미비에 의한 영향이 컸다. 또한 우리나라에서 필로폰을 생산하여 일본으로 밀수출하는 상황이 전개되었다.

1980년대에 들어서면서 일본에서의 필로폰 단속이 강화됨에 따라 필로폰이 우리나라 사회로 확산되기 시작하였다. 이에 1989년 우리나라 대검찰청에서는 마약과를 신설하고 집중적인 단속을 실시하였다. 1990년대 중반 이후에는 필로폰 제조 기술자들이 중국으로 생산 거점을 옮기고 필로폰을 한국과 일본으로 밀수하기 시작하였다. 2000년대 이후에는 세계화 추세에 따라 다른 나라에서 유행하는 신종 마약류까지 다양한 물질들이 유입되기 시작하였다 (한국마약퇴치운동본부, 2019).

나. 마약류 물질의 종류와 특성

1) 마약류 물질의 정의

가) 국내 불법 약물에 대한 법적 정의

(1) 마약류 관리에 관한 법률

과거 우리나라의 불법 약물에 관한 규제 법률은 마약법, 향정신성의약품관리법, 대마관리법으로 각각 분리되어 운영되고 있다가, 2000년 ‘마약류 관리에 관한 법률(이하 ‘마약류관리법’)'로 통합되었다. 현행 ‘마약류관리법’ 제2조에 의하면, 마약류는 마약·향정신성의약품 및 대마를 일컫는다고 정의되어 있다. 또한, 동법 제5조의2에 의하면, 식품의약품안전처장은 마약류가 아닌 물질·약물·제제·제품들 중 오용이나 남용으로 인한 보건상의 위해가 우려되어 긴급히 마약류에 준하여 취급·관리할 필요가 있다고 인정하는 경우 임시 마약류로 지정하도록 되어 있다.

<표 1.1> 마약류 관리에 관한 법률(제2조)에 따른 마약류 정의

1. “마약류”란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말한다.
2. “마약”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.
 - 가. 양귀비: 양귀비과(科)의 파파베르 쉰니페룸 엘(Papaver somniferum L.), 파파베르 세티게룸 디시(Papaver setigerum DC.) 또는 파파베르 브라кте아툼(Papaver bracteatum)
 - 나. 아편: 양귀비의 액즙(液汁)이 응결(凝結)된 것과 이를 가공한 것. 다만, 의약품으로 가공한 것은 제외한다.
 - 다. 코카 잎[엽]: 코카 관목[(灌木): 에리드록시론속(屬)의 모든 식물을 말한다]의 잎. 다만, 엑고닌·코카인 및 엑고닌 알칼로이드 성분이 모두 제거된 잎은 제외한다.
 - 라. 양귀비, 아편 또는 코카 잎에서 추출되는 모든 알칼로이드 및 그와 동일한 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
 - 마. 가목부터 라목까지에 규정된 것 외에 그와 동일하게 남용되거나 해독(害毒) 작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
 - 바. 가목부터 마목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합 물질 또는 혼합 제제. 다만, 다른 약물이나 물질과 혼합되어 가목부터 마목까지에 열거된 것으로 다시 제조하거나 제제(製劑)할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 총리령으로 정하는 것(이하 “한외마약”(限外麻藥)이라 한다)은 제외한다.

3. “향정신성의약품”이란 인간의 중추 신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 인체에 심각한 위해가 있다고 인정되는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다.
- 가. 오용하거나 남용할 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안전성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질
 - 나. 오용하거나 남용할 우려가 심하고 매우 제한된 의료용으로만 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질
 - 다. 가목과 나목에 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 그리 심하지 아니한 신체적 의존성을 일으키거나 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질
 - 라. 다목에 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 다목에 규정된 것보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물 또는 이를 함유하는 물질
 - 마. 가목부터 라목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합 물질 또는 혼합 제제. 다만, 다른 약물 또는 물질과 혼합되어 가목부터 라목까지에 열거된 것으로 다시 제조하거나 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 총리령으로 정하는 것은 제외한다.
4. “대마”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. 다만, 대마초[칸나비스 사티바 열(*Cannabis sativa* L)]을 말한다. 이하 같다.의 종자(種子)·뿌리 및 성숙한 대마초의 줄기와 그 제품은 제외한다.
- 가. 대마초와 그 수지(樹脂)
 - 나. 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 모든 제품
 - 다. 가목 또는 나목에 규정된 것과 동일한 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것
 - 라. 가목부터 다목까지에 규정된 것을 함유하는 혼합 물질 또는 혼합 제제

(2) 화학 물질 관리에 관한 법률

2014년까지 ‘유해 화학 물질 관리에 관한 법률’로 제정되었다가, 2015년부터 ‘화학 물질 관리법’으로 개정되어 시행중이다. 이 법에서는 ‘유해 화학 물질’ 중 ‘환각 물질’을 ‘흥분·환각 또는 마취의 작용을 일으키는 화학 물질로서 대통령령으로 정하는 물질’로 정의하고 있으며, 톨루엔, 초산에틸, 메틸알코올, 시너, 접착제, 풍선류, 도료, 부탄가스, 아산화질소 등을 시행령에 명시하고 있다.

나) 세계보건기구의 정의

세계보건기구에서는 마약류를 ① 약물 사용에 대한 욕구가 강제적일 정도로 강하고 (의존성) ② 사용 약물의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성) ③ 사용을 중지하면 온몸에 견디기 힘든 증상이 나타나며(금단 증상) ④ 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 약물로 정의하고 있다.

2) 용어의 정의

우리는 많은 약물들을 접하며 살고 있다. 약물이란 우리의 신체적·정신적 건강이 잘못되었을 때 이를 바로잡아 건전한 몸과 마음을 유지하기 위하여 사용되는 물질이다. 아무리 좋은 약이라도 과하게 되면 여러 가지 문제를 야기하게 된다. 약물을 잘못 사용하거나 다른 목적으로 사용하게 되면 오히려 몸과 마음을 상하게 하고 개인적인 파멸은 물론 가정과 사회를 파괴하게 되어 원래의 좋은 목적을 달성하지 못하고 오히려 해치는 결과를 낳게 된다.

우리는 약물을 과신하는 경향이 있으며, 쉽게 약물에 접하게 된다. 그래서 자신도 모르는 사이에 약물을 남용하게 되고 중독이 되어 가고 있다. 그러나 약물 오·남용이 어떠한 것인지를 모르고 그 피해를 예상하지 못하기 때문에 적절한 치료의 기회를 놓쳐버리고 점점 더 깊은 의존의 상태에 빠지게 되며, 급성 중독 증상으로 사망에 이르기도 하고, 금단 증상으로 인해 약물에 더 의존하게 되는 악순환을 되풀이하면서도 이를 알지 못한다.

매스컴에서 약물 중독의 문제를 연일 대서특필하는데, 도대체 약물 중독이 무엇인지를 잘 모르고 있다. 약물 남용과 의존, 중독이 어떠한 것인지를 이해하고, 그 피해가 얼마나 심각한지를 알게 된다면, 약물 남용과 중독의 위험을 예견하게 되고 따라서 이를 피할 수도 있으며, 남용이 이미 시작이 되었더라도 쉽게 빠져 나올 수 있을 것이다.

가) 약물 오용

약물 오용이란 의도적인 것은 아니지만 적절한 용도로 사용하지 못하고 잘못 사용하여 피해를 보게 되는 것을 말한다. 예를 들면, 소화 불량을 치료하기 위하여 항생제를 사용하여 오히려 증상을 악화시키는 경우가 그 예이다.

나) 약물 남용

약물 남용이란 의도적으로 약물을 다른 목적을 위해 사용하는 것이다. 원래 약물이란 한 가지 이상의 효과를 가지고 있어서 원래의 치료적 목적을 달성하더라도 부작용이 많이 존재하고 있다. 원래의 목적이 아니라 부작용을 경험하기 위하여 일부러 사용하는 경우가 바로 약물 남용이다. 예를 들면, 접착제인 본드나 연료인 부탄 가스, 감기약인 러미라 등을 원래의 목적을 위해 사용하는 것이 아니라 일시적으로 기분을 좋게 하기 위하여 사용하는 경우들을 말한다. 이런 경우 약물에 대한 내성이 생겨 점차 약물의 양을 늘려가게 되고 나중에는 이를 끊지 못하고 지속적으로 사용하게 되는 의존의 상태에 빠지게 된다.

다) 약물 의존

약물 의존이란 말 그대로 약물의 노예가 되어 약물이 없이는 지내기가 불편하고 괴로운 상황이 되어 계속 약물을 찾게 되는 상태를 말한다.

라) 중독

중독이란 두 가지의 의미로 사용될 수 있다. 첫 번째는 약물이 신체 내에 과도하게 존재하여 여러 가지 부작용을 나타내는 상태로 가벼운 오심이나 구토, 두통, 복통에서부터 들뜬 기분, 혼동, 착각, 환각 등의 정신병적 상태를 나타내거나 혼수 상태와 사망에까지 이르는 상태를 말한다. 두 번째는 약물을 반복적으로 사용하면서 내성, 금단 등의 증상이 생기고, 끊으려고 해도 또 약물을 사용하게 되는 조절력의 상실, 약물에 대한 갈망, 그리고 이러한 반복적인 약물 사용으로 인하여 일상 생활이나 사회 생활에 많은 지장을 초래하는 경우의 의미가 있다. 본 보고서에서는 ‘중독’의 표현에서 두 번째의 중독의 의미로 사용할 것이다.

3) 마약류 물질 종류별 특성

마약류 물질은 마약류관리법에 의하면 양귀비 및 아편계 천연 마약, 코카인계 천연 마약, 합성 및 혼합 마약 등으로 구분할 수 있다. 향정신성의약품은 환각제, 각성제, 억제제로 구분할 수 있으며, 대마는 제형에 따라 연초와 수지, 오일 등으로 구분할 수 있다 (대검찰청, 2018). 다음 정리된 마약류 물질 분류는 마약퇴치운동본부 홈페이지에 분류된 표를 각 성분에 따라 재구성하여 제시하였다.

가) 마약(천연 마약 및 합성 마약)

마약은 양귀비 및 양귀비에서 유래된 물질과 코카인 및 코카인에서 유래된 물질을 말한다. 또한 양귀비에서 추출되는 물질과 유사한 화학 물질을 합성하여 진통이나 진정 목적으로 합성하는 물질 혹은 약품을 말한다.

그 중 아편은, 설익은 양귀비의 열매에 상처를 내어 흘러내리는 추출액을 건조시킨 것으로 암갈색 덩어리 그 자체는 생아편이라 부른다. 모르핀은 아편의 불순물을 제거하고 화학 반응으로 약효 성분을 추출한 진통 목적의 알칼로이드이다. 코데인은 ‘메틸 모르핀’이라고도 불리는데, 진해 및 진정 작용을 목적으로 사용하는 의약품이다. 헤로인은 생아편에 화학 물질을 첨가하여 약효를 증가시킨 물질로 일반적으로 분말 형태로 존재한다. 천연 마약인 모르핀과 유사한 진통 효과를 내기 위해서 화학적으로 합성된 의약품은 구조적 유사성에 따라 페티딘(pethidine), 메타돈(methadone), 모르피난(morphinane), 아미노부텐(aminobuten), 벤조모르판(benzomorphan) 등으로 분류된다.

코카인(cocaine)은 남미 안데스산맥 고지대에서 자생하는 코카나무 잎에서 추출한 알칼로이드로서, 중추 신경을 자극하여 쾌감을 야기하는 천연 마약이다. 일부 사람들은 코카 잎을 씹거나 페이스트 형태로 흡연하기도 하지만, 대부분 남용자는 수정체 분말을 코로 들이마시거나 주사기로 투약한다. 또한, 크랙(crack)은 코카인과 탄산나트륨을 물에 희석하여 추출한 결정체로 약효가 코카인보다 훨씬 높은 물질이다.

<표 1.2> 특성과 작용에 따른 마약 분류

구분	종류	특성	작용
천연 마약	양귀비	<ul style="list-style-type: none"> • 키 1~1.5m 식물 • 백색, 적색, 자색 꽃 	
	아편	<ul style="list-style-type: none"> • 설익은 꽃봉우리에 생채기를 내어 우유빛 즙을 담아두면 암갈색 타르화(생아편) • 응고하면 딱딱한 왁스형 • 달콤하고 특소한 향, 건조향 	<ul style="list-style-type: none"> • 고통 완화, 졸린 듯한 상태에서 편안, 황홀 • 의존성, 내성, 변비, 얼굴 창백, 신경질적, 식욕·성욕 상실, 구토, 동공 수축, 호흡 장애
	모르핀	<ul style="list-style-type: none"> • 아편으로 모르핀 제조, 무취, 쓴맛 • 제형: 분말, 캡슐, 주사 	<ul style="list-style-type: none"> • 의약용으로 사용 • 진통 강력, 도취, 수면 • 아편보다 강한 중독성, 호흡 억제, 구토, 발한, 변비

<표 1.2> 특성과 작용에 따른 마약 분류(계속)

구분	종류	특성	작용	
천연 마약	아편계	헤로인	<ul style="list-style-type: none"> • 모르핀량 1/2로 동일 효과 • 백색, 황백색, 회색, 연갈색 미세 결정 • 무취, 쓴맛, 모르핀에 무수초산을 가한 제조 	<ul style="list-style-type: none"> • 쾌감 쇠도 후 졸음, 도취 • 모르핀보다 강한 중독성, 변비, 동공 수축, 호흡 감소, 무감각, 내분비계통 퇴화, 자아 통제 불능
		코데인	<ul style="list-style-type: none"> • 모르핀으로부터 분리 • 제형: 주사, 캡슐 정제 	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품으로 사용 • 진통 및 진해 특효
	코카계	코카인	<ul style="list-style-type: none"> • 코카엽에서 추출 • 솜털 같은 백색 결정 분말 • 코로 분말 흡입, 주사 혹은 구강 투여 	<ul style="list-style-type: none"> • 효과 신속, 대뇌 흥분, 동공확장, 심박 증가 • 심장 장애, 호흡 곤란, 경련, 공격적 행동, 과대 망상, 정신 착란
		크랙	<ul style="list-style-type: none"> • 코카인에 베이킹소다, 물 넣고 가열 하여 제조 • 자갈 모양의 결정체 • 워터파이프로 흡연 	<ul style="list-style-type: none"> • 효과 신속하고 강력, 황홀 • 코카인보다 중독 위험 심각 • 비용은 코카인보다 저렴 • 부작용은 코카인과 유사
합성 마약	페티딘계	<ul style="list-style-type: none"> • 정제, 패치형 	<ul style="list-style-type: none"> • 아편계 중독 치료제로도 사용 • 졸림, 호흡 감소, 경련 	
	메타돈계	<ul style="list-style-type: none"> • 주사, 정제, 캡슐 • 24시간 장기 지속 	<ul style="list-style-type: none"> • 아편계 중독 치료제로도 사용 	

자료: 한국마약퇴치운동본부 홈페이지에서 일부 수정

나) 향정신성의약품

향정신성의약품은 의료용 목적으로 합성된 물질을 말한다. 다만, 개발 목적이었던 효과보다 습관성 물질로서의 부작용이 심각하여, 의료용 사용을 금지하거나 일부 제한을 두는 약품이다. 이는 마약류관리법 제2조 3항에 따라 가, 나, 다, 라 등의 4가지 목으로 구분된다.

<표 1.3> 향정신성의약품의 법적 분류

분류	대표 품명	지정 성분 수	비고
가목	엘에스디(LSD), 메스케치논(Methcathinone) 및 그 유사체, 크라툼(Kratom), 제이더블유에이치(JWH)-018 및 그 유사체 등	83	의료용 불사용, 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물
나목	암페타민(Amphetamine), 메트암페타민(Methamphetamine), 엠디엠에이(MDMA), 케타민(Ketamine) 등	43	매우 제한된 의료용 사용, 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물

<표 1.3> 향정신성의약품의 법적 분류(계속)

분류	대표 품명	지정 성분 수	비고
다목	바르비탈(Barbital), 리저직산 아미드(Lysergic acid amide), 펜타조신(Pentazocine) 등	61	의료용 사용, 그리 심하지 아니한 신체적 의존성 또는 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물
라목	디아제팜(Diazepam), 펜플루라민(Fenfluramine), 졸피뎀(Zolpidem), 지에이치비(GHB), 카리소프로돌(Carisoprodol), 프로포폴(Propofol) 등	70	의료용 사용, 다목보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

향정신성의약품은 중추신경계에 작용하는 기전 및 효과에 따라 각성제와 억제제 및 환각제로 나눌 수 있다. 각성제는 투여 직후 쾌감, 황홀감, 흥분, 피로 억제, 심혈 관계 활성 증가 등을 유발하며, 억제제는 긴장 완화, 이완감, 다행감 등을 일으키고, 환각제는 주로 환시나 환청, 환촉과 같은 감각 이상을 유발한다.

<표 1.4> 특성과 작용에 따른 향정신성의약품 분류

종류		특성	작용
각성제	암페타민류	<ul style="list-style-type: none"> 원료: 염산에페드린 백색, 회색, 황색 분말 또는 크리스탈 덩어리 약간의 신맛, 물에 잘 녹음 주사, 코 흡입, 술이나 음료에 타서 남용 아시아에서는 주로 필로폰(히로뽕)으로 남용되며, 유럽 지역은 암페타민 유도체로 남용됨 	<ul style="list-style-type: none"> 기관지 확장, 혈압 상승, 심박 증가, 동공 확대, 혈당 증가, 근력 증가 황홀, 공복감 상실, 상쾌, 자신감, 식욕 억제, 피로 억제 불안, 흥분, 환각, 망상, 불면, 정신 착란, 플래시백
	MDMA 및 유도체	<ul style="list-style-type: none"> 3,4-methylenedioxyamphetamine Ecstasy, XTC, adam, eve, 도리도리 등으로 통칭됨 최초 개발 목적은 식욕 감퇴제 	<ul style="list-style-type: none"> 극적 흥분감, 성욕 증가, 심박 증가, 혈압 증가, 공복감 상실 등 불안, 초조, 환각 등
	YABA	<ul style="list-style-type: none"> 암페타민 25% 함유 작은 정제 	<ul style="list-style-type: none"> 도취, 흥분, 환각, 공격성 우울증, 정신 착란, 공포
환각제	LSD	<ul style="list-style-type: none"> lysergic acid diethylamide 무색, 무미, 무취 결정 분말 제형: 투명액, 정제, 캡슐, 각설탕 형태 등 다양 소량(0.1mg)으로도 6~12시간 환각 	<ul style="list-style-type: none"> 자기 모습을 제3자 입장에서 관찰, 감각의 혼란 판단력 감소, 자기 통제력 감소 동공 확대, 홍조, 체온 저하, 발한, 현기증 등
	PCP	<ul style="list-style-type: none"> phencyclidine angel dust라고도 불림 흡연 혹은 주사로 남용 	<ul style="list-style-type: none"> LSD와 유사한 환각증세 고용량에서는 편집증과 공격성
	메스칼린	<ul style="list-style-type: none"> 멕시코 선인장 페이오투(peyote)에서 추출 제형: 분말, 캡슐, 용액 	<ul style="list-style-type: none"> 환상, 환각

<표 1.4> 특성과 작용에 따른 향정신성의약품 분류(계속)

종류	특성		작용
억제제	진정 수면제	• 바르비탈제제, 각종 수면제 등	• 불면 치료 목적 의약품 • 의존성, 내성, 호흡 곤란, 심장 기능 저하, 기억력 장애 등 초래 가능
	신경 안정제	• 디아제팜, 로라제팜 등	• 불안 및 긴장 완화 치료 목적 • 내성, 착란, 졸림, 장기 복용 시 기억력 저하 가능
	최면 마취제	• 프로포폴(propofol)	• 전신 마취 유도를 위한 정맥 마취제 • 수면 내시경 검사에서의 마취 • 무호흡, 혈압 저하, 경련, 착란 등
• GHB(gamma hydroxy butyrate)		• 속칭 ‘물뽕’으로 불리는 약물로 흔히 성범죄에 악용됨	

자료: 한국마약퇴치운동본부 홈페이지에서 일부 수정

다) 대마 및 관련 의약품

과거 ‘대마 관리법’은 1960년대부터 대마초 흡입이 사회적 문제가 되면서 1977년 제정되었다. 대마는 카나비스 속 일년생 식물로서 중국, 인도, 아프리카, 중남미 등 광범위한 지역에서 섬유 원료나 두통 등의 치료 약물로 오래전부터 재배되어 왔었다. 우리나라에서 대마를 유흥의 목적으로 흡입하게 된 것은 1960년대 이후로 당시 유행하던 히피 문화 및 베트남전 파병에 따른 영향 등이 기여한 바가 크다.

대마¹⁾의 주요 성분은 canabidiol(CBD)과 tetrahydrocannabinol(THC)이다. CBD는 대마초에서 일차적으로 추출되는 물질로 젤(gel)이나 구미(gummies), 오일(oil), 수지 등의 형태로 만들어질 수 있다. THC는 대마 유래 성분 중 정신 신경계에 다양한 영향을 미치는 정신 활성 물질이다. CBD와 THC 모두 내인성카나비노이드 (endocannabinoids) 수용체와 반응하지만, THC가 더 강력한 쾌감을 유발하는 것으로 알려져 있다.

대마는 잎, 줄기, 꽃대, 씨앗 등 다양한 부분을 목적에 따라 달리 사용하는데, 대마초는 대마의 잎과 꽃대 윗부분을 건조하여 연초 형태로 만든 것을 말하며, 일반적으로는

1) 최근 미 보건복지부, WHO의 보고서에 따르면, CBD는 중독 문제가 없고 오히려 치료 효과가 있는 것으로 보고되고 있지만, 유엔의 협약에서 금지 물질로 분류하고 있어 각 국가의 마약류 분류에도 영향을 미치고 있고, 올해 유엔마약위원회에서도 이에 대해 논의했으나 결정을 유보한 상태이다.

‘마리화나(marijuana)’라고 불린다. 이 대마초를 건조 후 압착시켜 수지 형태로 만든 것이 해시시(hashish)로 1kg의 해시시를 얻기 위해서는 약 30kg의 대마초가 필요하다. 또한 오일 형태로 추출된 해시시는 반복적인 농축 과정을 거치면서 대마의 중독 물질인 THC 함량이 더 높아진다.

최근 니코틴 용액 카트리지를 충전해서 전자 담배를 흡연하는 것과 유사하게 대마 추출액을 대마 추출액 카트리지를 사용하는 전자 대마초가 등장하여 우려를 낳고 있다.

2019년 3월 12일부터 우리나라에서도 의료용 목적으로 대마 성분 의약품 처방이 합법화되었다. 외국에서는 두통이나 불면, 불안, 녹내장 등 여러 질환에서 의료용 대마 약품이 처방되고 있으나, 우리나라에서는 다발성 경화증 환자의 경련 완화 목적 혹은 항암 치료 후 식욕 부진을 겪는 환자들에게 제한된 범위 안에서만 처방과 사용이 가능하다.

<표 1.5> 특성과 작용에 따른 대마 및 관련 의약품 분류

종류		특성	작용
천연 대마	대마초	<ul style="list-style-type: none"> 연녹색, 황색, 갈색 잎 THC(tetrahydrocannabinol) 성분이 도취 및 환각 유발 	<ul style="list-style-type: none"> 흥분과 억제 두 가지 작용 초조, 만족감, 이완, 꿈꾸는 느낌, 공복감 변비, 환각, 심박 증가, 공포, 집중력 상실, 자아 상실감, flashback(중단 후 환각 재현)
	대마수지(해시시)	<ul style="list-style-type: none"> 대마초 30kg으로 해시시 1kg 제조 갈색 혹은 흑색 수지 THC 2~10% 함유 	
	대마오일(해시시오일)	<ul style="list-style-type: none"> 해시시 3~6kg으로 해시시 오일 1kg 제조 암록색 혹은 흑색 오일 형태 THC 10~30% 함유 	
대마 성분 의약품	Marinol [®]	<ul style="list-style-type: none"> 성분: Dronabinol 	<ul style="list-style-type: none"> 적응증: 식욕 부진을 겪는 에이즈 환자, 항암 치료 후 구역 및 구토 증상
	Cesamet [®] Canemes [®]	<ul style="list-style-type: none"> 성분: Nabilone 	<ul style="list-style-type: none"> 적응증: 항암 치료 후 구역 및 구토 증상
	Sativex [®]	<ul style="list-style-type: none"> 성분: THC, CBD 	<ul style="list-style-type: none"> 적응증: 다발성 경화증 환자의 경련 완화제
	Epidiolex [®]	<ul style="list-style-type: none"> 성분: CBD 	<ul style="list-style-type: none"> 드라벡증후군(영아기 중근 간대성 간질), 레녹스가스토증후군(소아기 간질성 뇌병증)

자료: 한국마약퇴치운동본부 홈페이지에서 일부 수정

라) 다이어트 의약품

다이어트 목적으로 사용하는 의약품은 크게 식욕 억제제, 지방 흡수 억제제, 하제 등으로 구분할 수 있다. 그 중에서 식욕 억제제는 암페타민계 성분이 포함되어 있어 오남용의 우려가 있다. 이와 같은 약물들은 중추 신경계를 자극하기 때문에 불면, 어지러움, 두통 등의 부작용과 심계항진 등의 문제가 일어날 수 있다. 이에 일반적으로 4주 이내의 처방만 허가하고 있으나, 의사의 판단 하에 만족할 만한 체중이 감소된 경우 그 처방 기간을 연장할 수 있도록 되어 있어, 오남용의 위험이 존재한다.

<표 1.6> 국내에서 처방 가능한 비만 치료제

분류	성분명	상품명	항정신성의약품 여부
식욕 억제제	펜터민(phentermine)	푸리민 [®] , 아디팩스 [®] , 디에타민 [®] , 휴터민 [®]	O
	펜디메트라진(phendimetrazine)	푸링 [®]	O
	디에틸프로피온(diethylpropion)	디피온 [®]	O
	마진돌(mazindol)	마자놀 [®]	O
	로카세린(lorcaserin)	벨빅 [®]	O
	부프로피온(bupropion)+날트렉손(naltrexone)	콘트라브 [®]	X
지방 흡수 억제제	오르리스타트(ormlistat)	제니칼 [®]	X
GLP-1 유사체	리라글루티드(liraglutide)	삭센타펜 [®]	X

자료. 약학정보원, 2018, 약물백과-식욕억제제

마) 화학 물질

유해 물질 오남용에 해당되는 화학 물질은 주로 기체 형태로, 흡입제라고도 불린다. 흡입제는 휘발성 용매로 산업적인 목적으로 만들어진 화학 물질이며 본래의 사용 용도와는 다르게 인체에 흡입하였을 때 환각 작용과 같은 정신과적 증후군을 일으킬 수 있는 물질이다. 구체적인 예로는 탄화수소류로서 본드로 사용되는 아교, 페인트시너, 메니큐어 제거제, 드라이클리닝 용매, 톨루엔, 담배 라이터액, 가솔린, 아세톤, 나프탈렌 옥산, 벤젠, 에테르, 크로로포름 등이고 비탄화수소류로는 에어로졸 스프레이, 질산아밀, 마취제인 아산화질소가 여기에 해당된다.

우리나라에서는 1970년대 이후 산업화와 더불어 본드, 부탄가스 등의 사용량이 증가 되면서, 1980년대부터는 대표적인 환각 물질로 유행하면서 사회 문제로 부각되었다. 흡입제는 값이 싸고 손쉽게 구할 수 있다는 점에서 청소년이나 빈곤층에서 많이 남용 되었다.

2012년도에 발표한 미국국립약물남용연구소(National Institute of Drug Abuse, NIDA) 보고서에서는 흡입제를 다음 네 종류의 군으로 분류하고 있다.

- ① 휘발성 용매(volatil solvents): paint thinner, 가솔린, 본드(glue), 사인펜 용액 (felt-tip marker fluid), 교정액(correction fluids) 등
 - ② 에어로솔(aerosol): 스프레이 페인트, 헤어 스프레이, 탈취제 스프레이(deodorant spray) 등
 - ③ 가스(gases): 라이터(butane lighter), 아산화질소(nitrous oxide) 등
 - ④ 질산염 흡입제(nitrates) 비디오 헤드 클리너, 가죽 클리너, 방향제(ordorizer)
- 흡입제는 초기에는 알코올에 취한 상태와 비슷하게 어지럽거나 어눌한 발음, 협동 운동 실종, 다행감, 흥분, 유쾌한 기분, 무기력감, 감각과 운동이 느려지는 증상이 나타날 수 있지만, 짧은 시간에 고용량을 흡입할 경우 방향 감각 상실, 자아 통제 상실, 무의식, 발작, 공포감, 환각 및 혼수 상태에 도달할 수도 있다. 장기간 사용할 경우에는 자극 과민성, 감정적 불안정성, 기억력 장애 및 지속적인 정신 질환을 유발할 수 있다.

다. 처방 의약품 남용 문제

1) 처방 의약품 오남용 실태

가) 마약성 진통제 오남용

마약류 진통제에 있어서는 우리나라에서 오남용의 실태가 명확히 조사된 바 없다. 2009년과 2014년 마약류 실태 조사를 시행했지만, 2009년에는 주로 치료 감호소 및 교도소 재소자를 대상으로 연구를 진행하였고, 2014년에는 인천 지역에 한정하여 마약류 사용자에 대한 조사를 시행하였을 뿐, 의료 기관의 사용 현황이나 환자들의 과도한 복용과 관련된 연구들은 거의 없었다. 하지만 미국을 비롯한 외국에서의 남용 문제를 토대로 유추해 볼 때, 우리나라에서도 유사한 문제가 존재할 것이라는 것은

의심의 여지가 없었다. 그 와중에 작년에 서울대학교 병원 마취통증의학과에서 수행한 연구 결과는 우리사회에 경각심을 주기에 충분하였다. 만성 통증을 호소하는 비종양 환자 중 장기간 마약성 진통제를 처방받은 환자 258명 중에, 21%에 해당하는 55명이, 진통 목적이 아닌 불안, 우울, 스트레스 해소 등을 이유로 마약성 진통제를 처방받거나, 처방보다 더 많은 용량을 투약한 경험이 있다고 하였는데, 이는 미국에서 보고되는 18%보다 높은 수준이라는 것이었다 (Castaneda 등, 2018). 처방 의약품을 병원에서 투약하는 환자의 경우에도 이미 적지 않은 환자에서 약물의 고유 목적 이외 상황에서 활용하고 있는 것이 확인된 보고였다.

나) 벤조디아제핀계 의약품 오남용

벤조디아제핀으로 대표되는 항불안제에 있어서는 2014년 한국보건의료연구원에서 우리나라의 처방 양상을 분석한 바가 있었다. 당시 벤조디아제핀이 처방되는 가장 흔한 상병명은 입원 및 외래 모두에 있어서 불안증이 아닌 위·십이지장 질환이었고, 입원에 있어서는 2번째 흔한 상병명이 고혈압이었다. 전체 처방의 82.2%는 정신건강의학과 이외에서 발생하고 있었다. 또한 65세 이상 노인에서 벤조디아제핀을 처방하는 경우, 평균 129일 사용하고 있는 경향을 보아 사고 혹은 인지 장애의 위험에도 불구하고, 습관적인 이유로 벤조디아제핀이 의료 현장에서도 남용되고 있지 않을까 하는 우려를 떨칠 수 없다.

2) 의료용 대마의 등장

앞에서 기술했듯이 2019년 3월 12일을 기해 우리나라도 의료용 목적으로 희귀 난치성 질환 환자들에게 대마성분 의약품을 처방할 수 있게 되었다. 현재까지는 뇌전증에 이피디올렉스(epidiox), 다발성경화증에 사티벡스(sativex), 항암 치료 중인 환자에서 세서멧(cesamet)과 마리놀(marinol) 등 외국에서 허가된 의약품 4종이 그 예이다. 현재로서는 제한된 범위에서 의료용 목적으로의 사용으로 허가되었고, 국내에 대체 치료 수단이 없다고 판단한 의학적 소견서 제출이 의무화되어 있으나, 이미 의료용 합법화 이후 전면 합법화의 길을 걸었던 미국이나 유럽의 사례를 볼 때, 향후 대마 제제가 어떻게 우리 사회에 영향을 미칠지 우려스럽기만 하다.

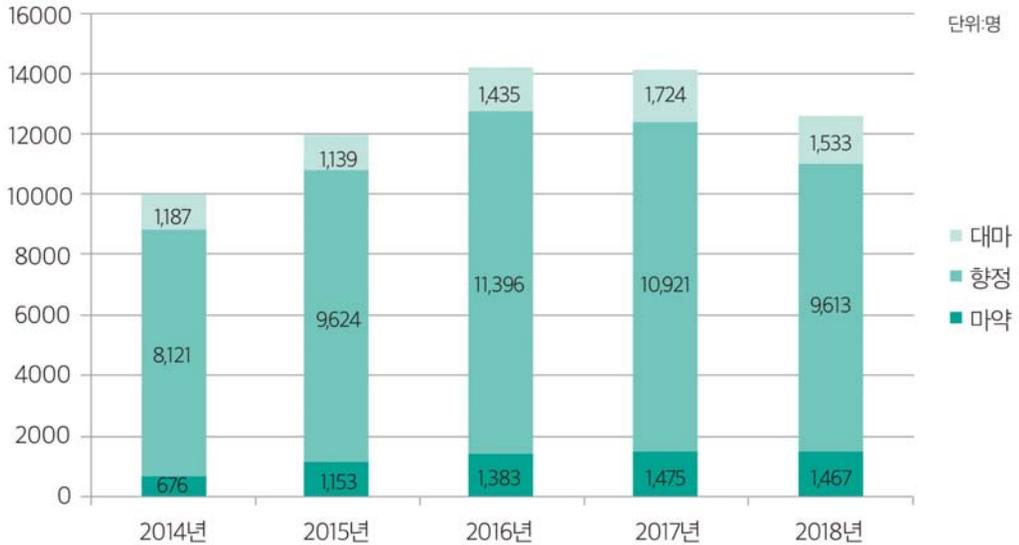
2. 마약류 남용의 사회적 문제 실태

가. 마약류 남용으로 인한 우리 사회의 문제

1) 국내 마약류 사범 실태

국내 전체 마약류 범죄의 실태를 보면서 1995년 이후 증가 추세에 있던 전체 마약류 사범이 1999년 처음으로 10,000명 선을 넘어선 뒤에 2002년까지 4년 연속 10,000명 선을 유지하고 있다. 2002년 수사기관의 강력한 단속으로 밀수 등 공급 조직 10개과 224명을 검거하고 이들에게 공급한 마약류 공급 및 판매를 차단함으로써, 2003년부터 2006년까지 4년간 7,000명 이하로 감소하였다. 수사 기관의 강력한 단속과 정부의 관심 속에, 2010년부터 2014년도까지 5년간은 9,000명 선에 잠시 주춤하다가(뉴스톱, 2019.5.6.), 국내의 환경적 변화와 외국인 국내 관광 개방 및 인터넷·SNS를 이용한 상습 사용자와 신종 마약류 사용자가 국내외 마약류 공급·판매자들과 소통하여 직접적으로 거래가 이루어져 아래의 <그림 1.1>과 같이 2015년도에 11,916명, 2016년도 14,214명, 그리고 2017년에 14,123명으로 전체 마약류 사범이 증가하고 있으며(대검찰청, 2019), 2018년도에는 지속적으로 신종 마약류까지 편승되면서 12,613명이 검거되었다. 그리고 이 기간 중 한국의 대표적인 마약인 필로폰(메트암페타민)과 엑스타시, 야바 등이 크게 증가하면서 향정신성의약품 사범은 2013년 7,902명에서 2017년 10,921명으로 38.2% 급증했다. 사용자도 청소년, 대학생, 교수, 연예인, 부유층 자녀, 유학생 등 다양한 계층으로 확산되었다. 마약(양귀비)인 생아편은 농촌, 해상, 산간 및 도서 지역과 고령층에서 가정 상비약으로 사용함에 따라 2013년 685명에서 2017년 1,475명으로 크게 증가했다. 대마(마리화나)의 경우에도 2013년에 1,177명에서 2017년 1,727명으로 증가했다. 이러한 현상은 청소년, 유학생, 외국어 원어민 강사, 미군, 연예인으로 계속 확대되었고, 유흥가 주변에서 싼 가격에 용이하게 유통되었으며, 합성 대마 등 신종 마약류가 확산되고 있어 전반적으로 마약류 문제가 지속적으로 악화되는 양상으로 사회적으로 큰 문제가 되고 있다.

<그림 1.1> 최근 5년간 마약류 사범 검거 실태



자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

2) 국내 마약류 유형별 사범 실태

우리나라의 마약류 사범의 유형별 실태를 보면 전통 마약류인 필로폰을 중심으로 확산되어 최근에는 아편계 또는 대마와 합성 대마 사용자가 증가되고 있다. 2018년도 마약류 사범을 행위 유형별로 보면, 투약 사범이 49%로 주류를 이루고 있고 그 다음에는 밀매(21.9%), 소지(8.6%), 밀경(8.1%), 밀수(4.1%) 사범 순이며, 이 중 밀조, 밀수, 소지 사범이 작년보다 증가한 것은 심각하게 생각된다. 또한, 향정신성의약품과 대마 사용자는 투약 및 흡연사용이 각 53.1%, 54.8%를 차지하고 있다 (대검찰청, 2019).

<표 1.7> 마약류 유형별 분석

(단위: 명)

유형별 구분	밀조	밀수	밀매	밀경	투약	소지	기타	합계
합계 (점유율)	8 (0.0)	521 (4.1)	2,753 (21.9)	1,026 (8.1)	6,177 (49.0)	1,081 (8.6)	1,037 (8.2)	12,613 (100)
마약	0	24	64	939	229	50	161	1,467
향정	8	386	2,433	0	5,108	888	790	9,613
대마	0	111	266	87	840	143	86	1,533

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

*()는 구성비 %

3) 사용자(투약) 유형별 실태

우리나라는 전체 마약류 사범을 학력별로 살펴보면, 무학부터 대졸, 대학원 졸업에 이르기까지 다양하다. 마약류 중 향정신성의약품 사용 횟수는 주 1회 27.3%, 월 1회 14.0%, 일 1회 13.8%, 3월 1회 10.3% 순으로 투약하고 있다. 대부분 1개월 이내 단기간 사용한 자이다. 또한 2년 이상 상습 사용자가 국내에 점조적으로 은닉된 장소에서 사용하고 있는 것으로, 특히 다른 사범자보다 사용 사범이 많다는 것은 국내 마약류 판매가 지속적으로 이루어지고 있다는 것을 의미한다. 외국에서는 한국을 소비 지역으로 보고 외국인들이 국내에서 판매하고 있는 실정이다 (형사정책연구원, 2017).

투약 사용 장소로는 주로 가정집, 숙박 업소, 오락실 등 비교적 은밀한 장소를 이용하고, 거래 장소는 적발 시 도주하기 편리한 노상에서 주로 거래되고 있다. 이들 투약자들의 지역별 분포도는 서울, 부산, 대전 등 대도시 순으로 그 범죄 빈도가 높고, 농어촌은 물론이거니와 파급 효과도 전국적이다 (한국형사정책연구원, 2017).

첫째, 연령별 투약 범죄 집단을 분석해 보면 전체 마약류 투약 사범 중 육체적, 정신적으로 체력이 왕성한 생산·근로계층인 20~40대가 79.9%를 차지하고 있고, 청·장년층이 여전히 중심 계층임이 반영되고 있으며, 마약류 사범 중 50대, 60세 이상이 16.9%를 차지하고 있는 것은 이들 연령층에 의한 양귀비 밀 경작 사범의 비율이 높기 때문이다. 15세 미만자의 마약류 사범이 전무한 것은 마약류 가격이 비싸다는 등의 이유도 있지만 검찰, 유관 기관의 청소년 상대 마약퇴치 홍보 및 계몽 활동의 영향도 많은 작용을 한 것으로 분석된다.

둘째, 2018년도 마약류 사범의 범죄 원인별 점유율은 중독(25.7%), 호기심(13.5%), 유혹(10.4%) 순으로 중독과 호기심이 39.2%를 차지하고 있다 (대검찰청, 2019). 영리를 목적으로 범죄를 저지르는 사범은 향정 사범의 경우 18.7%를 점유하여 비교적 높게 나타나고 있는 반면 마약 및 대마 사범(각 5.1%, 2.4%)은 상대적으로 낮은 편이다. 마약 사범은 다른 사범에 비해 치료 목적이 42.4%의 높은 점유율을 나타내고 있는데 의료 시설 등이 빈약한 시골이나 벽지에서 가정 상비약으로 양귀비 밀 경작을 하기 때문이다 (한국형사정책연구원, 2017).

이렇게 세계 마약류에 대한 증가와 국내에서의 마약류 사용 증가에 따른 상습 사용자가 매년 1만 명 이상 증가하면서 혼수 상태에서 죽음에 이르고, 의존성이 생겨

신체적으로 건강을 해칠 뿐만 아니라, 정신적으로는 마약류 특성 중의 가장 큰 특성인 의심성이 생겨 가족과 타인을 믿지 못하게 되어 사회생활이 불가능하게 된다. 마약류 사용자들은 자아 통제력을 상실하고 자신의 사고뿐만 아니라 타인의 신체에 위해를 가할 수 있게 되며, 또한 현실적으로 사용 자체가 위법하게 되어 법적임 책임을 져야 하고, 경제적으로 피폐해져 돈을 마련하기 위해 강도, 절도, 살인, 사기, 성 강력범을 범하게 되는 해악이 뒤따르게 된다는 사실을 사용자와 정부는 심각하게 받아들여야 한다.

4) 외국인 마약류 사범 실태

세계적인 마약류에 대한 실태를 살펴보면, 아편으로 인한 사망자가 크게 증가하고 있으며, 아시아 지역에서는 대마초 사용자가 지속적으로 증가되고 있다. 마약류 사용 인구 역시 과거와 비교해 큰 폭으로 증가되고 있는 실정이다. 2019년 세계마약 보고서를 보면 2017년 한 해 세계 인구의 5.5%에 해당하는 2억 7,100만 명(연령 15~64세)이 마약 남용자로 추산된다. 이는 2009년 대비 30% 이상 증가한 수치이다. 특히 아시아와 아프리카, 유럽, 북미 지역에서 아편계 약물 남용이 증가하고 있으며, 남미, 아시아 지역에서의 대마 남용도 증가하는 추세라고 경고하고 있다. 또한 2017년 대마초 사용자는 무려 1억 8,800명으로 조사되었다. 같은 해 압류된 불법 제조 코카인도 1,976톤으로 마약류 중 가장 높은 수치를 기록, 전년 대비 25% 증가율을 보였다 (UNODC, 2019).

국제 개방화로 국내에 거주하는 외국인, 근로자, 관광객, 유학생, 군인, 원어민 강사, 경영인 등이 2000년 이후 정부의 외국인 관광객 적극 유치 정책으로 통관 절차 간소화, 외국인 노동자의 국내 불법 체류 증가와 불법 체류자 중심의 외국인 마약류 사범이 크게 증가하고 있는 실정으로 내국인까지 사용자가 급속도로 증가하게 되는 원인을 제공하고 있다. 외국인 마약류 사범의 검거 실태는 2015년 640명에서 2016년 957명으로 증가하였고, 이로 인한 다양한 사회적 문제가 대두되고 있다. 그 예로 국내에 강력 사건, 강도, 외국인 근로자들의 살인, 폭행, 교통 사고, 내국인 폭행 및 강도 등이 발생되고 있어 국내의 마약류 사용자와 외국인 사용자의 철저한 관리와 공급 및 판매에 대한 강력한 단속이 필요하다.

<표 1.8> 외국인 마약류 사범 검거 실태

(단위: 명)

구분	연도	2014	2015	2016	2017	2018
단속사범수		551	640	957	932	948
증감률(%)		40.2	16.2	49.5	-2.6	1.7

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

<표 1.9> 외국인 마약류 사범 범죄 유형별 실태

(단위: 명)

유형별	연도별	2014	2015	2016	2017	2018
합계		505 (100)	640 (100)	957 (100)	932 (100)	948 (100)
밀조		0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0	3 (0.3)
밀수		71 (14.1)	91 (14.2)	176 (18.4)	186 (20.0)	196 (20.7)
밀매		86 (17.0)	101 (15.8)	125 (13.1)	115 (12.3)	165 (17.4)
투약		254 (50.3)	336 (52.5)	522 (54.5)	504 (54.1)	417 (44.0)
소지		38 (7.5)	36 (5.6)	30 (3.1)	38 (4.1)	54 (5.7)
기타		56 (11.1)	75 (11.7)	104 (10.9)	89 (9.5)	113 (11.9)

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

*()는 구성비 %

5) 조직 폭력배 마약류 사범 현황과 실태

국내 마약류 범죄 조직은 2000년도까지 마약류 제조·밀반입에 전국적으로 활동하였으나 수사 기관의 강력한 단속으로 국내에서 활동을 할 수 없게 되자 중국, 동남아 지역으로 이동하여 제조-공급에 가담하고 있는 실정으로 국내에 잔류한 조직 폭력배와 외국인 조직 폭력배가 2003년 이후 국내에서 활동하고 있다. 조직 폭력배들은 밀매와 전국 공급 차원에서 조직 운영 자금을 지하 경제에 투자하면서 유흥가 지역으로 활동 범위를 확산하고 있다가 2010년경부터 조직 폭력배들이 마약을 금기시하던 관행을 깨고, 적극적으로 마약류 밀반입에 가담하면서 투약 사용자가 지속적으로 증가되고 있는 상황이다.

국내 폭력 조직이 대만 마약 조직과의 연계가 발견되고, 일본 ‘야쿠자’, 중국 ‘흑사회’ 등과도 은밀하게 연계하여 밀수출, 밀반입에 개입하고 있는 사실이 나타나고 있다. 특히 2015년에는 일본 야쿠자 ‘교쿠토카이’ 조직원이 필로폰 약 10킬로그램을 국내에 유통하려다가 적발된 사례가 있고, 2017년에는 대만 폭력 조직원과 일부 야쿠자 ‘이나가와카이’ 조직원이 필로폰 약 8.6킬로그램을 국내에 유통하려다 검거된 사례가 있다. 국내 마약류 범죄에 연루된 조직 폭력배는 2013년 25개파 38명, 2014년 48개파 69명, 2015년 38개파 55명, 2016년 48개파 65명, 그리고 2017년 44개파 72명이다. 2018년의 전체 마약류 범죄 12,613명 중 조직 폭력배 범죄가 77명 즉, 약 0.6% 정도로, 국내에서 조직 폭력배들이 마약류 범죄에 지속적 접근하고 있는 실태를 보면서 마약류 범죄가 사회적 문제로 생각해야 될 때가 왔다고 볼 수 있다 (대검찰청, 2019).

<표 1.10> 조직 폭력배 마약류 범죄 실태

(단위: 명)

연도별	구분	전체 마약류 사범	조직폭력배 마약류 사범	점유율(%)
2014		9,984	69	0.7
2015		11,916	55	0.5
2016		14,214	65	0.5
2017		14,123	72	0.5
2018		12,613	77	0.6

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

가) 조직 폭력배 마약류 유형별 사범 실태

국내 조직 폭력배의 지난 5년간 마약류 종류별 범죄 행위의 경우, 2013년도에는 밀수와 밀매 그리고 투약 및 소지 행위는 그리 심각한 실태라고 할 수 없으나, 2015년부터 마약류 사범 발생을 보면 점차적으로 밀수, 밀매와 투약 사용자 28명, 2016년 25명, 2017년 28명으로 지속적 증가하고 있는 현상을 볼 수 있다. 그런 현상은 국내 조직 폭력배와 일본의 ‘야쿠자’, 중국의 폭력 조직 등이 국내의 각 지역(예, 구로, 평택, 양천, 인천, 의정부), 중국 교포, 태국 근로자, 외국인 체류 지역(이태원, 동두천)에 대마, 향정신성의약품인 엑스터시, 필로폰, 야바, 대마 및 합성 대마 등을 공급하고 있으며, 이에 대한 대처가 필요하다 (대검찰청, 2019). 국내에서는 청소년, 성인, 연예인 등의 사용자 증가와 외국인 거주 사용자 증가, 조직 폭력배 사용자 증가 등 3개 계열의 증가가 국내 마약류 제조와 공급을 부추기는 현상으로 변화되고 있다 (윤흥희, 2007).

<표 1.11> 조직 폭력배 마약류 사범의 유형별 실태

(단위: 명)

유형별 연도별	합계	밀조	밀수	밀매	투약 사용	소지(기타)
2014	69 (100)	0	0	15 (22.7)	34 (48.8)	20 (28.5)
2015	55 (100)	1 (1.8)	2 (3.6)	18 (32.8)	28 (50.9)	6 (10.9)
2016	65 (100)	1 (1.5)	2 (3.1)	24 (36.9)	25 (38.5)	13 (20.0)
2017	72 (100)	0	2 (2.8)	19 (26.4)	28 (38.9)	23 (31.9)
2018	77 (100)	0	1 (1.3)	20 (26.0)	39 (50.6)	17 (22.1)

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

* () 구성비 %

국내 조직 폭력배의 사용 사례를 보면, 2013년 3월경 부산 지역 폭력 조직 ‘기장 통합파’ 행동 대원의 필로폰 소지 사용, 전주 지역 폭력 조직 ‘전북 오거파’ 행동 대원의 필로폰 투약, 2014년 1월경 서울 지역 폭력 조직 ‘봉천동 식구파’ 행동 대원의 필로폰 및 대마초 사용, 그리고 대구, 부산, 충남, 서울 등의 지역에서 대마 및 필로폰 사용이 발견되었다. 2016년 5월경에는 부산 지역 폭력 조직 ‘칠성파’ 고문이 대마 470g을 소지 사용하였고, 동년 7월경 대구 지역 폭력 조직 ‘월배파’ 행동 대원이 필로폰 72.69g을 소지하는 등, 최근 들어 조직 폭력배들의 소지 사용이 점점 확산되고 있으므로, 이에 대한 정부와 수사 관계 기관의 대처가 반드시 필요하다 (대검찰청, 2019).

나. 마약류 중독이 사회에 미치는 문제

1) 사회의 안전에 미치는 영향

21세기 국가의 최대 위기로서 마약류 사용에 따른 강력 범죄의 발생이 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다. 최근 국내에서는 지난 5년(2013~2017년) 동안 마약류 사용자들이 환시, 환청, 환각 상태에서 발생한 살인, 강도·절도, 인질극, 난동, 수사관 상해 등의 2차 강력 범죄 사건은 총 38건에 이르고, 범죄 유형도 특별한 동기나 이유 없이 환각 상태에서 우발적으로 사람을 살해하거나 불특정 다수인을 상대로 인질극을

별이는가 하면 마약 구입 자금 마련을 위하여 강·절도 행위를 일삼고, 심지어는 마약류 사범을 검거하려는 수사관을 살해하는 등 그 범죄 수법이 날로 흉포해지고 있다. 국내 마약류 사범이 급속하게 확산되면서 매일 마스크에서 불법 마약류 및 의료용 마약류 밀수 및 사용자 문제가 보도되어 마약류의 유통, 확산이 크게 우려되는 상황이다 (박소현 외, 2008). 국제적으로는 최근 미국의 일부 주 및 캐나다 등에서 기호용 마리화나를 합법화하는 등 국내외의 상황이 마약류에 매우 쉽게 노출될 수 있는 환경에 처해 있고 이에 따라 많은 국민들의 불안감이 확산되는 등 마약류로 인한 사회 안전이 위협받고 있는 실정이다. 대표적인 사례를 보면, 2001년 3월경 일명 ‘러미나’ 공익 요원이 러미나 판매상인 피해자와 매매 문제로 말다툼을 하다 살인을 한 강력 범죄가 발생하였다. 그리고 2001년 8월경 서산시에서 필로폰을 함께 투약했던 내연녀를 칼로 찔러 살해한 사건도 있다. 최근 2017년 4월경에는 필로폰 투약 사용자가 환각 상태에서 양팔로 아버지의 목 부위를 감싸 쥐어 경부 압박 질식으로 살해하여 처벌받은 사실도 있다. 2016년 12월경 마약류 전과 5범인 피의자가 필로폰을 투약한 후 환각 상태에서 아내와 가정 불화로 다투던 중 아내를 살해한 사건도 발생되었다. 2015년 2월경에는 노래방 업주인 피의자가 필로폰을 투약한 후 환각 상태에서 노래방 여성 종업원 2명을 상대로 아무 이유 없이 트집을 잡고 템벨, 금속봉 등으로 피해자들을 수회 폭행하였고, 그 중 1명을 살해한 사건이 있었다. 살해 사실에 대하여 수사관을 상대로 본인이 살해한 사실이 없다고 말하는 등, 상습 사용자로 완전 환각 상태에 있었던 사실이 확인되어 경악을 금할 수 없었다 (대검찰청, 2019).

또한 마약류 과다 사용으로 인한 자살과 사망 사건 사례를 보면 2001년 3월경 대구시 수성구 자택에서 51세 남성이 필로폰 과다투약 사용으로 사망한 사실이 있으며, 2002년 1월경 부산 동래구 명륜동 모텔에서 36세의 남성이 필로폰을 투약한 후 환각상태에서 모텔 승강장 모서리에 머리를 들이받아 자해소동을 벌이다 과다출혈로 사망한 사례가 있다. 그리고 통상적으로 마약류 상습사용 등으로 나타난 종류별 특징은 아래와 같다.

첫째, 상습 사용으로 환청, 환시, 환후, 환촉 증세에 의한 강력 범죄 발생 원인으로 국내의 대다수 마약류 범죄의 형태는 필로폰 상습 사용의 증상으로 환각 상태에 무력한 행동을 자행하면서 사소한 일에도 짜증을 내고 욕설, 폭력을 쓰고 때로는 인간

으로서는 도저히 상상도 할 수 없는 잔인한 행동도 서슴없이 저지르는 범죄 행위를 일삼는 사회적 문제를 일으킨다. 범죄 유형별로는 조직 폭력들의 강력 및 폭동 행위, 폭력, 절도, 강도, 강간, 살인, 인질, 난동, 마약 밀매, 매춘 등이 발생되고 있으며, 21세기 국내 및 외국에서도 마약류 중독자에 의한 현상이 지속적으로 확산될 것이다. 특히 국내에서는 언론을 통해 알 수 있듯이 완전 나체 상태로 차도에서 배회, 중독 상태에서 가정에 방화, 살인 등 강력 범죄가 증가하고 있다고 생각된다.

둘째, 내성과 의존, 금단 증상에 의한 동기 없는 범죄가 발생된다. 필로폰, 엑스터시, LSD 등은 강력한 중추 신경 각성제 및 환각제로 상습 사용자는 중독으로 인한 극도의 긴장 불안 상태에서 누군가가 자신을 해치려고 한다는 피해 망상에서 이를 탈피하고자 범죄를 저지르는 유형으로, 아무런 동기나 이유 없이 짜증스럽고 불안, 초조한 상태에서 벗어나고자, 남녀가 서로 대화를 나누는 것을 보고는 자신을 비웃는다고 오인하여 살해하는 행위가 발생하기도 한다. 마약류 상습 사용에 의한 정신 기능 조절 능력이 상실되어 살해 방법도 잔인하기가 이루 말할 수 없다. 이러한 금단 증상은 환시, 환청, 환촉, 환후 현상을 동반하기도 한다.

셋째, 강·절도(소매치기) 범죄를 범행할 때 자신 있고 대담한 태도를 보이기 위해 사전에 계획적으로 필로폰을 투약하는 것은 물론, 마약류 투약 사용자들은 대다수 부유층에 속하지 않고 저소득층 사범들이 많은 층을 이루고 있어 고가의 마약류(필로폰 한번 사용량이 0.03그램에 10만 원, 엑스타시 1정에 8만 원 등)를 구입하기 위해 절도나 강도를 범행하여 자금을 조달하고 있는 실정이다. 특히 마약 조직 범인들은 조직의 자금 확보를 위해 강매하거나 밀반입을 하는 등 조직 운영비를 마련하기 위해 폭행이나 살인 등의 범죄 행위를 자행하고 있다 (윤흥희, 2007).

다. 가정 환경 및 개인에 미치는 영향

1) 가정

마약류 사용은 사용자뿐 아니라 그 가족에게도 엄청난 악영향을 준다. 또한 유전적 요소와 가정 환경도 가족 구성원이 마약류 등을 남용하게 하는 요인으로 작용하기도 한다. 먼저 부모의 자녀에 대한 애정 결핍, 폭행 및 방치, 그리고 무관심 등은 마약류

문제를 일으킬 가능성과 악화시킬 가능성을 높일 수 있을 것으로 보이지만, 부모와 자녀간의 예의와 애정이 넘치고 정상적인 관계가 이루어지는 가정에서는 마약류 문제가 발생할 가능성이 적을 것이다. 수사 경험에 의하면, 마약류 사용 장소로 가정이 많이 이용되고 가정 환경 문제가 많은 마약류 사용자가 발생하는 현상을 목격할 수 있었다.

이런 현장에 수사관이 직접으로 접근하기는 어려운 일이다, 그렇기 때문에 정말로 중증 마약류 사용자들은 가정에서 투약하고, 가정에서 검거된 투약 사범들은 대부분 상습투약자 수준이다. 이처럼 가정 내에서의 마약류 투약은 쉽게 적발할 수 없음에도 불구하고 2018년도 마약류 사범의 장소별 검거 현황을 살펴보면, 마약 사범은 가정집(52.4%), 농가·축사(14.8%) 순서로 사용되며 이 둘이 67.2%를 차지하고 있다. 향정 사범은 가정집(24.8%), 노상(16.6%), 숙박 업소(16.4%) 순으로 비교적 은밀한 장소에서 사용하고 있으며, 대마 사범의 경우도 가정집(31.6%), 노상(18.8%), 숙박 업소(7.2%), 자동차(6.0%) 순으로 사용되고 있는데, 이는 흡연의 용이성 때문이다. 마약류 사범의 26.6%가 가정에서 체포되는 통계에서도 알 수 있듯이 은밀하게 투약되고 있어 그 암수율(박성수 교수는 마약류 사범 암수율을 28.57배로 추정)을 감안한다면 매우 심각하다(대검찰청, 2019).

이러한 마약류 투약 사용자가 가정에 한 사람이라도 있게 됨으로서의 가정에 미치는 영향은 가정 구성원 모두의 파괴와 사회의 문제까지 대두될 수 있다.

첫째, 마약류 구입 비용으로 인한 경제력의 몰락으로 궁핍의 생활로 전락한다. 2017년 12월 현재 마약류 밀거래 가격을 보면, 필로폰 밀거래 가격이 1g(9회 투약분) 당 무려 30만 원에 육박하고, 1회 사용분은 10만 원 수준으로 나타나고 있다. 보통 상습 사자의 경우 하루에 1회를 투약하고 거의 매일 투약하다시피 하면 아무리 경제력이 있다 한들 감당할 수 있겠는가? 필수적으로 경제적 몰락을 할 수밖에 없고, 대상자 및 가족 구성원들은 보다 빨리, 쉽게 돈을 벌기 위해서 유흥가를 전전하든가, 아니면 강·절도 행각을 벌일 수밖에 없는 것이다(유정규, 2004).

둘째, 마약류 사용자들은 중독 증상으로 환각에 따른 환청, 환시 등의 의심이 많아진다는 것이다. 마약류 투약 사용자이라는 범법 행위를 하고 있다는 강박 관념은 제일 가깝고 잘 알고 있는 가족 구성원을 제일 많이 의심하게 한다. 수사 현장에서 느낀 점으로, ‘혹시나 나를 신고하지 않을까? 심지어는 나를 죽이지는 않을까?’하는 의심

하게 되고, 급기야 자신의 투약 사실을 가족들에게 알리며 가정에 방화, 가족에 대한 불만 등을 표출 하면서 살인 행위까지 자행하고 있다. 또한 사례를 보면 북한에서 귀순한 군 간부가 필로폰을 상습 사용 후 자녀에 대한 인질극을 자행하는 현장에서 검거한 경우가 있었다.

이와 같이 마약류 투약 사용은 가정을 파멸로 이끈다. 사회적·국가적 문제도 이곳으로부터 시작되고, 해결의 시작점 역시 가정인 것이다. 마약류 투약자를 치료하고 재활하는 가장 궁극적이고 최적의 수단은 가정환경이 아주 중요한 역할을 차지하고 있다.

2) 개인 사용자에게 미치는 영향

국내의 대표적인 마약류인 필로폰은 사용에 따른 의존성, 내성, 금단 증상을 일으키며 가장 강력한 환청, 환후, 환시, 환촉, 환미가 나타나는 마약이다. 투약 후 2시간 내에 상습 투약자의 경우에는 기운이 없으며 생활의 의욕이 상실된다. 대다수 사용자들의 의견을 모아 보면 다른 마약보다, 필로폰, 엑스타시, 케타민, 프로포폴의 폐해가 심하게 발생된다고 한다. 특히 간 기능 상실, 신체의 뼈마디에 칼슘이 파괴되어 팔다리가 잘 부러진다. 그리고 면역 기능의 저하로 온 몸에 염증이 잘 생기고, 감염 주사로 인한 에이즈 발생, 뇌출혈, 심장 마비, 급사, 폐나 간농양, 심내막염 등으로 사망할 수 있다 (유영규, 2004).

환각제인 LSD는 필로폰보다 30배, 코카인보다 10배 정도 강력한 환각을 보이는 마약류로 불안 장애, 우울 장애 및 정신병으로 분류할 수 있는 증상들을 유발하여 개인의 삶에 많은 어려움을 야기한다.

중추 신경 억제제(바르비탈염제류) 마약류는 동작이 느리고 둔해지며 생각하기가 힘들어지고 기억력 장애가 오고, 말과 이해력이 느려지고 판단력의 결함이 생기며, 주의력의 범위가 좁아지고 감정의 변덕이 심해진다.

대마를 사용할 경우 정신적 의존성과 공간 지각 장애로 인한 추락 실족사 등 사고를 유발하고 유전적 결손(기형아 출산), 뇌손상, 간암, 폐암, 식도암 등 정신적 육체적 합병 증세를 발생시킨다. 그 외 맥박 수 증가와 결막에 혈관 확장이 생길 수 있으며, 기억 상실이나 해리 현상이 생길 수 있다 (윤홍희, 2007).

라. 국가 경제에 미치는 영향

1) 근로자 일 능력 상실에 따른 생산성 감소

1980년대 후반부터 경제 발전에 따른 국민 소득 향상으로 해외 여행 및 외국 유학, 사업 투자가 활발하게 전개되었고, 88올림픽, 2002년 월드컵 대회 등 국제 스포츠 교류가 활발해지면서 외국의 산업체 근로자, 원어민 강사, 해외 유학생, 탈북자 등 외국의 마약류 문화를 접한 사람들에 의해 마약류가 확산되어 어느 때보다 심각한 우려가 발생되고 있다. 그리고 과거 사람이 직접 소지하여 밀반입하던 마약류가 이제는 인터넷, SNS, 국제우편, 특송 화물을 통해 사용자 직거래로 사회 깊숙이 침투되어 있는 실정이다. 마약류 사범 중 노동자가 2014년에는 293명에서 2017년에는 534명으로 지속적으로 증가했고, 무직자도 2014년 2,626명에서 2017년에는 4,073명으로 증가한 것은 사용자들의 근로 능력 상실로 볼 수 있다 (대검찰청, 2019).

국내외 마약류 사용자 실태 분석에 의하면 상습 사용자, 단순 사용자 들은 일정한 직업이 없는 무직자이다. 상습 사용자들은 노동 근로 현장에서 일 할 수 없으며, 작업 중 환각 상태에서 같이 일하고 있는 근로자를 상대로 폭행 및 공구를 사용 상해 등이 지속적으로 발생되고 있다. 이러한 현상에서 근로 현장에서 기피 현상이 발생하여 근로 향상이 저해되고, 같은 동료로부터 배척되는 사례가 발생되었다. 그리고 사용자 자신이 마약류 사용에 빠질 때 파생되는 가장 심각한 문제는 생활태도의 변화를 자신도 모르는 사이에 생활이 마약류의 구입과 사용을 중심으로 전환되고 마약류를 일단 사용하게 되면 며칠이고 계속 사용하기 때문에 적어도 1~2주일 정도는 정상 생활을 해 낼 수가 없게 된다. 어떤 사용자들은 마약류 성분이 떨어지면서 금단 증상과 플래시백 현상이 나타나면서 몹시 피곤해져 정신적·육체적 불쾌감이 뒤따르기 때문에 이때 다시 마약류를 사용하는 악순환에 빠지게 되고 한 달 내내 정상적인 생활을 해 낼 수가 없을 정도이다. 또한 마약류를 사용하는 동안에는 식사를 하지 않게 되기 때문에 칼슘을 소변으로 배설 영양 결핍 문제가 뒤따르는 등 현실 자체가 더욱 지겹고 비참하게 되며 ‘될 대로 되라’는 식으로 자포자기에 빠지면서 근로자로서 일에 대한 의욕이 상실되어 사회 전체적인 경제적 생산성이 감소에 이르게 된다 (유정규, 2004).

2) 치료·감호 및 사후 관리에 따른 정부의 경제적 부담

우리나라는 마약류 공급 차단 정책으로 강력한 수사 기관을 통해 단속을 실시하였으나 수요 억제 정책과 치료 재활 보호 정책으로 점진적으로 전환하고 있다. 전국의 21개 병원을 치료 보호 기관으로 지정하여 마약류 중독자를 2개월 단위로 12개월까지 입원 및 외래 치료를 하고 있다. 또한 치료 감호 정책으로 검사가 청구하여 법원 결정으로 치료 감호소에서 약물 치료를 하고 있다. 2018년 치료 보호 실태를 보면, 입원이 89명, 외래 치료가 178명으로 마약류 중독자 증가에 따라 지속적으로 정부 예산이 증가될 수 있다 (대검찰청, 2019). 또한 중독자 증가에 따라 전문 치료 병원 운영, 전문 인력 증원, 특수 장비·시설 확보, 입원 치료를 통한 운영비 지급 등으로 많은 국고가 투자되어야 하며, 이후 계속 중독자가 증가된다면 국고 지출은 더욱 가중될 것이다.

국민이 땀 흘려 번 돈에서 납부한 세금이 나라의 발전과 건설에 쓰이지 않고 마약류 중독자에게 쓰인다면 국가 경제 발전에 저해된다고 주장하는 사람들도 존재하므로 정부와 지방 자치 단체, 수사 기관, 시민이 함께 힘을 모아 마약류 사용에서부터 공급 차단까지 조기에 실현될 수 있도록 하는 것이 보다 경제적이고 효과적임을 제시할 필요가 있다.

마. 국가 안보에 미치는 문제

1) 안보와 국방 문화 환경의 영향

2018년도 마약류 사범 중 20대가 2,118명에 달하는 것을 감안하면 군인들의 마약류 사용 가능성도 조심스럽게 예상할 수 있다. 1960년대 월남전에 파병한 장병들이 미군들과 함께 복무하면서 대마를 흡연한 것이 우리나라에서 대마를 시작한 것으로 보아야 한다. 또한 동두천에 주둔하고 있는 미군들의 마리화나 사용과 동두천 지역 사창가 여성들이 최초로 군에서 받아 사용한 사례도 있었다. 군 조직에서의 마약류 사용은 일반 사회와 밀접한 관련이 있다. 최근 사회 전반에 걸쳐 문제되고 있는 마약류 사용자 증가와 아울러 군 입영 대상자인 청소년·연예인·학생층의 사용 증가 현상이 현저해짐에 따라 이들이 군대로까지 유입될 경우 야기되는 문제는 심각할 것이다.

왜냐하면, 사용자와 범죄 연속성을 볼 때 마약류 사용자가 정상인보다 높은 범죄율을 기록하고 있기 때문이다. 따라서 예상되는 각종 사고를 미연에 방지하기 위하여 철저한 실태 분석과 대책 마련이 우선되어야 한다고 생각된다. 과거 1980년대에는 군 내부에서 외부 작전 훈련 중 야생 대마초 흡연 사실과 휴가 복귀 시 필로폰을 투약 사용 후 복귀 사실 및 각종 신종 마약류 사용 후 복귀자가 종종 발견되었지만 지휘관들의 재량에 따라 사건화 되지 않은 사례도 있다. 또한 마약에 사용하고 군에 입대 할 경우 지휘관 동료와 선후배들과의 병영 생활에 어려움이 야기되기도 한다. 그리고 한 연구 논문에 의하면 현역병 123명을 설문 조사한 결과, 환각제(필로폰) 60명, 유해 화학 물질(본드) 20명, 대마 12명, 수면제 15명, 신경 안정제 10명 순위로 나타나 청소년, 젊은 층이 마약류를 사용 후 입대하고 있다는 사실을 간과해서는 안 될 것이다 (이창희, 1996).

특히 1990년대 이후 2000년 전후 청소년들의 신종 마약류가 확산 일로에 있다가, 2010년 이후 국내 유학생, 외국인 근로자, 원어민 강사, 미군 등이 신촌, 이태원, 강남 등 지역에서의 마약류 불법 사용이 증가하였다. 특히 신촌 지역의 유흥가 주변, 클럽 등에서 신종 마약류인 엑스터시, 케타민, 합성 대마가 젊은 층을 상대로 판매 사용하는 사례가 증가됨에 따라 철저한 홍보와 단속이 있어야 한다. 또한 외국인 유학생, 해외 근로자들이 자기 나라의 마약류인 아편, 대마 오일, 대마 수지, 야바 등을 소지하여 국내에 체류하면서 확산시키고 있는 것도 중요하게 생각해야 한다. 이러한 국내 마약류 환경이 조직화된 군내부에 유입 될 경우 국가 안보 차원에 큰 타격을 받게 될 것이다. 그에 따라 육·해·공 전군 차원에서 통일적이고 체계적인 군 마약류 정책을 확립하고 군 입대 전 장병의 신체 검사 시 실질적인 약물 검사가 필요하며, 발견 시 즉각 퇴장을 시켜야 하며, 군 복무 중 발견 시 즉각 조치하여야 국가 안보가 안정적으로 유지될 수 있다 (이창희, 1996).

우리나라는 지역 특성상 외세 침입과 남북이 분단된 상태이고 세계 4대 강국의 틈 속에 살고 있는 국가이다. 이럴 때 일수록 젊은 청년들은 건전한 사고 방식으로 국방 의무를 다할 때만이 국가 안보가 보장된다. 그렇지 않고 군 입대 전 마약류 사용과 군 내부에서 복무 중에 마약류를 사용한다면 국가 안전을 보장할 수 없을 것이다. 또한 마약류 문제는 안보적인 차원에서도 심각히 고려해야 할 문제이다. 그러므로 마약류를 사용하고 건전한 병영 생활을 하지 않는다면, 전투력은 자연적으로 상실될 것이다.

3. 마약류 중독의 특성

많은 사람들이 자신도 모르게 각종 약물을 남용하거나 약물에 의존되어 있다. 건강상의 문제나 가족의 걱정에도 불구하고 계속 술을 마시거나 담배를 피우는 사람들이 얼마나 많은가? 법으로 금지되어있는 약물을 몰래 사용한 적은 없는가? 법망을 피해 몰래 숨어서 하는 이러한 행위들은 모두 약물에 의존이 되어 있어서 나타나는 증상들이다. 해서는 안 된다는 것을 알면서도 계속 하게 되는 것이 중독의 현상인데, 내 의지와는 달리 반복해서 조절이 안 되는 이유는 중독이 뇌질환의 일종이라는 것이기 때문이다.

가. 약물 중독 선별 검사

간단하게 약물 중독을 선별하기 위한 평가 도구들이 있다. 청소년과 성인을 대상으로 활용되는 선별 검사를 소개하면 아래와 같다.

1) 청소년 약물 중독 선별 검사

아래의 설문 내용 중 ‘예’라는 대답이 1개 이상이면 약물 남용에 해당되고, 3개 이상이면 약물 의존에 해당된다. 3~5개는 경증(mild), 6~8개는 중간 정도(moderate), 9개 이상은 심한 정도(severe)이다. 3개 이상이면 입원 치료 및 재활 치료가 필요하다.

<표 1.12> 청소년 약물 중독 선별 검사

문항	문항 내용	예	아니오
1	약물을 조절해서 사용하려 하지만 잘 안 된다		
2	예전보다 약물의 사용량이 많이 늘어났다		
3	주변에서 약을 끊으라고 하지만, 그 말이 마음에 잘 와 닿지 않고 반발심만 생기며, 마음과 머리 속에서도 약 생각이 잘 지워지지 않고, 약 생각이 자주 떠오른다		
4	약물을 하고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수가 없다		
5	약물을 일단 사용하기 시작하면 계속적으로 하게 된다		
6	정신적인 고통을 잊기 위해 약물을 사용한다		
7	최근에 약물 사용 중의 일을 기억하지 못하는 경우가 몇 번 있다		

<표 1.12> 청소년 약물 중독 선별 검사(계속)

문항	문항 내용	예	아니오
8	혼자 약물을 사용하는 것을 좋아한다		
9	약물 사용 전후에 때로 자살 충동을 느낀다(자살하고 싶은 마음)		
10	약물을 사용하는 내가 불쌍하다는 생각이 자주 든다(자기 연민)		
11	약물로 친구가 떨어져 인해 나갔다		
12	약물로 인해 가정에 문제가 일어나고 있으며, 내가 나가게 되거나(가출), 가족들이 나를 나가라고 한다(위협이나 내쫓김)		

자료: 김경빈, 한국형 청소년 약물 중독 선별 검사표 2형

2) 약물 남용 선별 검사 한국판(Drug Abuse Screening Test-10, DAST-10)

아래의 설문 내용 중 ‘예’라는 대답은 1점이며, 총합이 0점이면 건강한 수준, 1-2점이면 위험한 수준, 3-5점이면 중간 정도, 6점 이상이면 심각한 수준이다.

<표 1.13> 약물 남용 선별 검사 한국판

문항	문항 내용	예	아니오
1	의료상 필요한 경우 이외에 약물을 사용했습니까?		
2	한 번에 두 가지 이상의 약물을 남용합니까?		
3	중단하기를 원할 때 약물 사용을 중단할 수 없습니까?		
4	약물 사용으로 인해 일시적 기억 상실 또는 환각을 경험한 적이 있습니까?		
5	약물 사용에 대하여 나쁘다고 생각하거나 죄책감을 느낍니까?		
6	귀하의 약물 사용에 대해 배우자(또는 부모)가 불평한 적은 있습니까?		
7	약물 사용을 이유로 가족을 소홀히 한 적이 있습니까?		
8	약물을 입수하기 위해 불법적인 활동에 관여한 적이 있습니까?		
9	약물 복용을 중단했을 때 금단 증상을 경험한 적이 있습니까?		
10	약물 사용으로 인해 의학적 문제(예: 기억 상실, 간염, 경련, 출혈)를 겪은 적이 있습니까?		

자료: Kim Yongseok, 2014

나. 왜 하게 되는가?

처음부터 작심하고 중독이 되려고 하는 사람은 아마 한 사람도 없을 것이다. 중독이 왜 무섭다고 하는가? 자신도 모르게 점차적으로 빠져들게 되고 나중에 이 사실을 알게 되었을 때는 이미 늦어 끊기가 매우 어렵기 때문이다. 다음과 같은 여러 가지 이유로 약물 중독에 이르게 된다.

1) 좋은 기분을 느끼기 위해

대부분의 남용되는 약물들은 강한 즐거운 기분을 느끼게 한다. 초기의 다행감이 생기며 남용하는 약물의 종류에 따라 여러 가지 다른 효과들을 나타낸다. 예를 들면, 코카인 같은 각성제는 ‘high’를 느끼며 자신감이나 힘이 넘치는 느낌, 에너지가 증가하는 느낌이 나타난다. 반면에 헤로인 같은 약물들은 다행감 후에 이완감과 만족감을 느끼게 된다.

2) 좀 더 나은 기분을 위하여

사회적 불안이나 스트레스와 관련된 질환, 우울증 등을 앓고 있는 사람들은 불편감을 감소시키기 위해 약물을 남용하기 시작한다. 스트레스는 약물을 남용하기 시작하고, 남용을 지속하고, 중독에서 회복된 후에 다시 재발하는 데에 중요한 역할을 한다.

3) 더 잘 하기 위해

운동이나 일을 더 잘해야 한다는 압력이 증가하면 실험적으로 약물을 남용해 보고 또 약물을 지속적으로 남용하게 된다.

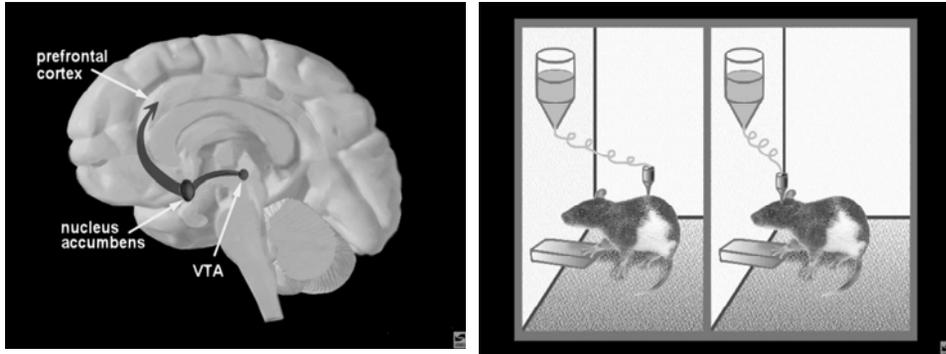
4) 호기심과 다른 사람들이 하기 때문에

청소년들은 특히 동료들의 영향을 잘 받기 때문에 위험하다. 예를 들면, 스릴을 즐기거나 겁 없는 행동들을 쉽게 하게 된다.

다. 마약류를 남용하면 왜 기분이 좋아지는가?

뇌에는 기분을 좋게 하는 부위가 있다. 이곳을 보상 회로(reward pathway)라고 한다. 약물을 남용하게 되면 기분을 좋게 만드는 역할을 하는 뇌의 영역이 있을 것이라 짐작할 수 있으며 다음의 사진은 이를 알아보기 위한 실험이다.

<그림 1.2> 보상 회로(reward pathway)



자료: <http://www.udel.edu/skeen/BB/Hpages/Reward%20Addiction2/reward.html>

쥐를 이용한 실험으로 레버를 누르면 혈관으로 코카인이 투여되는 장치를 사용하였다. 쥐는 우연한 기회에 이 레버를 누르게 되고 혈관에 코카인이 투여됨으로서 전신으로 퍼져 뇌에도 코카인이 침투되어 도파민을 높지게 되고, 이로 인해 기분이 좋아진 쥐는 먹지도 않고 자지도 않으며 죽을 때까지 레버만 누르게 된다. 그러나 혈관으로 투입되기 때문에 뇌 전체로 퍼져 뇌의 어느 부위에서 쾌감을 느끼는지를 알 수 없게 되었다. 그래서 뇌에 직접 꽂아 부위를 측정해 보았다. 어느 부위에 코카인이 투여되자 쥐는 기분이 좋아져 레버를 계속 눌렀으나 몇 mm 옆에 꽂았을 때는 레버를 누르지 않게 되었다.

이를 통해 쾌감을 조절하는 중추가 있다는 것을 알게 되었고 이것을 보상 회로라고 한다. ventral tegmental area(VTA, 중뇌복측피개)와 nucleus accumbens(NA, 측좌핵)로 이어지는 곳으로 이곳에 도파민이 증가하면 쾌감이나 즐거움, 행복감을 느끼게 되는 것이다. 그래서 이곳을 쾌감 중추라고도 하며, 이러한 작용 때문에 중독이 되어서 중독 중추라고도 한다. 인간이 살아가면서 쾌감이나 행복, 보람이나 즐거움을 느끼게 만들어 주는 곳이므로 인간이 살맛나게 만들어주는 곳이며 없어서는 안 되는 매우 중요한 부위이다. 마약류는 이 보상 회로에 도파민을 일시적으로 증가시키는 작용을 하여 순간적으로 기분을 좋게 만드는 것이다.

라. 만약에 약을 먹으면 기분을 좋게 하거나 더 나은 기분을 느끼게 한다면 무엇이 문제일까?

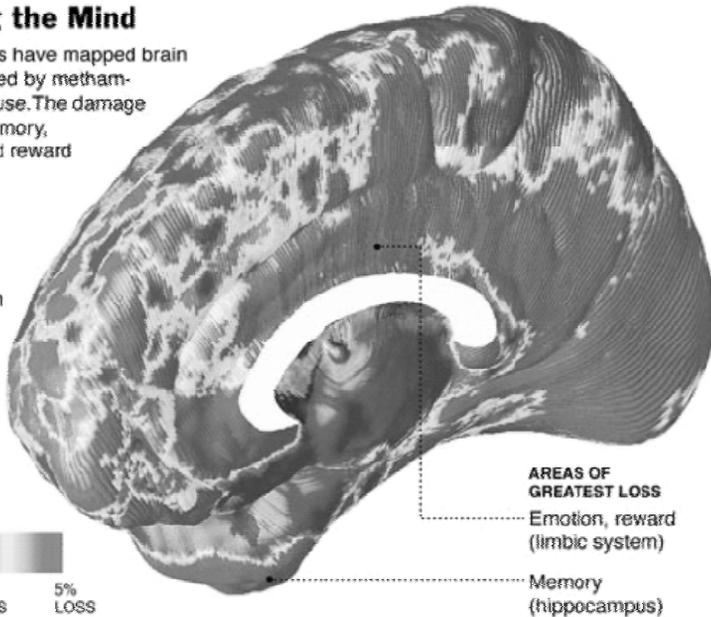
우선, 사람들은 약물을 사용하면 긍정적인 효과가 있는 것처럼 여기게 될 것이다. 그러면서 그들이 약물사용을 잘 조절할 수 있다고 믿게 될 것이다. 그러나 약물들은 그들의 생활을 급격하게 파괴시키게 된다. 위의 사진에서처럼 쥐는 아무것도 안하고 오로지 레버만 누르다가 죽고 만다. 이것이 바로 중독의 무서움이다. 약물을 계속 남용하게 되면 뇌가 파괴되기 때문에 도파민의 양이 점차 줄어들게 되며, 초기에 느꼈던 즐거운 행동들이 덜 즐거워지기 시작하고, 그래서 효과를 보기 위해서는 점차 양을 많이 늘리게 되며, 나중에는 약물을 해도 기분이 좋아지지 않고, 파괴된 도파민으로 인해 인생의 즐거움을 맛볼 수 없기 때문에 이를 벗어나고자 약물을 남용하게 된다. 다음의 사진은 메스암페타민 중독으로 파괴되는 뇌의 영역을 나타내는 자료이다.

<그림 1.3> 메스암페타민에 의해 파괴되는 뇌의 부위

Eroding the Mind

Researchers have mapped brain decay caused by methamphetamine use. The damage affected memory, emotion and reward systems.

Average difference in brain tissue volume of methamphetamine users, as compared with non-users:



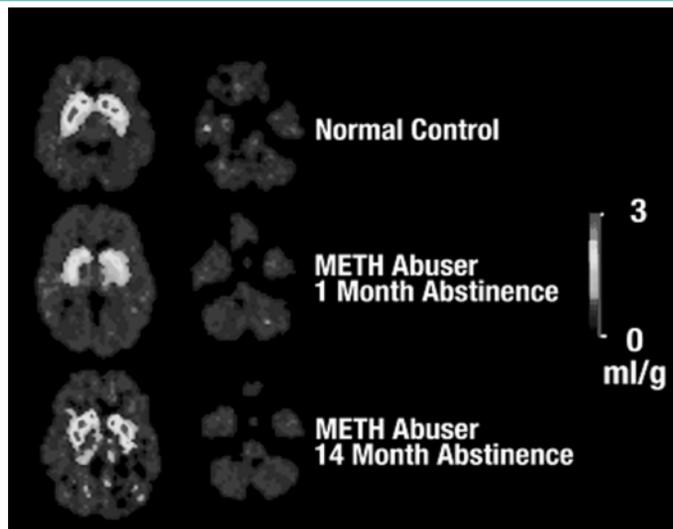
빨간색으로 표시된 부위가 가장 많이 파괴되는 부위이다. 주로 해마가 파괴되어 기억력의 장애가 심해지며, 변연계가 파괴되어 감정을 조절하는 기능과 보상 회로가 있는 부위가 가장 많이 파괴되었다. 그러므로 필로폰을 오래 남용하게 되면 감정조절이 안되고 보상 회로가 파괴되기 때문에 즐거움이나 쾌감, 행복감을 느끼지 못하게 되는 것이다.

역설적이지만 순간적으로 기분을 좋게 하려고 마약류를 남용하였는데 결과적으로는 평생 자신에게 즐거움을 가져다주는 보상 회로가 파괴되는 것이다. 이는 순간적인 즐거움을 맛보기위해 고리대금을 빌려 쓰다가 가산을 탕진하는 것과 같다.

마. 마약류 중독으로 파괴된 뇌는 회복이 가능한가?

한번 파괴된 뇌세포는 재생이 안 된다. 그러나 살아있는 뇌세포가 활성화되면 기능은 회복할 수 있다. 고무줄을 늘렸다가 놓으면 초기에는 원상으로 돌아오지만 자꾸 반복하게 되면 늘어지게 되며 계속 당기다 보면 결국은 끊어지게 되는 이치와 같다. 중독도 초기에는 기능이 회복될 수 있지만 오래되면 회복이 어려울 수 있다.

<그림 1.4> 메스암페타민 중독으로부터의 회복



자료: Volkow et al., 2001

위의 그림에서 메스암페타민 중독자가 단약을 했을 때 뇌의 도파민 기능이 회복되는 정도를 볼 수 있다. 맨 위의 사진은 정상적인 사람의 도파민의 활성도를 나타낸다. 두 번째 사진은 메스암페타민 중독자가 약을 끊은 후 한 달 뒤에 찍은 사진으로 뇌에 도파민이 현저히 저하되어 있음을 볼 수 있다. 마지막 사진은 14개월 동안 단약을 한 후에 찍은 사진으로 도파민이 어느 정도 회복되어 정상 수준에 다다랐음을 보여준다.

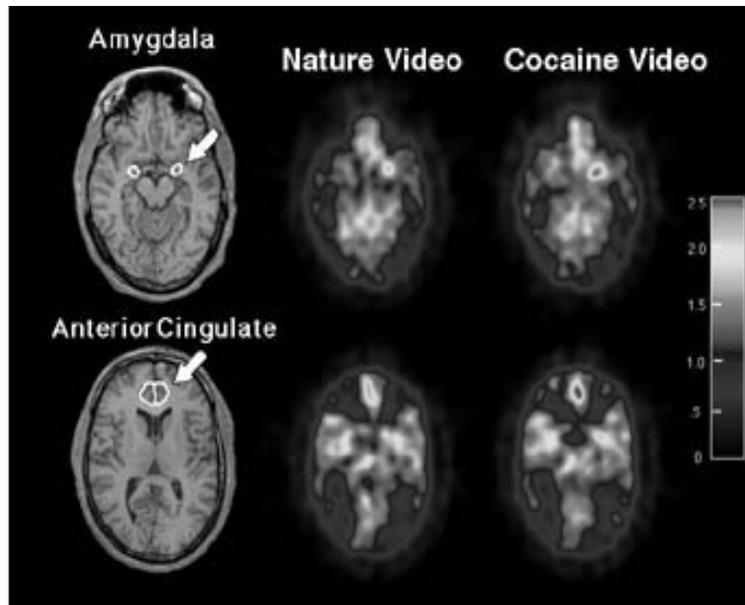
이와 같이 약물 남용으로 인한 도파민의 파괴가 정상화되기 위해서는 일 년 내지 일 년 반 이상의 시간이 필요하다. 한 두 달 약을 끊었다고 해서 뇌가 회복되지는 않는 것이다. 뇌가 회복되지 않은 상태에서는 도파민의 저하로 인해 일상 생활에서 쾌감이나 즐거움, 행복감을 느낄 수 없게 되기 때문에 살맛이 안 나는 것이다. 그래서 또다시 약물을 찾게 되는 악순환이 반복되는 것이다. 그러므로 치료는 최소한 일 년 이상 지속되어 뇌의 도파민 활성도가 정상화될 때까지 지속적으로 이루어져야 한다.

바. 왜 재발이 되나?

약물을 사용하겠다는 초기의 결정은 자발적일 수 있다. 그러나 약물 남용이 지속될수록 자기 조절 능력은 심하게 손상된다. 약물 중독 환자들의 뇌영상에 관한 연구를 보면 판단력과 의사 결정 능력, 학습 능력, 기억력, 행동 조절 능력 등을 관장하는 뇌의 영역에 물리적인 변화를 야기한다. 과학자들은 이러한 변화들이 뇌의 기능을 변화시키고, 중독자들의 강박적이고 파괴적인 행동들을 설명할 수 있다고 믿고 있다.

인간은 망각이 있기 때문에 살 수 있는 것이다. 쓸모없는 기억들은 망각을 하게 되고 필요한 부분들만 기억을 하게 되는 것이다. 그러나 충격적인 경험들은 장기기억을 담당하는 해마에 저장되어 평생 잊지 못하게 되는 것이다. 세월호가 침몰되었을 때 죽을 뻔 했다가 살아난 사람들이나 가족들은 그 기억을 평생 잊지 못하기 때문에 악몽을 꾸거나 배만 봐도 두려움을 느끼게 될 것이다. 약물을 경험했던 기억도 충격적이기 때문에 장기기억 속에 저장되어 평생 지속되는 것이다.

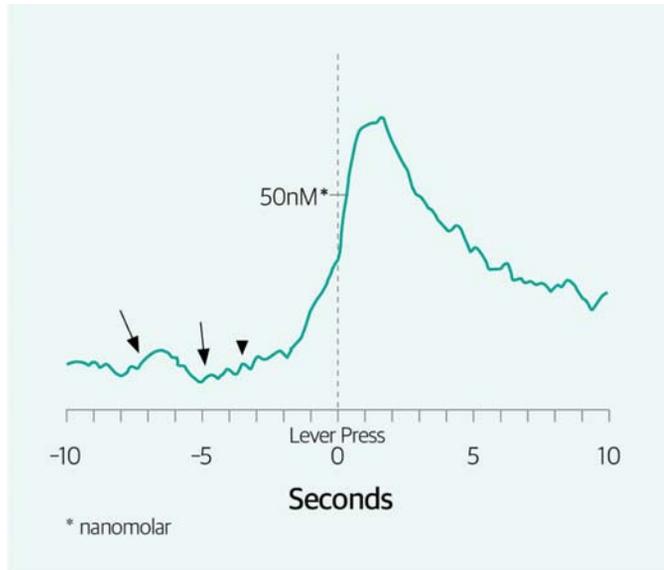
<그림 1.5> 코카인 자극에 의해 활성화되는 변연계



자료: Childress et al., 1999

위의 그림에서 보듯이 코카인 중독자에게 평범한 영화를 보여줄 때에는 평온한 뇌 상태를 보이다가 화면 속에 코카인하는 장면이 나오자, 해마와 전측대상피질에서 반짝반짝 빛이 나는 것을 볼 수 있다. 이와 같이 마약과 관련된 사람을 만나거나 관련된 상황을 만나게 되면 평소에 생각나지 않았던 마약에 대한 기억이 되살아나 또 다시 마약이 하고 싶어지는 갈망 상태가 계속되는 것이다.

<그림 1.6> 코카인에 대한 기대감이 도파민 증가를 유도함



Anticipation of Cocaine Triggers Dopamine Increase in Rats.

Rats trained to self-administer cocaine exhibited elevations in dopamine concentrations when they anticipated cocaine and again when they began to seek the drug. Arrows indicate when dopamine levels began to increase; the inverted triangle shows when rats approached the lever that triggered a cocaine infusion.

자료: Phillips et al., 2003

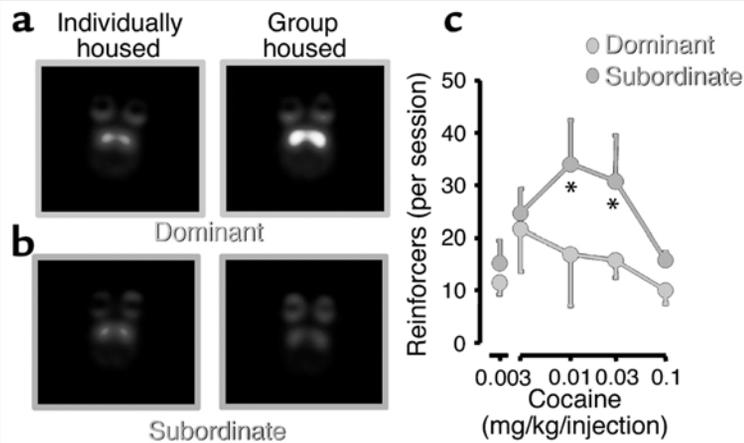
위의 그림은 약물에 대한 기대감으로 인해 약을 투여하기도 전에 이미 뇌 안에 도파민의 이상증가를 나타냄을 보여준다. 쥐에게 코카인을 투여하기 전에 코카인이 투여된다는 신호를 보내자마자 뇌 안의 도파민이 이상 증가를 나타내었다. 이는 약물과 관련된 상황을 만나게 되면 약물에 대한 기억이 되살아나 갈망이 생기고 그러한 갈망이 도파민의 이상 증가를 야기하여 쉽게 흥분하게 되는 것이다. 약을 투여하지 않더라도 약에 대한 이야기를 하거나 관련된 사람들을 만남으로써 도파민의 파괴는 지속되는 것이다. 그러므로 교도소 내에서 약을 하지 않더라도 서로 모여 약물에 대한 이야기를 하거나 무용담을 이야기하면서 간접적인 약물 경험을 초래하여 뇌의 파괴가 지속되기 때문에 약을 하지 않더라도 그런 상황이 지속되면 뇌가 회복되지 않기 때문에 출소 후에도 일상 생활에 재미를 느끼지 못하고 재발이 잦게 되는 것이다. 그러므로 중독자들은 항상 경계해야 하며 약물에 대한 갈망이 일어났을 때를 대비한 전략을 가지고 있어야 한다.

약물 중독은 당뇨병이나 고혈압과 같이 평생을 관리해야 되는 질병인 것이다. 관리를 잘하면 오히려 다른 사람들보다 더 건강하고 보람된 인생을 살 수 있다. 위기를 기회로 만드는 것은 자신의 몫이다. 한 번 중독자는 영원한 중독자라는 말이 있다. 이는 회복이 안 된다는 뜻이 아니라 재발의 위험성을 경고하는 것으로 꾸준한 관리를 통해 재발 없이 건강한 삶을 살게 하기 위한 것이다.

사. 남용하는 모든 사람들이 중독이 되는가?

다른 여러 질환들과 마찬가지로 중독의 위험성은 사람마다 다르다. 일반적으로 위험한 요소들이 더 많을수록 약물을 남용하고 중독될 가능성은 더 많아지며, 보호 요소들이 많을수록 중독으로 발전할 위험성은 줄어든다.

<그림 1.7> 환경 변화에 따른 도파민의 변화



자료: Morgan et al., 2002

이 실험은 일상적인 활동이 도파민에 어떠한 영향을 미치는지를 알아보기 위한 실험이다. 20마리의 짧은 꼬리 원숭이들을 대상으로 한 연구에서 먼저 원숭이들이 한동안 개별적인 생활을 경험하게 한 연후에 각각을 4마리씩 한 곳에서 살도록 할당했다. 각 군에서는 사회적 계급이 생겼는데 이들을 공격적 혹은 복종적 행동에 의도해 등위를 결정했다. 여기서 두목군은 부유한 환경을 즐기지만 부하군은 스트레스가

많으리라는 것을 짐작할 수 있다. 이들에게서 PET로 도파민 D2수용체를 측정된 결과 개별적으로 생활에서는 서로 큰 차이가 없었는데 집단생활 3개월 후에 두목군에서는 이전에 비해 변화가 별로 없었으나 부하군의 D2수용체는 평균 20% 가량 증가한 것을 볼 수 있었다. 이들에게 자유롭게 코카인을 섭취할 수 있도록 했을 때 비록 이를 완전히 피하진 않았지만 두목군은 부하군에 비해 코카인 사용량이 현저히 적었다. 부하군은 두목군에 의한 스트레스로 도파민이 저하된 상태였기 때문에 코카인을 섭취할 경우 급격한 도파민의 증가를 초래하여 극심한 쾌감을 느끼게 되어 섭취량을 늘려 나갔으나, 지배군은 평소보다 많은 양의 도파민을 분비하고 있었기 때문에 코카인을 섭취하더라도 쾌감의 정도가 약해서 섭취량을 줄여나가는 것을 볼 수 있었다.

인간으로 대비하자면 평소 스트레스를 많이 받는 사람들이 중독이 되기 쉽다. 코카인에 매료당하는 사람들은 부하 원숭이처럼 평상시에 각종 스트레스로 인해 도파민이 저하되어 있는 상태이기 때문에 코카인을 통해 도파민의 급격한 증가를 초래하여 그만큼의 쾌감을 느끼게 되는 것이다. 그러므로 위험성을 감수하더라도 코카인을 섭취하게 된다. 그러나 일상 생활에서 어느 정도의 만족감을 느끼고 있는 사람들은 두목 원숭이와 마찬가지로 도파민이 증가된 상태에 있기 때문에 코카인을 통한 도파민의 증가가 미약하기 때문에 위험성을 감수할 만큼의 매력을 느끼지 못하게 되는 것이다.

치료라는 것은 두목 원숭이처럼 정상적인 일상 생활을 통해 행복이나 만족감을 느낌으로서 뇌의 도파민을 증가시켜 마약이 필요 없는 상태로 만드는 것이라 할 수 있다.

II

마약류 남용 문제의 치료 시스템 현황



II

마약류 남용 문제의 치료 시스템 현황

1. 마약류 남용 문제에 관한 법 제도의 현황과 문제점

가. 국내 정책 현황

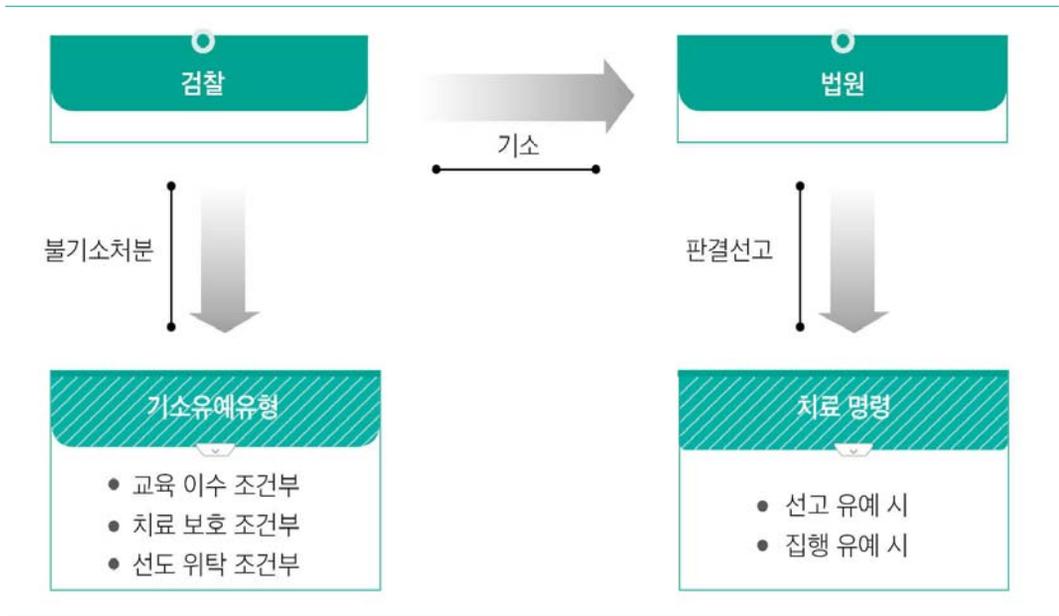
1) 법적 제도

현재 각 국가들은 유엔의 마약 관련 3개 협약의 틀 내에서 마약류를 관리하고 있다. 1961년 마약에 관한 단일 협약에서는 “당사국은 약물 남용 예방, 조기 발견, 치료, 교육, 사후관리, 재활과 사회적 통합을 위한 모든 실행 가능한 조치에 특별한 관심을 기울이고 조치를 취해야 한다.(제38조)”고 규정하고 있다. 또한 1988년 마약 및 향정신성물질의 불법 거래 방지에 관한 협약에서는 “협약 당사국은 인간의 고통을 줄이고 불법 거래에 대한 경제적 이득을 없애기 위하여 마약 및 향정신성물질의 불법 수요를 없애거나 감소시킬 수 있는 적절한 조치를 채택해야 한다.(제14조 4호)”고 규정하고 있다. 우리나라의 「마약류관리법」에서는 “국가와 지방 자치 단체는 국민이 마약류 등을 남용하는 것을 예방하고, 마약류 중독자에 대한 치료 보호와 사회 복귀 촉진을 위하여 연구·조사 등 필요한 조치를 하여야 하고, 국민은 마약류 중독자에 대하여 치료의 대상으로 인식하고 건강한 사회 구성원으로 자립할 수 있도록 협조하여야 한다.(제2조의2)”고 국가 및 국민의 책임을 선언하고 있다.

「마약류관리법」은 마약류 사용자에게 대한 규제도 포함하고 있다. 사용자가 검거된 후 검찰 단계에서 경미한 마약류 사용자에게 대하여는 치료 보호 조건부와 교육 이수 조건부 기소 유예 처분을 하고 있다. 최근에는 검찰에서 선도 위탁 조건부 기소 유예 제도를 마련하여 6개월의 보호 관찰을 받으면서 재활 교육과 치료를 병행하도록 하고 있다. 이는 검찰에서도 마약류 사용자에게 대하여 중독의 특성을 이해하여 치료 재활이 필요

하다는 인식하에 처벌보다는 치료적 접근을 통한 회복을 우선시하고자 하는 태도의 변화라 할 것이다. 검찰에서 법원에 기소한 경우 범죄자로서 형사 처벌을 받게 되지만 환자라는 인식하에 치료적 접근을 반영하여 치료 감호를 선고하기도 하고 최근에는 집행 유예나 선고 유예를 하는 경우 치료 명령 제도를 마련하여 활용하고 있다.

<그림 2.1> 현행 마약류 사범에 대한 치료 제도



2) 현황

이상에서와 같이 마약류 사용자에게 대한 처벌과 치료를 위한 제도가 마련되어 있음에도 불구하고 마약류 사용자는 지속적으로 증가하고 있으며 재범률 역시 크게 감소하지 않고 있다. 이는 제도가 존재함에도 여전히 마약류 사용자에게 대한 치료 재활 시스템이 제대로 작동되고 있지 않은 탓이다. 아래에서 좀 더 구체적인 상황을 살펴보겠다.

가) 마약류 사범 현황

<표 2.1> 최근 5년간 마약류 사범 현황

(단위: 명)

마약류 \ 연도	2014	2015	2016	2017	2018
합계	9,984	11,916	14,214	14,123	12,613
마약	676	1,153	1,383	1,475	1,467
향정	8,121	9,624	11,396	10,921	9,613
대마	1,187	1,139	1,435	1,727	1,533

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

나) 재범률 현황

<표 2.2> 국내 마약류 사범 재범률

구분 \ 연도별	2014	2015	2016	2017	2018
전체 사범	9,984	11,916	14,214	14,123	12,613
재범 인원	3,817	4,499	5,285	5,131	4,622
재범율(%)	38.2	37.8	37.2	36.3	36.6

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

다) 재복역률 현황

<표 2.3> 교정 시설 출소자 죄명별 재복역률(2019)

죄명	살인	강도	성폭력	폭력	절도	사기 횡령	마약류	과실범	기타
재복역률(%)	9.3	25.0	18.2	34.5	46.8	15.1	48.4	18.4	14.5

자료: 법무부, 「법무연감」 2019

※ 출소자 재복역률이란, 금고이상의 형을 선고받고 교정시설에 수용된 자로서 2014년에 형기종료, 가석방, 사면 등의 사유로 출소 후 범죄행위로 금고이상의 형을 선고받고 그 집행을 위해 3년 이내에 다시 교정시설에 수용되는 비율

<표 2.4> 출소할 때와 같은 죄명으로 다시 입소하는 범죄자의 재복역률(2018)

죄명	살인	강도	성폭력	폭력	절도	사기·횡령	마약류	과실범
재복역률(%)	2.1	13.7	35.7	56.0	73.6	67.0	89.7	62.9

자료: 법무연감 및 법무부 교정본부 내부자료, 2019

라) 치료 보호 제도와 치료 감호 등 제도의 활용 현황

<표 2.5> 치료 보호, 교육 이수 조건부 기소 유예 및 치료 감호 실적(2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
계	522 (100.0)	726 (100.0)	925 (100.0)	1,068 (100.0)	766 (100.0)
치료 보호	73 (14)	191 (26.3)	252 (27.2)	330 (30.9)	267 (34.9)
치료 감호	28 (5.4)	32 (4.4)	25 (2.7)	16 (1.5)	29 (3.8)
교육 이수	421 (80.6)	503 (69.3)	648 (70.1)	722 (67.6)	470 (61.4)

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

* () 구성비 %

<표 2.6> 최근 5년간 치료 보호 실적

연도	2014	2015	2016	2017	2018	
합계	73	191	252	330	267	
입원	자의	51	90	82	108	87
	검찰 의뢰	15	10	7	3	2
	기타 의뢰	-	1	-	-	-
외래	자의	6	83	154	209	175
	검찰 의뢰	-	7	9	10	3
	기타 의뢰	1	-	-	-	-

*기타의뢰: '14년 서울보호관찰소 1명, '15년 법무부 1명

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

<표 2.7> 연도별 투약자 대비 치료 실적(2014-2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
투약 사범	5,082	6,353	7,329	7,346	6,177
치료자*	522	726	925	1,068	766
치료율	10.3%	11.4%	12.6%	14.7%	12.4%

*치료자에는 치료보호, 교육이수조건부 기소유예, 치료감호를 받은 경우를 모두 포함

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

마약류 사용 사범의 경우 전체 마약류 사범의 50% 이상을 차지하고 있지만 위에서 확인한 바와 같이 제도의 활용률을 감안한다면 여전히 치료 재활의 제대로 된 효과를 기대하기 어려운 실정이다.

3) 문제점

앞서 본 바와 같이 치료 재활을 위한 제도가 아예 없는 것은 아니나 제도의 활용이 여전히 미흡할 뿐 아니라 제도의 활용을 통한 실효성을 제대로 얻지 못하고 있다. 우선 제도가 적극적으로 활용되지 못하는 가장 중요한 원인은 두 가지로 볼 수 있다.

그 중 하나는 제도에 대한 인식의 부족에 기인한 것으로 보인다. 검찰의 경우 마약 전문 수사관과 마약 전문 검사가 있어도 검거가 최우선의 목표이다 보니 중독 치료나 재활 제도에 대한 인식이 부족하다. 특히 실적 위주의 수사를 하다 보니 몇 년 전까지만 해도 검찰에서는 수사 협조를 한 마약류 사범에게 선처를 해주는 수단으로 치료 보호 조건부 기소 유예 제도를 활용하기도 하였다. 그 결과 치료 의욕이 없는 마약류 사범들이 치료 보호 기관에서 입원하게 되어 치료 효과를 기대할 수 없는 상황일 뿐 아니라 오히려 다른 마약류 사범에게까지 악영향을 미치는 결과를 낳기도 하였다. 그러나 최근에는 그나마 수사 협조의 수단으로서의 치료 보호 조건부 기소 유예를 하는 일이 없지만 치료 보호 조건부 기소 유예 처분의 활용률이 현저히 떨어졌다. 대신 교육 이수 조건부 기소 유예 제도를 더 많이 활용하고 있다. 물론 단순 투약자로서 사안이 경미한 경우 기본적인 교육을 통해 재범을 방지할 수 있도록 해야 하는 것이 필요하다. 검찰의 입장에서는 단순 투약자라 하더라도 교육보다 치료를 받도록 하는 것이 필요한 경우 이에 대한 판단을 할 만큼 여유도 없고 어차피 치료 보호 조건부이든 교육 이수 조건부이든 모두 기소 유예라는 관대한 처분을 하는 것이니 그 대상을 선별할 필요가 없기 때문이다.

검찰의 인식 부족 탓에 또 하나 제대로 활용되지 못하고 있는 것이 치료 감호 제도이다. 현행법상 치료 감호 제도가 있지만 이 역시 검사의 청구가 없이는 법원이 선고할 수 없다보니 현실적으로 치료가 필요한 마약류 사범들에게 치료 기회가 제공되지 못하고 있다. 심지어는 피고인에 대한 정신 감정 결과 중독자로 치료가 필요하다는 감정 결과에도 불구하고 검찰에서는 치료 감호 청구를 활용하지 않고 있다. 검찰에서 그 제도에 대한 인식 부족에 기인한 결과라 할 것이다.

법원의 인식 부족도 검찰의 경우와 다르지 않다. 법원에서 집행 유예나 선고 유예를 선고하는 경우 그 유예자들에게 치료 명령을 부과할 수 있도록 제도가 마련되었다. 그러나 이 역시도 시행 1년이 넘도록 활용이 저조한 것은 그 제도에 대한 필요성을 인식하지 못한 탓으로 보인다. 검찰은 마약류 사건을 전담하는 수사관과 검사가 있다면

법원의 경우 마약류 전담재판부가 있다. 그럼에도 전담재판부에서 중독에 대하여 또는 마약류 중독과 치료에 대한 특별한 교육을 받는 것도 아니어서 치료적 접근에 대한 인식이 없어 일반적인 형사 사범과 달리 취급하지 않고 있다. 그러다보니 엄격한 양형 기준에 따른 형사 처벌을 부과하고 치료에 대한 적극적인 개입이 매우 드물다. 그 결과로 회전문 효과만 남게 된다.

둘째 예산의 부족이다. 실제로 위의 제도들을 활용하는 데에 있어 전문가들과 체계적인 시스템이 필요하다. 중독을 다루는 전문가들이 있지만 그 중 마약류 중독을 다루는 전문가들에 대한 육성 노력이 많지 않았다. 실제로 전문가들 역시도 마약류 중독에 대하여는 수요처가 많지 않다보니 마약류 중독 전문가들 역시 많지 않아 결국 늘어나는 마약류 사범들에 대한 관리가 미흡할 수밖에 없다. 또한 프로그램 역시도 체계적으로 이어지지 못하고 있다. 예산이 뒷받침되지 않고는 제대로 운영되는 것을 기대하기 힘들다. 현재의 마약류 사범수를 고려하면 체계적인 시스템 내에서 전문가들의 조력을 받아 제대로 시행되어야만 그나마 마약류의 확산을 막을 수 있다. 당장은 그 비용이 적지 않다는 생각이 들 수 있으나 장기적인 관점에서 본다면 정상적인 사회인으로 복귀시키는 것이 사회적 비용을 낮출 수 있는 일임을 잊지 말아야 한다.

나. 국외 정책 현황

1) 치료 사범과 문제 해결 법원

현재 전 세계적으로 마약류 등 약물 남용에 대한 형사정책이 처벌(punishment) 위주에서 벗어나 중독자에 대한 처우 내지 치료(treatment)로 이동하는 추세가 뚜렷하다. 1990년대 이후 미국에서는 이론적으로는 치료 법학(therapeutic jurisprudence) 혹은 치료 사범(therapeutic justice), 제도적으로는 문제 해결 법원(problem-solving courts)으로 대표되는 새로운 트렌드가 형성되었다.

치료 사범은 법이 치료의 주체로서 기능하여 대상자의 정서적 생활과 심리적 복지를 증진시킬 수 있다고 보는 사범 담론이다. 이는 약물 사범의 재범 방지를 목표로 하면서 방법론으로 심리학이나 행동 과학 등의 기법을 구사한다. 당사자가 행동 변화를 위한 프로그램에 적극적으로 참가하여 자기 변혁을 추구하고 규칙을 준수하도록 촉진하는 것이 요체이다.

이러한 치료 사법과 함께 미국에서는 문제 해결 법원이라고 통칭되는 새로운 유형의 전문 법원이 등장했다. 문제 해결 법원은 법원이 전통적인 분쟁 해결에서 더 나아가 범죄 현상의 근본적인 문제를 해결하는 데에 발 벗고 나서야 한다는 사고에 기초하고 있다. 오늘날 미국 전역에서 다양한 형태의 문제 해결 법원이 조직 내지 설립되어 운영되고 있는데, 그 원조는 약물 법원(drug court)이다.

치료 사법과 문제 해결 법원은 법학과 법원 조직에서 따로 따로 생성되었지만 전자가 후자에 이론 제공을 하면서 특히 형사 사법 분야에서 실천적으로 결합되었다. 즉, 치료 사법이 기능하는 장(場)이 문제 해결 법원인 셈이다.

2) 북미의 약물 법원

가) 기본 개념

미국에서 시작된 약물 법원은 약물 사용 관련 범죄(약물 남용이 원인이 되어 저지른 범죄도 포함)의 피고인을 통상의 형사 사법 절차에서 벗어나(이른바 ‘다이버전’) 약물의존증에서 회복시키기 위한 치료적인 절차에 회부하여 법원이 치료 경과를 집중적으로 감독(모니터링)하는 프로그램 혹은 이를 행하는 일종의 전문재판부이다.

피고인이 재판 절차에서 치료 프로그램의 전 과정을 수료하게 되면 법원이 공소를 기각하는 등의 방식으로 절차를 종결시킨다. 이로써 피고인은 구금 등의 형사 처벌을 면하는 결과가 된다. 형벌의 대안으로 법원의 주관 하에 치료 프로그램이 통제적으로 실시된다는 점에서 전통적인 형사 재판을 변환한 제도로 평가된다.

우리의 법원 개념으로 볼 때 약물 법원은 독자적인 관청 내지 관서라기보다 재판 기관 내지 재판부에 가깝다. 따라서 법원 조직상으로는 약물 사법 치료 전담재판부 정도에 해당하고, 사법 작용 주체로서는 법원과 보건 기관, 민간 단체의 협동체 정도로 이해할 수 있다. 때로는 약물 법원이 약물 중독 치료 프로그램 자체의 의미로 사용되기도 한다. 이러한 약물 법원의 소프트한 성격은 약물 법원의 도입 논의를 함에 있어 우리가 주목해야 할 부분이다.

나) 등장 및 확산

미국은 1980년대 중반 ‘약물과의 전쟁(war on drug)’을 슬로건으로 하는 엄벌주의 약물 정책을 펼쳤다. 이러한 단속 위주의 강경한 약물 대응 전략은 점점 더 많은 사람들이 체포되어 유죄 판결을 받음으로써 전과자를 양산함은 물론 법원에 과중한

부담을 주게 되고, 교도소 수감 인원이 급격하게 증가되어 교정 시스템에도 부정적인 영향을 주었다.

특히 쿠바에서 대량의 난민이 유입된 플로리다주는 마약류 사용자로 인해 형사 구금 시설이 과밀화되는 등의 문제가 심각하여 1989년 약물 사범 전문 법원을 고안하게 되었다. 그리하여 1989년 여름 플로리다 제11순회 재판구의 행정 명령에 따라 마이애미-데이드 카운티 약물 법원(Miami-Dade County Drug Court, MDCC)이 설립되었다.

위 약물 법원은 규제 약물을 사용하거나 이에 기인한 범죄를 저지른 약물 남용자에 대하여 통상의 형사 사범 절차 대신 회복과 재활을 위한 치료적 절차로 재판을 진행한다. 1년 내지 3년의 치료 프로그램 기간 동안 약물 전문 판사가 법정에서 치료의 경과를 집중적으로 감독하는 것이 재판 절차의 핵심이다.

이 제도는 빠르게 전국으로 확산되어 효과와 비용에 관한 조사 연구가 이루어졌다. 이후 1994년 「폭력범죄 통제 및 법집행법(Violent Crime Control and Law Enforcement Act of 1994)」에 의해 연방 정부의 정식 승인을 받게 되었다. 연방 정부는 약물 남용자의 재활을 중시하는 범국가적인 약물 대응 전략을 선언하면서 각 주에 대하여 약물 법원 프로그램을 확충하고 약물 남용자 재활 서비스의 내실을 기할 수 있도록 재정적인 지원을 하고 있다.

현재 미국에는 2,000곳이 넘는 지역 사회에서 약물 법원이 조직되어 있고, 이러한 약물 사범에 특화된 치료 지향적인 재판 방식이 캐나다를 시작으로 호주, 뉴질랜드 등 세계 각국으로 수출되었다. 약물 법원이 구사하는 구체적인 재판 절차와 방식은 각 법원별로 차이가 있을 수밖에 없는데, 약물 법원의 효시인 MDCC와 대표적인 성공 사례로 꼽히는 토론토 약물 치료 법원(Toronto Drug Treatment Court, TDTC)을 중심으로 재판절차 내지 치료 프로그램의 개략적인 내용을 소개한다 (조의연, 2006).

다) 약물 법원의 구성 및 재판 절차

약물 사범은 규제 약물에 대한 남용, 의존, 중독성이 해소되지 않으면 곧바로 재범으로 이어져 회전문을 통해 다시 법정에 들어온다는 특징이 있다. 이른바 ‘회전문 현상(revolving door syndrome)’으로 표현되는 형벌의 실패 상황에 대하여 약물 법원은 전통적인 형사 사법과 전혀 다른 방식으로 대응하고 있다. 이를 도식화하면 아래 표와 같다.

<표 2.8> 전통적 재판 과정과 변환된 재판 과정의 비교

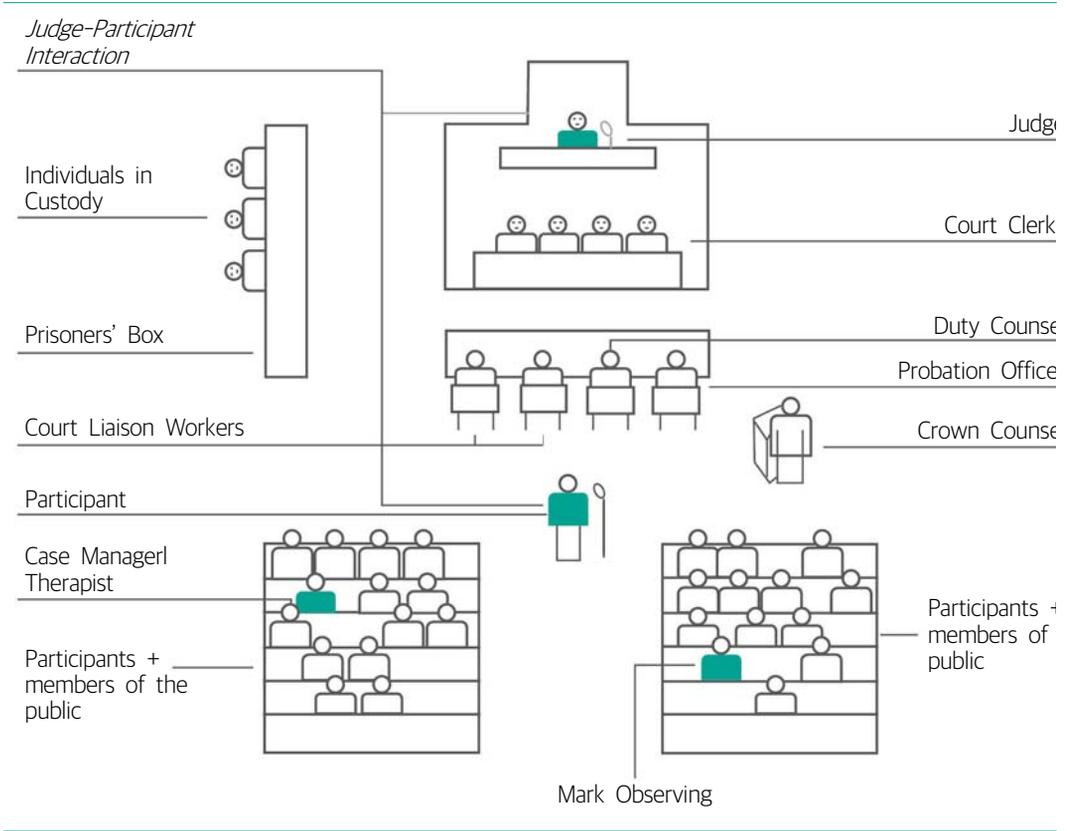
	전통적 재판 과정	변환된 재판 과정
재판의 목표	분쟁 해결 (dispute resolution)	문제 해결, 분쟁 회피 (problem-solving, dispute avoidance)
재판 결과	법적 결과 (legal output)	치료적 결과 (therapeutic outcome)
재판 구조	대심적 구조 (adversarial process)	협력적 구조 (collaborative process)
주안점	신청 내지 사안에 주안 (claim- or case- oriented)	관심 내지 욕구에 기초 (interest- or needs- based)
강조점	판결을 강조 (emphasis placed on adjudication)	판결 이후 및 대체적 분쟁 해결을 강조 (emphasis on post-adjudication and alternative dispute resolution)
재판도구	법의 해석 및 적용 (interpretation and application of law)	사회적 해결의 해석 및 적용 (interpretation and application of social resolution)
법관의 지위	심판자로서의 법관 (judge as arbiter)	코치로서의 법관 (judge as coach)
관점	회고적 (backward looking)	미래지향적 (forward looking)
기반	전례 기반 (precedent-based)	계획 기반 (planning-based)

자료: 조의연, 2006

약물 법원의 부서 내지 조직은 대체로 법원팀, 치료팀, 지역 연락팀으로 구성된다. 법원팀에는 재판장과 검사, 변호인 외에 보호 관찰관과 경찰/법원 연락관이 참여하고, 치료팀은 중독 센터와 같은 보건 기관에서 치료를 담당하는 의료진으로 사례 관리자(case manager)와 임상치료사(therapist)가 핵심 인력이며, 지역연락팀은 민간 협력 기관과의 연락과 코디네이팅 등의 업무를 담당한다.

사법의 역할을 재구성한 약물 법원의 특성에 걸맞게 법정에는 통상적인 형사 재판의 소송 관계인인 검사, 피고인, 변호인 외에 의료·복지 관계자 및 약물 중독 전문가 등이 직접 출석하여 사건 심리에 관여하고 있다.

<그림 2.2> Toronto Drug Treatment Court(TDTC)의 법정 구조



자료: Policies and Procedures Manual(CAMH)

이러한 재판 관여자 중에서 사례 관리자와 사회복지 제공자(social work provider)에 특히 중요한 역할이 부여되어 있다. 이들은 피고인이 지닌 약물 문제에 관하여 논의하고, 법정 외의 치료 프로그램 참가 상황과 약물 검사 결과 등을 법원에 보고한다. 사회복지 제공자는 약물 의존자의 행동에 관한 통찰력을 갖추고 사례 관리자 등과 긴밀히 협력하여야만 판사가 동일한 시선으로 치료 프로그램 참가자를 바라볼 수 있다.

이처럼 약물 법원은 사법·의료·복지 기관의 협업과 역할 분담의 기반 위에서 성립하는 것이고, 무엇보다 민간 영역을 중심으로 치료를 위한 인적·물적 인프라를 갖추는 것이 관건이다.

약물 법원의 기본적인 구조는 약물 사용 위반자에 대하여 재범 위험성(risk)과 치료 필요성(need)의 수준을 측정한 다음, 수사-기소-재판으로 이어지는 형사 사법 절차의

각 단계별로 대상자의 수준에 맞는 처우를 하는 것이다. 여기에서 재범 위험성은 개선되지 않을 가능성, 즉 치료가 실패할 가능성이고, 치료 필요성은 중독 치료가 필요한 정도를 말한다. 후자는 진단(diagnosis)의 문제이고 전자는 예후(prognosis)의 문제로 이해할 수 있다. 그리하여 필요성과 위험성을 각각 높음(high)과 낮음(low)으로 나누어 ‘강치료-고위험 군(群)’부터 ‘약치료-저위험 군’까지 4개의 그룹으로 위반자를 분류한 다음 이에 맞는 다이버전의 처우 수단을 구사하자는 것이 치료 사법의 핵심이다.

약물 법원은 위반자가 더 이상 약물을 남용하지 않고 재활하도록 하여 이로 인한 사회적 비용을 줄이는 것을 목표로 하고 있다. 피고인이 치료 프로그램 기간 중 약물을 다시 사용한 경우 이를 재범(re-offense)이 아닌 재발(relapse)로 보아 회복의 한 과정으로 이해하는 것이 큰 특징이다.

사건을 통상적인 재판 절차 대신 치료 프로그램에 회부하기 위해서는 피고인의 동의 내지 신청이 필요하다. 물론 모든 약물 범죄 피고인이 치료 프로그램에 참가할 수 있는 것은 아니다. MDCC의 경우, 치료 프로그램의 참가 자격은 마이애미 주법률이 정하고 있다. 이에 따르면, 폭력 범죄 경력이 있거나 마약류 거래로 체포되었거나 이전에 두 건 이상 비약물 중죄(重罪)의 유죄 판결을 받은 피고인은 자격이 없다.

대상자가 치료 프로그램에 들어오면 재판 절차상으로 유죄 답변을 하기 이전 단계(pre-plea)와 유죄 답변 이후 단계(post-plea)로 나누어 각기 다른 트랙을 운용하는 것이 보통이다. TDTC는 경미한 위반자에 대하여는 pre-plea의 트랙 1을, 보다 중한 위반자에 대하여는 post-plea의 트랙 2를 사용한다.

이와 같이 북미의 약물 법원은 대상자의 특성(전과, 죄질 등)과 재판 진행 단계에 따라 복수의 트랙을 설치하여 각기 다른 양형 수단을 사용하고 있다. 또한 ‘선 치료, 후 중공 처분’의 구조를 완벽하게 구현하고 있다는 점에서 우리에게 시사하는 바가 크다.

라) 최근 미국 등의 약물 정책 동향

2009년에 출범한 오바마 행정부는 1980년대 중반부터 대대적으로 전개되어 온 ‘약물과의 전쟁’의 종결을 선언했다. 수십 년 동안 세계의 약물 규제 정책을 선도해 온 미국의 정책 변화는 일부 주(州)의 마리화나 비범죄화로 이어졌고, 캐나다 역시 2018년에 기호용 마리화나를 합법화하는 조치를 단행했다.

이는 엄벌주의로 일관하여 오히려 사태가 악화되었다는 현실 인식을 반영한 것으로 보인다. 질이 나쁜 약물의 사용이나 주사 돌려맞기 등으로 공중 위생 환경이 열악해지고

HIV나 간염 등의 감염증이 만연한 것이 대표적인 부작용으로 꼽혀 왔다. 또한 규제 강화가 약물 시장을 지하화 하여 거래자 간에 다툼이 격화되는 등의 2차적인 피해를 야기했다는 지적도 있다 (石塚伸一·丸山泰弘, 2010).

또한 20년 이상의 약물 법원 운영 성과를 기초로 재범률, 비용·편익 등을 산출해 보았을 때 엄벌보다 치료를 우선하는 정책이 사회적 비용을 절감하고 개인적 복지를 향상시킬 수 있다는 평가를 받았다고 할 수 있다.

3) 일본의 약물 정책 변화

가) 일본판 약물 법원의 구상

일본에서도 각성제 남용 문제가 심각해져 2000년대 중반부터 일본판 약물 법원의 도입이 제안되고 있다. 이는 규제 약물의 중독 문제를 해결하기 위해 사법, 의료 및 복지 분야의 균형 잡힌 협력 시스템을 구축하자는 움직임이다. 형사 사법의 부담을 완화하고 처우의 효과와 재정 측면에서 실현 가능한 새로운 약물 대책이 필요하다는 인식에서 출발한 것이다. 복미의 약물 법원과 마찬가지로 대담한 다이버전 처우 수단을 도입하는 것을 목표로 하고 있다.

이러한 구상에 대하여 일본은 효과적인 회복 프로그램과 이를 운용하는 전문 인력이 부족하다는 현실적인 비판이 제기되어 왔다. 이에 대한 구체적인 실천 계획으로, ① 약물 의존증에서의 회복을 위한 모델 프로그램을 설계하고, ② 의료 기관·복지 단체·교정 시설 관계자, 보호 관찰관, NGO 직원 등의 회복 지원 인력을 양성하며, ③ 치료 공동체와 자조 그룹의 조직과 활동을 지원하는 방안 등이 제시되고 있다.

이러한 인적·물적 인프라를 토대로 교정 시설, 갱생 보호 시설, 의료 기관, 복지 기관, 민간 단체 등 회복 프로그램 실시 기관의 인증 시스템을 마련하고, 수직적 행정을 넘어 다양한 기관의 복합적인 연계를 도모하는 제도적 기반을 갖추고자 노력하고 있다 (石塚伸一·丸山泰弘, 2010).

나) 일부 집행 유예 제도의 도입, 시행

약물 정책과 관련된 일본 형사사법의 특기할 만한 변화로 일부 집행 유예 제도를 꼽을 수 있다. 일부 집행 유예는 단일 자유형의 수량적 일부의 집행을 유예할 수 있도록 하는 것으로서, 하나의 판결로써 실형과 집행 유예를 동시에 선고하여 징역·금고형의

일부를 집행한 후에 나머지 형기의 집행을 유예하는 양형 수단이다 (예를 들면, 징역 2년을 선고하면서 그 중 6개월에 대하여는 2년간 형 집행을 유예하는 방식).

이를 도입하는 형법 개정안이 2013년 6월 가결되어 2016년부터 시행되었고, 형법 개정과 더불어 「약물사용 등 죄를 범한 자에 대한 형의 일부의 집행 유예에 관한 법률」도 2013년 6월 제정되었다.

일부 집행 유예는 실행과 집행 유예의 중간적인 형벌로서, 약물 사용 등의 범죄를 대상으로 한다. 유예기간 동안 피고인이 원활한 사회 복귀를 할 준비를 하도록 함으로써 재범을 방지하는 것을 목표로 한다. 새로운 제도는 3년 이하의 징역·금고형에 처하는 판결 중에서 법원이 판단하여 형의 일부의 집행을 1년부터 5년의 범위로 유예한다. 위 예시와 같이 징역 2년 중 6개월에 대하여 2년 간 집행을 유예하는 경우, 1년 6개월을 복역하고 출소한 후 2년 동안 다시 죄를 저지르지 않으면 6개월의 형은 복역하지 않아도 되는 것으로 확정된다.

대상 사건은 비교적 경미한 범죄의 초범자나 약물 범죄 등이고, 유예 기간 중에 보호 관찰을 받는 구조이다. 보호 관찰 기간 중에는 보호 관찰소가 대상자에게 특별 준수 사항으로 공공 시설의 청소나 복지 시설에서의 간호 보조 등의 사회 공헌 활동 의무를 부과하도록 규정하고 있다.

4) 국제 기구의 제언

종래 약물 사용 장애(drug use disorder)에 대하여 범죄 모델(sin model)과 질병 모델(disease model)이 대립되어 왔다. 오랜 기간의 치열한 논쟁을 거쳐 약물 법원이라는 대안이 나오게 된 것인데, 최근 유엔마약범죄사무소(UNODC)와 세계보건기구(WHO)는 약물 법원의 효과성을 강조하면서 다음과 같은 제언을 하고 있다 (UNODC, WHO, 2018).

- 보건 패러다임을 채택하라: 약물 사용 장애는 보건 지향적 구조(health-oriented framework)에서 치료될 수 있다.
- 형사 사법 제도를 치료의 관문(gateway to treatment)으로 삼아라: 형사 사법 제도는 약물 관련 개입을 위한 중요한 환경(setting)이다.
- 약물 사용 장애로부터의 회복은 과정임을 수용하라: 약물 사용 장애는 재발하기 쉬운 상태(relapsing conditions)이다.

- 치료를 다양화하라: 약물 사용 장애가 있는 모든 범죄자들이(동일한 강도의) 치료가 필요한 것은 아니다.
- 유죄 판결이나 처벌에 대한 대안은 국제 규범 체계와 일치한다.
- 다이버전 기회에 초점을 맞춰라.
- 파트너십을 구축하라: 형사 사법 제도와 치료 서비스는 적절한 역할 정의와 상대의 원칙을 존중하면서 함께 협력할 수 있고 협력해야 한다.
- 자극적인 환경을 제공하라.

2. 마약류 중독에 대한 예방 및 치료 재활 프로그램 현황과 문제점

가. 교육 및 예방 프로그램

1) 교육 및 예방의 정의

2016년 4월 유엔마약특별총회(United Nations General Assembly Special Session on Drugs, UNGASS)에서 유엔마약범죄사무소(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 사무처장은 “세계 마약 정책은 사람을 우선해야 한다.”고 강조했다. 사람 우선 정책은 국제 마약 협약의 기본 목적인 인류의 건강과 복지를 강조한 것이며, 건강과 인권에 기초한 균형 잡힌 접근법을 강조한 것이고, 모든 사회의 안전과 안보를 장려하는 것이다. 또한 미래를 향한 것이며 마약류 정책은 청소년의 모든 잠재력을 보호해야 하고 그들의 건강한 삶의 방식과 안전한 발달을 촉진해야 함을 인식하고 있음을 의미한다 (UN News, 2016).

사람 우선 정책은 마약이라는 물질이 아닌 사람에 초점을 맞춘 수요 감소 정책이다. 즉 예방과 중독 치료 및 재활을 강화하는 것이다.

유럽마약감시센터(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA)는 약물 예방을 약물 사용과 혹은 건강 및 사회적 해로움과 같은 약물 사용의 부정적 결과 혹은 문제 약물 사용으로 악화되는 것을 방지하고, 지연시키거나

줄이는 것을 직접적 혹은 간접적으로(적어도 부분적으로) 목표로 하는 정책, 프로그램 또는 활동으로 정의하였다 (EMCDDA, 2011).

UNODC에 따르면, 예방은 특히 청소년을 비롯한 젊은이를 주요 대상으로 하며, 이들의 건강과 안전한 발달에 관한 것이다. 마약류 예방의 주요 목표는 특히 젊은이들이 마약류 사용을 피하거나 사용시작을 지연하거나 이미 시작한 경우에는 장애(의존·중독 등)로부터의 회복을 지원하는 것이다. 그러나 마약류 예방 활동의 목표는 보다 넓게 아동이나 청소년들이 자신의 재능과 잠재력을 깨닫고 지역 사회 및 국가에 기여하는 시민이 되도록 건강하고 안전하게 발달시키는 데에 있다 (UNODC, 2015).

이와 같이 예방은 약물 남용의 위험에 대한 정확한 정보를 제공하고 건강한 생활 방식을 선택할 수 있는 기술과 기회를 제공함으로써 약물로부터 보호하고 건강한 사회적 환경을 개발하는 것이다. 또한 약물사용 장애 위험에 처한 사람들에게 적절한 조기 개입을 실시하여 심각한 사용 장애로의 악화를 예방하는 것이다.

미국 보건복지부 약물남용정신보건청(Substance Abuse and Mental Health Administration, SAMHSA)의 약물남용예방센터(Center For Substance Abuse Prevention, CSAP)는 개인, 가족, 또래, 학교, 지역 사회, 사회/환경 등 6개 영역별로 약물 남용 예방 원칙을 제시하고 있다 (SAMHSA CSAP, 2001). 미국약물남용 연구소(National Institute on Drug Abuse, NIDA)도 총 16가지의 약물 남용 예방 원칙을 제시하고 있는데, 위험 요소와 보호 요소와 관련되어 4가지 원칙, 가족·학교·지역 사회 프로그램 계획과 관련해서는 7가지 원칙, 그리고 프로그램 전달과 관련해서 5가지 원칙으로 구성되어 있다 (NIDA, 2003).

<표 2.9> 국립 약물 남용 연구소의 약물 남용 예방 원칙의 예

원칙1. 예방 프로그램은 보호 요소를 강화하고 위험 요소를 전환시키거나 감소시켜야한다.

- 약물 남용자가 될 위험은 위험 요소(예: 비정상적인 태도 및 행동) 및 보호 요소(예: 부모의 지원)의 수와 유형 사이의 관계를 포함한다.
- 특정 위험 요소 및 보호 요소의 잠재적 영향은 연령에 따라 변하는데, 예를 들어, 가족 내 위험 요소는 어린 자녀에게 더 큰 영향을 미치지만, 약물 남용 또래와의 연관성은 청소년에게 더 중요한 위험 요소가 될 수 있다.
- 위험 요소(예: 공격적인 행동과 열악한 자제력)에 대한 조기 개입은 어린이의 삶의 경로를 문제에서 벗어나 긍정적인 행동으로 향하도록 바꿈으로써 나중에 개입하는 것보다 큰 영향을 미친다.
- 위험 요소와 보호 요소가 모든 집단의 사람들에게 영향을 미칠 수 있지만, 이러한 요소들은 나이, 성별, 민족, 문화 및 환경에 따라 다른 영향을 미칠 수 있다고 한다.

<표 2.10> 약물남용정신보건청(SAMHSA)이 제시한 영역별 위험 요소와 보호 요소

	위험 요소	보호 요소
개개인	<ul style="list-style-type: none"> • 폭력성 • 문제 행동을 하는 친구 • 문제 행동을 선호하는 태도 • 문제 행동을 일찍 시작 • 성인과의 부정적인 관계 • 위험을 감수하는 경향/충동 	<ul style="list-style-type: none"> • 친 사회적 개입 기회 • 친 사회적 개입에 대한 보상/인정 • 행동에 대한 건강한 신뢰와 명확한 기준 • 자신에 대한 긍정 • 약물에 대한 부정적 태도 • 성인과의 긍정적인 관계
또래	<ul style="list-style-type: none"> • 위험한 물질을 사용하는 비행 또래와 관계 • 주류의 활동과 추구 목표를 거부하는 또래와 관계 • 또래의 부정적인 압력 수용 • 또래의 영향 쉽게 받음 	<ul style="list-style-type: none"> • 학교, 여가, 봉사, 종교, 기타 조직 활동에 관여하는 또래와 관계 • 특히 부정적인 또래 압력에 저항 • 또래의 영향을 받지 않음
가족	<ul style="list-style-type: none"> • 가족의 고위험 행동 경력 • 가족 관리 문제 • 가족 갈등 • 문제 행동에 대한 부모의 태도와 관여 	<ul style="list-style-type: none"> • 긍정적인 유대감 • 행동에 대한 건강한 신념과 명확한 기준 • 부모의 높은 기대 • 기본적으로 신뢰 • 긍정적인 가족 관계
학교	<ul style="list-style-type: none"> • 조기에 그리고 지속적인 반사회적 행동 • 초등학교 때 학업 실패 • 학교 생활에 적응하기 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 친 사회적 개입 기회 • 친 사회적 개입에 대한 보상/인정 • 행동에 대한 건강한 신뢰와 명확한 기준 • 교사의 보호와 지지 • 긍정적인 학교 분위기
지역사회	<ul style="list-style-type: none"> • 약물의 활용 가능성 • 약물 사용에 호의적인 지역 사회 법률과 규범 • 극단적인 경제 사회적 박탈 • 과도기(변화)와 가변성(이동성) • 이웃 관계가 적고 지역사회 해체 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 사회의 활동적인 구성원으로 참여 기회 • 물질 접근 가능성 감소 • 청소년에게 높은 기대치를 부여하는 문화적 규범 • 지역 사회 내의 사회적 네트워크와 지지 시스템
사회	<ul style="list-style-type: none"> • 가난 • 실업 • 차별 대우 • 대중 매체의 친 약물 사용 메시지 	<ul style="list-style-type: none"> • (매체의 친 약물 메시지에 저항하는) 매체 판단력 • 접근 가능성 감소 • 세금을 통한 가격 상승 • 구입 연령이 올라감 • 약물에 취한 상태에서의 운전을 엄격히 처벌하는 법률

자료: SAMHSA CSAP, 2002

미국 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)는 케어를 예방, 치료 및 치료 유지의 연속선상에서 파악하고 있으며 표적 대상에 따라 예방 개입을 구분하고 있다. 즉 위험의 수준(정도)에 따라, 보편적(universal), 선별적(selective), 지시적(indicated)으로 구분하고 있다.

가) 보편적 개입

보편적 개입은 일반 대중을 대상으로 하며 특정 위험 집단을 향하지는 않는다. 보편적 예방 조치는 전체 대중(국가, 지방, 지역사회, 학교 또는 동네)에게 약물 사용을 예방하거나 지연시키는 것을 목표로 하는 메시지와 프로그램을 제공한다. 보편적 예방의 미션은 문제를 예방하는 데에 필요한 정보와 기술을 모든 사람들에게 제공함으로써 약물 남용의 시작을 저지하는 것이다.

나) 선별적 개입

선별적 개입은 일반 대중보다는 좀 더 약물을 남용할 위험이 높은 사람을 대상으로 한다. 선별적 예방은 집단에 속한 개개인의 위험 정도에 관계없이 전체 집단을 대상으로 한다.

다) 지시적 개입

지시적 개입은 심하거나 만성적인 사용을 예방하기 위해 이미 사용하고 있거나 고위험 행동을 하는 사람을 대상으로 한다. 지시적 예방 조치는 중독(사용 장애)의 의료적 기준을 충족시키지 않지만 초기 단계의 위험 신호를 보이고 있는 사람들의 약물 남용 시작을 예방하는 것이다. 지시적 예방의 미션은 문제 행동을 보이는 사람을 확인하여 그들을 특별한 프로그램에 참여시키도록 하는 것이다.

2) 예방 교육 프로그램의 유형 및 접근법

공포 중심 접근법은 1970년대부터 신뢰를 잃기 시작하였고 일반적으로 사실 정보를 제공하는 것으로 대체되었다. 최근에는 생활 기술, 저항 기술 및 규범적 교육 접근법을 결합한 프로그램의 중요성이 커지고 있다.

Fran Warren(2016)은 예방 교육 프로그램을 정서적 프로그램, 사회적 역량, 사회적 영향, 사회 규범, 두려움 기반 접근법, 지식 기반 접근법, 다중 모델 접근법으로 세부적으로 분류하였다.

가) 정서적 프로그램(affective programmes)

정서에 초점을 맞춘 개입은 내적 특성(자존감 및 자기 효능감과 같은 성격 특성, 그리고 약물 사용 의도와 같은 동기 부여 측면)을 수정하는 것을 목표로 한다.

나) 사회적 역량(social competence)

사회적 역량 과정은 반두라의 사회 학습 이론(Bandura, 1977)에 기초한 항상 개입(정서적 교육(affective education)이라고도 함)을 사용한다. 이 모델은 아동이 모델링, 모방 및 강화를 통해 약물 사용을 배운다고 가정한다. 즉 아동의 친-약물 인식, 태도 및 기술의 영향을 받는다고 가정한다. 감수성(susceptibility)은 빈약한 개인 기술 및 사회 기술과 빈약한 개인적인 자기 개념(self-concept)으로 인해 증가한다 (Botvin, 2000). 이 프로그램은 인지-행동 기술(지시, 데모, 리허설, 피드백, 보강 및 숙제로 과외 활동 및 과제)을 사용한다. 이 프로그램은 목표 설정, 문제 해결 및 의사 결정과 같은 일반적인 자기 관리, 개인 및 사회적 기술을 가르치고 인지 기술을 교육하여 언론 및 대인 관계의 영향에 대하여 저항하고, 자존감을 향상시키고, 스트레스 및 불안에 대처하고, 주장성을 높이고, 성별이 다른 사람들과 상호 작용을 증가시킨다.

다) 사회적 영향(social influence)

McGuire의 설득 의사 소통 이론(McGuire 1968)과 Evans의 심리학적 면역 효과(psychological inoculation effect) 이론(Evans 1976)에 근거한 사회적 영향 접근법은 규범적 교육 방법과 담배 반대 저항 기술 훈련을 사용한다. 여기에는 성인과 청소년의 흡연율에 대한 청소년의 과대 평가를 교정하고, 고위험 상황을 인식시키고, 매체, 또래 및 가족 영향력에 대한 경각심을 제고하고, 거절 기술을 가르치고 실천하며, 담배를 피우지 않겠다고 공약하게 한다. 이 접근법은 종종 구체적인 금연, 금주와 마약류 퇴치 목표에 대한 일반 역량 강화 기법을 적용한다.

라) 사회 규범(social norms)

규범적인 교육 방법과 마약류 퇴치 저항 기술 훈련을 사용한다. 여기에는 성인과 청소년의 약물 사용률에 대한 청소년의 과대 평가를 교정하고, 고위험 상황을 인식시키고, 매체, 또래 및 가족 영향력에 대한 경각심을 제고하고, 거절 기술을 가르치고 실천하는 것이 포함되어 있다. 사회 규범 접근법은 물질 사용이 부정확한 인식의 결과이며 또래들 사이의 물질 사용을 과대 평가한다고 가정한다. 이 과대 평가는 물질 사용이 동료 간의 사회적 수용성을 높일 수 있는 규범적인 행동이라는 인식으로 이어질 수 있다. 이러한 종류의 개입은 예를 들어 저항 기술 훈련과 ‘아니오 라고 말하기(say no)’기술과 같이 또래와 대중 매체 압력을 인식하고 저항하는 전략도 가르친다.

마) 두려움 기반 접근법(fear-based approaches)

James(2011)는 “조사 연구의 일관적인 발견에 따르면, 두려움 기반 접근법을 통해 청소년이 약물을 사용하지 못하도록 깜짝 놀라게 하는 시도는 효과가 없다”고 한다 (Prevention First, 2008). 일반적으로 사람들은 종종 두려움과 불쾌한 감정을 불러 일으키는 메시지에 방어적인 대응을 한다. 젊은 사람들의 개인적인 경험이나 친구 사이에서 인식하는 것과 일치하지 않는 경고는 믿을 수 없으며 메시지 전달자의 신뢰성을 저해할 수 있다. Cragg(1994)는 약물의 위험성을 강조하는 것이 실제로 청소년 문화 및 통과 의례의 일부로서 약물 사용 상태를 높일 수 있다고 주장한다.

바) 지식 기반 접근법 / 사실 정보 제공(knowledge based approaches / factual information provision)

지식에 초점을 맞춘 개입은 약물, 약물의 영향 및 결과에 대한 지식을 향상시키는 것을 목표로 한다. 이러한 접근법은 정보만으로도 행동 변화를 이끌 것이라고 가정한다.

사) 다중 모델 접근법(multi-model approaches)

다중 모델 프로그램은 학부모, 학교 또는 지역 사회를 위한 프로그램 및 담배에 관한 학교 정책을 변경하려는 이니셔티브 또는 담배의 과세, 판매, 가용성 및 사용에 관한 국가 정책 등 학교 내 및 밖의 이니셔티브와 교육 과정의 접근법을 결합한 것이다.

3) 현황

가) 예방 교육

‘학교안전교육 실시 기준 등에 관한 고시’(교육부 고시 제2016-90호)에 따라, 2017년부터 ‘약물 및 사이버 중독 예방 교육’등 7대 안전 교육이 유치원부터 고등학교까지 의무적으로 이행되고 있다. 약물 예방 교육의 경우 학기당 2회 이상, 유치원부터 고등학교까지 각 10차시씩 교육하도록 규정하고 있다. 내용 및 방법은 아래와 같다.

<표 2.11> 학교별 약물 및 사이버 중독 예방 교육 중 약물 예방 교육 내용

구 분		약물 중독 예방 교육
교육 내용	유치원	1. 올바른 약물 사용법 알기 2. 생활 주변의 해로운 약물·화약 제품 만지거나 먹지 않기
	초등학교	1. 약물 오남용의 위험성 및 올바른 약물 복용법 알기 2. 중독성 물질을 알고 안전한 활용 방법
	중학교	1. 향정신성 물질에 대한 위험성·피해 알기 2. 중독성 물질에 대한 위험성·피해 알기
	고등학교	1. 향정신성 물질에 대한 위험성·피해 알기 2. 중독성 물질에 대한 위험성·피해 알기
교육 방법		1. 전문가 또는 담당자 강의 2. 시청각 교육 3. 사례 분석

김도읍 의원은 학생들의 건강을 지키고 마약류 관련 범죄로부터 학생들을 보호하기 위해 지난 5월 23일 ‘학교보건법 일부개정안’을 대표 발의하였다. 학교의 장이 실시하는 보건 교육에 마약류 오·남용 예방 교육을 명확히 하고 있다.

이외에도 아동복지법 제31조 제1항 제3호(감염병 및 약물의 오남용 예방 등 보건 위생관리)에 따라, 어린이집 및 유치원 등에서 3개월에 1회 이상(연간 10시간 이상) 예방 교육을 하도록 의무화하고 있다.

학교와 어린이집 등에서는 한국마약퇴치운동본부 등의 협조를 받아 예방 교육을 실시하고 있다. 특히 마약류 예방 및 중독자 재활 사업을 위해 마약류 관리에 관한 법률에 따라 설치된 한국마약퇴치운동본부는 다양한 예방 교육을 실시하고 있다.

약물을 사용하지 않는 일반 사람을 대상으로 하는 예방 교육부터 보호 관찰 청소년 등 문제가 발생할 가능성이 높은 고위험 집단을 대상으로 하는 집단 프로그램까지 매우 다양한 예방 교육 활동이 진행되고 있다.

- 대상별 맞춤형 마약류 및 약물 남용 예방 교육 : 학교 내 발달 단계별 맞춤형 예방 교육, 취약 계층 청소년 집단 프로그램
- 마약류 및 약물 남용 온라인 예방 교육
- 전문강사 교육

다만, 대학생 및 성인을 대상으로 하는 예방 교육은 매우 제한적이다. 최근 산업 인력 공단에서 2019년도에 한 해 해외 연수 사업 K-무브스쿨에 참여하는 기관에게 마약류 중독 예방 교육(3시간)을 필수적으로 이행하도록 하고 있다. 국내에 들어오는 해외 근로자들의 마약류 문제가 계속 발생함에 따라 이들에 대한 마약류 예방 교육도 일부 진행되고 있다. 또한 일부 클럽에서도 임직원을 대상으로 예방 교육을 실시하는 등 마약류 예방 교육에 대한 관심은 커지는 상황이다.

한국마약퇴치운동본부의 예방 활동을 중심으로 현재 실시되고 있는 마약류 및 약물 남용 예방 교육 활동을 정리하면 다음과 같다.

(1) 대상별 맞춤형 마약류 및 약물 남용 예방 교육

(가) 학교 내 발달 단계별 맞춤형 예방 교육

① 형태

- ㉠ 단발성 교육: 교실에서의 대면 교육, 학교 방송실 등을 활용한 교육 등
- ㉡ 회기성 교육: 소집단을 대상으로 여러 회기를 갖고 다양한 내용을 구성하여 제공(예, 또래 리더 양성 교육, 고위험 청소년 집단 프로그램 등)
- ㉢ 연극을 활용한 교육: 손인형극, 교육극, 뮤지컬 개발 및 공연
- ㉣ 기타: 캠프형 교육

② 대상: 유치원생 및 초·중·고교생, 일반 성인 등

③ 교육내용:

- ㉠ 단발성 교육: 약물의 유해성 및 신체적 폐해, 중독의 매커니즘
- ㉡ 회기성 교육: 단발성 교육 내용 + 의사소통, 의사 결정, 감정 다루기 등 다양한 기술 교육 등

(나) 취약 계층 청소년 집단 프로그램

① 형태: 다회기성 집단 프로그램

② 대상: 지역 아동 센터, 법적 처벌(소년원, 보호 관찰소, 단기 입소 시설), 탈북 및 다문화 대안 학교, 청소년 쉼터 등

③ 프로그램 내용: 약물 지식 증진(약물의 유해성, 중독의 매커니즘), 자존감 증진(자기 이해, 감정, 거절법, 지지 체계 등)

(2) 마약류 및 약물 남용 온라인 예방 교육

(가) 마약류 오남용 온라인 시스템(edu.drugfree.or.kr)

- ① 온라인 교육 콘텐츠 청소년(초·중·고), 일반 성인, 탈북자용 5종 탑재
- ㉠ 구성 내용

<표 2.12> 마약류 오남용 온라인 교육 콘텐츠 구성 내용

구 분	세부내용
초등학생	약이 우리 몸에서 하는 일은 무엇인가요? 세상을 구한 약, 역사를 망친 약 약의 오남용과 그 위험성 올바른 약의 사용법은? 이럴 땐 어떻게 할까요? 안전한 약물 복용을 위한 일급 가지 수칙
중학생	중독은 무엇인가요? 왜 중독될까요? 약물 오남용은 왜 무서운가요? 감기약도 중독되나요? 청소년 마약 심각한가요? 중독, 어떻게 대처해야 할까요?
고등학생	마약류의 개념 이해 마약류 오·남용 실태 실생활에서 벌어지는 마약류 범죄 사례 및 형사 처벌 규정
일반 성인	마약은 무엇일까요? 마약의 종류에는 어떤 것들이 있을까요? 식욕 억제제도 나쁜가요? 마약을 하게 되면 어떤 처벌을 받나요?
탈북자	남북한의 마약에 대한 용어의 차이 남북한에서 주로 사용하는 대마, 아편, 필로폰 등과 인식의 차이 마약 사용의 신체적 및 정신적 피해와 법률적 처벌

(나) 약물 오남용 바로알고 예방하기 온라인 교사 연수 운영(www.neti.go.kr)

- ① 마약류 탈출 넘버원 15강 탑재(마약류관리법, 청소년 상담, 신종 마약, 합성 마약 등 15강)
- ② 교육부, 식약처, 한국마약퇴치운동본부는 2015년도 15차시 마약류 예방 연수 교육 프로그램 “약물 오남용 바로 알고 예방하기”를 개발하고, 중앙 교육 연수원에 탑재하여 운영
- ③ 교육부는 2016년부터 이 프로그램을 활용해 교사 직무 연수를 실시하고 있고, 한국마약퇴치운동본부는 원격으로 직무 연수 교육을 지원

(3) 전문 강사 양성 및 보수 교육

(가) 마약류 퇴치 전문가 양성 과정을 개발하여 실시

- ① 2018년도에 마약류 퇴치 영역의 다양한 전문가들의 의견을 수렴하고, 국내외 양성 과정 프로그램을 비교 분석하여, 46시간 프로그램을 개발
- ② 교육 내용: 마약류 관련 법규, 중독 병태 생리, 정신 약리, 중독 재활, 상담, 교육·상담 실습 등

나) 예방 프로그램

예방 교육을 제외한 마약류 문제에 대한 인식 개선 활동이 다양하게 진행되고 있다. 인식 개선 활동에는 다음과 같은 내용이 포함된다.

- 대중 매체 등을 활용한 홍보 : 공익 광고, 광고, 대중 매체를 통한 공익성 광고, 마약류 퇴치 프로그램을 방송사와 함께 제작하여 방송하는 방법
- 인터넷, SNS 등 온라인을 활용한 홍보
- 지역 사회에서의 캠페인 활동
- 세계 마약 퇴치의 날 기념식
- 마약류 퇴치 포스터, UCC 공모전 및 전시 사업 등

(1) 대중 매체 등을 활용한 홍보

(가) 공익 광고 활용

- ① 공익광고협회가 방송법 제73조 4항²⁾에 따라 공익 광고를 제작하여 대중 매체에 제공하면, 대중 매체는 의무적으로 이를 방송하게 하는 제도를 활용하는 방식
- ② 공익 광고를 “△인간 존중의 정신을 바탕으로 사회/공동체의 발전을 위한 의식 개혁을 목표로 하며 △광고라는 설득 커뮤니케이션을 통해 반사회 문제에 초점을 맞추고 국민들의 태도를 공공의 이익을 지향하는 모습으로 변화시키는 것을 목적으로 하며 △휴머니즘, 공익성, 범국민성, 비영리성, 비정치성을 기본 이념으로 한다.”라고 정의

2) 방송사업자 및 전광판방송사업자는 공공의 이익을 증진시킬 목적으로 제작된 비상업적 공익광고를 대통령령이 정하는 비율 이상 편성하여야 한다.

- ③ 주제 선정 및 제작 절차는 △주제 선정 여론 조사 실시 - 대국민 조사 (온/오프라인) △세부 주제 최종 선정 △제작 방향 설정 △입찰 및 제작사 선정과 제작 그리고 제작물 심의 확정 △대중 매체 광고 의뢰 △대중 매체에서 광고 실시
- ④ 마약류 퇴치 관련 공익 광고: 총 4편 제작 방송

<표 2.13> 마약류 퇴치 관련 공익 광고 종류

연도	1989년	1991년	1994년	2002년
제목	창살	올가미	마약추방	무덤

- (나) 대중 매체와 함께 공익성 광고를 제작하여 방송하는 방법
 - ① 대중 매체와 함께 마약류 퇴치 공익 활동 전개 방식으로 이렇게 제작된 내용은 방송법에 따라 광고가 아닌 프로그램으로 인정받음
 - ② 프로그램의 길이는 보통 40초에서 1분으로 상업 광고에 비해 상대적으로 가격도 저렴하고 길이도 길다는 장점과 좋은 시간대를 확보하기 어렵다는 단점도 존재함
- (다) 상업 광고
 - ① 마약류 퇴치 광고를 제작함
 - ② 광고 효과는 높지만, 광고 단가가 매우 비싸 광고 집행에 한계가 있고, 광고의 길이도 10초, 15초 혹은 30초 등 매우 짧음
- (라) 대중 매체와 함께 마약류 퇴치 프로그램을 제작하여 방송하는 방법
 - ① 대중 매체의 심층 보도 형식을 활용하는 방식
 - ② 보통 25분에서 약 1시간 정도의 시사 프로그램으로 제작하여 보도하는 방식을 활용
- (마) 지역 사회의 다양한 매체를 활용하는 방법
 - ① 시내 버스 및 지하철에 마약류 퇴치 광고를 부착하거나, 지역의 케이블 방송, 공항 및 야구 경기장 및 거리의 대형 전광판을 활용해 마약류 퇴치를 광고하는 방식으로, 상대적으로 저렴(대부분 무료로 활용)하고 지역 사회 현장에서 마약류 퇴치를 홍보하는 효과가 있음

(2) 인터넷, SNS 등 온라인을 활용한 홍보

(가) 인터넷 홈페이지를 활용

- ① 대검찰청, 관세청 등 마약류 퇴치 관련 기관마다 홈페이지를 운영
- ② 한국마약퇴치운동본부 홈페이지는 가장 많이 활용되는 마약류 퇴치 종합 전문 사이트로 접속자가 계속 증가(2018년 150만 명 방문)

(나) 마약류 퇴치 정보 사이트(마약류 폐해 알리미 사이트)를 운영

(<http://antidrug.drugfree.or.kr/>)

- ① 임시 마약류 지정과 마약류 지정 등에 따라 신속하게 객관적인 정보 제공
 - ② 마약류별 약리 작용, 이화학적 정보, 마약류 지정 이력 등을 갖추
- ### (다) 포털사이트에 마약류 퇴치 광고나 관련 기관의 연락처 홍보

- ① 네이버(마약류퇴치캠페인) 및 다음(중독예방캠페인) 등 포털에서 마약류 퇴치 캠페인 등을 상시 운영해 마약류 퇴치 관련 기관의 연락처를 일괄적으로 홍보

(3) 지역 사회 마약류 퇴치 캠페인

(가) 마약류 퇴치 홍보 부스 운영 및 거리 캠페인

- ① 사람이 많이 모이는 지역 사회 축제, 마라톤 대회 등 문화 행사 및 스포츠 행사 및 대학 등에 홍보 부스를 마련하여 일반 시민들에게 마약류 폐해에 대한 경각심을 제고
- ② 불법 마약류 모조 표본, 약물 고글(약물 안경) 체험, 인체 모형(태아)을 활용한 실험, 홍보용 스탬프 만들어 부착하기 등을 현장에서 간접 체험

<그림 2.3> 한국마약퇴치운동본부 예방 사업의 예



한국마약퇴치운동본부 2013년도
마약류 예방 포스터 공모전
대학일반부 - 장려상

한국마약퇴치운동본부 2012년도
마약류 예방 포스터 공모전
대학일반부 - 우수상

한국마약퇴치운동본부 2012년도
마약류 예방 포스터 공모전
고등부 - 최우수상

(나) 지역 사회의 전문 자원을 활용한 마약류 퇴치 활동

- ① 지역 사회에 활동하는 가수, 뮤지컬 배우 등 예능인의 도움을 받아 주요 지역의 변화가에서 소규모의 마약류 퇴치 콘서트, 뮤지컬 공연 및 퍼포먼스를 실시

(4) 세계 마약 퇴치의 날 기념 행사

- (가) 1991년부터 매년 유엔이 정한 세계 마약 퇴치의 날을 기념해 기념식 등 다양한 마약류 퇴치 활동 전개
- (나) 2017년 4월 ‘마약류 관리에 관한 법률’을 개정하여 마약 퇴치의 날을 기념일로 지정하여 운영

(5) 마약류 퇴치 포스터, UCC 등 공모전 및 전시

- (가) 2003년부터 마약류 폐해에 대한 경각심을 제고하기 위해 마약류 퇴치 포스터 및 UCC 등 공모전을 실시하고, 선정된 작품을 마약류 퇴치 캠페인 때 함께 전시하거나 웹 및 교육용 자료로 활용

4) 문제점(한계)

가) 예방 교육

(1) 학교 예방 교육

(가) 정규 교과목에 포함되어 있지 않은 상태에서 가르치고 있고, 실제 교육 여건상 정보 제공 위주의 교육밖에 실시할 수 없는 상황이다.

(나) 특히 초·중·고등학교의 발달 단계별로 다양한 기술에 초점을 맞춘 맞춤형 프로그램을 개발해 시행할 필요가 있으나 현재는 거의 시행되지 못하는 상황이다.

(2) 학교 밖 청소년 예방 교육

(가) 실제 접근할 통로가 확보되지 않고 있고, 고위험 청소년과 관련된 단체 및 기관들을 접촉하여 설득하는 과정을 통해 교육을 제공하는 상황으로 교육 여건이 매우 제한적이다.

(3) 대학생 및 일반인 예방 교육

(가) 의무 교육도 없고 마약류 문제에 대한 인식도 부족한 상황에서 교육적인 접근 방법이 없는 상황이다.

(나) 다만, 간헐적으로 혹은 자발적으로 요청이 오는 경우, 예방 교육을 실시 하지만 한시적일 뿐이다.

(4) 한국마약퇴치운동본부

(가) 마약류 예방 활동을 담당하고 있고, 다양한 예방 프로그램을 개발하여 시행하고 있으나 예산 및 전문 인력 등 충원이 필요한 상황이다.

(나) 다만, 민간 영역의 자발적인 참여를 통해 능동적으로 예방 활동을 전개 하고 개발해 나가는 장점이 있다.

(5) 효과적인 예방 교육 프로그램 개발 및 적용 체제가 존재하지 않는다.

(가) 과학적 근거에 기반한 예방 교육의 필요성에도 불구하고 이에 대한 연구 및 체계적인 평가를 통한 예방 교육의 전문성을 높이는 연구가 확립되어 있지 않다.

(나) 자료가 매뉴얼화 되어 있지 못하다.

(다) 다양하고 효과적인 예방 교육 자료의 개발 및 보급도 미흡하다.

나) 예방 프로그램

(1) 온라인 및 대중 매체를 활용한 방식

- (가) 공익광고협회의 공익 광고 제도는 비용이 들지 않고 가장 유용하게 활용할 수 있는 방식이지만 현재까지 4편밖에 제작되지 못했고, 거의 20년 동안 마약류 관련 주제가 다루어지지 못하고 있다.
- (나) 다양한 방식으로 대중 매체를 활용한 인식 개선 활동이 전개되었지만 예산의 한계 등으로 일반 국민들에게까지 메시지가 전달하는 데는 한계가 있다.
- (다) 청소년 및 젊은층에서 폭발적으로 활용되고 있는 유튜브 등 온라인을 통한 인식 개선 활동이 미흡하다.

(2) 오프라인을 통한 인식 개선 활동

- (가) 세계 마약 퇴치의 날 기념행사, 거리 캠페인 등 다양한 노력을 하고 있지만 이를 효과적이고 체계적으로 추진하는 시스템은 미흡하다.

(3) 총괄

- (가) 마약류 퇴치 메시지의 통일성이 없거나 부족하다. 자원이 부족하다면, 매년 국가 차원에서 마약류 퇴치 메시지를 정하고 이 메시지를 효과적으로 전달하는 방식을 마련하고, 각 관련 기관들도 통합된 메시지를 전달하기 위해 다양하게 노력해야 할 것으로 보이지만, 실제로는 서로 연계되지 않고 있다.

나. 교정 시설 내 프로그램

교정 시설에서는 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙 제209조에 의해 마약류 사범을 사회와 격리 처우하기 위하여 교정 시설에 수용하고, 재활 교육 등 서비스를 제공하도록 하고 있다.³⁾ 메스암페타민 등의 약물 범죄가 증가하고 사회 전반으로 확산되어 사회 문제가 되자 법무부는 2000년 11월 30일 각 교정 기관에서 마약류

3) 형의집행 및 수용자의 처우에 관한법률(→관한 법류) 시행규칙 제209조(재활교육) ① “교도소장은 마약류 수용자가 마약류 근절 의지를 갖고 이를 실천할 수 있도록 해당 교정시설의 여건에 적합한 마약류수용자 재활교육 계획을 수립하여 시행하여야 한다.”

사범에 대해 일반 수용자와 별도의 마약류 사범 재활 교육을 실시하도록 지시하게 되었다. 특히 2001년 2월 의정부 교도소에서 마약류 사범 재활 교육 센터를 개관하여 운동 치료 프로그램을 도입하여 중독자 재활 교육을 실시하기 시작했다.

법무부는 한국마약퇴치운동본부와 함께 2011년 3월 마약류 사범 재활 교육 프로그램을 표준화하고(13회기, 3개월 과정), 8개 마약류 사범 전담 재활 교육 기관(의정부, 서울남부, 진주, 경주, 홍성, 군산, 장흥 교도소, 충주 구치소)을 지정하여, 매년 약 100명의 마약류 사범을 교육하고 있다. 이 프로그램의 13회기를 마치면 교정 시설과 한국마약퇴치운동본부는 함께 교육 대상자가 제출한 숙제, 교정 시설에서의 생활 등 다양한 요소들에 대해 2천점 만점으로 평가하고, 법무부는 이런 결과를 토대로 가족 면담, 전화 면담 등 다양한 인센티브 제공하고 있으며, 마약류 사범도 가석방 대상자로 분류할 수 있도록 하였다.⁴⁾

2017년부터 아래와 같이 모든 교정 시설에 수용된 마약류 사범에 대해 재활 교육 등 프로그램을 실시하고 있다. 교정 본부 심리 치료과는 교정시설 내 마약류 사범의 중독 정도에 따라 치료 대상자를 분류, 기본·집중·심화 과정으로 치료 과정을 구분하여 맞춤형 심리 치료 서비스 제공하고 있으며, 중독 정도가 상대적으로 심한 대상자는 제2심리 치료 센터(군산 교도소)에서 심화 과정 특성화(치료 공동체) 프로그램을 실시하고 있다. 향후 마약류 사범 심리 치료 프로그램 심화 과정을 운영할 기관을 신설하여 투약 사범을 포함하여 제조, 판매 등 모든 마약류 사범을 대상으로 월 1회 단기 교육 과정 운영으로 치료적 개입을 확대하려고 하며, 교정 시설 내 마약류 사용자에 대한 형벌과 재활 교육을 병과하는 재활 교육의 제도화를 추진하고 있다.

앞으로의 발전 방향은 교정 시설 내에서 교육을 통해 회복에 대한 동기화가 이루어진 사람들 중에서 자발적으로 치료를 원하는 사람들을 대상으로 가치관의 변화와 규범적인 생활 양식을 가지도록 24시간 치료하는 치료적 공동체를 도입하여 운영하는 것이 필요하다.

4) 법무부 가석방업무지침(법무부예규 제981호): 시행일 2011.05. 25.

<표 2.14> 교정 시설 마약류 사범 대상 재활 교육 프로그램의 운영 형태

시행 기관	재활 교육 프로그램	운영 형태	비고
전국 52개 교정 시설 (교도소, 구치소)	단약 동기 증진 기본 과정	<ul style="list-style-type: none"> 1개월 과정(8회기, 회기당 2시간, 총 16시간) 집단 규모: 10명 내외 해당 교정 시설 내 마약류 재소자 중 선발(4범 이하) 	각 교정 시설은 한국마약퇴치 운동본부 등과 협의하여 전문 프로그램 개발 및 시행
전국 8개 교정 시설 (심리 치료 특화 시설)	단약 동기 증진 집중 과정	<ul style="list-style-type: none"> 2개월 과정(13회기, 회기당 2시간, 총 26시간) 집단 대상: 재범위험성 평가(REPI) 중위험군 집단 규모: 10명 내외 전국 교정 시설 내 마약류 재소자 중 선발(5범 이상) 	
군산 교도소 제2심리 치료 센터	치료 공동체 과정 심화 과정	<ul style="list-style-type: none"> 치료·재활 및 사회 복귀를 위한 프로그램 3개월 과정(67회기, 총 134시간) 집단 대상: 재범 위험성 평가(REPI) 고위험군 마약류 사범 중 집중적인 치료·재활을 요하는 재소자 중 선발(5범 이상) 	

※ 재범 위험성 검사 도구는 Co-REPI(법무부 교정 본부에서 재범 예측 지표로 개발) 사용
 자료: 법무부 심리치료과 제공

<표 2.15> 심리 치료 프로그램의 운영 실적

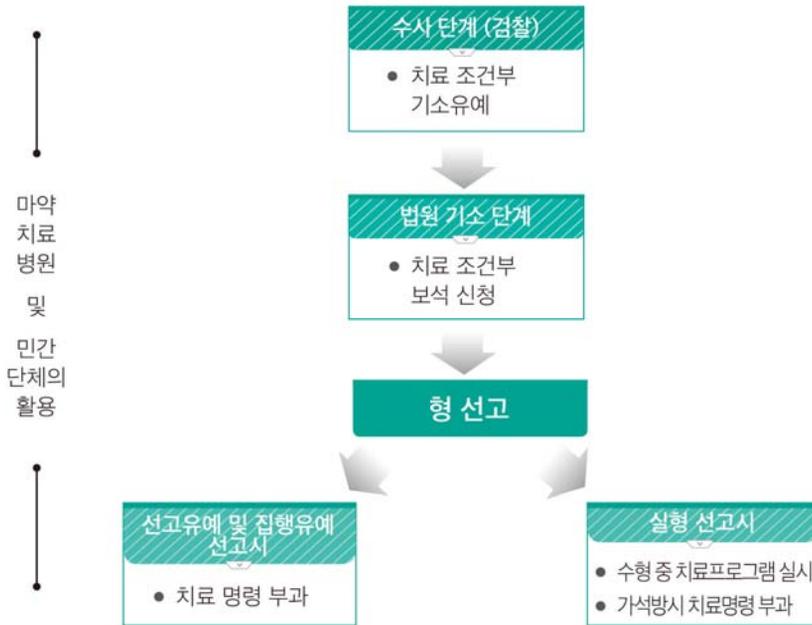
(단위: 명)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
기본 과정	4,830	5,411	3,912	4,159	574	648
집중 과정	107	81	82	89	101	113
심화 과정	-	-	-	-	19	27
합계	4,937	5,492	3,994	4,248	694	788

※ 기본 과정은 2016년까지 월 1회 2시간 교육 실시, 2016년 9월 심리치료과 신설 후 8회기 16시간으로 심리 치료 내실화, 총 심리 치료 시간으로는 증가 추세
 자료: 법무부 심리치료과 제공

다. 재범 방지 시스템

우리나라의 마약류 관련 재범률은 현재 40퍼센트 가까이에 이르고 있다. 현행 제도상에는 수사 기관에 검거되어 형사 처벌을 받는 동안 치료 개념이 도입 시행되어 재범을 방지하고자 한다. 그러나 이 제도들도 좀 더 실효성 있게 운영됨으로써 재범 방지에 기여할 수 있도록 해야 한다. 형사 사법 절차의 모든 단계별로 치료 시스템을 적용해 시행한다면 재범률의 제고에 분명 효과가 나타날 것이다. 나아가 형사 처벌을 받고 난 이후에는 혼자서 중독을 관리해야 하는 어려움이 있으므로 사회 내 관리 제도를 마련할 필요가 있다.

<그림 2.4> 마약류 사범에 대한 단계별 치료 절차


1) 수사 단계(검찰) : 교육 및 치료 보호 조건부 기소 유예 및 선도 조건부 기소 유예

우선 수사 단계에서는 초범이거나 범죄가 경하다고 판단되는 경우 교육 조건부, 치료 조건부, 선도 조건부 기소 유예를 시행하도록 한다. 이때 수사 기관에서 수사 협조를 얻기 위한 방안으로 활용해서는 안 되고 치료 재활의 목적으로만 활용되어야 한다. 교육 조건부, 치료 조건부, 선도 조건부 기소 유예의 대상자를 합리적으로 구분할 수 있는 기준을 마련할 필요가 있다.

가) 교육 조건부 기소 유예

마약류 사범 중에는 호기심 등으로 온라인을 통해 마약류를 접하다가 하다가 단속된 경우, 의료용 마약류를 잘못 사용하는 경우 등이 있고 상당수는 마약류 문제 및 폐해, 법적 처벌 정도 및 치료 재활 제도 등에 대해 알지 못하고 있었다. 또한 현재 검찰에서 처분하는 기소 유예 중에는 교육이나 치료 조건부 기소 유예가 아닌 어떤 조건 없이 기소 유예 처분하는 사례가 대부분이다.

이런 마약류 사범들에게는 재활 교육 조건부 기소 유예 처분을 내려 재활 교육을 받도록 한다면, 재범 및 재발 방지에 큰 효과를 보게 될 것이다. 사실 한국마약퇴치운동본부가 담당하고 있는 재활 교육 조건부 기소 유예에서는 재활 교육 참여자들을 관찰하고 상담해, 치료 보호 기관에 의뢰하는 경우도 있다.

나) 치료 보호 조건부 기소 유예

검찰에서 의뢰하는 치료 보호는 매우 미미한 수준이다. 검찰 의뢰가 많아지는 방향으로 적극적으로 검토되어야 한다. 다만 수사기관에서 치료 목적보다는 수사 협조를 얻기 위한 방안으로 활용되어져서는 안 된다. 검찰에서 처분이 이루어지고 나면 치료 보호 기관에서 마약류 사범이 성실히 생활하지 않더라도 이에 따른 불이익을 줄 수 없고 치료 보호 기간만 만료되면 내보낼 수밖에 없어 다른 마약류 사범들에게도 좋지 않는 영향을 준다는 의견도 있었다.

치료 보호 프로그램을 활용하는 사람들은 대부분 자발적으로 오는 사람들이다. 치료 보호 병원에서는 예산이 없어 제대로 치료를 하지 못하고 있다. 예산을 대폭 확충 하던지, 아니면 건강 보험을 적극 활용할 수 있도록 하던지 하는 정책적 판단이 이루어져야 한다.

다) 선도 조건부 기소 유예

교육 조건부나 치료 보호 조건부는 보호 관찰의 관리를 받지 못하는 한계가 있었다. 이에 2019년 1월부터 시행하는 제도로 보호 관찰을 받으면서 6개월 내에 재활 교육 조건과 치료 보호 조건을 이수하도록 하고 있어 관리의 문제를 어느 정도 해소시켜 주면서 교육 조건부나 치료 보호 조건부가 확대될 것으로 예상된다.

라) 기소 전 치료 명령제 도입

기소 전 단계의 마약류 사범들에게는 자신들의 인생에서 처음 경험하는 형사절 차를 거치는 동안 심리적으로 처벌의 두려움이 상당하고 단약의 의지가 높은 상황이기 때문에 어느 때보다 치료의 효과가 월등하다 할 것이다. 치료 명령은 실질적인 치료가 이루어질 수 있도록 중독 정도를 고려하여 치료기간을 정하도록 하고 치료 기간 동안 마약류 사범들이 성실히 치료받았는지를 반영하도록 하여야 한다. 치료 명령에 대한 성실한 이행이 이루어진 후 비로소 검찰에서 최종 처분이 내려지는 것으로 해야만 치료 명령의 효과를 담보할 수 있을 것이다.

2) 법원에 기소된 경우

가) 치료 조건부 보석 신청

법원에 기소가 된 이후에는 보석을 신청하여 치료를 받도록 하는 방안의 도입을 검토해 볼 수 있다. 일본 아파리 제도를 참고하여, 기소된 후 보석 신청을 하면서 일정 금액의 보석 보증금을 통해 보석이 허가되면 보석 기간 동안 치료를 받도록 하는 치료 조건부 보석 청구 제도를 도입하는 것이다. 피고인의 치료를 담당하는 기관은 우리의 경우 중독자의 치료 재활을 돕는 의료 기관이나 민간 단체를 적극적으로 활용해 볼 수 있을 것이다. 치료는 재판의 판결이 확정될 때까지로 하며, 치료 기관에서의 생활 태도와 치료 결과 등에 대하여는 정확한 평가가 이루어질 수 있도록 치료 단체의 담당자가 법원에 출석하여 소명할 수 있도록 한다. 치료의 경과, 참여도 등이 이후 재판 결과와 양형에 참작된다면 보다 적극적인 참여를 통한 치료가 가능할 것이다. 또한 일본의 경우와 마찬가지로 집행 유예 중의 재범자와 누범에게도 보석의 기회를 제공 하도록 한다. 마약류 사범의 재범 원인이 마약류의 중독성에 있기 때문에 초범의 경우에 한정하기 보다는 중독성의 정도를 살펴 재범의 경우에도 기회를 부여하는 것이 바람직하다 할 것이다.

나) 선고 유예나 집행 유예의 경우

법원에 기소된 이후 보석 절차를 거쳐 선고 유예나 집행 유예를 선고하는 경우, 앞서 언급한 바와 같이 치료 명령을 적극 활용하여 실효성 있는 치료 및 재활이 이루어질 수 있도록 한다. 이때도 치료 기회 제공 시 민간 단체와의 공조도 활용할 수 있다. 즉 기간을 정하여 「보호관찰 등에 관한 법률」에 따른 보호 관찰을 병과하는 형태로 부과 되고 있고, 의사의 진단과 전문가에 의한 심리 치료 프로그램 등 각종 마약류 남용 방지를 위한 프로그램들을 최대한 제공하여 유예 기간 동안 실효성 있는 치료가 이루어 질 수 있도록 유도한다. 이때에도 성실한 치료를 받지 않는 경우 형의 선고나 집행이 유예된 형이 취소 될 수 있기에 치료의 골든 타임이 될 수 있다. 그 어느 때보다 치료 효과를 높일 수 있는 기회가 될 것이다. 최근 연예인 박유천 사건을 통해 치료 명령이 부과됨에 따라 앞으로 더 많이 활용되어질 수 있을 것이라 기대한다.

다) 실형이 선고되는 경우

실형이 선고된 마약류 사범에게는 치료 프로그램에의 참여를 강제하고 수형 생활 동안 위 프로그램을 성실히 참여한 마약류 사범들에게는 가석방의 기회를 부여하도록 한다. 가석방 시에는 가석방 기간 종료 시까지 치료 명령을 부과하도록 한다. 마약류 사범들이 교정 시설에서 성실하게 수형 생활을 하는 경우 그들에게 가석방의 기회를 제공하고 가석방 기간 동안 치료를 받을 수 있는 기관과 연계하여 그곳에서 잔여 형기 동안 치료와 재활의 기회를 갖게 하는 것이다. 이때 가석방 대상을 선정함에 있어 충분한 스크리닝을 거쳐야 실질적인 치료 효과를 거둘 수 있을 것이다.

또한 중간 처우의 집을 적극적으로 활용하는 것도 재범률을 감소시키는 데에 도움이 될 것이다. 가석방의 기회에 치료를 받게 하는 것도 당연히 형기를 감소시키는 혜택을 받음과 동시에 치료의 기회가 제공되는 것이어서 마약류 사범에게는 치료의 적기가 될 수 있을 것이지만 바로 사회로 내보내지 않고 중간 처우의 집에서 사회 적응 기간을 갖고 치료를 받으며 직장 생활을 해나간다면 경제적인 문제로 다시 유혹에 빠지는 문제도 다소 해결할 수 있는 등 일반적인 형사범과 다른 마약류 사범들에게는 의미 있는 제도라 할 것이다.

징역형이 확정된 마약류 사범의 치료 프로그램은 현재 교정 시설에서 최장 3개월 내로 진행하고 있으며, 마약류 중독의 정도에 따라 기본, 집중, 심화 과정으로 구분하여 시행하고 있다. 기본 과정은 8회, 집중 과정은 13회, 심화 과정은 40회의 교육 프로그램으로 각 회 당 2시간씩 치료 프로그램을 교육하고 있다. 이러한 교육은 지속적으로 이루어져야 할 것이고 그 과정에서 단약 의지 등을 제대로 확인하여 다음 단계로 나갈 수 있도록 해야 할 것이며 그 과정은 출소 전에 더욱 적극적으로 적용되어야 교육 효과를 제대로 볼 수 있을 것이다.

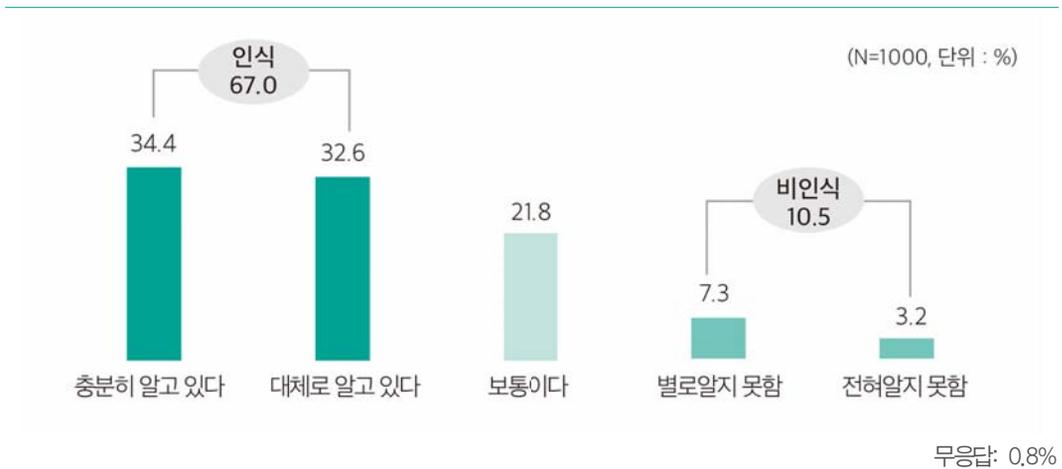
현재 유죄 판결을 받은 모든 마약류 사용 사범에게 최대 200시간의 재활 교육을 의무화하는 마약류관리법 일부 개정안이 국회에서 논의되고 있는 것은 매우 바람직하다. 이와 같은 재활 교육 의무화가 앞에서 제시된 다양한 제도들과 서로 연계되어 작동될 때 우리나라의 마약류 사범의 재발 및 재범률도 크게 낮출 수 있을 것이다.

라. 사회 복귀 프로그램

우리나라는 1970년 이후 급격한 경제 성장을 하면서 약물 오남용으로 인한 중독 문제가 심각한 사회 문제로 대두되기 시작하였다. 약물 중독의 문제는 단순히 개인의 건강 문제가 아닌 우리사회 전체의 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 사회 문제 가운데 하나이다. 실제로 WHO에서는 중독을 ‘병(disease, sickness, disorder)’으로 정의하고 있으나 아직도 우리 사회 일각에선 개인의 의지 부족 및 윤리 의식의 결여, 또는 범죄 등으로 평가하고 있어 많은 약물 의존자들이 치료의 도움을 받지 못하고 자존감을 잃고 재발에 재발을 거듭하고 있는 것이 현 실정이다.

한국마약퇴치운동본부의 인식도 조사 결과(2018)⁵⁾에 의하면 일반 국민의 67.0%가 마약류 및 약물 남용의 위험성을 인식하고 있다고 응답하였으며, 마약류 및 약물 남용의 경우 중독된 후에는 이미 늦었기 때문에 사전 예방 조치가 필요하다는 의견에 응답자의 84.8%가 동의하였다.

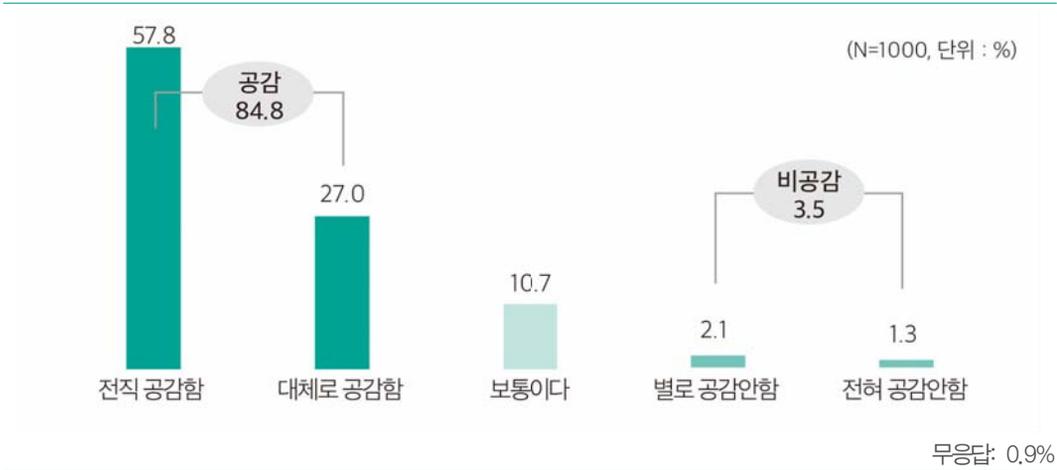
<그림 2.5> 마약류 및 약물 남용의 위험성에 대한 개인적 문제 인식 정도



자료: 한국마약퇴치운동본부, 2018

5) 한국마약퇴치운동본부는 매년 전문조사기관에 의뢰하여, 19세 이상 성인 남녀 1천명을 대상으로 전화면접조사방식으로 ‘마약류 심각성에 대한 국민인식도 조사’를 실시하고 있다. 95% 신뢰수준 하에서 최대 표본오차 $\pm 3.1\%p$ 이다.

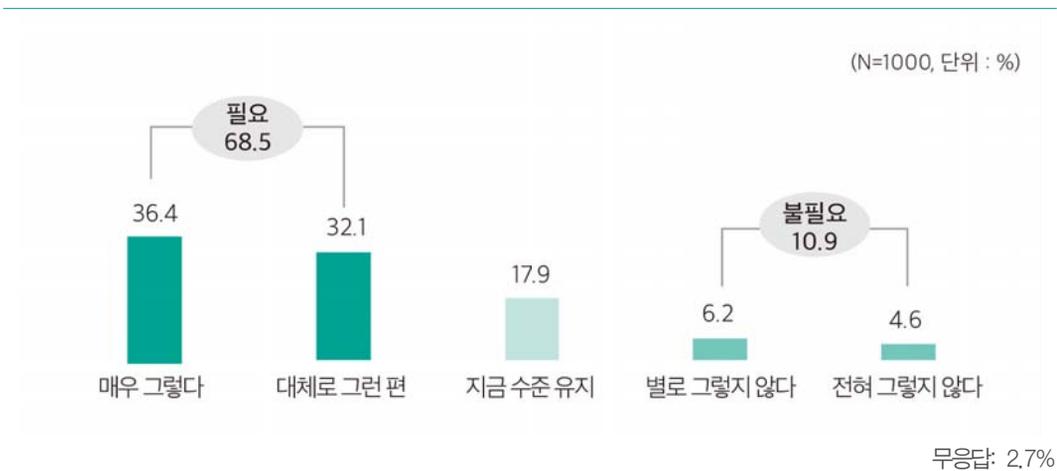
<그림 2.6> 마약류 및 약물 남용에 대한 사전 예방 조치의 강조 필요성



자료: 한국마약퇴치운동본부, 2018

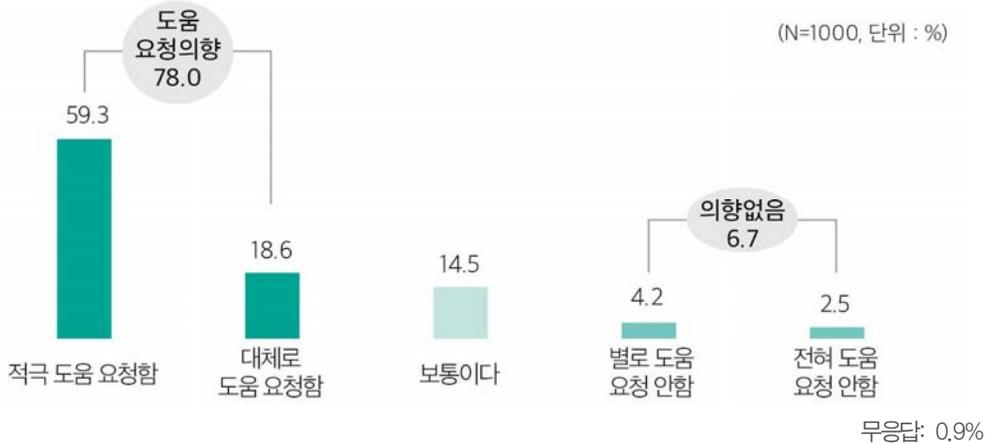
또한 향후 마약류 및 약물 남용의 확산을 막기 위해 정부가 행정력 뿐 아니라 민간 단체의 활동에도 지원을 강화해야 한다는 의견에 68.5%가 ‘강화해야 한다’고 응답하였으며, 만약 자신이 마약류 및 약물 남용의 중독증상으로 고통 받을 경우 응답자의 78.0%가 마약류 관련 기관이나 단체 등에게 도움을 요청할 의향이 있다고 하였다.

<그림 2.7> 마약류 확산 방지를 위한 민간 단체 활동 지원 필요성



자료: 한국마약퇴치운동본부, 2018

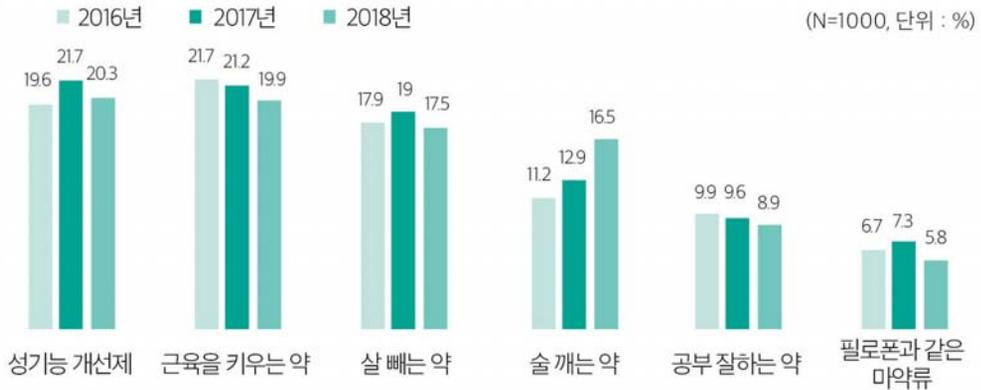
<그림 2.8> 마약류 및 약물 남용의 피해 직면 시 도움 요청 의향



자료: 한국마약퇴치운동본부, 2018

일반 국민 1,000명을 대상으로 한 조사에서 성기능 개선제, 근육을 키워주는 약, 살 빼는 약, 술 깨는 약, 공부 잘하는 약 등 다수의 약물 경험이 있다고 응답하였다. 상기 약물 중 대다수가 일상에서 쉽게 접할 수 있는 제품이지만 효과 및 부작용 등 안전성이 확인되지 않은 의약품 외 미확인 약물이기 때문에, 위 결과로 일반 국민들의 미확인 약물의 오·남용 사용 실태를 알 수 있다. 마약류와 달리 일상에서 쉽게 접할 수 있는 상기 약물들은 오·남용의 부작용 및 위험성에 대한 인식 및 자각이 거의 없는 채 일상 속에서 쉽게 접하여 무분별하게 사용된다. 이는 결국 약물에 대한 잘못된 지식 및 인식으로 인하여 마약류 뿐만 아니라, 실생활 속 약물 또한 오·남용을 거쳐 중독에 이를 가능성이 높음을 시사하고 있다. 이는 결국 현대 사회가 이미 마약류 및 약물의 위험으로부터 상당수 노출되어 있다는 것을 보여준다. 결국 마약류 및 약물 사용 문제는 비단 개인적 측면으로만 국한된 것이 아닌, 사회 구성원들 또한 그 위험성을 인식하고 있는 사회적 문제 현상으로 보아야 하는 것이다.

<그림 2.9> 의약품 외 미확인 약물 사용 경험 여부



자료: 한국마약퇴치운동본부, 2018

마약류 사용으로 인한 문제는 과거부터 현재까지 계속되고 있으나 성격이 많이 바뀌었다. 과거에는 특정인에 국한되거나 사람 간의 경로를 통해야만 마약류를 접할 수 있는 특수한 것으로 인식되었다. 하지만 최근에는 다양한 정보 매체의 발달로 인하여 마약류 관련 정보를 쉽게 접할 수 있게 되면서 마약류에 대한 사람들의 호기심을 자극하게 되었고, 인터넷 및 사회 관계망 서비스(SNS) 등 다양한 방법을 통하여 보다 쉽게 생면부지 및 불특정 다수와 접촉이 가능하게 되었다. 이는 최근 마약류 등의 불법거래가 성행하게 되는 원인이 되었고, 마약류 밀거래 규모 확산 및 국내 마약류 사용자 증가의 결과를 야기하였다. 하지만 마약류에 대한 올바른 지식 없이 마약류를 접하게 된다면 마약류 남용으로 인하여 중독의 길로 빠지게 된다. 마약류의 무분별한 사용으로 무기력, 우울감 등 다양한 신체적·정신적 증상 및 질병이 유발되어 치명적인 손상을 일으킨다. 또한 마약류 사용에 삶의 초점이 맞춰지기 때문에 자신의 행동에 대한 책임감이 없어지는 등 일상 생활 영위와 사회적 역할 수행에도 악영향을 끼친다.

하지만 무엇보다도 마약류 중독자들의 치료·재활 및 사회 복귀를 방해하는 가장 큰 요소 중 하나는 사회적 낙인이다. 다른 중독자와 달리 마약류 중독자들은 환자가 아닌 범죄자라는 인식이 강하다. 이러한 인식은 마약류 사용자들에게 사회적 편견과 낙인을 갖게 하여 그들의 사회 복귀를 더욱 어렵게 하여 재발의 굴레를 쓰게 된다. 더 이상 마약류 청정국이 아닌 대한민국에서 마약류 중독자들을 위한 치료 및 사회 복귀 프로그램의 필요성이 더욱 절실한 이유다.

1) 치료 공동체(Therapeutic Community, TC) 모델

치료 공동체 모델(이하 TC 모델)은 중독으로 인해 무력해진 중독자가 스스로에게 부여한 많은 제한점들을 발견하여 이를 해결하고, 이러한 과정을 통하여 개인의 역량을 고취시키는 것을 목표로 한다. TC 모델은 약물 중독을 전인적 관점으로 바라보기 때문에, ‘중독은 약물 사용자가 갖는 일종의 질병이며, 중독은 하나의 증상일 뿐 질병 그 자체는 아니며, 화학적 해독은 치료의 시작 단계일 뿐 치료의 목표는 아니다.’라고 말한다. 모든 인간은 자신 스스로를 치료할 수 있는 능력을 가지고 있으며, 적합한 환경을 조성해 줄 때 자신이 의사가 될 수 있기 때문이다.

더욱이 중독은 자신에 대한 분노, 수치심, 죄책감, 불안정, 자신감 부족, 가치관 혼란, 인격의 혼돈, 인내심 결의, 거부적 태도 등을 내적으로 저장하기에 자신의 치료자적 능력을 발휘하기 위해서는 상기 감정들을 전부 표현해야 한다. 그렇기 때문에 ‘약물 사용’이라는 행위는 약물 중독자가 반드시 극복해야 할 내면의 문제가 약물 사용이라는 형태로 외부에 표출된 것이며, 특정 상황에 대처하는 방법으로 중독자가 학습한 방법이자 의지 대상으로 선택한 것이 약물이라고 이해하고 있다. 결국 이 모델의 신념은 ‘당신을 변화할 수 있고, 당신 스스로 위대한 자신을 찾을 수 있으며, 집단은 이러한 변화를 이끌어 낼 수 있으며, 개인 스스로는 책임감을 가지고 건강한 자신의 모습을 흉내 내어 행동하다보면 정말로 건강한 사람으로 될 수 있다’는 것이다.

따라서 TC 모델에서의 재활 목적은 생활 방식 및 개인의 정체성의 변화 전부를 포함한 총체적인 것이다. 일차적인 심리학적 목표는 약물 사용의 소인이 되는 부정적인 행동, 사고, 감정의 양상을 변화시키는 것이다. TC 모델은 과거 지향적이며 상이한 발전 단계에 처하여 있는 개인의 욕구에 적합하도록 고안되었기 때문에, 특히 다양한 수준의 문제 및 동기, 치료 단계에 적절하게 사용될 수 있다. TC 모델의 주된 사회적 목표는 책임감 있는 약물이 없는 생활 방식의 기술, 태도, 그리고 가치관을 발달시키는 것이다. 그러나 안정된 회복은 이러한 심리학적, 사회적 목표를 성공적으로 통합하는 것에 달려 있다고 보고 있다.

다시 말해, 치료 공동체는 단약에 대한 새로운 가치의 획득은 물론, 직업적, 교육적 기술과 사회적 생산성의 성취 및 자신감을 얻을 수 있는 동기가 되며, 이는 태도·정서

· 심리·사회·신체적 측면에서 지속적인 변화를 통해 건강한 모습을 재건할 수 있다는 것이다. 이러한 이유로 TC모델은 현 국내·외 다양한 중독 관련 치료 및 재활 분야에서 그 효과를 인정받아, 이를 기초로 하여 기관 및 프로그램을 운영하는 추세이다.

2) 마약류 중독자 치료 재활 기관

현재 국내 마약류 중독자에게 가장 흔하게 선고되는 방책은 교정 시설 입소이다. 하지만 형기를 마치고 출소하는 즉시 재발하여 마약류 등의 약물을 다시 사용하게 되는 경우가 부지기수이다. 그 뿐 아니라 다양한 마약류 사범들과 함께 수개월에서 수년 간 같이 생활하다 보니 오히려 약물과 관련된 정보를 더 많이 습득한 채 출소하여 더욱 다양한 약물을 사용하게 되는 사례도 많다. 이러한 결과는 교정 시설이 근본적인 해결책이 될 수 없는 이유를 극단적으로 보여주고 있다. 교정 시설이라는 제한된 환경 속에서 약물을 사용할 수 없었기 때문에 어쩔 수 없이 약물을 끊게 된 것이지, 스스로의 의지로 약물을 끊은 것이 아니기 때문에 재발은 당연한 현상이라고 할 수 있다. 결국 본인의 생각이 변하지 않고, 마약류를 끊는 방법을 배우지 않는다면 다시 마약류를 찾게 되어 평생동안 단약을 할 수 없게 되는 것이다.

병원의 경우 해독 및 중독으로 인한 신체적·정신적 질환을 치료할 수 있을 뿐만 아니라, 금단 또는 갈망이 왔을 때 중독성이 없거나 적은 대체 약물을 처방함으로써 마약류에 대한 갈망을 낮춰 마약류에 대한 의존도를 낮춰준다. 하지만 병원에서 처방해주는 의약품의 오·남용 또는 잘못된 처방의 결과로 발생한 처방 의약품 의존자 또한 적지 않다. 이는 병원 또한 마약류 사용으로 인한 신체적·정신적 증상 및 질병 등을 치료하여 회복 및 단약을 도와주는 것이지, 단약을 위한 근본적인 치료 기관이 될 수 없음을 시사하고 있다. 결국 처음에 마약류를 하기 위해서 마약류를 할 수 있는 사람을 만나고, 약물을 접하며 방법을 배우는 것과 같이, 마약류를 끊는 것 또한 마찬가지로 마약류의 갈망과 유혹이 올 때 뿌리칠 수 있는 방법을 배워야만 하는 것이다.

이러한 측면으로 볼 때 마약류 및 약물 오남용에 대해서는 체포 구금을 통한 강압적인 ‘공급 억제책’보다는 홍보와 계몽을 통한 ‘수요 억제책’이 더 효과가 있음을 각종 전문 기관에서는 강조하고 있다. 만약 약물 관련 법적 문제로 인하여 전과자가 된다면, 중독자가 스스로를 사회에 낙인이 찍힌 사람으로 인식하여 자신을 부정적인

존재로 생각하기 때문에 사회 적응이 더욱 어려워진다. 이는 결국 중독을 더욱 심화시키는 원인 중 하나가 되어 중독에서 벗어날 수 없는 악순환을 반복한다. 더불어 실질적인 사회의 중심축인 30~50대가 마약류 사범의 82%를 차지하고 있는 현실을 볼 때, 그들의 치료와 재활을 통한 ‘사회 구성원으로서의 복귀’는 무엇보다 중요한 사회적 과제라고 할 수 있다.

마약류 중독의 문제는 혼자서 해결하지 못하는 일이다. 마약류 중독자들이 왜 마약류에 중독이 되었는지, 이미 중독이 되었음에도 왜 자신은 절대 중독자가 아니라고 부정하는지 등의 다양한 문제를 해결하기 위해서는 반드시 전문 기관의 치료, 상담 및 재활의 과정을 거쳐야만 한다. 또한 이러한 과정을 거친 후에야 더욱 원활한 사회 복귀가 진행될 수 있다.

가) 국내 마약류 중독자 치료 재활 기관

(1) 송천(松泉)재활센터

마약류 중독자를 적발하면 교도소에 강제로 격리시켜 마약류를 접하지 못하게 하면 치료가 된다는 개념이 강하기 때문에 치료보다는 처벌을 우선으로 하는 정책들이 주류를 이루었다. 이에 한국마약퇴치운동본부는 마약류의 심각성을 알리면서 중독자들의 사회 복귀를 위한 중간의 집으로 활용하기 위하여 2002년 5월 송천쉼터(이후, 송천 재활 센터, 중독 재활 센터라는 명칭으로 불리게 됨)라는 입소 시설을 건립하였다.

송천쉼터는 미국 DAYTOP의 치료 공동체를 모델로 하여 운영되었다. 병원에서 중독 치료를 받고 퇴원한 사람이나 교정 시설 등에서 출소한 마약류 중독자로 강한 재활 의지가 있는 마약류 및 유해 화학 물질 사용자들에게 24시간 케어하는 건강하고 안전한 환경을 제공해 심리적·정서적으로 지원하고, 집단 구성원들 간의 긍정적인 상호 작용을 할 수 있도록 하였다. 또한 적절한 재활 교육 및 직업 훈련을 통하여 사회 복귀를 준비시켰다. 이 사회 복귀 시설은 마약류 중독자의 재발 방지 및 순조로운 사회 적응을 촉진하는 최초의 시설로서 기능하며 중독자들의 사회 복귀에 많은 도움을 주었고, 한국에서 NA 모임 및 다르크(DARC) 운영 등에도 크게 영향을 주었다. 송천 재활 센터의 입소 프로그램은 2016년 12월 말 폐쇄되었고 2018년 1월부터 낮 이용 시설로 변경되었으며, 심리 상담, 심리 검사, 가족 모임 등의 다양한 낮 프로그램이 운영되고 있다.

(2) 다르크(DARC) 마약(약물) 중독 재활 센터

다르크(DARC)란 Drug Addiction Rehabilitation Center의 준말로써, 약물 중독자가 직접 운영하는 치료 재활 센터로 1985년 일본 도쿄에서 처음 운영된 이래로 현재 일본 전역에 95여개의 센터가 운영되고 있다. 그룹홈(group-home) 형태의 중독 재활 센터로 매일 그룹 치료를 시행하고 있으며, 약물 사용을 그만두고 싶어 하는 동료를 도와주는 것을 목적으로 하며, 다르크의 운영 프로그램을 잘 따라와 준다면 반드시 회복이 가능함을 강조하고 있다.

현재 한국 다르크의 경우 성인 남성 약물류 사용자를 대상으로 운영되고 있으며, 요일별 시간표에 따라 다른 사람들과 함께 규칙적으로 생활하며 숙식 외에도 낮 시간 동안 다양한 프로그램을 통하여 단약교육 및 직업재활, 사회복귀까지 전인격적인 변화를 지원하고 있다. 약물의 문제가 있는 의존자들은 약물 문제만이 아니라 인성에 대한 문제, 도덕적인 문제 여러 가지 복합적으로 문제가 있기 때문에 다르크 공동체를 통해서 함께 같이 생활 하며 자신의 문제를 되짚어 보고, 그것을 고쳐가는 과정에서 약물과 여러 가지 도덕적 문제를 고쳐갈 수 있다.

(가) 서울 다르크

2011년 말, 송천 재활 센터 운영 잠정 중단으로 약물 중독자들을 위한 입소 시설이 없었기 때문에, 입소 시설의 필요성과 효과성이 증명된 일본 다르크를 모티브로 하여 2012년 서울 목동에 국내 첫 다르크가 설립되었다. 현재 서울 다르크에서는 교정 시설, 중독 치료 병원, 심리 상담 연구소, 약물 관련 학과, 한국마약퇴치운동본부 등 다양한 기관과 연계하여 입소자들의 회복 과정을 돕고 있다.

(나) 경기 다르크

서울 다르크에 이어 치료와 재활 그리고 홍보와 계몽을 통하여 약물로 인한 위험을 최소화하기 위해 치료 재활 기관의 필요성이 더욱 부각되었고, 2019년 4월 경기도에 '경기 다르크'가 개소하였다. 서울 다르크와 마찬가지로 회복을 위해 한국마약퇴치 운동 본부와 다양한 기관과 연계하여 회복자의 전인격적인 변화를 지원하고 있다.

<그림 2.10> 서울 및 경기 다르크

(1) 서울 다르크



(2) 경기 다르크



(3) 소망을 나누는 사람들

1997년 알코올 및 마약류 중독자 자조 모임을 시작으로 하여, 약물 중독자 및 출소자와 그 가족의 사회적 회복 및 자활 지원을 목적으로 하며, 체계적인 사회 봉사 및 지역 사회 복지 사업을 통한 시민들의 삶의 질 향상을 추구하고 있다. 약물 중독 치료 회복 및 출소자 사회 적응 지원, 생산적 직업 활동을 통한 사회적 기능 회복, 지역 사회 봉사를 통한 사회적 환원 활동과 의식 개선, 전국 교정 기관 교육 상담 및 회복 모델 제시 등 기독교 철학을 중심으로 하여 완전한 단약을 통한 약물 중독자와 가족의 회복 및 사회적 기능 회복을 통한 지역 사회로써의 직업 자활 등 다양한 지원을 하고 있다.

(4) 행복을 만드는 집

여성 알코올, 약물 문제가 더욱 심각해지는 사회 문제로 인해 고통 받은 여성들이 병원 치료 후 또는 일상 생활 중에 지지 기반 약화로 인한 악순환이 반복되고 있다. 이에 A.A 모임에서 만난 여성들을 통해 치료 공동체의 절실한 필요성을 느끼고, 2004년에 여성 정신 재활 시설로 행복을 만드는 집이 설립되었다.

(5) 라파 교정 교실

2004년 검찰청에서 임산부 마약류 사범 교육 제안으로 인하여 초기에는 1년 간 주 1회 지속적으로 만나는 프로그램으로 진행하였고, 1년 후 자신에게 생긴 큰 변화에 대해 편지를 작성하여 담당 검사를 초청하여 편지를 낭독하는 시간을 가지게 되었다. 이후 검찰청 교육 조건부 기소 유예자와 대구 의료원에서 퇴원한 사람을 대상으로 하여 당시 대구 마약퇴치운동본부 부분부장과 협력하던 교회 전도사(재활팀장)가

마약류 중독으로 소외되어 갈 곳 없는 사람들을 한 명씩 데리고 아파트에서 살기 시작하면서 2007년부터 공동체가 되었다.

하지만 이웃 주민들의 민원으로 인하여 군위에 위치한 뮤지엄 스테이라는 시설을 매입하여 미션홈의 형태로 운영하게 되었다. 현재 ‘미션홈’에서 4~7명의 회복자들과 함께 재활팀이 월 2회 정기적인 모임을 갖고 있으며, 마약류 중독자들을 상담과 교육으로 돕고 있다. 또한 예배로 인도받으며 신앙적 배경 안에서 약물 의존자들의 재활과 회복 유지를 위해 힘쓰고 있다.

나) 국외 마약류 중독자 치료 재활 기관

(1) 비영리 기관

<표 2.16> 국외 비영리 마약류 중독자 치료 재활 기관

	Samaritan Daytop Village	AADAP	Kenward Trust
소재지	미국 전역 (1963년 설립)	미국, LA (1972년 설립)	영국 (1968년 설립)
대상	알코올 또는 마약류 문제가 있으면서 정신 질환이 있는 자 (*80%가 법적 처벌에 의한 치료 보호 의뢰자)	마약류 또는 알코올 중독으로 관련법에 의한 보호 처분자	법적 처분자, 자발적 입소자, 사회 보장 서비스 대상자, 음주 운전자 등
운영 형태	거주 시설(11개소), 외부 센터(11개소)	거주 시설(정원 30명) (*중사자 75%가 중독 경험자로 사례 관리 등 상담가 역할 수행)	거주 시설
입소 기간	1~3개월/3~6개월/6~12개월 3개월 단위 연장 (*대상자가 회복할 수 없는 여건의 경우 퇴소 보류 가능)	3~6개월 집중 치료 및 follow-up 1년	보통 3~6개월 (요청 시 개인별 프로그램 1~6개월 운영)
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 4가지 치료적 도구 (①치료공동체(TC) 철학 ②생활철학 ③물리적구조 ④조직의 구조)를 치료에 적용하여 88%가 사회 적응 성공 - 운영 관련 행정 처리 제외, 시설 내 모든 일을 거주자들이 직접 수행 (*연방 정부 및 주정부의 보조금, 기부금으로 운영) (*필리핀, 중국, 싱가포르, 태국 등 아시아에서 본 기관 프로그램 도입 및 운영 중) 	<ul style="list-style-type: none"> - 성인 대상 서비스 ①거주 시설 ②외래 치료(개인·집단·가족 상담, 약물 문제가 있는 임산부/범죄자/제소자/AIDS 대상 프로그램 등) ③직업 재활(직업 상담, 구직 활동 보조, 취업 준비 기술 훈련, 취업 후 서비스 등) - 아동·청소년 대상 서비스 ①예방 사업(지역 사회 예방 사업, 청소년 대상 외래 치료, 인도-중국계 청소년 대상 지역 사회 센터 등) ②청소년과 가족 프로그램 (부모교육, 분노조절 수업, 개인·집단·가족상담, 학업·자기 계발 프로그램, 문화 활동, 멘토링 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - First Stage(상담을 통한 평가와 재활 진입 단계), Second Stage(독립적인 삶으로의 조력·적응을 위한 단계), Permanent Stage(영구적인 적절한 적응을 위한 단계)의 3단계 체제 운영 - 약물 교육, 분노 조절 프로그램, 스트레스 관리, 사회 기술 훈련, 가족 지원, 신체 질환 관련 교육, 학교 교육 유지 프로그램 등 (*외부 직업 재활 활동 없음) (*자연스럽고 건강한 가족의 모습을 배우고, 소통하며, 책임감을 배우는 등 각각의 구성원이 문제를 해결하며 생활)

(2) 사립 기관

<표 2.17> 국외 사립 마약류 중독자 치료 재활 기관

	Seafield Center	Arms Acres	Sover Living
소재지	미국, 뉴욕 (1980년대 설립)	미국, 뉴욕 (2003년 설립)	미국, 캘리포니아 (1994년 설립)
대상	마약류·알코올중독자, 마약류·정신질환자, 알코올·정신질환자	관련법에 의한 치료 보호 처분자, 알코올 또는 마약류 정신 질환자 (*법원 의뢰 시 해독치료 병동 또는 병원에서 치료 후 재활병동으로 이송)	제한 없음 (* 입소자 또는 이용자 중 3회 재발 시 입소 거부)
운영 형태	외래 치료소, 거주 시설(80병상) 및 회복의 집	외래 치료소, 거주 시설 및 재활 병동(정원 129명)	Group Home 형태 (13개소, 정원 60명)
입소 기간	거주시설 2개월 (해독치료 포함) → 회복의 집 4~6개월 (프로그램 참여) (*비용 : 거주시설 \$280/1일, 외래 치료소 \$180/1일 정부 보조 없이 개인 부담)	제한 없음 (*비용 : \$180~200/1일)	6~12개월 (*비용 : \$8,000/1일)(선불)
프로 그램	- 최장기 거주 회복자가 생활 전반 컨트롤하는 생활 자치 제도 운영 - 사례 관리자 개인 상담 및 다학제적 팀 운영하여 개별화된 프로그램 시작과 동시에 생활, 주거, 직업 관련 전반적인 계획 수립 - 집단 상담, 레크리에이션, 신체 질환 치료, HIV교육, 중독 관련 교육, 재발 방지, 분노 조절 프로그램, 문제 기술 훈련, 이완 훈련 등 - 자조 모임 필수 참여	① 외래 서비스 - 경미한 해독 치료 - 알코올 및 약물 교육 - 성인·청소년 프로그램 - 이중 진단 장애 교육 - 가족 서비스 - 동성애자 서비스 ② 거주 서비스 - 해독 및 의료적/ 정신과적 평가 - 재발 방지 스트레스 교육, 이중 진단 교육 - 남성·여성·청소년별 특화 프로그램 - 치료 레크리에이션 - 매일 자조 모임 참여	- 다학제적 팀 구성 (*사례 관리자는 마약류· 알코올 중독 경험자 채용) (*1일 5회 스텝 순회 점검) (*2일 1회 정신과 의사 및 심리학자 방문) - ① 입원 초기 3개월(스텝과 함께 생활) ②60일 후(개인 행동 가능) ③90일 후(파트 타임 또는 학교 갈 수 있도록 지원) - 알코올·마약류 교육, 분노 조절, 급성 금단 증후군, 중독 행동 패턴, 일상 생활 관리, 회복 교육, 성교육 등 - 1일 1회 자조 모임 참여 확인 및 점검

3) 한국 NA(Narcotic Anonymous)

약물 중독의 원인은 ‘약물’ 자체에 있는 것이 아니라 약물을 사용하는 ‘사람’ 전체의 문제라는 근본적인 전제가 있다. 사람이 새롭게 바뀌지 않고는 약물 중독에서 빠져나오기란 쉽지 않다는 것이다. 약물을 남용 해왔던 그 상태 그대로의 사고 방식과 생활 양식을 가지고 있는 한 약물 중독에서 빠져나올 수 없다는 것이다. 그래서 치료 원칙은 중독된 사람의 생활 양식을 ‘책임감 있고 정직한 생활 양식’으로 바꾸어야 하며, 그러기 위해서는 기존의 부정적 사고 방식과 부정적 감정 표현, 부정적 행동 양상을 모두 긍정적인 것으로 바꾸어야만 가능하게 된다. 이러한 긍정적인 사고와 책임감 있고 정직한 생활이 몸에 밴다면 산다는 그 자체가 의미가 있고, 약물에 의존하지 않는 생활이 진정으로 행복하다는 사실을 알게 된다. 그러나 수십 년 간 쌓아온 생활 양식을 하루 아침에 바꾸기란 그리 쉽지는 않을 것이다. 일주일이나 한 달 만에 바뀌어 지겠는가? 어느 한 회복된 중독자가 단약 모임에서 한 말이 폐부를 찌른다. “피눈물을 흘려보지 않고는 약물 중독에서 회복될 수 없다”라는 것이다. 아무리 단약의 의지가 있더라도 마음속 깊이에서 우러나오는 철저한 반성과 약물 없는 생활을 실천에 옮기려는 끊임없는 노력이 없으면 안 된다는 것이다. “한번 약물 중독자는 평생 약물 중독자”라는 말이 있다. 회복의 희망이 없다는 자조적인 말이 아니고 그만큼 약물의 유혹은 평생 동안 지속되니 항상 경계해야 된다는 것이다. 회복하고 있는 많은 중독자들은 이러한 말의 의미를 가슴깊이 새겨야 한다. 단약의 노력에도 불구하고 수많은 좌절 속에서 회복을 향한 집념을 불태우며 깨우친 한마디인 것이다. 그래서 단약 모임에서 처음에 하는 말이 “나는 약물 중독자 000입니다. 나는 단약한지 0년이 되었습니다.”라는 말이다. 이 말은 많은 것을 함축하고 있다. “약물 중독으로 인해 나는 너무나 많은 것을 잃었습니다. 또한 약물을 끊기 위해 피나는 노력을 해오고 있습니다. 나는 약물을 끊은 지 10년이 넘었지만 아직도 경계를 게을리 하지 않고 있습니다. 나는 약물을 끊음으로서 인생의 참뜻을 알게 되었고 지금은 너무나 행복합니다. 나는 회복된 약물 중독자로서 아직도 약물에서 헤어 나오지 못하는 약물 중독자들에게 단약의 즐거움을 전해주고 싶습니다.”라는 내용이 함축된 것이다.

한 회복된 중독자는 말한다. “내가 약물 중독에 빠졌던 것을 너무나 감사하게 생각합니다.” “내가 만일 약물 중독에 빠지지 않았다면 인생을 되돌아 볼 기회도 없었을

것이고, 그랬다면 나는 약물을 접하지 않았더라도 아마 다른 부정적인 행동과 문제로 얼룩진 인생을 그대로 답습하며 살고 있었을 것입니다. 내가 약물에 중독되었고 중독에서 회복이 되면서 나의 인생을 되돌아 볼 수 있었고 그랬기에 지금은 새로운 건강한 삶을 살게 되었습니다.” 참으로 역설적인 말이 아닐 수 없다. 약물에 중독이 되었기를 잘했다는 것이 아니라, 중독에서 회복될 기회가 있었기에 진정한 행복을 느낄 수 있었다는 것이다. 우리는 약물뿐 아니라 다른 많은 것들에 중독(알코올, 도박, 섹스, 경마, 범죄, 반사회적 행동, 심지어는 일중독까지)이 되어있을 수 있다. 물론 이러한 중독에 빠지지 않는 것이 중요하지만, 더 중요한 것은 중독에서의 회복을 통해 깨우치는 것이 있을 때에 인생의 의미가 더 소중해 질 수 있다는 것이다. 이는 중독에서 회복된 사람들만이 겪는 인생의 교훈이다. 그래서 이러한 소중한 경험을 함께 나누고 아직까지 헤어 나오지 못하는 수많은 중독자들에게 희망의 햇불이 되고 싶어 단약 모임을 만들고 함께 하는 것이다.

사실 약물 중독으로 인해 수많은 소중한 자산들을 잃어버렸다. 경제적인 것은 말할 것도 없고 사회적 지위와 심지어는 취미 생활까지도 잃어버렸다. 더 무서운 것은 사람들을 잃어버렸다는 것이다. 진정한 친구는 물론 부모, 자식, 배우자까지도 결국에는 자신의 곁을 떠나가고 나중에는 혼자의 외로움에 몸부림치며 또다시 약물에 의존할 수밖에 없다는 것이다. 아무리 단약의 의지가 강하다 해도 주위에 이를 믿어주는 사람이 없고 지지해줄 막이 없으면 쉽게 무너지고 만다. 아무리 훌륭한 치료적 기법이 도입되었다고 해도 이를 꾸준히 적용하고 평생 동안 이루어지지 않는다면 소용이 없게 된다. 그러기 위해서는 이를 함께 적용하고 평생의 동지로서 서로를 지지하는 체제가 있어야만 하며, 이는 바로 약물 중독자 당사자들의 필요에 의해 자율적으로 만들어지는 단약 모임이라고 할 수 있다. 단약 모임이 바로 새로운 삶을 위한 자신들의 보호막이 되고 지지막이 되며 비빌 언덕이 될 수 있는 것이다. 약물 중독의 피해와 이로 인한 처절한 외로움은 약물 중독자와 이들의 회복을 도우려는 사명감을 가진 사람들만이 느낄 수 있다.

외국에서는 회복된 중독자들이 약물 중독 치료에 큰 도움을 주고 있다. 치료일선에서 일차적 상담자로서 자신의 부정적인 약물 남용 경험을 치료라는 긍정적인 방향으로 적용해간다. 많은 약물 중독자들의 꿈은 다시는 자신과 같은 약물 중독자들을 만들지

얹기 위해서, 나아가 약물 중독의 늪에서 빠져나오려는 사람들에게 용기와 희망을 주는 일을 하는 것이다. 약물 중독에서 빠져나오는 지름길은 중독자 자신이 자신의 치료자는 물론 다른 중독자의 치료자가 되는 것이다.

회복을 위해 서로가 서로를 돕는 모임이 바로 ‘단약 자조 모임’이다. 단약 자조 모임에는 12단계와 12전통이 있다. 한마디로 지나온 약물로 점철된 날들을 철저히 반성하고 혼자 힘의 힘이 아닌 같은 목적을 가진 동료들과 함께 건강하고 새로운 삶을 위해 실천 방안들을 만든 것이다. 이러한 단계와 전통은 비단 약물 중독자뿐 아니라 일상적인 삶을 살아가는 사람들에게도 손쉽게 적용되는, 좀 더 인간적인 생활을 위한 것이다. 약물에 중독되었지만 이제는 회복을 통해서 전에 맛보지 못했던 진정한 즐거움을 새롭게 알게 되는 것이다.

비록 일주일에 한두 번, 한 달에 한번 만난다 할지라도 그동안 이해해주고 서로에게 의지가 되었던 새로운 삶을 살고 있는 자신과 동료들을 만나는 것만으로도 행복을 느끼게 된다. 만남을 통해 자신의 회복을 점검하고 나아해지려는 자신의 마음을 다스리고 다른 회복자들의 아픔과 어려움을 이해하고 지지하면서 함께 즐거운 인생으로 나아가는 모임이 너무나 고마운 것이다.

단약 모임의 핵심은 서로에 대한 사랑이다. 형식과 격식이 중요한 것이 아니라 마음이 중요한 것이다. 이 세상에 약물 중독의 비애를 알고 이해하는 사람들은 약물 중독자 자신뿐만 아니라 가족과 또 중독자들을 회복시키기 위해 노력하는 많은 상담가와 치료자들이 있다. 진정한 단약 모임은 회복을 위해 노력하는, 가능한 한 많은 사람들의 모임이 되어 서로가 정직하고 신뢰하는 사회를 만들어가는 것이라 생각한다.

약물 중독은 회복이 가능한 질병이며 회복은 서로의 믿음에서 생겨난다. NA는 약물 남용으로 문제가 되었던 남녀들의 자조 모임으로 정기적으로 만나 서로 간에 단약의 의지를 다지고 도와주는 모임이다.

회원은 약물의 종류를 떠나 누구에게나 열려있고 사회적 혹은 종교적, 경제적, 인종적, 국가적, 성에 대한 차별이 없다. 일정한 회비도 없으며, 다만 모임에 소비되는 다과류 등을 준비하기 위한 소정의 자발적 기금을 받을 뿐이다.

NA는 서로 간의 연결을 통해 회복 과정과 지지 네트워크를 제공한다. NA의 성공 요인 중 가장 중요한 것은 회복된 중독자들이 중독자들을 회복의 길로 이끄는 가장

핵심적인 가치를 지닌다는 것이다. 회원들은 NA의 12단계와 12전통에 포함된 기본적인 원칙들을 지켜가면서 약물 중독을 극복하고 약물로부터 자유로운 생활 양식을 지니기 위한 성공과 도전을 함께 나누는 것이다. 기본 원칙은 다음과 같다.

- 문제가 있음을 인정하기
- 도움을 청하기
- 자신을 반성하기
- 마음을 열기
- 해를 끼친 데 대한 배상하기
- 회복을 원하는 다른 중독자들을 돕기

NA란 Narcotic Anonymous의 약자로 ‘익명의 약물 중독자들’을 뜻하는 자조 모임으로, 국외에서는 이미 약물 회복을 위한 필수적인 요소로 자리 잡고 있다. 국내에서는 1996년 공주 치료감호소 회복자들이 월 1회 둘째 주 화요일에 만나던 자조 모임을 ‘이화모임’으로 시작하였다. 또한 2002년 개소된 송천 재활 센터에서도 매주 NA 모임을 갖게 되었다. 이런 모임들이 결집되어 공식적으로 2004년 6월 한국 NA가 창립되었다.

가) NA 모임 참여

세계 어느 나라에서도 NA 모임은 존재하며, 회복을 원하는 중독자에게는 NA모임이 매우 중요하다. NA는 1953년 창설되었으며 AA 모임에서 도움 받아 NA가 나왔다. 현재 우리나라에는 강남 영동교회의 학동 NA와 인천참사랑병원의 인천 NA, 한국마약 퇴치 운동본부 중독 재활 센터의 당산 NA, 경기도 퇴계원의 남양주 NA가 있으며 부산 지역은 준비 중이다.

전 세계적으로 NA 모임의 회복률이 제일 높다고 한다. 우리나라는 NA 모임에 대한 문화가 아직 발전하지 못하고 있다. 약을 하게 되면 붙잡혀 간다고 생각하여 숨어서 약을 하는 사람들이 많아서 끊고 싶어도 불안함에 나서지 못하기 때문이다.

일본은 다르크가 95개 정도 되어 프로그램으로 NA 프로그램을 사용하기 때문에 공동체에 있는 사람들은 모두 NA 멤버라 할 수 있다. 평생 중독자에게는 해야 할 프로그램이다.

<표 2.18> NA 회복의 12단계

- ① 우리는 약물에 무력했으며, 우리의 삶을 스스로 수습할 수 없게 되었다는 것을 시인했다.
- ② 우리보다 위대하신 힘이, 우리를 건전한 정신으로 돌아오게 해 주실 수 있다는 것을 믿게 되었다.
- ③ 우리가 이해하게 된 대로, 그 신의 돌보심에 우리의 의지와 생명을 맡기기로 결정했다.
- ④ 두려움 없이 신에 대한 도덕적 검토를 시작했다.
- ⑤ 우리가 잘못했던 점을 정직하게 신과 자신, 그리고 다른 사람에게 시인했다.
- ⑥ 신께서 이러한 모든 성격상의 결점을 제거해 주시도록 간청했다.
- ⑦ 겸손한 마음으로 신께서 우리의 약점을 없애 주시기를 간청했다.
- ⑧ 우리가 해를 끼친 모든 사람들에게 기꺼이 보상할 마음을 갖게 되었다.
- ⑨ 누구에게도 해가 되지 않는 한, 할 수 있는 데까지 어디서나 그들에게 직접 보상했다.
- ⑩ 계속해서 자신을 반성하여 잘못이 있을 때 마다 시인했다.
- ⑪ 기도와 위대한 힘을 통해서, 우리가 이해하게 된 대로, 신과 의식적인 접촉을 증진하려고 노력했다. 그리고 우리를 위한 그의 뜻을 알도록 해주시며, 그것을 이행할 수 있는 힘을 주시도록 간청했다.
- ⑫ 이러한 단계들로 생활해 본 결과, 우리는 영적으로 각성되었고, 약물 중독자들에게 이 메시지를 전하려고 노력했으며, 우리 생활의 모든 면에서도 이러한 원칙을 실천하려고 노력했다.

3. 마약류 중독의 의학적 치료 현황과 문제점

가. 마약류 중독의 의학적 치료

마약류 중독자에 대한 병-의원을 기반으로 한 의학적 치료는 급성 중독 (intoxication) 상태에 대한 치료와 금단 증상에 대한 치료, 그리고 유지 치료 등의 단계로 나눌 수 있으며, 환자의 상태에 따라 이러한 단계적 치료를 적절히 시행해 나가는 것이 필요하다. 의학적인 치료적 개입은 치료의 시작점이 되는 가장 중요한 부분이며 환자가 회복을 이루어가는 전 과정을 통해 지속적인 개입이 이루어져야 한다.

1) 의학적 치료의 일반 원칙

마약류 중독자가 복용한 약물들에 대한 철저한 정보 확보를 통해 향후 치료 계획을 수립하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 객관적 정보를 제공해 줄 수 있는 보호자의 확보와 내원 당시 약물 선별 검사가 필수적이다.

현재 환자가 보이는 내·외과적 증상들에 대한 평가와 정신 상태 검사를 통해 급성 중독과 금단 상태를 인지, 평가하고 치료하는 것은 중독 치료의 중요한 첫 단계로,

중독성 물질 사용으로 인한 부작용과 사망률을 줄이는 것을 기본 목표로 한다. 급성 중독 상태에서는 약물 중독으로 인해 유발되는 심각한 부작용들(정신증, 충동 공격성, 호흡 마비 등)으로 인한 사고, 사망을 막기 위해 환자의 안전을 확보하고 조속한 의료적 개입을 통해 급성기 중독 증상을 완화하고 해독하는 것이 중요하다.

또한 급성기 이후 지속되는 금단 증상은 또 다시 약물을 투여하게 하는 중요한 재발 요인이 되는 만큼 금단 증상을 해소하기 위한 적극적인 의학적 치료가 이루어져야 하며 이후 단약을 유지해 나가는 과정에서 유발되는 정신과적 문제들(불면, 우울, 충동성 등)을 외래 치료를 통해서 지속적으로 해결해 나가는 것이 회복을 지속해 나가기 위한 필수적인 요소이다.

2) 입원 치료와 외래 치료

가) 입원 치료

(1) 입원 치료의 적응증

심한 급성 중독 증상(intoxication) 혹은 심각한 수준의 금단 증상을 보이는 경우 입원 치료를 고려해야만 한다. 필로폰 투여로 인해 심각한 수준의 정신증(피해 망상, 관계 망상, 환청, 현실 검증력의 장애 등)을 보이거나 심한 충동 공격성을 보임으로 인해 자·타해의 위험성이 높은 경우에는 안전한 공간에서의 치료가 필수적인 만큼 입원 치료가 최우선적으로 고려되어야 한다. 아편계 약물의 과다 복용으로 인한 호흡 마비가 의심되거나 심각한 수준의 금단 증상이 지속되는 경우 또한 입원 치료를 필요로 한다.

이 밖에도 사회적 지지 체계의 붕괴로 인해 재발의 위험성이 높은 경우, 증가하는 약물에 대한 갈망으로 인해 자기 통제가 어려운 경우에도 입원을 고려 할 수 있다.

(2) 입원 치료의 과정

입원 초기 급성 중독 혹은 금단 증상으로 인한 자·타해 위험성이 높은 만큼 안전한 환경에서 지속적 관찰이 필요하다. C형 간염을 비롯한 내과적 문제들과 정신과적 문제들에 대한 평가와 치료가 이루어져야 한다. 환자의 상태에 따라 불안, 불면, 우울 및 정신증적 증상들에 대한 약물 치료와 비약물적 치료들(동기 강화 치료, 인지 행동 치료, 12단계 촉진 치료 등)이 이루어지며 마약류 중독에 대한 가족 교육이 진행된다.

외출, 외박 시 소지품 검사와 약물 선별 검사 또한 필수적으로 이루어져야 하며 입원 기간 중 NA 모임을 비롯한 자조 모임의 참석이 권유되며 퇴원 전 지역 사회 연계를 위한 계획을 수립하게 된다.

나) 외래 치료

심각한 급성 중독 증상 및 금단 증상이 없는 경우 규칙적인 내원을 통한 외래 치료를 시행할 수 있다. 단, 외부적 요인(치료 명령제 등) 혹은 내적 요인(치료에 대한 강한 동기)이 외래 치료를 지속해 나가는 데에 필수적인 요건이며 강한 사회적지지 체계 및 안전한 생활 환경을 확보해 나가는 것이 중요하다.

외래 치료를 통해 동반된 정신과적 문제들 및 잔존 금단 증상과 갈망을 낮추기 위한 약물 치료가 이루어지며 재발을 촉발할 수 있는 심리 사회적 요인들에 대한 모니터링과 평가, 이에 대한 정신 치료적 개입이 이루어진다.

외래 치료 기간 중 지속적인 약물 선별 검사가 필요하며 자조 모임 및 지역 사회 재활 시스템과의 긴밀한 네트워킹을 만들어가는 것이 필요하다.

3) 약물 치료와 심리 사회적 치료

가) 약물 치료

현재까지 마약류 중독을 완치할 수 있는 약물학적 치료법은 개발되지 않은 상태이다. 수백 종에 달하는 중독성을 가지는 마약류 약물들은 각기 중추신경계 등에 미치는 영향과 부작용이 상이한 만큼 각 중독성 물질에 따른 개별화된 약물 치료적 접근이 필요하다.

약물 치료는 크게 급성 중독, 금단 증상 및 단약을 유지해 나가기 위한 치료들로 구분할 수 있다. 급성 중독 상태에서는 해독 치료를 통해 제반 정신 증상들을 완화시키기 위한 대중 요법들이 실시되며, 특히 아편계 약물의 경우 과량 복용으로 인한 호흡 마비 등의 치명적 부작용을 막기 위한 응급 처치가 중요한 관건이다.

(1) 급성기 중독의 치료

필로폰 급성 중독의 경우 심각한 수준의 피해 망상, 관계 망상, (명령하는) 환청과 동반된 급격한 충동 공격성으로 인해 자·타해의 위험성이 극히 높은 상태에 이르게 된다. 수액 요법을 기반으로 환자의 상태에 따라 항정신병 약물 및 벤조디아제핀계 약물들의 경구 혹은 주사제 투여가 필요하며 환자의 안전을 위해 필요한 경우 격리, 강박이 이루어지게 된다.

아편계 약물의 경우 과량 투여 시 호흡 곤란으로 인한 사망에 이를 수 있기에 환자 상태에 대한 조속한 평가와 함께 산소 및 길항제인 날록손 투여가 신속하게 이루어져야 한다. 날록손 투여 이후에는 극심한 금단 증상이 동반되므로 투여 이후 내과적 상태에 대한 철저한 모니터링과 금단 증상에 대한 치료가 필수적이다.

(2) 금단 증상의 치료

아편계 약물 및 벤조디아제핀과 같은 신경 안정제들의 경우 초기부터 심각한 수준의 금단 증상을 경험할 수 있으며 이러한 금단 증상이 재발을 촉발하는 가장 중요한 유발인자 중의 하나로 작용하기에 전 치료 과정을 통틀어 금단 증상의 치료가 가장 중요한 치료의 핵심으로 여겨진다.

따라서 이들 약물들에 대한 대체 요법 혹은 감량을 통한 금단 증상의 치료를 통해 단약 상태(abstinence)에 이르도록 하는 것이 치료의 목적이다.

특히 아편계 약물의 경우 심한 근육통, 복통, 발한, 환각, 혈압 저하 등의 증상들에 대한 대증적 약물 치료와 함께 상대적으로 안전한 아편계 약물을 대신 투여함으로써 급격한 금단 증상을 경험하지 않고 순차적으로 감량해 나감으로써 단약에 이르도록 하는 대체 요법이 중요한 치료적 접근법이다. 이러한 대체 요법 제재로는 메싸돈(methadone), 부프레노르핀(buprenorphine) 등이 시도되고 있으며 최근에는 남용 및 과량 복용으로 인한 부작용을 막기 위한 부프레노르핀/날록손 복합 제제도 사용되고 있다.

필로폰, 코카인으로 대표되는 정신 자극제(psychostimulant)의 경우 아편계 약물에 비해 초기에 두드러진 금단 증상을 보이지는 않으나 불면, 우울, 근육통, 과민성 등의 증상을 보일 수 있으며 이에 대한 대증적 약물 치료가 진행된다.

(3) 유지 치료기의 약물 치료

급성 중독 및 금단 증상에서 벗어난 이후에는 잔존하는 정신과적 문제들(우울, 불안, 불면, 충동성 등)이 재발을 유발하는 데에 중요한 역할을 하는 만큼 이에 대한 적극적인 약물 치료가 중요하다.

또한 약물에 대한 갈망(craving)을 줄여주기 위한 보상계에 작용하는 항갈망제(날트렉손, 아캄프로세이트) 투여가 시도된다.

나) 비약물적(심리 사회적) 치료

단약을 유지해 나가기 위한 비약물적, 심리 사회적 치료로는 동기 강화 치료, 인지 행동 치료, 12단계 촉진 치료 등을 들 수 있다. 이러한 비약물적 치료들은 입원 과정 혹은 외래 치료 과정을 통해서 제공된다.

자신의 병리를 부정하고 변화하지 않으려는 중독자의 특성상 자신의 문제를 인정하고 받아들이는 것이 변화의 첫 출발이라는 점에서 동기 강화 치료는 환자에게 자신의 문제점을 직면시키기보다는 환자의 변화 단계를 파악하고 자신의 내면에 지니고 있는 변화의 동기를 강화해 나가도록 돕는 치료법으로써 그 효과가 입증된 치료법이다.

인지 행동 치료의 경우 중독성 물질에 대한 왜곡된 인지를 바로잡고 재발을 유발하는 인자들을 탐색하며 중독에 대한 역기능적 사고를 교정함으로써 대안적 사고와 행동을 통해 재발을 방지하도록 돕는 치료법이다.

12단계 촉진 치료의 경우 중독자 자조 모임의 기본 철학인 12단계의 원리 중 가장 중요한 첫 3단계의 목표를 달성하도록 촉진시키는 영적 성장에 기반을 둔 치료 프로그램이다.

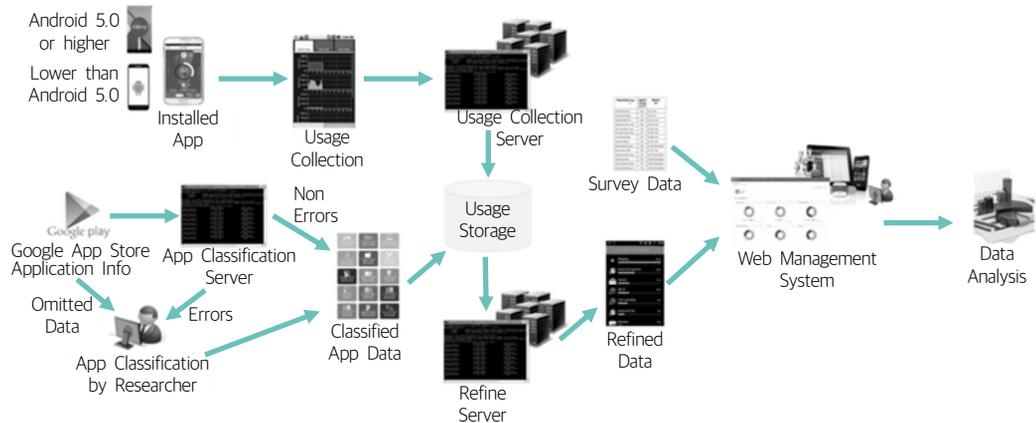
나. 마약류 중독의 새로운 치료적 적용

중독의 특성상 매우 다양한 요인이 복합적으로 작용하여 중독 질환을 야기하게 되고, 만성화에 영향을 미치게 되므로 많은 변수의 데이터를 통합적이고 체계적으로 분석하고 실용적으로 적용할 필요가 있다. 따라서 중독의 발병과 예후, 재발 등에 영향을 주는 환경적, 개인적 및 중독 매체적 특성을 데이터베이스화하여 중독의 예방과 치료에 적용하며, 방대한 변수의 데이터를 바탕으로 빅데이터 분석을 수행할 수 있다.

또한, 4차 산업의 시대에 디지털 미디어를 활용한 치료 기법을 중독 질환에도 적용할 수 있다. 스위스에서는 마리화나 중독의 치료를 위해 스마트폰 앱 프로그램을 개발하여 활용하고 있다. “Stop Cannabis Mobile App”(https://www.stop-cannabis.ch/)은 동기 강화 이론과 자기 결정 이론을 토대로 개발되어 마리화나 중독의 예방, 치료 및 재발 방지를 목적으로 사용하고 있다.

우리나라는 정보통신기술(ICT) 강국으로서 ICT를 활용한 빅데이터 기반 스마트 헬스케어 프로그램이 향후 유망한 중독 예방 및 관리 시스템이 될 수 있다. 현재 국내에서는 인터넷 및 스마트폰 중독의 예방 및 조기 개입을 위한 스마트폰 앱 프로그램이 개발 중이다. “Smartphone Overdependence Management System(SOMS)”는 스마트폰 사용에 있어서 자기 조절 능력을 키우고 행동 수정을 돕기 위한 스마트폰 앱을 활용한 프로그램이다 (Lee 등, 2016).

<그림 2.11> Smartphone Overdependence Management System의 시스템 구성



자료: Lee 등, 2016

하지만, 아직 우리나라에는 마약류 중독 분야에서 활용되는 스마트 헬스케어 프로그램은 없는 상태여서 향후 마약류 중독의 예방, 치료 및 관리를 위한 새로운 프로그램 개발이 필요하다.

다. 국내 마약류 중독자에 대한 의학적 치료 현황과 문제점

1) 마약류 중독자 치료 전문 인력의 부재

기존의 마약관리법, 대마관리법, 향정신성의약품관리법을 통합해 2000년 마약류 관리에 관한 법률을 제정함에 따라 의료인은 마약류 중독자를 치료함에 있어서 지자체 등에 신고할 의무가 없어져 마약류 중독자들이 의료 기관에서 자유롭게 치료받을 수 있는 길이 열렸다.

그러나 이러한 의료인의 신고 의무가 폐지된 지 20년이 지난 현재도 이를 인지하지 못하고 있는 의료인이 대부분이며 의료인 스스로가 마약류 중독이 치료해야 할, 치료가 가능한 ‘질병’으로 인식하지 못하고 있다는 한계점을 지니고 있다.

또한 마약류 중독으로 인한 심각한 정신 병리(피해 망상, 충동 공격성, 반사회적 인격 장애)를 지니고 있고, 복잡한 사법적 문제와 경제적 빈곤, 해체된 가족, 지지 체계 등의 문제를 안고 있으며 불가피하게 입원 치료를 하게 되더라도 병동 내에서 수많은 문제들을 야기하게 되는 마약류 중독자들은 치료 기피의 대상이 될 수밖에 없었다.

더군다나 전체 정신과 병상 중에 국공립 의료 기관의 비중이 10%가 채 되지 않는 국내의 현실에서 민간 의료 기관에 마약류 중독자의 치료를 강제할 수도 없는 상황에서는 마약류 중독자의 의료 접근도가 극히 미약해질 수밖에 없는 현실이다.

이로 인해 서로 상이한 임상 양상을 지닌 수많은 불법적 약물 중독자를 치료하기 위해서는 제반 중독 물질에 대한 임상 경험과 지식을 갖춘 전문가들이 양성되어야 함에도 불구하고 국내에는 이러한 전문가들이 극히 일부만이 존재하는 것이 현실이며 기피 분야라는 이유로 관련 전문가의 양성 또한 이루어지지 않고 법적 처벌에만 기대온 상황이다.

2) 마약류 중독자 치료 보호 제도

불법적 약물 사용으로 인한 처벌의 두려움으로 인해 자신이 마약류 중독자임을 드러내지 않는 마약류 중독자의 특성상 국내 마약류 중독자의 의학적 치료 현황을 파악하기는 어려우며 마약류 중독자 치료 보호 제도를 이용한 중독자의 수를 통해 국내 의학적 치료의 현황을 파악해 볼 수 있다.

가) 마약류 중독자 치료 보호 사업 개요

마약류 중독자에 대한 치료비 지원을 통해 재범률을 낮추고 재활을 돕기 위한 목적으로 전국의 지정 치료 보호 기관을 통해 마약류 중독자에 대한 치료비(입원, 외래)를 지원할 수 있도록 되어 있다. 치료 보호는 검찰의 의뢰 혹은 중독자 본인 또는 보호자의 치료 보호 신청을 통해 이루어지며 치료보호심사위원회를 통해 치료 보호 여부 및 치료 기간이 결정되며 1차례에 걸쳐 연장 신청이 가능하도록 되어 있다.

나) 치료 보호 지정 기관

2019년 2월 기준 전국에 21개 치료 보호 기관이 지정되어 있다. 이들 중 국공립 의료 기관이 13곳, 민간 의료 기관이 8곳이며 전체 치료 보호 지정 기관 중 대학병원급은 1곳(원광대학교병원)에 불과하다.

이마저도 2017년도 치료 보호 실적 통계상 3곳의 지정 기관(강남을지병원, 인천 참사랑병원, 국립부곡병원)에서 전체 치료 보호 신청자의 96%를 치료했으며, 최근 5년간 치료 보호 실적이 5건 이하인 지정 기관이 14곳(6곳의 지정 기관은 실적이 전무함)에 달할 정도로 대부분의 치료 보호 지정 기관이 제 역할을 하지 못하고 있는 것이 현실이다.

2015년도를 기점으로 적발된 마약류 사범의 수가 1만 명을 넘어서 최근 1만 5천 명에 달하는 폭발적인 증가 추세에도 불구하고 치료 보호 지정 병원은 최근 5년간 단 1곳(인천참사랑병원)만이 증가했으며 2018년도에는 전체 치료 보호의 약 2/3를 치료해 오던 기존의 치료 보호 지정 기관 1곳(강남을지병원)이 경영상의 이유로 지정 기관을 반납함으로써 마약류 중독자에 대한 치료 공백이 우려되는 상황이다.

<표 2.19> 전국 치료 보호 지정 기관 및 최근 5년간 실적

시도	병원명	지정 병상 수	치료 보호 실적(명)				
			2014	2015	2016	2017	2018
합계			73	191	252	330	267
서울	국립정신건강센터	2	1		1		
	서울특별시은평시립병원	25	4	4		2	4
	강남을지병원	2	6	83	146	206	136
인천	인천광역시의료원	2	1	4			
	참사랑병원	8				29	26

<표 2.19> 전국 치료 보호 지정 기관 및 최근 5년간 실적(계속)

시도	병원명	지정 병상 수	치료 보호 실적(명)				
			2014	2015	2016	2017	2018
대전	참다남병원	4		1	2		
대구	대구의료원	2	4	6	2	2	1
부산	부산광역시의료원	2	1	2	5	4	1
울산	큰빛병원	12				1	
	마더스병원	84					35
광주	광주시립인광정신병원	5					
경기	경기도의정부의료원	5		1	2		
	용인정신병원	10	11	8	3	1	
	계요병원	10	4	3	3	3	1
강원	국립춘천병원	10				1	
충북	청주의료원	2					1
충남	국립공주병원	10					
경북	포항의료원	3					
경남	국립부곡병원	200	41	78	86	81	62
	양산병원	2					
전북	원광대학교병원	2			2		
전남	국립나주병원	10					
제주	연강병원	2		1			

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

마약류 중독자를 치료하는 민간 의료 기관의 입장에서는 심한 정신 병리를 지닌 환자를 치료하기 위한 전문 인력을 구하기 어려우며 경험을 갖춘 의료진을 구하더라도 높은 인건비 부담을 감수할 수밖에 없는 점, 폭력성을 지닌 환자들로 인한 직원 안전의 문제, 마약류 중독자들만을 치료하기 위한 독립적인 병동의 설치가 필수적이기에 막대한 부가 비용이 소요되는 반면 치료 과정에서의 부가적인 재정적 지원이 주어지는 것이 아니기에 마약류 중독자의 치료를 기피할 수밖에 없는 구조적 문제점을 지니고 있다.

마약류 중독자를 자체 예산으로 치료해야 하는 국공립 병원의 경우에는 더더욱 기존의 한정된 예산 하에서 마약류 중독자 치료 비용의 증가는 곧바로 경영 지표의 악화로 이어질 수밖에 없는 구조이기에 마약류 중독자 치료에 소극적일 수밖에 없으며 5개 국립 정신병원 중 국립 부곡병원을 제외한 4개 국립 병원의 치료 보호 실적이 거의 전무한 것이 그 증거라 할 수 있다.

다) 치료 보호 예산

치료 보호 지정 기관에 지원되는 치료 보호비 예산은 민간 의료 기관에 대해서는 국비와 지방비를 5대 5로 지원하고 있으며 5개 국립 병원은 자체 예산으로 충당하고 있다. 국비 기준 마약류 중독자 치료비 지원 예산은 <표 2.20>과 같다.

<표 2.20> 마약류 중독자 치료비 지원 예산 및 실적

(단위: 백만 원/ 명 / 개소)

	2008*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
예산	132	130	130	130	84	84	65	65	60	72	92	120
지원실적**	63	22	23	18	18	12	31	113	165	248	205	-
지정기관 (국립)	24(3)	24(3)	11(4)	12(5)	19(5)	21(5)	21(5)	21(5)	22(5)	22(5)	23(5)	21(5)

* (2018.9.29.) 식약청에서 보건복지부로 이관(당초 예산은 1억 3200만원으로, 7,900만원 이체)

** 5개 국립정신병원은 자체 예산으로 사업 수행하므로 지원실적에서는 제외

자료: 2019. 3. 20. 보건복지부 보도자료

국비로 지출되는 치료비 예산이 2013년까지 1억 3천만 원이었으나 마약류 중독자의 폭발적인 증가추세를 보이기 시작한 2014년도 및 2015년도에는 6천 5백만 원으로 오히려 감소 추세를 보였다. 2019년도에 책정된 1억 2천만 원의 예산 또한 10년 전 22명에 불과하던 치료 보호 신청자가 최근 10배 가까이 늘어난 것(2017년도 248명, 2018년도 205명)을 감안할 때 턱없이 부족한 예산이라고 할 수 있다.

또한 1억 2천만 원의 예산을 전국 지자체에 동일하게 배정함으로써 인해 마약류 사범의 단속 비율이 지역별로 극명한 차이를 보이고 있는(2019년 6월 대검찰청 통계상 서울/인천/경기가 전체 단속 사범의 52%를 차지하고 있음, 강원/전북/충북/제주의 경우 3% 미만) 상황에서 특정 지자체에서는 이미 기존 예산이 고갈된 반면, 타 지자체에서는 예산이 남는 결과를 초래하고 있다. 국비와 지방비를 5대 5로 배정한 예산 편성 방식 또한 재정 자립도가 취약한 지자체의 경우에는 재정 부담을 가중시키는 요인으로 작용하고 있으며 이로 인해 마약류 중독자 검거율이 높은 지역의 일부 민간 지정 의료 기관의 경우 관련 치료비를 지원받지 못하는 상황이 발생하고 있다. 게다가 치료 보호로 외래 혹은 입원 치료를 받는 경우 건강 보험의 적용을 받지 않고 전액을 치료 보호 예산으로만 충당하도록 되어 있는 구조는 치료 보호 예산의 고갈을 부추기고

있는 것이 현실이다. 의료 기관에서 치료 시 건강 보험의 적용을 받고 본인 부담금을 치료 보호 예산에서 지원하는 형태가 아닌, 치료비 전액을 치료 보호 예산에서만 지원하도록 하는 지금의 구조와 현 치료 보호 예산 규모 하에서는 마약류 중독자에 대한 입원 치료는 사실상 불가능하다. 마약류 중독자 또한 건강 보험료를 납입하고 있고 마약류 중독이 치료가 필요한 질병이라는 개념 하에서 바라본다면 마약류 중독자의 치료에 건강 보험 적용을 제외해서는 안 되며 부가적인 본인 부담금의 영역을 치료 보호 예산으로 지원해주는 것이 타당한 해결책이다.

라) 마약류 중독자 치료 보호 의뢰 경로

자신의 범법 사실이 외부에 알려질까봐 의료 기관을 스스로 찾기 힘든 마약류 중독자의 특성상 사법적 조치를 통해 의료 기관으로의 치료를 강제하는 것은 중독자 치료의 초기 단계에 중요한 핵심적 사안이다.

그러나 <표 2.21>에서 보듯이 마약류 중독자 치료 보호 제도라는 국가적 차원의 지원 제도가 존재함에도 불구하고 기소 단계에서 검찰에 의해 의뢰되는 경우는 전체 적발된 마약류 사범의 수를 감안할 때 극히 적은 상황이다.

<표 2.21> 마약류 중독자 치료 보호 의뢰 형태 및 경로

(단위: 명)

연도	2014	2015	2016	2017	2018	
합계	73	191	252	330	267	
입원	자의	51	90	82	108	87
	검찰 의뢰	15	10	7	3	2
	기타 의뢰	-	1	-	-	-
외래	자의	6	83	154	209	175
	검찰 의뢰	-	7	9	10	3
	기타 의뢰	1	-	-	-	-

자료: 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019

이러한 수치는 사법부 및 행정부가 마약류 중독을 치료가 필요한 질병으로 인식 하기 보다는 처벌 위주의 정책을 고수하고 있는 결과로 판단되며 의학적 치료로의 접근성이 극히 낮은 마약류 중독자의 특성을 감안할 때 사법부 차원에서 적극적으로 치료를 의뢰하는 방향으로의 정책적 전환이 절실하다.

III



마약류 남용 문제의 예방 및 홍보 시스템 현황



III

마약류 남용 문제의 예방 및 홍보 시스템 현황

1. 언론 홍보 현황과 문제점

법원 판결문에서 ‘야당’이란 단어가 등장한 건 2003년부터다. 정치판에서 나오는 여당의 대책점에 있는 야당이 아니다. “마약류 사범 단속 업무에 종사하는 경찰에 제보하여 검거되도록 도와주는” 사람을 말한다.

실제 사례를 들어보자. A씨는 오랜 기간 필로폰 등 마약류를 투약하고 판매도 한 마약류 전과7범이다. 많은 전과 중 지난 2015년은 특히 눈에 띈다. 마약류 판매와 투약으로 구속됐지만 검찰은 징역 10개월로 낮게 구형했고 실제 판결로 이어졌다.

이게 왜 이례적인지는 같은 해 같은 법원에서 판결을 받은 단순 투약자 B씨와 비교해 보면 명확해진다. B씨는 1년 3개월 형이 확정됐다.

가. 마약류는 판 사람보다 산 사람이 더 벌 받는 구조

A씨는 필로폰 3.2g을 판매했고 1.42g을 소지했다. 0.1g은 투약했다. 소지, 투약, 판매범이다. B씨는 13.57g을 소지했지만 투약 일시도 특정하지도 못했다. A씨는 동종 전과가 수차례 있었고 누범기간에 붙잡힌 범죄자였다. B씨는 전과 1범이지만 집행유예 기간도 끝난 상태였다. 모두가 범법자다. 하지만 벌에도 경중이 있다. 일반 상식에서는 A씨가 B씨보다 무거운 형량을 받을 이유는 없어 보인다.

차이는 딱 하나였다. A씨는 소위 말하는 ‘야당’이었고 B씨는 평범한 중독자였다. A씨를 만났다. 자신을 중독자면서 판매도 하고 수사관들에게 중독자들 정보를 거래 했었다고 털어냈다. 영화에서만 존재하는 줄 알았던 인물이다. 마약류 중독자 취재에서 A씨 같은 사람을 만나는 건 너무 쉬웠다. 평범한 동네 아저씨였고 쉽게 볼 수 있는 취업 준비생의 모습도 있었다.

이들의 얘기를 들어봤다. 한 번 검거 됐을 때 수사관에 ‘대가리’ 3개(주변 단순 투약자)만 붙면 형량이 확실하게 깎인다고 말한다. 판매자인 이들에게 단순 투약자 3명의 정보를 수사관에게 넘기는 건 너무 쉬운 일이다. 물론 핵심 고객 정보는 수사관에 넘기지 않는다. 어쩌다 마약류에 손을 댔지만 다시 자신의 고객이 될지 불확실한 고객 정보만 수사기관에 넘긴다. 이들도 형을 살고 나가면 장사를 해야 하니 어쩔 수 없는 고객 관리다.

나. 마약류 수사에는 ‘사실상’ 플리바게닝 작동

야당 입장에서는 남는 장사다. 한 달간 5건의 마약류 판매를 했다고 가정하자. 1번 거래가 발각돼 수사 당국에 잡혔다, 당국은 2, 3, 4, 5번 거래는 모른다. 수사관에 2, 3, 4번 거래를 붙였다. 이럴 경우 본인은 1번 거래에 대한 형량도 줄이고 이른바 ‘털기’도 완료한다. 2, 3, 4번의 거래도 분명 범법이지만 이실직고했기에 죄를 묻지 않고 이 야당에게 마약류를 사간 투약자만 잡아 벌하는 구조다.

일반인 관점에서 어떻게 이런 비상식적 구조가 가능한지 의문이 든다. 우리나라에서는 플리바게닝(plea bargaining)이 불법이다. 하지만 수사에 협조를 할 경우 형의 3분의 1을 깎아주는 것은 양형 기준에도 나와 있다. 다른 부문은 몰라도 마약류 수사와 관련 ‘사실상의 플리바게닝’이 작동되고 있는 셈이다. 사법 당국은 점조직 형태로 검거가 매우 어려운 마약류 범죄 특수성을 감안한 사법 당국의 궁여지책이라 설명한다. 하지만 이 방식이 마약류의 본질적 퇴치를 막는 데에 도움이 안 되는 건 물론 오히려 지하 세계에서는 마약류 유통을 더 공고히 해주는 역할을 한다는 데에 투약 중독자들의 의견은 일치한다.

지금의 마약류 수사는 마약류 투약자들의 상선(공급자)을 잡고, 상선(공급자)를 잡아 일명 ‘대사바리’(대형 공급자, 유통자)에 이르는 게 아니다. 가장 접근이 쉬운 단순 투약자들의 검거에 집중해 수사상 실적만 올리는 구조다. 판결문에도 이는 드러난다. ‘야당’이 개입된 게 일부 인정된 최근 마약류 사법 판결 7건 중 6건은 ‘단순 투약 및 소지’, 1건만 밀반입 사례로 전원 2년 미만의 형량 받았다. 범죄자 정보원인 야당까지 활용한 수사라면 거물까지는 아니라도 상선을 향한 수사가 이뤄지는 정황이라도 포착되길 바랐지만 아니었다.

검거 수법은 도덕성 논란도 일게 한다. “요즘은 마약을 하지 않는다”고 거절한 사람에게 수차례 전화 등으로 접촉해 마약류를 구해달라고 요구해 범법을 유도한다. 채팅창을 열어 여성을 가장하고 성관계를 위한 마약류 구매를 시도케 한다. 함정 수사 논란이 나올 수 있지만 어차피 마약류 사범 입장에서는 말해봐야 손해라는 생각에 조용들 할 뿐이다.

2. 예방을 위한 언론의 역할

가. 옐로저널리즘 집착하는 언론, 사법 당국 감시해야

이런 수사는 검거 실적 올리기에 초점이 맞춰진다. 수사관과 담당 검사의 실적이 올라가고 자리가 올라가는 사이, 보다 오래 격리되어야 할 마약류 판매자는 빨리 풀려나고 그 상선은 그림자도 찾기 힘들어진다. 교도소와 구치소에 넘쳐나는 단순 투약자들은 이곳에서 만난 전국 단위의 투약 판매자들로 인해 마약류를 끊기가 훨씬 어려워진다. 아무도 이들에 관심을 갖지 않을 때 이들은 마약류라는 늪으로 깊이 빠져든다.

옐로우 저널리즘이라는 말이 있다. 시청자를 붙잡으려 선정적인 기사를 쓰는 언론 보도 행태다. 마약류는 그 중에서도 으뜸 소재다. 하지만 일반인 마약류 사범 기사는 예외다. 인기가 없다. 마약류에 손을 댄 유명 연예인 얘기는 기사를 쓰는 순간 포털 사이트에서 화제가 된다. 의혹, 수사, 검거, 검사, 구속, 판결로 이어지는 일련의 과정 모두에 관심이 집중된다. 물론 사회적 파장이 큰 인물이기 때문에 일반인에 미치는 영향력을 감안한 보도다. 하지만 신변잡기 보도로 일관하는 게 보통이다. 더 중요한 건 우리 사회 일반인에 공고히 뿌리를 내린 마약류 유통망을 제거하는 것이다. 언론은 수사권이 없다. 하지만 수사권이 있는 사법 당국만 제대로 감시해도 이를 바로 잡을 수 있다. 지금의 언론 보도와 수사 행태로는 마약류 청정국은 어렵다.

IV



결론



IV

결론

<그림 4.1> 마약류 남용 문제의 해결을 위한 대책 요약

결론

마약류 남용 문제의 해결을 위한 대책

정책적 제언

- 예방, 관리 및 치료를 위한 법적 제도 개선
 1. 법원 유죄판결(벌금, 실형)시 수강·이수 명령 병과를 위한 마약류관리법 개정 [국회]
 2. 치료 보호 예산 2배 이상 증액 및 지원 대상자의 건강 보험 적용 추진 [보건복지부]
 3. 치료 지향적인 재판 모델 개발 [법원]
 4. 한국형 약물 법원 설립 [법원]
 5. 치료 보호, 치료 명령 및 치료 감호 등 기존 치료 재활 확대 및 교육 강화 [검찰, 법원]
 6. 치료 재활을 위한 마약류 범죄 예방 공익 광고 확대 [네이버 등 포털사이트]
- 교육 및 예방 프로그램
 1. 증거 기반 및 연령별 발달 단계에 따른 예방 교육 프로그램 개발 [보건복지부, 식품의약품안전처, 교육부]
 2. 고위험군 대상 예방 교육 확대 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 3. 공익 광고 활용 [공익광고협의회]
 4. 마약류 예방을 위한 전문 인력 양성과 관리 제도화 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 5. 중장기 예방 대책 수립과 시스템 마련 [보건복지부, 식품의약품안전처]
- 재발 예방 및 사회 복귀 프로그램
 1. 회복자 양성 and 사회 복귀를 위한 현실적 대안 마련 [보건복지부]
 2. 중독 재활 센터 설치 [보건복지부]
- 치료 프로그램
 1. 급성기 및 금단 증상 치료 환경을 위한 투자와 제도적 보완 [보건복지부]
 2. 한국적 치료 모델 개발을 위한 투자 [보건복지부]
 3. 마약류 중독 관련 치료제 개발과 재발 방지를 위한 모니터링 시스템 개발 [보건복지부, 과학기술정보통신부]

과학기술적 제언

- 마약류 중독의 정책과 치료적 근거를 위한 연구 체계 구축
 1. 마약류 중독의 발생 기전 및 인체에 미치는 영향에 대한 뇌과학적 연구 투자 [과학기술정보통신부]
 2. 예방 및 고위험군 선별과 조기 개입을 위한 연구 개발
 - 뇌과학 기반의 IT 기술 활용 마약류 중독 예방 교육 프로그램 개발 [과학기술정보통신부, 보건복지부, 식품의약품안전처, 교육부]
 - 중증 정신 질환과 마약류 중독의 공존 이환 실태 및 개선 프로그램 개발 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 - 향정신성의약품, 수면제 노출 실태 조사 및 위험성 평가 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 - 합성 마약 등 다중 약물 중독 및 조제된 약에 의한 중독의 실태 조사와 위험성 평가 [보건복지부, 식품의약품안전처]
 3. 마약류 중독의 치료 시스템 구축 및 연구 개발
 - 뇌과학 기반 치료 모듈 개발 [과학기술정보통신부, 보건복지부]
 - 근거 기반의 표준화된 치료 프로그램 개발과 전문 인력 양성 [보건복지부]
 4. 마약류 중독의 예방과 치료를 위한 4차 산업 기술의 활용 [과학기술정보통신부, 산업통상자원부]
- 전문 거점 병원 및 한국형 국립 연구 기관 (K-NIDA) 설립 [보건복지부]

1. 정책적 제안

가. 정책적 제안 요약

마약류 중독의 예방, 치료 재활 및 사회 복귀를 위한 법적 제도적 개선을 위해서는 처벌 위주가 아니라 ‘사람 중심’⁶⁾의 치료·재활 정책으로 패러다임을 전환해야 한다. 마약류 범죄가 일반 형사 사건과는 다른, 뇌질환에 기인한 병리적 현상이라는 시각으로 치료에 중점을 둔 정책이 필요하다. 마약류 사용 사범의 벌금 또는 실형 집행 이후 200시간 내 재범 예방을 위한 수강 명령 또는 이수 명령을 병과할 수 있는 제도를 마련해야 한다. 치료 보호 지원 대상을 확대하기 위해 보건복지부의 치료 보호 예산이 대폭 증액되어야 한다. 치료 지향적인 재판 모델을 개발하고 한국형 약물 법원 설립이 필요할 것이다. 수사·재판·집행의 형사 절차 모든 단계에서 치료·재활 제도를 적용하여 본인의 단약의지를 실천할 수 있도록 기회를 제공함으로써 실효성 있는 치료 효과가 나타날 수 있다. 마약류 중독자가 실형 확정 시 치료 감호, 치료·재활 전담 교정 시설 수용으로 장기간 전문적인 중독 치료를 받을 수 있도록 하고, 집행 유예 확정시 외래 치료 등 치료 명령, 보호 관찰, 수강 명령 등을 통해 병원, 보호 관찰소 등지에서 치료 및 재활 교육을 받도록 하여야 한다. 또한, 치료적 개입의 효과를 평가하여 이를 기반으로 양형에 적용하는 체계가 필요하다. 그리고 출소 후 재범을 막기 위한 사회 내 연계 시스템을 만들어야 한다.

마약류 중독의 교육 및 예방 프로그램은 아래와 같은 정책이 필요하다. 첫째, 증거 기반 예방 프로그램 개발하여 적용한다. 둘째, 학생의 발달 단계에 적합한 예방 교육 프로그램을 개발 적용한다. 셋째, 약물 사용의 고위험 집단, 외국인 근로자 및 성인 등을 대상으로 한 예방 교육을 확대한다. 넷째, 공익 광고에 마약류 관련 주제를 적어도 5년에 1회 정도 제작 방영할 수 있는 체제를 마련한다. 다섯째, 마약류 중독의 예방 인력을 양성하고 전문화한다. 여섯째, 국가 차원의 중장기 국가 마약류 예방 대책 수립과 마약류 예방 정책 이행, 평가, 보완하는 체제를 마련한다.

6) 2016년 4월 유엔마약특별총회(UNGASS)에서 UNODC 사무처장은 ‘사람 우선 정책’으로의 전환을 천명하다.

마약류 중독의 재발 방지를 위해서는 현실적 대안 마련을 위한 사회 복귀 프로그램 개발이 필요하며 중독재활센터를 설치하여 통합적인 지원이 필요할 것이다.

마약류 중독은 뇌질환으로 적극적인 치료적 개입이 필요하다. 우선, 급성기 및 금단 증상 치료 환경을 위한 투자와 제도적 보완이 필요하다. 치료 보호 예산의 증액과 운용 방식의 개편이 시급하며, 한국적 치료 모델 개발을 위한 적극적인 연구 투자가 필요하다. 그리고 마약류 중독 관련 치료제 개발과 재발 방지를 위한 모니터링 시스템 개발에 투자를 해야 한다.

각 영역의 정책적 제안의 구체적인 내용은 아래와 같다.

나. 예방, 치료 재활 및 사회 복귀를 위한 법적 제도 개선

마약류 사범은 다른 범죄와는 달리 중독이라는 특수성으로 인해 단속과 엄정한 처벌만으로는 한계가 있다. 그 결과, 구속과 수감, 석방 그리고 재검거의 악순환이 반복되는 재범이 지속적으로 증가하고 있다. 마약류 사용이 더 광범위하게 확대되지 않도록 예방하기 위해서라도, 마약류 범죄는 분명 일반 형사 사건과는 다른 시각을 가지고 접근해야 하며, 뇌질환에 기인한 재범을 방지할 수 있는 실효성 있는 대책을 강구해야 할 것이다. 즉 범죄의 원인인 병리적 현상에 기인한 것으로 치료에 중점을 두어야 할 사건의 경우에는 원인을 해결하지 않고는 기존 형사 사법 제도 하에서 범죄의 악순환을 해결할 수 없다.

특히 마약류 사범의 경우 자발적인 단약 노력을 기대하기는 쉽지 않다. 수사기관에 검거되거나 재판을 받게 되는 순간에 이르러서야 단약의 필요성을 인식하게 되고 절박한 마음으로 단약을 위한 노력을 하게 된다. 바로 이때가 치료의 골든타임으로 단약 의지가 최고조에 이른 때이므로 단약 효과도 극대화될 수 있는 시기이다. 형사 절차의 모든 단계에서 본인의 단약 의지를 실천할 수 있도록 기회를 제공함으로써 실효성 있는 치료 효과가 나타날 수 있는 것이다. 또한 이러한 치료적 개입의 효과를 정확히 파악할 수 있도록 장치를 마련하여 그 정도에 따라 양형에도 고려한다면 치료 효과는 배가 될 수 있을 것이다.

마약류 사범들의 경우 가석방의 기회가 적었지만 수형 생활을 평가하여 가석방의 기회를 제공하면서 동시에 치료 명령을 부과하거나 또는 중간처우의 집을 만들어

사회로 바로 나가기 전 적응 기간을 갖게 하고 그 곳에서 치료를 병행할 수 있다면 재범을 감소시키는 데에 더욱 효과적일 것이다. 더 나아가 마약류 사범들의 출소 후에는 현행법상 그들에 대한 치료적 개입을 할 수 있는 근거가 매우 부족하다.⁷⁾ 본인이 자발적으로 치료기관을 찾지 않는다면 재범의 유혹에 빠지기도 쉽고 혼자 극복하는 것은 더욱 어려운 일이다. 사회 내 연계 시스템을 만들어 관리할 필요성이 바로 여기에 있다. 사회적 낙인으로 취업도 쉽지 않고 그로 인하여 경제적으로 어려움이 생기면 사회에서 도피하고 싶어질 수 있고 급기야 유혹에 빠질 수 있다는 점을 감안한다면 개입 없이 자발적인 치료를 기대한다는 것은 방치나 다름없다. 그러나 지금으로서는 개입 제도가 마련되어 있지 않아 민간 단체에서 이 역할을 대체하고 있으나 경제적인 지원이 없는 상황이라 한계가 있다. 민간 단체들을 적극 활용하고 그 단체들에 경제적인 지원을 하는 것이 지금으로서는 사회 내 처우의 한계를 극복하는 방안이 될 것이다.

2019. 1. 검찰은 마약류 사용자에게 대하여 처벌 위주가 아니라 ‘사람 중심’의 치료·재활 정책으로 패러다임을 전환하여 조건부 기소 유예 대상자를 기존의 청소년, 단순 투약자 이외에도 치료·재활 의지가 있는 재범자에게도 확대하고 있다. 이는 마약류 사용자에게 대한 북미·유럽·호주 등의 세계적 추세이기도 하지만, 지난 5년간 국내 마약류 사범의 재범률이 36%를 상회하고(특히 메트암페타민, MDMA, 프로포폴 등 향정신성의약품 사범의 재범률은 평균 41%를 넘어서 아편, 헤로인, 코카인, 대마 등 다른 마약류 보다 중독성이 강함을 알 수 있음), 교정 시설 재복역률도 평균 45%를 넘는 등 형사 범죄 중 가장 높은 수치로서, 마약류 범죄의 특성인 의존성·내성·급단 증상 등 중독 범죄의 성격으로 인한 것으로 처벌만이 능사가 아니라는 공통적인 인식으로 마약류 사범 치료·재활 활성화의 필요성은 나날이 증가하고 있다.

마약류 사용 예방, 치료 재활 및 사회 복귀 등 마약류 중독자에 대한 치료·재활 정책 활성화를 위하여 마약류 사범 재범 방지 및 사회 복귀 지원을 더욱 강화할 필요가 있고, 이를 위해 치료·재활 제도를 수사·재판·집행 단계별 공백이 생기지 않도록 확대할 필요가 있다.

7) 교정시설(교도소, 소년교도소, 구치소, 감호소 또는 소년원을 포함한다)의 장은 중독자 등을 석방할 때에는 그 중독자들의 거주지를 관할하는 시·도지사에게 알려야 한다.(마약류중독자치료보호규정 제9조제2항)고 규정하고 있지만, 실제 주소지와 달라 확인되지 않는 등 관리는 거의 이루어지지 않고 있는 상황이다. 마약류 중독자 재활 및 사회복귀 지원사업을 전담하고 있는 한국마약퇴치운동본부 등에서 다양한 재활 방지 및 사회복귀서비스를 제공할 수 있도록 법적 장치를 마련한다면 해결될 수 있을 것이다.

마약류 중독자가 실형 확정 시 치료 감호, 치료·재활 전담 교정 시설 수용으로 장기간 전문적인 중독 치료를 받을 수 있도록 하고, 집행 유예 확정 시 외래 치료 등 치료 명령, 보호 관찰, 수강 명령 등을 통해 병원, 보호 관찰소 등지에서 치료 및 재활 교육을 받도록 하여야 한다. 더 나아가 마약류 사용 범죄자의 벌금 또는 실형 집행 이후 200시간 내 재범 예방을 위한 수강 명령 또는 이수 명령을 병과할 수 있도록 국회에 계류 중인 마약류관리법 개정안이 통과하기를 바란다.

치료 보호 지원대상 확대를 위해 보건복지부의 치료 보호 예산이 대폭 증액되어야 할 필요가 있는데, 지원 대상을 통원 치료로 확대하기 위한 법령 개정을 추진하고, 마약류 사용자가 범죄자가 아닌 환자라는 시각의 변화를 통하여 치료 보호 대상자에 대하여도 ‘건강 보험’을 적용할 수 있도록 제도를 개정하면 국가의 예산을 보다 더 광범위하게 효율적으로 사용할 수 있을 것이다.

마약류 중독 역시 치료를 통하여 개선될 수 있고 극복할 수 있는 뇌질환이고 또한 그들이 우리와 다른 사람이 아닌 함께 살아가야 하는 사회 구성원임을 잊지 말아야 할 것이다. 그러기에 시간과 비용이 필요한 중독 치료가 더디다고 포기하기 보다는 적극적인 정책 개선과 시행이 이루어진다면 분명 마약류 사범의 재범을 막을 수 있고 건강한 사회라는 목표에 빨리 이를 수 있을 것이다.

향후 마약류 중독 사범이 가족, 이웃 등 보호와 사회적 감시를 통해 신속하고 적정하게 중독 치료를 받을 수 있는 환경을 조성하고, 치료·재활의 사각지대가 발생하지 않도록 다양한 제도 개선이 계속되어야 할 것이다.

다. 교육 및 예방 프로그램

1) 예방의 효과

UN의 2018년도 세계 마약 퇴치의 날 캠페인 자료에 따르면, 예방에 투자하면 투자 금액의 30배의 사회적 비용과 건강 관리 비용을 절약하게 된다고 한다. 미국의 경우, 학교 기반 효과적인 약물 예방 프로그램에 1달러 투자하면 18달러를 절약하는 것으로 평가되었다 (SAMHSA CSAP, 2008). 또 다른 연구에서는 예방에 소요되는 1달러 당 미래의 건강, 사회적 및 범죄 비용에서 적어도 10달러는 절약할 수 있다고 한다 (Spath 등, 2006).

2) 증거 기반 예방 프로그램을 개발하여 이행

가족, 학교, 지역사회에 작동하는 과학적 증거 기반 예방 전략은 아동과 젊은이, 특히 가장 소외되고 가난한 아동과 젊은이가 건강하고 안전하게 성인기 및 더 나이가 많은 연령대로 성장하는 것을 보장할 수 있게 하였다. UNODC가 개발한 국제약물사용예방 표준(International Standards on Drug Use Prevention)은 현재 활용 가능한 과학적 증거를 요약하고 긍정적인 예방 성과와 그 특성이 밝혀진 개입과 정책들을 기술하고 있다. 동시에, 국제 표준은 효과적인 국가 약물 예방 체계의 주요 구성 요소 및 특징을 확인한다 (UNODC, 2015). 또한 EMCDDA도 2017년 10월 학교 청소년을 위한 예방 개입(프로그램) 중 유익한(beneficial) 프로그램, 유익할 것 같은(likely to be beneficial) 프로그램, 효과성이 확인되지 않은(unknown effectiveness) 프로그램을 구분하여 제시하고 있다.

이와 같이 우리 실정에 맞는 증거 기반 예방 프로그램을 시급히 개발하고 매뉴얼화하여 실시해야 한다.

3) 학생의 발달 단계에 적합한 예방 교육 프로그램 개발 적용

예방 프로그램은 공격적 행동, 빈약한 사회 기술 및 학업 어려움과 같은 약물 남용의 위험 요소를 해결하기 위해 유치원에서 일찍 개입하도록 고안될 수 있고, 특히 학교별로 다양한 기술에 초점을 맞춘 맞춤형 프로그램을 개발해 시행할 필요가 있으나 현재는 시행되지 못하는 상황이다.

일례로 초등학생을 위한 예방 교육에는 자기 통제, 정서적 인식, 의사소통, 사교적 문제 해결(social problem-solving), 학업 지원(특히 읽기)에 대한 내용을 제시하고 있고, 중학생 및 고등학생을 위한 예방 프로그램에는 학습 습관 및 학업 지원, 의사소통, 동료 관계, 자기 효능감 및 자기 주장력, 약물 저항 기술, 마약류 퇴치 태도 강화, 약물 남용을 반대하는 개인적 약속 강화와 같은 기술을 통해 학문 및 사회적 능력을 향상시키도록 하고 있다 (NIDA, 2003).

4) 고위험 집단, 외국인 근로자, 성인 등 대상 예방 교육 확대

약물 사용 고위험 집단에 대한 조기 개입에 초점을 맞춘 학교 및 지역 사회 프로그램의 확대가 필요하다. 또한 유흥 업소 종사자나 약물 사용 위험이 있는 특정 직종 종사자들에게 대한 예방 교육을 정례화 할 수 있는 방안이 마련되어야 한다 (강은영, 2004).

5) 공익 광고에 마약류 관련 주제를 적어도 5년에 1회 정도 제작 반영할 수 있는 체제 마련

공익광고협회의 공익 광고에 마약류 관련 주제가 거의 20년 동안 다루어지 못하고 있는 것은 사회가 시급히 해결해야 할 다양한 주제가 존재함과 동시에 주제가 편중될 가능성도 있는 것으로 보인다. 사회의 다양한 주제들이 소홀함이 없이 다루어질 수 있도록 하는 제도화가 필요하다.

6) 마약류 예방 인력의 양성 및 전문화

마약류 문제를 해결하는 가장 근본적인 접근법은 예방이라고 한다. 효과적이고 효율적으로 예방 메시지를 전달하고 사람들의 인식과 태도 및 행동을 바꾸거나 건강한 방향으로 발전시키기 위한 전문 인력의 양성과 관리의 제도화가 필요하다.

7) 국가 차원의 중장기 국가마약류 예방 대책 수립과 마약류 예방 정책 이행, 평가, 보완하는 체제 마련

미국, 유럽 등 많은 국가에서 국가마약퇴치전략 및 정책 5개년 계획 등을 마련하여 실시하고 있다. 이를 바탕으로 학교, 지역사회, 언론 등 각 영역별로 세부 방안을 마련하여 실시하고 있지만, 한국은 이런 구체적인 전략 계획이 없는 상황이다. 이 정책을 개발하기 위해 정기적인 실태조사, 전문가들의 지속적인 논의 및 결정, 각종 프로그램의 이행과 평가 등 다양한 노력들이 이루어져야 할 것이다.

또한 이를 통합적으로 관리할 수 있는 국가 기관이 필요하다.

라. 재발 방지 및 사회 복귀 프로그램

1) 회복자 양성과 현실적 대안 마련

건강한 사회인으로 역할을 할 수 있도록 하는 것은 많은 중독자를 회복시키는 중요한 목표이다. 현재 우리나라는 중독자를 치료해서 건강한 사회인으로 복귀시키는 데에 어려움이 많다. 중독이 되면 삶의 전체 영역에 악영향을 받았기 때문에, 중독에서 회복하는 데는 많은 훈련과 시간이 필요하다. 중독자는 언제 어느 때 넘어질 수 있는 갈망이란 병이 있기 때문에 단번에 고칠 수는 없다. 또한 회복이 되면 어떻게 삶을 영위할 것인지, 재발을 하지 않고 건강한 사회인으로 생활해나가는 데에 다양한 장애물들이 존재하고 있고 이를 극복하고 해결해 나가는 것이 과제다.

중독자 생활을 오래 하신 분들 대부분은 신용 불량이거나 주거지가 정해져 있지 않으며 배움이 짧고 자격증도 없다. 사회적 편견도 매우 심하다. 이러한 중독자들을 회복시키기 위해서는 관심뿐만 아니라 현실적인 대안이 필요하다. 중독 회복자들을 회복을 지원하는 강사로 양성하는 훈련을 제공한다면, 보다 효과적으로 중독자들의 회복을 지원할 수 있을 뿐만 아니라 중독 회복자들이 이 사회에서 건강하고 건전한 역할을 하며 살아가게 할 수 있을 것이다.

2) 마약류 전문 치료 기관 확대

마약류 중독자 치료 보호 기관으로 지정된 병원들이 있지만 현재 그 역할을 수행하는 병원들은 손으로 꼽을 정도다. 중독자들에게는 약물로 인하여 내원하거나 입원하는 것 외에도 반드시 병원이 필요할 때가 있다. 오랜 기간 단약을 하다가도 약물 생각이 날 수 있기 때문에 병원에 가서 치료받을 수 있어야 한다. 예산이 너무 적어서 병원이 환자를 받을 수 없다면, 중독자는 다시 약물을 할 수 밖에 없는 이유가 될 수 있다.

중독에서 벗어나기 위해서는 반드시 병원의 치료와 도움이 필요하다. 일반 병원이 아니라 전문적인 중독 병원에서 중독자들의 특성에 맞는 적합한 치료가 시행되어야 한다.

3) 권역별로 중독자를 발굴하고 관리하는 중독 재활 센터 설치 필요

마약류 중독자(사범)를 치료 재활하기 위한 다양한 제도가 있으나 서로 연계되지 못하고 있는 것이 한계다. 또한 사회 내에 존재하고 있는 중독자나 중독 가능자를 가능한 빨리 확인하여 치료 등 적절한 케어를 제공하는 중점 기관의 설립이 필요하다. 한국마약퇴치운동본부 중독 재활 센터가 설치 운영되어 이런 역할을 수행하고 있으나 서울에만 존재하고 있다. 최소한 권역별로 중독 재활 센터가 설치되어 중독자 케어의 중심 역할을 수행할 수 있도록 하고, 기존의 치료 재활 제도를 권역별 중독 재활 센터와 연계하도록 한다면 매우 경제적이고 효과적으로 마약류 중독 문제를 해결하는 데에 기여할 것이다.

4) 국내 마약류 사용 양상과 재발 방지

가) 인터넷으로 접하는 채팅

젊은 여성은 돈벌이, 남성은 마약류를 하고 상대방자를 찾는 채팅 어플이 급속히 증가하는 추세이다. 약물을 모르는 여성은 돈을 벌기 위해 성매매 채팅을 하다가 마약류까지 접하게 되어 정신적 문제가 생겨 상담을 요청하는 사례들이 늘고 있다.

나) 동성애자 투약 사례 증가

동성애자 투약은 2017년경부터 부쩍 늘어났다. 이들은 동성애 어플로 채팅을 하여 성관계를 맺고 마약류를 한다. 그 과정에서 AIDS 환자들이 적지 않게 나타나고 있다. 이들 중에는 삶을 포기한 채로 살아가는 사람들이 있다. 유럽 등에서 마약 정책을 근본적으로 뒤흔들었던 마약과 AIDS 문제가 우리 사회에서도 나타나고 있어 이에 대한 종합적인 대책이 시급히 마련되어야 한다. 사회적 낙인이 심한 성소수자의 인권과 권리를 보호하면서 마약류 예방과 치료 재활에 대한 정책 및 프로그램이 필요하다.

다) 약물 검출 회피

집행 유예 대상자는 1달에 2번 보호 관찰소에 출석하여 소변 검사를 받는데, 그 날짜에 맞춰서 마약류 투약 시간을 조절한다. 소변 검사 회피 방법 등과 약물 사용 핑계를 만들어 내기 위해 몰두하고 있어, 이에 대한 대안 개발이 필요하다.

라) 향정신성의약품의 오남용 및 쉬운 접근성

의사의 처방 없이 향정신성의약품을 인터넷으로 구하거나 병원에서 처방받아 과도한 남용으로 중독자가 되는 사례가 국내의 큰 문제이다. 특히 강남 유흥 업소에 종사하는 여성들은 약을 안 하면 이상하다고 생각할 정도로 심각한 수준이며, 심지어는 전화 한 통에 집으로 방문하여 주사를 놔주는 주사 이모라는 판매상도 있다. 이러한 사람들과 상담을 해보면 끊어야 한다는 것을 알지만 마음대로 되지 않고 법적으로 불이익을 당하는 두려움에 치료에 나서지 못하고 있다.

마) 유학생 및 다문화로 외국의 마약류 문화 유입에 대처하는 교육 시스템 마련

국내 마약류 확산은 인터넷, 외국인 근로자, 다문화 가정 출신, 유학생이 늘어나면서 해외의 마약류를 용인하는 문화가 유입되고, 한국에도 이를 당연한 것처럼 행동하고 전파하는 사람들이 증가하고 있다. 현재 마약류를 쉽게 많이 접하는 세대가 20대와 30대이다. 더욱이 국내에서도 대마초 합법화를 외치는 목소리가 있고 합법화 모임도 하고 있는 실정이다. 이 사람들은 대마는 마약류가 아니라고 단정하고 있다. 이에 외국 여행이나 유학생 또는 해외 근로자들에게 마약류 관련 법률 및 폐해에 대한 교육을 의무화할 필요가 있다.

이렇듯 숨어서 마약류를 접하는 사람들이 매우 많아지고 있다. 이들을 확인하고 치료 재활시키는 프로그램을 권역별로 설치할 뿐 아니라 치료 문화 및 환경도 바뀌어야 할 시점이다. 중독은 범죄이기보다는 병이고 치료 가능하다는 인식을 함께 공유하고 치료 재활을 받을 수 있는 환경 조성이 매우 필요하다. 동시에 이런 환경이 마약류를 쉽게 접촉하는 촉진제의 역할이 되는 것은 철저히 막아야 한다.

마. 치료 프로그램

1) 급성기 및 금단 증상 치료 환경을 위한 투자와 제도적 보완

전체 정신과 병상 중 국공립 의료 기관의 비중이 10%가 채 안되고 90% 이상을 민간 의료 기관에서 담당하고 있는 국내 현실에서는 마약류 중독자의 치료에 상당 부분을 민간 의료 기관에 의존할 수밖에 없는 구조이다.

마약류 중독자의 특성상 심각한 수준의 정신 병리를 동반한 경우가 대부분이기에 이를 치료하기 위한 고도의 숙련된 전문 인력이 필요하며 급성기 및 금단 증상의 치료를 위한 안전한 환경과 중독 전문 병동의 운영이 필수적이다. 마약류 중독자 치료 보호 지정 기관들, 특히 지정된 민간 의료 기관들의 입장에서는 마약류 중독자를 치료함에 있어서 부가적 치료비를 제공 받는 것도 아닌 상황에서 고급 인력을 추가 채용해야 하는 인건비를 감당해야 하고 중독 병동을 따로 마련해야 함은 물론이고, 마약류 중독자들의 빈번한 충동 공격성에 직면해야 하는 상황 등은 이들에 대한 치료를 기피할 수밖에 없게 만들어왔다. 이러한 상황들을 극복하기 위해서는 마약류 치료 보호 지정 의료 기관에 대한 재정적 지원과 치료 과정에서의 안전을 확보할 수 있도록 제도적 지원이 이루어져야 한다.

2) 처벌 보다는 치료를 우선시 하는 정책 전환이 필요

마약류 사범의 재범율이 40%에 달하고 있다는 통계는 처벌 위주의 정책이 이미 효용성을 잃었음을 반증하고 있다. 급성 중독 증상으로 인한 사고가 빈번하고 금단 증상으로 인해 재발이 반복되는 마약류 중독자의 임상적 특성을 고려할 때 중독 초기 단계에서의 치료적 개입이 무엇보다도 중요하다. 불법적 약물 남용의 사실이 드러남으로 인해 처벌받을까봐 두려워 의료 기관을 찾지 않는 마약류 중독자의 특성을 감안할 때 사법적으로 의학적 치료를 강제하는 것이 무엇보다도 중요하다.

3) 치료 보호 예산의 증액과 운용 방식의 개편이 시급

현재 국비와 지방비 5대 5로 지급되는 마약류 중독자를 위한 치료 보호 예산의 총 액수는 2억 4천만 원에 불과하다. 이미 1만 5천 명이 넘을 것으로 확실시 되는 마약류 중독 사범의 수와 약 30만 명이 넘을 것으로 추정되는 상습 투여자를 고려할 때 상기 예산은 마약류 중독자의 치료에 턱없이 부족한 액수이다.

국비와 지방비를 5대 5로 지급하여 전 지자체에 고루 나눠주는 현행 예산 교부 방식은 마약류 중독자의 유병율이 극심한 차이를 보이는 국내의 상황에서는 지자체 간의 극심한 예산 운용의 불균형을 초래하고 있으며 재정 자립도가 취약한 지자체에 장기적으로 막대한 부담을 지울 수 있다. 전액 국비 지원 체제로의 전환을 통해 지역 간의 예산 불균형 문제를 해소해야 하며 무엇보다도 마약류 중독자 치료 보호 예산의 전폭적인 증액이 시급하다.

마약류 중독자라 할지라도 국민 건강 보험료를 납부하고 있고 마약류 중독 또한 치료를 요하는 ‘질병’임을 감안할 때 마약류 중독자 치료 보호를 신청한 중독자 일지라도 당연히 치료비에 있어서 건강 보험의 혜택을 받도록 해야 하며 본인 부담금의 영역에 대해서 국가가 치료 보호 예산을 통해 지원하도록 제도를 수정, 보완하여야 한다.

4) 한국적 치료 모델 개발을 위한 적극적인 연구 투자

중독은 생물학적 모델 하에서 그 발병 원인이 밝혀진 질환이지만 특히 마약류 중독의 경우 질환의 진행과 악화에 있어서 사회적, 문화적 요인의 밀접한 영향을 받는 질환이기도 하다. 기존의 국내 마약류 중독자를 치료하기 위한 치료 모델들은 모두 미국의 치료 모델과 매뉴얼들을 수정 보완하여 적용하고 있는 상황으로써 이미 그 효용성의 한계를 드러내고 있다. 한국이라는 사회 문화적 기반에 맞는, 임상적으로 적용 가능한 치료 모델을 개발하기 위한 연구 투자가 무엇보다도 필요하다.

5) 마약류 중독 관련 치료제 개발과 재발 방지를 위한 모니터링 시스템 개발에 투자

이미 다중 약물 중독자(multi-drug user)들이 대부분이 서양에서와는 달리 아직 국내는 단일 약물 중독자가 대부분을 차지하고 있다는 것은 향후 한국이 개별 중독성 물질에 대한 치료제의 개발에 있어서 유리한 임상적 토대 하에 위치하고 있음을 의미한다. 따라서 필로폰을 비롯한 제반 물질 중독에 대한 치료제의 연구 개발에 적극적인 투자가 필요하며 이를 통해 중독 치료 분야에서 우월적 지위를 확보해 나가도록 노력해야 한다.

또한 최근의 IT 기술의 발달 속에 사물인터넷, 핸드폰과 생체이식 칩 기술의 급격한 진화는 마약류 중독자들이 진료실을 떠나 실생활 속에서 단약을 유지해 나가는데 다양한 치료적 개입을 실시간으로 가능토록 해주고 있으며 재발을 추적 관찰해 나갈 수 있는 가능성을 열어 주었다. 중독의 영역에 과학기술을 융합하여 임상적으로 적용하여 나갈 수 있도록 관련 분야의 적극적인 연구 투자가 이루어진다면 중독 치료의 패러다임을 바꿀 수 있는 성과를 이루어낼 수 있을 것이다.

2. 과학기술적 제안

해외의 경우 대규모 연구자 집단을 구성하여 마약류 중독 코호트를 체계적으로 관리하며, 유전-뇌영상-환경과의 상호작용에 대한 뇌과학적 배경을 토대로 한 연구가 진행되고 있으며, 우수한 연구 결과가 보고되고 있다. 이를 토대로 예방, 조기 발견 및 재활을 위한 교육과 치료 프로그램들이 제시되고 현장과 정책에 반영되고 있는 상황이다. 미국의 National Institute on Drug Abuse(NIDA)에서는 마약류 중독의 원인과 개인 및 사회에 미치는 영향을 분석하고 마약류 중독 예방을 위한 과학적 근거 규명, 그리고 치료적 적용을 위해 많은 예산을 투자하여 연구 개발을 수행하고 있다. 특히 NIDA의 2016-2020 전략 계획을 보면 4가지의 목표를 설정하였는데, 첫째는 마약류 중독의 생물학적, 환경적, 행동학적 및 사회적 원인과 영향을 분석, 둘째는 예방을 위한 새로운 전략 개발, 셋째는 마약류 중독 환자를 위한 새로운 치료법 개발과 적용, 마지막 넷째는 국민 건강 향상을 위한 NIDA 연구의 영향력 확산이다. <표 4.1>은 NIDA의 2016-2020 전략 계획의 내용을 요약하였다.

<표 4.1> NIDA의 2016-2020 전략 계획의 내용

목표 1	생애주기별 약물 사용 및 중독의 생물학적, 환경적, 행동적 및 사회적 원인과 결과를 식별한다.
세부목표 1.1	약물 사용 및 중독에 대한 위험과 회복 탄력성(resilience)을 매개하는 유전적, 신경생물학적, 환경적, 사회적 및 발달적 요소들의 특성을 기술한다.
세부목표 1.2	약물 사용 경로(trajectories)에 영향을 미치는 요소들을 식별한다.
세부목표 1.3	생애주기별 유전자, 분자, 세포, 뇌 회로, 행동 및 건강에 대한 약물 사용, 중독 및 회복 효과를 확립한다.
세부목표 1.4	약물 사용과 흔한 동반 질환(common comorbidities)의 양방향성 영향을 확인한다.
목표 2	약물 사용 및 그 결과를 예방할 수 있는 새롭고 개선된 전략을 개발한다.
세부목표 2.1	중독 및 흔한 동반 질환에 대한 개인의 위험과 회복 탄력성의 근거가 되는 메커니즘을 결정한다.
세부목표 2.2	위험 요소의 기본 메커니즘을 표적하는 혁신적인 예방 개입을 개발하고 평가한다.
세부목표 2.3	근거 기반 예방 개입을 효과적이고 지속 가능하게 이행하기 위한 전략을 개발하고 평가한다.
세부목표 2.4	처방용 아편계 마약의 오용 및 중독을 예방하기 위한 새로운 전략을 개발하고 평가한다.
목표 3	약물 사용 장애가 있는 사람들이 의미 있고 지속적인 회복을 달성하고 유지하도록 돕기 위해 새롭고 개선된 치료법을 개발한다.

<표 4.1> NIDA의 2016-2020 전략 계획의 내용(계속)

세부목표 3.1	중독학에 근거한 새로운 치료법을 개발하고 검사한다.
세부목표 3.2	치료의 질과 효능을 측정하기 위한 측정 기준(metrics)을 개발하고 평가한다.
세부목표 3.3	치료에 대한 반응 및 재발 위험을 예측하는 생물학적 지표(biomarker)를 확인한다.
세부목표 3.4	근거 기반 치료를 효과적이고 지속적으로 이행하기 위한 전략을 개발하고 평가한다.
목표 4	NIDA 조사 연구 및 프로그램의 공중 보건에 대한 영향을 증대시킨다.
세부목표 4.1	개인, 가족, 동료 및 사회에 대한 약물 사용 및 중독의 영향을 결정한다.
세부목표 4.2	약물 사용 및 물질 사용 장애와 관련된 연방, 주 및 시스템 차원의 정책이 공중 보건 및 복지에 미치는 영향을 평가한다.
세부목표 4.3	근거 기반 연구 결과가 정책 및 실무로 보급 및 이행하는 것을 개선하기 위해 지역 사회와 전략적 파트너십을 강화한다.

자료: NIDA, 2015

그러나 우리나라의 경우는 각각의 중독별로 담당 부처가 다르고, 실태 조사 및 뇌과학적 기반의 연구가 부족한 상태이다.

2017년 미국 NIDA의 예산과 우리나라에서 마약류 관련 연구 수행을 하는 주요 기관인 식품의약품안전처의 전체 예산 및 마약류 연구의 예산은 아래의 표와 같다.

<표 4.2> 2017년 미국 NIDA와 우리나라 식품의약품안전처 예산

미국 NIDA	식품의약품안전처	
	전체 예산	마약류 관련 연구 개발 예산
\$ 1,075,440,000 (약 1조 1천 8백억 원)	81,862(백만원)	800(백만원)

자료: 식품의약품안전처, 2018 식품의약품 통계연보, 2018; 식품의약품안전처, 2017 식품의약품안전처 연구보고서(요약), 2018; NIDA, 2016-2020 NIDA Strategic Plan, 2015

마약류 중독의 예방, 관리 및 치료를 위한 근거는 과학적 토대를 기반으로 객관적인 근거에 기반하여야 하며, 현장에서 활용 가능한 방식으로 제공되어야 한다. 또한, 성과 점검을 통하여 주기적으로 검증되어야 하며, 목표한 대상에게 효율적으로 전달될 수 있는 전달 체계와 경로를 확보해야 한다.

또한, 4차 산업 기술의 발달로 이를 활용한 의료 기술이 의료 영역에도 적용되기 시작했으며, 중독 분야는 다른 의료 및 정신 질환 분야보다 더 많은 요인과 데이터가 양산되고 있다. 따라서 데이터 통합과 적용을 위한 4차 산업 기술의 활용이 마약류 중독 분야에서도 필요할 것이다.

가. 마약류 중독의 정책과 치료적 근거를 위한 연구 체계 구축

1) 마약류 중독의 발생 기전 및 인체에 미치는 영향에 대한 뇌과학적 연구 투자

마약류 중독은 뇌질환으로써 대뇌 보상 회로 전반에 걸쳐 구조적, 기능적 변화를 초래하고, 그 결과 마약류에 대하여 의존성 및 갈망을 형성할 뿐만 아니라, 인지적 판단 장애를 가져와 현실적 폐해에 대처할 능력을 상실하게 된다. 뇌에 저장된 마약류에 대한 기억은 쉽게 지워지지 않으며, 특히 마약류와 연결된 주변 환경 자극에 대한 조건화 반응 형성으로 재발이 쉽게 된다. 따라서 마약류 중독을 효과적으로 예방 및 치료해 나가기 위해서는 중독을 유발하는 물질들에 대한 뇌과학적 연구가 필수적이며 이에 대한 집중적인 국가 차원의 연구 투자가 이루어져야 한다.

뇌과학적 연구 투자가 필요한 분야는 아래와 같다.

가) 마약류 중독의 동물 모델 확립과 발생 기전 규명

나) 마약류 중독의 유전-뇌영상-환경과의 상호 작용에 대한 뇌과학적 기전 규명

2) 마약류 중독의 예방과 치료를 위한 4차 산업 기술의 활용

한국적 문화와 사회적 기반에 적합한 근거 기반의 마약류 중독 치료 신기술의 개발이 이루어져야 하며, 마약류 중독자들에 대한 체계적인 모니터링 시스템 개발에 적극적인 연구 투자가 이루어져야 함은 물론, 최근의 눈부신 4차 산업혁명, 디지털 헬스케어의 발전 속에서 이러한 신기술을 활용한 선도적 치료 모델 개발에 나서야 한다.

가) 스마트 헬스케어 마약류 중독 관리 시스템 개발

마약류의 특성, 스트레스와 가족 관계, 경제적 여건 등의 환경적 요인, 그리고 개인의 신경 생물학적 특성이 서로 상호 작용을 하면서 마약류 중독이 발생하게 되므로 각 도메인에 대한 대처 개발이 필요하다.

각 도메인에서 파생되는 대규모 데이터를 체계적으로 통합 관리하고 분석하여 마약류 중독의 예방, 예후 및 치료 반응 인자를 개인 맞춤형으로 생산하며, 이를 현장에 적용할 수 있는 스마트 헬스케어 마약류 중독 관리 시스템을 개발한다.

해외의 체계적이고 대규모의 마약류 중독 연구/치료 시스템에 비해서 우리나라는 아직 부족한 실정이다. 다학제적 연구자 통합 체계를 마련하고, ICT 기술과 4차 산업 관련 기술을 적극 활용하여 보다 과학적인 접근이 가능하도록 해야 할 것이다.

3) 마약류 중독의 예방 및 고위험군 선별과 조기 개입을 위한 연구 개발

마약류 중독은 만성적인 정신 질환의 일종으로 한 번 발병하면 쉽게 벗어나기 힘들기 때문에 중독에 이르지 않기 위한 예방이 중요하며, 발병 가능성이 높은 고위험군을 선별하고 조기에 대처하기 위한 시스템을 만드는 것이 중요하다.

가) 뇌과학 기반의 IT 기술 활용 마약류 중독 예방 교육 프로그램 개발

뇌과학에 근거한 체계적인 예방 교육 프로그램을 4차 산업 기술을 토대로 적용하여 개발하고 학교 및 관련 분야에 적용한다.

나) 중증 정신 질환과 마약류 중독의 공존 이환 상태 및 개선 프로그램 개발

다) 향정신성의약품, 수면제 노출 상태 조사 및 위험성 평가

라) 합성 마약 등 다중 약물 중독 및 조제된 약에 의한 중독의 상태 조사 및 위험성 평가

4) 마약류 중독의 치료 시스템 구축 및 연구 개발

마약류 투약 사범의 재범률이 40%에 이르며 지난 십 수 년간 전혀 낮아지지 않고 있다는 사실은 처벌과 구속 위주의 정책만으로는 우리 사회의 마약류 중독의 문제를 해결할 수 없음을 보여주는 것이며 그 어느 질환보다도 체계적인 치료와 재활 시스템이 필요함을 반증하는 것이다.

적발된 마약류 중독자들을 처벌보다는 적극적으로 치료로 연결하기 위하여 사법부를 비롯한 행정부처의 인식 변화와 노력이 필요하며 정부의 적극적인 지원 하에 중독자들의 치료와 재활을 위한 시스템이 구축되어야 한다.

가) 마약류 중독의 뇌과학 기반 치료 모듈 개발

마약류 중독은 초기 개입에 실패하면 보상 신경 회로와 인지 및 감정 조절 신경 회로의 신경 적응(neuroadaptation)으로 인해 뇌내 신경 전달 물질의 불균형이 고착

되어 치료가 더욱 어려워진다. 만성화되기 이전에 뇌기능의 원활한 균형 회복이 필요한 이유가 이것이며, 이는 뇌가소성(neural plasticity)의 특징으로 인해 가능하다. 마약류 중독의 뇌과학적 발병 기전을 토대로 뇌의 보상 신경 회로나 인지 및 감정 조절 신경 회로에 작용하는 약물을 개발하고 뇌가소성 조절을 이용한 치료기술, 뉴로 모듈레이션과 같은 치료 모듈을 개발한다.

나) 근거 기반의 표준화된 치료 프로그램 개발 및 전문 인력 양성

사법 행정 체계 안에서의 보호 관찰소 및 교도소, 의료 체계 안에서의 의료 기관에서 근거 기반의 표준화된 치료 프로그램이 개발되어야 하며, 이를 수행하기 위한 전문 인력을 양성한다.

나. 전문 거점 병원 및 기관 설립

마약류 중독의 사회적 문제를 해결하고 관리하기 위한 중장기적인 목표로서 전문 거점 병원과 관련 기관을 설립해야 한다.

1) 마약류 중독 치료를 위한 전문 거점 병원 및 기관 설립

마약류 중독자가 제대로 치료를 받기 위한 의료 기관이 부족하다. 치료 보호 제도를 확대 개편하여 마약류 중독 문제를 가진 일반인이 거점 병원을 통해 언제든지 치료 받을 수 있는 제도적 시스템을 갖춰야 한다. 이를 위해서는 마약류 중독자 치료를 위한 전문 인력의 양성과 치료 프로그램의 개발은 물론 치료비 지원을 위한 적극적인 예산 확보가 필수적이다. 또한 마약류 중독자가 지역 사회에서 건강한 시민으로 적응해가기 위한 전문화된 지역사회 재활 시설의 설립과 운영을 위해 정부가 제도적 틀을 마련하고 적극적인 재정 지원을 이루어 나가야 한다.

마약류 중독의 문제는 한 개인의 일탈에 국한된 문제가 아닌 유입과 제조에 대한 규제, 단속에서 치유와 재활에 이르기까지 국가와 사회가 모든 자원을 동원하여 전방위적으로 대응해야 나가야 하는 중요한 정책적 과제이다. 이러한 과제를 수행해 나감에 있어서 실질적인 역할을 수행하는 컨트롤 타워의 설립이 시급한 상황이다. 기존의 국무총리 산하 마약류대책협의회를 보다 실질적인 대응 체계로 재편하고 효율적으로 운영하기 위한 방안을 마련해야 한다.

2) 한국형 국립 연구 기관 설립

미국의 경우 마약류 중독의 원인과 개인 및 사회에 미치는 영향을 분석하고 마약류 중독 예방을 위한 과학적 근거 규명, 그리고 치료적 적용을 위해 National Institute on Drug Abuse(NIDA)라는 국립 연구 기관을 설립하여 매년 수십억 달러의 예산을 집행하고 있다. 우리나라도 점차 사회적 문제가 커지고 있는 마약류 중독의 해결을 위해서는 국가적 차원에서 마약류 중독 분야만을 전담하는 전문 연구 기관(Korean National Institute on Drug Abuse, K-NIDA)의 설립이 필요하며 이를 통해 1) 마약류 중독의 원인, 결과, 영향에 대한 연구 2) 예방과 치료를 위한 전략 개발과 연구 3) 원활한 치료와 재발 방지를 위한 전략 개발과 연구 등을 수행하도록 해야 한다.

참 고 문 헌

- 강은영(2004). “약물 남용 예방 교육의 실태와 효율화 방안”. 한국형사정책연구원.
- 김난중(2017). “마약류중독에 의한 정신범죄사범 실태와 대책에 관한연구”. 한성대학교 석사 학위논문.
- 뉴스톱, 2019,5.6 “한국은 마약 청정국 아니다. 마약청정국 기준자체가 없다”.
- 대검찰청(2019). “2018 마약류 범죄백서”. 대검찰청.
- 박소현 등(2008). “약물, 행동, 그리고 현대사회”. 서울. 시그마프레스.
- 박진실(2017). “마약류사범재범방지를위한해외사례및도입방안에관한연구”. 중앙법학.
- 식품의약품안전처(2016). “마약류과학정보연구회 워크숍”.
- 식품의약품안전처(2018). “2018 식품의약품 통계연보”.
- 식품의약품안전처(2018). “2017 식품의약품안전처 연구보고서(요약)”.
- 약학정보원(2018). “약물백과-식욕억제제”.
http://www.health.kr/Menu.PharmReview/View.asp?PharmReview_IDX=2672 약학정보원(2018.7.9.) (Accessed July 30, 2019.)
- 유정규(2004). “마약류남용이 사회에 미치는 영향에 관한 연구”. 광운대학교 석사 학위논문.
- 윤흥희(2007). “마약류 범죄수사론 강의서”. 서울. 한성출판사.
- 월간수사연구(2017-402)). “최신 마약범죄 동향과 수사”. 서울. 수사연구소.
- 월드리서치&컨설팅(2018). “2018 마약류 심각성에 대한 국민인식도 조사결과 보고서”. 한국마약퇴치운동본부.
- 이창희(1996). “군조직에서의 약물 남용 실태와 대책”. 관동대학교, 석사 학위논문.
- 조의연(2006). “캐나다의 약물법원(Drug Court)”, 사법개혁과 세계의 사법제도 IV, 한국사법행정학회, p.258.
- 지영환(2004). “마약류 중독에 의한 정신범죄 연구”. 광운대학교, 정보복지대학원 석사 학위논문.
- 한국마약퇴치운동본부(2018). “마약류 심각성에 관한 국민 인식도 조사 보고서”.
- 한국마약퇴치운동본부(2019). “마약정보 및 자료”.

- <http://antidrug.drugfree.or.kr/page/?mIdx=183>(Accessed July 30, 2019).
- 한국보건의료연구원(2012). “벤조디아제핀 계열 약물의 처방양상 및 안전성”. 서울. 한국보건의료연구원.
- 한국형사정책연구원(2017). “신종마약류 범죄발생실태와 통제정책”.
- Castaneda, A. M., Lee, C. S., Kim, Y. C., Lee, Dasom, & Moon, J. Y.(2018). “Addressing Opioid-Related Chemical Coping in Long-Term Opioid Therapy for Chronic Noncancer Pain: A Multicenter, Observational, Cross-Sectional Study”, *Journal of Clinical Medicine*, Vol.7 No.354, pp. 1~16.
- Childress, A.R., et al.(1999). “Limbic activation during cue-induced cocaine craving”. *American Journal of Psychiatry* 156(1):11-18.
- EMCDDA, Best Practice Portal - Prevention interventions for school students: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/school-children>
- Fran Warren.(2016). “What works’ in drug education and prevention?” p41-42 available at: <http://www.edex.es/wp-content/uploads/What-works-in-prevention.pdf>
- Gossop, M.(2003). “A background to addiction and its treatment”, in *Drug Addiction*, NY: The Oxford Press, pp. 1~12.
- Kim Y.(2014). “Validating a Korean Version of the Drug Abuse Screening Test-10(DAST-10)”. *Journal of Social Service Research*, 40:232-241.
- Lee, S.-J.; Rho, M.J.; Yook, I.H.; Park, S.-H.; Jang, K.-S.; Park, B.-J.; Lee, O.; Lee, D.K.; Kim, D.-J.; Choi, I.Y. “Design, Development and Implementation of a Smartphone Overdependence Management System for the Self-Control of Smart Devices”. *Appl. Sci.* 2016, 6, 440.
- Morgan D1, Grant KA, Gage HD, Mach RH, Kaplan JR, Prioleau O, Nader SH, Buchheimer N, Ehrenkauf RL, Nader MA.(2002). “Social dominance in monkeys: dopamine D2 receptors and cocaine self-administration”. *Nat Neurosci.* 2002 Feb;5(2):169-74.
- National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services(2015). “2016-2020 NIDA

Strategic Plan, Advancing Addiction Science”

NIDA.(2003). “Preventing Drug Use among Children and Adolescents”. available at:
<https://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents-in-brief/prevention-principles>

NIDA.(2012). “Inhalants”, National Institute on Drug Abuse website.
<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/inhalants>
July 1, 2012. (Accessed August 10, 2019.)

Phillips, P.E.M., Stuber, G.D., Heien, M.L.A.V., Wightman, R.M., Carelli, R.M.(2003). “Subsecond dopamine release promotes cocaine seeking”.
Nature 422(6932):614-618.

SAMHSA CSAP.(2001). “Principles of Substance Abuse Prevention” available at:
https://www.theathenaforum.org/sites/default/files/public/documents/csap_principles_of_substance_abuse_prevention_pdf

SAMHSA CSAP.(2002). “Achieving Outcomes : A Practitioner’s Guide to Effective Prevention” p.13

SAMHSA CSAP.(2008). “Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis” p.2

Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C., & Redmond, C.(2006). “Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents”. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160(9), p.876.

Thompson PM, Hayashi KM, Simon SL, Geaga JA, Hong MS, Sui Y, Lee JY, Toga AW, Ling W, London ED.(2004). “Structural abnormalities in the brains of human subjects who use methamphetamine”. J Neurosci. 24(26):6028-36.

UNODC.(2015). “국제약물사용예방표준(International Standards on Drug Use Prevention)”. p.1

UNODC and WHO.(2018). “Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system”. pp. 64~69.

- UN NEWS.(2016). “World drug problem: UN adopts new framework for policies to ‘put people first’ ”
- Volkow ND, Chang L, Wang GJ, Fowler JS, Franceschi D, Sedler M, Gatley SJ, Miller E, Hitzemann R, Ding YS, Logan J.(2001). “Loss of dopamine transporters in methamphetamine abusers recovers with protracted abstinence”. J Neurosci. 21(23):9414-8.
- Westermeyer, J.(2005). “Historical and social context of psychoactive substance use disorders”, in Frances, R. J., Miller S. I. & Mack A. H.(eds.), Clinical textbook of addictive disorders 3rd ed., NY: The Guilford Press, pp. 16~34.
- 石塚伸一·丸山泰弘, “ドラッグ・コトの思想と実践 : 薬物依存への新たな挑戦”, Quarterly Keiji-Bengo no.64 Winter 2010, p.67.
- <https://news.un.org/en/story/2016/04/527112-world-drug-problem-un-adopts-new-framework-policies-put-people-first>
- <https://dhss.delaware.gov/dhss/dsamh/files/pds.pdf>
- <http://www.dailymedipharma.com/news/articleView.html?idxno=46065>
- <https://www.unodc.org/listenfirst/en/policy-makers/policy-makers-en.html>
- <http://www.segye.com/newsView/20190503509454?OutUrl=daum>, 2019년 7월 13일 검색
- https://search.naver.com/search.naver?sm=tab_hy.top&where=nexearch&query=%EB%A7%88%EC%95%BD%ED%87%B4%EC%B9%98%EC%BA%A0%ED%8E%98%EC%9D%B8&oquery=%EC%A4%91%EB%8F%85%EC%98%88%EB%B0%A9%EC%BA%A0%ED%8E%98%EC%9D%B8&tqi=URZCjwprvTVsseZ34Ehsssst10-128728 2019년 7월 30일 검색
- https://search.daum.net/search?nil_suggest=btn&w=tot&DA=SBC&q=%EB%A7%88%EC%95%BD 2019년 7월 30일 검색

한림연구보고서 126

마약류 남용의 실태와 대책 보고서

The current status of drug abuse and policies to solve the problems

발행일 2019년 10월
발행처 한국과학기술한림원
발행인 한민구
전화 031) 726-7900
팩스 031) 726-7909
홈페이지 <http://www.kast.or.kr>
E-mail kast@kast.or.kr

편집/인쇄 (주)디자인여백플러스 02)2672-1535

I S B N 979-11-86795-42-2 94060

I S B N 979-11-86795-41-5 (세트)

- 이 책의 저작권은 한국과학기술한림원에 있습니다.
- 한국과학기술한림원의 동의없이 내용의 일부를 인용하거나 발췌하는 것을 금합니다.



이 사업은 복권기금 및 과학기술진흥기금 지원을 통한 사업으로
우리나라의 사회적 가치 증진에 기여하고 있습니다

