

마약류 치료재활 전반 조명

발 표 자

☞ 김 경 빈 (의학박사)

김경빈신경정신과의원 원장

경희의대 외래 교수

마약범죄학회 부회장

마약류 치료재활 전반 조명 - 목 차

I. 국내 마약류 현황 및 전망

1. 마약류의 정의

2. 마약류 중독의 정의

(1) 마약류 중독

① 마약류 중독은 의학적 질병이다

② 마약류 중독에 대한 뇌 생화학 및 뇌 해부학적 설명

(2) 약물(마약류)중독의 주요 증상

① 집착

② 강박

③ 재발

3. 마약류 중독의 감별진단

(1) 미국정신의학회 물질관련 장애 진단기준

① 미국정신의학회 물질관련 장애 분류(DSM IV)

② 미국정신의학계의 물질사용장애 중 의존의 진단 기준

(2) 한국형 청소년 약물중독 선별 검사표 2형(KOAST 2)

4. 마약류 사용자 역학

(1) 1993년, 한국 청소년 학회, 전국 청소년 대상 역학조사

(2) 1996년, 한국 청소년학회, 전국 청소년 대상 역학조사

(3) 1993년, 문영호, 한국형사정책연구원, 서울시내 일반 성인 및 전국 교도소 재소자 대상 실태조사

(4) 1993년, 김경빈, 한국청소년학회, 소년원생 및 약물중독청소년

(5) 1996년, 김경빈, 한국청소년학회, 소년원생 및 약물중독청소년

(6) OTC의 대표 약물인 러미라 등 진해제 사용 경험을 비교

① 학생 및 일반인들의 환각진해제 사용경험 비율(러미라 등)

② 특수집단에서의 환각진해제 사용경험 비율(러미라 등)

5. 마약류 사용자 및 중독자 역학

- (1) 청소년층에서의 대마초 및 필로폰 등의 마약류 사용 역학
- (2) 연도별 마약류 사범 실태
- (3) 연도별 유해화학물질관련법 위반 사범 실태

II. 중독자 치료 재활상황과 문제점

6. 약물중독 치료재활 원칙

- (1) 해독치료 및 합병증 치료
- (2) 재활치료

7. 미국 및 주변 국가의 약물중독 치료재활 현황

(1) 미 국

- ① National Institute of Drug Abuse
(NIDA, 미국국립약물남용연구소) ; 연구비 지원
- ② 주립정신병원
- ③ 사립정신병원
- ④ 중독치료전문센터
- ⑤ 치료적 공동사회(Therapeutic Community)
- ⑥ 익명의 약물중독(Narcotics Anonymous)

(2) 일 본

- ① 정부 각 부처간의 정책적 협조 및 조정
- ② 약물의 불법 유통 조절
- ③ 마약, 향정신성의약품, 각성제 등에 대한 법 제정을 통한 조절
- ④ 약물 남용에 대한 지방 자치단체, 시민단체, 중앙정부 등의 예방홍보 사업
- ⑤ 약물남용 예방 센터(1987년 창립)
- ⑥ 중독자의 치료 및 재활
- ⑦ 국제간의 협력 사업
- ⑧ 약물남용 및 마약 관련 전문가를 위한 국제적 훈련 프로그램의 운영
- ⑨ 특별 연구사업

(3) 필 리 핀

(4) 말레이시아

8. 우리나라 마약류 중독 치료재활에서의 문제점

(1) 현 시점에서의 문제점

(2) 마약류 중독의 판정과 관련되어 나타날 수 있는 향후의 문제들

- ① 판정의 주체
- ② 판정 방법
 - ㉠ 이화학적 검사
 - ㉡ 마약류 중독 판정을 위한 비전문가의 의뢰
 - ㉢ 정신의학적 검사
- ③ 판정과 관련된 법적 문제
- ④ 판정과 관련된 불이익의 해제 문제

(3) 마약류 중독자가 민간의료기관에서 치료재활을 받으려 할 때 나타나는 문제들

- ① 입원전 상황
- ② 치료병원을 선택해야 하는 시점에서의 상황
 - ㉠ 환자 스스로가 원해서 이루어지는 자발적 평가가 거의 없다.
 - ㉡ 의료진이나 가족들의 입원 권유에 응하지 않는다.
 - ㉢ 약물중독의 경우에는 강제입원을 시켜주는 정신과 병의원이 없다.
 - ㉣ 국가에 신고를 하여도 효과적인 치료재활을 받을 수 있는 여건이 아직 잘 되어 있지 못하다.
- ③ 입원 이후의 상황
 - ㉠ 일반 정신과 병의원
 - ㉡ 알코올 중독 치료 전문 센터
 - ㉢ 국립 마약류중독 전문치료병원
 - ㉣ 운영규칙을 세밀하게 만들어야 한다.
 - ㉤ 스태프 채용에 관한 사항

- ㉔ 회복중인 약물중독 환자를 제한된 직종의 직원으로 채용할 수 있게 하는 제도에 관한 사항
- ㉕ 입원치료 기간중 탈출과 관련된 사항
- ㉖ 퇴원의 심사에 관한 사항
- ㉗ Follow Up 치료에 관한 사항
- ㉘ 치료재활 종결에 관한 사항

III. 중독자 치료재활 방향 및 해결책

9. 향후 우리나라의 마약류 중독자 치료재활정책이 나아가야 할 방향

- (1) 정부 부처간 협조체계 공고화
- (2) 약물관련법 통폐합
- (3) 합리적 마약류 중독 치료재활 정책 확립

표 목 차

- 표 1. 미국정신의학회 물질관련 장애(Substance Related Disorders) 분류
- 표 2. 물질사용장애 의존의 진단 기준
- 표 3. 한국형 청소년 약물중독 선별검사표 2형
- 표 4. 중학생부터 소년원생까지의 약물사용 평생 경험율
- 표 5. 중학생부터 소년원생까지의 약물사용 평생 경험율(1996년 한국청소년학회)
- 표 6. 1993-1996년 사이 청소년층에서의 대마초 및 필로폰 사용 경험율 비교
- 표 7. 성인남녀의 약물사용 실태
- 표 8. 사용해 본 경험이 있는 마약류
- 표 9. 딱 한번이라도 사용해 본 마약류의 종류
- 표 10. 최근 1개월 이내에 사용해 본 마약류의 종류
- 표 11. 학생 및 일반인들의 진해제 사용 경험율
- 표 12. 특수집단(소년원, 부녀복지원, 정신과 병원, 형무소)에서의 진해제 사용 경험율
- 표 13. 대마초 및 필로폰 등의 마약류 사용 비율
- 표 14. 연도별 마약류 사범 변화 추이
- 표 15. 유해화학물질관련법 위반 흡입제 사범 실태

I. 국내 마약류 현황 및 전망

1. 마약류의 정의

보건복지부의 약사법(藥事法)상 마약법(아편 및 코카인 계열의 알칼로이드), 대마관리법(대마초), 향정신성의약품관리법(필로폰, 신경안정제, LSD 및 기타) 등으로 규제되는 약물들이 마약류로 통칭되고 있다. 마약류란 용어는 보건복지부와 검찰측에서 필로폰 및 대마초 등을 본격적으로 차단시키던 시기에 만들어진 조어이다. 청소년층에서 문제시되고 있는 흡입제 및 기침약 등은 별로 중요시 다루어지지 않던 시기에 만들어진 용어였기 때문에, 최근 청소년층에서의 약물남용 현상이 급증하면서 부터는 마약류라는 용어의 효율성이 떨어지고 있다.

오히려 약물이라고 하는 용어가 대부분의 마약류 및 흡입제나 기침약을 통칭할 수 있는 용어일 수 있다. 참고로, 신경정신의학계에서는 알코올, 니코틴, 카페인 등이 포함되는 11가지의 습관 중독성물질들을 물질(Substance)이라는 용어로 통칭하고 있다.

2. 마약류 중독의 정의

(1) 마약류 중독

사회 통념적으로 이야기되는 약물중독이란 정신의학적 치료가 필요한 정도의 상태를 의미한다. 약물중독에 대한 정신의학계의 공식명칭은 시대에 따라 변천하고 있는데 1970년대에는 약물남용 및 약물의존, 1980년대에는 정신활성물질 남용 및 의존, 1990년대에는 물질사용장애라고 부르고 있다. 본 세미나의 주제인 마약류 중독이란 물질사용장애를 일으키는 11가지 물질중 우리나라의 마약류에 정의되는 물질에 중독이 된 것을 의미하며, 마약류 중독과 약물중독간에는 약물학적으로는 아무런 차이도 없는 것으로, 법적인 이유 때문에, 다만 약물이란 글자가 마약류라는 글자로 바뀐 차이만 있을 뿐이다.

① 마약류 중독은 의학적 질병이다

과거에는 불치로 다루어졌던 질병도 의학의 발전으로 간단한 질병으로 바뀌고 있다. 반면 예전에는 전혀 모르고 있었던 질병이 의학의 발달로 인해 새롭게 발견되기도 하고, 기왕에는 병이 아닌 줄 알았었던 현상이 새로운 질병으로 떠오르기도 한다. 약물중독이라는 현상도 의학이 고도로 발달하여 가는 도중에 의학의 범주 밖에 머물고 있다가 1970-1980년대부터 의학의 범주로 들어오기 시작한 질병으로, 치료 방법론도 점차 밝혀지고 있는 질병이다.

② 마약류 중독에 대한 뇌 생화학 및 뇌 해부학적 설명

과거 약물중독 현상은 의지력이나 도덕의 문제로 다루어지다가, 과학과 의학의 발달로 뇌의 기능이 밝혀지면서 약물중독과 뇌기능 간의 관계가 들어나기 시작하였고, 약물중독 현상의 일부는 뇌의 생화학 및 해부학으로도 설명이 가능하게 되었다. 특히 중독의 주요 증상인 집착과 강박이 뇌의 생화학현상 및 해부적 위치로도 설명이 가능해졌다.

(2) 약물(마약류)중독의 주요 증상

과거 아편전쟁 이후 1960년대까지의 약물중독에서는 아편 계열의 마약들이 전 세계를 지배했었기 때문에 약물중독이나 마약중독이라는 개념 속에서는 사람들이 단 한시라도 약물을 사용하지 않을 경우 심한 금단증상 때문에 도저히 견딜 수 없는 고통에 시달리는 것을 연상했었고, 이러한 지식이 일반 국민에게도 퍼져 나갔다. 1970년대 이후 과학의 발달과 함께 수많은 약들이 개발되고 LSD, 고농도의 대마초, 코카인, 크랙, 필로폰, PCP, 본드나 신나와 같은 흡입제 등이 등장하면서 금단증상이 강해야만 위험한 약물이라고 했었던 과거의 고정 관념들이 깨어지기 시작하였다. 위에 예시한 물질들은 금단증상이 별로 없으면서도 금단증상이 강하다고 알려진 아편계열이나 신경안정제 보다도 인간을 더욱 심하게 황폐화시키는 것이 발견되었으며, 이러한 이유 때문에 과거에는 무시되었었던 중독이라는 개념이 1980년대 후반부터 등장하게 되었다.

중독학에서 이야기 되는 중독의 정의는 다음과 같다. 일단 기분의 변화를 목적으로 술이나 약물 등을 사용하는 것이 전제 조건이고, 중독을 가름하는 가장 중요한 증상은 조절능력 상실이다. 조절이 잘 되지 않을 때 나타나는 주요 3개 증상은 집착, 강박적 사용, 재발 등이다. 과거에는 내성이나 금단증상을 주요 증상으로 다루었었다. 술이나 신경안정제 및 아편 계열의 약이 주종을 이룰 때는 내성이나 금단증상 등의 증상이 두드러지는 증상이었지만, 1980년대 이후 등장한 필로폰, 코카인, 흡입제 등은 내성이나 금단증상이 잘 생기지 않으면서도 인간에의 파괴 효과는 술이나 아편 계열의 약들과 비교가 안될 정도로 강력하여, 1980년대 이후 등장한 약물의 진단기준으로 내성이나 금단증상을 사용하는 것은 시대에 뒤지면서도 효용성이 떨어지게 되었다. 여기에서 등장하게 된 중독의 핵심증상이 바로 집착, 강박성, 재발 등이다.

① 집착

집착이란 ㉠ 자기가 필요한 물질을 확보하거나, 사용하는데에, 사용 이후 약 기운에서 벗어나는데 아주 많은 시간이 소모되며, ㉢ 약물의 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적, 취미활동의 시간이 줄어들거나 포기되어 간다. 약물을 구하기 위해서라면 자기 자신이 해야만 하는 주요한 책임도, 본인의 즐거움도, 기타 중요한 대인관계 뒤로 미루거나 포기한다.

약물이 그 사람의 인생에서 가장 중요한 부분을 차지하게 되어, 약물 획득 문제가 그 사람에게 가장 중요한 일이 된다. 약물을 구하기 위해서라면 배고픔, 섹스, 생존 모든 것을 뒤로 하거나 희생시킬 수 있게 된다.

② 강박

강박적 사용이란 좋지 않은 후유증이 있음에도 불구하고 약물을 계속 사용하는 것을 의미한다. 강박성은 흔히 정규적 사용과 관련이 있기는 하지만, 한번에 다량의 약물을 사용하며 약에 완전히 취해서 정신을 못차리게 된다던가 며칠씩 약물에 완전히 떨어서 지내야 한다던가 까지 해야 강박적 사용이 되는 것은 아니다.

미국 정신의학계에서는 ㉠ 애초에 의도했었던 것보다 더 많은 양이나 시간을 소모하는 것, ㉡ 일터, 학교, 가정 등에서 자기의 할 일을 제대로 하고 있어야 할 시간대에 약물에 많이 취해 있다던가 금단증상을 보여주고 있는 것(예를 들어서, 어제 저녁의 약물사용으로 인한 후유증 때문에 다음 날 일터에 못나간다던가, 약기운으로 인해 기분이 한껏 올라간 상태에서 학교나 일터로 나가는 것, 약에 취한 상태에서 아이를 돌보는 것), 신체적으로 위험한 상태에서도 약물을 사용하는 것(예, 음주운전), ㉢ 약물을 사용하면 자신의 사회적, 심리적, 신체적 문제들이 더욱 나빠지고 악화된다고 하는 것을 알면서도 계속해서 사용하는 것(예, 식구들이 반대함에도 불구하고 사용하기, 약물로 인해 우울증에 빠지는 것, 알코올로 인해 궤양이 더욱 나빠지는 것)과 같은 현상이 나타날 때 강박적 사용이라고 정의하고 있다. 강박적 사용이란 쉽게 이야기해서 문제가 반복 발생하고, 좋지 않은 후유증이 계속 나타남에도 불구하고 자주 약물에 취해 있다던가 약물을 계속 사용하는 것을 의미한다.

③ 재발

재발이란 중독의 한 부분이다. 재발이란 약을 끊거나 조절해서 사용해보려고 하는 지속적인 열망이 있지만 성공하지 못하고 있는 상태 또는 한두번 정도만 성공하고 있는 상태를 의미한다. 약물을 비정상적으로 사용하게 되면 당사자에게는 특정 상황에서 특정한 후유증을 경험하게 된다. 후유증이 뻥히 예상되는 상황에서도 조절능력 상실이 또다시 나타난다면, 그것이 바로 집착과 강박성인 것이다. 후유증을 동반하는 데도 불구하고 약물의 사용을 줄이거나 중단하는데 실패한다면 중독의 재발이라고 보아야 한다.

3. 마약류 중독의 감별진단

우리나라에는 아직 마약류에 중독된 사람들을 어떻게 판정할 수 있는지 구체적인 판정 기준이 나와 있지 못하다. 우리나라에서 사법당국이나 보건당국에서의 공식적인 판정기준이 나오기

이전까지는 기존의 진단 기준을 이용할 수 밖에 없을 것이다.

마약류에의 중독도 결국은 약물중독 현상이니까 기왕에 신경정신의학계에서 사용하고 있는 진단기준을 이용하면 될 것이다. 진단이란 신경정신과전문의사의 전문고유영역이라 아무나 진단을 내릴 수는 없다. 다만 신경정신과전문의사들이 가장 많이 참고하는 미국정신의학계의 물질사용장애 중 의존의 진단 기준을 제시해보겠으며, 본인이 지난 10년간 알코올 및 약물중독환자들을 진단하고 치료하며 우리 실정에 적합할 수 있는 진단기준표를 개발해 놓은 것이 있어 소개해 보겠다.

(1) 미국정신의학회 물질관련장애 진단기준

① 미국정신의학회 물질관련장애 분류(DSM IV)

미국정신의학계에서는 약물중독을 “물질 관련 장애” 라는 진단 기준에 포함시키고 있다. 물질 관련 장애는 다시 “물질 사용 장애” 와 “물질로 인한 장애” 등 두 부분으로 나뉜다. 물질 사용 장애에는 남용과 의존 등 두 종류가 있으며, 물질로 인한 장애에는 과다사용, 금단, 섬망, 지속성 치매, 지속성 기억장애, 정신 장애, 기분 장애, 불안 장애, 성적 역기능, 수면 장애 등 10가지의 장애가 있다<표 1>.

표 1. 미국정신의학회 물질 관련 장애(Substance Related Disorders) 분류

1. 물질 사용 장애(Substance Use Disorder)
① 물질 남용(Substance Dependence)
② 물질 의존(Substance Abuse)
2. 물질로 인한 장애(Substance-Induced Disorder)
① 물질 과다사용(Substance Intoxication)
② 물질 금단(Substance Withdrawal)
③ 물질로 인한 섬망(Substance-Induced Delirium)
④ 물질로 인한 지속성 치매(Substance-Induced Persisting Dementia)
⑤ 물질로 인한 지속성 기억장애(Substance-Induced Persisting Amnesic Disorder)
⑥ 물질로 인한 정신 장애(Substance-Induced Psychotic Disorder)
⑦ 물질로 인한 기분 장애(Substance-Induced Mood Disorder)
⑧ 물질로 인한 불안 장애(Substance-Induced Anxiety Disorder)
⑨ 물질로 인한 성적 역기능(Substance-Induced Sexual Dysfunction)
⑩ 물질로 인한 수면 장애(Substance-Induced Sleep Disorder)

② 미국정신의학계의 물질사용장애 중 의존의 진단 기준

미국정신의학회 진단 기준 제 4판에서는 7가지의 증상을 제시하고 3개 이상에 해당될 경우에는 의존으로 진단을 하고 1-2개에 해당될 때는 남용으로 정의하였다<표 2>.

표 2. 물질사용장애 의존의 진단 기준

- (1) 내성(Tolerance), 다음 중 하나로 정의된다.
 - (a) 취하거나 원하는 효과를 얻어내기 위해서 물질의 양이 현저히 늘어난다.
 - (b) 매번 동일한 양의 물질을 사용하면 효과가 현저히 떨어진다.
- (2) 금단(Withdrawal), 다음중 하나의 증상이 뚜렷하다.
 - (a) 물질에 특징적인 금단 증후군(특정 물질 금단 증상 기준의 A와 B가 나타난다)
 - (b) 금단 증상을 완화시키거나 회피하기 위해서는 동일하거나 아주 유사한 물질을 사용한다.
- (3) 의도했던 것보다는 더 많은 양의 물질을 사용하거나, 더 오랜 기간 사용하게 된다.
- (4) 물질 사용을 중단하거나 조절해서 사용해보려고 계속 원하거나, 그러한 노력이 성공하지 못한다.
- (5) 물질을 구하고(약을 구하러 아주 멀리 까지 가던가, 여러 약국 및 병원 전전하기), 사용하고(약을 연속 사용하기), 깨어나는 데 많은 시간이 소모된다.
- (6) 물질 사용으로 인해 중요한 사회적, 직업적 및 취미 활동 등이 포기되거나 줄어들게 된다.
- (7) 본인이 현재 가지고 있는 지속적이면서도 반복적인 신체적 문제들이나 심리적 문제들이 물질의 사용으로 인한 것이거나 물질의 사용으로 인해 악화 된다고 하는 사실을 알면서도 물질을 지속적으로 사용한다(예, 어떠한 약물로 인해 우울증이 왔음에도 불구하고 바로 그 약물을 사용하거나 술로 인해 위궤양이나 12지장 궤양이 생겼음에도 불구하고 술을 마시기 등).

(2) 한국형 청소년 약물중독 선별 검사표 2형(KOADAST 2)

1993년에 만들어진 KOADAST-1결과와 1994년 김봉수 등의 “한국형 청소년 약물중독 예비연구 II”를 주 뼈대로 하여, 1994년에 발표된 미국정신의학회 진단기준 제 4판에 나타난 물질사용장애 의존 진단 기준을 적극 참조하고, 연구자의 약물중독 청소년을 만나고 치료했었던 임상 경험을 가미하여 1996년 9월 “한국형 청소년 약물중독 선별검사표 2형(Korean Adolescent Drug Addiction Screening Test 2, KOADAST-2)”이 개발되었다(1996, 김경빈). 표 3에서 1개 이상에 해당되면 남용에 해당되고, 3개 이상이면 의존에 해당된다. 12개중 3-5개는 mild, 6-8개는 moderate, 9개 이상은 severe degree이다. 3개 이상이면 입원치료재활이 요망된다. 이 표는 주로 청소년층이 본드나 가스 등 흡입제 중독을 중심으로 만들어진 것으로 성인층의 필로폰이나 대마초의 경우 사용했을 때 정확도가 어느 정도인지는 검증된 바 없다. 본인은 후일 성인의 한국형 필로폰 중독 선별검사표를 만들 계획이다.

표 3. 한국형 청소년 약물중독 선별검사표 2형

(Korean Adolescent Drug Addiction Screening Test 2, KOADAST-2)

- ① 약물을 조절해서 사용하려 하지만 잘 안된다
- ② 예전보다 약물의 사용량이 많이 늘어났다
- ③ 주변에서 약을 끊으라고 하지만, 그 말이 마음에 잘 와닿지 않고 반발심만 생기며, 마음과 머리 속에서도 약 생각이 잘 지워지지 않고, 약 생각이 자주 떠오른다.
- ④ 약물을 하고 싶은 충동이 일어나면 거의 참을 수 없다.
- ⑤ 약물을 일단 사용하기 시작하면 계속적으로 하게 된다.
- ⑥ 정신적 고통을 잊기 위해 사용한다(예: 화남, 슬픔, 지루함 등)
- ⑦ 최근에 약물사용중의 일을 기억하지 못하는 경우가 몇 번 있다.
- ⑧ 혼자 사용하는 것을 좋아한다.
- ⑨ 약물 사용 전후에 때로 자살충동을 느낀다(자살하고 싶은 마음).
- ⑩ 내가 불쌍하다는 생각이 자주 든다(자기연민)
- ⑪ 약물로 인해 친구가 떨어져 나갔다
- ⑫ 약물로 인해 가정에 문제가 일어나고 있으며, 내가 나가게 되거나(가출), 가족들이 나를 나가라고 한다(위협이나 내쫓김).

4. 마약류 사용자 역학

(1) 1993년, 한국 청소년 학회, 전국 청소년 대상 역학조사

1993년 한국청소년학회의 전국규모 역학조사에서 대마초의 경우 중학생의 0.2%, 고교생의 0.7%, 무직청소년의 12.5%, 소년원생의 11.7%가 경험한 것으로 조사되었다. 필로폰의 경우 중학생의 0.3%, 고교생의 0.6%, 무직청소년의 1.4%, 소년원생의 1.7%는 필로폰을 경험한 것으로 조사되었다(표 4).

표 4. 중학생부터 소년원생까지의 약물사용 평생 경험율 (%)

구 분	중 학 교			고등학교			무 직			소 년 원	
	남	녀	계	남	녀	계	남	녀	계	남	녀
수 면 제	1.1	2.3	1.8	7.6	6.6	7.1	10.2	12.8	15.7	46.3	19.2
신경안정제	1.2	3.1	2.3	4.7	4.5	4.6	4.5	7.7	8.5	20.4	9.9
대 마 초	0.1	0.3	0.2	1.3	0.0	0.7	0.0	3.4	12.5	11.1	12.3
필 로 폰	0.2	0.4	0.3	0.5	0.7	0.6	0.0	1.1	1.4	1.9	1.5
코 카 인	0.4	0.9	0.7	0.8	1.0	0.9	2.3	1.6	2.1	3.8	2.3
환 각 제	0.2	0.3	0.2	1.2	0.2	0.7	0.0	1.8	6.9	13.2	7.6
마 약	0.1	0.1	0.1	0.4	0.2	0.3	0.0	1.1	0.7	1.9	0.8

(2) 1996년, 한국 청소년학회, 전국 청소년 대상 역학조사

3년후인 1996년 역학조사에서, 대마초의 경우 중2의 0.2%, 고2의 0.8%, 무직청소년의 2.7%, 소년원생의 6.3%가 경험해본 것으로 조사되었다. 필로폰의 경우 중2의 0.2%, 고2의 0.2%, 무직청소년의 0.2%, 소년원생의 4.5%가 경험해본 것으로 조사되었다(표 5).

표 5. 중학생부터 소년원생까지의 약물사용 평생 경험율(1996년 한국청소년학회) (%)

구 분	중학교 2학년			고등학교 3학년			무 직			소년원		
	평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달
수 면 제	4.6	2.6	1.4	6.1	2.5	0.9	10.8	4.5	2.0	11.6	5.4	3.6
신경안정제	2.3	1.2	1.0	4.8	2.5	0.7	5.6	3.4	1.6	2.7	1.8	2.7
대 마 초	0.2	0.3	0.4	0.8	0.4	0.3	2.7	0.6	0.2	6.3	2.7	3.6
코 카 인	0.6	0.4	0.5	0.6	0.5	0.4	0.8	0.6	0.6	0.9	0	0
필 로 폰	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	4.5	2.7	2.7
마 약	0.2	0.1	0.2	0.5	0.2	0.1	0.4	0	0.1	1.8	1.8	0.9
환 각 제	0.4	0.2	0.3	0.4	0.3	0.1	1.9	1.2	0.6	8.0	5.4	2.7

1993년과 1996년의 4년 비교에서 중학생에서의 최근 대마초 사용비율이 0.1%에서 0.4%로 증가하였고, 소년원생에서의 최근 대마초 사용 비율이 0.3%에서 3.6%로 증가하였다.

필로폰의 경우 중고교생이나 무직 청소년 사이에서는 경험비율이 비슷하거나 감소하였지만, 소년원 청소년사이에서는 평생 경험율이 1.5%에서 4.5%로 증가하였고, 최근 사용경험율도 0.3%에서 2.7%로 증가하였다(표 6).

표 6. 1993-1996년 사이 청소년층에서의 대마초 및 필로폰 사용 경험율 비교 (1996년 현재/ %)

구분		중학교			고등학교			무직			소년원		
		평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달	평생	지난해	지난달
대 마 초	1993년	0.2	0.1	0.1	0.7	0.4	0.3	3.4	1.3	0.3	12.3	7.2	0.3
	1996년	0.2	0.3	0.4	0.8	0.4	0.3	2.7	0.6	0.2	6.3	2.7	3.6
필 로 폰	1993년	0.3	1.8	0.1	0.6	2.7	0.3	1.1	4.0	1.0	1.5	8.7	0.3
	1996년	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	4.5	2.7	2.7

(3) 1993년, 문영호, 한국형사정책연구원,

서울시내 일반 성인 및 전국 교도소 재소자 대상 실태조사

교도소 재소자일수록 일반시민에 비해 약물사용 빈도(37.5 / 11.2%)도 높았고, 불법약물사용 빈도는 훨씬(30.4 / 2.9%) 높았다. 약물중 불법약물사용 빈도도 더 높았다(81.1 / 26.8 %)(표 7).

표 7. 성인남녀의 약물사용 실태 (명 / %)

구분	서울시민	전국교정시설 재소자 중 비약물사범
사용 안함	1,264명 (88.2)	238명 (62.5)
OTC 계열	115명 (8.9)	27명 (7.1)
타이밍	103명 (7.2)	15명 (3.9)
러미라 등	6명 (0.4)	5명 (1.3)
타이밍과 아티반	5명 (0.4)	5명 (1.3)
아티반과 러미라	1명 (0.1)	2명 (0.5)
기타 약물(불법약물 포함)	42명 (2.9)	116명 (30.4)
계	1,421명 (100.0)	381명 (100.0)

(4) 1993년, 김경빈, 한국청소년학회, 소년원생 및 약물중독청소년

★ 연구대상

소년원 남녀 청소년 96명(남:녀=90:6)과

국립서울정신병원 약물병동에서 입원했었던 청소년 약물중독 남녀 환자 52명(남:녀 = 44:8)

★ 평소에 사용해 본 약물의 종류 ;

소년원에 입소해 있는 약물사용경험 남녀 청소년들이 과거에 사용해 본 경험이 있는 약물은 본드 83.3%, 가스 50.0%, 대마초 13.5%, 러미라 9.4%, 지놀타 5.2%의 순서였다. 병원에서 치료를 받은 약물중독 청소년들의 경우에도 경험 양상은 소년원생과 비슷했지만, 본드 경험률은 더욱 떨어졌었고, 부탄 가스와 러미라 경험률은 더 높은 것으로 조사되었다.

소년원에 입소된 남자청소년의 14.4%가 대마초, 3.3%가 신경안정제, 2.2%가 코카인, 1.1%가 필로폰을 사용해 본 것으로 조사되었다.

정신과병의원에 입원한 약물중독 남자청소년의 6.8%가 대마초, 4.5%가 신경안정제, 2.3%가 코카인을 사용해 보았고, 여자청소년의 12.5%가 신경안정제, 12.5%가 필로폰을 사용해 본 경험이 있는 것으로 조사되었다(표 8).

표 8. 사용해 본 경험이 있는 마약류 (명/%)

문제약물	소년원의 약물사용 청소년			병원의 약물중독 청소년		
	남자 (n=90)	여자 (n=6)	전체 (n=96)	남자 (n=44)	여자 (n=8)	전체 (n=52)
대 마 초	13(14.4)	-	13(13.5)	3(6.8)	-	3(5.8)
안 정 제	3(3.3)	-	3(3.1)	2(4.5)	1(12.5)	3(5.8)
필 로 폰	1(1.1)	-	1(1.0)	-	1(12.5)	1(1.9)
코 카 인	2(2.2)	-	2(2.1)	1(2.3)	-	1(1.9)

* 중복응답

(5) 1996년, 김경빈, 한국청소년학회, 소년원생 및 약물중독청소년

* 연구대상 ;

- 서울시내 실업계 남고생 924명, 인문계 남고생 100명, 실업계 여고생 496명, 인문계 여고생 51명 등 남녀 고교생 1,571명

- 대전 및 안양 소년원에 입소한 약물사용경험 청소년중 남자 89명과 여자 79명등 총 168명

- 김경빈 알코올 및 약물중독 회복 클리닉에서 입원치료를 했었던 약물중독 청소년 30명

* 딱 한 번이라도 사용해 본 마약류의 종류 ;

남학생일수록 마약류를 포함한 다양한 약물들을 경험하고 있었고, 여학생일수록 경험 약물의 종류가 다양하지 않았다. 대마초나 신나 및 필로폰을 사용해 보았을수록 약물중독의 가능성이 높아졌다.

약물중독 재소 남자 청소년들은 평균 3개의 약물을 사용한 경험이 있으며, 약물사용 재소 청소년들은 평균 2.2개의 약물을 사용한 경험이 있으며, 약물중독 재소 여자 청소년들은 평균 3.2개를 경험하였고, 약물사용 재소 여자 청소년들은 평균 2.2개를 경험하여 보았다(표 9).

표 9. 딱 한번이라도 사용해 본 마약류의 종류 (명 / %)

구 분	남 자				여 자			
	단순사용		약물중독		단순사용		약물중독	
	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생
	48	37	54	43	20	25	-	33
신경안정제	2.1	0.0	5.6	4.7	25.0	4.0	-	3.0
대 마 초	6.3	13.5	13.0	11.6	0.0	12.0	-	9.1
필 로 폰	2.1	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	-	6.1
마 약	4.2	0.0	7.4	2.3	0.0	0.0	-	0.0.

* 최근 1개월 이내에 사용해 본 마약류의 종류

약물중독 남학생일수록 최근 1개월 이내에도 마약류를 포함한 다양한 약물을 경험하고 있었고, 약물사용 여학생일수록 기침약이나 신경안정제를 많이 쓰고 있었다.

약물중독 재소 남자 청소년들은 입소 직전 1개월 이내에 평균 2.3개의 약물을 사용했었고, 약물 사용 재소 청소년들은 평균 1.6개의 약물을 사용했으며, 약물중독 재소 여자 청소년들은 평균 2.3개를 사용하였고, 약물사용 재소 여자 청소년들은 평균 1.7개를 사용하였다(표 10).

표 10. 최근 1개월 이내에 사용해 본 마약류의 종류 (%)

구 분	남 자				여 자			
	단순사용		약물중독		단순사용		약물중독	
	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생	고교학생	소년원생
	9	28	22	35	8	17	-	26
신경안정제	11.1	.0	4.5	.0	12.5	5.9	-	3.8
대 마 초	11.1	10.7	4.5	8.6	.0	5.9	-	.0
필 로 폰	.0	.0	4.5	.0	.0	.0	-	7.7
마 약	.0	.0	9.1	2.9	.0	.0	-	.0

(6) OTC의 대표 약물인 러미라 등 진해제 사용 경험률 비교

① 학생 및 일반인들의 환각진해제 사용경험 비율(러미라 등)

학생 및 일반인들이 러미라 등 환각진해제를 경험했을 비율은 0.5-2.0% 정도 된다고 보이며, 최근에도 사용했을 비율은 0.5-2.5% 정도된다고 보여진다. 연구방법론에 따라 결과가 달라질 수 있는데, 러미라 등 환각제 질문에서는 감기약인 진해제로 질문되기 때문에 감기약을 복용했었던 것이 환각제인 러미라를 복용한 것으로 잘못 해석될 수 있다. 러미라 등 환각진해제 사용 비율을 제대로 추정하기 위해서는 학생이나 연구대상에게 러미라 등 환각진해제의 특징을 잘 알려 주고 그 결과를 가지고 해석해보야 할 것 같다. 아직 그러한 종류의 역학 조사는 없었다(표 11).

표 11. 학생 및 일반인들의 진해제 사용 경험률(%)

연도	연구기관	대상	평생경험률	지난달경험률
1992	현대사회연구소	남고3학년	2.0	0.6
1992	주왕기	고3 남/녀	1.4/0.5	0.5/0.0
1993	한국청소년학회	고3 남/녀	1.9/6.2	0.9/2.0
1993	한국형사정책연구	원 서울시민	8.9	
1996	한국청소년학회	고3 남녀	19.3	2.5

② 특수집단에서의 환각진해제 사용경험 비율(러미라 등)

소년원, 부녀복지원, 정신과 병·의원, 형무소 등에 있는 사람들은 일반인들에 비해 환각진해제를 포함하여 약물을 사용했을 확률이 아주 높다.

우리나라 유흥업소 종사자를 상징할 수 있는 부녀복지소에 입소된 여성중(1991) 16.8%가 경험을 해보았고, 13.6%는 입소 직전에도 환각진해제를 사용한 것으로 조사되었다.

교도소에 있는 일반재소자들의 7.1%가 환각진해제를 사용한 경험이 있는 것으로 조사되었다.

실업계 여고생 약물사용경험자의 16.7-35.0%에서 환각진해제를 사용한 경험이 있으며, 11.1-37.5%에서는 최근(1개월이내)에도 사용해본 경험이 있는 것으로 조사되었다.

소년원에 입소되는 청소년의 5.5-22.3%가 환각진해제를 사용한 경험이 있으며, 3.6-10.7%에서는 입소 직전(1개월이내)에도 사용해본 경험이 있는 것으로 조사되었다.

유해화학물질관련법 위반으로 소년원에 입소된 약물중독 청소년의 25.6-36.4%가 환각진해제를 사용한 경험이 있으며, 19.2-20.0%에서는 입소 직전(1개월이내)에도 사용해본 경험이 있는 것으로 조사되었다.

정신과 병·의원에 입원하는 약물중독환자의 23.1-25.0%가 입원 직전에도(1개월이내) 환각진해제를 사용한 경험이 있는 것으로 조사되었다(표 12).

표 12. 특수집단(소년원, 부녀복지원, 정신과 병의원, 형무소)에서의 진해제 사용 경험률 (%)

	연도	연구기관	연구대상자	평생 경험률	지난달 경험률
부녀복지원생 교도소재소자 실업고교생	1991	김경빈(한국형사정책연구원)		16.8	13.6
	1993	한 국 형 사 정 책 연 구 원		7.1	
	1996	김경빈	단순약물사용남학생	16.7	11.1
			약물사용여학생	35.0	37.5
소년원생중 무작위 추출	1992	손경애(현대사회연구소)	약물중독남학생	1.9	4.5
	1992	주왕기(한국청소년학회)		17.4	
약물사용 재소자중 추출	1992	차경수(한국청소년학회)		5.5	3.6
	1993	김경빈(한국청소년학회)		9.9	7.5
	1993	김경빈(한국청소년학회)		9.4	
	1996	김성이(한국청소년학회)		22.3	10.7
	1992	김경빈(한국청소년학회)	대전소년원 약물사용 남자청소년	10. 8	3.6
			안양소년원 약물사용 여자청소년	4.0	0.0
			대전소년원 약물중독 남자청소년	25.6	20.0
			안양소년원 약물중독 여자청소년	36.4	19.2
정신과병의원 약물중독자중추출	1996	이근후(한국형사정책연구원)			23.1
	1993	김경빈(한국청소년학회)		15.4	
	1994	김경빈(한국청소년학회)			25.0

5. 마약류 사용자 및 중독자 역학

(1) 청소년층에서의 대마초 및 필로폰 등의 마약류 사용 역학

마약류중 대마초는 학생층에서 0.2-0.8%가 사용해 본 경험이 있으며, 0.1-0.4%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 학교를 탈락하였거나 학교를 졸업한 무직 청소년의 경우에는 3.8-4.2%가 사용해 본 경험이 있으며, 0.2-0.3%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 한편 소년원에 들어가 있는 청소년의 경우 6.3-12.3%는 사용해 본 경험이 있으며, 3.1-3.6%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다.

마약류중 필로폰은 학생층에서 0.2-0.6%가 사용해 본 경험이 있으며, 0.2-2.0%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 학교를 탈락하였거나 학교를 졸업한 무직 청소년의 경우에는 0.2-1.1%가 사용해 본 경험이 있으며, 0.2-1.0%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 한편 소년원에 들어가 있는 청소년의 경우 1.5-4.5%는 사용해 본 경험이 있으며, 1.5-2.7%는 최근에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다(표 13).

표 13. 대마초 및 필로폰 등의 마약류 사용 비율 (%)

연도	연구자	대상	대마초						필로폰					
			평생			지난달			평생			지난달		
			남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계
1993	차경수	중학생	0.1	0.3	0.2	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	0.3	1.1	1.8	1.5
		고교생	1.3	0.0	0.7	0.5	0.2	0.3	0.5	0.7	0.6	1.9	2.1	2.0
		무직청소년	4.2	0.0	3.4	0.4	0.0	0.3	1.4	0.0	1.1	1.3	0.0	1.0
		소년원생	12.5	11.1	12.3	3.4	2.1	3.1	1.4	1.9	1.5	2.0	0.0	1.5
1996	김성이	중학생	0.4	0.1	0.2	0.6	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2
		고교생	1.3	0.4	0.8	0.7	0.0	0.3	0.4	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2
		무직청소년	3.8	0.6	2.6	0.4	0.0	0.2	0.0	0.6	0.2	0.0	0.6	0.2
		소년원생	7.2	4.7	6.3	5.8	0.0	3.6	1.4	9.3	4.5	0.0	7.0	2.7

(2) 연도별 마약류 사범 실태

1980년대 이전까지 우리나라에서의 마약류 사범은 연평균 1,000명 이하였었다. 일본의 필로폰 밀매범들이 필로폰 공장을 한국으로 옮겨 생산케 하여 수입을 해가다가, 당국에 의해 수입길이 막히자 생산된 필로폰이 국내로 역류하기 시작하였고, 이후 국내에서의 필로폰 사범수가 급증하게 되었다. 1986년 이후로는 마약류 사범수가 1,500명을 돌파하고, 1988년에는 갑자기 3,000명을 통과하였고, 1993년 이후로는 4,000-6,000명 단위로 바뀌었다(표 14).

표14-1. 연도별 마약류 사범 변화 추이 (명 / %)

종류	연 도	1980	'81	'82	'83	'84	'85	'86	'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94 '	'95
마약 사범	인 원 백분율 증가율	128 17.2	140 15.4 9.4	134 13.3 -4.3	203 18.5 51.5	202 19.7 -0.5	361 30.3 78.7	369 23.7 2.2	236 12.4 -36.0	224 6.0 -5.1	857 22.1 282.0	1,215 28.8	838 26.7	949 32.0 13.2	3,364 49.7 301.4	1.,314 28.8 56.8	1,135 20.9 35.4
대마 사범	인 원 백분율 증가율	537 72.3	553 60.8 3.0	372 36.9 -44.4	478 43.4 52.0	408 39.7 -14.6	328 27.6 -19.6	366 23.5 11.6	295 15.5 -19.4	307 8.2 4.1	1,025 26.4 233.0	1,450 34.3	1,138 36.3	1,054 35.5 -7.4	1,509 22.3 32.6	1,499 32.9 31.7	1,516 28.0 33.2
향정 사범	인 원 백분율 증가율	78 10.5	216 23.8 177	501 49.8 132	420 38.1 -16.2	417 40.6 -0.7	501 42.1 20.1	821 52.8 63.9	1,377 72.2 67.7	3,208 85.8 137	1,994 51.4 -37.8	1,557 36.9	1,157 36.9	965 32.5 -16.6	1,9.. 28.1 64.2	1,742 38.2 50.6	2,767 51.1 139.2
합계	인 원 백분율 증가율	743 100.0	909 100.0 22.3	1,007 100.0 10.8	1,101 100.0 9.3	1,027 100.0 -6.7	1,190 100.0 15.9	1,556 100.0 30.8	1,908 100.0 22.6	3,739 100.0 96.0	3,876 100.0 3.7	4,222 100.0	3,133 100.0	2,968 100.0 -5.3	6,773 100.0 116	4,555 100.0 45.9	5,418 100.0 72.9

자료 : 대검찰청 마약과

(3) 연도별 유해화학물질관련법 위반 사범 실태

본드나 부탄 가스 등 흡입제 사범은 1980년대에는 수백명도 안되던 것이 1995년에는 6,277명 입건되었다. 이들의 거의 대부분이 청소년들이다. 1995년에 입건된 마약, 대마초, 필로폰 등 성인 약물 사범 숫자가 모두 5,418명인 것을 생각하면 우리나라 청소년의 약물사범 숫자의 증가는 가히 폭발적이라고 아니할 수 없다. 특단의 정부 조치와 학교 차원의 적극적 예방교육이 취해지지 않는한 청소년 약물남용 문제는 급증할 것으로 추정된다(표 15).

표 15. 유해화학물질관련법 위반 흡입제 사범 실태

연도	'89	'90	'91	'92	'93	'94	'95
검거인원	2,306	2,678	512	3,995	4,994	4,449	6,277

II. 중독자 치료 재활 상황과 문제점

6. 약물중독 치료재활 원칙

(1) 해독치료 및 합병증 치료

약물 중독의 경우 항상 일정량 이상의 약물이 사용되어야 정상으로 느끼고 약 기운이 모자라면

비정상적으로 느끼는 경우가 많이 있다. 약물을 지속적으로 사용하다가 중단을 하면 약물의 종류에 따라 금단증상이 가벼운 것으로부터 심한 것까지 다양하게 나타난다. 경우에 따라서는 생명에 위독한 사태가 오기도 한다.

약물중독 생활을 하다가 보면 면역기능도 떨어지고, 위생수칙도 잘 지켜지지 않고, 영양상태도 불량해지고, 쓰러지며 여기저기 잘 부딪쳐서 팔다리 부상 및 머리 손상 등을 입는 경우가 생기고, 약물의 종류에 따라 인체 주요 기관의 혈관들에 영향을 주어 뇌졸중이나 주요 질병을 유발하기도 하고, 약물이 뇌에 영향을 주기 때문에 뇌기능 손상으로 인한 뇌기능 장애 및 정신질환 등의 합병증을 일으키기도 한다.

위와 같은 금단증상, 과다사용 증상, 인체 합병증 등은 견디기가 무척 어렵고 생명에 지장을 줄 수도 있는 질병이나 증상들이기 때문에 입원 즉시 치료를 시작하여야 한다. 입원치료가 가장 안전하며, 치료 기간은 통상적으로 1-2주일 소요된다. 불면증이나 기억장애 같은 증상은 수개월에서 2년 정도 끌기도 한다.

금단이나 과다사용 및 합병증 등의 경우에는 약물치료를 하는 경우가 많이 있어 고도의 의학적 지식을 필요로 한다.

(2) 재활치료

재활치료란 중독 환자가 절대로 약물을 사용하지 않겠다고 하는 결심이 생기도록 동기를 부여해 주고, 약물을 끊을 수 있는 방법 등을 가르쳐 주는 치료를 의미한다. 환자의 숫자와 시설, 치료요원의 훈련정도, 프로그램의 목표 등에 따라 치료재활 기간이 달라진다. 마약류 중독의 경우 동남아 국가에서는 2년의 입원치료와 2년의 follow up 치료 등 4년을 요구한다.

고도로 훈련된 치료팀이 있는 개인 치료센터에서는 1-3개월을 요구하기도 한다. 국가 주도로 이루어지는 치료재활이라면 충분한 기간인 2-4년의 기간은 사용하여야 할 것이다. 현재 우리나라 약사법 시행령상에 의하면 6개월로 제한을 하고 있는데, 충분한 치료재활을 위해서는 모자랄 수 있는 기간이다.

치료재활 센터의 책임자가 어떠한 교육 배경을 가지고 있느냐에 따라 치료재활의 질적 수준도 달라진다. 따라서 마약류 중독 치료재활 센터의 책임자는 중독학을 충분히 연구한 신경정신과전문 의사가 맡는 것이 합리적이다.

7. 미국 및 주변 국가의 약물중독 치료재활 현황

(1) 미국

미국의 보건당국에서는 약물중독이 개인 및 가정 사회에 끼치는 해악이 너무 지나쳐, 환자나 가

족이 치료를 원할 경우 당연히 무료로 치료해주며, 정부의 다른 부처에서도 만성 사용자들에게는 처벌 보다는 치료를 유도하고 있으며, 환자를 치료하고자 하는 개인이나 단체가 있다면 전액 국고에서 보조하며, 막대한 예산을 들여 역학조사, 치료방법 개발, 예방교육 방법 개발 등을 시행 배포하고 있다.

① National Institute of Drug Abuse(NIDA, 미국 국립 약물남용연구소) ; 연구비 지원

② 주립정신병원

약물중독의 경우에는 무료 치료가 원칙임. 정신질환자와는 별개의 독립된 병동에서 치료가 이루어지고 있다.

③ 사립정신병원

환자의 경제적 사정이 좋을 경우에는 자비나 의료보험을 통해 치료비를 부담하며, 고급스러운 약물중독의 치료 및 재활을 한다. 대개는 별도의 독립된 건물에서 전문 치료팀에 의해 진료가 이루어진다.

④ 중독치료전문센터

정신병원과는 전혀 별개의 치료 센터로서 알코올, 코카인, 대마초, 기타 여러 약물 중독을 치료한다. 치료의 질이 매우 높아 치료비가 엄청나게 비싸며, 치료율이 매우 높아 60-70%의 치료 성공율을 나타내고 있다.

치료팀의 구성은 중독학 전공의 내과 및 정신과 전문의, 의료 사회사업가, 임상 심리학자, 간호사, 작업치료사, 카운슬러(중독으로 부터 벗어난 알코올 및 약물중독자) 등이며, 대개는 중독의 치료에 상당기간을 계속 전공해온 베테랑들이다.

⑤ 치료적 공동사회(Therapeutic Community)

중독에서 벗어난 회복중인 중독 환자들이 책임자가 되어 특정규모(10명- 수십명)의 치료적 분위기의 살림집을 구성해 약물이 없이 살아가는 법을 배워주고 배우며 함께 살아가는 치료적 공동체로서, 이들이 사용하는 일체의 경비는 물론 전액 국가의 부담이다.

⑥ 익명의 약물중독(Narcotics Anonymous)

약물중독으로부터 벗어나 깨끗한 상태로 살아가고 싶어하는 중독자들만의 친목(親睦)단체로서, 익명을 원칙으로 하여, 12가지의 생활철학과 12가지의 단체를 지켜주는 전통을 가지고 운영되는 자조집단(自助集團)이다. 약물중독 환자로 하여금 약물사용 습관을 스스로 포기하도록 하고 건전한 사고방식으로 살아가도록 설득하는데 탁월한 능력을 가지고 있으며, 현재 이 단체가 약물중독이 심한 국가들에도 퍼져 나가고 있는 중이다. 이 단체는 물론 외부의 도움을 거절하기 때문에, 국가에서 예산상의 도움은 주지 못하고 있지만, 많은 사회단체에서는 이들이 회합을 가질 수 있도록 장소를 거의 무료로 사용하도록 허용하고 있다.

물론 미국에서도 초기에는 중독환자들끼리의 모임에 대해 꺼림직하게 생각하고 장소를 빌려주지 않았었지만, 이 단체의 효용성이 알려진 이후부터는 해당 기관에서 해당 장소를 사용하지 않는 시간대에 사용할 수 있도록 적극 도와주고 있다.

(2) 일본

일본 정부의 약물 남용에 대한 종합 대책은 크게 9가지로서 다음과 같다.

- ① 정부 각 부처간의 정책적 협조 및 조정
- ② 약물의 불법 유통 조절 ; 국립경찰청, 해운안전성, 검찰청
- ③ 마약, 향정신성의약품, 각성제 등에 대한 법 제정을 통한 조절
- ④ 약물 남용에 대한 지방 자치단체, 시민단체, 중앙정부 등의 예방 홍보 사업
- ⑤ 약물남용 예방 센터(1987년 창립)
- ⑥ 중독자의 치료 및 재활

마약이나 각성제 등은 중독을 잘 일으키며, 이들에 대한 법적 대응 한가지로는 약물의 수요 자체를 효율적으로 차단할 수 없기 때문에 행정력을 동원한 의학적 치료가 도입되었다.

각성제(필로폰) 중독자에게는 정신건강법에 의거해 강제 입원을 시키고 있으며, 마약 중독자에게는 마약법에 의거해 강제 입원을 시키고 있다.

헤로인이 남용되던 1957년부터 1963년 사이에는 급증하던 마약중독자를 치료하기 위해 9개의 특별 병원이 만들어졌었고, 오늘날엔 마약중독자의 치료와 관련된 수요가 거의 없어져 오직 한개의 병원만이 마약중독자의 치료를 위해 이용되고 있다(참고, 오늘날 일본에서는 정신보건법 및 의료보험을 이용해 환자들 스스로나 가족의 강요에 의해 일반 정신병원에서 치료를 받기 때문에, 정부 기관으로부터 후생성으로의 중독환자 치료의뢰가 현격히 줄어들었다.)

마약 중독자의 재활을 위해서는 특수 훈련을 받은 전문 상담가 수백명이 정부에 취직되어 일을 하고 있다.

⑦ 국제간의 협력 사업

일본은 1961년이래 UN의 마약위원회에 가입하고 있으며, 1974년 이래 아세아 태평양 지역 마약법 집행 기관장 회의(HONLEA)에 계속 참여하고 있으며, 1973년 이래로는 UN의 약물남용조절을 위한 기금(UNFDAC)에도 공헌하고 있다.

⑧ 약물남용 및 마약 관련 전문가를 위한 국제적 훈련 프로그램의 운영

1983년에 일본의 복지사업 관련 국제 협력 협회(JICWELS)가 창설되어, 일본 후생성의 예산으로 주변국의 관련 전문가를 일본에 초청하여 건강 관련 국제 연수교육을 대행시키게 하였고, 1992년에는 제 7회 약물남용 및 마약 관련 전문가를 위한 국제적 훈련 프로그램이 개최되기도 하였다.

⑨ 특별 연구사업

약물남용의 다양화 및 불법화, 과학과 기술의 발달 등으로 인해 법 집행 기관에서는 조절과 관련된 최신의 정보와 기술이 필요하게 되었다. 특히 인체로부터의 약물 검출 실험, 중독의 진단 및 치료 관련 연구가 수행되었다.

약물사용 진단을 위한 모발 분석(1987년 이후 시작), 공명자기법(PET)을 이용한 약물중독 기전 연구(1988년 이후시작), 대형 정신병원에 입원하는 약물중독자의 보고 체계에 관한 연구, 향정신성 의약품 분석 기법 연구 등의 연구가 진행되고 있다.

(3) 필리핀

필리핀에서 흔히 남용되는 약물은 기침약, 대마초, 신경안정제, 필로폰 등이다. 필리핀 정부는 매우 강력한 약물예방 및 조절 프로그램을 운영하고 있다. 정부 및 민간 단체의 긴밀한 협조로 인해 헤로인등의 심한 마약 문제는 아직 없으며, 지역의 특성상 다양한 불법 약물의 중간 기지 역할을 한다.

1972년 국내의 약물 문제를 철저히 제압하고 국제간의 협력 및 이해를 증진시키기 위해 위험 약물 관련법(Dangerous Drug Act)이 개정되어 위험 약물 위원회(Dangerous Drug Board, DDB)가 대통령 직속 특별 기관으로 만들어져 종합적이고도 효율적인 약물 남용 퇴치 사업을 할 수 있게 되었다. DDB에서는 필리핀 전역에서 일어나는 치료 및 연구 사업에 대해 모든 비용을 보조해주고 있다.

필리핀에서는 약물 중독자 보호자의 요청이 있을 경우 정신과의사의 진단에 의해 이동판사의 판결이 있게 된다. 통상적으로 입원 치료 2년과 외래 추적 치료 2년등 전체 4년의 선고를 한다. 중독 치료 센터에 입원되는 2년의 기간중, 학령기 청소년(15세 - 21세)들은 시설내의 임시 학교에서 문교부에서 파견된 특수교사에 의해 수업을 받으며, 졸업장까지 수여 받게 된다.

중독 환자들이 중독치료센터에서 퇴원하여 예전의 학교로 복귀하면, 치료 센터에서의 학업을 그대로 인정해주어, 학생 청소년들의 지적 및 교유적 성장에 지장이 없도록 배려해 주고 있다.

중독 치료 센터에서는 다양한 분야의 전문가들이 모여서 치료, 재활, 예방교육 등을 제공해주고 있으며, 그외에도 카운슬링, 성경공부, 체육, 축제 등의 행사도 해주고 있다.

원하는 환자들은 비영리 사립단체들에서 운영하는 지역사회 정신보건 센터와 밀접한 연결을 가지는 외래 재활 진료소(Shalom House)에서 치료를 받을 수 있는데, 여기에서는 가족치료, 가정방문, 자문, 세미나, 방송출연, 간행물 배포 등을 통한 카운슬링을 받을 수 있다. 음악치료나 문화적 행사가 일어나기도 한다.

다음은 필리핀의 수도인 마닐라 주변에 있는 치료전문 센터를 소개하겠는데, 필리핀 전역에는 이러한 치료 센터가 규모의 크기가 지역마다 다르기는 하지만 10개 이상이 있다(1988년 현재).

필리핀 마닐라 근교의 대표적 약물중독 치료전문 센터로 NARCOM-DRG라는 곳이 있다. 1972년 3개 병동의 90-100 병상 규모로 남녀 약물중독 치료 센터로 시작되었다. 1988년 현재 직원 95명 환자 650 병상으로 운영되고 있다.

(4) 말레이시아

1975년 국가 보위 차원으로 내무부에서 중독 환자에 대한 치료 재활 관련 입법을 하였고, 1989년 12월 현재 등록된 약물중독 환자수는 143,000명이다. 1982년 강제 입원 기간을 6개월에서 2년으로 늘렸으며, 1983년부터는 심각성이 심해져 약물문제에 대한 책임이 국가안전위원회 소관으로 바뀌었다. 이러한 정책의 변화로 인해 치료 및 재활 업무가 복지부에서 내무부로 바뀌며, 내무부 산하에 약물 치료 재활국이 신설되었다.

말레이시아에서는 자발적으로 치료를 원하는 약물중독자, 검사를 통해 약물중독으로 판명된 자, 부모가 의뢰한 18세 이하의 약물중독자, 범죄자중 실형 선고를 받았거나, 단기간의 수감생활후 법정의 명령에 의해 입원이 명령된 자 등이 치료재활을 받게된다.

8. 우리나라 마약류 중독 치료재활에서의 문제점

(1) 현 시점에서의 문제점

현재 우리나라에서 사용하고 있는 마약류는 약사법의 제재를 받게 되어 있으며, 의료인에게는 신고의 의무가 지워져 있어 민간 의료적 차원에서의 치료재활을 시도해 보기도 어렵고 당국으로부터도 허용해주기가 어렵게 되어 있다.

비마약류가 아닌 마약류에 중독된 환자의 경우에는 법규정 때문에 사법당국의 절차를 먼저 받아야만 하며, 사법절차가 진행되는 동안 마약류 사범으로 다루어지기 때문에 치료재활로 연결되기가 무척 어렵게 되어있다. 이제까지의 관행으로 보아 체포 당일 및 수일 이내에 과다투약으로 인한 광란의 급성 정신병 상태가 아닌한 검찰측 입장으로 보아 시급한 치료재활이 필요한 환자로 인정되지 않아 치료재활로 이어지는 경우가 아주 극소수였었다.

실제 약물중독 전문치료기관에서 다루게 되는 환자는 다양한 상태의 환자들이다. 약물사용의 초기, 중기, 후기, 금단기, 후유증기, 과다사용기, 회복기 등 다양한 시기에 치료재활 센터의 도움을 받게 된다. 검찰측에서 시급한 치료가 필요하다고 인정되는 환자는 아주 다량의 투약으로 인해 급성 정신병 상태하에 들어가 있는 환자인데 이러한 상태는 약물을 사용하는 기간 중의 극히 일부의 시기에 나타나는 현상이다. 아마도 검찰에 입건되는 말단 사용자의 다수가

치료재활이 필요한 약물중독자일 것이다. 약물중독자는 단순 감금만으로는 약을 끊을 수 없다. 약물중독자의 치료 재활을 위해서는 약물중독의 치료재활을 전문으로 다루는 병원에서 전문 의료팀의 전문화된 조직적이고도 체계화된 노력이 필요하다.

만약 어떤 사람이 마약류에 중독이 되어 있고, 스스로가 원하거나 가족들이 원하여, 일반 병의원을 찾아가 치료를 받고 싶어한다면 어떠한 일들이 일어날까! 한마디로 이야기해서 치료적 접근 불가능이라고 해야 할 것이다. 일반 정신과 의원이나 정신병원의 입장에서는 환자를 입원시켜주려 하지 않는다. 만약 입원이 된다고 하더라도 통상적 진료행위와 전혀 관련이 없는 중독환자 발생 신고라고 하는 행정절차를 해야 한다. 만약 신고가 되면 마약류의 사용이 현행 법상 범죄에 해당되기 때문에 신고 즉시 치료는 중단되고 체포될 수 밖에 없다. 따라서 마약류 환자의 경우에는 입원→신고→체포→퇴원이라고 하는 악순환에 들어가기 때문에 애초에 입원시키는 목적이 사라지고 임시 구치소의 역할 밖에 할 수가 없기 때문에, 입원상담 초기에 환자측에서 스스로 입원치료를 포기하거나, 의료인에 의해 입원치료가 간접적으로 거부된다.

만약 어떤 사람이 마약류에 중독이 되어 있고, 환자가 너무 심하게 반항을 하고, 일반 병의원에서의 치료도 불가능해 가족들이 정부 기관을 통해서라도 치료 재활을 해주고 싶어한다면 어떠한 일들이 일어날까! 아직 만족스러운 수준의 치료재활 준비가 되어 있지 못하다. 정부에서 운영하고 있는 치료재활전문기관이 아직 없기 때문에 가족들에게도 만족할만한 수준의 치료재활이 제공되지 않고 있다.

(2) 마약류 중독의 판정과 관련되어 나타날 수 있는 향후의 문제들

① 판정의 주체

마약류 중독에 대한 최종 판정은 보건복지부 산하 마약류 치료 전문병원 당국에서 내린다고 보아야 한다.

최종 판정 당국에서 판정을 내리기 위해서는 마약류 사용자를 직접 만나서 진단적 면접 및 평가 등을 하여야 한다. 마약류 중독자는 마약류 사용자 중에서 발견되게 되어 있다. 중독의 특성상 중독자 본인이 자기의 증상을 감추고 숨길 수 있다. 증상이 존재하고 있음에도 불구하고 주변에서 못 알아볼 가능성이 아주 높다.

최종 판정 당국에서 마약류 사용자를 만나 보아야 판정을 내릴 수 있다. 따라서 향후의 마약류 사용자에 대한 정책에서는 이러한 부분이 반영되어야 할 것이다. 현재까지의 법률체계에서는 마약류 사용자를 검찰에서만 독점적으로 평가하고 있기 때문에 중독 판정 평가가 이루어지지 않았었다. 금년내에 보건복지부 산하 마약류 치료 전문병원이 문을 열 예정인데, 이러한 부분에 대한 검토가 있어야 할 것이다.

검찰에서 마약류 사용자를 조사할 때는 그가 마약류 중독자인지에 대한 부분도 검토가 되어야 한다. 마약류 중독이 의심되는 마약류 사용자를 발견하기 위해서 관련 전문가(정신과전문의사)에게 의뢰하거나 채용하던가, 훈련된 직원에 의해 설문지를 이용해 간이 점검을 해보고 의심이 가는 마약류 사용자를 판정 의뢰하던가 등의 대책을 세워야 한다. 마약류 사용자 스스로나 가족에 의해 중독 유무 판정의뢰가 들어오면, 필요시 검찰에서의 최종 결심 이전에 국비나 사비로도 중독 유무를 판정받을 수 있게 해주어 후일의 종합판정에서 합리적인 판결이 나오도록 유도해야 한다.

② 판정 방법

㉠ 이화학적 검사

마약류의 사용을 확인하는 방법으로 도핑 테스트 방법이 있다. 검사의 주체자가 소변이나 모발등이 바뀌지 않도록 주의 의무를 다하며 시료를 확보하고, 공인된 검증 기관에서 검사를 한다. 이 검사는 당사자가 마약류를 사용하였다고 하는 증거일 뿐, 마약류에 중독이 되어 있는지를 가릴 수 있는 검사는 아니다. 마약류 중독 판정은 신경정신과전문의사의 문진, 관찰, 정신상태검사, 가족력 청취 등 여러 가지를 종합하여 내려지는 것이다.

㉢ 마약류 중독 판정을 위한 비전문가의 의뢰

마약류 사용자를 만나게 되는 마약류 수사관, 경찰, 의사, 사회복지사, 심리학자, 기타 관련 전문가, 보호자 등은 마약류 사용자 중에 마약류 중독자가 많음을 의식해서 판정 의뢰를 적극 화하여야 한다.

마약류 중독자라면 단순히 교도소에 가서 수감되거나 집행유예로 풀려나거나 무죄로 풀려나는 것 보다는 그러한 행동을 다시는 하지 않게끔 전문치료기관에 가서 치료재활을 받는 것이 제일 중요하다. 따라서 마약류 사용자를 만나게 되는 모든 사람은 그가 중독자는 아닐지 의심을 해보아야 한다. 의학적 차원의 중독인 경우에는 단순 감금이나 처벌 및 훈계 보다는 전문치료기관에서 고도의 치료재활을 받게 해주는 것이 더 낫다.

검찰에서는 중독판정의 중요성을 감안하여 수사에 약간 지장을 받더라도 중독판정 의뢰가 들어올 경우 적극 협조해주어야 한다. 마약류 사건에서 가장 중요한 부분은 그가 다시는 마약류를 사용하지 말아야 한다는 사실이다. 중독이라면 치료재활이 없었을 경우 어떠한 처벌을 하더라도 또다시 사용한다고 보아야 한다. 치료재활을 끝낸 사람은 몇차례 사용할지는 모르지만 마약류를 끊을 확률이 높아진다. 치료재활을 받은 사람과 받지 않은 사람간에 중독으로부터 벗어날 수 있는 가능성을 비교해보면 치료재활을 받은 쪽의 성공 가능성이 훨씬 더 높다고 보아

야 한다.

따라서 마약류 사용자에 대한 독점적 위치를 차지하고 있는 검찰에서는 마약류 사용자 중 마약류의 단순 사용자와 중독자를 구분하여 중독자에게는 치료재활 기회를 제공해주어야 한다. 치료재활 기회를 제공해 줄 수 없다면 본인이나 가족들 스스로가 치료재활 기회를 가질 수 있도록 협조해주어야 한다. 마약류 문제는 우리 사회의 여러부분에서 공동 노력을 해야만 해결할 수 있는 문제이다.

㉞ 정신의학적 검사

마약류 중독이 인정되기 위해서는 마약류 중독 판정에 대해 경험이 풍부한 정신과전문의사의 판정이 있어야 한다. 정신과전문의사는 국제적, 국내적, 법적, 내규 상으로 공인되어 있는 기준에 의거하여 중독 판정을 하여야 한다.

③ 판정과 관련된 법적 문제

우리나라 각종 자격증 자격기준에는 마약중독자에게 면허증을 주지 않도록 되어 있다. 마약류 중독이라고 공식화 됨과 동시에 관련된 면허가 일단 정지되어져야 하겠지만, 후일 판정관련 사안이 해결되고 나서 면허증을 다시 되돌려주어야 하는 것인지, 되돌려 줄 수 없는 것인지도 시비의 대상이 될 수 있다.

되돌려 주는 판정이 성립되기 위해서는 치료재활이 성공적이어야 할텐데, 중독의 특성상 재발이 빈번할 것으로 예측 이에 대한 규칙이 만들어져야 할 것이다. 치료재활이 성공적으로 끝이 났고, 규정으로 정해 놓은 기간중에 follow up이 잘 이루어지고 잘 지냈었고, 앞으로도 잘 지낼 것 같다는 판정이 날 경우 면허증은 어찌해야 할 것인가! 면허증을 되돌려주었다가 재발했을 경우에는 또 어떻게 해야 하는 것인지에 대해서도 검토가 되어져야 하겠다.

④ 판정과 관련된 불이익의 해제 문제

치료재활이란 긴 기간이 소요되는 프로그램으로 100%의 성공을 보장할 수 없는 문제이다. 중독판정으로 인해 불이익을 받게 되더라도 성공적으로 치료재활 프로그램을 수료하였다면 불이익이 중단되어야 할 것이다.

치료재활 프로그램의 성공 여부는 입원 프로그램과 퇴원 이후의 프로그램 두부분으로 나누어 생각해보아야 한다. 중독판정으로 불이익을 받은 부분이 있다면 일단 성공적인 입원 프로그램 이후 불이익을 한시적으로라도 누군가의 감독하에 풀어주는 장치가 있어야 하고, 규정된 기간중에도 별 탈이 없을 경우에는 불이익으로 인한 권리 침해를 상당부분 되돌려 주어야 할 것

이다. 예를 들어 운전면허의 경우 입원프로그램 동안에는 정지가 되며, 성공적 프로그램 이후에는 6개월이나 1년에 한 번 면허를 재발급 받게 하고 규정된 기간중(2-4년)에 별 문제가 없다고 하는 진단서가 첨부된 이후 보통의 면허증으로 되돌려 준다. 이러한 일들이 진행되기 위해서는 관련법들을 어떻게 바꾸어야 하는 것인지 검토되어야 할 것이다.

(3) 마약류 중독자가 민간의료기관에서

치료재활을 받으려 할 때 나타나는 문제들

① 입원전 상황

마약류의 사용은 불법이기 때문에 마약류 사용자들은 자신의 사용 사실을 남들에게 숨기게 된다. 당연히 가족들에게도 숨긴다. 중독 수준이 아니라면 가족이나 주변 사람들이 전혀 모르거나 조금 조절해서 사용할 수 있을 것이고, 노출되지 않을 수도 있다.

사용의 수준이 중독의 수준에 와있는 경우에는 조절이 안되기 때문에 주변사람들이나 가족들에게 약물사용 사실을 숨길 수 없게 된다. 직업부분에서도 무리가 생기고, 가정생활에서도 무리가 생기고 밤과 낮이 바뀌거나 무질서해지고, 며칠씩 안들어오게 되고, 약물의 종류에 따라 아내이외의 여자가 관여되기도 한다. 파트너를 구하기 힘든 경우에는 아내에게 마약류를 권유하거나 강요하고, 아내의 신고를 막게하기 위해 공범을 만들 목적으로 몰래 마약류를 사용하게 하기도 한다.

가족들에게 비상이 걸리고 마약류 습관을 없애주려고 회유도 하고 협박도 하고 애원도 하지만 마약류의 사용은 계속된다. 가족들에게 노출된 사용자는 점점 대담하게 가족들의 면전에서 사용하기도 한다.

가족의 입장에서서는 중대 결정을 해야할 순간이 다가 온다. 정신병원에 입원을 시켜서라도 마약류의 사용 습관을 중단 시키고 싶어 하지만, 당사자는 입원치료에 대해 화를 내고 펄쩍 뛰며 가족에게 위해라도 가할 듯이 난리를 치고, 힘이 없는 아내나 부모님들은 속수무책이다. 병원에 알아보아도 아무 곳에서도 받아주려 하지 않고, 치료 받으러 갈 곳도 없다. 설사 진찰을 받으러 가려고 해 보아도 본인이 난리를 치니까 데리고 갈 수도 없다.

차라리 신고를 해서 국가의 힘으로 이 문제를 해결해볼까 생각해보지만 신고와 동시에 범법자로 등록이 되고, 낙인 찍힐 것을 각오하고 신고를 한다고 할지라도 약물을 끊어줄 수 있는 치료재활 기관에 보내지는 것도 아니고, 날뛰던 망아지를 더욱 날뛰게 만드는 꼴이 되지 않을까 걱정이 앞서 결정 내리기가 힘들어진다.

아무도 모르게 완벽하게 치료해줄 수 있는 치료기관도 없고, 신고를 해서 국가에서 제대로 치료재활을 시켜줄 수 있는 병원도 없는 절망을 느끼는 것이 현재 우리나라의 치료재활사정이다.

② 치료병원을 선택해야 하는 시점에서의 상황

㉠ 환자 스스로가 원해서 이루어지는 자발적 평가가 거의 없다.

중독의 특징이 자기가 병이 심하다고 하는 사실을 아예 모르는 것이다. 약물 사용 자체가 무척 재미있기 때문에 자기 스스로 약을 끊기 위해서 병원을 찾지는 않게 되어 있다. 아주 드물게 자기 스스로 병원을 찾기도 하겠지만 이는 약물을 끊기 위해서가 아니라, 상태가 악화되어 자기가 사용하던 약만으로는 후유증이나 금단증상을 견어낼 수 없어 더욱 강력한 약을 가지고 있는 병원을 찾는 것이다. 따라서 3-7일후 금단이나 과다투약 증상이 사라지면 집에 가려고 한다.

㉢ 의료진이나 가족들의 입원 권유에 응하지 않는다.

여러 가지 경로를 통해 전문가에게 진단을 받게 된다. 평가와 동시에 입원 결정이 떨어지지만 당사자가 입원에 동의하지를 않는다. 강제입원 이외에는 길이 없는 경우가 대부분이다. 환자의 아버지나 형님 또는 아내가 월등히 절대적으로 강력하기 이전에는, 입원에 동의를 안했다가는 가족들이 사법당국에 신고할 것임을 확신하기 이전에는 입원권유에 응하지 않는다.

㉣ 약물중독의 경우에는 강제입원을 시켜주는 정신과 병의원이 없다.

일반적으로 포악하여 다루기가 힘든 환자의 경우에는 정신과 병의원이라 할지라도 입원을 잘 시켜주지 않는다. 아내로부터의 이혼 협박이나 가족으로부터의 결별 협박에 의해 병원에 며칠 정도는 입원한다고 하더라도 약물의 금단증상과 약물충동 등으로 인하여 당장 퇴원하고 싶어진다. 성격까지 격한 경우에는 며칠을 견뎌내지 못한다. 따라서 충분한 시간동안 치료받지 못하고 중간에 퇴원하게 된다. 중도 퇴원을 방지하기 위해서는 환자를 묶고, 가두고, 몸싸움을 하고, 패거리로 덤비는 경우를 견어야 하고, 자해 및 기물파손, 자살기도, 향후의 협박 등 의료진의 수준으로는 견디기 힘든 싸움을 하여야 하니까 대부분의 진료기관에서는 아예 진료를 기피하게 된다.

㉤ 국가에 신고를 하여도 효과적인 치료재활을 받을 수 있는 여건이 아직 잘 되어 있지 못하다.

가족들이 아주 큰 마음을 먹고 범법자로 기록되는 것을 무릅쓰고 신고를 한다고 하더라도 당국에서는 효율적인 치료재활을 시켜줄 수 있는 마약류중독 전문병원을 아직 확보하고 있지 못하다. 전국에 22개의 정신과 병의원이 보건복지부로부터 마약류 중독 치료 지정병원으로 지정되어 있기는 하지만 검찰로 부터 중독환자 의뢰가 거의 없어 운영이 아주 부실한 상태이고 전문적인 치료기술을 개발할만한 분위기가 되어 있지 못하다.

③ 입원 이후의 상황

㉠ 일반 정신과 병의원

마약류 중독자가 일반 정신과 병의원에 입원될 때는 자신의 약물 종류를 법에 걸리지 않는 약물로 바꾸어 말하였거나, 마약류의 과다사용으로 인해 정신병 상태에 있거나 한 상황일 것이다. 일반 정신과 병의원에서는 정신병 환자를 전문으로 치료하는 병원이기 때문에 입원 이후 곧 드러나는 환자의 여러 특성들은 치료진으로 하여금 지치게 만든다.

일반 정신과 병의원의 치료분위기는 정신이 없는 환자들을 위해 세세한 부분까지 배려하며, 정신증상의 호전을 위해 아직도 부작용이 많이 나타나는 항정신병 약물을 사용한다. 부작용이 나타나더라도 정신병을 고쳐야 하기 때문에 환자측으로 하여금 참도록 권유한다.

그러나 약물중독 환자들은 정신이 말짱하고, 약물과다사용으로 인한 정신병 증상도 수일 이내에 좋아지기 때문에 정신과병의원의 주요 치료도구인 약물치료를 적용시키기가 어렵게 되어있다. 약물을 썼다가도 부작용이 나오면 짧은 기간이내에 사용해야 하는 약물이기 때문에 부작용을 견뎌가며 사용하라고 권유하기가 어렵다. 약물을 거의 평생 처방해야 하는 일반 정신병의 경우에는 부작용을 참아가며 약을 복용해보라고 할 수 있지만 기껏 3-7일 이내에 투약을 종결해야 하는 약물중독환자의 경우에는 참으라고 하기가 어렵다. 환자측 입장에서 부작용이 없는 약들은 거의가 신경안정제인데, 약물중독 환자에게 신경안정제를 처방한다는 것은 일반 마약류를 병원에서 투약하는 것과 마찬가지로 이치이기 때문에 사용하기가 쉽지 않다. 처방약 중독 현상이 급속히 일어날 수 있다. 약물중독 환자들에게는 중독성이 있으며, 항정신성의약품으로도 분류가 되는 신경안정제는 처방하지 말아야 한다.

일반 정신과 병의원의 치료분위기도 정신이 없는 정신분열 환자 위주로 짜여져 있어, 머리가 팽팽 돌아가고 정신이 말짱한 약물환자가 보기에는 유치원 어린이에 장난하듯 느껴질 수 있어, 치료진 측이나 약물환자측 모두에게 치료분위기가 마음에 안든다. 그렇다고 해서 정신분열병환자를 위주로 해서 만들어진 치료 분위기를 가끔 1-2명 입원하는 약물중독 환자를 위해서 바꿀 수는 없기 때문에, 정신과 병의원에 들어가 있는 약물중독 환자는 이방인이 될 수 밖에 없고, 환영받지도 못하며, 스스로 견딜 수가 없게 되어 있다.

⑥ 알코올 중독 치료 전문 센터

우리나라에는 알코올 중독 전문치료 정신과 병의원이 5군데 있다. 알코올 중독과 약물중독은 같은 질병이기 때문에 함께 치료하는 경우가 많이 있다. 만약 마약류 중독 환자가 알코올 중독 전문치료 정신과 병의원에 입원할 수 있다면 아마도 가장 바람직한 형태의 치료재활이 될 수 있을 것이다. 문제는 5군데의 알코올 중독 전문치료 정신과 병원에서 약물중독 환자를 어느 정도 치료해줄 수 있느냐이다. 5군데를 다 합해보아야 한 200병상이 되지만 알코올 중독 환자에게 160-180병상을 내주고 나면 약물중독 환자에게는 20-40병상 밖에 배정이 안된다. 마약류 중독 환자에게는 너

무나 부족한 병상수이다.

민간전문기관 역시 법의 영향을 받기 때문에 마약류 중독 환자가 찾아오면 귀찮아 한다. 신고 의 무때문에 마약류 중독환자는 사절하는 것이 대부분이다. 중독 환자 본인이나 가족이 사용 약물 이름을 속이기 이전에는 병원측에서 입원을 허락하지 않는다. 대부분의 민간전문치료기관은 치료의 방법론 때문에 자발 입원을 원칙으로 한다. 치료과정중에 교육, 숙제, 토론, 외부 자조집단모임참석, 외출, 외박 등 중독환자 본인이 성심 성의껏 자발적으로 참여해주어야 할 치료가 많기 때문이다. 이러한 치료 분위기에서 강제로 입원되어 치료를 거부하는 환자가 발생하면 프로그램 전체의 치료분위기가 망쳐지기 때문에, 민간전문치료기관에 마약류 중독 환자를 강제로 입원시킨다고 하는 것은 애초부터 성립될 수 없다.

㉔ 국립 마약류중독 전문치료병원

㉔ 운영규칙을 세밀하게 만들어야 한다.

최근 경남 부곡에 보건복지부에서 운영하는 200병상 규모의 마약류중독치료 전문정신병원이 들어설 예정이고, 충남 공주에 법무부에서 운영하는 공주치료감호소내에 20-30병상 규모의 마약류중독 전문 병실이 들어섰으며, 병실규모를 확대할 예정이라고 한다.

국립기관은 법의 영향을 절대적으로 받는 장소이기 때문에 기관의 운영 내규가 아주 잘 만들어져 있어야만 한다. 기존에 마약류 관련법이 마약류 중독 환자의 치료재활을 위해서는 아주 비합리적으로 만들어져 있는 법이기 때문에, 법에 의해 만들어지는 국립전문치료기관은 무엇보다도 중독의 치료재활과 관련하여 현격하거나 미세하게 놓치고 있는 여러 정신 및 규칙들을 평균적 의미의 치료재활에 가까워지도록 만들어야 한다. 국립기관이라 내규가 한 번 만들어지면 잘 바뀌지 않는 속성이 있기 때문에 특히나 잘 만들어져야 한다.

㉕ 스태프 채용에 관한 사항

국립전문치료기관의 책임자는 분명히 중독에 대해 잘 알고 있는 정신과전문의사가 되어야 하며, 운영의 주체인 스태프들도 정신과전문의사여야 한다. 약물중독 현상은 뇌에서 일어나는 현상으로 증상이 행동으로 표현되는 질환이다. 따라서 뇌를 잘 아는 의사가 주체가 되어야 하며, 행동도 잘 아는 정신과전문의사가 되어야 한다.

약물중독의 특성상 그 피해가 항상 가족에게 이르고 가족의 피해화는 결국 환자에게 미치기 때문에 가족치료사의 존재는 항상 중요하다. 가족치료를 담당하는 사회복지사도 치료의 주요 스태프로 참석해야만 한다.

약물중독의 특성상 아주 다양한 약물이 사용된다. 치료재활 기간중에도 사용될 수 있다. 약물사

용의 증거가 때로 법정 증거로 이용되기 때문에 마약류 중독 전문치료병원에는 여러 약물을 수시로 점검할 수 있는 도핑 테스트 시설과 이를 운영할 수 있는 의학, 약리학, 화학 등의 전문가가 스텝으로 있어야 한다.

㉠ 회복중인 약물중독 환자를 제한된 직종의 직원으로 채용할 수 있게 하는 제도에 관한 사항
 약물중독의 특성상 재발이 잦으며, 치료성공율도 낮다. 나중에 외부세계에서의 재활에 실패할 경우, 이들을 전문치료기관 내부에서라도 재활시켜주어야 할 필요가 생긴다. 또 이들을 직원으로 쓸 경우에는 다른 이점도 많이 나타난다. 먼저 중독환자의 심리를 잘 알아 환자측과 치료진 측의 교량 역할을 할 수 있고, 환자들에게 채용될 수 있다는 희망도 줄 수 있고, 치료저항이 심한 환자에게는 치료저항을 줄여줄 수 있는 이점도 생긴다. 국립치료기관이 만들어질 때는 치료재활이 잘 되어 잘 회복되고 있는 약물중독자를 제한된 직종에나마 직원으로 채용할 수 있게 하는 근거를 만들어 놓는 것이 발전적이다. 우리나라는 자격증을 특히 중시하는 나라이기 때문에 회복중인 약물중독 환자를 직원으로 채용할 수 있는 내규적 근거가 미리 만들어져 있지 않는 한 직원으로 쓰기가 불가능할 수도 있다.

㉡ 입원치료 기간중 탈출과 관련된 사항

질병의 특성상 치료저항은 항상 발생할 수 있으며, 탈출사건 발생도 가능하다. 탈출사건은 특별 사건으로 처리되지 말아야 한다. 치료재활병원에서의 탈출을 교도소에서 죄수가 탈출한 듯이 있을 수 없는 사건으로 취급한다면, 마약류 중독 치료재활의 본분인 치료재활이 소홀히 다루어지고 단순 감금으로 흐르기가 쉽다. 탈출한 경우, 병원측에서 탈출환자를 전문으로 수색하는 수색직원에게 의해 찾도록 규정해야 할 것이며, 정해진 기간 이내에 귀원하지 않을 경우에는 처리방법을 사법당국으로 넘겨서 신속히 잡을 수 있도록 하며, 차후에 체포되었을 때 가중처벌케 하여야 한다. 가중처벌이 두려워서라도 탈출을 못하도록 법적 장치가 마련되어 있어야 하며, 탈출 중이라도 가중처벌이 두려워 본인이 빨리 귀원하도록 제도를 만들어야 한다. 정해진 기간 이내에 귀원되지 않을 경우 그 책임은 본인이 엄중히 치루어야 한다. 나쁜 행동에 대해 가중처벌로 책임을 지는 것은 재활치료 정신에도 걸맞고 일반 법감정에도 걸맞다.

사법당국에서는 중독환자의 특성상 이루어지는 이러한 법적용이 아주 낮설겠지만 적극적인 자세로 치료재활을 도와주어야 한다. 치료재활부분에서까지 일반 죄수와 같은 법 적용을 하겠다고 주장하는 것은 옳지 못한 태도이다.

마약류 중독자의 치료재활은 마약류의 수요를 차단하려는 커다란 밑그림하에서 나오는 제도이니 까 사법당국이 법처리 절차에 너무 매달리지 말아야 한다. 목적은 마약류의 차단이다.

㉔ 퇴원의 심사에 관한 사항

마약류 중독 환자가 퇴원이 되기 위해서는 치료재활이 충분히 이루어졌고, 사회에 나가서도 회복을 위해 끊임 없이 노력할 객관적 준비가 되어 있어야 한다. 마약류 중독 치료재활환자의 100%가 재활에 성공하는 것은 아니다. 치료재활의 합격 기준에 도달하지 못했다면 퇴원의 자격이 주어지지 말아야 하고, 합격 기준에 도달할 때까지 치료재활교육을 지속해야 하며, 정해진 규정 이내에 도달하지 못한다면 다음의 수순을 밟아 치료적 공동사회 정신으로 운용되는 장기 수용 시설에 보내는 것도 한 방법이 될 수 있다. 기간이 되었다고 해서 회복 준비가 전혀 안되어 있는 중독환자를 그냥 내보내준다면 회복되기 위한 노력들을 하지 않을 것이고, 그리 된다면 치료재활이라는 단어를 사용할 수 없게 된다. 회복 준비가 되어 있지 않은 사람을 만기라고 해서 그냥 퇴원 시킨다면 입원기간에 따른 명분상의 인권은 고려해주는 것이지만, 중독이라는 병 자체는 잡을 수 없는 것이라 애초의 치료재활 목적에 부합되지 않을 수 있다.

퇴원심사시 부적격 판정이 내려지면, 판정팀이 퇴원을 희망하던 중독환자측으로부터 보복에의 협박을 받을 수 있으니까 퇴원심사는 반드시 여러 전문가가 합동으로 하여야 하고, 퇴원심사 과정에 대한 비밀이 지켜져야 하며, 퇴원시점에서 당분간 회복이 불가능하다고 판정되는 중독환자에게는 장기간 입원시켜줄 수 있는 특수 시설이나 치료적 공동사회 등에 법의 명령으로 보내져야 할 것이다. 현재의 마약류 중독 환자 치료 시행령상으로는 입원기간이 6개월을 초과할 수 없게 되어 있어 검토의 대상이 된다.

㉕ Follow Up 치료에 관한 사항

마약류 중독의 주요 특징 중의 하나는 재발이다. 재발이란 그만큼 중독환자에게서는 자주 나타나는 현상으로 보아야 한다. 퇴원 이후 2년을 잘 넘기면 안정권에 들어간다. 2년이 너무 길다면 최소 1년 정도는 follow up을 해주어야 한다.

Follow Up 과정 중에는 가끔씩 소변 검사를 통해 약물사용을 확인해보아야 한다. Follow Up 치료 초기에는 자주 만나는 것이 좋다. 1주에 한 번씩 외래를 통해 치료할 수 있다면 이상적일 것이다.

Follow Up에서 중요한 것은 접근의 용이성이다. 입원시설은 주거지에서 멀기 때문에 이용에 불편이 많을 것으로 생각되며, follow up 치료의 용이성을 위해 대도시 중심으로 외래치료소가 존재되어야 한다. 장소를 구하기 힘들다면 기존의 다른 건물이나 병원 사무실을 일부 임대해서라도 운영이 되어야 한다. 만약 대도시에서의 follow up이 어렵다면 지방의 입원시설에서라도 follow up을 해주어야 한다.

Follow Up 과정 중 재발을 한 경우에는 단기간에 걸쳐 해독치료를 하고 간단한 재활치료 후 사

회로 되돌려 보내는 것이 바람직하며, 규정된 빈도수 이상으로 되풀이 재발할 경우에는 2년의 입원 치료를 다시 한 번 해보아야 할 것이다. 법적 탄력성이 부족해서 단기 입원이 안된다면 한 번의 재발으로라도 장기 입원할 수 밖에 없다.

㉠ 치료재활 종결에 관한 사항

규정된 입원 및 follow up 치료 기간중 규정된 수준의 회복 상태를 유지하고 있다면 치료재활종결 심사위원회의 의결을 거쳐 공식적인 치료재활을 종결하여야 한다. 그러나 질병의 특성상 재발이 우려되기 때문에 민간기관에서라도 자발적인 치료재활이 이루어질 수 있도록 적극 격려하여야 할 것이다.

III. 중독자 치료재활 방향 및 해결책

9. 향후 우리나라의 마약류 중독자 치료재활정책이 나아가야 할 방향

(1) 정부 부처간 협조체계 공고화

약물중독 문제는 한 국가의 존망을 뒤흔들 수도 있는 중요사안이다. 특히 최근 우리나라에서 나타나고 있는 청소년층에서의 지속중인 약물남용 현상은 우리나라도 외국의 약물문제가 심각한 나라와 마찬가지로 본격적인 약물남용 국가로 들어서고 있음을 암시해준다.

현재 우리나라가 처해 있는 약물남용 상황은 간단한 문제가 아니다. 과거 마약류만 약간 문제시 되던 시절이라면 보건복지부와 검찰의 관련 부서만으로도 충분히 마약류 유통을 단속할 수 있겠지만, 현재의 우리 상황은 두 개 부처 관련부서의 힘만으로 대처하기에는 문제가 너무 커졌고, 문제해결에의 수요도 급증하고 있다.

초점을 우리사회의 약물문제로 돌려보면 문제가 간단치 않음을 금방 알 수 있다. 세계적으로 유례 없는 우리사회의 청소년 문제, 청소년들의 약물문제, 대마초의 끊임없는 불법유통, 필로폰의 가격급등, 필로폰의 수입, 일반 시민들의 필로폰 사용, 향정 사범들의 지속적인 재범, 중간 밀매인의 확산 현상, 거의 전무한 치료재활, 약물문제에 관련한 정부내에 책임지고 문제를 해결하려고 하는 부서가 없는 현상, 청소년의 약물문제가 심각함에도 불구하고 남의 집 불구경 하듯이 문제해결을 위해서는 아무 일도 않고 있는 교육부, 약물남용 예방교육자료는 전혀 만들지도 않으면서 약물남용예방교육을 하라고 하는 헛된 공문만 내려보내고 있는 교육부, 청소년 약물중독환자가 급증함에도 불구하고 치료재활을 시켜주려고 하는 정부당국이 없는 현상, 본드나 부탄가스에 중독이 되어 입건이 되는 청소년이 필로폰 사범의 몇배가 됨에도 불구하고 전혀 관심이 없는 환경처와 법무부 등등..... 약물문제는 확산되어가는데, 해결에의 실마리는 별로 안보이고 있다.

약물문제가 위험하다고 말하는 사람은 많지만 치료재활, 예방, 수사 등 약물문제를 해결하는데 쓰여져야 할 예산을 배정하는 예산 당국은 완전히 만나라 사람이다.

약물문제를 해결하기 위해서는 정부 각 부처 관련 부서끼리 긴밀한 협조관계를 공고히 하여야 하며, 정례적 모임을 가져야 한다. 지금 현재 우리나라의 약물문제 대처 방안은 상당히 미온적이고, 문제해결에의 의지도 별로 보이지 않고, 전망도 좋아보이지 않는다.

(2) 약물관련법 통폐합

우리나라의 약물관계 관련법으로는 보건복지부의 약사법(마약법, 대마관리법, 향정신성의약품관리법)과 환경부의 유해화학물질관리법이 있다. 두 개 법의 틈새를 이용해서 청소년층에서 약국에서 자유판매가 되는 기침약이 남용되고 있다. 법을 집행하는 검찰에서는 약사법 관련 마약류에는 적극적 태도를 보이지만, 유해화학물질관련법의 집행에 대해서는 큰 관심을 가지지 않고 있다. 우리나라를 뿌리로부터 흔들 수 있는 문제는 청소년 약물문제인데, 청소년의 거의 대부분을 다루는 교육부는 이 문제에 대해 관심이 거의 없고, 청소년을 다루는 문화체육부에서는 부분적 관심만 가지고 있을 뿐 종합홍보교육이라던가 예방활동은 거의 손대지 못하고 있는 실정이다.

최근 청소년보호법이 생겨서 틈새에 들어가 있는 기침약 문제를 다루겠다고 하는데 어찌 될지는 두고 보아야 한다.

특히 문제가 되고 있는 유해화학물질관련법을 이대로 환경부에 놓아두었다가는 청소년 약물 중독환자에 대한 치료재활이 계속 미루어지고, 미루어지고 있는 사이에 엄청나게 많은 청소년들이 폐인이 되어간다. 환경부가 유해화학물질관련법을 손질해서 청소년 약물중독에 대한 무료 치료재활을 해 줄 수 있는 법개정을 할 수 없다면 이제라도 청소년의 약물중독 문제를 해결해 줄 수 있는 다른 부처로 옮겨주어야 한다. 아니면 약물관련법을 한 군데로 다 모으는 입법이라도 해야 될 것 같다.

약물관련법을 한 군데로 모은다면 총리실이나 대통령 직속으로 하여야 할 것이다. 정부 부처 간에 손발이 전혀 안맞고 있으며, 앞으로도 맞을 가능성이 거의 없어 보이기 때문에 총리실이나 대통령 직속으로 일원화하는 것이 더 나을 것이다. 만약에 관련법을 한 군데로 모은다면 약물의 이름 하나 하나로 입법하기 보다는 약물중독 현상 자체로 입법하여야 할 것이다. 누구나 약물을 중독적으로 사용할 수 없게 만들어야 하고, 약물을 중독적으로 사용하면 법으로 걸리게 하고, 강제적으로라도 치료재활을 시켜 주어야 할 것이다. 약물중독 현상은 본인은 물론 주변 모두에게 100% 해가 되는 것이니까 약물중독 현상 자체를 법으로 묶어도 손해 볼 사람은 아무도 없다. 누구에게나 만족스러운 법이 된다. 약물에 중독이 되는 사람에게는 좀 억울할 수도 있겠지만, 약물에 중독이 되어 폐인이 되는 것보다는 폐인이 되지 않도록 법으로 보장해주는 것이

중독환자에게도 절대적으로 이득이다.

약사법의 맨 앞에는 우리국민 그 누구도 약물에 중독되면 안된다고 명시하고 있다.

(3) 합리적 마약류 중독 치료재활 정책 확립

약물중독 환자는 그 누구라도 무료치료재활을 받을 수 있어야 한다. 치료재활을 받는 환자에게는 약물사용 부분에 대해서는 법적 책임을 묻지 말아야 한다. 약물중독의 치료재활을 활성화하기 위해서 민간기관에 지원을 아끼지 말아야 한다. 약물중독 현상을 줄이기 위해 연구조사와 예방교육에 많은 예산을 투입하여야 한다.

참 고 문 헌

- 김경빈(1991) 유흥업소주변의 습관중독성물질 오남용 실태 연구, 한국형사정책연구원
- 김경빈(1993) 청소년 약물남용 실태와 대책 연구 중 제 3장 심층면접 사례 연구, 한국청소년학회
- 김경빈(1994) 청소년 약물남용의 사회 경제적 영향 연구 중 제 4장 청소년 약물남용과 가정, 한국청소년학회
- 김경빈(1996) 청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구 중 제2부 청소년 약물남용 진단과 예방대책 중 제4장 약물사용 고위험 선별요인 연구, 한국청소년학회
- 김경빈(1996) 청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구 중 제2부 청소년 약물남용 진단과 예방대책 중 제5장 한국형 청소년 약물중독 선별검사표 개발, 한국청소년학회
- 김성이, 김경빈, 김보애, 김소야자, 박명윤, 주왕기, 최충옥(1996) 청소년 약물남용 실태와 예방대책 연구, 한국청소년학회
- 문영호, 류철원, 여하은(1993) 성인남녀의 약물사용 실태 및 의식에 관한 연구, 한국형사정책연구원
- 문화체육부(1997) 청소년보호법 설명자료집
- 서울 YWCA 청소년유해환경감시단(1995) 청소년 음주 흡연 실태 조사
- 손경애(1992) 청소년 약물남용의 실태와 대책, 현대사회연구소
- 이근후, 김종주, 박영숙, 박종철, 이정호, 최상섭(1992) 약물남용자의 치료상 문제점과 대책, 한국형사정책연구원
- 이정수(1989) 메스암페타민사범의 실태와 대책, 한국형사정책연구원
- 주왕기(1992) 청소년 유해물품의 실태와 개선방안, 한국청소년학회
- 차경수, 김경빈, 김성이, 김소야자, 박명윤, 주왕기, 최충옥(1993년) 청소년 약물남용 실태와 대책 연구, 한국청소년학회
- 최경구, 김경빈, 김선엽, 김통원, 박명윤, 양봉민(1994) 청소년 약물남용의 사회 경제적 영향 연구, 한국청소년학회