

약물중독에 대한 한국과 일본의 서비스 전달체계의 비교

Comparison of Service Delivery Systems in Korea and Japan on Drug Addiction

차명희*, 장철훈**

서강대학교 생명문화연구소*, 서강대학교 신학대학원 가톨릭사회복지학과**

Myong-Hee Cha(yama5000@hotmail.co.kr)*, Cheol-Hun Jang(jjangdol211@naver.com)**

요약

본 연구는 한국과 일본의 약물중독에 대한 서비스 전달체계를 비교하여 한국의 약물중독 대책에 시사점을 제공하는 것이 목적이다. 이러한 연구목적을 달성하기 위한 연구방법은 공적자료를 바탕으로 자료를 수집했으며 수집된 자료의 분석은 국가 간 차이법을 이용하였다. 연구결과 한국과 일본은 약물중독 대처에 표면상으로는 유사한 시스템으로 중독자와 그의 가족을 지원하고 있었지만, 차이점 또한 발견되었다. 한국은 약물중독 대처만을 위한 기구가 없으며, 단약이 어렵고 재발이 쉬운 중독임에도 불구하고 지속적인 원조가 미흡하다는 점이 발견되었다. 이러한 문제를 해결하기 위한 제안으로 첫째, 약물중독만을 위한 대처가 필요 둘째, 통합적인 서비스 전달체계 안에서 긴밀하고 상호보완적인 연계 셋째, 치료와 재활에 대한 지속성과 적절성이 필요, 넷째, 예방 교육의 콘텐츠가 필요함을 제언했다.

■ 중심어 : | 서비스전달체계 | 약물중독 | 예방교육 | 재활 | 연계 |

Abstract

The purpose of this study is to provide implications for Korea's addiction measures by comparing the service delivery system for drug addiction in Korea and Japan. The method of research in this study is literature research. The collected data were analyzed using the Inter-Country Difference Act. According to the study, South Korea and Japan were supporting addicts and their families with a seemingly similar system for dealing with drug addiction. But the difference was also found. The difference between Korea and Japan on coping with drug addiction is, first, that Korea does not have an organization that only supports drug addiction. Second, continuous aid was insufficient even though it was an easy addiction to recur. As a suggestion to solve these problems, first, countermeasures for drug addiction alone are needed. Second, close and complementary links are needed within an integrated service delivery system. Third, persistence and appropriateness for treatment and rehabilitation are needed. Fourth, it suggested the need for preventive education contents.

■ keyword : | Service Delivery System | Drug Addiction | Preventive Education | Rehabilitation | Linkage |

I. 서론

한국은 오랫동안 '마약청정국'이었다. 그러나 UN이 정한 기준인 인구 10만 명당, 마약사범 20명 미만이라

는 기준을 넘으면서 2016년에 그 지위를 상실했다[1]. 마약사범으로 검거된 인원은 2011년 9,174명에서 2016년 14,214명이 검거되었기 때문이다[2]. 특히, 문제성 약물 섭취는 음성적으로 행하는 암수 범죄가 많은

* 본 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-과제번호)(NRF-2020S1A5B8100993)

접수일자 : 2021년 08월 18일

수정일자 : 2021년 09월 27일

심사완료일 : 2021년 09월 27일

교신저자 : 장철훈, e-mail : jjangdol211@naver.com

데, 형사정책연구원에서는 검거된 인원의 28 배를 잡고 있다. 즉, 2020년 현재, 약물사범 18,000명 검거를 근거로 하여 약 50만 명이 문제성 약물 섭취에 노출되어 있는 것으로 추정하고 있다[3].

문제성 약물사용은 중독자 개인은 물론, 그를 둘러싼 가족과 사회를 병들게 한다. 우리에게 회자되었던 ‘버닝썬클럽’사건이 바로 그러하다. 또한, 최근에는 약물을 접하는 연령이 낮아지는 추세로 그 심각함이 크다. 그동안 국가는 이러한 약물중독 자의 정신적, 신체적, 심리적 치료를 위해 전국에 21개소의 국립병원과 13개소의 한국마약퇴치운동본부 등을 두어 의존자의 사회 복귀와 그 가족을 지원하고 있다[4].

그러나 약물중독은 전 생애에 걸쳐 단약이 어렵고 단약에 성공하였다고 해도 재중독이 쉽게 일어나는 질병이다. 그럼에도 불구하고 실질적으로 이용할 수 있는 각 병원의 병상 수의 부족은 물론, 중독센터의 서비스 제공 인원의 부족 현상이 심각하다. 게다가 한국은 약물중독만을 위한 시설이나 지원이라기보다는 약 600만 명에 해당하는 알코올, 마약, 도박, 인터넷 게임의 4대 중독을 통합하여 지원하고 있어 약물에 대한 심각성에 비하여 약물 의존자만을 위한 충분한 개입이 이루어지지 못하고 있는 실정이다[5]. 그러므로 약물중독 개입에 대한 서비스 전달체계를 탐색하여 약물중독 대처에 적극적인 방안을 제시할 필요가 있다. 특히, 일찍부터 중독의 문제가 심각했던 일본의 중독 대처에 대한 서비스 전달체계를 탐색하는 일은 중요하며 이러한 탐색을 통하여 한국의 약물중독 대처에 시사점을 제공하고자 한다.

그동안 약물중독에 대한 연구는 많은 진전이 있었다. 형사 처벌을 우려하여 치료를 피하는 약물중독자들에게 자발적으로 상담과 치료받을 수 있는 제도와 정책을 개선해야 한다는 연구[6]. 약물중독 치료에 공적 의료보험 체계를 도입해야 한다는 연구[7], 치료 프로그램의 개발과 가장 효과를 인정받고 있는 치료공동체 시설을 마련해야 한다는 연구 등이 있다[6]. 또한, 중독자 재활에 관한 연구가 활발히 전개되었다[8][9]. 최근에는 삶의 회복에 초점을 맞추어 설명하는 한국형 치유모델을 제시한 연구를 수행해 왔다[10]. 그러나 이러한 기존의 연구는 국가 차원의 약물중독의 정책이나 치료 등의 연구로 서비스 전달체계를 한눈에 파악하는 데에 어려움

이 있다. 즉, 보건복지부의 주관아래 실행되는 약물중독의 서비스 전달체계가 어떠한 전달과정과 관리 감독을 거쳐 중독자와 그의 가족을 지원하는지에 대한 통합적인 전체상을 파악하기 어렵다. 서비스 전달체계, 전체를 파악한다는 사실은 약물중독 대처에 있어 부족한 점을 알 수 있음과 더불어 중복되어 있는 서비스를 발견할 수 있기에 전체 상을 살펴본다는 것은 의미 있는 일이다. 그러므로 본 연구에서는 「한국과 일본의 약물 중독자를 위한 국가의 서비스 전달체계는 어떠한가?」라는 연구문제를 화두로 삼아 양국의 약물 중독 대책에 대한 서비스 전달체계를 비교하여 연구의 목적을 달성하고자 한다.

II. 문헌고찰

마약(narcotics)은 ‘narkotikos’라는 그리스어에서 유래되었으며 한국 국가법령의「마약류관리에 관한 법률」에 따른 마약류란 중추신경계를 자극하여 오·남용할 경우 신체적·정신적 의존성을 일으켜 약물중독에 빠지게 만드는 물질을 말한다[11]. 즉, 신체가 독성약물 물질에 오염되는 것으로 갈 A. 메닝거는 ‘자살론’에서 갑작스럽고 급격한 자기파괴는 자살이며 만성적 자기파괴는 중독이라고 정의하고 있다[12]. 그만큼 중독은 자신을 심약하게 만들며 몸과 마음을 파멸시킨다. 중독에 빠지면 중독자는 중독의 상태를 유지하고자 하며 자신의 갈망을 만족시키는 중독성 물질의 노예상태로 살아간다. 이렇게 되면 중독자는 더 이상 자유로운 행위자가 아니라 약물에 의존하는 의존자이며 자기 통제력의 결여로 점점 더 반복적인 중독에서 벗어나기 어려워진다.

특히, 코로나-19로 인하여 파생되는 우울, 소외, 불안이 증대함으로써 인해 중독이 더욱 증가하고 있다. 코로나 19와 같은 사회적 현상이 아니라도 사람은 어떠한 물질이나 행위에 중독될 가능성을 가지고 있으며 어느 것 하나에 몰두, 몰입, 의존, 중독 등과 무관하다고 말할 수 없다. 그만큼 현대인은 누구나 어느 정도의 중독 문제에 노출되어 있다. 그렇다면 중독의 원인은 무엇인가?

중독의 원인은 유전이나 질병, 또는 정서·심리·사회화 습 등이라는 관점이 있다. 중독을 심리적인 결핍의 차

원에서 접근하고 있는 강수돌(2018)은 당사자들의 “심층적인 두려움과 내적인 자율성의 결핍으로 이 내적인 자율성이 결여될 때, 감당하기 어려운 두려움으로 중독이 발생, 두려움이 오면 사람들은 두려움을 회피할 수단, 즉 두려움의 방이기제로 약물을 찾는다고 설명한다[13]. 박상규(2009)는 사회경제적인 빈곤, 직업 없음, 교육 수준 낮음과 가정과 사회 환경이 불안정하고 지지를 받지 못하는 상태일 때 더 중독의 가능성이 높으며 중독은 처음에는 쾌락과 고통을 완화하는 긍정적 보상 경험에서 시작하며 '갈망-통제력상실-부정적인 결과에도 그 행동을 계속'하는 것으로 보고하고 있다[14]. 이외에도 김진숙·차명희(2019)는 약물 중독자의 권유에 의한 접근성을 중독의 원인으로 들고 있다[15].

이러한 중독은 당사자 개인은 물론 가족, 공동체 전체에 큰 영향을 끼친다. 다행히 최근, 중독은 치유되어야 하고 회복돼야 한다는 인식과 아젠다가 형성되어 가고 있다. 그러나 여전히 증가하는 중독자의 수에 비하여 좀 더 적절한 치료와 재활 지원이 부족하다. 그러므로 본 고에서는 중독자 개인은 물론, 그를 둘러싼 가족의 건강한 삶을 위한 한-일간의 약물중독 대처에 대한 서비스 전달체계를 비교하고자 한다.

III. 연구방법: 비교연구

본 연구는 한국과 일본의 약물중독의 현황과 대처를 하나의 약물중독이라는 동일한 경계로 상정하여 양국을 비교하는 비교연구 방법을 사용하였다. 두 나라의 약물중독에 관한 서비스 전달체계의 비교를 통하여 구체적으로 확인하여 밝히고자 하는 것은 일본의 약물중독에 대한 서비스 전달체계가 우리에게 주는 시사점은 무엇인가 밝히는 것이다. 이러한 연구목적 달성을 위한 자료의 수집은 일본의 후생성, 경찰청, 약물남용대책추진본부 등의 자료에 의지하였다. 한국 역시 보건복지부, 한국마약퇴치운동본부, 대검찰청, 형사정책연구원 등의 자료를 취하였다.

상기의 한국과 일본의 자료들은 약물중독에 대한 국가와 민간의 대처 자료로 자료의 수집은 2020년 8월-2021년 6월까지 이루어졌다. 특히, 약물중독은 국가

에서 범죄로 규정하고 있는 바, 공적인 데이터와 자료만을 취하였으며 본 연구의 연구자 1인이 일본어에 능통하여 원문을 번역하는 데에 어려움이 없었다.

수집된 자료의 분석을 위해서는 분석의 대상이 한국과 일본이라는 두 국가를 비교하는 것이기에 차이법(difference)을 원용하여 분석하였다. 차이법은 어떠한 현상을 비교하여 유사한 점과 다른 점은 무엇인지 그 차이를 비교하는 연구방법[16]으로 다른 국가의 경험을 통해 우리나라의 정책 결정에 대한 선택의 폭을 넓게 하도록 도와주는 기능을 하기에 적절한 분석이라고 사료된다.

연구의 엄격성은 연구의 타당성과 신뢰성을 확보하는 것이다. 본 연구의 타당성을 위해서는 양국 정부의 전달체계에 존재하는 공적인 실제 자료를 취하였기에 신뢰를 담보할 수 있을 것이며 연구의 타당성을 위해서는 이론적 타당도를 높이는 전략을 취하였다. 이론적 타당도는 연구에 사용한 데이터가 얼마나 적절한지에 대한 것으로 본 연구에서는 공적인 자료를 취하였기에 타당성을 확보했으며 아울러 세 가지 이상의 방법을 사용하여 연구의 객관성을 확보하는 캠벨(D.T. Campbell)이 제안한 삼각검증(triangulation)의 방법으로 중독전문 교수 1인, 중독연구 박사 1인의 검토를 받았다[17].

IV. 한국의 약물중독의 이해

1. 한국의 약물중독의 역사와 현황

한국의 문제성 약물의 역사는 아편 문제로부터 시작된다. 조선은 1882년 청나라와 '조청상민수륙무역장정(朝淸商民輸陸貿易章程)' 체결과 1876년 개항으로 청나라의 상인들에 의해 인천과 한성에 아편이 유입되어 전파가 가속화되었다[18]. 1912년 단속된 아편 흡연자만 해도 35,730명으로 심각했다[19].

이에 조선총독부는 1919년에 '조선아편취체령'으로 아편 재배를 단속하기도 했지만 1925년, 전쟁 경비를 마련하려는 목적으로 막대한 아편을 생산했다[20]. 아편이 더욱 확산된 것은 1945년 해방과 한국전쟁 때였으며, 1960년대는 마약사범근절을 위하여 집중 단속을 시작하여 1967년에 이르러 감소하기 시작하였다. 그리

나 1970년대 미군 부대의 기지촌을 중심으로 대마초가 사회 각계각층으로 전파되어 1975년경에는 대학가를 비롯한 연예계에 대마초가 확산되었다.

마침내 정부는 1976년 '대마관리법'을 제정하여 대대적인 단속을 전개하여 대마 흡연자 1,460명을 단속하는 등 단속을 강화하자 1980년부터는 대마초 사범이 대폭 감소하였다. 그러나 86년 아시안게임과 88년 서울올림픽 시기에 필로폰이 국내에 급증하자 정부는 1989년 대검찰청에 마약과를 신설하고 필로폰 제조조직에 대한 집중적 단속으로 국내의 거의 모든 필로폰 제조를 근절시켰다. 이에 따라 90년-92년까지 마약 진공 시대(Drug Vacuum Period)를 맞이하게 된다. 1990년대 후반의 국내 경제난과 맞물려 다시 필로폰 중독자가 증가하였고 가격이 폭등하자 청소년층에서는 값이 싸고 구입이 쉬운 본드, 신나 등 유해화학물질을 흡입하는 사범이 증가하였다. 2000년부터 현재는 국제화 교류에 신종마약류가 밀반입되고 국제마약 조직이 국내에 증가하기 시작하였다[20].

한편, 현재 한국의 약물 관련 현황 가운데 한국의 약물류 관리종합대책(2020)에 따른 약물 사범별 범죄명은 투약 6,301명(50.0%), 밀매 2,628명(20.9%), 밀경작 1,126명(8.9%), 소지 965명(7.7%) 순으로 나타났으며, 전체 약물 사범은 지난 10년간 꾸준히 증가하여 2019년 현재 16,044명을 기록, 10년 전보다 64.9% 증가하였다. 재약물 범죄율도 증가하여 '18년 36.6%, '19년 32.3%를 상회하고 있다[1]. 이와 같은 정황은 과거와 달리 인터넷 및 SNS 등을 통해 쉽게 입수 할 수 있어 향후 증가할 가능성이 높은 상황이다. 게다가 19세 미만 청소년의 약물 사범은 239명으로 전년(143명) 대비 67.1% 증가하는 추세로 약물 문제 대처에 각별한 노력이 요구된다[21].

2. 한국의 약물중독 대처에 대한 서비스전달체계

이러한 문제성 있는 약물 섭취는 중독자 당사자는 물론, 가족과 사회에 크나큰 해악을 미치며 개인의 의지만으로 단약을 기대하기 어렵다. 그러므로 정부는 불법 약물근절을 위해 집중적인 단속과 약물중독을 질병의 개념으로 접근하여 그들의 정신적·신체적 의존성을 극복하여 사회에 복귀할 수 있도록 다양한 치료 보호 사

업을 다음 [그림 1]과 같이 수행하고 있다.

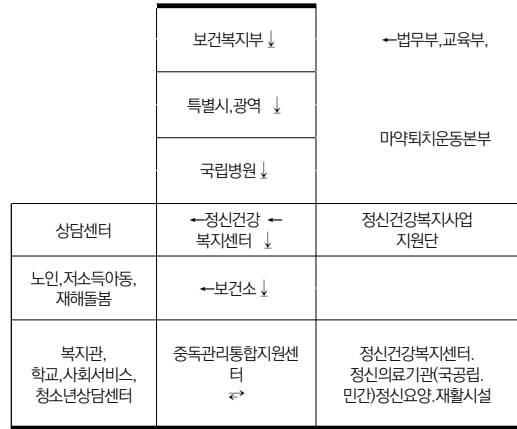


그림 1. 중독관리서비스전달체계[5]

첫째, 보건복지부, 법무부, 교육부, 마약퇴치운동본부는 중독자 치료 및 재활뿐만 아니라 대국민 예방 교육·홍보는 물론, 각 부서의 유기적 협력을 지속해서 하고 있다. 또한, 식약처, 외교부, 국립과학수사연구원까지 연계되어 마약류 관리 및 제도 개선을 구축하고, 검찰, 경찰, 관세청, 국가정보원, 방송통신위원회 등은 불법 마약류 단속 관계기관의 협업을 통해 국내의 동향 및 정보를 공유하여, 불법 사이트 차단 및 국내의 불법 마약류 단속을 수행하고 있다.

둘째, 광역시를 통한 전국 21개소의 국립병원과 총 50개소의 중독관리통합지원센터를 지정하여 입원 또는 외래치료를 받을 수 있도록 지원하고 있다[21].

셋째, 중독관리통합지원센터는 복지관, 학교, 청소년상담센터, 정신건강증진센터 의료기관을 통한 사회서비스를 전달하고 있다.

넷째, 지역사회에서도 중독자의 사회복지를 지원하고 있는데, 한국마약퇴치운동중앙본부를 포함하여 국내 13개소에서 교육, 재활 치료, 상담 등을 실시하고 있다. 가족을 위해서는 의존자에 대한 대처능력을 함양, 가족상담, 가족의 스트레스에 대처하는 프로그램을 시행하여 가족의 역기능을 치유하고 있다[21].

V. 일본의 약물중독의 이해

1. 일본의 약물중독의 역사와 현황

일본의 문제성 약물의 역사는 1885년, 영국과 일본이 아편 수입 방지 조약을 맺은 것이 시초이다. 그 후, 1899년 '야생아편관리법'이 제정, 시민의 안전과 건강을 위하였다. 그러나 제2차 세계대전 이후, 각성제 등 약물 중독의 문제는 사회 문제화 되었으며 마약 등의 약물 문제는 일본의 고심거리였다[22].

일본의 약물 의존에 대한 확산은 크게 세 차례로 분류된다. 첫째, 제1차 확산시기(1945-1956)는 사회적 혼란과 더불어 전국의 농-어촌까지 급속한 확산과 불법 마약 거래조직(야쿠자)의 자금 마련의 방편으로 사용되었다. 또한, 일찍부터 입시전쟁의 문제가 있었던 일본은 현실도피로 학교를 중단한 젊은 층에서 신나가 남용되어 매년 약 2만 명의 청소년이 경찰에 입건되고 40-60명이 신나를 흡입하다 사망하기도 했다. 둘째, 제2차 확산시기(1970-1995)는 외국으로부터 가루 형태로 밀반입이 특징인 시기로 이시기는 주로 도박, 성(性), 장거리 운전 등의 동기로 사용이 급증하였다. 셋째, 제3차 확산시기(1995-현재)는 각성제뿐 만이 아니라 주사기를 이용하거나 빨대, 호일을 이용한 다양한 방법들이 사용되었으며 저 연령층의 무분별한 남용이 심각하였다. 특히 이시기는 다수의 외국인이 마약의 공급원으로 작용했으며 최근에는 여성의 이용률과 재 범죄 비율의 증가 추세가 있다[23].

일본의 약물중독의 문제는 약물 사용량의 증가이다. 2017년 후생노동성의 마약, 향정신성의약품, 아편, 대마, 각성제 등의 압수량은 2008년, 831.5kg에서 2017년, 1510.9kg, 각성제는 402.6kg에서 1136.6kg 증가한 것으로 9년 사이에 무려 734kg이나 증가했다. 반면에 약물 남용자의 수는 14,019명, 이중 미성년자, 93명, 재범사용자, 10,284명, 폭력단 관계, 4,796명, 마약 밀수입자 검거는 316명으로 2007년과 비교하면 마약 밀수입자 검거를 제외하고는 감소된 수치이다[24]. 이러한 감소는 범정부적인 종합적 대책이 주요했다. 정부의 전략으로는 '재남용 방지 등을 위한 행정기관 및 민간단체 간의 연계 강화', '조직범죄 대책의 효과적인 추진', '밀수 동향 등에 따른 정확한 대처'가 있었기 때문에 보고하고 있다[25].

2. 일본의 약물중독 대처에 대한 서비스 전달체계

일본은 한국과 마찬가지로 문제성 약물 사용을 범죄로 규정하고 있다. 문제성 약물은 정신에 작용하는 화학물질로 쾌감, 고양감을 수반하기에 억제하기 어렵다. 사용 방지를 위해 일본은 중앙과 지방정부, 병원 그리고 민간단체 등에서는 심혈을 기울여 대처하고 있다. 특히, 일본은 오래전부터 약물에 관한 사회적인 문제가 심각하였기에 일찍부터 규제와 처벌, 치료, 상담, 홍보 등을 실시하고 있었다. 그 구체적인 대책과 서비스 전달체계는 다음과 같다.

첫째, 강력하고 다각적인 규제정책이다. '약물의존대책추진본부'에서는 조직범죄와 밀수 등에 따른 대처로 약물 밀매조직에의 단속을 철저히 함은 물론, 다양화하는 유통에 대한 감독으로 국제적인 제휴와 국가 간의 협력을 추진하여 해상, 항만 등을 감시하고 있다[26].

둘째, 홍보와 계몽을 통한 상담체제의 내실화를 취했다. 마약사용은 개인 혼자서 시작하는 경우보다 주위의 권유나 집단으로 불법 사용하는 경우가 많다. 이는 마약에 대하여 무지한 소치임에 기인하므로 정부는 마약의 폐해에 대해 홍보와 계몽을 실시했다. 청소년에 의한 약물 남용 근절과 방지를 위하여 학교 등에 지도·교육의 충실은 물론 지역사회의 약물근절 의식 양성과 미연 방지 대책을 강화하고 있다. 상담 서비스를 제공하는 곳은 2012년 현재, 전국의 보건소 495개소, 정신보건복지센터(전국에 69개소, 동경도에 3개소·각 도도부현(都道府県)에 1개소·각 정령지정도시에 1개소)와 전국의 약물 단속부(7국·1지국·1지소·3분실)에서 상담을 실시하고 있다. 상담 건수는 보건소 11,672건, 정신보건 복지센터 6,266건, 마약 단속부 1,144건으로 총합계 19,082건이다[26].

셋째, 의존에 대한 예산편성이다. 정부는 의존의 심각함을 인지, 지역 생활 지원촉진사업비인 505억 엔의 내수를 제외하고도 홍보·지역의 지원체제 정비·전국거점기관의 의료 지원체제 정비·민간단체 지원·조사와 연구사업의 실시를 위해 2018년 6.1억 엔의 예산을 2020년에 10.6억 엔의 예산을 투입했다[26]. 예산증액은 의존에 대한 치료법 등에 관한 조사, 연구 등 많은 일을 하는 동인이 되었다.

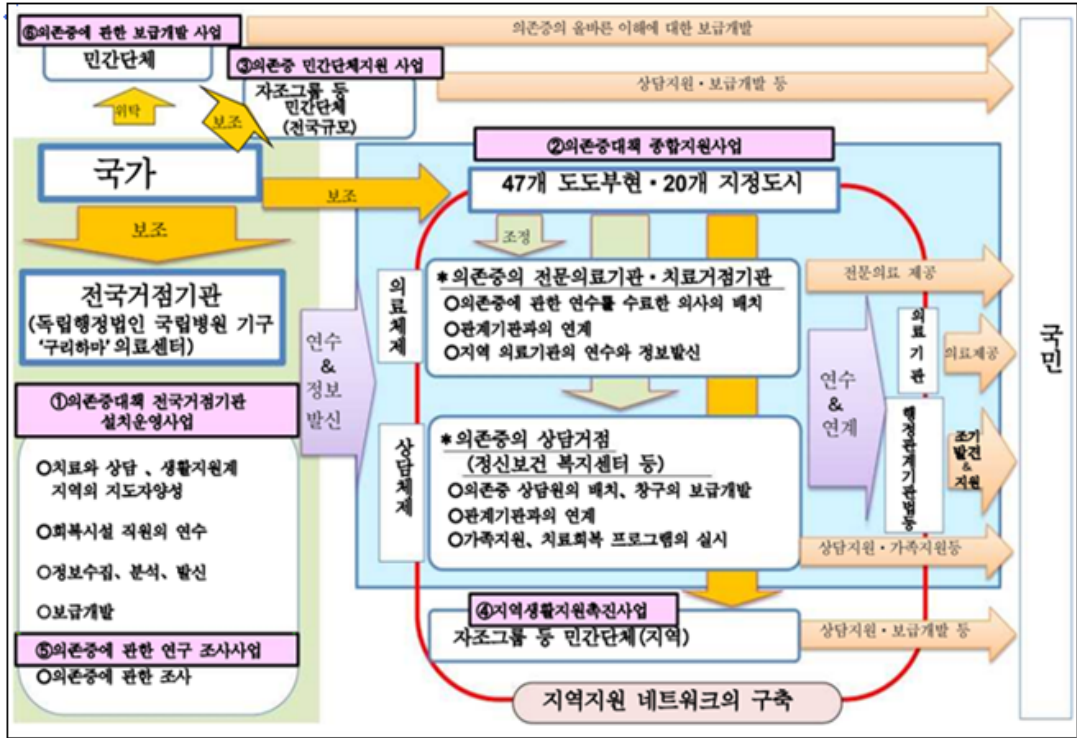


그림 2. 일본의 약물 중독대처의 서비스전달계의 전체상[25]

넷째, 중앙과 지방정부, 민간단체 등과의 연계체계가이다. 1997년에 설치된 '약물의존대책추진본부'는 정부 내각의 범죄 대책 각료회의와 약물 의존대책추진 회의, 간사회, 서무 전반, 지방본부의 체계를 거쳐 중독에 대처하고 있다. 이러한 일들은 경찰청, 법무성, 재무성, 문부과학성, 국토교통성 등의 협력을 얻어 후생노동성에서 처리하는데, 전국 도도부현과 입국관리국, 세관, 지방후생 마약단속반, 해상보안부, 보호관찰소, 소년감별소 등에 설치하여 약물의존에 대처하고 있다.

위의 [그림 2]는 일본 약물중독 대처에 대한 서비스 전달체계로 먼저, 국가는 전국의 중독 관련 거점 병원과 47개의 도도부현, 20개의 지정도시와 전국규모의 자조 그룹, 민간단체 등에 중독사업을 위탁하며 관리 감독한다.

둘째, 국가 지원을 받은 전국의 병원에서는 치료, 상담, 지도자양성과 연수, 정보수집 및 분석, 그리고 중독에 대한 연구조사사업을 실시한다.

셋째, 47개의 도도부현과 20개의 지정도시에서는 의료체제와 상담체제를 마련하여 의존증 전문의 의사 배치, 관련 기관과의 연계, 정신보건 복지센터의 상담거점 마련, 가족지원과 치료회복 프로그램 실시 지역 생활 지원축진으로 전문의료 제공, 조기발견, 당사자와 가족 지원 상담, 계몽 활동 등을 한다.

넷째, 중독에 관한 전국규모의 민간단체와 자조 그룹에서는 중독에 관한 올바른 이해를 위한 보급과 상담 지원, 계몽 활동 등을 하고 있다.

VI. 결론 및 함의

이상으로 한국과 일본의 약물중독의 서비스 전달체계를 비교하였다. 비교를 통한 결론에서 한국과 일본의 유사한 점은 약물 중독의 서비스 전달을 국가가 주도한다는 점과 일본은 후생성, 한국은 보건복지부를 필두로 하여 산하기관에 연계한다는 점이다. 그리고 한국

과 일본은 중독 문제를 사회문제로 보고, 치료와 재활을 위해 중앙과 지방정부 그리고 각 기관에서 다각적인 노력을 기울이고 있다. 또한, 문제성 약물 섭취를 범죄로 취급, 국가는 단속과 처벌은 물론, 사전의 예방 교육을 강화하고 있다. 한국은 전국 21개소의 국립병원과 총 50개소의 중독관리통합지원센터를 지정하여 입원 또는 외래치료를 받을 수 있도록 지원하고 있으며 보건복지부, 법무부, 교육부, 마약퇴치 운동본부는 중독자 치료 및 재활을 위해 지역사회와도 연결해 사회 복귀를 지원하고 있다.

그렇지만 한국과 일본의 중독에 대한 서비스전달에는 차이를 발견할 수 있었다. 먼저, 국가의 이러한 노력에도 불구하고 약물중독에 대한 접근성의 면이나 지속적인 대처는 어렵다. 그 한 예로, 국가 지정병원 21개소의 병상 수는 317개뿐으로 10만 명이 넘는 국내 약물 중독자를 지속적으로 지원하는 데에는 역부족이다. 특히, 단 중독이 어려운 약물의 경우는 그 심각함이 더하다. 둘째, 일본은 약물중독대처에 상기에 언급한 바와 같이 독자적인 충분한 예상편성으로 홍보와 계몽 등을 포함한 예방교육까지 실행했지만, 한국은 알코올, 마약, 도박, 인터넷의 4대 중독을 전체 중독의 범주로 포함하여 치료하고 있었다. 이렇게 약물 의존자만을 대처하는 것이 아니므로 그 대처에는 한계가 있을 수밖에 없다. 셋째, 각 부처 간의 연계는 협조를 이끌어 낼 수 있지만, 전체를 통괄하는 통합적인 서비스 전달로서의 기능은 각 부처 간의 업무충돌과 서비스 분절현상이 있을 수 있다는 문제를 발생한다. 이러한 문제에 대해 일본에서는 전체 기관들의 정기적인 회의를 통해 소통하고 적절하게 연계했었다. 넷째, 민간의 협력이다. 한국은 지역에서의 민간 기관은 아주 극소수의 중독자만을 돌보았으나 일본의 경우는 민간이 지역사회 안에 중독자의 시설을 마련, 정부가 제공하는 의료보험과 기초수급 제도를 활용하여 적극적이고도 지속적인 치유가 되도록 했었다.

일본은 한국보다 먼저 문제성 약물에 대한 사회문제 대처 역량이 강화되어 민간단체도 전문화 되어 있었으며 민간이 운영하는 전국 규모의 자조 그룹인 마약중독자를 위한 '다르크'만 하더라도 전국에 100개소가 넘는 다[27]. 이를 보면 한국의 약물 중독자를 위한 시설 부

족의 심각함을 알 수 있다. 이밖에도 일본의 약물중독을 대처하는 민간단체로는 비영리법인 아스크, NPO 전국 약물 의존증자 가족연합회, 딸기회, 일본정신보건복지사, 공사협회 등이 있다[28]. 위의 기관들에서는 약물 중독자의 치료·사회 복귀 지원 및 그 가족에 대한 지원의 내실화 강화를 통한 재 남용 방지, 상담의 충실, 충실한 의료체제는 물론, 약물 의존자 가족의 상담 지원 등을 지원하고 있다.

이러한 지원의 중심은 후생성으로 후생성에서는 중독의 문제를 질환으로 간주, 중독에 대한 적절한 대책, 편견과 차별을 해소하고 중독 당사자나 가족을 위한 치료와 목적으로 의존대책 사업으로 민간단체를 지원하고 있다.

이와 같은 연구 결과를 바탕으로 약물중독 서비스 전달체계에 대한 논의와 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 한국은 일본과 달리 약물중독 대처만을 위한 기구나 지역보호센터는 찾기 힘든 실정이다. 한국의 약물중독자는 2020년 단속인원만 해도 1만 8050명으로 단속되지 않는 잠재인원까지 추정하면 국내 약 50만으로 추정하고 있다[29]. 그렇지만 사회복지시설이나 상담 시설은 1-2개 정도로 시설은 지극히 부족[30]하다는 데에 대한 논의이다. 현재, 한국의 중독대처는 4대 중독 가운데, 알코올 중독 관련 서비스 지원이 대부분을 차지한다. 약물중독은 다른 중독과 달리 경찰 등의 단속에 걸려야 드러나기 때문에 드러나지 않는 중독자가 더 많으며 문제성 약물을 섭취하는 사람은 환각, 착시를 불러일으켜 사고, 폭력과 범죄를 유발한다. 또한, 최근에는 문제성 약물에 노출 연령이 낮아져 청소년의 중독 등도 문제가 되고 있다. 그러므로 이를 위한 제언으로는 약물중독만을 위한 기구가 절실히 필요함을 제언한다.

둘째, 통합적인 서비스 전달체계 안에서 긴밀하고 상호보완적인 연계가 부족하다는 점에 대한 논의이다. 각 부처 간의 연계는 상황에 따라 양면성을 지닌다. 약물 중독의 단절을 위해 상호 협조와 보완으로 큰 효과를 낼 수 있으나 다른 한편, 각 부처 간의 경계가 명확하지 않아 서비스의 중복이나 다른 부처로의 업무 이관 등이 있을 수 있다. 일본의 서비스 전달체계를 탐색 결과는 중앙정부와 지역사회의 네트워크, 민간의 자조 그룹의

지원 단체까지가 일목요연하게 홍보, 치료, 교육, 재활, 상담 등의 지원체계가 촘촘하다. 그러므로 이를 위한 제언으로 국가의 총괄적인 감독을 기본으로 각 부처 간 서비스 지원체계가 명확하기를 제언한다.

셋째, 치료와 재활에 대한 지속성과 적절성에 대한 논의이다. 앞에서 밝힌 바와 같이 약물은 회복이 어렵고 재발이 쉬운 특성을 지니고 있는 중독이다. 그만큼 지속적이고 적절한 서비스지원이 필요하다. 지원은 당사자는 물론, 역기능적으로 되어버린 가족을 위한 가족 상담, 재활, 직업훈련 등 다각적이고 지속적인 지원 서비스가 요구된다. 그러기 위해서는 재원 확보가 우선적으로 되어야 할 것이다.

넷째, 약물 중독에 한번 발을 들여놓으면 단약이 어렵다. 그러므로 약물 중독 위험에 대한 예방 차원의 교육 콘텐츠 개발이 필요하다.

이상으로 한국과 일본의 약물중독 대처에 대한 서비스 전달체계를 탐색했다는 것이 본 연구의 의의이다. 그러나 이러한 의의에도 불구하고 한국과 일본의 약물 중독에 대한 정책의 차이와 서비스의 전달체계의 주체가 되는 기관의 상이함, 그리고 사회구조의 다름으로 인하여 동등한 위치에서 비교하기 어렵다는 점이 연구의 한계로 남는다.

참 고 문 헌

[1] 대검찰청, 2019 마약류범죄백서, 2020.
 [2] 대검찰청, 2016 마약류범죄백서, 2017.
 [3] 형사정책연구원, 한국 범죄현상과 형사정책, 2020.
 [4] 보건복지부, 정신건강사업 안내, 보건복지부, 2019.
 [5] 전진아, 오미애, 이난희, 사회연결망 기반의 중독회복 지원방안, 한국보건사회연구원, 2018.
 [6] 조성남, “마약류중독의 치료 및 재활 정책,” 정신건강 정책포럼, 제3권, pp.3-20, 2009.
 [7] 강선경, 차명희, “일본의 약물중독치료시설인 다르크의 동향분석,” 한국지역사회복지학, 제68집, pp.25-41, 2019.
 [8] 김남희, “마약류의존자 치료재활 서비스 이용에 영향을 미치는 개인적 특성에 관한 연구,” 사회복지연구, 제39호, pp.395-423, 2008.
 [9] 강준혁, 이동준, 맹성준, “마약류사용자의 마약류 사용 위험요인에 관한 연구,” 생명연구, 제60집, pp.51-71,

2021.
 [10] 강선경, 문진영, 김진옥, 신승남, 박소연, 강준혁, 이소영, 최윤, 김미숙, 4대 중독의 한국형 치유모델 개발 연구, 생명문화연구소, 2020.
 [11] 국가법령정보센터, 법률, 제1671호, 2020.12.04. <https://www.law.go.kr>
 [12] 칼 A 메닝거, 자살론상, 이용호 역, 백조출판사, 1986.
 [13] 강수돌, 홀거하이데, 중독의 시대, 개마고원, 2018.
 [14] 박상규, 강성군, 김교현, 서경현, 신성만, 이형초, 전영민, 중독의 이해와 상담실제, 학지사, 2009.
 [15] 김진숙, 차명희, “도박의존자의 생존경험에 관한 사례연구,” 한국콘텐츠학회, 제19권, 제4호, pp.519-531, 2019.
 [16] M. J. Stuart, System of Logic Ratiocinative and inductive: Being connected View of the Evidence and the Methods of Scientific Investigation. 8th edition, Longmans, Green and Co, 1911.
 [17] 박휴용, 질적연구 방법론, 전북대학, 2014.
 [18] 박강, “1910년대 조선총독부 아편정책의 실상,” 한국민족운동사연구, 제84호, pp.55-86, 2015.
 [19] 민두기, “19세기 후반 조선왕조의 대외위기의식,” 동방학지, 제52호, pp.259-279, 1986.
 [20] 한국마약퇴치운동본부, 1925년 아편생산, 2021.
 [21] 대검찰청, 2018 마약류 범죄백서, 2019.
 [22] 小柳武, 김한균역, “일본의 마약의 문제와 해결안으로서의 치료보호,” 한림법학포럼, 제15권, pp.129-146, 2004.
 [23] 警察庁, 厚生労働省, 海上保安庁, 覚醒剤, 大麻, 麻薬・向精神薬, あへん事犯の検挙人員の合計, pp.1-2, 2008.
 [24] 厚生労働省, 薬物乱用対策推進地方本部全国会議, 統計指標, 2020.
 [25] 厚生労働省薬物乱用対策推進本部, ホームページ, 2020.
 [26] https://www8.cao.go.jp/souki/drug/zenkokuk_aigi/pdf/h25/s8.pdf
 [27] 厚生労働省, 薬物乱用対策推進地方本部全国会議, 2020.
 [28] 厚生労働省薬物乱用対策推進本部, ホームページ, 2019.
 [29] https://mnews.jtbc.joins.com/News/Article.aspx?news_id=NB11992034
 [30] 이효순, “한국의 약물중독의 문제점과 사회복지 개입방향,” 한국정신보건사회복지학회, 제5호, pp.207-227, 2010.

저 자 소 개

차 명 희(Myong-Hee Cha)

정회원



- 2016년 8월 : 서강대학교 가톨릭사회복지학과(석사)
- 2020년 8월 : 서강대학교 가톨릭사회복지학과(박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 서강대학교 생명문화연구소 전임연구원

〈관심분야〉 : 중독, 청소년, 교정, 여성, 사회문제, 인권, 사회복지 실천

장 철 훈(Cheol-Hun Jang)

정회원



- 2015년 8월 : 서강대학교 공공정책대학원 사회복지학과(석사)
- 2021년 8월 : 서강대학교 신학대학원 가톨릭사회복지학과(박사과정)
- 2003년 12월 ~ 현재 : 국회사무처 주무관

〈관심분야〉 : 장애, 산재, 중독, 저 출산, 사회복지정책