

# 우리나라 약물중독의 치료 실태와 대책

조 성 남\*

- I. 서론
- II. 중독의 특성과 치료
  - 1. 중독의 특성
  - 2. 중독의 치료
- III. 우리나라의 약물중독 치료재활 실태
  - 1. 치료보호
  - 2. 치료감호
  - 3. 수강명령
  - 4. 자발적 치료
  - 5. 교도소 내 재활교육
- IV. 외국의 약물중독 치료재활 실태
- V. 결론

## I. 서론

우리나라는 마약류 안전지대로 분류되어왔으나 1999년 처음으로 마약류사범이 10,000명을 넘어섰으며(<표 1-1>) 이는 마약범죄계수<sup>1)</sup>가 20을 넘었다는 것을 의미하며, 이는 마약사용의 확산방지를 위한 통제의 필요성을 인식한다는 상징적인 계수라고 한다<sup>2)</sup>).

\* 논문접수: 2013. 5. 2. \* 심사개시: 2013. 5. 10. \* 수정일: 2013. 6. 8. \* 게재확정: 2013. 6. 10.

\* 을지대학교 강남을지병원 원장. e-mail: sncho@chol.com.

\* 본 논문은 2013년 5월 25일 대한의료법학회와 한국의료법학회, 서울중앙지방검찰청이 함께 개최한 춘계 학술세미나에서 발표한 것을 일부 수정한 것임.

1) 인구10만명당 마약류사범의 수.

2) <http://www.drugfree.or.kr>: 마약류 용어 사전.

12 조 성 남

〈표 1-1〉 마약류사범 연도별현황

단위: 명

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
마약	1,211	1,203	768	868	958	1,396	2,198	1,124	759	582
향정	4,727	5,313	5,354	6,008	8,521	7,457	7,965	6,771	7,226	7,631
대마	1,608	1,231	1,032	835	1,170	1,045	1,712	1,837	1,189	1,042
합계	7,546	7,747	7,154	7,709	10,649	9,898	11,875	9,732	9,174	9,255

출처: 대검찰청 마약부

또한 최근 엑스타시나 JWH-018<sup>3)</sup>과 같은 신종 마약의 유입과 프로포폴이나 마약성 진통제, 수면제, 진정제 등의 남용이 증가하고 있고, 유흥업소종사자 등 특정층만 아니라 회사원이나 주부, 농민, 청소년 등 광범위한 계층들로 마약류 남용이 확산되고 있는 실정이다. 유해화학물질 흡입사범도 매년 증가 추세에 있으며, 특히 청소년층에서 급격한 증가추세를 보이고 있다<sup>4)</sup>, 유학생의 증가와 해외여행객 및 외국인 근로자들의 증가, 인터넷과 국제택배를 이용한 거래<sup>5)</sup> 등으로 인해 약물남용자의 수가 폭발적으로 증가 추세에 있으나 전국적인 실태조사는 아직까지 이루어지지 않고 있는 실정이다.

21세기는 천연마약보다는 메스암페타민이나 엑스타시같은 합성마약들이 생산이 쉽고, 운반하기 용이하며, 가격이 저렴하고, 복용의 지속효과가 높기 때문에 불법마약의 주종을 이룰 것으로 전망했으며, 마약류의 대부분의 생산국이 저개발국가들로서 마약과 관련된 부패와 정치권력과 마약조직과의 공생관계에 있고, 테러 및 게릴라 조직들이 활동자금을 구하기 위해 마약생산에 직간접으로 개입할 가능성이 높아 마약류의 확산이 더욱 가속화 될 것이라고 하였다.

3) 일명 스파이스(spice)로 불리며, 환각제인 THC(Tetra Hydro Cannabinol)가 다량으로 함유된 합성대마입.

4) 유해화학물질 사범

	2007	2008	2009	2010	2011
전체	800	927	1,081	1,367	1,761
청소년	228 (28.5%)	416 (44.9%)	465 (43.0%)	848 (62.0%)	1,188 (67.5%)

출처: 2011 마약류범죄백서, 제구성.

5) 신종 마약의 99%가 인터넷을 통해 불법으로 유통되고 있음, 『2011 마약류범죄백서』.

운송수단도 다각화, 지능화되어, 생산과 운송, 분배 및 판매단계가 분업화되며, 인터넷을 통한 개별운송의 통로가 확대될 전망이다. 마약밀매의 단속강화는 마약류 가격의 상승을 초래해 높은 불법수입으로 인한 새로운 마약유입을 유도하기도 하며, 마약 자금의 합법화를 위한 돈세탁이 늘고 있으나 마약생산국과 유통국은 외국자금의 유입을 위해 묵시적 방관이 이루어지고 있다<sup>6)</sup>.

마약정책은 크게 운송차단정책과 수요감소정책으로 나눌 수 있으며, 어느 한가지만으로 해결할 수 있는 것은 아니다. 외국에서는 넘쳐나는 마약중독자들로 인해 마약류의 범죄화정책에서 비범죄화<sup>7)</sup>나 합법화정책<sup>8)</sup>으로 바뀌고 있는 실정이며, 이들 정책들의 장단점에 대한 논란이 있다. 단순한 논리로 보면 공급사범에 대해서는 강력한 법집행으로 엄벌에 처하면서 단순투약자나 의존자에 대해서는 치료와 재활이 이루어져야 한다.

〈표 1-2〉마약류 사범 및 주요처분 현황

	전체 마약류사범	전체 사용사범	교도소	치료감호*	보호관찰	치료* 보호**	교육***
2006	7,709	4,229	2,186	53(1.3%)	1,285	145(3.4%)	91
2007	10,649	6,013	2,652	67(1.1%)	1,753	106(1.8%)	102
2008	9,898	5,719	2,218	52(0.9%)	1,754	100(1.7%)	208
2009	11,875	6,103	2,103	33(0.5%)	1,578	53(0.9%)	267
2010	9,732	5,365	2,011	9(0.2%)	1,288	33(0.6%)	114

\* 전체사용사범에 대한 %, \*\* 검찰이 의뢰한 수, \*\*\* 교육이수조건부기소유예와 수강명령  
출처: 한국마약퇴치운동본부, 재수정

우리나라는 그동안 강력한 공급차단정책을 실시해왔으나 치료를 통한 수요 감소정책은 미미한 실정이었다. 전체 마약류 사범중 사용사범은 50~58%에

6) 조성권, “21세기 국가 반마약정책의 새로운 패러다임”, 한성대학교 국제대학원 국제마약범죄학과 주최 발표논문, 2002.

7) 비범죄화(decriminalization)란 harm Reduction의 개념으로 약물사용에 대해 이전보다 형량을 낮추어 수감보다는 벌금이나 치료명령 등을 행하는 제도를 말한다.

8) 합법화(re-legalization)란 일부약물에 한해 전적으로 허용하는 full legalization과 일정한 장소와 용량 등을 규제한 상태에서 부분적으로 허용하는 regulated legalization이 있다.

이르고 있으나, 사용사범 중 치료보호나 치료감호를 받은 수는 극히 적어 2006년에 4.7%였으나 2010년에는 0.8%로 대폭 감소하였다(<표 1-2>). 2013년 3월 현재 교정시설에 수용된 마약류사범은 2,374명으로 전체 수용자 42,237명 중 약 5.6%이며, 이중 투약사범은 1,510명으로 64%를 차지하고 있으나<sup>9)</sup> 이들에 대한 치료적 접근은 8개 교도소에서 일주일에 2시간씩 13회의 교육이 전부이며, 그 외의 치료는 전무한 실정이다. 대부분의 마약사범들은 교도소에 수감된 상태에서 치료 및 재활이 전무하여, 2012년도 전체 마약류사범의 재범률은 37.5%로서 향정, 대마, 마약 사범 순으로 나타나고 있는데, 2008년 이후 향정사범의 재범률이 40%대에서 계속 하락하다 2012년도 39.1%를 기록하였다(<표 1-3>)<sup>10)</sup>. 다행스럽게도 2002년 4월 18일 국무총리훈령으로 각급국가기관이 참여하는 마약류대책협의회<sup>11)</sup>가 발족되었으나 아직까지 뚜렷한 성과를 나타내지는 못하고 있다.

<표 1-3> 연도별 재범률

연도별 구분	2008			2009			2010			2011			2012		
	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
전체사범	1,396	7,457	1,045	2,198	7,965	1,712	1,124	6,771	1,837	759	7,226	1,189	582	7,631	1,042
재범인원	55	3,326	412	99	3,333	586	182	2,808	593	62	2,877	417	116	1,983	367
재범률(%)	3.9	44.6	39.4	4.5	41.8	34.2	16.2	41.5	32.3	8.2	39.8	35.1	19.9	39.1	35.2

출처: 2012 마약류범죄백서

9) 강은영 등, “마약류사범 재활센터 치료·재활교육 프로그램 개발 연구”. 『형사정책연구원』, 2012.

10) 『2012 마약류 범죄백서』: 마약류별 재범률.

11) 국무총리실 사회통합정책실장이 의장이며, 기획재정부 등 정부기간 13명과 민간위원 4명으로 구성되어있다.

## II. 중독의 특성과 치료

### 1. 중독의 특성

19세기까지 중독은 의지나 자기절제와 같은 도덕심의 부족이나 윤리적 결핍으로부터 기인하는 것으로 여겨졌으나, 20세기 후반을 지나면서 많은 과학과 기술적 진보의 성과로 중독은 질병모델의 근거한 정신생물사회모델(Bio-psycho-social model)<sup>12)</sup>로 설명된다. 가장 대표적인 동물연구는 1954년에 발표된 Olds와 Milner의 연구<sup>13)</sup>였다. 쥐의 뇌에 전극을 연결한 뒤, 쥐 스스로 뇌에 자극을 줄 수 있도록 장치하고 과연 쥐가 어떤 부위에 전극이 연결되어 있을 때 스스로 자극을 더 많이 주게 되는지를 확인한 것이다. 이는 즉, 뇌의 특정부위에 자극이 되면 기쁨이나 쾌락 같은 보상이 주어지는 부위가 있다는 것을 실험적으로 확인한 것이다. 21세기에 들어서면서, 뇌과학과 뇌신경연구의 발달은 중독을 유발하는 뇌기능의 이상을 보다 더 구체적으로 설명하기 시작하였으며, 결국 2004년 세계보건기구(WHO)는 보고서<sup>14)</sup>를 통하여 중독을 다른 신경, 정신질환과 유사한 뇌의 질환으로 정의하였다. 이 보고서는 여러 가지 환경적, 심리사회적, 문화적 요인이 중독에 영향을 주지만, 중독은 많은 부분이 생물학적, 유전적 요인에 의하여 좌우된다고 규정하고 있다.

중독은 그 현상의 발생과 증상에 있어 유전적, 정신사회적, 환경적 영향을 받는 일차적이고, 진행하며, 치명적 위험을 유발하는 만성질환이며, 재발이 많은 뇌의 질환이다. 중독은 다른 심리적, 행동적 문제에 의하여 이차적으로 발생하는 문제가 아닌 중독성 물질이 신체에 미치는 고유한 병리현상에 의하여

12) 전통적인 질병모델과 학습이론 모델, 정신분석모델, 가족이론모델과 달리 생물학적, 심리학적, 사회화적인 면들 사이의 복합적인 상호작용에 의해서 중독이 발생된다는 이론이며, 많은 임상가들은 여기에 네 번째 요소로 영적인 면(spirituality)을 포함시키고 있다.

13) Olds, J., & Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of the septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, 419-427.

14) WHO (2004), *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*.

발생하는 일차적 질환이다. 즉, 그 병리에 맞는 중독현상을 치료할 수 있는 고유의 치료법이 있다는 것을 의미하기도 한다. 중독은 개인이 가지고 있는 생물학적, 유전적 취약성에 의하여 발병하지만, 이 외에도 개인이 가지고 있는 심리적, 정신적 기능에 따라 발병과 경과여부가 달라질 수 있으며, 또한 개인이 처한 사회문화적 환경에 의해서도 영향을 받을 수 있다. 예를 들어, 한국인의 경우 유전학적으로 알코올중독에 보호요인<sup>15)</sup>을 가지고 있으나, 문화적 환경적 위험요인<sup>16)</sup>으로 인하여 높은 음주율과 알코올 사용 장애 유병률을 나타내는 것이 그 예이다. 중독물질의 남용은 때로 생명을 위협하거나 인간의 기능을 심각하게 저하시키는 치명적 합병증을 유발할 수 있다. 중독물질의 급성중독에 의한 사망 이외에도 뇌기능 손상에 따른 치매 등의 인지장애, 간경화 등의 장기손상 등이 그 예이다. 대부분 중독질환은 그 경과 동안 잦은 재발을 보이는데, 재발의 심각도와 빈도에 따라 재발이 반드시 심각한 장기손상과 만성화 경향을 보이지 않는 경우도 있어 단순한 직선형만성질환모델과는 차별적인 형태를 나타낸다. 또한 만성화되었다 할지라도 경우에 따라서 제독치료 등 급성기 치료를 요하는 경우도 있다. 알코올, 니코틴, 코카인, 아편 등 각기 다른 중독물질은 일차적으로 뇌에 작용하여 중독을 유발한다. 이러한 중독물질들은 뇌에 일차적으로 작용하는 부위와 기전이 다르다 할지라도 모든 물질이 중독을 일으키는 마지막 단계는 도파민보상회로라고 하는 공통의 기전을 가진다. 심지어 인터넷, 게임, 도박 등 행위중독이라 할지라도 마찬가지로 도파민보상회로의 신경적응이 마지막 단계의 중요한 핵심병리로 작용하는바 모든 중독질환은 그 핵심적 병태생리로 뇌기능의 이상을 포함하다는 면에서 뇌질환이라 할 수 있다<sup>17)</sup>.

중독성 약물은 뇌의 보상회로(reward pathway, 중뇌변연계 회로로 복측피

15) 한국인은 알코올 분해효소인 ALDH(Acetaldehyde dehydrogenase)가 적어 적은 양에도 독성효과를 나타내어 쉽게 취하기 때문에 중독가능성이 낮다.

16) 우리나라는 술에 관대하며 술 권하는 문화로 인한 사회적 압력이 강하다. 알코올중독자의 자녀는 알코올중독의 위험이 4배 증가한다.

17) 이혜국, 『도박중독전문가 양성 시범교육-기초교재』, 2009.

개핵(Ventral Tegmental Area)과 측좌핵(Nucleus Acumbens)을 잇는 회로)에 도파민을 증가시켜 쾌감을 만들어내지만 한편으로는 도파민 만드는 과정을 파괴하므로 점차 사용가능한 도파민의 양이 적어지게 되어 다음에는 같은 효과를 보기 위해서는 점차 그 양을 늘려야 하는 내성(tolerance)이 생기며, 갑작스레 중단을 하면 신체적 불편감과 우울감 등을 야기하는 금단증상(abstinence syndrome)을 야기하는 질환이다<sup>18)</sup>. 또한 고전적인 보상회로와 더불어 중독 상황에 대한 기억을 재생시키는 물질 또는 환경으로 인한 중독행동의 유발, 그리고 스트레스 반응과 복합되는 중독행동의 재발 등과 관련이 있다<sup>19)</sup>. 중독은 치료를 통해 회복이 가능한 질환이며, 의지만으로 해결되지는 않는다. 마약류로 분류되는 약물들은 모두 이 보상회로에 집중적으로 작용하여 도파민을 높이는 특성을 가진 물질들이다.

중독이란 용어는 일반적인 용어이며 의존이라는 용어가 더 과학적인 구성 개념이다. DSM-IV<sup>20)</sup>에서는 장기간의 물질 사용장애를 남용 및 의존이란 용어로 기술하고 있으며, 물질의존의 주요 속성을 “주요한 물질관련 문제들에도 불구하고 지속적으로 그 물질을 사용하는 것을 나타내는 인지적·행동적·생물학적 증후군”으로 설명하고 있다. 물질의존(substance dependence)의 정의에는 두 가지 개념이 있다. 물질추구행동(substance seeking activities)과 병적 사용을 강조하는 행동적 의존(behavioral dependence)이다. 심리적 의존(psychological dependence)이란 긴장과 감정적 불편을 피하기 위하여 물질을 갈망하는 상태로서 습관성(habituation)과 유사한 개념이다. 신체적 의존(physical dependence)이란 내성이 생긴 상태이며, 물질을 중단하면 그 물질의 특징적인 금단증후군이 나타나는 상태를 말한다. 내성(tolerance)이란 반복 사용했을 때 효과가 점차 감소하거나 같은 효과를 얻기 위해서는 점차 용량을 증가시켜야 하는 것을 의미한다. 중요한 점은 심리적 의존이나 신체적 의

18) NIDA (2007), Drugs, Brains, and Behavior, Science of Addiction.

19) 조근호 등, 『중독재활 총론』, 학지사, 2011.

20) 미국정신의학회에서 편찬한 진단 및 통계편람, Diagnostic and Statistical Manual 제4판.

존 모두가 뇌의 생리적 변화를 반영한다는 것이다. 물질남용(substance abuse)은 세계보건기구의 정의에 의하면 의학적인 사용과는 상관없이 약물을 지속적으로 또는 빈번히 대량 사용하는 것을 뜻한다. ICD-10<sup>21)</sup>의 해로운 사용(harmful use)은 신체적 혹은 정신적 장애를 일으킬 정도의 복용양상을 말한다. DSM-IV에서는 물질남용을 물질사용으로 적어도 하나 이상의 특성의 증상이 존재하여 개인생활이 방해받는 것으로 규정짓는다.

## 2. 중독의 치료

마약류를 비롯한 약물중독의 치료는 시기적으로 보통 세 단계로 나누어 볼 수 있다. 첫 단계는 동기강화요법으로 중독이 되었음을 인정하고 치료가 필요함을 인식시키는 치료법으로 가장 효과적인 치료법이다. 다음 단계는 약물중독의 원인을 제공하고 중독의 결과 만들어진 잘못된 생활패턴과 가치관을 올바르게 정립하는 것이다. 마지막으로 앞으로 다가올 고위험상황을 파악하여 이에 대처하는 방법을 마련하는 재발예방치료<sup>22)</sup>. “한 번 중독자는 영원한 중독자라는 말이 있듯이 재발이 많은 중독의 특성상 평생을 관리하여야 하는 만성질환이므로 단약자조모임(Narcotics Anonymous)<sup>23)</sup>에 지속적으로 참여하는 것이 중요하다.

약물중독의 치료는 자발적 치료와 강제치료로 나눌 수 있다. 강제치료제도의 지지자들은 강제가 치료효과에 영향을 미치지 않는다는 경험적 근거를 제시하고 있다. De Leon<sup>24)</sup>은 법적으로 치료가 의뢰된 환자들이 자발적으로 치

21) WHO에서 편찬한 국제질병분류, International Classification of Disease 제10판.

22) Galanter 등, 1999: Textbook of Substance Abuse Treatment, p89.

23) 단약자조모임은 NA(Narcotics Anonymous)로 전세계적인 약물중독자들의 단약을 위한 익명의 모임으로 미국 LA에서 1950년대에 AA(Alcoholics Anonymous)로부터 독립해서 만들어졌으며, 현재 129개국에서 매주 61,800회의 미팅이 이루어지고 있다. 우리나라에서는 1996년부터 치료감호소에서 치료받았던 약물중독자들을 중심으로 매월 두 번째 화요일에 모이던 모임을 2004년에 공식적인 NA로 발족하였으며 2005년에 NA World Service에 등록하였고, 매주 화요일 오후 7시에 강남을지병원 9층 강당에서 모임을 가지고 있으며, 매월 두 번째 화요일은 공개모임으로 관심 있는 일반인의 참여도 가능하다.



료를 받은 환자들보다 더 오랫동안 치료를 받고 있었으며 치료효과는 비슷하였다고 주장하였다. 법적 강제 하에 치료받는 것이 자발적으로 치료받는 것만큼 효과가 있으며, 치료프로그램에 입문하는 비율을 증가시키고, 치료받는 기간을 증진시키는 효과가 있으므로 치료에 입문하는 동기가 외부적인 요인에 의해서라 할지라도 치료적 효과를 볼 수 있다는 점을 지지하고 있다<sup>25)</sup>. 모든 질환은 초기부터 시작하여 말기에 이르기 때문에 초기에 발견하여 초기에 치료하는 것이 무엇보다 중요하다. 중독도 마찬가지로 가능한 한 빠른 시기에 치료를 시작하는 것이 좋으나, 대부분의 중독자들은 부정과 합리화의 방어기제로 스스로 치료받는 시기가 매우 늦으므로 법에 의한 강제치료가 조기치료에 효과적이다. 또한 치료효과는 전적인 단약 자체만으로 평가하는 것이 아니라 약물사용의 양이나 횟수의 감소나, 건강의 증진, 의료서비스의 사용감소, 직업기능의 증진, 범죄의 감소, 사회적 기능의 향상 등을 고려하여야 한다. DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study)에서는 최소한 3개월 이상 치료 시 치료효과가 높으며 6개월 이상 치료 시 약물사용이 50% 이상 감소하였고, 불법행위도 50% 이상 감소하였으며, 고용률을 40% 증가시켰고, 당뇨병이나 고혈압만큼의 치료효과를 보고하였다<sup>26)</sup>. 또한 치료비용에 1불을 투자하면 사법관련 비용을 7불 줄일 수 있으며, 건강비용까지 고려하면 12불의 효과를 가져온다고 하였으며, 대인갈등을 줄이고, 생산성을 높이며, 약물관련 사고를 감소시킨다고 하였다<sup>27)</sup>.

---

24) De Leon, G. Legal pressure in therapeutic communities. In: Leukefeld, C.G., and Times, F.M., eds. Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice. NIDA Research Monograph No. 86. Rockville, Maryland: National Institute of Drug Abuse, 1988. pp. 160-177.

25) 조성남, 「약물남용자의 법적 처우에 관한 연구」, 배재대학교 법무대학원 석사학위논문, 2001.

26) Hubbard 등, 1997: Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). Psychology of Addictive Behaviors, Vol 11(4), Dec 1997, 261-278.

27) NIDA, 2008: Understanding Drug Abuse and Addiction: what Science Says: cost effectiveness of treatment.

이와 같이 약물중독은 치료가 필요한 뇌의 질환으로 약물 중독자에 대한 구금보다는 치료적 대안으로 치료명령이나 민간위탁<sup>28)</sup>같은 대체치료정책이 필요하다.

### III. 우리나라의 치료·재활 실태

2000년 7월 마약법과 향정신성의약품관리법, 대마관리법이 마약류관리에 관한 법률로 통합되면서 몇 가지 중요한 변화가 있었다. 첫째는 의사의 보고의 무가 없어진 것이다. 그동안 사실 일반 병원에서 자발적인 마약류의존자의 치료가 거의 불가능하였던 것은 환자를 진료할 때에 보건당국에 보고하여야 하는 의무가 있었기 때문이다. 환자의 기밀이 보고되면 당국의 조사가 있을 것이라는 불안 때문에 자발적 치료를 기피하여 왔다. 따라서 치료를 받지 않거나 치료를 받더라도 알코올중독이나 우울증 등의 다른 진단명을 사용하여 왔으며, 이로 인해 적극적인 치료가 불가능하고 체계적인 치료방법을 이용할 수 없게 되었다. 둘째는 치료보호제도의 활성화를 위해 그동안 검찰을 통한 치료보호심사위원회<sup>29)</sup>에서만 해오던 것을 보건복지부를 통해서도 비밀보장하에 자발적으로 치료보호를 받을 수 있게 된 것이다. 이제는 조사나 검거의 두려움 없이 치료보호지정병원에 가서 입원치료를 요청하기만 하면 1년 이내에서 무료로 치료를 받을 수 있게 되었다<sup>30)</sup>. 그러나 우리나라의 마약류남용에 대한 전국적인 실태조사가 이루어지지 않아 얼마나 많은 마약류 남용자가 있는지는 알 수 없으나 마약류 사범 중 치료를 받는 인원은 극소수에 불과하다(<표 3-1>).

28) 미국에서 1960년대에 개발되었고 약물남용자들을 일정기간의 거주치료와 지역사회에 기반한 추적치료를 포함하는 강제적 약물치료 프로그램을 받게 하는 법적 절차다.

29) 마약류중독자치료보호규정 제4조에 의해 보건복지부 내에 중앙치료보호심사위원회와 각 시·도에 지방치료보호심사위원회가 구성되어있다.

30) 마약류중독자치료보호규정 제16조 2항: 매회 2개월의 범위에서 마약류중독자의 치료보호기간을 연장할 수 있으며, 이 경우 총 치료보호기간은 12개월을 넘을 수 없다.

우리나라의 치료체계상 치료보호, 치료감호, 교육 및 수강명령, 자발적 치료, 교도소 내 교육 등으로 구분할 수 있다.

## 1. 치료보호

〈표 3-1〉 연도별 치료보호환자 수

연도별 마약류	2007	2008	2009	2010	2011
합계	410	366	284	231	81
마약	4	1	0	0	0
향정	395	345	277	227	81
대마	11	20	7	4	0

출처: 2011 마약류범죄백서

〈표 3-2〉 환자입원형식

	2007	2008	2009	2010	2011
환자수	410	366	284	231	81
자의입원	304	266	230	197	59
검찰의뢰	106	100	53	33	21
기타의뢰			1	1	1

※ 기타의뢰 : 2009년 대구보호관찰소 1명, 2010년 송천재활센터 1명, 2011년 수원보호관찰소 1명  
출처: 보건복지부출처: 2011 마약류범죄백서

치료보호는 마약류관리에관한법률<sup>31)</sup>로 규정되어 있으며, 검찰에 의해 치료 보호조건부 기소유예를 통해 치료를 의뢰하는 경우와 자발적인 치료를 요청하는 경우에 19개 치료보호지정병원<sup>32)</sup>에서 1년까지 무료로 치료해주는 제도다. 2007년 410명을 정점으로 점차 감소되어 오다가 2011년에는 81명까지 감소되

31) 마약류관리에관한법률 제40조(마약류중독자 치료보호).

32) 서울: 국립서울병원, 서울특별시시립은평병원, 부산: 부산의료원, 대전: 참다남병원, 경기: 의정부의료원, 용인정신병원, 계요병원, 인천: 인천광역시의료원, 대구: 대구의료원, 광주: 광주시립인광병원, 강원: 국립춘천병원, 충북: 청주의료원, 충남: 국립공주병원, 경북: 포항의료원, 경남: 국립부곡병원 전북: 군산의료원, 전남: 국립나주병원, 제주: 연강병원.

었다(<표 3-1>, <표 3-2>). 이는 국립부곡병원에서 치료보호의 거의 90% 가량을 담당해 오다가 병동이 축소되고 일시적으로 운영이 중단되면서 자발적 치료가 줄어들어 기인하며 또한 검찰에서 의뢰하는 경우도 줄어들었기 때문이다. 검찰은 2개월 단위로 운영되는 치료보호보다는 40시간 교육을 이수하면 기소를 유예해 주는 교육이수조건부 기소유예를 많이 보내고 있다. 치료보호의 문제점은 19개 지정병원이 있지만 형식적인 운영에 그치고 있으며, 검찰에서 의뢰하는 경우 외에는 자발적인 치료를 기피하는 경향이 있다<sup>33)</sup>. 검찰에서 의뢰된 환자들의 경우 진정한 치료에 대한 의지가 있기보다는 수사에 협조하는 대가로 2개월간의 짧은 기간 수용하는 형태의 치료보호를 보내는 경향이 있는 것 같다. 이런 경우 치료의지가 별로 없을 뿐 아니라, 2개월만 지내면 나갈 수 있다는 생각에서 치료에 적극적이지 못하고, 자발적으로 치료보호를 요청한 치료의지가 있는 환자들에게도 안 좋은 영향을 미치는 것 같다. 일례로 치료를 받고 싶어 자발적으로 치료보호를 요청하여 입원한 환자가 입원치료를 받으면서 한편으로는 교육을 통해 새로운 사실들을 알게 되면서 단약의 의지를 키워가기도 하지만, 쉬는 시간이나 자유시간에 치료의지가 없는 환자와 어울리게 되면서 또다시 약물에 대한 갈망을 가지게 된다고 한다. 물론 치료의지가 없는 환자들에게 치료동기를 심어 주는 치료가 필요하기도 하지만, 현재의 여건은 치료를 원하는 환자들을 치료하기에도 시간과 인력이 모자라는 형편이다. 현재로서는 치료의 가능성이 있는 환자를 치료하기에도 벅찬 만큼, 치료의지가 있는 환자와 치료의지가 없는 환자를 분리해서 치료하는 방법이 강구되어야 할 것 같다. 따라서 검찰에 의한 치료보호의 경우 치료의지에 대한 확인 절차와 표준화된 평가도구를 이용하여 치료의 가능성이 있는 환자를 선별하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각한다.

현재 2개월의 치료보호 후에 치료를 연장하려는 사람들이 거의 없는 실정이며, 이는 약물남용의 치료에 장기간의 시간이 필요한 만큼 실효를 거두기가 어

---

33) 19개의 치료보호지정병원이 있으나 국립부곡병원에서 80% 이상을 담당하여왔으며, 그 외에는 용인정신병원, 계요병원, 시립은평병원, 큰빛병원 이외에는 실적이 전무한 실정이다.

럽고, 치료보호 후의 추적치료나 약물검사가 의무화되지 않아 치료가 이어지지 않게 되어, 이 또한 치료의 효과를 감소시키는 요인 되고 있다. 또한 치료의 지가 없으면서 치료환경을 저해하는 경우 강제퇴원을 시킨 후 법적 절차를 진행시키는 경우가 매우 드물다. 강제치료의 실효성을 위해서는 엄격한 규정과 규율을 적용하여서 치료에 적극적이면 이득을 주고 치료에 반하면 불이익을 주는 제도가 활성화되어야만 한다. 이런 경우에는 치료보호를 의뢰한 검찰의 협조 없이는 불가능하다. 결국 치료보호는 단기간의 치료인 만큼 치료에 대한 동기강화요법이 주를 이루어야 하며, 동기화가 된 환자들은 동기화가 안 된 환자들과 분리하여 집중적이며 효과적인 재발예방교육이 주를 이루어야 할 것이다. 또한 유해화학물질은 마약류가 아니기 때문에 유해화학흡입사범은 치료보호의 혜택을 받을 수 없는 실정으로 향후 이에 대한 보완이 이루어져야 하겠다. 또한 치료보호제도는 국가가 무료로 치료해 주는 제도이고, 자발적 치료는 환자 스스로가 비용을 부담하여 치료하는 차이밖에는 없다고 할 수 있다.

## 2. 치료감호

치료감호는 치료감호법<sup>34)</sup>에 의해 법원의 치료감호 선고가 확정된 후에 개시되며 치료보호보다는 장기간의 치료기간이 소요된다. 따라서 집중적인 치료 및 재활이 가능한 제도다. 치료감호를 받는 숫자는 조금씩 감소되는 추세에 있으며(<표 3-3>), 예전에는 본드나 부탄가스 의존자가 대부분이었으나 점차 메스암페타민 의존자들이 늘고 있다. 현재에는 약물남용자들이 두 개의 병동에서 치료를 받고 있으나 전문치료진의 부족으로 체계적인 치료가 부족한 실정이다. 또한 치료감호 후의 치료적 연계가 매우 중요한데 이에 대한 대책이 필요하다고 본다.

34) 치료감호법 제 2조 1항 2호에 의거 알코올이나 마약류, 유해화학물질에 중독된 경우 치료감호가 선고되며 기간은 2년을 넘을 수 없다.

〈표 3-3〉 연도별 마약류사범 치료감호 환자수

연도별 마약류	2007	2008	2009	2010	2011
합계	67	52	33	9	19
마약	0	0	0	0	0
향정	66	51	33	9	18
대마	1	1	0	0	1

출처: 2011 마약류범죄백서

치료 후에 교도소로 이송하는 문제도 치료의 단절과 교도소환경의 영향으로 치료의 효과를 떨어트리는 요인이 될 수 있다. 단독병상을 운영하는 데에도 어려움은 있으며, 집단행동에 대한 우려가 가장 큰 문제이다. 그러나 효율적인 치료를 위해서는 약물중독치료병동이 독립적으로 운영이 되어야 하며, 무엇보다도 치료진의 의욕과 치료에 대한 희망을 가지고 적극적이고 엄격한 운영이 있어야만 한다. 치료감호를 선고하는 데 있어서도 표준화된 평가를 통해 정말로 치료가 필요하거나 치료를 받기를 원하는 사람들을 선별하여 치료감호를 선고해야 한다. 물론 선고는 판사의 재량권이지만 전문가의 의견이 수렴될 수 있는 통로가 확보되어야 한다고 생각한다. 또한 치료를 열심히 받는 경우에 법적인 이득을 줄 수 있다면, 예를 들면 가출소 등, 치료의 집중력과 효과는 높아질 것이다.

### 3. 수강명령

수강명령은 법원의 수강명령과 검찰에서 교육이수조건부기소유예를 통해 보통 40시간의 교육을 받고 있다. 교육이수조건부기소유예<sup>35)</sup>는 2002년 8명

35) 연도별 교육이수조건부기소유예 및 수강명령인원

	2007	2008	2009	2010	2011
기소유예	102	208	267	137	127
수강명령 보호관찰			261	200	228
합계	102	208	528	337	355

에서 2008년 208명으로 늘었다가 2011년에는 127명으로 줄었다. 법원에서 수감명령을 내리는 경우는 2009년 261명, 2010년 200명, 2011년 228명이었다. 수감 시간의 수감명령을 통해 치료되리라고는 생각하지 않는다. 물론 일부는 짧은 교육으로도 약물남용의 무서움을 깊이 깨달아 단약을 할 수도 있으나, 대부분은 치료적 동기를 심어주는 데 그치고 있다. 치료에 대한 동기화가 되어야만 전적인 치료를 받을 수 있기 때문에 어떻게 보면 수감명령의 기회가 앞으로의 자발적인 치료를 유도할 수 있는 절호의 기회일 수 있기 때문에 매우 중요한 시기라고 본다. 따라서 수감명령프로그램은 단기간의 시간을 효과적으로 이용할 수 있도록 짜임새 있고 극적인 효과를 노린 치료방법들이 주를 이루어야 한다. 현재의 수감명령은 각 기관별로 독립적으로 운영이 되고 있으며 통합된 프로그램은 없는 것으로 알고 있다. 앞으로의 과제는 40~50시간을 집중적인 동기화 치료를 위한 표준화 작업이라고 생각한다. 또한 보호관찰과 함께 이루어지기 때문에 정기적인 약물검사와 상담이 병행되도록 법적인 명문화나 조건부를 통한 강제 외래치료 등이 함께 이루어진다면 그 효과를 높일 수 있겠다.

#### 4. 자발적 치료

현재 병원에서 자발적으로 치료를 받는 경우, 의사의 보고의무가 없어졌고 따라서 법적 제약이 전혀 문제가 되지 않고 있으며, 의료보험도 가능한 상태이기 때문에 많은 환자들이 이용할 수 있다. 그러나 현실은 많은 의사들이 이러한 사실을 정확히 알고 있지 못하고 환자들은 이를 믿지 못해 치료를 받기를 두려워하고 있다. 실제로 자수기간에 대한 홍보만 있을 뿐 치료보호제도에 대한 홍보와 자발적 치료에 대한 홍보는 거의 없는 실정이다. 책임 있는 정부기관들이 나서서 비밀보장 하에 치료가 가능함을 적극적으로 홍보할 필요가 있겠다. 특히 경찰이나 검찰, 법무부에서 마약에 대한 예방 홍보나 자수기간 홍보뿐 아니라 자발적 치료를 홍보한다면 많은 환자들이 안심하고 병원에서 치료를 받게 될 것이다. 병원들은 현재 환자가 별로 없어 다양한 치료방법을 연

구하거나 개발하지 못하고 있을 뿐이며, 환자가 많아지면 자연스럽게 치료방법의 개발과 실행이 이루어질 것이다. 자발적 치료가 활발해져야만 범죄자의 양산을 막고 회복자의 수를 늘려 결국 약물남용의 감소를 유도할 수 있다.

## 5. 교도소 내의 재활교육

2012년 3월 현재 교정시설에 수용된 마약류사범은 2,374명으로 전체 수용자의 약 5.6%이며, 마약류사범 중에서 투약사범은 무려 64%를 차지한다. 법무부는 2011년 3월 마약류사범 재활교육프로그램을 표준화하였고, 4개의 교정청 산하에 8개의 교도소<sup>36)</sup>에서 마약류사범 전담 재활교육프로그램을 운영하고 있으며, 2011년에는 1차 교육 49명, 2차 교육 48명 등 총 97명이 3개월 과정의 교육을 이수하였으며, 이중 1명이 가석방된 후 치료보호지정병원에서 2개월간의 치료를 마쳤다. 법무부 교정본부는 2013년 6월까지 마약류투약수형자를 분리하여 집합 수용할 수 있는 50명 이내 소규모의 마약류전담재활센터 설립을 추진 중이다<sup>37)</sup>.

## IV. 외국의 약물남용 치료 · 재활 실태

2010년 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)의 조사에 의하면 12세 이상 미국인 중 지난 한 달간 불법적 약물을 남용하는 경우는 약 2,260만 명으로 전체인구의 8.9%로 추산하고 있다. 이중 가장 많이 남용되는 불법적 약물은 마리화나(1,740만 명)이며, 다음이 처방약물의 비의학적 남용

---

36) 서울지방교정청: 의정부교도소, 남부교도소,  
 대구지방교정청: 경주교도소, 진주교도소,  
 대전지방교정청: 충주교도소, 홍성교도소,  
 광주지방교정청: 군산교도소, 장흥교도소.

37) 강은영 등, “마약류사범 재활센터 치료 · 재활교육 프로그램 개발 연구”, 형사정책연구원, 2012.



(700만 명), 코카인(150만 명), 환각제(120만 명), 흡입제(70만 명), 헤로인(20만 명) 등이다. 남용연령도 16세에서 25세 사이가 60%를 차지하여 젊은 층의 약물남용이 매우 심각한 것을 알 수 있다. 특히 처방약물의 남용은 마리화나를 제외한 불법적 약물보다 매우 심각한 수준이며, 특히 진통제의 남용이 가장 심각하며, 진정제, 각성제, 수면제 등이 남용되고 있다. 1년 동안 처음으로 약물을 남용을 시작하는 인구는 300만 명으로 매일 8,100명 정도가 약물남용을 시작한다는 것이다. 미국에는 알코올을 포함하는 약물중독자가 2,210만 명으로 보고 있으며, 이중 약물중독자는 약 700만 명 정도로 추산하고 있다. 미국의 약물남용관련예산은 한해에 250억불이며 이중 치료와 관련된 예산은 46.8%인 101억불을 차지하였다<sup>38)</sup>.

미국질병통제센터(CDC: Center for Disease Control and Prevention)에 따르면 진통제 과다복용으로 인한 사망자 수가 1999년 4천 명에서 상승하여 2008년에는 약 1만4천 명이 사망했고 같은 기간 진통제의 판매량도 4배로 증가했다<sup>39)</sup>. R. 질 케를리코우스키 미 백악관 약물통제정책국 국장은 진통제로 인한 연간사망자수가 헤로인 및 코카인으로 인한 사망자수를 현재 능가하고 있으며 일부 주에서는 교통사고 사망자수를 뛰어넘었다고 말했다. 케를리코우스키 국장은 “처방용 약물 남용은 미국에서 가장 빠른 속도로 늘어나는 약물 문제”라고 말했다. 처방용 및 불법 약물은 2008년 3만4,650명의 사망자를 초래했으며 3만9,970명이 자동차 충돌 사고로 같은 해 사망했다. 자동차 사고로 인한 사망자수는 증가하지 않고 일정수준을 유지하고 있지만 미국에서 부상으로 인한 사망의 제일 큰 원인이다. 이러한 상황에서 12세 이상 인구 20명 중 한 명에 해당하는 약 1천200만 명의 미국인들이 작년 진통제를 비의학적으로 사용했다고 CDC는 밝혔다.

미국 마약단속국(DEA: Drug Enforcement Administration)에 따르면 특정 지역에서 2가지 유형의 처방 진통제 판매 증가는 환자의 고통 완화를 통해 유

38) ONDCP, 2013: The National Drug Control Budget: FY 2013 Funding Highlights.

39) Korea Realtime, 2011년 11월 2일.

발된 중독 만연이 우려되고 있다. 2000~2010년 사이에 옥시콘틴(Oxy-Contin), 퍼코세트(Percocet), 퍼코단(Percodan)의 주성분인 옥시코돈(oxycodone) 유통이 급증했다. 일부 지역에서는 16배까지 늘어났다. DEA 데이터에서는 비코딘(Vicodin), 노코(Norco), 로탐(Lortab) 등 주성분인 하이드로코돈(hydrocodone)의 매출도 증가했다. 이런 마약성 진통제 사용의 증가는 플로리다, 멕시코, 네바다, 유타 등에서 과용량 사망, 약국 강도 등 많은 문제들이 증가를 가져왔다. 2008년에 옥시코돈, 하이드로코돈 등 마약성 진통제는 1만 4,800명의 과용량 사망의 원인이었다. 마약성 진통제 사용 증가는 부분적으로 미국 노인들의 통증 치료와 의사들이 통증 치료에 적극 나섰기 때문이다. 약물 매출은 중독 때문에 증가했고 사용자들은 진통제에 의존하고 약물 처방을 계속 받기 위해 의사들은 찾아 나서기 시작했다고 지적했다<sup>40)</sup>.

유럽과 미국에는 마약투약으로 인해 확산되는 AIDS와 전염병을 줄이기 위해 일회용주사기사용을 권장하며, 이를 위해 needle exchange center가 운영 중이며<sup>41)</sup>, 유럽과 호주에서는 약물과다복용에 다른 사망을 줄이기 위해 1990년부터 Supervised Injecting Sites(SIS)가 운영되어 무료로 마약을 투약해주고 있어 효과성에 대한 논란이 있다<sup>42)</sup>. 또한 네덜란드나 스위스 일부에서는 인가받은 카페에서 대마에 한해 일회용을 판매하도록 하는 일부 합법화정책을 취하고 있으며, 미국에서는 워싱턴 주 등에서 대마초를 합법화하였다. 그러나 2012년 5월 1일부터 네덜란드는 외국인에 대한 soft drug 판매를 금지하고 있다<sup>43)</sup>.

유엔 마약범죄사무소(UNODC)가 26일(현지시간) 발표한 ‘2012 세계 마약 보고서’에 따르면 전세계 15~64세 인구 중 약 2억3,000만 명이 2010년 한 해 동안 최소 한 번 이상 불법 마약을 사용해본 적이 있고 헤로인, 코카인 등 마

40) 메디팜스 투데이, 2012년 4월 6일.

41) Strathdee 등, 2001: The effectiveness of needle exchange programs: a review of the science and policy. AIDSscience vol. 1, No. 16 Dec 2001.

42) <http://en.wikipedia.org>.

43) <http://nld.mofat.go.kr>.

약 때문에 죽는 사람은 해마다 20만 명에 이른다. 세계에서 가장 널리 사용되는 마약류는 2억2,400만 명이 사용하는 대마초다. UNODC는 마약치료 등 마약류 남용으로 인한 경제적 비용을 연간 총 2,000억~2,500억 달러로 추산했다<sup>44)</sup>.

미국에서는 약물중독의 정도와 범죄와의 관련에 따라 다양한 치료활동을 하고 있다. 자발적 치료의 경우에는 비밀이 보장되며 법적으로 문제되지 않는다. 대개 해독치료(2주), 외래치료, 단기입원치료(1~3개월), 장기입원치료(6~15개월), 중간처우시설(3~6개월) 등으로 구분되어 있으며, 위탁치료(보호관찰, 집행유예), 교도소 내 입원치료, 교도소 외 부분입원치료 등의 제도적 장치를 가지고 있다. 또한 약물법원(Drug Court)이 운영되어 약물중독의 정도에 따라 적절한 치료시설로 연계하고 있다. 미국은 1989년부터 약물법원(Drug Court)을 운영하고 있다. 약물법원의 정의는 “강력한 감독과 치료프로그램을 통해 [비폭력적] 약물사용 사범이 관여된 사례를 다룰 책임이 있다. 약물법원프로그램은 사범으로 하여금 자신의 물질남용 문제와 물질남용의 결과로 인한 고통을 다루도록 강제하는데 모든 개입자(판사, 검사, 변호사, 보호관찰관, 교정 집행관, 치료재활전문가와 그 밖의 전문가들)를 참여시키도록 하는 것이다.” 약물법원의 핵심적인 요소는 다음과 같다.: (1) 개입은 즉각적이다; (2) 선고(판결) 과정은 당사자주의가 아니다(non-adversarial in nature); (3) 판사가 피고의 치료 프로그램에 적극 참여하는 접근법이다; (4) 치료프로그램은 참가자를 위한 명확히 정의된 규칙과 구체적인 목표를 담고 있다; (5) 판사, 검사, 변호사, 치료재활제공자와 교정담당자인 약물법원 팀의 개념이 중요하다.

2003년 12월 5일 현재 총 1,098개의 약물법원이 운영(52개 인종 약물법원 포함)되고 있는데, 이 중 성인 약물법원이 703개, 청소년 약물법원이 290개, 가족 약물법원이 91개, 복합 약물법원이 14개다. 또한 442개의 약물법원이 계획 중에 있다. 현재 미국 모든 주에서 성인 약물법원과 청소년 약물법원을

44) <http://news1.kr/articles/718317>.

운영하고 있고 35개 주에서 가족 약물법원을 운영하고 있다. 또한 미국 전역 663개의 카운티에서 약물법원을 운영하고 있으며 442개 카운티에서 운영을 계획하고 있다. 현재 약물법원 판사로 재직하고 있는 사람은 약1천6백 명이고 이전에 재직했던 판사는 약1천명이다<sup>45)</sup>.

미국의 여러 주에서 약물남용관련 범죄자들을 기소하는 대신 치료를 의뢰하는 치료프로그램을 개발하였다. 보호관찰중이거나 보호관찰중 위반을 하여 다시 교도소로 가게 될 처지에 놓인 범죄자들도 치료를 의뢰하였다. 이러한 접근 중 가장 잘 알려진 방법이 Treatment Alternatives to Street Crime (TASC) 프로그램<sup>46)</sup>으로 1972년에 시작하여 현재 25개 주에서 130개의 프로그램이 운영되고 있으며, 약물관련범죄자를 조기 발견하여 판정하고 기존의 교도소에 대한 대안으로 치료기관에 의뢰하는 방법이다. 환자를 지역사회에 기반을 둔 치료시설로 의뢰한 후에는 TASC가 진행과정이나 단약과 직업, 개인적 사회적 기능을 포함하는 치료의 순응도를 감독한다. 치료에서 탈락되거나 순응도가 나쁠 경우에는 법원에 의해 조건부출소의 위반으로 법적 절차를 다시 밟게 된다. 국립약물남용연구소가 TASC를 3년간 평가를 하였으며, 대부분의 TASC프로그램이 성공적으로 수행되었다. Sells<sup>47)</sup>는 예를 들면, TASC에 의해 치료가 의뢰된 범죄자들의 50%가 처음으로 치료를 받게 되었으며 TASC프로그램이 치료받지 않은 범죄자들을 대상으로 할 때 효과적임이 밝혀졌다고 하였다. 다른 독립된 연구에서 지역 TASC 프로그램들이 환자로 하여금 약물사용을 줄이고 범법행위를 줄이는데 효과적으로 간여하였다고 결론지었다.

1979년에 연방교도소 재소자 가운데 25%가 약물관련범죄자였으나 1991년에는 56%로 증가하였다. 연방법연구소는 범죄자나 가석방자, 보호관찰자

45) 한국마약퇴치운동본부, 『약물법원제도에 관한 연구』, 2004.

46) Inciardi, J.A. and McBride, D.C. Treatment Alternatives to Street Crime(TASC): History, Experiences, and Issues. Rockville, maryland: National Institute on Drug Abuse, 1991.

47) Sells, S.B. Treatment and Rehabilitation. In: Kadish, S.H., ed. Encyclopedia of Crime and Justice, Vol. 2. New York: Free Press, 1983.

중에 약 80% 이상에서 범죄가 약물남용과 관련되어 있다고 추산하였다<sup>48)</sup>. 많은 범죄자들이 교도소를 들락거리고 있으며, 재범자들이 범법자의 대부분을 차지하고 있다. 이런 사실로 볼 때 약물남용을 치료하고 예방하는 것이 범죄를 감소시키는 데 중요하다는 것을 알 수 있다. 두 군대의 뉴욕 교도소에서 범죄자들에게 시행한 Stay'n Out 치료적 공동체<sup>49)</sup>에 대한 평가에서 세 가지 중요한 결과를 나타내었다<sup>50)</sup>. ① Stay'n Out 집단이 추적기간 동안 치료를 받지 않은 집단보다 더 낮은 체포율을 보였다. ② Stay'n Out 집단이 환경치료나 상담만 받은 집단보다 더 낮은 체포율을 보였다. ③ Stay'n Out 환자들에게 출소후의 성공은 치료프로그램에 참여한 기간과 직접적으로 관련이 있었다. 오리건 주립병원에서 만든 수정된 치료적 공동체프로그램인 Cornerstone 프로그램의 효과에 대한 평가를 조기탈락자 집단과 오리건 가석방자집단, 미시건 가석방자집단들과 비교하였다<sup>51)</sup>. 3년 후 Cornerstone 졸업자들이 다른 집단에 비해 재수감율과 재체포율에서 더 좋은 결과를 보였다.

미국 국립약물남용연구소(NIDA<sup>52)</sup>)에서 제시한 형사사법기관 내 마약류 중독 치료의 원칙(Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations)은 다음과 같다. 첫째, 마약류 중독은 인간행동에 영향을 미치는 일종의 뇌 질환이다. 둘째, 마약류 중독으로부터 회복되기 위해서는 효과적인 치료가 이루어져야 한다. 셋째, 치료는 행동변화를 일으킬 수 있을 만큼의 충분한 기간 동안 실시되어야 한다. 넷째, 정확한 사정은 치료의 첫 단계이다. 다

48) Center for Substance abuse Treatment. Planning for Alcohol and Other Drug abuse Treatment for adults in the Criminal Justice system. Substance abuse and Mental health administration. pp 3, 1995.

49) Therapeutic Community(TC)프로그램으로 보통 6개월 이상의 장기거주치료프로그램이며, 미국 내 교도소나 구치소에 보급되어 있으며, 대표적인 운영기관은 Daytop과 Phoenix House다.

50) Falkin, G.P., Wayson, B.L., Wexler, H.K., and Lipton, D.S. Treating Prisoners for Drug abuse: An Implementation Study of Six Prison Programs. New York: Narcotics and Drug Research, Inc., 1991.

51) Field, G. The Cornerstone program: a client outcome study. Federal Probation 49:50-55, 1985.

52) National Institute on Drug Abuse.

첫째, 치료효과를 높이기 위해서는 개인별 치료 욕구(필요)에 적합한 맞춤형 치료서비스가 중요하다. 여섯째, 치료기간 중의 약물재사용 여부가 면밀하게 모니터 되어야 한다. 일곱째, 치료의 목표에는 범죄행위와 연관된 요인들이 포함되어야 한다. 여덟째, 형사사법기관의 감시감독에는 마약류 중독치료가 포함되어야 하며, 동시에 치료제공자들은 교정보호기관의 감시감독 필요성을 인식하여야 한다. 아홉째, 마약류 중독자의 사회재통합을 위해서는 치료의 지속성(사후관리)이 필수적이다. 열 번째, 균형감 있는 보상과 처벌을 통하여 친 사회적 행동과 치료 참가 모두를 촉진시킬 수 있다. 열한 번째, 마약류 중독과 정신질환문제를 동시에 가지고 있는 중독자들에게는 통합적인 치료가 요구된다. 열두 번째, 마약류 중독자 중 많은 사람들은 약물치료가 중요한 치료방법이다. 열세 번째, 사회에서 생활하고 있거나 출소하는 마약류 중독자들을 대상으로 하는 치료계획은 반드시 B형, C형 간염이나 AIDS, 결핵과 같은 만성적, 중증 질환을 예방하는 전략을 포함하여야 한다<sup>53)</sup>.

## V. 결 론

우리나라는 이미 마약의 안전지대에서 벗어난 지 10여 년이 지났지만 아직까지 정부의 대책이 미미한 실정이다. 약물중독은 치료가 필요한 뇌의 질환으로 적극적인 치료를 통해 재범률을 낮출 수 있으며, 외국에서는 이미 범죄화 정책은 실패하였고 적극적인 치료를 통한 비범죄화 정책을 실시하고 있으며, 일부국가에서는 너무나 많은 약물중독자들로 인해 어쩔 수 없이 합법화정책을 취하기에 이르렀다. 우리나라도 더 늦기 전에 공급차단정책은 물론 적극적인 치료정책을 실시하여야 하며, 이를 위해서는 다음과 같은 사항들이 필요하다.

첫째, 전 국민을 대상으로 약물남용의 실태조사가 이루어져야한다.

---

53) 강은영 등, “마약류사범 재활센터 치료·재활교육 프로그램 개발 연구”, 형사정책연구원, 2012.

둘째, 법원에서 중독자들에게 치료명령을 시행할 수 있도록 치료조건부 집행유예제도의 도입이 필요하다.

셋째, 약물법원의 도입을 통해 적극적인 치료를 유도하고 이를 감독하는 것이 필요하다.

넷째, 교도소 내 중독치료시설을 운영하여 체계적인 치료를 제공하여야 한다.

다섯째, 치료보호 활성화를 위한 홍보와 지정기관에 대한 지원이 이루어져야 한다.

여섯째, 유해화학물질흡입사범도 치료보호를 받을 수 있도록 법 개정이 이루어져야 한다.

일곱째, 국립약물남용연구소의 설립을 통해 체계적인 연구와 정책입안이 이루어져야 한다.

주제어 : 중독, 뇌질환, 치료, 정책, 약물법원, 국립중독연구소

[ 참 고 문 헌 ]

- 강은영, 신성만, “마약류사범 재활센터 치료·재활교육 프로그램 개발 연구”. 형사정책연구원, 2012.
- 대검찰청 마약부, 『마약류범죄 현황』, 2012.
- 대검찰청, 『2011 마약류범죄백서』, 2012.
- 이해국, 『도박중독전문가 양성 시범교육-기초교재』, 2009.
- 조근호 등, 『중독재활총론』, 학지사, 2011.
- 조성권, 「21세기 국가 반마약정책의 새로운 패러다임」. 한성대학교 국제대학원 국제마약범죄학과 주최 발표논문, 2002.
- 조성남, 「약물남용자의 법적 처우에 관한 연구」, 배재대학교 법무대학원 석사학위논문, 2001.
- 중독정신의학회, 『중독정신의학』, 엠엘커뮤니케이션, 2009.
- 한국마약퇴치운동본부, 『약물법원제도에 관한 연구』, 2004.
- Center for Substance Abuse Treatment (1995). Planning for Alcohol and Other Drug abuse Treatment for adults in the Criminal Justice system. Substance abuse and Mental health administration. p. 3.
- De Leon(1988), Legal pressure in therapeutic communities. In: Leukefeld, C.G., and Times, F.M., eds. Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice. NIDA Research Monograph No. 86. Rockville, maryland, National Institute of Drug abuse, p. 160-177.
- Falkin, G.P., Wayson, B.L., Wexler, H.K., and Lipton, D.S. (1991), Treating Prisoners for Drug abuse: An Implementation Study of Six Prison Programs. New York; Narcotics and Drug Research, Inc.
- Field, G. The Cornerstone program (1985), a client outcome study. Federal Probation 49: p. 50-55.
- Hubbard, Robert L.; Craddock, S. Gail; Flynn, Patrick M.; Anderson, Jill; Etheridge, Rose M. (1997), Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). Psychology of Addictive Behaviors, Vol 11(4), p. 261-278.



- Inciardi, J.A. and McBride, D.C (1991). Treatment Alternatives to Street Crime (TASC): History, Experiences, and Issues. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Marc Galanter, M.D. and Herbert D. Kleber, M.D., (1999), Textbook of Substance Abuse Treatment.
- NIDA, Drugs, Brains, and Behavior, Science of Addiction, 2007.
- NIDA : Understanding Drug abuse and Addiction: what Science Says: cost effectiveness of treatment, 2008.
- NIDA, Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition), 2012.
- Olds, J., & Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of the septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, p. 419-427.
- ONDCP, The National Drug Control Budget: FY 2013 Funding Highlights, 2013.
- SAMHSHA (2011), National Survey on Drug Use and Health (2010).
- Sells, S.B., Treatment and Rehabilitation. In: Kadish, S.H., ed. *Encyclopedia of Crime and Justice*, Vol. 2. New York: Free Press, 1983.
- Steffanie a. Strathdee and David Vlahov, The effectiveness of needle exchange programs: a review of the science and policy. *AIDScience* vol. 1, No.16, 2001.

## Current Situation of Substance Abuse and Treatment Strategies

Sung Nam Cho, M.D.

*Gangnam Eulji Hospital, Eulji University*

### =ABSTRACT=

Korea has been recognized as a safe country about the substance abuse, but now is not safe country because there are over 10 thousand drug related offenses in a year since 1999. Seventy percent of them are drug abusers, so Korea government must have stronger political strategies about the prevention and the treatment of the drug abuse. Till now Korea government has focused on the imprisonment rather than the treatment for the drug abusers. So the relapse rates are over 40% among the incarcerated drug abusers. Now we need more treatment strategies and development of treatment methods to decrease the relapse rates.

Substance abuse is a brain disease with a chronic relapsing nature and has a bio-psycho-social etiology. So treatment process has three steps, motivation enhancement treatment for substance-free lifestyle, rehabilitation aimed at maximizing multiple aspects of life functioning, and relapse prevention.

To improving the treatment strategies the Government must execute the national survey about the substance abuse, enforce a law to operate the drug court and to sentence a treatment order with a probation, and establish a national addiction institute for study and education about the substance abuse.

Keyword: Substance Abuse, Brain disease, Treatment, Political Strategies,  
Drug Court, National Addiction Institute