

2021년 마약류 사용자 실태조사

The Survey of Drug Users in Korea 2021

2021.5

수행기관 : 가톨릭대학교

1. 이 보고서는 국립정신건강센터에서 지원한 정신건강조사 사업의 최종보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 국립정신건강센터에서 지원한 정신건강조사 사업의 연구결과임을 밝혀야 합니다.
3. 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며, 국립정신건강센터의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.



보건복지부 국립정신건강센터
[우]04933 서울특별시 광진구 용마산로 127 대표전화(02)2204-0114



제 출 문

국립정신건강센터장 귀하

이 보고서를 “ 2021년 마약류 사용자 실태조사 연구 용역(가톨릭대학교/이해국) ” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2022. 05. 31.

주관연구기관명 : 가톨릭대학교

연구책임자 : 이해국

연구원 : 임현우

연구원 : 정현숙

연구원 : 천영훈

연구원 : 조선진

연구원 : 장옥진

연구원 : 이승엽

연구원 : 김미현

연구원 : 전예림

연구원 : 오산여울

최종보고서 요약문

연구과제명	2021년 마약류 사용자 실태조사		
중심단어	역학조사, 마약류중독자, ASI증상심각도척도, 물질사용장애		
주관연구기관	가톨릭대학교	주관연구책임자	이 해 국
연구기간	2021년 5월 20일 ~ 2022년 05월 31일		
<div>1. 연구사업의 목적</div> <div>1) 연구의 일차 목적</div> <div><div>- 마약류 사용자의 마약류 사용 및 중독관련 특성, 의료서비스 이용 등 주요 현황에 대한 실태조사를 통해 기초자료 마련</div><div>- 마약류 중독자의 임상적 세부 영역에서 마약 문제의 심각도 및 추가 개입이필요한 정도를 파악</div></div> <div>2) 부가 목적</div> <div><div>- 마약류 사용자의 치료 및 재활 등의 지원확대를 위한 중·장기적 관리 전략과 정책수립의 근거자료로 활용</div><div>- 마약류 사용자 중 마약류 중독자(물질사용장애) 유병률 파악</div><div>- 마약류 사용 현황과 복용 이유 파악</div><div>- 마약중독 치료현황</div><div>- 마약류 사용자의 동반된 정신건강 문제 파악</div><div>- 마약류 사용자의 건강행태 파악</div></div> <div>2. 연구방법</div> <div>1) 연구 대상자 : 19세 이상¹⁾, 마약류 사용자 540명</div> <div>2) 수행기관 : 마약퇴치 운동본부(재활기관), 치료보호기관, 일반 의료기관</div>			

1) 성인 중 19세는 10대로 분류하여 통계를 냄. 마약류 사용자 중 10대와 20대의 비율이 증가하는 추세에 맞게 10대, 20대 구분하기 위하여 19세는 성인이지만 10대로 분류함.

3. 연구수행

- 1) 대면조사지와 쇼카드, 자가보고 설문지 개발 완료
- 2) 2021년 9월 2일 IRB BNH-2021-12승인(국립부곡병원 IRB에서 진행)
- 3) 온라인 ZOOM을 통해 조사원 교육(1, 2차에 걸쳐 진행)
- 4) 2021년 9월 3일 ~ 2022년 5월 10일까지 총 540명 조사
- 5) 각 기관별로 책임 조사자를 두어 조사 모니터링을 실시

4. 연구결과 및 시사점

1) 마약류 중독의 현황

- 성비는 남성이 많고(남성 77.4%, 여성 22.6%), 평균 연령은 38.9세로 20대(30.7%)가 가장 많음.
- 학력의 경우 고졸(48.3%)이 가장 많고, 결혼 상태는 미혼이(59.1%)과 이혼(20.3%)의 비율이 높아 마약류 사용자 대다수가 안정적인 가족을 이루고 있지 못한 것으로 보임.
- 마약류 경제 상태를 조사한 결과 Full time 근무자는 30.9%, 최근 30일간 근무일 수가 7일 이하 근무자는 55.6%로 나타났음. 가족으로부터 경제적 도움을 받는 대상자는 54.4%로 상당수 마약이용자들이 경제적, 직업적으로 불안정함을 알 수 있음. 응답자 절반 이상의 수입이 중위소득 30%²⁾이하인 월 50만원 미만(52.2%)으로 나타났지만, 월수입 200만원이상 경우 34.1%로 나타남. 이는 마약류 사용자들이 보편적으로 사회경제적 취약계층이지만 일부 안정적인 직장과 수입을 가진 계층도 포함되어 다양한 사회 경제적 집단계층의 분포를 가짐을 알 수 있음.
- 신체 증상을 조사한 결과 신체질환 입원경력(43.4%), 현재 약물복용중(32.7%)으로 나타났고, 앓고 있는 질환으로는 심장질환(15.1%)과 근골격계질환(17.4%)이 많이 나타남. 우리나라에서 가장 흔하게 사용되는 약물이 필로폰과 진통마취제 계열임을 감안한다면 이러한 약물오남용 관련 신체증상이 다수에서 경험되고 있음을 알 수 있었음.

- 마약류사용이 아닌 우울, 불안 등 정신건강문제로 정신과 치료를 받은 응답자는 마약류오남용 이전 26.7%, 오남용 이후 73.3% 이며, 정신건강문제에 대한 치료가 중요하다고 인식(57%)하고 있어 마약사용자에 대한 정신의료서비스 제공이 더욱 활성화되어야 함이 시사됨
- WHODAS 로 측정한 기능손상 정도는 사회참여와 일상생활활동영역에서 기능손상이 가장 심하였음.
- 유년기 부정경험은 총점 14점에서 평균 7점 이상(학대, 폭력, 방임, 성폭력 등 7가지 유형의 외상적 사건 경험)을 나타내어, 마약사용자들에서 상당수가 유년기 외상적 경험을 갖고 있음이 시사됨.
- 마약류사용과 밀접한 C형 간염에 대한 인지도가 47%로 A나, B 형 간염에 비해 높음. c형 감염자도 105명(44.1%)으로 높은 비율을 보임. C형간염 인식 조사 결과 전염병(54.1%)이고, 완치가 가능한 병(71.4%)임을 알지만, 면도기, 칫솔을 공유한 경험은 30% 이상이며, C형간염검사를 한 비율도 47.3% 밖에 되지 않음. 실제 C 형 간염에 대한 예방과 적극적 개입은 이루어지지 않고 있음이 시사됨.
- 마약류 처음 사용 시기는 20세 이전의 비율이 18%이고, 마약류 첫 사용이유는 호기심과 다른 사람의 권유가 60% 이상임. 청소년 시기 호기심과 주변 마약류사용자에 대한 노출 관리 위한 예방 전략이 필요함이 시사됨.
- 마약류별 처음 사용을 연령별 조사한 결과 10대의 경우 흡입제(85%), 아편계 진통제(22.7%), 마리화나(21%)로 분포를 나타냄. 펜타닐로 대표되는 진통제, 액상대마, 합성대마 등 신종대마가 최근 청소년에서 그 사용이 늘고 있음이 시사되며, 이에 대한 대책이 시급하다고 판단됨.
- 마약류처음구입경로는 지인(76.7%), 인터넷(12.2%)이고, 현재 마약류사용구입경로는 지인(57.6%), 인터넷(28.1%)로, 인터넷구입이 크게 증가하고 있어, 인터넷을 통한 구입을 차단하기 위한 대책이 필요함이 시사됨.
- 91.9%가 단약경험을 응답함. 단약경험은 최근 6개월간(63.7%)이 가장 많고, 1년 이상(36.9%)은 적음. 대다수 단약을 시도하지만 1/3 만 1년 이상 단약에 성공하고 있음. 지속적으로 단약을 지지 유지하기 위한 치료와 관리 시스템이 필요함이 시사됨.

2) 2022년 중위소득 30% 1인 가구 기준 583,447원 50% 972,406원, 100% 1,944,812원, 120% 2,33,775, 150% 2,917,218

- 단약의 동기는 피폐화된 삶에 대한 자각(36.9%) 가장 높고, 단약기여요인은 의지(46.5%)가 가장 높음, 의료기관(22.4%)과 상담기관(20.4%)의 도움도 기여요인으로 보임.
- ASI의 경우 6개 영역으로 나누어 조사 결과 정신의학적 상태가 0.6점($sd \pm 0.6$), 직업 및 경제 상태 0.6점($sd \pm 0.2$)의 점수가 높았음.

2) 마약류 중독의 기간별 마약류 종류 사용 확인

- 평생기준으로 단독마약류사용(41.9%) 보다 중복사용(56.7%)이 높음. 마약류 사용 시 주사 사용(정맥 및 비정맥 포함)은 540명 중 206명(38.1%)이 사용하는 것으로 조사됨.
- 암페타민계열(필로폰 포함)은 평생(72%), 1년(35%), 30일(11%)로 가장 흔하게 사용되는 마약류로 나타남.
- 마리화나는 평생(53%), 1년(24%), 30일(4%)로 암페타민계열에 이어 두 번째로 높은 사용 비율을 나타냄. 특히 합성대마, 액상대마 등 신종대마가 대마초보다는 낮지만, 평생사용비율(10%)이, 1년 사용 비율(5%)을 상회하여 상당한 비중을 차지하고 있음을 알 수 있음.
- 클럽드럭이라 할 수 있는 엑스터시는 평생(20%), 1년(9%)로 상당히 높은 사용비율을 알 수 있음.
- 중독폐해가 덜한 것으로 평가되는 수면제, 최면제, 신경안정제인 항불안제³⁾의 경우 평생(38%), 1년(29%), 30일(22%)로 비율은 높지 않으나, 3개 평가기간 간 차이가 적어, 실제 마약의 대체 개념으로 사용되고 있음이 시사됨. 특히 졸피뎀 뿐만 아니라, 상대적으로 합병증과 부작용이 심하다고 할 수 있는 케타민도 평생(11%), 1년(6%)로 그 비율이 낮지 않아, 중요하게 고려해야할 것으로 판단됨.
- 최근 문제가 되고 있는 펜타닐 등 진통제는 평생(12%), 1년(7%)로 전체적으로 높지는 않으나, 비교적 최근 오남용되기 시작한 것을 감안한다면 향후 주의를 기울여야할 마약류로 판단 됨.

3) 수면제, 최면제, 신경안정제를 포함

- 지난 30일 간 사용한 마약류를 기준으로 알코올 사용을 제외하고 수면항불안제가 가장 높은 비율이며, 암페타민과 마리화나가 뒤를 이었음. 이는 상대적으로 수면항불안제가 정신의료기관, 일반 의료기관 등에서 처방이 가능하여 구입접근성이 상대적으로 높은 부분을 시사함. 또한 실제로 존재하는 동반 정신건강증상을 목표로 사용되는 부분이 반영된 것이라고 판단됨. 그러나 중독적 성향이 높은 마약사용자에서 이러한 마약류가 기존의 중독을 대체하는 ‘대체중독, 또는 교차중독마약류’로 사용되고 있는 것이 아닌가 하는 의구심이 드는 결과라 할 수 있음.

3) 마약류 사용자 구분에 따른 특성

- 이용자의 평균나이는 기소유예조건부프로그램 이용자 30.2세, 치료보호제도 이용자 38.9세, 자발적 재활기관 등록자 39.4세, 자발적 의료기관이용자 43.6세임. 법적강제 상담(수강명령)은 비교적 젊은 30대 초에 이루어지나 의료기관 치료명령이나 의료기관 자발적 치료는 상대적으로 늦은 나이에 시작된다는 점을 알 수 있다.
- 신체질환으로 인한 입원경험 비율은 의료기관이용자는 비 자발(42%), 자발(56.6%)로 분류되고, 재활기관 이용자는 수강명령(28.1%), 자발적 등록(35.9%)으로 나타남. 신체건강문제가 있는 마약사용자의 비율이 의료기관 세팅에 더 많음이 시사됨.
- 법적 문제는 ASI 면담자평가 심각도로 확인한 결과 의료기관 집단은 치료보호제도 이용자 평균 5.0점(sd±2.7), 자발적 의료기관이용자 평균 4.2점(sd±2.7)로 나타났고, 재활기관 이용자는 기소유예 집단 평균 2.5점(sd±1.8), 자발적 등록자집단 평균 3.2일(sd±2.9)로 나타나 의료기관 이용자가 더 심각한 문제가 있는 집단으로 평가됨.
- 직업은 무직응답자의 비율이 의료기관 이용자에서 각각 치료보호제도(19.5%), 자발적 치료(16.2%), 재활기관 이용자에서 각각 수강명령(5.3%), 자발적 등록(4.5%)이었으며, 한 달 평균 수입에 대해선, 200만원이상의 월 수익을 보고한 응답자 비율이 의료기관에서 각각 치료보호제도(26.5%), 자발적 치료(19.6%), 수강명령(63.2%), 자발적 등록(40.4%)임.

이는 초기 사회경제적 붕괴전의 재활기관이용자, 마약사용 지속에 따른 사회경제적 붕괴이후의 의료기관이용자로 두 집단의 이질성을 나타냄.

4) 마약류 중독과 관련된 다양한 변인 확인

- 마약금단문제 경험 평균 일수는 치료보호제도 이용자(6.3일), 일반의료기관 이용자(6.1일), 재활기관 서비스 이용자에서 수강명령(3.4일), 자발적 등록자(4.4일)로 나타남. 재활기관 서비스 이용자는 마약 금단 경험정도가 덜하였음.
- 지인을 통한 구매가 처음 마약구매 경로(60% 이상), 현재 마약을 구하는 경로(40.4%)으로 가장 높은 비율을 나타냄.
- 마약중독 및 치료에 대한 인식이 가장 낮은 집단은 수강명령 집단임. 마약류중독 인정여부(아니다 54.9%), 마약으로 인한 고통여부(전혀아니다 72.8%), 마약치료 중요도 인식(전혀 아니다 59.9%)로 응답함.
- 단약동기 조사에서는 자발적 의료기관 이용자의 경우 가족의 지지를 가장 높은 이유로 들었으나, 나머지 집단은 법적 처벌에 대한 두려움을 가장 큰 이유로 들었고, 이는 단약에 기여요인에 대한 답변도 유사함.
- 정신의료기관서비스에 대해선 치료보호제도 이용자들의 만족도가 가장 높았으며(많은 도움이 되었다 61.1%), 상담재활기관 서비스 만족도는 자발적 재활기관등록자에서 가장 높았음.(많은 도움이 되었다. 58.4%)
- 정신건강문제의 동반에 대해선, 의료기관 서비스 이용자 집단에서 마약사용 후 정신과 치료 경험, 정서적 문제로 인한 고통의 정도, 정서적 문제 치료의 중요성에 대한 인식 등이 모두 높았음.
- ASI 의 각 소영역별 평가 결과, 의료기관서비스 이용자 집단에서 신체적상태의 심각도, 직업 및 경제상태의 열악함, 법적상태의 심각성, 정신의학적 상태의 심각함이 재활서비스 집단에 비하여 더 높았음.
- 물질사용장애진단 해당여부에 대해서는 의료기관 집단이 (치료보호제도 이용자 45.1%, 자발적 의료기관 이용자 34.2%) 20% 대를 기록한 재활기관 등록자에 비해 유의하게 그 비율이 높았음.

- 자기보고척도

- (1) 음주, 도박, 흡연, 게임 중독 4개 집단에서 여타 음주, 도박, 흡연, 게임 중독 정도의 차이는 없었음.
- (2) 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7) 우울척도와 불안척도 적용 시 양성군의 비율과 SCL-70 으로 측정한 각종 정신병리 위험 집단의 비율은 의료기관 이용 집단에서 재활기관이용집단에 비하여 유의하게 높았음.
- (3) WHODAS로 측정한 기능정도는 의료기관 서비스 이용집단이 재활기관 서비스 이용집단에 비하여 모든 기능영역에서 기능의 손상과 감퇴 정도가 큰 것으로 나타남.
- (4) C형 간염 관련 인식은 수강명령 집단에서 인지비율, 검사 비율, 전염병으로 인식하는 비율 등에서 모두 유의하게 낮았음.

5) 마약류 중독의 예방과 조기 개입이 가능한 제도 제안

6) 마약류 중독 실태조사 방법의 표준화 및 전수조사 제안

5. 기대효과

- 1) 마약류 중독자 현황 파악은 마약류 중독자를 범죄문제가 아닌 치료 재활문제로 파악하여 접근하고자 하는 시도임
- 2) 마약류 중독자가 범죄를 숨기기 위해서 숨는 것이 아닌, 치료와 재활을 위해 세상으로 나올 수 있게 하는 체계 마련
- 3) 마약류 사용자의 치료·재활 서비스 및 정책수립의 근거제공

Summary

Title of Project	The Survey of Drug Users in Korea 2021		
Key Words	Epidemiological investigations, drug addicts, ASI severity scales, substance-related disorders		
Institute	Catholic University	Project Leader	Lee Hea Kook
Project Period	2021.5.20. - 2022.5.31.		
<div>1. Purpose of the research project</div> <div>1) the primary purpose of the study</div> <div><div>- Basic data are prepared through a survey on the main status of drug users' use, addiction-related characteristics, and use of medical services</div><div>- Identify the severity of the drug problem and the extent to which further intervention is required in the clinical detail of drug addicts</div></div> <div>2) an additional purpose</div> <div><div>- Mid- to long-term management to expand support for treatment and rehabilitation of drug users</div><div>Use as evidence for strategy and policy establishment</div><div>- Identifying the prevalence of drug addicts (substance disorders) among drug users</div><div>- Understand the current status of drug use and the reason for taking it</div><div>- Drug Addiction Treatment Status</div><div>- Identifying accompanying mental health issues for drug users</div><div>- Identifying the Health Behavior of Drug Users</div></div> <div>2. Research method</div> <div>1) Subject to study: 540 drug users aged 19 or older</div> <div>2) Organizations: Anti-drug Campaign Headquarters (rehab institutions), treatment protection institutions, general medical institutions</div> <div>3. Conducting research</div> <div>1) Completed the development of face-to-face surveys, show cards, and self-report questionnaires</div>			

- 2) Approved IRB BNH-2021-12 on September 2, 2021 (Proceeded by IRB at National Bugok Hospital)
- 3) Investigator training through online ZOOM (first and second rounds)
- 4) A total of 540 people were surveyed from September 3, 2021 to May 10, 2022
- 5) Each agency has a responsible investigator to monitor the investigation

4. Research results and implications

1) the current state of narcotics addiction

- There are many men (77.4% for men and 22.6% for women), and the average age is 38.9 years, with the largest number of people in their 20s (30.7%).
- In terms of educational background, high school graduates (48.3%) are the most common, and the ratio of unmarried (59.1%) and divorced (20.3%) is high, so the majority of drug users do not seem to have a stable family.
- As a result of the survey on the economic status of narcotics, 30.9% of full-time workers and 55.6% of workers with less than 7 working days in the last 30 days were found. 54.4% of the people receiving economic help from their families, indicating that many drug users are economically and professionally unstable. More than half of the respondents' income was less than 500,000 won (52.2%) per month with a median income of less than 30%, but 34.1% if their monthly income is more than 2 million won. It can be seen that drug users are generally socially and economically vulnerable, but include some classes with stable jobs and income, so they have a distribution of various socio-economic groups.
- As a result of examining physical symptoms, it was found that he/she had been hospitalized for physical diseases (43.4%) and is currently taking drugs (32.7%), and heart diseases (15.1%) and musculoskeletal diseases (17.4%) are common. Considering that the most commonly used drugs in Korea are methamphetamine and analgesic anesthetics, it can be seen that many physical symptoms related to drug abuse have been experienced.
- 26.7% of respondents received psychiatric treatment for mental health problems such as depression and anxiety, not drug use, and 73.3% recognized the importance of treatment for mental health problems (57%).

suggesting that the provision of psychiatric services to drug users should be further activated

- The degree of functional damage measured by WHODAS was the most severe in the areas of social participation and daily life activities.

- Childhood negative experiences averaged more than 7 points from 14 points in total (seven types of traumatic events such as abuse, violence, neglect, and sexual violence), suggesting that many drug users have childhood traumatic experiences.

- The awareness of hepatitis C, which is close to drug use, is 47% higher than that of hepatitis A or B. The number of infected people with type C also showed a high rate of 105 (44.1%). According to the hepatitis C recognition survey, it is an infectious disease (54.1%) and a cureable disease (71.4%), but more than 30% of experience sharing razors and toothbrushes, and only 47.3% of people tested for hepatitis C. In fact, it is suggested that there is no prevention and active intervention for hepatitis C.

- The first use of the drug is 18% before the age of 20, and the reason for the first use of the drug is more than 60% of curiosity and recommendation from others. It is suggested that there is a need for prevention strategies to manage exposure to curiosity and surrounding drug users in adolescents.

- As a result of investigating the first use of each drug by age, teenagers were distributed as inhalants (85%), opium painkillers (22.7%), and marijuana (21%). It is suggested that new types of marijuana, such as painkillers, liquid hemp, and synthetic hemp, represented by fentanyl, are increasing in youth recently, and measures are urgently needed.

- The first drug purchase routes are acquaintances (76.7%) and the Internet (12.2%), and the current drug use purchase routes are acquaintances (57.6%) and the Internet (28.1%), suggesting that measures are needed to block purchases through the Internet.

- 91.9% responded to the short-term experience. In the past six months (63.7%) have been experiencing sweet medicine, and 36.9% have been experiencing it for more than a year. Most of them try it, but they have been successful for more than 1/3 of them for more than a year. It is suggested that a treatment and management system is needed to continuously support and maintain monotherapy.

- The motivation for short medicine is the highest awareness (36.9%) of the impoverished life, will (46.5%) is the highest, and help from medical institutions (22.4%) and counseling institutions (20.4%) is also seen as a contributing factor.

- In the case of ASI, the results of the survey divided into 6 areas showed that the psychiatric status was 0.6 points ($sd \pm 0.6$) and the occupational and economic status was 0.6 points ($sd \pm 0.2$).

2) Check the use of narcotics by period of narcotics addiction

- On a lifelong basis, overlapping use (56.7%) is higher than single drug use (41.9%). Injection use (including varicose veins and arrhythmia) when using drugs was found to be used by 206 out of 540 people (38.1%).

- Amphetamine (including methamphetamine) is the most commonly used drug for life (72%), 1 year (35%), and 30 days (11%).

- Marijuana has the second highest percentage of use after amphetamine, with a lifetime (53%), a year (24%), and 30 days (4%). In particular, new types of marijuana, such as synthetic hemp and liquid hemp, are lower than cannabis, but the lifetime use ratio (10%) exceeds the annual use ratio (5%), accounting for a significant portion.

- Ecstasy, a club drug, is a lifetime (20%) and a year (9%), indicating a very high usage rate.

- Sleep, hypnotic, and tranquilizer anti-anxiety drugs, which are considered less harmful, are not high in life (38%), 1 year (29%), and 30 days (22%), but the difference between the 3 evaluation periods is small, suggesting that they are actually used as alternatives to drugs. In particular, not only zolpidem, but also ketamine, which can be said to have relatively severe complications and side effects, is not low in its lifetime (11%) and one year (6%), so it is considered important to consider.

- Painkillers such as fentanyl, which have recently become a problem, are not generally high at lifetime (12%) and one year (7%), but considering that they have begun to be abused relatively recently, they are considered to be drugs to pay attention to in the future.

- Based on the drugs used over the past 30 days, sleep anti-anxiety drugs were the highest, excluding alcohol use, followed by amphetamine and marijuana. This suggests that sleep anti-anxiety drugs can be prescribed in psychiatric institutions and general medical institutions, so the accessibility to purchase is relatively high. In addition, it is judged that the part used for the goal of accompanying mental health symptoms that actually exist is reflected. However, it can be said that it is a result of doubts that these drugs are being used as "alternative addiction or cross-addiction drugs" that replace existing addiction in drug users with high addiction tendency.

3) Characteristics of Drug User Classification

- The average age of users is 30.2 years old for users of the deferred prosecution program, 38.9 years old for users of the treatment protection system, 39.4 years for registered voluntary rehabilitation institutions, and 43.6 years for users of voluntary medical institutions. Legal compulsory counseling (class order) takes place in the early 30s, but it can be seen that medical institution treatment orders or voluntary treatment of medical institutions begin at a relatively late age.

- The rate of hospitalization experience due to physical diseases is classified as involuntary (42%) and voluntary (56.6%), and rehabilitation institution users are classified as instruction (28.1%) and voluntary registration (35.9%). It is suggested that the proportion of drug users with physical health problems is higher in setting up medical institutions.

- As a result of checking the severity of ASI interviewer evaluation, the medical institution group had an average of 5.0 points (sd±2.7) for treatment protection system users, 4.2 points (sd±2.7), 2.5 points (sd±1.8) for rehabilitation institution users, and 3.2 days (sd±2.9).

- The proportion of unemployed respondents were treatment protection system (19.5%), voluntary treatment (16.2%), and rehabilitation system users (5.3%), and voluntary registration (4.5%) respectively. For average monthly income, medical institutions reported treatment protection system (26.5%), voluntary treatment (19.6%), and voluntary registration (40.4%).

This shows the heterogeneity of the two groups as users of rehabilitation institutions before the initial socioeconomic collapse and users of medical institutions after the socioeconomic collapse due to continued drug use.

4) Identification of various variables related to narcotics addiction

- The average number of days experienced in drug withdrawal problems was found to be treatment care system users (6.3 days), general medical institution users (6.1 days), rehabilitation institution service users (3.4 days), and voluntary registrants (4.4 days). Users of rehabilitation institution services had less experience with withdrawal from drugs.
- Purchasing through acquaintances shows the highest ratio as the first drug purchase route (60% or more) and the current drug purchase route (40.4%).
- The group with the lowest awareness of drug addiction and treatment is the class order group. They answered with whether drug addiction was recognized (54.9%), whether drug pain was caused by drugs (72.8% at all), and recognition of the importance of drug treatment (59.9% at all).
- In the survey on short-term motives, voluntary medical institution users cited family support as the highest reason, but the rest of the group cited fear of legal punishment as the biggest reason, which was similar to the answer to short-term contribution factors.
- Regarding psychiatric institution services, the satisfaction of users of the treatment protection system was the highest (61.1%), and the satisfaction of counseling rehabilitation institution services was the highest among voluntary rehabilitation institution registrants. 58.4%)
- Regarding the accompanying mental health problems, the group of users of medical institution services had a high awareness of the experience of psychiatric treatment after drug use, the degree of pain caused by emotional problems, and the importance of emotional problem treatment.
- As a result of the evaluation of each small area of ASI, the severity of physical status, poor occupational and economic status, seriousness of legal status, and seriousness of psychiatric status were higher in the rehabilitation service group than in the medical institution service user group.

- As for whether or not the substance use disorder was diagnosed, the ratio of the medical institution group was significantly higher than that of the rehabilitation institution registrants who recorded 20% (45.1% of treatment protection system users, 34.2% of voluntary medical institution users).

- Self-reporting scale

(1) There was no difference in the degree of drinking, gambling, smoking, and game addiction in the four groups of drinking, gambling, smoking, and game addiction.

(2) Psychiatric status evaluation (SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7) When the depression and anxiety scales were applied, the ratio of the positive group and the various psychopathic risk groups measured by SCL-70 were significantly higher than that of the rehabilitation institution use group.

(3) As for the degree of function measured by WHODAS, the degree of functional damage and decline in all functional areas was greater in the medical institution service use group than in the rehabilitation institution service use group.

(4) The perception related to hepatitis C was significantly lower in the class order group in terms of cognitive ratio, test ratio, and recognition as an infectious disease.

5) Proposed system for preventing drug addiction and early intervention

6) Standardization of Drug Addiction Status Investigation Method and Proposition of Total Investigation

5. Expected effect

1) Identifying the status of drug addicts is not a criminal problem but a therapeutic substance

It's an attempt to identify and approach it as a bow problem

2) Establishing a system that allows drug addicts to come out to the world for treatment and rehabilitation, not to hide their crimes

3) Providing evidence for treatment and rehabilitation services and policy establishment for drug users

목차

제 1장 연구개요	1
제 1절 서론	1
1. 마약류 정의 및 특성	1
2. 연구배경	18
제 2절 조사의 개요	44
1. 조사의 필요성	44
2. 조사 목적	44
3. 법적근거	44
4. 조사기간	46
5. 조사방법	46
 제 2장 주요연구 결과	 99
제1절 마약류 사용자 일반적 특성	99
1. 지역/기관별 참여인원	99
2. 인구사회학적 속성	100
3. 신체상태 관한 결과	102
4. 마약류사용 관련	104
5. 동반정신건강문제영역	122
6. 경제상태 및 직업 관한 결과	133
7. 법적문제	137
8. 가족/사회관계	141
제 2절 마약류 사용자 유형률	144
1. 마약사용 유형률	144

제 3절 마약류 사용자 치료 및 사용마약류별 집단 특성 비교	152
1. 치료환경구분에 따른 마약류 사용자의 임상적 특성 비교 분석	152
2. 평생기준 주요 사용 마약류의 종류에 따른 임상적 특징 비교 분석	181
3. 물질사용장애 진단 충족 여부에 따른 임상적 특성 비교 분석	203
4. 주사제 사용여부에 따른 임상적 특성 비교 분석	212

제 3장 연구결과의 정책적 제언219

제1절 실태조사 체계와 방법에 대한 제언	219
1. 조사체계와 방법	219

제 2절 마약류중독의 예방과 조기개입에 대한 제언	228
1. 마약류중독의 예방과 조기개입	228

제 3절 마약류 오남용 및 중독자 치료재활 제언	229
1. 마약류 오남용 및 중독자의 치료재활	229
2. 치료보호조건부 기소유예, 집행유예제도의 활성화 방안	231
3. 치료보호 위탁 의료기관의 권역별 전문성 강화	231
4. 치료보호제도 지정기관을 의원 급으로 확대와 유인책 시행	232
5. 마약 중독 치료를 위한 컨트롤 타워 필요	232
6. 미흡한 치료보호 예산의 현실화	233

■참고문헌	234
-------------	-----

■부록. 기타 통계자료	237
--------------------	-----

〈표 목차〉

표 1 마약류관리법 제2조 3항의 향정신성의약품 분류	4
표 2-1 마약류별 특성- 마약류	12
표 2-2 마약류별 특성- 향정신성의약품	13
표 2-3 마약류별 특성- 대마	15
표 2-4 마약류별 특성- 임시마약류	16
표 3 마약류별 특성	17
표 4 연도별 마약류사범 추세	18
표 5 마약류별 연령별 현황	20
표 6 마약류 범죄유형별 단속현황	21
표 7 마약류 사범의 재범률	21
표 8 주요 마약류 밀반입 현황	22
표 9 국내 마약류 사용자에 대한 연구	25
표 10-1 마약류 관리에 관한 법률(실태조사 시점)	44
표 10-2 마약류 관리에 관한 법률(실태조사 방법 및 내용)	45
표 11 조사수행 조직 및 역할	47
표 12 마약류중독자 치료보호규정	51
표 13 치료감호법	52
표 14 치료보호 실적	52
표 15 치료보호 시설 현황 및 실적	53
표 16 연도별 교육이수조건부 기소유예실적	55
표 17 최종 참여 기관 및 조사 참여자 인원	56
표 18 조사도구 구성	58
표 19 사용자에 따른 조사도구 구성	59
표 20 대면 평가 도구 구성	60
표 21 ASI 도구 구성 8가지 영역	60
표 22 ASI의 정신의학적 상태 문항	62
표 23 ASI의 세부항목	63
표 24 ASI 추가문항 세부항목	74
표 25 ASI의 면담자 심각도 평가 점수	75
표 26 자가보고 설문지 구성	80

표 27 SCL-90-R 요인별 평가 증상 내용	82
표 28 월별 추진 일정	88
표 29 조사 상세 흐름도	92
표 30 조사원 자격 요건	93
표 31 조사원 교육 목표	94
표 32 조사자교육 및 연구 진행 과정	94
표 33 조사원 온라인 교육 및 교육 동영상	95
표 34 각 (지역별)기관별 코드	97
표 35 기관별 조사 인원	99
표 36 인구사회학적 속성	101
표 37 신체상태 속성	102
표 38 현재 앓고 있는 신체 질환(복수응답)	103
표 39 면담자 평가	104
표 40 20세 이전 마약류사용 여부	104
표 41 마약류 처음 사용 이유(복수응답)	104
표 42 주된 마약류를 처음 사용 하는 시기(복수응답)	106
표 43 현재 주된 마약류 사용하는 이유(복수응답)	107
표 44 처음 마약류 구입 하게 된 경로	108
표 45 현재 마약류 구입 하는 경로(복수응답)	109
표 46 주변인 조사	110
표 47 마약류 사용 시 함께 마약 사용하는 동반자 조사	110
표 48 마약류 중독 인정	111
표 49 마약류 중독 인정하지 않는 이유(복수응답)	111
표 50 주된 사용 마약류에 대한 문제인식 대한 조사 (복수응답)	112
표 51 마약류 사용 단약 여부 조사	113
표 52 최근 자발적 단약 기간 평균	114
표 53 자발적 최장 단약 경험 기간 비표	114
표 54 단약 결심 동기 및 이유	115
표 55 단약 유지에 큰 기여(도움)된 점(복수응답)	115
표 56 마약류 사용 문제로 인한 치료의 필요성 및 중요도	117
표 57 마약 사용 문제로 인한 정신의료기관 이용 경험	118
표 58 마약 사용 문제 치료/상담 동기	118

표 59 마약 치료기관 정보를 얻은 경로	119
표 60 마약 치료 경험	120
표 61 마약류 단약 경험	121
표 62 마약류 단약 및 재발 경험	122
표 63 정신의학적 상태	123
표 64 정신건강증상경험(복수응답)	124
표 65 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index)의 각 지수별 평균점수	126
표 66 DSM-5 물질사용장애 평가	126
표 67 마약 중독 진단- 마약류중독선별검사(DAST-10)	127
표 68 동반된 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7)	128
표 69 마약류 사용으로 인한 기능 손상 평가(WHODAS 2.0)	129
표 70 알코올 사용장애(AUDIT-K) 도박중독(CPGI), 게임중독(I GUESS)	130
표 71 마약기대척도(AES) , 유년기부정경험척도	130
표 72-1 c형 간염인지도 조사	131
표 72-2 c형 간염인지도 조사	132
표 73 주사 사용 여부(정맥, 비정맥 포함)	132
표 74 주된 근무 상태	133
표 75 근무일 수	134
표 76 경제적 도움	135
표 77 직장 수입	136
표 78 직업 현황	136
표 79 법적 문제 경험 평균	137
표 80 법적 문제 경험	138
표 81 불법마약류 법적 문제 경험 평균	139
표 82 법적문제 - 구속/기소 여부(중복응답)	139
표 83 동거상태 만족도	141
표 84 가족문제 고통 및 개선 중요성	142
표 85 사회문제 고통 및 개선 중요성	143
표 86 중복마약류사용 일수 유병률	144
표 87 마약류 사용 집단에 따른 유병률	146
표 88 마약류 약어 설명	146
표 89-1 마약사용 유병률	147

표 89-2 마약사용 유병률	148
표 90 기간별 중복마약류사용에 따른 유병률	149
표 90-1 지난 30일간	149
표 90-2 지난 1년간	149
표 90-3 평생	149
표 91 기관 이용자 분류	152
표 92 기관 이용자 나이 평균	152
표 93 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 인구사회적 변인	153
표 94-1 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 신체상태	154
표 94-2 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 신체상태	155
표 95-1 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 경제적 상태	156
표 95-2 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 경제적 상태	157
표 96 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 한달간 평균적 경제적 상태	158
표 97 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 30일간 평균적 금단 문제	159
표 98 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 평균적 법적문제	160
표 99 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 법적문제	160
표 100 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 처음 마약류 사용 경험 요인	161
표 101 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 현재 마약류 사용 경험 요인	162
표 102 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 1년간 평균적 금단 문제	163
표 103 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 마약류 관련 변인	164
표 104 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 면담자 평가	165
표 105 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 단약 경험	166
표 106 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 정신의학적 상태	167
표 107 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 마약류 간 평균 치료 경험	168
표 108 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인(정신의료기관)	169
표 109 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인(상담재활기관)	170
표 110 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인	171
표 111 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 정신의학적 상태 및 요인	172
표 112 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 ASI 하위항목점수의 평균	173
표 113 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 WHODAS 하위항목점수의 평균	174
표 114 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 자가 보고 설문지 결과	175
표 115 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 기능과 정신건강척도와	

WHODAS의 영역별 평균점수	176
표 116 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 SCL90의 영역별 T점수 평균	177
표 117 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 기능과 정신건강척도	178
표 118 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 C형 간염 인지도	179
표 119 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 C형 간염 인지도	180
표 120 평생 마약류사용에 따른 나이 평균 및 표준 편차	182
표 121 평생 마약류사용에 따른 인구 사회적 변인	183
표 122 평생 마약류사용에 따른 신체상태	184
표 123 평생 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)의 평균 및 표준편차	186
표 124 평생 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)	186
표 125 평생 마약류사용에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차	187
표 126 평생 마약류사용에 따른 한 달간 근무일 수 (지난 30일 기준)	187
표 127 평생 마약류사용에 따른 유죄 판결 받은 횟수의 평균 및 표준편차	188
표 128 평생 마약류사용에 따른 교도소 수감기간의 평균 및 표준편차	188
표 129 평생 마약류사용에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차	188
표 130 평생 마약류사용에 따른 치료명령여부	189
표 131 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -처음마약류를 하게 된 이유	190
표 132 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -처음마약류를 구하게된 경로	192
표 133 평생 마약류사용에 따른 현재 마약류를 구하게 된 경로	193
표 134 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -현재마약류를 하게 된 이유	194
표 135 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인- 마약류 중독 인정 여부	195
표 136 평생 마약류사용에 따른 ASI의 평균 및 표준편차	197
표 137 평생 마약류사용에 따른 중독관련척도 변인	198
표 138 평생 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차	199
표 139 평생 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과) 인원	200
표 140 평생 마약류사용에 따른기능과 정신건강 변인	201
표 141 평생 마약류사용에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차	201
표 142 평생 마약류사용에 따른 유년기 부정경험 변인 평균 및 표준편차	202
표 143 DSM-5 마약류사용장애의 나이 평균 및 표준편차	203
표 144 DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류사용 변인	203
표 145 DSM-5 마약류사용장애 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차	204
표 146 DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 중독 고통	204

표 147 DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 중독 치료 중요성	205
표 148 DSM-5 마약류사용장애 따른 최근 단약기간의 평균 및 표준편차	205
표 149 DSM-5 마약류사용장애 따른 단약기간 및 단약 동기	206
표 150 DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류를 끊지 못하는 이유	207
표 151 DSM-5 마약류사용장애 따른 ASI의 평균 및 표준편차	208
표 152 DSM-5 마약류사용장애 따른 중독관련척도 변인	209
표 153 DSM-5 마약류사용장애 따른 기능과 정신건강 변인	210
표 154 DSM-5 마약류사용장애 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차	210
표 155 DSM-5 마약류사용장애 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과)	211
표 156 주사제 사용에 따른 집단간의 나이 평균 및 표준편차	212
표 157 주사제 사용에 따른 집단 간의 신체상태	212
표 158 주사제 사용에 따른 직장수입(지난 30일기준)의 평균 및 표준편차	213
표 159 주사제 사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)	213
표 160 주사제 사용에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차	213
표 161 주사제 사용에 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차	214
표 162 주사제 사용에 따른 마약류 중독 고통 및 치료 중요성	214
표 163 주사제 사용에 따른 ASI의 평균 및 표준편차	215
표 164 주사제 사용에 따른 중독관련척도 변인	216
표 165 주사제 사용에 따른 기능과 정신건강 변인	216
표 166 주사제 사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과)	216
표 167 주사제 사용에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차	217
표 168 주사제 사용에 따른 C형 간염 인지도	218
표 169 주사제 사용에 따른 간염 경험	218

〈그림 목차〉

그림 1 연도별 마약류사범 추세	19
그림 2 마약류별 연령별 현황	20
그림 3-1. 2015~2020년 미국 약물 사용자	32
그림 3-2. 2020년 미국 약물 사용자	33
그림 4. 2020년 미국 조사- 중추신경계(춘) 각성제 남용	34
그림 5. 2020년 미국 조사- 처방 진통제 오용	35
그림 6. 2020년 미국 조사- 물질사용장애 조사	36
그림 7. 2021년 영국 조사- 약물 남용 사망 조사	39
그림 8. 2019년 호주 조사- 약물조사	41
그림 9 연구수행체계	47
그림 10 마약류사용자 입건 및 재판 흐름도	54
그림 11 참여인원 그룹별 조사인원	56
그림 12 신체질환 질문	64
그림 13 자발적 단약 질문	65
그림 14 마약류 투여 재발 질문	65
그림 15 마약류 남용 치료 질문	66
그림 16 추가 질문 D14-1~9	67
그림 17 추가 질문 D18-10~18	68
그림 18 추가 질문 D21-1~5	69
그림 19 추가 질문 L1-1	69
그림 20 추가 질문 L3-14	70
그림 21 추가 질문 -가족력	71
그림 22-1 추가 질문 -정신의학적 상태	72
그림 22-2 추가 질문 -정신의학적 상태	73
그림 23 신체상태 속성	102
그림 24 현재 앓고 있는 신체 질환(복수응답)	103
그림 25 마약류 처음 사용 이유(복수응답)	105
그림 26 나이별 주된 마약류를 처음 사용 및 마약류별 처음 사용인원 비율(복수응답)	107
그림 27 처음 마약류 구입 하게 된 경로	108

그림 28 현재 마약류 구입 하는 경로(복수응답)	109
그림 29 주변인 조사	110
그림 30 마약류 사용시 함께 마약 사용하는 동반자 조사	110
그림 31 마약류 중독 인정	111
그림 32 주된 사용 마약류에 대한 문제에 대한 조사 (복수응답)	113
그림 33 주사 사용 여부(정맥, 비정맥 포함)	132
그림 34 주된 근무 상태	134
그림 35 경제적 도움을 받는 사람과 그 비중	135
그림 36 직업(주된 혹은 최근)	137
그림 37 치료명령 및 법적처분	138
그림 38 치료명령 및 법적처분	140
그림 39 동거상태 만족도	141

1장. 연구개요

1절. 서론

1. 마약류 정의 및 특성

가. 마약류 정의⁴⁾

1) 마약(narcotics)

중추신경계에 작용하면서 오용하거나 남용할 경우 인체에 심각한 위해가 있다고 인정되는 마약류를 말함. 마약·향정신성의약품·대마를 마약이라고 혼용하여 사용하기도 하나 정확한 용어는 ‘마약류’이며, 마약은 마약류의 한 종류임

2) 마약류

인간의 중추신경계에 영향을 미쳐 중추신경의 작용을 과도하게 하거나 억제하는 물질 중 신체적·정신적 의존성이 있는 것으로서 관련 법규에 따라 규제대상으로 지정되어 관리되고 있는 물질을 말함

3) 세계보건기구(WHO)⁵⁾의 ‘마약’ 정의

- 가) 마약류사용의 욕구가 강제로 이를 정도로 강하고(의존성),
- 나) 사용마약류의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성),
- 다) 사용 중지 시, 온몸에 전지기 어려운 증상이 나타나며(금단증상),
- 라) 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 마약류

4) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

5) WHO(1993) The ICD-10th Classification of Mental and Behavioural Disorders : Diagnostic criteria for research. World Health Organization, Geneva.

4) 마약류를 규제하는 국내법

마약류관리에 관한 법률(이전 마약법 · 대마관리법 · 향정신성의약품관리법을 하나로 통합한 법률), 마약류 불법 거래 방지에 관한 특별법, 특정 범죄 가중 처벌 등에 관한 법률, 형법 등이 있음

5) 마약류를 포함한 마약류 오남용에 대한 정의

가) 약물 오용

의도적인 것은 아니지만 적절한 용도로 사용하지 못하고 잘못 사용하여 피해를 보게 되는 것

나) 약물 남용

의도적으로 약물을 다른 목적을 위해 사용하는 것으로 원래의 목적이 아니라 부작용을 경험하기 위하여 일부러 사용하는 경우를 말함.

대표적인 예로, 점착제인 본드, 연료인 부탄 가스, 감기약인 러미라정, 근육이완제 S정 등을 원래의 목적을 위해 사용하는 것이 아니라 일시적으로 기분을 좋게 하기 위하여 사용하는 경우를 말함. 약물 내성이 생겨 약물의 존상태가 될 수 있음.

2003년 향정신성 의약품 오남용으로 인한 마약류 지정

진해거담제(덱스트로에트로판 dextromethorphan)

: 마약유도체로 분류됨. 2003년 “러미라정” 감기약을 환각 효과를 노릴 수 있어 한번에 다량 알약 복용하는 문제가 사회적으로 이슈되어 이후 마약류로 지정됨.

근골격계 질환 치료제(카리소프로돌 Carisoprodol)

: 2003년 S정 남용문제가 사회적 이슈가 되어 마약류 지정이됨. 20~30정 한번에 복용시 환각 증상을 일으키고 정신장애, 호흡장애 유발됨. 장기 복용시 위와 간 등에 심각한 손상을 입혀 사망에 이를 수 있으며 금단증상으로 온몸이 뻣뻣해지고 뒤틀리며, 혀 꼬부라지는 소리 등을 하게 됨.

다) 약물 의존

약물 없이 지내기 불편하고 괴로운 상황이 되어 약물을 계속 찾는 상태.

라) 중독

- 약물이 신체 내 과도하게 존재하여 여러 가지 부작용 나타내는 상태 (구토, 환각, 복통, 들뜬기분, 등의 정신병적 상태, 혼수, 사망 등을 동반)
- 약물 반복 사용으로 내성, 금단 증상이 발생. 단약이 어려워지고, 약물 갈망으로 약물 사용이 반복되어 일상생활이나 사회생활에 많은 지장을 초래함.

나. 마약류 물질 종류

마약류 물질은 마약류, 향정신의약품, 대마, 기타 신중 향정신성의약품 등으로 구분할 수 있음.

1) 마약류의 분류

약리작용에 따라 흥분제(각성제)와 억제제(진정제) 등으로 분류됨

가) 마약

마약은 일반적으로 마약원료인 생약에서 추출한 천연마약(양귀비, 아편, 코카 잎)과 추출 알칼로이드, 화학적으로 합성한 합성마약으로 분류됨. 이 중 추출 알칼로이드에 속하는 모르핀, 코데인, 헤로인, 코카인은 일부 의료용으로 사용되고, 합성마약인 페티딘, 메타돈, 펜타닐 등도 일부 의료용으로 사용되고 있음. [표2-1]에 마약류의 종류 및 특성을 정리 함. 관련법령에 따른 정의 및 법령(마약류관리에 관한 법률 제2조 제2호 바목)은 다음과 같음.

「마약류관리에관한법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

<개정 2013.3.23, 2016.2.3, 2017.4.18>

2. “마약”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

가. 양귀비: 양귀비과(科)의 파파베르 숨니페룸 엘(Papaver somniferum L.), 파파베르세티 게룸 디시(Papaver setigerum DC.) 또는 파파베르 브락테아툼(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 제외 한다.
 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 혼합물질 또는 혼합제제. 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.

나) 향정신성의약품

의료용 목적으로 합성된 물질. 중추신경계에 작용함. 중추신경계에 작용하
 는 기전 및 효과에 따라 각성제(쾌감, 황홀감, 흥분, 피로 억제, 심혈 관계
 활성 증가)와 억제제(긴장 완화, 이완감, 다행감) 및 환각제(환시나 환청, 환
 측과 같은 감각 이상)로 분류함. [표2-2]에 종류 및 특성을 정리 함.

약물 개발목적 효과보다 오남용시 습관성 물질로서 부작용이 심각하여 의
 료용 사용을 금지하거나 일부 제한을 함. 마약류관리법 제2조 3항의 4가지
 로 구분되며 분류에 따른 대표적 품명은 [표1]와 같음.

분류	품명	지정 성분 수	비고
가목	엘에스디(LSD), 메스케치논(Methcathinone) 및 그 유사체, 크라툼(Kratom), 제이더블유에이치(JWH)-018 및 그 유사체 등	111	의료용 불사용, 심한 신체 적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물
나목	암페타민(Amphetamine), 메트암페타민 (Methamphetamine), 엠디엠에이(MDMA), 케타민(Ketamine) 등	44	매우 제한된 의료용 사용, 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물
다목	바르비탈(Barbital), 리저직산 아미드(Lysergic acid amide), 펜타조신(Pentazocine) 등	61	의료용 사용, 그리 심하지 아니한 신체적 의존성 또는 심한 정신적 의존성을 일으 키는 약물
라목	디아제팜(Diazepam), 플루라민(Fenfluramine), 졸피뎀(Zolpidem), 지에이치비(GHB), 카리소프로돌(Carisoprodol), 프로포폴(Propofol) 등	75	의료용 사용, 다목보다 신 체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물

[표 1] 마약류관리법 제2조 3항의 향정신성의약품 분류

마약류관리법 제2조 3항의 향정신성의약품의 법률적 정의는 다음과 같음.

「마약류관리에관한법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

<개정 2013.3.23, 2016.2.3, 2017.4.18>

3. “향정신성의약품”이란 인간의 중추신경계에 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. 다 목에 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 혼합물질 또는 혼합제제. 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.

다) 대마

대마의 주요 성분은 canabidiol(CBD)과 tetrahydrocannabinol(THC)임. CBD는 대마초에서 일차적으로 추출되는 물질로 젤(gel)이나 구미(gummies), 오일(oil), 수지 등의 형태로 만들어지며, THC는 대마유래 성분 중 정신 신경계에 다양한 영향을 미치는 정신 활성 물질임.

대마는 잎, 줄기, 꽃대, 씨앗 등 다양한 부분을 목적에 따라 달리 사용하

는데, 대마초(마리화나, marijuana)는 대마의 잎과 꽃대 윗부분을 건조하여 연초 형태로 만듦.

해시시(hashish)는 대마초를 건조 후 압착시켜 수지 형태로 만듦. 오일 형태로 추출된 해시시는 반복적인 농축 과정을 거치면서 대마의 중독 물질인 THC 함량이 더 높아짐. 최근에는 전자 대마초도 사용되고 있음.

우리나라도 의료목적 대마성분 의약품 처방이 2019년 3월 12일부터 합법화됨. 다발성 경화증 환자의 경련 완화 목적 혹은 항암 치료 후 식욕 부진을 겪는 환자들에게 제한된 범위 안에서만 처방과 사용이 가능함.

이러한 대마 남용은 위험성이 높는데, 환각상태에서 강력범죄를 저지르거나, 대마보다 약효가 강력한 다른 마약류를 찾게 할 가능성이 높기 때문임. 대마의 종류 및 특성은 [표2-3]에 정리 됨.

라) 다이어트 의약품

다이어트 목적으로 사용되는 의약품 중 식욕 억제제에 암페타민계 성분이 포함되어 있어 오남용의 우려가 있음. 중추 신경계를 자극하기 때문에 불면, 어지러움, 두통 등의 부작용과 함께 심계항진 등의 문제가 일어날 수 있음. 4주 이내 처방을 허가하나 의사의 판단에 따라 만족할 만한 체중이 감소된 경우 그 처방 기간을 연장 할 수 있으므로 오남용 주의해야 함.

마) 흡입제

유해 물질 오남용에 해당되는 화학물질. 주로 기체 형태임. 휘발성 용매로 산업적인 목적으로 만들어진 화학 물질이지만 인체에 흡입하였을 경우 환각 작용과 같은 정신과적 증후군을 일으킬 수 있는 물질임. 흡입제 초기에는 알코올에 취한 상태와 비슷하게 어지럽거나 어눌한 발음, 협동 운동 실종, 다행감, 흥분, 유쾌한 기분, 무기력감, 감각과 운동이 느껴지는 증상이 나타나지만 짧은 시간에 고용량을 흡입하면 방향감각 상실, 자아 통제 상실, 무의식, 발작, 공포감, 환각 및 혼수상태에 도달할 수 있고, 장시간 사용시 자극 과민성, 감정적 불안정성, 기억력 장애 및 지속적인 정신질환을 유발 할 수 있음.

중류는 크게 2개로 분류가 되는데, 탄화수소류로서 본드로 사용되는 아교, 페인트시너, 메니큐어 제거제, 드라이클리닝 용매, 톨루엔, 담배 라이터액, 가솔린, 아세톤, 나프탈렌 옥산, 벤젠, 에테르, 크로로포름 등이 있음. 비탄화수소류로는 에어로졸 스프레이, 질산아밀, 마취제인 아산화질소가 있음.

바) 임시마약류(신종마약)⁶⁾

현행 마약류가 아닌 물질 중 마약류 대용으로 남용되어, 국민 보건상 위해 발생 우려가 있는 물질을 ‘임시마약류’로 지정하여 마약류와 동일하게 관리·통제하는 물질임. 1, 2군으로 분류가 되어 있음

분류	품명	지정 성분 수	비고
1군	2,3-DCPP, Metonitazene 등	4종	주로 오피오이드 계열 등
2군	alkyl nitrite, 1P-LSD 등	82종	주로 암페타민, 합성대마 계열 등

임시마약류의 경우 지정되기 전이나, 초반에는 검사 키트가 없어 투약한 사실을 알기어려움. 이에 처음 약물을 시작하는 데 형사처벌에 대한 두려움을 느끼지 못할 가능성이 높음. 임시마약류가 지정된 대표적 사례는 다음과 같음.

(1) 허브

2013년 임시마약으로 지정된 신종마약 “허브”는 흰 가루 물질을 물에 희석, 껏잎이나 쑥 등 허브 식물에 뿌린 뒤 말려 흡입하는 것으로 일반 대마보다 중독성이 더 강함. 현재까지도 다양한 성분으로 합성되어 사용되고 있음. 중고등학생들도 구할 수 있었던 점이 논란이 되었음.

(2) 러쉬, 루신, 파퍼, 정글주스

2013년 임시향정신성의약품으로 지정된 신종마약. 10ml의 연한 갈색 빛을 띄는 액체로 코로 들이마시면 환각상태에 빠짐. 2009년 국내 처음 반입되어 사회적 문제가 되었지만 지정마약류가 아니었기에 처벌이 불가능 하였다가

6) 임시마약류는 수시로 지정 예고 및 공고되므로 식품의약품안전처 홈페이지(www.mfds.go.kr, 알림 → 공고)에서 최근 공고문 확인 필요

2013년에 임시항정신성의약품으로 지정이 됨. 현재까지도 밀수입 적발이 높음.

(3) 진해제거담제(텍스트로메토르판/ 코데인)⁷⁾

2003년 감기약인 ‘러미라정(진해거담제)’와 근육통과 관절염 약인 ‘S정(근육이완제)’ 등이 다량 복용시 환각효과가 있어 사회적 문제가 됨. 이에 임시마약류로 지정이 되었고, 현재 식약청 마약관리과에서 의료용 마약류 진해제 안전기준⁸⁾에 따라 관리되고 있음.

의료용 마약류 진해제 (※ WHO의 Anatomical Therapeutic Chemical(ATC)에 따름)는 3가지가 있음. 마약인 코데인, 항정신성의약품인 텍스트로메토르판, 지페프롤이 있음. 특히 청소년들은 환각을 목적으로 텍스트로메트로판이 들어 있는 러미라, 루비킹과 같은 구하기 쉬운 기침약을 사용하는 경우가 많음(청소년보호위원회, 1998).

중독이 되면 눈동자가 풀리고 사물이 흐릿하게 보이고 얼굴이 붉어지고 목이 마르며 삼키기 힘들어지고 위장장애, 혈압상승, 고열 등의 증상이 나타나게 되고, 중대한 현실적 문제나 감정적 문제가 대두되며, 한꺼번에 많은 양을 복용하면 생명을 잃을 수도 있음.

임시마약류 지정에 대한 법률은 다음과 같음.

「마약류관리에관한법률」 제5조의2(임시마약류 지정 등)

① 식품의약품안전처장은 마약류가 아닌 물질·약물·제제·제품 등(이하 이 조에서 “물질등”이라 한다) 중 오용 또는 남용으로 인한 보건상의 위험이 우려되어 긴급히 마약류에 준하여 취급·관리할 필요가 있다고 인정하는 물질등을 임시마약류로 지정할 수 있다. 이 경우 임시마약류는 다음 각 호에서 정하는 바와 같이 구분하여 지정한다.

<개정 2013. 3. 23., 2018. 3. 13.>

1. 1군 임시마약류: 중추신경계에 작용하거나 마약류와 구조적·효과적 유사성을 지닌 물질로서 의존성을 유발하는 등 신체적·정신적 위해를 끼칠 가능성이 높은 물질
2. 2군 임시마약류: 의존성을 유발하는 등 신체적·정신적 위해를 끼칠 가능성이 있는

7) 의약품 안전나라(nedrug.mfds.go.kr) → 의약품등 정보에서 자세하게 나와있음

8) 최근 22년 8월에 발표됨. 식약청 홈페이지 참고.

물질

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의약품은 임시마약류의 지정 대상에서 제외한다. <신설 2018. 3. 13.>

1. 「약사법」 제31조제2항 및 제3항에 따라 식품의약품안전처장으로부터 의약품 품목 허가를 받거나 품목신고를 한 의약품
2. 「약사법」 제34조제1항에 따라 식품의약품안전처장으로부터 승인을 받은 임상시험용 의약품

③ 식품의약품안전처장이 임시마약류를 지정하려는 때에는 미리 대통령령으로 정하는 관계 기관과의 협의를 거쳐 다음 각 호의 사항을 1개월 이상 관보 및 인터넷 홈페이지에 예고하여야 하고, 임시마약류를 지정한 때에는 다음 제1호부터 제3호까지 및 제5호의 사항을 관보 및 인터넷 홈페이지에 공고하여야 한다.

<개정 2013. 3. 23., 2014. 3. 18., 2018. 3. 13.>

1. 임시마약류의 지정 사유
2. 임시마약류의 명칭
3. 1군 임시마약류 또는 2군 임시마약류의 구분
4. 임시마약류 지정의 예고 기간 등 임시마약류의 지정 예고에 관한 사항
5. 임시마약류 지정 기간 등 임시마약류의 지정에 관한 사항

④ 제3항에 따라 지정 전에 예고한 임시마약류(이하 “예고임시마약류”라 한다)에 대한 효력은 임시마약류로 예고한 날부터 임시마약류 지정 공고 전일까지로 하며, 예고임시마약류를 임시마약류로 지정하려는 때에는 3년의 범위에서 기간을 정하여 지정하여야 한다. 다만, 마약류 지정을 검토할 필요가 있는 임시마약류에 대하여는 그 지정기간이 끝나기 전에 제3항에 따라 예고하여 임시마약류로 다시 지정할 수 있다.

<개정 2014. 3. 18., 2018. 3. 13.>

⑤ 누구든지 예고임시마약류 또는 임시마약류에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다. <개정 2018. 3. 13.>

1. 재배·추출·제조·수출입하거나 그러할 목적으로 소지·소유
2. 매매·매매의 알선·수수·제공하거나 그러할 목적으로 소지·소유
3. 소지·소유·사용·운반·관리·투약·보관
4. 1군 또는 2군 임시마약류와 관련된 금지행위를 하기 위한 장소·시설·장비·자금 또는 운반 수단을 타인에게 제공

⑥ 제5항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 예고임시마약류 또는 임시마약류를 취급할 수 있다. <신설 2018. 3. 13.>

1. 공무상 예고임시마약류 또는 임시마약류를 압류·수거 또는 몰수하여 관리하는 경우

2. 그 밖에 공무상 마약류를 취급하는 공무원 또는 마약류취급학술연구자가 대통령령으로 정하는 바에 따라 식품의약품안전처장의 승인을 받아 예고임시마약류 또는 임시마약류를 취급하는 경우

[본조신설 2011. 6. 7.]

바) 기타 약물류 용어 정리

(1) 오피오이드(Opioid)

마약성 진통제로 의사처방이 필수임. 종류는 모르핀, 옥시코돈, 하이드로코돈, 하이드로몰폰, 펜타닐, 트라마돌, 메타돈 등이 있음, 통증감소 효과는 있지만 변비, 구토, 약물 의존성 등을 유발함,

(2) 부프레노르핀⁹⁾

마약성 진통제. 정신적 의존성(중독)발생 가능성이 있으므로 잠재적이거나 명백한 중독 장애가 있는 환자들에게 남용 주의. 알코올 오용을 포함한 약물 남용 장애 또는 정신건강장애가 있는 환자에게 특히 주의하여 사용.

(3) 트리마돌(트리돌)

다빈도 처방 진통제. 중증 및 중증도 급만성 통증에 사용되는 진통제지만 구조가 마약류와 비슷하여 의존증이나 금단증상, 호흡억제를 일으킬 수 있음. 마약류 분류는 되지 않았으나 남용 및 우려가 있어 2022년 6월 식품의약품 안전처에서 사용상의 주의사항 중 경고 항목으로 “의존성이 낮으나” 문구를 삭제함. 미국과 영국은 마약류로 지정됨.

(4) 바비튜레이트

수면제로 사용. 진정제나 마취제 계열의 약으로 높은 중독성과 의존성을 가지고 있음, 수면제 과복용으로 사망한 약물에 속함. 중독될 정도의 다량을 먹으면 혼수상태에 빠지고, 마약처럼 심한 중독성을 가지고 있음, 현재 수술 마취 등에서 사용되는 경우가 있지만 수면제는 거의 없음.

9) 출처: 식품의약품안전처 의약품통합정보 시스템 상세정보

(5) 졸피뎀

향정신성 의약품으로 수면진정제임. 뇌의 억제성 신경전달물질 작용을 강화하여 수면을 유도함. 내성이 생기면 권장량보다 더 복용할 수 있으며 중독이 될 수 있음. 부작용으로 다양하게 나타나는 비정상적인 사고 및 행동 변화와 탈억제 증상으로 비정상적인 공격성 및 외향성, 폭식, 수면운전, 몽유병, 단기 기억상실, 자살충동 등으로 나타며 잠에서 깬 다음날 기억이 나지 않을 수 있음.

(6) 에토미데이트(에터미데이트)

전문의약품으로 백색의 전신마취 유도제로 사용됨. 장기간 사용 시 내성, 신체적의존성, 중독성이 잘 생기지 않음. 프로포폴과 같은 작용기전과 작용수용체를 가짐. 마약류로 지정되지 않았고, 프로포폴과 효능과 용법이 비슷해 대체 약으로 사용 되어 오남용 논란이 있음.

(7) 애더럴

향정신성의약품으로 국내법상 '마약류' 중 '비마약성 향정약제'로 분류됨. 암페타민과 텍스트로암페타민의 혼합제이며 각성제임. 주로 약물 사용 후 우울증, 기면증, 그리고 무엇보다 ADD 및 ADHD의 증상 개선과 그 치료에 있어 효과를 발휘함. 내성과 약 의존성이 생길 수 있으므로 일반인의 오남용 우려로 모든 생산, 유통, 구매가 법적으로 금지하고 있음.

(8) 페니드, 메디키넷(ADHD 치료제)

향정신성 전문의약품으로 메틸페니데이트가 포함되어 각성효과가 있음. ADHD 치료제로 쓰임. 오남용시 환각증상을 경험할 수 있음. 청소년의 경우 페니드정을 가루로 만들어 에너지 음료와 함께 마셔 문제가 됨.

* ADHD 치료제 중 콘서타는 포함하지 않는 이유:

콘서타의 경우 서방형 약으로 약의 농도가 급격히 올라가거나 떨어지는 일이 적어 부작용이 적어 서방전인 페니드와 메디키넷에 비해 오남용이 적기 때문.

구분	종류	특성	작용
마 약 류	양귀비	<ul style="list-style-type: none"> • 키 1~1.5m 식물 • 백색, 적색, 자색 꽃 • 실익은 꽃봉우리에 생체기를 내어 우유빛 즙을 담아두면 암갈색 타르화(생아편) • 응고하면 딱딱한 왁스형 • 달콤하고 특쓰는 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
	아편		
	아편계		
	모르핀	<ul style="list-style-type: none"> • 아편으로 모르핀 제조, 무취, 쓴맛 • 제형: 분말, 캡슐, 주사 	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품으로 사용 • 진통 강력, 도취, 수면 • 아편보다 강한 중독성, 호흡 억제, 구토, 발한, 변비
	헤로인	<ul style="list-style-type: none"> • 모르핀량 1/2로 동일 효과 • 백색, 황백색, 회색, 연갈색 미세 결정 • 무취, 쓴맛, 모르핀에 무수초산을 가한 제조 • 모르핀으로부터 분리 • 제형: 주사, 캡슐 정제 	<ul style="list-style-type: none"> • 쾌감 섹도 후 졸음, 도취 • 모르핀보다 강한 중독성, 변비, 동공 수축, 호흡 감소, 무감각, 내분비계를 퇴화, 자아 통제 불능 • 의약품으로 사용 • 진통 및 진해 특효
	코데인		
	코카인	<ul style="list-style-type: none"> • 코카엽에서 추출 • 습털 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, 과대망상, 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
	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

[표 2-1] 마약류별 특성 - 마약류¹⁰⁾

10) 자료: 마약류 남용의 실태와 대책 보고서 2019년 , 한림연구보고서와 마약류 범죄백서 2021를 토대로 정리된 내용임.

구분	종류	특성	작용
항정신성 의약품	각성제	<ul style="list-style-type: none"> • (법 제2조 제3호 나목) • 원료: 염산에페드린 • 백색, 회색, 황색 분말 또는 크리스탈 덩어리 • 약간의 신맛, 물에 잘 녹음 • 주사, 코 흡입, 술이나 음료에 타서 복용 • 아시아에서는 주로 필로폰(히로뽕)으로 남용되며, 유럽 지역은 암페타민 유도체로 남용됨 • 3,4-methylenedioxymethamphetamine) (법 제2조 제3호 나목) • Ecstasy, XTC, adam, eve, 도리도리 등으로 통칭됨 • 최초 개발 목적은 식욕 감퇴제 	<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-methylenedioxymethamphetamine) (법 제2조 제3호 나목) • 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
	LSD	<ul style="list-style-type: none"> • lysergic acid diethylamide(법 제2조 제3호 가목) • 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, 흥조, 체온 저하, 발한, 현기증 등
환각제	PCP	<ul style="list-style-type: none"> • phencyclidine • angel dust라고도 불림 • 흡연 혹은 주사로 복용 	<ul style="list-style-type: none"> • LSD와 유사한 환각증세 • 고용량에서는 편집증과 공격성
	덱스트로 메토르판	<ul style="list-style-type: none"> • (Dextromethorphan)(법 제2조 제3호 라목) • 뇌의 기침 중추에 작용하여 기침을 억제하는 약물 • 코데인과 화학적 구조는 비슷함 	<ul style="list-style-type: none"> • 과다 복용할 경우 심박수 증가, 뇌손상, 발작, 환각 등의 부작용 발생 • 청소년층과 가정주부 사이에서 오남용 사례가 증가
	메스칼린	<ul style="list-style-type: none"> • 멕시코 선인장 페이오테(peyote)에서 추출 • 제형: 분말, 캡슐, 용액 	<ul style="list-style-type: none"> • 환상, 환각

*「마약류관리에관한법률」에 의거한 법 항목

[표 2-2] 마약류별 특성- 향정신의약품1)

11) 자료: 마약류 남용의 실태와 대책 보고서 2019년 , 한림연구보고서와 마약류 범죄백서 2021를 토대로 정리된 내용임.

구분	종류	특성	작용
향정신성의약품	진정수면제	바르비탈제제, 각종 수면제 등	<ul style="list-style-type: none"> • 불면 치료 목적 의약품 • 의존성, 내성, 호흡 곤란, 심장 기능 저하, 기억력 장애 등 초래
	신경안정제	벤조디아제핀계열, 디아제팜, 로라제팜(아티판) 등	<ul style="list-style-type: none"> • 불안 및 긴장 완화 치료 목적 • 내성, 착란, 졸림, 장기 복용 시 기억력 저하 가능
	최면마취제	프로포폴(propofol)(범 제2조 제3호 라목) 하얀색 액체형태로 되어 있어 일명 ‘우유주사’ 라고 불리움	<ul style="list-style-type: none"> • 전신 마취 유도를 위한 정맥 마취제 • 수면 내시경 검사에서의 마취 • 무호흡, 혈압 저하, 경련, 착란, • 불면증, 피로감, 불안감을 해소하고 기분을 좋게 만드는 환각효과가 있음.
		GHB(gamma hydroxy butyrate)(범 제2조 제3호 라목) 백색분말 또는 액체의 형태로 소다수 등 음료에 몇 방울을 희석하여 복용하면 10~15분 이내에 약물효과가 나타나기 시작하여 3~4시간 지속되고, 남용하면 혼수상태나 발작을 일으킴. 12시간 이내에 인체에서 빠져나가기 때문에 사후 추적이 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 속칭 ‘물뽕’ 으로 불리는 약물로 흔히 성범죄에 악용됨 • ‘데이트 강간 약물(date-rape drug)’

[표 2-2] 마약류별 특성- 향정신의약품¹²⁾

12) 자료: 마약류 남용의 실태와 대책 보고서 2019년 , 한림연구보고서와 마약류 범죄백서 2021를 토대로 정리된 내용임.

구분	종류	특성	작용
천 연 대 마	대미초	<ul style="list-style-type: none"> 연녹색, 황색, 갈색 잎 ‘마리화나(marijuana)’ THC(tetrahydrocannabinol) 성분이 도취 및 환각 유발 	<ul style="list-style-type: none"> 흥분과 억제 두 가지 작용 숙조, 만취감, 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"> 대미초 30kg으로 해시시 1kg 제조 갈색 혹은 흑색 수지 THC 2~10% 함유 	<ul style="list-style-type: none"> 지속적인 남용은 정신건강 및 내분비 기능의 장애, 면역능력 감소: 심할 경우 정신분열증과 같은 정신병을 초래
	대마오일 (해시시오 일)	<ul style="list-style-type: none"> 해시시 3~6kg으로 해시시 오일 1kg 제조 암록색 혹은 흑색 오일 형태 THC 10~30% 함유 	
대 마	JWH-018 허브	<ul style="list-style-type: none"> 항정신성의약품(법 제2조 제3호 가목) 스경크, 스파이스 등으로 불림. 건조된 식물에 합성물질을 혼합하여 ‘식물성 제품 (Herbal Product)’ 형태로 판매 태운 연기를 흡입하는 방식으로 남용 	<ul style="list-style-type: none"> 신경 전달을 저해하고 불안, 동요, 발작이나 경련을 일으키며 호 과가 대마보다 강함
	HU-210	<ul style="list-style-type: none"> 항정신성의약품(법 제2조 제3호 가목) 	<ul style="list-style-type: none"> 대미초의 천연 THC 성분보다 7~8배 정도의 강력한 효과를 내고 지속기간이 더 장기임
	AM-2201 허브	<ul style="list-style-type: none"> 항정신성의약품(법 제2조 제3호 가목) 건조된 식물의 잎에 흡착시킨 후 비닐봉지에 1~10g 씩 포장된 상태로 판매 불소 성분 함유로 불태워 냄새남. 짙은 땀, 밀린 과 일 등에 넣어 희석시켜 복용하거나 허브와 섞어 흡연 	<ul style="list-style-type: none"> 환각효과는 JWH-018 및 THC의 수배 수준
	크라툼(Kratom)	<ul style="list-style-type: none"> 항정신성의약품(법 제2조 제3호 가목) 	<ul style="list-style-type: none"> 소량 복용 시 각성효과로 인해 말이 많아지고 사교적인 행동을 보이거나, 한꺼번에 다량을 복용하면 진정과 도취 효과와 함께 구토, 현기증 등 부작용을 일으킴
	케타민(Ketamine)	<ul style="list-style-type: none"> 항정신성의약품(법 제2조 제3호 나목) 임상용 또는 동물용 마취제로 사용 정맥이나 근육 주사, 흡연 또는 흡입 	<ul style="list-style-type: none"> 오남용 시 신체적·정신적 의존성과 금단증상을 일으킴 ‘데이트강간 약물(date-rape drug)’로 불림 자신의 신체에서 벗어나는 듯한 강력한 환각 효과가 나타나고, 맥 박과 혈압상승, 호흡장애, 심장마비의 부작용을 일으킴

[표 2-3] 마약류별 특성 - 대마13)

13) 자료: 마약류 남용의 실태와 대책 보고서 2019년 , 한림연구보고서와 마약류 범죄백서 2021를 토대로 정리된 내용임.

구분	종류	특성	작용
임시 마약류	알킬 니 트리트류	Alkyl nitrite(알킬 니트리트류) 2013년 임시마약류로 최초 지정. 현행법상 임시마약류 2군으로 지정되어 관리, 종류: Isobutyl nitrite(리시), Isopentyl nitrite, 정글주스 강한 향을 지닌 노란 빛깔의 물약. 해외에서 밀반입되어 국내 유통업소 등 여성흡분제나 환각제, 최음제 등으로 남용	중추신경계에 작용하여 혈관을 확장하며 의식상실, 심장발작 등의 부작용 유발. 18개월간 주기적으로 사용 시 황반변성 발생 우려, 의존성에 대한 사례 보고가 있으며, 급성독성(저혈압, 심부정맥) 및 만성독성(폐렴, 빈혈, 간독성 등)이 유발됨.

[표 2-4] 마약류별 특성 - 임시마약류¹⁴⁾

14) 자료: 마약류 남용의 실태와 대책 보고서 2019년 , 한림연구보고서와 마약류 범죄백서 2021를 토대로 정리된 내용임.

나. 마약류별 특성을 정리하면 다음과 같다.¹⁵⁾

분류	종류	약리작용 (흥분/억제)	의약품도	사용방법	부작용	작용 시간
마약	아편	억제	진정·진통	경구, 주사	도취감, 신체조정력 상실, 사망	3~6
	모르핀	억제	진정·진통	경구, 주사		
	헤로인	억제	진정·진통	경구, 주사		
	코카인	흥분	국소마취	주사, 코흡입	흥분, 정신 혼동, 사망	2
	메타돈	억제	진정·진통	경구, 주사	도취감, 신체조정력 상실, 사망	12~24
	염산페티딘	억제	진정·진통	주사		3~6
향 정 신 성 의 약 품	메트암페타민	흥분	식욕억제	경구, 주사, 코흡입	환시, 환청, 피해망상, 사망	12~34
	바르비탈류	억제	진정·수면	경구, 주사	취한 행동, 뇌손상, 호흡기 장애, 감각상실	1~6
	벤조디아제핀류	억제	신경안정	경구, 주사		4~8
	LSD	환각	없음	경구, 주사	환각, 환청, 환시	8~12
	날부핀	억제	진정·진통	주사	정신불안, 호흡곤란, 언어장애	3~6
	덱스트로메토르판, 카리소프로돌	억제	진해거담	경구	취한 행동, 환각, 환청	5~6
	펜플루라민	환각	식욕억제	경구	심장판막질환, 정신분열	6~8
	케타민	억제	동물마취	경구, 주사, 흡연	맥박·혈압상승, 호흡장애, 심장마비	1~6
대마	대마	환각	없음	경구, 흡연	도취감, 약한 환각	2~4

[표 3] 마약류별 특성

15) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

2. 연구배경

가. 국내 마약사용 현황

1) 마약류를 사용하는 인구¹⁶⁾

1999년도 10,000명 선을 넘어선 뒤, 2002년도에 강력한 단속이후 마약 밀수 조직 및 공급조직이 적발되었고 이후 2004년도부터 2006년도까지 감소되었지만, 2009년도부터 2014년도 까지는 10,000명 선을 증가와 감소하는 추세를 보임. 이후, 2016년도 14,214명, 2017년도 14,123명, 2018년 12,613명, 2019년 16,044명, 2020년도 18,050명으로 대폭 증가함. 이후 작년 2021년에는 16,153명으로 10.5% 감소하는 추세임.

[단위: 명/()는 증감률%]

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
합계	14,123 (-0.6)	12,613 (-10.7)	16,044 (27.2)	18,050 (12.5)	16,153 (-10.5)
마약	1,475 (6.7)	1,467 (-0.5)	1,804 (23.0)	2,198 (21.8)	1,745 (-20.6)
향정	10,921 (-4.2)	9,613 (-12.0)	11,611 (20.8)	12,640 (8.9)	10,631 (-15.9)
대마	1,727 (20.3)	1,533 (-11.2)	2,629 (71.5)	3,212 (22.2)	3,777 (17.6)

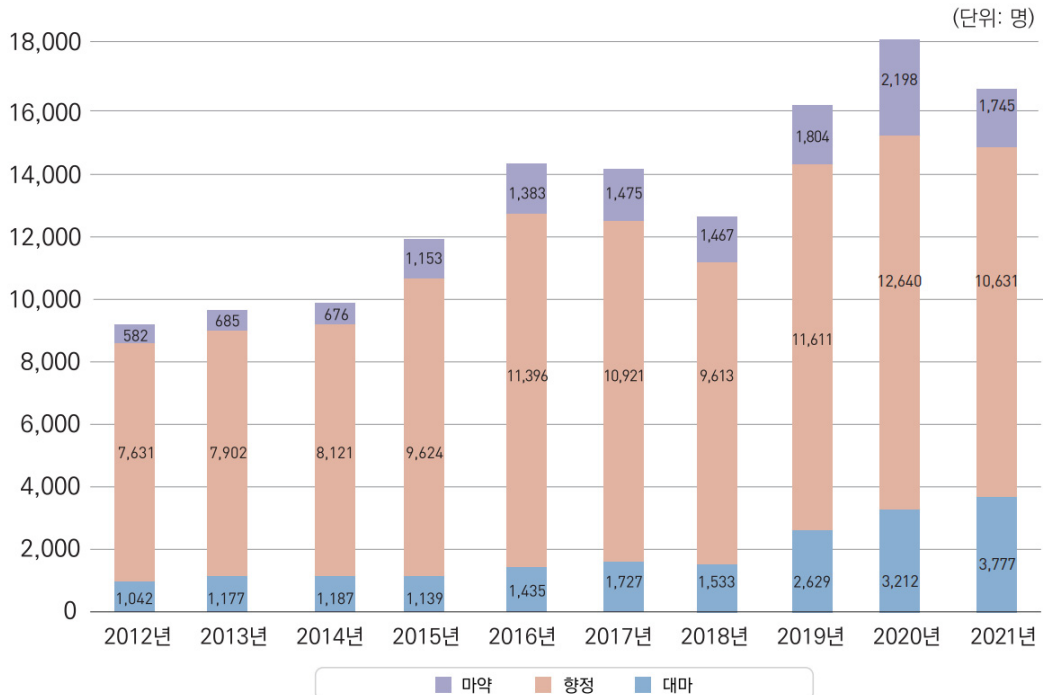
[표 4] 연도별 마약류사범 추세¹⁷⁾

2) 마약류사범별 추세

2021 마약류범죄백서의 보고서에 따르면 마약사범은 2015년도 이전까지는 700여명 수준이었으나, 이후 꾸준한 증가추세를 보이며 2020년도에는 2020년도에는 2,100 선으로 대폭 증가함. 향정신성의약품 마약사범은 2018년도 9,600명으로 소폭 감소하였다가 이후 2019년도 11,600명, 2020년도 12,600명으로 다시 증가하였다가 2021년도에 10,631명으로 소폭 감소함. 대마 사범은

16) 5) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

2013년도부터 2015년 까지 1,100명 선에서 2016년 1,400명, 2017년도 1,700여 명에서 2019년 2,600여명, 2020년도에 3,200여명으로 급증함. 2021년도에는 전체 마약사범과 향정사범이 감소하였음에도 불구하고 대마사범은 3,777명으로 증가함. 이는 미국 일부 주, 캐나다 등의 대마합법화에 따라 유학생, 여행자의 대마관련 제품의 흡연 및 밀수에 대한 집중 단속 결과로 시사됨.



[그림 1] 연도별 마약류사범 추세¹⁸⁾

3) 마약류별 연령별 현황

2021년도 전체 마약류사범 중 20대(31.4%), 30대(25.4%)로 20~30대가 56.8%를 차지하여 젊은 층의 마약류범죄가 심각한 것으로 나타남. 이어 19세 이하 적발인원이 전년 313명 대비 43.8% 증가하여 450명이고, 20대의 적발인원 또한 2017년부터 2,112명에서 2021년 5,077로 꾸준히 증가하며 젊은 층의 사용비율이 증가함을 알 수 있음.

2021년도 마약사범 중 가장 큰 비중을 차지하는 연령층은 60세 이상으로

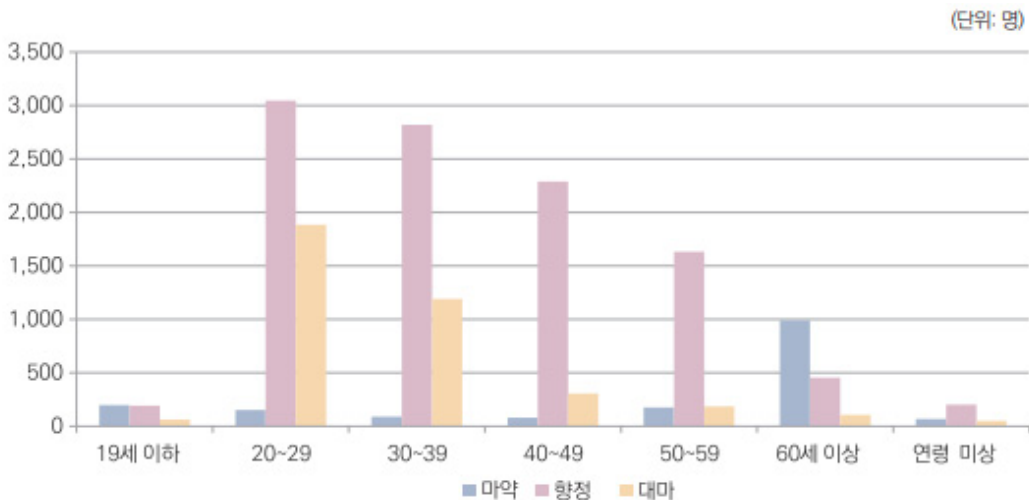
18) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

56.7%를 점유하였는데, 이는 농어촌 지역의 고령층이 양귀비 밀경작으로 적발된 것으로 분석됨. 이어 향정 사범의 비율은 20대, 30대, 40대, 50대 순으로 높았으며 대마사범의 경우, 20대에서 가장 높은 비율을 나타내고, 이어 30대의 비중이 높은 것을 알 수 있음.

[단위: 명/()는 구성비%]

구분	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50~59	60세 이상	연령 미상	합계
합계	450 (2.8)	5,077 (31.4)	4,096 (25.4)	2,670 (16.5)	1,992 (12.3)	1,550 (9.6)	318 (2.0)	16,153 (100)
마약	196 (11.2)	150 (8.6)	88 (5.0)	78 (4.5)	176 (10.1)	990 (56.7)	67 (3.8)	1,745 (100)
향정	192 (1.8)	3,044 (28.6)	2,819 (26.5)	2,287 (21.5)	1,632 (15.4)	455 (4.3)	202 (1.9)	10,631 (100)
대마	62 (1.6)	1,883 (49.9)	1,189 (31.5)	305 (8.1)	184 (4.9)	105 (2.8)	49 (1.3)	3,777 (100)

[표 5] 마약류별 연령별 현황¹⁹⁾



[그림 2] 마약류별 연령별 현황²⁰⁾

19) 8) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

4) 마약류 범죄유형별 단속현황

2021년 검찰청 조사한 마약류 범죄백서 조사결과 마약류 ‘투약’이 52.8%, 로 가장 높았으며, 밀매 20.0%이고 그 외 밀수, 소지, 밀경 등은 10% 미만의 상대적으로 적은 비율을 나타냄.

(단위: 명)

마약류 \ 유형별	밀조	밀수	밀매	밀경	투약	소지	기타	합계
합계 (점유율)	9 (0.1)	807 (5.0)	3,229 (20.0)	1,151 (7.1)	8,522 (52.8)	1,214 (7.5)	1,221 (7.6)	16,153 (100)
마약	0	26	161	1,033	338	50	137	1,745
향정	8	543	2,544	0	5,726	923	887	10,631
대마	1	238	524	118	2,458	241	197	3,777

※ ()는 구성비 %

[표 6] 마약류 범죄유형별 단속현황²¹⁾

이에 현재 국내 마약류 범죄 중 마약류 사용이 가장 심각한 문제로 마약류 사용자에게 대한 문제가 시급하게 다루어져야함.

5) 마약류 사범의 재범률

마약류 사범으로 입건된 전과가 1회 이상 있는 사람을 재범으로 보고, 2021년 검찰청 조사한 마약류 범죄백서 조사결과 전체 마약류 사범의 재범률은 36.6%로 높게 보고됨. 최근 5년간 마약류별 재범률은 향정사범, 대마사범, 마약사범 순이며, 2021년도 향정사범 재범률은 39.8%로 대마사범 및 마약사범 보다 높음.

(단위: 명)

연도별	2017			2018			2019			2020			2021		
구분	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
전체사범	1,475	10,921	1,727	1,467	9,613	1,533	1,804	11,611	2,629	2,198	12,640	3,212	1,745	10,631	3,777
재범인원	115	4,451	565	123	3,946	553	207	4,652	851	196	4,704	1,033	256	4,233	1,427
재범률(%)	7.8	40.8	32.7	8.4	41.0	36.1	11.5	40.1	32.4	8.9	37.2	32.2	14.7	39.8	37.8

[표 7] 마약류 사범의 재범률²²⁾

21) 10) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

그러므로 마약류 사용자의 재발 방지를 위한 재활을 위한 접근이 매우 중요함. 이에 따라 마약류 사용(재발)에 미치는 요인을 파악하여 이에 맞는 적절한 치료 개입과 이에 필요한 정책적 마련이 필요함.

6) 마약류별 국내 검거 인원 및 압수현황

암페타민과, 대마 사범 검거인원이 2018년 이후 꾸준히 증가하는 추세임.

(단위: g)

구분 마약류	2017		2018		2019		2020		2021	
	건	반입량	건	반입량	건	반입량	건	반입량	건	반입량
합계	247	26,984 (26,228)	250	292,405 (272,081)	312	234,328 (234,328)	280	131,068 (130,525)	243	1,016,108 (1,012,661)
코카인	11	119 (119)	16	88,301 (88,301)	11	105,803 (105,803)	18	47,438 (47,438)	9	435,720 (435,600)
헤로인	1	3.73 (3.73)	1	1.93 (1.93)	0	0 (0)	2	4.54 (4.54)	0	0 (0)
메트암페타민 (필로폰)	79	17,117 (16,761)	62	193,240 (171,165)	81	70,626 (70,626)	95	45,365 (45,149)	84	502,905 (502,083)
엑스터시 (MDMA)	51	686 (686)	68	1,842 (1,752)	63	2,623 (2,623)	52	6,817 (6,742)	36	5,383 (5,383)
LSD	28	17 (17)	26	11 (11)	51	27 (27)	26	18.5 (18.3)	33	46 (41)
YABA	9	847 (847)	17	7,934 (7,934)	36	13,330 (13,330)	28	13,776 (13,776)	25	49,469 (49,469)
대마초	51	7,896 (7,496)	55	30,924 (30,924)	57	39,131 (39,131)	45	13,493 (13,241)	35	11,997 (11,997)
대마수지 (해시시)	11	244 (244)	2	25 (25)	11	2,673 (2,673)	11	3,056 (3,056)	4	5.4 (5.4)
JWH-018 및 그 유사체	6	57 (57)	4	439 (439)	2	115 (115)	3	1,100 (1,100)	17	10,583 (8,083)

※ ()는 압수량

[표 8] 주요 마약류 밀반입 현황²³⁾

23) 2021 마약류범죄백서, 검찰청, 2021

나. 국내외 연구현황

1) 국내

가) 마약류 범죄백서

현재 우리나라에는 대검찰청에서 1997년부터 매년 마약류 범죄백서를 발간하고 있음. 마약류 범죄사범에는 마약사범, 향정사범, 대범사범으로 분류하여 연도별, 월별 추이를 포함하여 지역, 연령, 성별 및 학력별 현황, 범죄원인 현황 등을 나타냄.

나) 마약류 실태조사

국내에서는 마약범죄 추이 분석 및 해외 사례분석을 통한 개선 방안, 대책에 관한 연구 및 대응제시가 주를 이룸. 그러므로 국내 마약류 사용자를 대상으로 한 조사는 극히 드문 실정으로 보임.

다) 2009년 마약류 중독자실태 조사²⁴⁾

마약류 중독자들을 대상으로 진행 된 대단위의 연구로써 치료, 재활을 위해 활용할 수 있는 다양한 기초자료를 확립했다는 것에 의미가 있음. 또한 국내 마약류중독에 있어서 최초로 중독심각도평가(ASI)를 시행함.

라) 2014년 마약류 중독자 실태조사²⁵⁾

일반인(일반가구) 대상의 마약사용실태조사를 위한 시범연구(Pilot study)를 실시하여, 미국 등에서 실시되고 있는 마약사용 실태조사와 객관적 비교가 가능하도록 설계 됨. 국내 일반인들 대상의 조사방법론을 개발하였다는 것에 의의가 있음.

마) 2016년 정신질환실태 조사²⁶⁾

마약류사용장애 부분 포함하여 조사함. 일반인구 대상으로 조사됨. 마약류

24) 2009 마약류 중독자실태 조사, 김대진 외 11인, 보건복지부, 2009

25) 2014 마약류 중독자실태 조사, 김선웅 외, 보건복지부, 2014)

26) 2016년도 정신질환실태 조사, 홍진표 외, 보건복지부, 2016

사용장애의 일부(알코올, 약물, 니코틴 등)만 조사되어 마약류 중독자 실태에 대해 자세히 알기 어려움.

바) 2021년 마약류사용자 실태조사(본 연구)

본 연구는 법령에 의한 5년 주기의 마약류 사용자 실태조사에 속함. 마약류 사용자의 실태조사 및 유병률, 그 외 마약류와 상관있는 변인을 확인함. 또한 마약류 사용자의 치료 그룹별 비교를 함. 마약류 정책 및 대책 수립 방안에 활용하고자 하는데 의의가 있음.

2) 그 외 국내 마약류 사용자 연구

가) 2020년 경기도 마약류 인식관련 실태조사 연구²⁷⁾

지역사회 수준의 마약류 관련 사업 최접선에 있는 전문가(경기도 내 초·중·고 보건교사), 유해마약류강사, 학부모 및 대학생 및 도시민을 대상으로 진행됨. 경기도내 마약류 정책 및 교육에 대한 전략과 대책 수립 방안에 활용하고자 함. 마약류 예방관리 사업 문제점 파악 및 개선방안을 도출함.

나) 2020년 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구²⁸⁾

우리나라 중증정신질환자 및 마약류 사용자의 관리 실태 및 요구도 파악을 위한 연구계획(조사대상자, 조사도구, 조사방법 등)을 작성하고자 함. 이를 위한 포괄적인 평가 도구를 개발하고자 하였으며, 마약류사용자 포괄적 평가도구(ASI와 DSM-5 포함됨) 개발함. 또한 마약분류체계를 재검토하여 마약류 종류 조사함.

27) 경기도 마약류 인식관련 실태조사 연구, 이범진 외, 경기도의회, 2020

28) 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구, 보건복지부, 2020

조사명	연도	대상 및 비고	연구기간	수행기관 (책임연구자)	주관기관
마약류 중독자 실태조사	2009	중독자 ²⁹⁾ (교정기관 재소자 및 보호관찰 대상자, 치료기관 입 원자, 치료/재활센터 회복자 등 총 447명)	2009.03~ 2010.02	가톨릭대학교 김대진	보건복지부
마약류 중독자 실태조사	2014	일반인구 대상 (인천 광역시 거주 성인 총 936명)	2014.09~ 2014.11	동국대학교 김선웅	
정신질환실태 조사	2016	일반인구 대상 (정신 질환실태조사 내에 마 약류사용장애 부분 포 함하여 조사)	2016.04~ 2016.11	삼성서울병원 홍진표	
마약류 사용자 실태조사 (본 조사)	2021	마약류 사용자에 대한 실태조사 및 유병률, 그 외 상관등을 조사 함. 총 540명	2021.05~ 2022.05	가톨릭대학교 이해국	보건복지부 국립정신건강 센터
중증정신질환 자 및 마약류 사용자 실태조 사 설계연구	2020	마약류 사용자에 대한 예비조사 및 설계연구	2020.03~ 2020.12	가톨릭대학교 임현우	보건복지부 국립정신건강 센터

[표 9] 국내 마약류 사용자에 대한 연구

3) 국외

미국, 영국, 호주의 경우 국가기관에서 마약류사용자의 실태조사를 주기적으로 실시함. 이들의 경우 전국 규모의 표본설계를 통한 가구 랜덤 추출을 통하여 조사를 시행하며, 국외 많은 연구에서는 ASI를 사용하고 있으며 이를 통하여 다양한 정보를 파악하여 응답자들의 다차원적인 정보를 사용함.

29) 조사기관: 교도소 27개소, 보호관찰소 21개소, 기타 4개소(국립치료감호소, 국립부곡병원, 인천마약퇴치운동본부, 송천재활센터)

가) 미국

미국 보건복지부(HHS) 산하기관인 마약류 남용 및 정신건강서비스 관리국 Substance Abuse and Mental Health Service Administration(SAMHSA)에서 주관하는 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)³⁰⁾는 1971년부터 실시되어 매년 50개 주 전체와 컬럼비아 특별구에서 실시함.

(1) 연구방법

매년 12세 이상 약 70,00명의 사람이 무작위 추출을 통해 참여함. 이 중 담배, 술, 마약류사용하지 않는 사람도 포함됨. 마약류를 사용하지 않는 사람들에게도 마약류지식과 경험, 여러 건강관련 주제를 물음. 또한 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별하지 않고 연구참여할 수 있도록 진행함. 연구 참여시 \$30의 보상을 줌으로써 연구 참여도를 높임. 총 소요 시간은 1시간임. 주로 자신의 집에서 비공개 인터뷰를 진행하고, 2020년에는 온라인으로 진행됨. 일부 지역³¹⁾은 전문 면접관이 직접 노트북을 사용하여 면접을 진행하기도 함. 참가자들은 인터뷰 프로그램에 직접 답을 입력하게 되어있음. 연구결과는 매년 가을에 발표되며, 최근 자료인 2020년 조사결과는 2021년 10월에 발표됨. 발표된 자료는 공중 보건 프로그램 및 정책을 알리는데 사용됨. SAMHSA의 행동 건강 통계 및 품질센터(CBHSQ)는 데이터 수집, 분석 및 보고를 포함한 연구의 모든 측면을 감독함.

NSDUH 데이터는 마약류 예방, 치료 및 연구 커뮤니티에 국가의 마약류사용 현황에 대한 최신 관련 정보를 제공함. 제공되는 정보는 다음과 같음.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 알코올, 담배, 마약류 남용 및 남용의 수준과 패턴에 대한 정확한 데이터 제공- 알코올, 담배 및 다양한 유형의 마약류사용 추세를 추적.- 물질 사용 및 남용의 결과 평가.- 물질 사용 및 오용 위험 높은 그룹을 식별. |
|---|

(2) 연구 목적 및 데이터 이용

조사의 주요 목적은 데이터를 통해 예방 및 치료프로그램 지원, 마약류사용

30) https://nsduhweb.rti.org/respweb/about_nsduh.html

31) 코로나19가 심각하지 않은 일부 지역

경향 모니터링, 치료 필요성 추정, 공중 보건 정책을 알리기 위함.

주로 정부 기관, 민간 조직, 개별 연구원 등이 데이터를 사용 할 수 있음. 미국 각 주의 보건 기관은 NSDUH 데이터를 사용하여 교육, 치료 및 예방 프로그램을 설계함. 백악관 국가 마약 통제 정책국(White House Office of National Drug Control Policy) 및 미국 법무부(US Department of Justice)와 같은 기타 연방, 주 및 지방 기관은 예방 프로그램을 지원하고 마약류 통제 전략을 모니터링하기 위해 데이터를 사용함.

(3) 조사 관련 법규

조사 관련 법규는 물질 사용의 수준과 패턴에 대한 데이터를 수집 하기 위해 연례설문조사를 요구하는 공중보건서비스법(Public Health Service Act) 섹션 505에 의해 진행됨.

공중보건서비스법(Public Health Service Act) 섹션 505
CODIFICATION Section, act July 1, 1944, ch. 373, title V, § 505, as added Oct. 27, 1986, Pub. L. 99-570, title IV, § 4004(a), 100 Stat. 3207-109, and amended, which related to advisory councils for the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, the National Institute on Drug Abuse, and the National Institute of Mental Health, was renumbered section 502 of act July 1, 1944, by Pub. L. 102-321, title I, § 102(1), July 10, 1992, 106 Stat. 331, and transferred to section 290aa-1 of this title.
§ 290aa-4. Data collection
(a) Requirement of annual collection of data on mental illness and substance abuse The Secretary, acting through the Administrator, shall collect data each year on—
(1) the national incidence and prevalence of the various forms of mental illness and substance abuse; and
(2) the incidence and prevalence of such various forms in major metropolitan areas selected by the Administrator.

(b) Requisite areas of data collection on mental health

With respect to the activities of the Administrator under subsection (a) of this section relating to mental health, the Administrator shall ensure that such activities include, at a minimum, the collection of data on—

- (1) the number and variety of public and nonprofit private treatment programs;
- (2) the number and demographic characteristics of individuals receiving treatment through such programs;
- (3) the type of care received by such individuals; and
- (4) such other data as may be appropriate.

(c) Requisite areas of data collection on substance abuse

(1) With respect to the activities of the Administrator under subsection (a) of this section relating to substance abuse, the Administrator shall ensure that such activities include, at a minimum, the collection of data on—

- (A) the number of individuals admitted to the emergency rooms of hospitals as a result of the abuse of alcohol or other drugs;
- (B) the number of deaths occurring as a result of substance abuse, as indicated in reports by coroners;
- (C) the number and variety of public and private nonprofit treatment programs, including the number and type of patient slots available;
- (D) the number of individuals seeking treatment through such programs, the number and demographic characteristics of individuals receiving such treatment, the percentage of individuals who complete such programs, and, with respect to individuals receiving such treatment, the length of time between an individual's request for treatment and the commencement of treatment;
- (E) the number of such individuals who return for treatment after the completion of a prior treatment in such programs and the method of treatment utilized during the prior treatment;
- (F) the number of individuals receiving public assistance for such treatment programs;
- (G) the costs of the different types of treatment modalities for drug and alcohol abuse and the aggregate relative costs of each such treatment modality provided within a State in each fiscal year;
- (H) to the extent of available information, the number of individuals receiving treatment for alcohol or drug abuse who have private insurance coverage for the costs of such treatment;

- (I) the extent of alcohol and drug abuse among high school students and among the general population; and
 - (J) the number of alcohol and drug abuse counselors and other substance abuse treatment
- (2) Annual surveys shall be carried out in the collection of data under this subsection. Summaries and analyses of the data collected shall be made available to the public.

(d) Development of uniform criteria for data collection

After consultation with the States and with appropriate national organizations, the Administrator shall develop uniform criteria for the collection of data, using the best available technology, pursuant to this section.

(July 1, 1944, ch. 373, title V, § 505, formerly § 509D, as added Pub. L. 100-690, title II, § 2052(a), Nov. 18, 1988, 102 Stat. 4207; amended Pub. L. 101-93, § 3(b), Aug. 16, 1989, 103 Stat. 609; renumbered § 505, Pub. L. 102-321, title I, § 105, July 10, 1992, 106 Stat. 334; Pub. L. 103-43, title XX, § 2010(b)(7), June 10, 1993, 107 Stat. 214.)

CODIFICATION

Section was formerly classified to section 290aa-11 of this title prior to renumbering by Pub. L. 102-321.

PRIOR PROVISIONS

A prior section 290aa-4, act July 1, 1944, ch. 373, title V, § 506, formerly § 505, as added Apr. 26, 1983, Pub. L. 98-24, § 2(b)(7), 97 Stat. 178; renumbered § 506, Oct. 27, 1986, Pub. L. 99-570, title IV, § 4004(a), 100 Stat. 3207-109, which related to reports on alcoholism and alcohol and drug abuse, was renumbered section 503 of act July 1, 1944, by Pub. L. 102-321 and transferred to section 290aa-2 of this title.

A prior section 505 of act July 1, 1944, was renumbered section 502 by section 102 of Pub. L. 102-321 and is classified to section 290aa-1 of this title.

Another prior section 505 of act July 1, 1944, which was classified to section 223 of this title, was renumbered section 2105 of act July 1, 1944, by Pub. L. 98-24 and transferred to section 300aa-4 of this title, renumbered section 2305 of act July 1, 1944, by Pub. L. 99-660 and transferred to section 300cc-4 of this title, prior to repeal by Pub. L. 99-117, § 12(f), Oct. 7, 1985, 99 Stat. 495.

AMENDMENTS

1993—Pub. L. 103-43, § 2010(b)(7), which directed the substitution of “section 238 of this title” for “section 300aaa of this title” in section 505(a)(2) of act July 1, 1944 (this section), could not be executed because the language did not appear. Amendment was probably intended for prior section 505 which was renumbered section 502 and amended generally by Pub. L. 102-321, § 102, which is classified to section 290aa-1 of this title.

1989—Subsec. (c)(1)(A). Pub. L. 101-93, § 3(b)(1), substituted “alcohol or” for “alcohol and” .

Subsec. (c)(2). Pub. L. 101-93, § 3(b)(2), substituted “this subsection “ for “this section “.

NATIONAL SURVEY ON DRUG USE AND HEALTH

Pub. L. 108-358, § 5, Oct. 22, 2004, 118 Stat. 1664, provided that:

“(a) IN GENERAL.—The Secretary of Health and Human Services shall ensure that the National Survey on Drug Use and Health includes questions concerning the use of anabolic steroids.

“(b) AUTHORIZATION OF APPROPRIATIONS.—There is authorized to be appropriated to carry out this section, \$1,000,000 for each of fiscal years 2005 through 2010.”

REPORTS ON CONSUMPTION OF METHAMPHETAMINE AND OTHER ILLICIT DRUGS

Pub. L. 106-310, div. B, title XXXVI, § 3641, Oct. 17, 2000, 114 Stat. 1237, provided that:

“The Secretary of Health and Human Services shall include in each National Household Survey on Drug Abuse appropriate prevalence data and information on the consumption of methamphetamine and other illicit drugs in rural areas, metropolitan areas, and consolidated metropolitan areas.”

PUBLIC HEALTH MONITORING OF METHAMPHETAMINE ABUSE

Pub. L. 104-237, title V, § 502, Oct. 3, 1996, 110 Stat. 3112, provided that:

“The Secretary of Health and Human Services shall develop a public health monitoring program to monitor methamphetamine abuse in the United States. The program shall include the collection and dissemination of data related to methamphetamine abuse which can be used by public health officials in policy development.”

§ 290aa-5. Grants for the benefit of homeless individuals

(a) In general

The Secretary shall award grants, contracts and cooperative agreements to community based public and private nonprofit entities for the purposes of providing mental health and substance abuse services for homeless individuals. In carrying out this section, the Secretary shall consult with the Interagency Council on the Homeless(See Change of Name note below.), established under section 11311 of this title.

(4) 조사 설문지 내용 변경과정.

1994년- 설문지 재설계됨. 농촌인구 보충이 포함되어 별도의 추정치 계산 가능. 정신건강 및 치료접근도 추가함.

1996년- 마약류의 위험성 및 이용 가능성 내용을 추가하여 조사.

1997년- 마리화나 및 코카인 사용에 대한 시가 흡연 및 새로운 질문들과 12~17세 사이의 응답자에게 묻는질문 추가함.

1999년- 담배 브랜드에 대한 질문을 추가됨.

2001년- 마리화나 문제가 심각해지자 마리화나 구매 질문을 추가됨.

2003년- 이전 마리화나 및 담배 사용, 마약류치료, 성인 정신건강 서비스 및 사회 환경에 대한 질문과 성인 및 청소년 우울증 질문 등이 추가 됨.

2020년- 코로나19의 영향으로 웹 기반 인터뷰 조사함. 그러므로 코로나19로 인한 영향을 고려하여 해석에 유의해야함. 또한 DSM-IV의 문항을 최신 버전으로 변경. DSM-5의 물질사용장애(SUD)의 정의된 기준으로 평가함. 그러므로 이전 조사와 비교시 해석에 주의해야함.

2002년과 2011년에는 10년 인구조사의 새로운 인구데이터가 표본 가중치 절차에 사용 할 수 있게 됨으로서 2002년 이전 데이터와 비교를 할 때는 유의해야하는 단점이 있음.

(5) 조사 설문지 내용

질문에는 첫 사용 연령과 다음 마약류에 대한 평생, 연간 및 지난달 사용량이 포함됨. 마약류 종류는 알코올, 마리화나, 코카인(크랙 포함), 환각제, 헤로인, 흡입제, 담배, 진통제, 진정제, 각성제, 진정제로 구분하여 조사함.

마약류 남용 치료 이력 및 인지된 치료 필요성을 다루며 진단 기준을 적용할 수 있는 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼(DSM)의 질문을 포함.

개인 및 가족 수입원 및 금액, 의료서비스 이용 및 보장, 불법 활동 및 체포 기록, 마약류 사용으로 인한 문제, 위험 인식 및 바늘 공유 등의 내용이 포함됨.

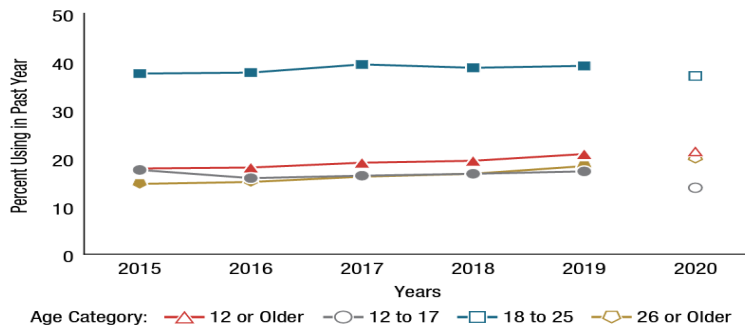
(6) 조사 방법의 특이점

설문조사 질문의 대부분은 불법 마약류 사용 및 기타 민감한 행동에 대해 응답하는 것이므로 오디오 컴퓨터 지원 자체인터뷰(ACASI)로 관리됨. 덜 민감한 항목은 CAPI(Computer-Assisted Personal Interviewing)을 사용하여 면접관이 관리함.

(7) 최근 2020년 미국의 주요 물질 사용 및 정신 건강 지표³²⁾

지난 1년간 전체 조사 인구 중 21.4%가 불법마약류를 사용 한 것으로 나타남. 전 연령이 마약류사용의 증가함을 알 수 있음.

Figure 10. Past Year Illicit Drug Use: Among People Aged 12 or Older; 2015-2020



Note: There is no connecting line between 2019 and 2020 to indicate caution should be used when comparing estimates between 2020 and prior years because of methodological changes for 2020. Due to these changes, significance testing between 2020 and prior years was not performed.

Figure 10 Table. Past Year Illicit Drug Use: Among People Aged 12 or Older; 2015-2020

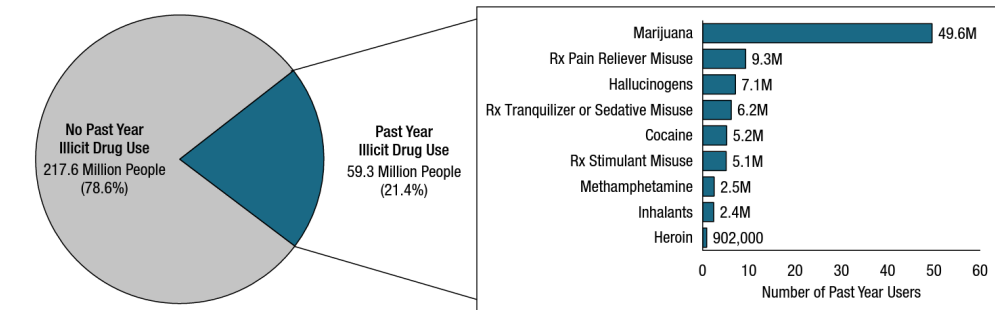
Age	2015	2016	2017	2018	2019	2020
12 or Older	17.8	18.0	19.0	19.4	20.8	21.4
12 to 17	17.5	15.8	16.3	16.7	17.2	13.8
18 to 25	37.5	37.7	39.4	38.7	39.1	37.0
26 or Older	14.6	15.0	16.1	16.7	18.3	19.9

Note: The estimate in 2020 is italicized to indicate caution should be used when comparing estimates between 2020 and prior years because of methodological changes for 2020. Due to these changes, significance testing between 2020 and prior years was not performed.

[그림 3-1. 2015~2020년 미국 마약류 사용자]

32) Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56).

Figure 9. Past Year Illicit Drug Use: Among People Aged 12 or Older; 2020



Rx = prescription.

Note: The estimated numbers of past year users of different illicit drugs are not mutually exclusive because people could have used more than one type of illicit drug in the past year.

[그림 3-2. 2020년 미국 마약류 사용자]

(가) 대마초와 마리화나

2020년 전체 조사 대상자(12세 이상) 중 21.4%이 불법마약을 사용한 것으로 나타남. 그 중 마리화나가 17.9%으로 가장 많이 사용됨.

불법마약류를 사용한 사람들의 연령별로 보면 18~25세 청년층이 34.5%로 마리화나를 가장 많이 사용하며, 26세 이상 성인이 16.3%, 12~7세 청소년이 10.1% 순서로 나타남.

최근 1년간 대마초 사용을 시작한 사람을 연령별로 보면 12~17세 청소년이 가장 많았고, 18~25세 청년, 26세 이상 성인 순으로 나타남. 흡연과 알코올 사용에 대한 패턴과 일치하여, 대부분의 사람들은 26세 이전에 마리화나를 사용하기 시작한 것으로 조사됨.

물질 사용으로 인한 위험 인식 조사에서 코카인과 헤로인 사용과 대조적으로, 약 4분의 1(27.4%)의 사람들은 일주일에 한두 번 마리화나를 피우는 것에 큰 위험을 느낌.

또한 18~25세의 젊은 성인은 12~17세의 청소년이나 26세 이상의 성인보다 매주 마리화나 흡연으로 인한 위해의 큰 위험을 인지할 가능성이 낮은 것으로 나타남.

(나) 중추신경계 각성제 오남용: 코카인, 필로폰 포함

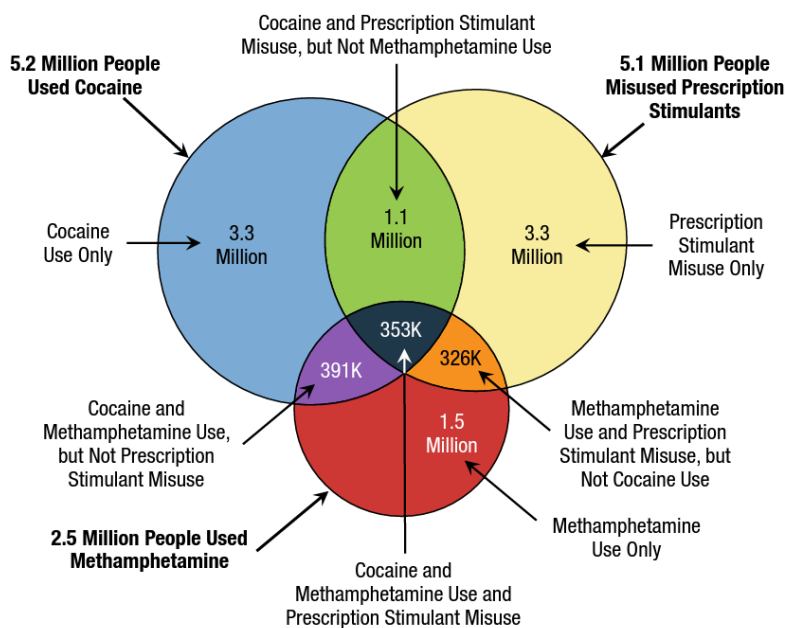
2020년 전체 조사 대상자(12세 이상) 중 3.7%가 최근 1년간 중추신경계

central nervous system (CNS) 각성제를 오용함.

CNS 각성제를 오용한 사람들을 세분화 해서 보면 코카인만 사용(32.4%), 처방 각성제만 오남용(32.3%), 필로폰만 사용(14.1%)한 것으로 나타남. 지난 한 해 동안 약 3.4%가 CNS 각성제 세 가지를 모두 사용한 것으로 나타남.

물질 사용으로 인한 위험 인식 조사에서는 일주일에 한두 번 코카인 사용으로 인해 큰 위험을 느낀 사람들의 비율은 84.7%로 나타남.

Figure 20. Past Year Central Nervous System (CNS) Stimulant Misuse: Among People Aged 12 or Older; 2020



10.3 Million People Aged 12 or Older with Past Year CNS Stimulant Misuse

[그림 4. 2020년 미국 조사- 중추신경계(CNS)각성제 남용]

(다) 처방 진통제 오용(opioid, 헤로인 포함)

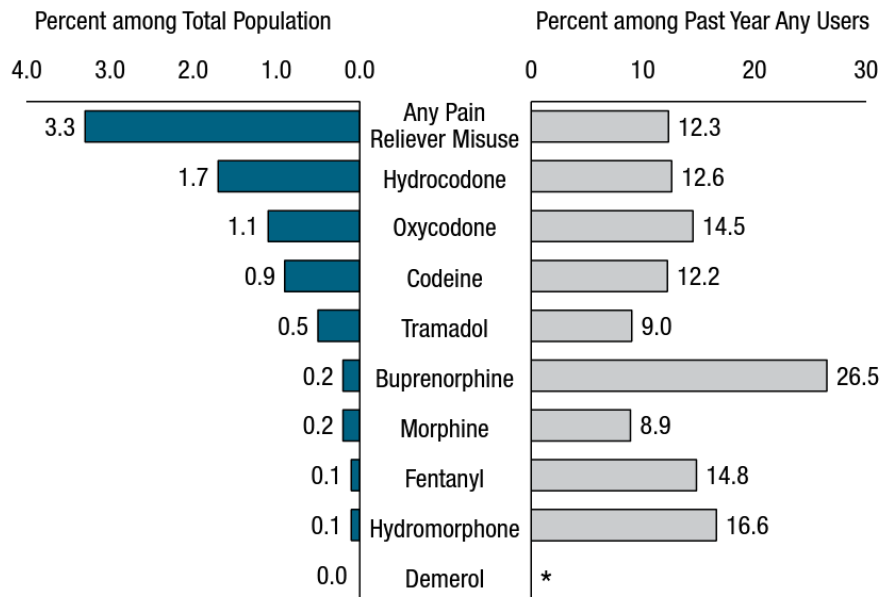
2020년 전체 조사 대상자(12세 이상) 중 3.4%가 지난 1년 동안 오피오이드(헤로인 또는 처방 진통제)를 오용함. 오피오이드를 오용한 사람 중 헤로인을 사용한 사람은 9.5%임.

처방 진통제를 오용을 한 사람을 연령별로 보면 18~25세 청소년(4.1%)이 가장 높았고, 26세 이상 성인(3.4%), 12~17세 청소년(1.6%)순으로 사용됨.

또한 처음 물질사용에 대한 조사를 보면 담배, 술, 마리화나를 처음 사용하는 것과 달리, 거의 3분의 2가 25세 이후에 처음으로 처방 진통제 오용을 한 것으로 나타남.

물질 사용으로 인한 위험 인식 조사에서는 일주일에 한두 번 헤로인사용으로 인해 큰 위험을 느낀 사람들의 비율은 93.2%로 나타남.

Figure 17. Past Year Prescription Pain Reliever Misuse: Among People Aged 12 or Older; by Selected Pain Reliever Subtype, 2020



* Low precision; no estimate reported.

[그림 5. 2020년 미국 조사- 처방 진통제 오용]

(라) 환각제

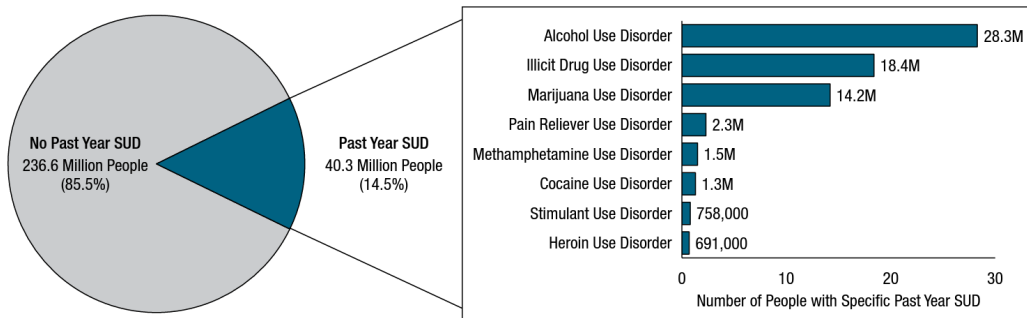
2020년 전체 조사 대상자(12세 이상) 중 2.6%가 최근 1년간 환각제를 사용함. 환각제 사용자의 연령별로 보면 18~25세 청년층(7.3%)이 가장 많이 사용하며, 26세 이상 성인(2.0%), 12~17세 청소년(1.5%)으로 나타남.

(마) DSM-5의 물질사용장애(SUD) 평가

2020년 한 해 동안 전체 조사 대상의 12세 이상 사람 중 14.5%가 물질사용장애(SUD)인데, 알코올 사용장애가 물질사용장애보다 많았으며, 알코올과 물질사용 장애 동반한 사람도 일부 있는 것으로 조사됨.

12~17세 청소년 중 2.7%가 물질사용장애(Substance Use Disorders; SUD)와 주요우울장애(major depressive episode; MED)를 동반하였으며, 18세 이상 성인 중 6.7%는 정신질환(any mental illness; AMI)와 물질사용장애(SUD)를 동반함. 18세 이상 성인 중 2.2%가 중증정신질환(serious mental illness; SMI)와 물질사용장애(SUD)를 동반한 것으로 나타남.

Figure 27. People Aged 12 or Older with a Past Year Substance Use Disorder (SUD); 2020



Note: The estimated numbers of people with substance use disorders are not mutually exclusive because people could have use disorders for more than one substance.

[그림 6. 2020년 미국 조사- 물질사용장애 조사]

(바) 정신건강과 마약류 사용

최근 1년간 주요우울장애(MED)와 1년 이상 마약류 사용한 사람을 조사한 결과 12~17세 청소년 중 주요우울장애(MDE)가 있는 청소년이 불법마약류 사용할 가능성은 28.6%, MED가 없는 청소년은 불법마약을 사용할 가능성이 10.7%로 나타남. 또한 주요우울장애(MDE)가 있는 청소년이 마리화나 사용할 가능성은 22.0%, MED가 없는 청소년은 마리화나를 사용할 가능성이 7.9%로 나타남.

즉, 주요우울장애가 있는 청소년이 불법마약류와 마리화나 사용할 가능성이 있는 것으로 조사됨.

최근 1년간 정신질환을 경험한 사람과 마약류 사용한 경험을 조사한 결과

18세 이상 성인 중 정신질환이 없는 성인의 불법마약류 사용 경험은 17.0%, SMI는 47.8%, AMI는 39.8%로 조사됨. 마리화나의 경우 AMI가 없는 성인은 마리화나 사용한 사람이 17.0%, 정신질환을 경험한 사람 중 마리화나를 사용한 사람은 39.2%로 조사됨. 오피로이드(헤로인사용자, 처방된 진통제 오용 사용자 포함)의 경우도 정신질환이 없는 사람보다 정신질환 있는 사람이 오용하는 것으로 나타남.

즉, 정신질환이 있는 사람이 불법마약류 및 마리화나를 사용할 가능성이 높고, 오피로이드 오용할 가능성이 높은 것으로 나타남.

(사) 물질사용장애 치료

전체 조사 인구중 14.9%가 최근 1년간 물질사용장애가 발생하였거나, 전문 시설에서 마약류 사용 치료를 받은 경우 치료가 필요한 것으로 나타남.

최근 1년간 특수시설에서 치료를 받지 않은 12세 이상 물질사용장애 환자 중 97.5%가 치료의 필요를 느끼지 못했으며, 1.9%가 치료가 필요하다고 느끼면서도 치료를 위해 노력을 기울이지 않은 것으로 나타났고, 0.5%만 치료가 필요하다고 느끼고 치료를 받은 것으로 나타남.

최근 1년간 물질사용장애와 주요우울장애가 동반 발생한 12~7세 청소년 중 69.0%가 전문시설에서 마약류치료나 정신건강서비스를 받았고, 66.8%는 정신건강서비스만 받았고, 0.9%는 특수 시설에서의 마약류 사용 치료와 정신 건강 서비스 둘 다 받은 것으로 조사됨.

최근 1년간 물질사용장애와 정신질환(AMI)이 동반 발생한 18세 이상 성인 중 50.5%가 전문시설이나 정신건강서비스에서 마약류치료나 정신건강서비스를 받은 것으로 나타났고, 전문시설에서 마약류치료와 정신건강서비스를 모두 받은 사람은 5.7%로 조사됨.

최근 1년간 물질사용장애와 중증정신질환(SMI)이 동반 발생한 18세 이상 성인 중 66.4%가 전문시설이나 정신건강서비스에서 마약류치료나 정신건강서비스를 받은 것으로 나타났으며, 정신건강서비스만 받은 경우는 55.4%로 나타남.

나) 영국³³⁾

국가통계청(Office for National Statistics)의 사람, 인구 및 지역사회 조사 중 출생, 사망 및 결혼분류의 사망자 분류에 마약실태조사를 포함하여 실시함. 1993년~2021년까지 매년 마약류 중독과 관련된 사망으로 사망원인, 성별, 연령 등을 조사함. 사망과 관련하여 특정 마약류에 대한 정보가 없는 경우도 있기 때문에 마약류로 인한 사망에 대한 수치는 과소평가 될 수 있음에 유의하여 해석해야함. 또한 중복마약류 사용이 많으므로 어떤 마약류가 사망에 주요 영향을 미치는지는 이 조사로는 알 수 없음.

관련 법령으로 마약류오용법 1971(Misuse of Drugs Act 1971)이 있음.

영국의 마약류오용법 1971(Misuse of Drugs Act 1971)
Misuse of Drugs Act 1971
UK Public General Acts1971 c. 38Table of contents
Introductory Text
The Advisory Council on the Misuse of Drugs
-중략-
32. Research.
The Secretary of State may conduct or assist in conducting research into any matter relating to the misuse of dangerous or otherwise harmful drugs.
-중략-

수치에 대한 표기는 2013년 유럽 표준인구에 표준화된 것을 가지고 백만명당 연령 표준화를 하여 사망률을 나타냈으며, 사망원인은 1993년~2000년까지 국제질병분류 개정 9판(ICD-9)를 사용하였고, 2001년 이후 ICD-10을 사용하여 정의함. 이에 해석에 유의해야함.

또한 수치는 각 연도에 발생하는 사망자가 아닌 등록된 사망자의 수이며, 비거주자의 사망자 또한 포함됨.

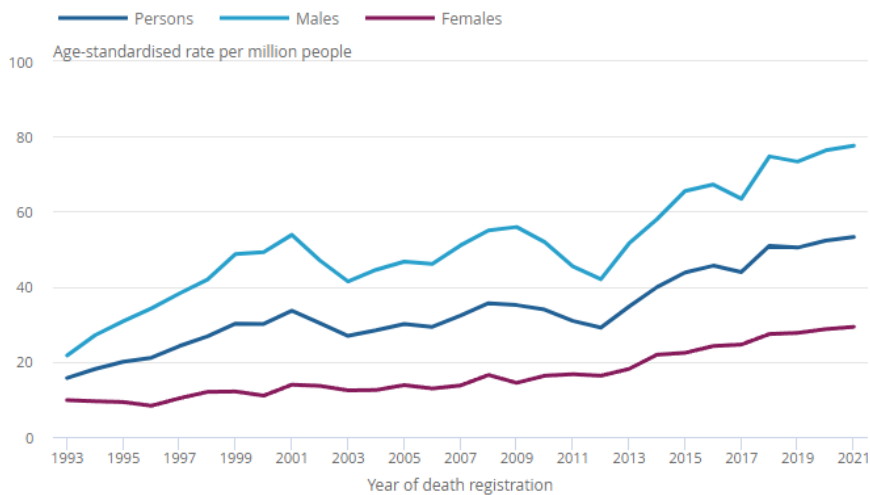
영국 정부는 2025년까지 마약류중독 사망자를 예방하는 목표 정책이 있음.

33) 수정 보완 작업에서 최근 조사 자료로 변경됨. <https://census.gov.uk/>

2021년 조사에 따르면 마약류중독 사망자는 2020년 보다 6.2% 상승하였고, 남성이 여성보다 많은 것으로 나타남.

Figure 2: Rates of drug misuse deaths increased in 2021

Age-standardised mortality rates for deaths related to drug misuse, by sex, England and Wales, registered between 1993 and 2021



[그림 7. 2021년 영국 조사- 마약류 남용 사망 조사]³⁴⁾

마약류 남용 사망 연령은 45세~49세 비율이 가장 높은 것으로 나타남. 마약중독자 사망의 절반이 아편제(45.7%)와 관련이 있음으로 나타남. 코카인으로 사망한 사람은 2020년보다 8.1% 증가하였으며, 10년전 기록 보다 7배 이상 높은 것으로 나타남.

또한 유럽 전역에서 헤로인이나 모르핀과 관련된 사망률은 증가하고 있으며, 코카인과 헤로인 모두 최근 몇 년 동안 저렴한 가격으로 높은 순도의 수준으로 확산 되고 있는 점에 가능성을 두고 있음.

지역으로 보았을 때 북동부 지역에서 마약 중독 및 마약류 오용과 관련된 사망률이 가장 높은 것으로 나타났으며, 런던은 마약 중독률이 가장 낮은 것으로 나타남.

34) Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2021 registrations

다) 호주³⁵⁾

국가마약전략가계조사 National Drug Strategy Household Survey(NDSHS)를 진행함. 호주의 전역 청소년과 성인으로부터 일반 인구 중 무작위 추출을 통해 알코올, 담배 소비 및 불법마약류에 대한 정보를 수집함. 또한 이와 관련된 사람들의 태도와 인식을 조사함. 1985년이후 2~3년마다 실시되고 있으며, 1998년이후 호주 보건 복지 연구소 Australian Institute of Health and Welfare(AIHW)에서 보고 하고 있음.

설문조사를 통해 마약관련 정책 및 법률 지원등에 이용되며, 알코올, 담배, 기타 마약류 사용에 대한 추정을 함. 이에 대한 문제를 이해하고 정책에 도움이 되기 위한 목적이 있음. 관련 정책으로 2017년~2026년까지 10년간을 목표로 한 국가마약전략³⁶⁾(National Drug Strategy)이 있음. 마약으로 인한 피해를 줄이고 예방하는 것을 목표로 함.

2022년 조사는 21,500명이 참여할 예정으로 2022년 7월~ 12월 사이 설문조사를 진행하여 2023년 중후반에 발표될 예정임.

설문조사 방법은 온라인, 종이, 전화 방법이 있고, 20~40분 소요됨. 모두 조사관이 주도하에 진행함. 설문조사는 중국어간체, 중국어번체, 베트남어, 그리스어, 이탈리아어, 아랍어, 영어로 진행됨. (종이설문은 영어로만 제공됨.) 설문문의 내용은 다음과 같음

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 나이, 출생지, 고용, 가구 구성 및 교육에 대한 일반적인 질문- 마약류 사용에 대한 인식과 태도- 담배, 알코올 및 기타 마약류의 사용- 마약류 관련 남용 및 잠재적 인 피해- 마약에 대한 접근- 다양한 마약류 관련 정책 지원 |
|--|

설문 참여자에게 추첨을 통해 전자상품권(e-Gift cards) \$500를 지급함.

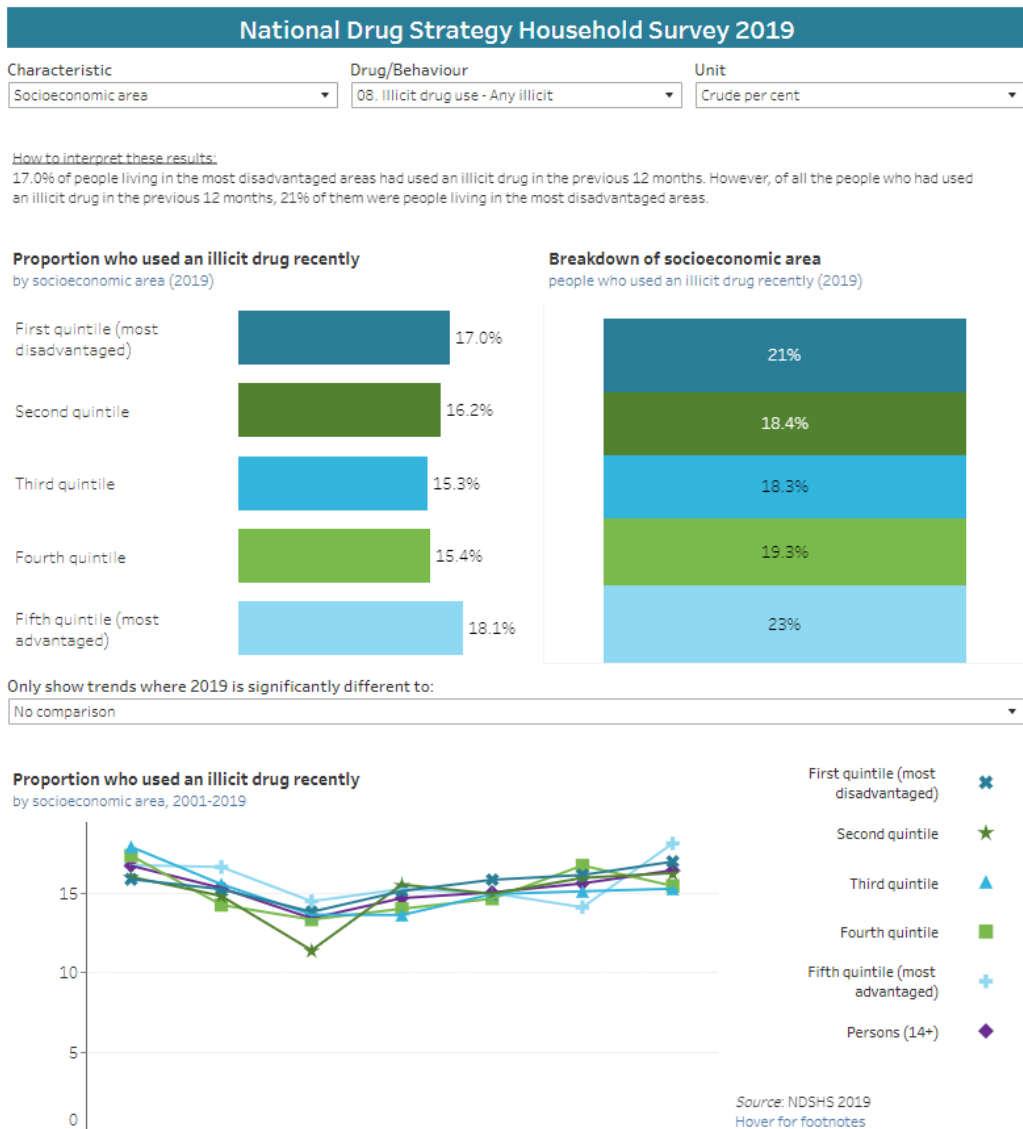
35)

<https://www.aihw.gov.au/about-our-data/our-data-collections/national-drug-strategy-household-survey/2022-ndshs>

36) <https://www.health.gov.au/resources/collections/national-drug-strategy>

2019년 조사에 따르면 14세 이상의 호주인 중 43%는 일생동안 불법 마약류를 사용했으며(비 의학적 목적으로 사용되는 의약품 포함), 16.4%는 지난 1년동안 마약류를 사용 함. 2007년에 비하면 증가한 것으로 보임.

지난 1년동안 대마초의 경우 가장 많이 쓰인 불법 마약류이며(11.6%), 코카인(4.2%), 엑스터시(3.0%), 비 의학적 사용 진통제와 오피오이드(2.7%) 순으로 나타남.



[그림 8. 2019년 호주 조사- 마약류조사]

대마초, 코카인 및 엑스터시의 사용은 흡입제, 환각제 및 케타민의 사용과 마찬가지로 2016 년에서 2019 년 사이에 모두 증가했으며 진통제와 오피오이드의 비 의학적 사용은 같은 기간 동안 감소함. 코데인이 2018 년에 처방전 전용 의약품으로 변경된 부분과 관련이 있을 것으로 보임.

2019년 대마초 합법화 지지하는 사람은 41%로 반대37%보다 많았음. 성인이 정기적으로 대마초를 사용하는 비율이 19.6%로 담배 흡연(15.4%)보다 많았으며, 흡연보다 대마초 사용률이 높아진 것은 처음일어 난 일임.

지난 1년 동안 코카인과 엑스터시의 사용은 2016년과 2019년 사이에 증가했지만 메타/암페타민의 사용은 안정적으로 유지됨(2016년 1.4%, 2019년 1.3%). 그러나 메타/암페타민을 사용한 사람들은 코카인과 엑스터시를 사용하는 사람들보다 더 자주 사용한 것으로 나타남.

지난 1년동안 코카인의 사용은 4.2%로 2001년 이후 가장 높은 비율을 보임. 2016년보다 2.5% 상승함. 전 연령대(14-19세제외)에서 증가한 것으로 보이며 주로 남성에서 증가함.

남성의 경우 엑스터시 사용률이 20~30대와 노인에서 증가함을 알 수 있음. 지난 1년간 3.0%가 엑스터시를 사용한 것으로 나타남. 이는 엑스터시의 주요형태가 알약/정제형(알약/정제형 사용률 2016년 51%, 2019년 34%)에서 캡슐(캡슐사용률 2016년 33%, 2019년 49%)로 바뀌면서 사용률이 증가한 것으로 보임.

연령 비교를 해보면 2019년 조사엔 40대가 불법마약류 사용이 가장 높고, 30대 사용비율은 유지가 되었으며 30세 미만 사람들에게는 사용률이 떨어짐. 2019년엔 2001년에 비해 젊은 나이의 사람이 증가하지 않은 것을 볼 수 있는데, 2001년의 20대가 불법마약류를 많이 사용했는데 2019년엔 40대가 가장 많이 사용한 것으로 나타남. 이는 2001년 20대가 2019년까지 평생 불법 마약류를 사용할 가능성이 높은 것으로 보임.

사회경제적 조건이 좋은 사람일수록 최근 마약 사용 비율이 가장 높은 것으로 나타남.

연령차이를 통계적으로 처치하여 이성애자와 게이, 레즈비언, 양성애자와 비교하였을 때 1년동안 흡입제를 사용할 확률이 9배, 메타/암페타민을 사용

할 확률은 4배, 엑스터시를 사용할 확률은 2.5배로 나타남.

마약류관련 인식조사의 경우 조사대상자의 57%는 잠재적 마약 사용자가 지정된 장소에서 알약이나 다른 마약류를 테스트 할 수 있도록 지원하였다고 조사되었음. 불법마약사용을 줄이기 위해 법집행보다 교육을 선호한다고 인식조사가 되었고, 이에대한 돈을 쓴다면 교육에 더 많은 자금을 할당하고자 함으로 조사됨.

제 2절. 조사의 개요

1. 조사의 필요성

2009년 마약류 중독자 실태조사 이후, 국내에서 실시된 실태조사가 없는 실정임. 이후 마약류사용자 실태 및 그 추이를 파악하기 위하여, 마약류사용자의 특성 및 관련된 사회변인, 정신건강 요인들을 파악하여 분석할 필요가 있음.

2. 조사 목적

가. 마약류 사용자 실태조사를 통하여, 마약류 사용자의 세부 임상적 특성 및 마약중독 심각도에 영향을 미치는 관련 요인에 대한 설문조사 시행

나. 현재 마약류 사용자의 현황 분석 및 관련 요인분석을 통하여 마약류 사용의 예방 및 사용자의 재활(재발 방지)을 위해 필요한 정책적 제언

3. 법적근거

가. 마약류 중독자 실태조사의 목적 및 범위

1) 조사목적

마약류 관리에 관한 법률에 근거한 5년 주기 마약류 실태조사 시점 도래

마약류 관리에 관한 법률 (약칭: 마약류관리법)
[시행 2021. 8. 17.] [법률 제18443호, 2021. 8. 17., 일부개정]

담당: 식품의약품안전처(마약정책과)

제51조의3(실태조사)

- ① 보건복지부장관은 이 법의 적절한 시행을 위하여 마약류 중독자에 대한 실태조사를 5년마다 하여야 한다.
- ② 제1항에 따른 조사의 방법과 내용 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

[표 10-1] 마약류 관리에 관한 법률(실태조사 시점)

2) 조사범위

관련법에 근거한 마약류 중독자의 중독 특성 등을 파악하여 예방, 치료

마약류 중독자 치료보호 등에 관한 규칙 (약칭: 마약중독자치료보호규칙)

[시행 2013. 3. 23.] [보건복지부령 제187호, 2013. 3. 23., 제정]

담당: 보건복지부(정신건강정책과)

제1조(목적) 이 규칙은 「마약류 관리에 관한 법률」 제39조 각 호 외의 부분 단서, 같은 법 제51조의3 및 같은 법 시행령 제13조에 따른 마약 중독자에 대한 마약 사용허가 신청 및 마약류 중독자에 대한 실태조사에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제3조(실태조사의 방법 및 내용 등)

① 보건복지부장관이 법 제51조의3에 따라 마약류 중독자에 대한 실태조사를 하는 경우 그 방법은 다음 각 호와 같다.

1. 법 제40조제1항에 따른 치료보호기관에 대한 방문조사
2. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 방법에 따른 조사

② 법 제51조의3에 따른 실태조사는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 마약류 중독자의 성별, 나이, 학력, 결혼 여부 및 가족관계에 관한 사항
2. 마약류 중독자의 중독 원인·유형 및 정도에 관한 사항
3. 마약류 중독자의 치료보호 이력과 비용, 의료서비스 이용에 관한 사항
4. 마약류 중독자의 취업, 직업훈련, 소득, 주거 등 복지와 경제 수준에 관한 사항
5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항

③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 실태조사를 효율적으로 하기 위하여 필요한 경우에는 제2항 각 호의 사항 일부에 관하여 미리 조사를 할 수 있다. 이 경우 그 조사 사항에 관하여 홈페이지 등에 공고하여야 한다.

[표 10-2] 마약류 관리에 관한 법률(실태조사 방법 및 내용)

4. 조사기간

전체 연구는 2021년 5월 21일부터 2022년 5월 31일까지 약 1년동안 진행됨.
마약류 사용자 대상 실태조사는 2021년 09월 03일부터 2022년 4월 18일까지
약 8개월동안 진행됨.

5. 조사방법

가. 조사 수행 조직 체계 및 역할

실제 연구를 시행할 체계는 연구총괄팀, 조사수행기술지원팀(예방의학), 조사
시행팀, IRB 및 데이터 분석팀, 부처별 협력지원체계팀으로 구성되며, 체계에
따른 실제 수행 내용은 아래와 같음.

1) 연구총괄팀

실태조사 연구에 관련된 조사기획 및 실사진행, 조사대상 기준 설정, 조사기
관 협조 요청, 현장조사 통합관리, 조사원 설발 및 훈련, 원시데이터 제공, 보
고서 작성 등 연구와 관련된 모든 부분에 대한 총괄의 역할을 함

2) 조사수행 기술지원팀

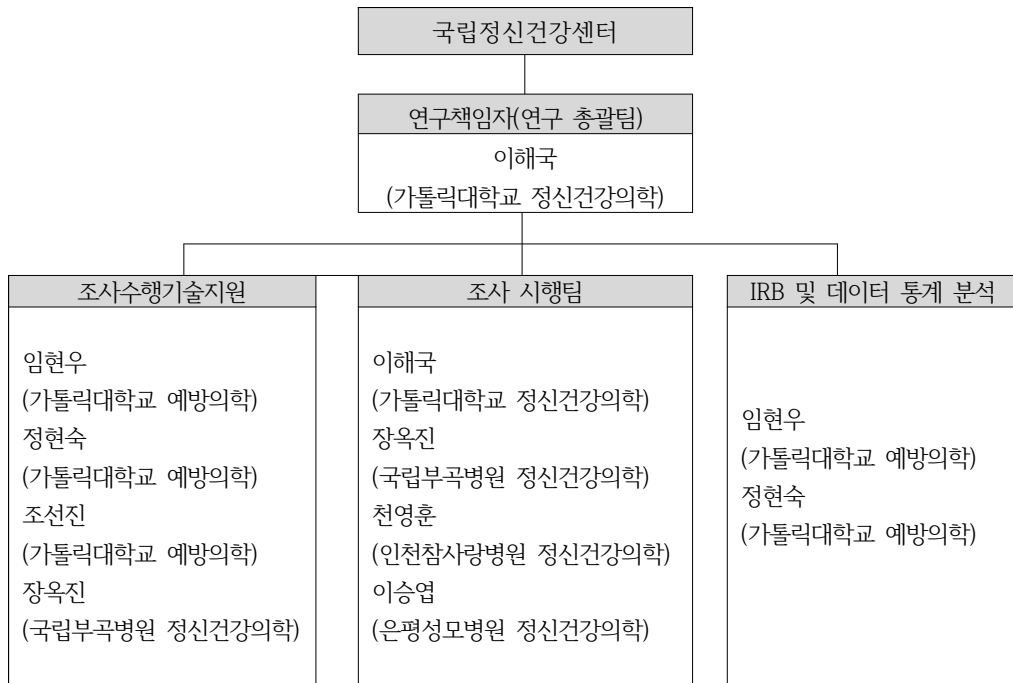
실태조사의 규모, 방법, 시기, 대상 등 세부 사항을 제안

3) 조사 시행팀

조사 내용에 포함된 도구들에 대한 교육을 통해 연구에 대한 이해와 방법을 습
득 후 실제 마약 사용자들을 조사함. 조사 후 결과 데이터를 입력하여 연구
총괄팀으로 전달

4) IRB 및 데이터 통계 분석팀

마약 사용자를 대상 실태조사에 적합한 IRB 계획서 작성 및 전략 수립



[그림 9] 연구수행체계

연구 분담 팀	분담 업무
연구총괄팀	실태조사에 적합한 기관 협조 요청 및 방문/계약
	전국의 마약중독자 치료보호기관/교도소/보호관찰소 등에 투입되어 실태조사를 수행하기에 적합한 조사원 선발 및 훈련
	조사업무에 관련된 사항 총괄 및 조사원 모니터링과 조사 지원
조사수행 기술지원팀	실태조사의 규모, 방법, 시기, 대상 등 세부 사항을 제안
	이론적 바탕 및 풍부한 연구 경험을 통해 다양한 시뮬레이션이 가능한 실태조사 지원
조사수행팀	조사 내용에 함된 도구들에 대한 교육을 통해 연구에 대한 이해와 방법을 습득
	이론적 바탕 및 풍부한 연구 경험을 통해 다양한 시뮬레이션이 가능한 실태조사 지원
	조사 기관으로 선정된 곳을 직접 방문하여 실제 마약 사용자들을 조사
	조사 후 결과 데이터를 입력하여 연구 총괄팀으로 전달
IRB 및 데이터 통계 분석팀	마약 사용자를 대상으로하는 실태조사에 적합한 IRB 계획서 작성 및 전략 수립
	실태조사 후 전체 데이터 결과를 총괄하여 적절한 통계분석을 수행

[표 11] 조사수행 조직 및 역할

나. 조사대상

10대의 비중이 늘어나는 추세임을 감안하여 모집단의 나이를 만 19세에서 19세 이상으로 범위를 넓힘.

- 19세 이상 마약류 관리에 관한 법률 상 마약류 사용자
- 마약중독자 치료보호기관 입원 및 외래 치료 받고 있는 환자
- 수감재소자: 전국 교정기관에 마약사범으로 수감된 재소자
- 보호관찰 대상자: 마약사범으로 보호관찰소 치료보호, 치료감호, 교육이수자
- 일반 정신의료기관에서 중독성의약품 중독으로 외래 치료를 받고 있는 환자
- 실태조사의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 사람
- 면담 및 자가보고 설문을 수행할 수 있을 정도의 성인 평균적 수준의 인지능이 보존되어 있는 사람

1) 조사대상 목표인원은 예산, 조사비용, 조사 가능성 등의 현실적인 제약을 고려하여 마약류 사용자 550명으로 하였으나 코로나 변수로 인하여 총 540명이 참여함.

2) 의료기관 치료보호제도 이용자 및 자발적치료자/일반의료기관 치료자와 재활기관(한국마약퇴치운동본부) 이용자 중 기소유예나 수감명령과 자발적 등록자로 구분 됨.

3) 대상자는 각 센터 및 기관에서 사전 안내 후 동의를 구하고 예약을 잡아 참여 하였으며, 조사 전 연구에 대한 내용(연구 목적, 진행과정, 시간 및 개인정보 처리 방법 및 비밀보장 등)을 설명 하고 동의서를 받음.

다. 조사 대상의 선정 방법

1) 연구대상자 수 산정근거

- 단면조사로 조사기간 동안 확인할 수 있는 마약류 사용자 전수를 대상으로 동의를 받아 조사해야 원하는 정밀성을 확보와 지표를 추정할 수 있음.

• 마약류 중독자 모집단의 수를 정하기 위한 조사

모집단1	마약류 중독자 전문치료병원에서 마약중독치료를 받고 있는 환자	2019년 기준 260명
모집단2	마약류사범 중 구속 처분을 받아 교도소에 입소하여 있는 사람	2019년 16,044명의 마약사범 중에서 2,446명은 구속 처분을 받아 교도소에 입소
모집단3	검사가 교육이수 조건부로 기소유예 처분하여 한국마약퇴치운동본부에서 재활교육을 실시하는 집단	2019년 기준 800명
모집단4	전국의 정신건강의료기관에서 치료를 받고 있는 중독성질환자이며 여기에는 처방약에 대한 중독도 포함	모집단의 크기는 아직 밝혀진바 없으며, 조사 모집단(survey population)과 목표 모집단은 동일

- 마약류 중독자 모집단의 수가 6,177명인 경우, 연구대상자수 550명은 모비율이 0.5인 경우 95% 신뢰수준에서 추정오차 4%를 허용하는 크기임.
- 조사대상은 예산, 조사비용, 조사 가능성, 코로나 19의 상황 등의 현실적인 제약을 고려하여 마약류 중독자 540명을 조사됨.

2) 모집단

시설의 종류에 따라 네 개의 모집단으로 구분할 수 있음. 첫 번째 모집단은 치료보호 대상자로 마약류 중독자 전문치료병원에서 마약중독치료를 받고 있는 환자이고, 두 번째 모집단은 마약류사범 중 구속 처분을 받아 교도소에 입소하여 있는 사람, 세 번째 모집단은 검사가 교육이수 조건부로 기소유예 처분하여 한국마약퇴치운동본부에서 재활교육을 실시하는 집단, 마지막으로 네 번째 모집단은 전국의 정신건강의료기관에서 치료를 받고 있는 중독성질환자이며 여기에는 처방약에 대한 중독도 포함하는 모집단임. 연구를 진행하면서 코로나19로 인해 교도소의 접근이 어려워 마약류사범의 모집단은 제외됨.

최종적으로 모집단은 치료보호대상자, 한국마약퇴치본부의 치료재활 프로그램 참여자, 일반정신의료기관 총 3가지의 집단에서 모집단을 모집함.

가) 치료보호대상자(조사 모집단1)

(1) 근거 법령

- 치료보호: 마약류 중독자 치료보호규정(대통령 제 32592호)
- 치료감호: 치료감호 등에 관한 법률(법률 제18678호)

(가) 치료보호

마약류 중독자 치료보호규정(대통령령 제32592호)에 따라 집행되며 전국 21개 마약류 중독자 치료보호기관에서 마약중독치료를 받을 수 있도록 함. 주로 마약중독 전문치료병원에서 마약중독치료를 받기 위해 전문치료 의뢰하는 조치임.

입원기간은 2개월 단위로 최대 12개월까지 연장가능. 마약류중독자 치료 보호기관(지침)에 의해 입원치료 뿐만 아니라 외래(통원)치료까지 확대 시행 중.

마약류중독자 치료보호규정

[시행 2022. 4. 19.] [대통령령 제32592호, 2022. 4. 19., 일부개정]

담당: 보건복지부(정신건강정책과)

제13조(치료보호명령) 법 제40조제2항에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제11조제1항에 따라 실시한 판별검사 결과 마약류중독자로 판명된 사람에 대해서는 지체 없이 해당 위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 정하여 치료보호를 명해야 하며, 시·도지사는 지체 없이 그 사실을 보건복지부장관에게 통보해야 한다. <개정 2010. 3. 15., 2022. 4. 19.>

제16조(치료보호기간의 연장) ① 치료보호기관의 장은 마약류중독자가 제13조에 따른 치료 보호기간을 넘어 치료보호를 계속하여 받을 필요가 있다고 인정하는 경우에는 그 치료보호 기간이 끝나기 10일 이전에 그 사유 및 연장기간을 별지 제5호서식에 따라 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 보고해야 한다. <개정 2010. 3. 15., 2022. 4. 19.>

② 제1항에 따라 보고를 받은 보건복지부장관 또는 시·도지사는 해당 위원회의 심의를 거쳐 매회 2개월의 범위에서 마약류중독자의 치료보호기간을 연장할 수 있다. 이 경우 총치료 보호기간은 12개월을 넘을 수 없다. <개정 2010. 3. 15.>

③ 제10조제2항 단서에 따라 각 위원회의 심의를 거치기 전에 중독자들을 치료보호한 기간 은 제2항 후단에 따른 총치료보호기간에 포함되지 않는다. <개정 2022. 4. 19.>

④ 제2항에 따라 마약류중독자의 치료보호기간을 연장한 경우에는 제10조제3항에 따른 통보대상자에게 그 사실을 알려야 한다.

[표12] 마약류중독자 치료보호규정

(나) 치료감호

치료감호는 치료감호 등에 관한 법률(법률 제18678호)에 따라 집행되며, 검사의 청구로 법원이 결정함. 치료감호의 선고를 받은 자는 치료감호소 ‘마약류중독 재활센터’에 수용되어 치료를 받게 됨.

치료감호 등에 관한 법률 (약칭: 치료감호법)

[시행 2022. 7. 5.] [법률 제18678호, 2022. 1. 4., 일부개정]

담당: 법무부(치료처우과)

제2조(치료감호대상자) ① 이 법에서 “치료감호대상자”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 치료감호시설에서 치료를 받을 필요가 있고 재범의 위험성이 있는 자를 말한다. <개정 2014. 12. 30., 2020. 10. 20.>

1. 「형법」 제10조제1항에 따라 벌하지 아니하거나 같은 조 제2항에 따라 형을 감경할 수 있는 심신장애인으로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자
2. 마약·향정신성의약품·대마, 그 밖에 남용되거나 해독(害毒)을 끼칠 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음(食飲)·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자

-중략-

② 제1항제2호의 남용되거나 해독을 끼칠 우려가 있는 물질에 관한 자세한 사항은 대통령령으로 정한다.

[전문개정 2008. 6. 13.]

제16조(치료감호의 내용) ① 치료감호를 선고받은 자(이하 “피치료감호자”라 한다)에 대하여는 치료감호시설에 수용하여 치료를 위한 조치를 한다.

② 피치료감호자를 치료감호시설에 수용하는 기간은 다음 각 호의 구분에 따른 기간을 초과할 수 없다.

1. 제2조제1항제1호 및 제3호에 해당하는 자 : 15년
2. 제2조제1항제2호에 해당하는 자 : 2년

-중략-

⑧ 제1항에 따른 치료감호시설에서의 치료와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

<개정 2013. 7. 30.>

[전문개정 2008. 6. 13.]

제16조의2(치료감호시설) ① 제16조제1항에서 “치료감호시설”이란 다음 각 호의 시설을 말한다. <개정 2022. 1. 4.>

1. 국립법무병원
2. 국가가 설립·운영하는 국립정신의료기관 중 법무부장관이 지정하는 기관
(이하 “지정법무병원”이라 한다)

② 지정법무병원은 피치료감호자를 다른 환자와 구분하여 수용한다.

-중략-

[본조신설 2013. 7. 30.]

[표 13] 치료감호법

2021년 마약류 범죄백서에 따르면 2017년부터 2021년까지 치료보호 인원은 매년 140~330명 사이로 집계됨.³⁷⁾

(단위: 명)

연도별		2017	2018	2019	2020	2021
합계		330	267	260	143	280
입원	자익	108	87	89	48	90
	검찰의뢰	3	2	2	1	-
	기타의뢰	-	-	-	-	-
외래	자익	209	175	153	86	189
	검찰의뢰	10	3	16	8	1
	기타의뢰	-	-	-	-	-

자료 : 보건복지부 정신건강정책과

[표 14] 치료보호 실적³⁸⁾

조사 계획 당시 마약류 범죄백서의 2019년 자료가 최신버전이었으므로 2019년도를 기준으로 하였으나, 현 보고서에는 2021년도 최신 버전의 자료를 사용함.

2019년 당시 치료보호기관으로 지정된 19개 의료기관의 지정 병상 수는

37) 19)2021년 마약류 범죄백서, 검찰청, 2021

서울 강남을지병원(병상수 2개) 과 울산 큰빛병원(병상수 12개) 의 지정해제 및 경남 국립부곡병원 병상수(200개 → 100개) 감소 변화가 있었고, 치료보호 시설로 지정되어 21개 의료기관으로 집계됨.

(단위: 명)

구분 시·도	병원명	지정 병상수	치료보호 실적(명)				
			2017	2018	2019	2020	2021
합계	19개 의료기관	292	330	267	260	143	280
서울	국립정신건강센터	2				2	2
	서울특별시립은평병원	25	2	4	4	3	1
	강남을지병원		206	136	해제	해제	해제
인천	인천광역시의료원	2			1		
	참사랑병원	8	29	26	126	71	164
대전	참다남병원	4				2	2
대구	대구의료원	2	2	1	1		1
부산	부산광역시의료원	2	4	1	5	2	1
울산	큰빛병원		1		해제	해제	해제
	마더스병원	84		35			
광주	광주시립정신병원	5			2		
경기	경기도의료원 의정부병원	5					
	용인정신병원	10	1		1	1	
	계요병원	10	3	1	9	7	2
강원	국립춘천병원	10	1				
충북	청주의료원	2		1		1	
충남	국립공주병원	2					
경북	포항의료원	3					
경남	국립부곡병원	100	81	62	110	54	107
	양산병원	2					
전북	원광대학교병원	2			1		
전남	국립나주병원	10					
제주	연강병원	2					

자료 : 보건복지부 정신건강정책과(2021 기준)

[표 15] 치료보호 시설 현황 및 실적³⁹⁾

마약류 사용자를 현실적으로 연구에 참여할 수 있도록 하기 위해 2019년 기준 마약류 범죄백서를 참고함. 2019년 치료보호 인원인 260명의 상당수는

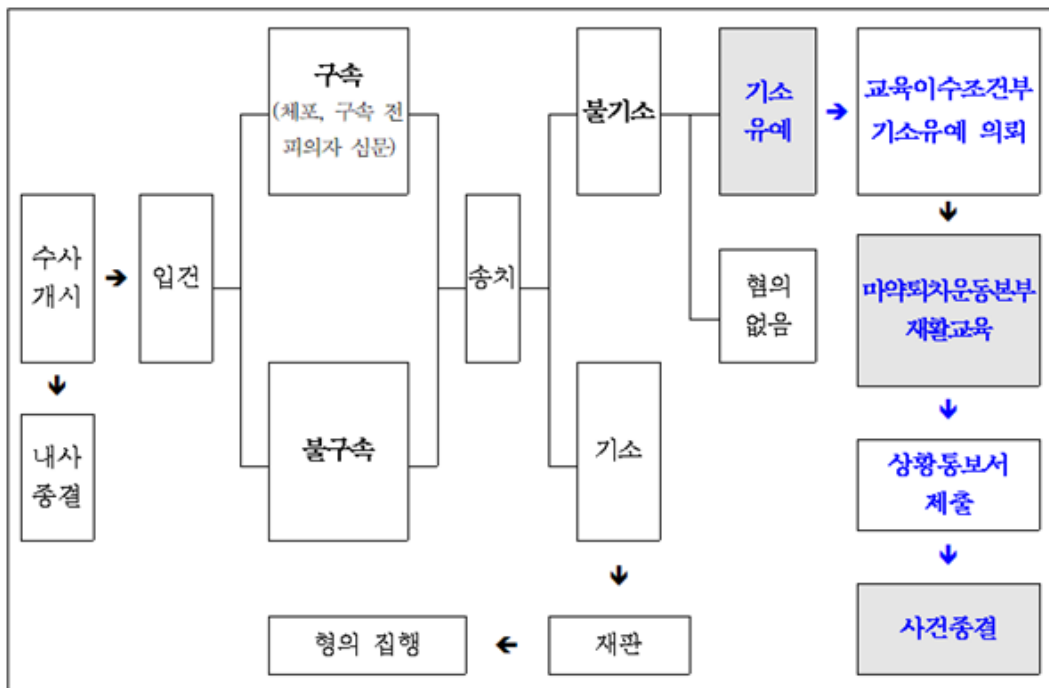
39) 2021년 마약류 범죄백서, 검찰청, 2021

인천 참사랑병원(126명)과 경남 국립부곡병원(110명)에서 치료보호 조치된 것으로 확인됨. 이에 본 조사에서 인천 참사랑병원과 경남 국립부곡병원을 조사 대상 병원으로 선정하고 입원 및 외래에서 치료보호조치된 환자를 포함한 261명 대상자를 모집함.

나) 한국마약퇴치본부의 치료재활 프로그램 참여자(조사 모집단2)

한국마약퇴치본부의 치료재활 프로그램 교육이수조건부 기소유예는 2002년부터 실시되었으며, 마약류 투약자에게 치료 및 재활의 기회를 우선적으로 부여하여 조속한 사회복귀를 도모하고자 한국마약퇴치운동본부의 치료재활교육 프로그램을 활용하는 교육이수 조건부 기소유예를 시행함.

검사가 교육이수조건부로 기소유예처분하고 대상자의 동의서를 첨부하여 한국마약퇴치운동본부에 의뢰하면, 마약퇴치운동본부는 재활교육 실시 후 결과를 검찰청에 통보하는 절차임. 교육과정은 4일간 총 28시간 교육과정으로 운영되고 있음.



[그림 10] 마약류사용자 입건 및 재판 흐름도

2019년 기준 마약류범죄백서에 따르면 교육이수조건부 기소유예 인원은 800 명이고, 한국마약퇴치운동본부는 각 지역별 전국에 있으므로 모집단을 구성 하기에 알맞은 것으로 판단함.

(단위: 명)

연도별	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	합계
인원	208	135	74	87	131	140	421	503	648	722	470	800	897	1,187	6,423

[표 16] 연도별 교육이수조건부 기소유예실적 40)

2021년 실태 조사(IRB승인일 이후 약 4개월)에서는 현 모집단에서 약 207명 을 조사함.

조사대상기관은 각 지역별 한국마약퇴치운동본부의 교육이수조건부 기소유 예자(중양, 서울, 부산, 대구, 인천, 광주전남, 경기, 전북)와 각 지역별 한국마 약퇴치운동본부의 보호관찰 수강명령자(서울, 의정부, 춘천, 서울남부, 부산, 대구, 인천, 광주, 제주, 대전, 수원, 전주)으로 정함. 그 중 본 연구에 중양, 서울, 부산, 영남권, 인천, 광주전남, 경기수원 기관이 참여함.

다) 일반정신의료기관(모집단 3)

마약류가 아닌 중독성의약품 중독자⁴¹⁾의 경우 일반정신의료기관에서 치료 받고 있으나 그 현황 및 심각도는 아직 파악된 바 없음.

일반 정신의료기관(대구 대동병원, 서울 국립중앙의료원) 외래 방문자 중에 마약류가 아닌 중독성의약품⁴²⁾ 중독자로서 치료받고 있는 환자중에서 조사 참여에 동의한 환자를 모집하여 72명 조사를 수행함.

3). 연구 조사 참여기관

최종 참여 기관은 한국마약퇴치운동본부 6개 지부, 국립중앙의료원, 인천참사 랑 병원, 대구대동병원, 국립부곡병원으로 총 10개 기관 참여. 각 기관은 조 사 대상의 분포에 따라 일반정신의료기관, 치료보호기관, 보호관찰 수강명령

40) 2021년 마약류 범죄백서, 검찰청, 2021

41) 35p 기타마약류류에 제시되어 있는 오피오이드, 트리마돌, 졸피뎀 등의 중독자

42) 35p 기타마약류류에 제시되어 있는 오피오이드, 트리마돌, 졸피뎀 등

자/ 교육이수조건부 3가지로 구분하였으나, 대상자의 특성상 마약과 마약류 사용자를 모집하기 어렵기 때문에 각 기관 구분과 상관없이 마약과 마약류를 사용한 이용자도 포함되어있음.

가) 각 지역별 교도소(의정부, 안양, 서울남부, 군산, 장흥, 청주여자, 홍성, 진주, 경주), 구치소(충주) 예정이었으나 코로나로 인해 취소됨.

나) 한국마약퇴치운동본부의 교육이수조건부 기소 유예자 및 보호관찰 수강명령자 (중앙, 서울, 부산, 영남권, 인천, 광주전남, 경기수원)

다) 치료보호 의료기관 (인천참사랑병원, 국립부곡병원)

라) 일반 의료기관 (대구 대동병원, 서울 국립중앙의료원)

일반 정신의료기관	치료 보호기관	한국마약퇴치본부 (재활기관 /보호관찰소)
72명	260명	208명

[그림 11] 참여인원 그룹별 조사인원

기관구분	기관명		조사완료인원	총
일반 정신의료기관	국립중앙의료원		7명	72명
	대구 대동 병원		65명	
치료보호기관	인천참사랑병원		199명	260명
	국립부곡병원		61명	
보호관찰 수강명령자/ 교육이수조건부 기소유예자	한국마약 퇴치본부	중앙	57명	208명
		서울	46명	
		인천	35명	
		영남권/부산	35명	
		광주전남	15명	
		경기수원	20명	
합			540명	

[표 17] 최종 참여 기관 및 조사 참여자 인원

라. 조사내용

1) 인구사회학적 분포와 관련 요인

인구통계학적 정보, 마약류오남용 병력, 치료경력, 취업, 직업훈련, 소득, 주거, 복지와 경제수준 관련 사항, 기타 사항 등 필요부분 추가하여 조사

2) 유병률

마약류 사용자들은 평생에 걸쳐 단약과 재발이 일어나고, 여러 가지 마약류 사용되는 것으로 보임. 이전 마약류 사용자 실태조사에서는 유병률을 알 수 없었음. 이에 최근 1달 이내 마약류 사용한 경험(한달 유병률), 최근 12개월 이내에 마약류 사용한 경험(1년 유병률), 평생동안 한 번 이상 앓은 비율(평생 유병률)을 조사함. 또한 유병률은 각 기관이용자 그룹별 비교함.

3) 부가조사

마약 사용자들의 중독심각성 평가 외에 동반된 정신의학적 상태평가, 기능 손상평가, 기타설문조사를 실시함. 마약류 사용자와 상관을 확인함.

마. 조사도구

1) 법령에 따른 마약류 사용자 실태조사 세부 항목

[표 8.2] 마약류 관리에 관한 법률(실태조사 방법 및 내용)를 보면 세부항목의 대부분은 일차평가변수인 중독심각성 평가에 대부분이 포함되어 있음. 그 외 인구통계학적 정보, 마약류오남용 병력, 치료경력, 취업, 직업훈련, 소득, 주거, 복지와 경제수준 관련 사항, 기타 사항 등 필요부분 추가하여 조사함.

2) 조사도구 구성

조사도구는 훈련받은 조사원이 1:1 면담을 통해 진행하는 마약중독 진단 및

심각도 평가와 마약 사용자가 설문지 자가보고 평가로 구성됨. 평가내용은 마약중독 진단 및 심각도 평가, 동반된 정신의학적 상태평가, 기능손상평가, 기타설문조사로 구성됨.

평가내용	조사 도구	조사방식	소요시간	조사자 자격
마약중독 진단 및 심각도 평가	ASI버전5(중독 심각성 평가)	면담	50분	훈련 받은 조사원
	물질중독체크리스트(DSM-5)	면담	5분	훈련 받은 조사원
	마약류중독선별검사(DAST-10)	자가보고	3분	해당없음
	ASSIST-Lite		3분	
동반된 정신의학적 상태평가	SCL-90-R	자가보고	15분	해당없음
	PHQ-9		3분	
	GAD-7		3분	
기능 손상 평가	WHODAS 2.0(기능손상척도)	자가보고	10분	해당없음
기타 설문조사	AUDIT-K(알코올 사용장애 선별)	자가보고	3분	해당없음
	마약기대척도(AES)		3분	
	유년기부정경험척도		3분	
	감염성 질환에 대한 경험		3분	
	FNDT(니코틴 의존도 검사)		3분	
	K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구)		1분	
	I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구)		3분	
	기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목		3분	

[표 18] 조사도구 구성

조사도구	사용자	구성 및 내용						
<div><div><div>중독 심각성 지수(ASI) Addiction Severity Index</div><div>조사용</div><div><div>연구기관 서울대학교 의료대학 정신과학교실</div><div>발주기관 국립정신건강센터</div></div></div><div><div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div><div><div></div></div></div></div></div> <tr><td>1:1 면담 검사지 (조사자용)</td><td>일반적사항 ASI</td></tr> <tr><td><div><div><div>G5. 과거 30일 동안 당신은 행동제약을 받는 환경 속에 있었습니까?</div><div><div>1 = 아니오</div><div>2 = 감옥 (교도소, 구치소)</div><div>3 = 알코올 및 마약류 중독치료 센터</div><div>4 = 병원</div><div>5 = 정신과병원</div><div>6 = 기타</div></div></div><div><div>D14-4. (현재 주된 역할) 사용하는 이유? (복수응답)</div><div><div><div>① 욕구/갈망</div><div>② 금단 증상 (불안, 식인증, 두근거림 등)</div><div>③ 우울감</div><div>④ 지루함</div><div>⑤ 분노</div><div>⑥ 대인관계 갈등</div></div><div><div>⑦ 직무 스트레스</div><div>⑧ 경제적 어려움</div><div>⑨ 신체적 통증</div><div>⑩ 다른 사람의 권유</div><div>⑪ 성적 만족</div><div>⑫ 기타</div></div></div></div></div><tr><td>1:1 면담 쇼카드 (조사자용)</td><td>ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)</td></tr><tr><td><div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div><tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr></td></tr></td></tr>	1:1 면담 검사지 (조사자용)	일반적사항 ASI	<div><div><div>G5. 과거 30일 동안 당신은 행동제약을 받는 환경 속에 있었습니까?</div><div><div>1 = 아니오</div><div>2 = 감옥 (교도소, 구치소)</div><div>3 = 알코올 및 마약류 중독치료 센터</div><div>4 = 병원</div><div>5 = 정신과병원</div><div>6 = 기타</div></div></div><div><div>D14-4. (현재 주된 역할) 사용하는 이유? (복수응답)</div><div><div><div>① 욕구/갈망</div><div>② 금단 증상 (불안, 식인증, 두근거림 등)</div><div>③ 우울감</div><div>④ 지루함</div><div>⑤ 분노</div><div>⑥ 대인관계 갈등</div></div><div><div>⑦ 직무 스트레스</div><div>⑧ 경제적 어려움</div><div>⑨ 신체적 통증</div><div>⑩ 다른 사람의 권유</div><div>⑪ 성적 만족</div><div>⑫ 기타</div></div></div></div></div> <tr><td>1:1 면담 쇼카드 (조사자용)</td><td>ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)</td></tr> <tr><td><div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div><tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr></td></tr>	1:1 면담 쇼카드 (조사자용)	ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)	<div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div> <tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr>	자가보고설문지 (참여자용)	마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목
1:1 면담 검사지 (조사자용)	일반적사항 ASI							
<div><div><div>G5. 과거 30일 동안 당신은 행동제약을 받는 환경 속에 있었습니까?</div><div><div>1 = 아니오</div><div>2 = 감옥 (교도소, 구치소)</div><div>3 = 알코올 및 마약류 중독치료 센터</div><div>4 = 병원</div><div>5 = 정신과병원</div><div>6 = 기타</div></div></div><div><div>D14-4. (현재 주된 역할) 사용하는 이유? (복수응답)</div><div><div><div>① 욕구/갈망</div><div>② 금단 증상 (불안, 식인증, 두근거림 등)</div><div>③ 우울감</div><div>④ 지루함</div><div>⑤ 분노</div><div>⑥ 대인관계 갈등</div></div><div><div>⑦ 직무 스트레스</div><div>⑧ 경제적 어려움</div><div>⑨ 신체적 통증</div><div>⑩ 다른 사람의 권유</div><div>⑪ 성적 만족</div><div>⑫ 기타</div></div></div></div></div> <tr><td>1:1 면담 쇼카드 (조사자용)</td><td>ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)</td></tr> <tr><td><div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div><tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr></td></tr>	1:1 면담 쇼카드 (조사자용)	ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)	<div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div> <tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr>	자가보고설문지 (참여자용)	마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목			
1:1 면담 쇼카드 (조사자용)	ASI추가 사항 물질중독체크리스트(DSM-5)							
<div><div><div>등록번호(ID): _____</div><div>(2021년 마약류 사용자 실태조사)</div><div>자가보고 설문지</div><div><div><div>작성 자</div><div>_____</div></div><div><div>작성 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 일</div><div>_____년 _____월 _____일</div></div><div><div>회수 자</div><div>_____</div></div></div></div></div> <tr><td>자가보고설문지 (참여자용)</td><td>마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목</td></tr>	자가보고설문지 (참여자용)	마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목						
자가보고설문지 (참여자용)	마약류중독선별검사(DAST-10), ASSIST-Lite SCL-90-R PHQ-9 GAD-7 WHODAS 2.0(기능손상척도) AUDIT-K(알코올 사용장애 선별) 마약기대척도(AES) 유년기부정경험척도 감염성 질환에 대한 경험 FNDT(니코틴 의존도 검사) K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구) I GUESS(인터넷 게임중독 선별도구) 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목							

[표 19] 사용자에 따른 조사도구 구성

3) 마약중독 진단 및 심각도 평가

1:1 면담을 통한 조사와 자가보고 설문지로 구성되어 있음.

* 설문지는 부록에 첨부.

가) 대면평가 평가도구

1:1 면담을 통해 마약 사용자의 일반적사항, ASI(중독심각성 평가), ASI 추가 문항, 물질중독체크리스트(DSM-5)를 평가함.

도구명	평가 내용
일반적사항	일반적인 사항과 관련된 정보를 제공 거주지, 생년월일, 종교, 행동제약 여부
ASI (중독심각성 평가)	임상적 평가와 관련된 정보를 제공(7가지 영역) 신체적 상태, 직업 및 부양상태, 알코올 사용, 마약류 사용, 법적 상태, 가족/사회적 관계, 정신과적 상태
ASI 추가 문항	마약류 정책 도출을 위한 마약류사용 관련 문항을 추가 전문가 논의/자문을 통하여 마약사용관련 항목 도출
물질중독체크리스트	DSM-5 물질중독 진단 기준에 해당되는 9문항과 금단, 내성이 포함된 내용을 평가

[표 20] 대면 평가 도구 구성

(1) 중독심각성 평가(Addiction Severity Index, ASI 버전5)

ASI는 1980년 미국에서 다면적 평가를 위하여 개발 되어, 임상적인 평가와 관련된 정보를 제공함. 알코올과 마약류 치료 세팅에서 사용되며, 훈련된 전문가에 의해서 시행됨. ASI는 7가지 세부 문제 영역에서 대상자를 파악함(McLellan 등, 1980, 1992).

본 연구에서 사용된 7가지 세부 영역은 신체적 상태, 직업 및 부양상태, 알코올/마약류 사용, 법적상태, 가족력, 가족/사회적 관계, 정신과적 상태로 구성 됨. 이에 본 연구는 이에 일반적 사항에 대한 영역을 추가하여 총 8가지 영역으로 구성함.

중독심각성 평가(ASI) 구성 영역	
신체적 상태	가족력
직업 및 부양상태	가족/사회적 관계
마약류/알코올 사용	정신과적 상태
법적상태	일반적 사항(추가)

[표 21] ASI 도구 구성 8가지 영역

(가) 기본 구성 영역

① 신체적 상태(composite score for medical status)

얼마나 많은 신체적 문제를 경험해 왔는지, 고통정도, 신체적 질병으로 인한 입원경험유무, 약처방 유무, 신체장애로 인한 연금제공 등에 대한 8문항과 면담자평가, 신뢰성평가 구성 됨

② 직업 및 경제상태(composite score for employment status)

교육기간, 훈련이나 기술교육 기간, 전문기술 유무, 운전면허 유무, 직업근무 경력, 직업, 경제적 도움여부, 근무상태, 수입 등에 대한 21문항과 면담자평가와 신뢰성평가로 구성 됨

③ 마약류/알코올 사용 (composite score for drug/alcohol use)

알코올, 각 마약류 사용에 대해 “지난 30일간 사용일수, 평생 동안, 지난 1년간”에 대해 물었고, 마약류 경로에 대한 질문, 주된 마약류 및 처음사용 시기, 이유, 마약류를 접하게 된 경로, 주위 마약 사용하는 사람의 유무, 자발적 단약 유무, 재발이유 등에 대한 24문항과, 면담자평가와 신뢰성평가로 구성 됨. 24문항 중 5문항에서 본 연구에서 추가 개발한 추가 문항이 포함됨.

④ 법적상태 (composite score for legal status)

사법기관의 치료권유 여부, 현재 법적상태(보호관찰, 기소유예, 가석방 여부), 현재까지 기속, 구소 유무 및 횟수, 유죄판결 횟수, 교도소 기간, 지난 30일간 유치장 감금여부 등 총 27문항과 면담자평가와 신뢰성평가로 구성 됨

⑤ 가족력 (family Information)

모계(외조부, 외조모, 어머니, 이모, 외삼촌), 부계(조부, 조모, 아버지, 고모, 삼촌), 형제(남자형제, 여자형제)의 ‘알코올 문제, 마약류 문제, 정신

과적 문제, 도박중독문제'의 수에 대해 물음.

⑥ 가족/사회적 관계 (composite score for family/ social status)

현재 혼인상태 및 만족도, 지난 3년간 동거인, 생활 만족도, 친한 친구 및 상호도움을 주는 관계, 정서적/신체적 학대 경험 및 관계고통 정도와 치료의 중요성 등 대한 23문항과 면담자평가, 신뢰성 평가로 구성됨. 지난 30일 동안 의미 있는 사람들과 경험한 심각한 문제는 '어머니, 아버지, 형제/자매, 배우자, 자녀, 다른 가족일원, 절친한 친구, 이웃, 직장동료'의 카테고리로 구분됨.

⑦ 정신의학적 상태(composite score for psychiatric status)

심리, 정서적문제로 인한 입원 및 통원치료 횟수 및 공공기관 보조금 지원 유무, 아래의 8개의 질문은 지난 30일/평생 동안/1년간 동안 정신적인 문제의 의미 있는 기간에 대한 질문, 고통 정도, 치료의 중요도에 대한 질문과 면담당시 환자의 정서상태(우울함, 적대성, 초조함, 자살사고)에 대한 문항과 면담자평가, 신뢰성평가로 구성됨.

- A. 심각하게 우울함을 경험했는가?
- B. 심각한 불안 또는 긴장을 경험했는가?
- C. 환각경험을 경험했는가?
- D. 이해력 부족, 주의력, 기억력 문제가 있었는가?
- E. 폭력적인 행동 조절 문제가 있었는가?
- F. 자살에 대한 심각한 사고가 있었는가?
- G. 자살 시도 한 적이 있는가?
- H. 어떤 정신적이거나 심리적인 문제로 처방받은 적이 있나?
- I. 지난 30일 동안 위에서 대답한 심리적, 정서적 문제들을 며칠이나 경험하였는가 (일)?
- J. 지난 30일간의 이러한 심리적, 정서적 문제들로 얼마나 고통스러웠는가(0-4점)?
- K. 지금 이러한 문제들로 치료를 받는 것이 얼마나 필요하다고 생각하는가(0-4점)?

[표 22] ASI의 정신의학적 상태 문항

영역	조사내용	영역	조사내용
사회 인구학 특성	나이	임상적 평가	사전 병적 특성 및 발병 시기
	성별		가족력
	교육수준		우울증
	주거형태		불안
	고용상태		충동조절
	경제수준		편집증적사고
	부양책임		환각
	결혼상태		섬망
	운전면허 소지여부		정신병적 증상 일반 평가
	자동차 소유여부		마약의 비의학적 사용
	사회보장급여 수혜여부		흡연, 음주
	종교		알코올 중독, 마약류 남용 및 의존
	어린 시절 경험		유병기간
	희생 및 범죄		마약류 구매 방법 /비용
신체 건강	여가시간	의료이용 및 치료	입원치료
	영양상태		외래치료
	신체활동		재활 또는 주간 서비스이용
	신체건강		마약류 부작용으로 인한 장애
	만성질환		자해/자살행동
	신체건강으로 인한 마약류복용		폭력행동
법적 처분	신체건강으로 인한 입원력		사회적 직업적 기능
	투옥/복역		
	사법기관으로부터 치료 권유		

[표 23] ASI의 세부항목

(나) ASI 추가 문항

추가문항은 면담지 내 질문이 아래와 같이 파란색 박스로 표기됨. 정책적 시사점 도출을 위하여, 전문가 자문 회의를 통하여 문항을 추가함.

① 신체상태 (Medical Information)

면담지 내 M3. 현재 앓고 있는 신체 질환에 대한 추가 문항
앓고 있는 신체 질환이 유무에 대해 해당되는 항목을 모두 고르게 하였음(복수응답 가능)

..... M3-1. 현재 앓고 있는 신체 질환이 있으시면, 해당되는 모든 항목의 번호를 적으세요. (카드)	M3-1
<p>< 보기 ></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p>① 혈액질환(빈혈, 백혈병)</p> <p>③ 심장질환(심장마비, 뇌졸중, 고혈압)</p> <p>⑤ 위장관 질환(궤양, 담낭결석, 만성설사, 변비)</p> <p>⑦ 감염(간염, 에이즈, 파상풍, 임질)</p> <p>⑨ 산부인과(자궁내막증, 난소암, 자궁경부암)</p> <p>⑪ 식이장애(대식증, 거식증)</p> <p>⑬ 기타(협심증, 부정맥,)</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>② 신장질환(신부전, 간경화)</p> <p>④ 폐 질환(천식, 결핵, 폐렴)</p> <p>⑥ 신경 질환(간질, 발작, 의식 상실, 머리외상)</p> <p>⑧ 호르몬(갑상선 질환, 당뇨)</p> <p>⑩ 관절/근육(관절염, 통풍, 요통/경부통)</p> <p>⑫ 간 질환(간염, 간경변)</p> <p>⑭ 신체 질환 없음</p> </div> </div>	<p>응답:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>

[그림 12] 신체질환 질문

② 직업 및 경제상태(composite score for employment status)

추가문항 없음.

•면담지 내 D15. 주된 물질을 자발적으로 끊었던 적이 있을 경우, 추가질문

[그림 13] 자발적 단약 질문

- D16. 끝났다가 다시 투약하게 된 적이 있는 경우, 추가질문

[그림 14] 마약류 투여 재발 질문

- D18. 알코올 남용, 마약류 남용으로 치료받은 적이 있으면 각각 추가 질문

..... D18-1. 알코올 오남용 문제 치료를 위해 정신 의료기관에 입원을 했던 횟수와 총 기간은?	D18-1
-	응답: 나이: 횟수: 기간:
..... D18-2. 알코올 오남용 문제 치료를 위해 정신 의료기관 외래를 다녔던 횟수와 기간은 (월 1회 이상 정기적인 외래치료를 받은 기간)?	D18-2
-	응답:
..... D18-3. 마약류 오남용 문제 치료를 위해 정신 의료기관에 입원을 했던 횟수와 총 기간은?	D18-3
1. 자의로 입원한 횟수 2. 가족들에 의해 억지로 입원한 횟수	응답: 횟수: 기간:
..... D18-4. 마약류 오남용 문제 치료를 위해 정신 의료기관 외래를 다녔던 횟수와 기간은 (월 1회 이상 정기적인 외래치료를 받은 기간)?	D18-4
-	응답:
..... D18-5. 치료를 받았던 정신 의료기관(종류와 이름)은?	D18-5
-	응답: 나이: 종류: 이름:

[그림 15] 마약류 남용 치료 질문

- 치료중단이유, 상담재활기관 이용횟수와 기관, 처음 상담재활기관 서비스 이용 나이. 상담 받았던 재활기관 종류와 이름, 상담동기, 관련정보 경로, 가장 오랫동안 상담재활기관을 이용했던 기간, 서비스 중단 이유, 서비스 도움여부 (D18-10~ D18-18) 에 대한 문항 추가.

..... D18-10. 치료가 중단되었다면 중단된 이유는? (복수응답) (카드)	D18-10
<div> <div>① 구속 수감</div> <div>② 경제적 어려움</div> <div>③ 별 도움이 되지 않아서</div> <div>④ 지리적 접근성의 문제</div> <div>⑤ 치료자가 바뀌어서</div> </div>	응답: 1 2
..... D18-11. 마약류 오남용 문제 치료를 위해 상담재활기관(자조모임)을 이용했던 횟수와 총 기간은(주거시설과 비주거 이용시설 구분)?	D18-11
(마약류 오남용 문제 치료를 위해 상담재활기관(자조모임)을 이용했던 적이 없으면 D19번으로 가세요)	응답:
..... D18-12. 처음으로 상담재활기관 서비스를 받은 나이는?	D18-12
-	응답:
..... D18-13. 상담을 받았던 상담재활기관은(종류와 이름)?	D18-13
-	응답:
..... D18-14. 상담을 받게 된 이유와 동기는? (카드)	D18-14
<div> <div>① 우울</div> <div>② 불안, 공황증상</div> <div>③ 불면</div> <div>④ ADHD</div> <div>⑤ 만성통증</div> <div>⑥ 환청, 망상</div> <div>⑦ 기억력 저하</div> </div>	응답:
..... D18-15. 상담재활기관에 대한 정보를 어떻게 얻었는지? (카드)	D18-15
<div> <div>① 가족 및 지인들을 통해서</div> <div>② 인터넷</div> <div>③ 경찰/검찰의 권유</div> <div>④ 마약퇴치운동본부</div> <div>⑤ 중독센터</div> </div>	응답:
..... D18-16. 가장 오랫동안 상담재활기관 서비스를 이용했던 기간은?	D18-16
-	응답:
..... D18-17. 서비스가 중단되었다면 중단된 이유는? (복수응답) (카드)	D18-17
<div> <div>① 구속 수감</div> <div>② 경제적 어려움</div> <div>③ 별 도움이 되지 않아서</div> <div>④ 지리적 접근성의 문제</div> <div>⑤ 치료자가 바뀌어서</div> </div>	응답:
..... D18-18. 서비스가 도움이 되었는지 여부? (카드)	D18-18
<div> <div>① 많은 도움이 되었다</div> <div>② 도움이 된 편이다</div> <div>③ 별 영향을 끼치지 않았다.</div> <div>④ 해가 된 편이다</div> <div>⑤ 오히려 더 악화시켰다고 생각한다</div> </div>	응답:

[그림 17] 추가 질문 D18-10~18

- D21. 술(알코올), 마약류 때문에 지난 30일간 외래 치료를 받은 적이 있을 경우에 대한 추가 질문으로 ‘지난 1년간 술/마약류 문제로 정신의료기관 치료(외래나 입원)나 상담재활기관 서비스 이용 유무’, ‘현재 단약유무’, ‘단약중이라면 단주 유무’. (D21-1~D21-5)에 대한 문항 추가

.....	D21-4. 단약/단주 각각의 기간은 얼마 동안 하고 있습니까?	D21-4
	-	응답: 단약 단주
.....	D21-5. 단약을 유지하고 있는 동안 받고 있는 서비스의 종류는 어떤 것들이 있습니까? (카드)	D21-5
	① 의료기관 ③ 가족 및 주변 사람들에게 도움 요청 ⑤ 종교 ⑦ 기타 ()	② 상담소 ④ 단약(NA) 자조 모임 ⑥ 혼자서 노력(의지) 응답:

[그림 18] 추가 질문 D21-1~5

④ 법적상태 (composite score for legal status)

- L1. 사법 기관(판사 또는 보호관찰관 등)으로부터 치료를 받도록 권유받은 적이 있을 경우, 추가 질문

..... L1-1. L1 문항에서 '예'라고 답한 경우 추가질문 필요 (사법기관으로부터 치료 권유받은 경험 유무) - 그 형태가 무엇입니까?	L1-1
: 국립법무병원(치료감호소) 수감, 치료보호(병원) 명령, 수감명령, 교육조건부 기소유예 : 각각의 횟수와 기간	응답:

[그림 19] 추가 질문 L1-1

- L3-L14. 기존 ASI의 ‘현재까지 구속되거나 기소된 횟수’ 뿐 아니라, 총 구속/기소 횟수와 처음 경험한 나이도 기재하도록 추가함.

L3-L14-c. 현재까지 당신은 다음과 같은 문제로 구속되거나 기소된 적이 몇 번이나 있습니까? (총 몇 번인지 기재하고 18세 이후 경험한 횟수와 처음 경험한 나이도 기재) (유죄 선고만이 아닌 총 숫자를 기록, 단, 성인으로 재판받은 경우만 포함됨, 공식적인 죄만)	L3-L14-c
L3 소매치기	L3 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L4 가석방/보호관찰 위반	L4 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L5 불법 마약류 사용(복용, 소지, 제조, 판매를 구분)	L5 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L6 위조	L6 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L7 불법 총기 소지 혹은 사용	L7 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L8 절도	L8 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L9 강도	L9 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L10 폭행	L10 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L11 방화	L11 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L12 강간	L12 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L13 살인	L13 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L14-a 매춘	L14-a 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L14-b 법정 모욕죄	L14-b 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)
L14-c 기타	L14-c 총 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 <input type="text"/> <input type="text"/> 번 (만 <input type="text"/> 세)

[그림 20] 추가 질문 L3-14

⑤ 가족력 (family Information)

- 기존 ASI '알코올 문제, 마약류 문제, 정신과적 문제' 가 있는 친척의 총수에 대하여 '도박중독 문제'에 대하여 추가함.

참고		오른쪽 편에 있는 문제점들을 가지고 있었던 혈연관계 친척의 수를 기입하시오. 만약 어떤 친척도 그런 문제를 가지고 있지 않다면 "X", 부정확하거나 잘 모르겠으면 "?", 친척이 없는 경우는 "N", 잘 모를 때는 "9", 혈연관계가 아니면 "8" 로 표시할 것			
		① 알코올 문제 (알코올 문제가 있는 친척의 총 수)	② 마약류 문제 (마약류 문제가 있는 친척의 총 수)	③ 정신과적 문제 (정신과적 문제가 있는 친척의 총 수)	④ 도박중독 문제 (도박중독 문제가 있는 친척의 총 수)
모 계	외조부				
	외조모				
	어머니				
	이 모				
	외삼촌				
부 계	조 부				
	조 모				
	아버지				
	고 모				
	삼 촌				
형 제	남자형제				
	여자형제				

[그림 21] 추가 질문 -가족력

⑥ 가족/사회적 관계 (composite score for family/ social status)

추가 문항 없음

⑦ 정신의학적 상태(composite score for psychiatric status)

- 알코올이나 마약류 중독과 무관하게 경험한 정신의학적 문제, 기존 ASI에서 “지난 한달/평생 동안”에 대한 문항에서 본 연구는 ‘1년간’을 추가로 질문함

P3-P10*. 당신은 (지난 한 달 동안 / 평생 동안 / 지난 1년간) 알코올이나 마약류 중독과는 무관하게 상당한 기간 동안 다음의 경우를 경험한 적이 있습니까? (평생 동안 질문 후 지난 1년간 및 지난 30일 질문)	P3-P10* 0 = 아니오 1 = 예
P3* 심각한 우울증(슬픔, 절망감, 관심의 상실, 안절부절, 일상생활의 수행 장애, 죄책감)	P3* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P4* 심각한 정도의 불안이나 긴장 (긴장감, 초조감, 긴장을 풀 수 없는 것, 근거 없는 걱정)	P4* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P5* 환각 (2주 이상이 아니어도 기록)_마약류나 술과 관련 없음을 확인	P5* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P6* 이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란_마약류나 술과 관련 없음을 확인	P6* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P7* 스스로 난폭한 행동을 조절할 수 없었던 경우(2주 이상이 아니어도 기록)	P8* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P8* 심각한 정도의 자살에 관한 생각(2주 이상이 아니어도 기록)_심하게 계획을 세운 경우	P8* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P9* 자살시도(2주 이상이 아니어도 기록)_분명한 자살 제스처나 시도를 말함 *알코올이나 약물의 영향일 수 있음	P9* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
P10* 어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험 (약을 복용하지 않아도 포함) : 의사로부터 약 처방을 받았다면 진단명은 무엇입니까? (진단명:)	P10* 지난 한달 / 평생 동안 / 1년간 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

[그림 22-1] 추가 질문 -정신의학적 상태

- P11. 지난 30일간 심리적, 정서적 문제들을 경험한 경우

처음 증상을 경험한 시기, 정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 경우 그 시기와 진단명, 약을 끊고 지내는 정서적 문제 경험 여부에 대한 문항을 추가로 질문함.

..... P11-1. 처음 그러한(아래와 같은) 증상을 경험한 시기는? (카드)	P11-1
<ul style="list-style-type: none"> · 심각한 우울증(슬픔, 절망감, 관심의 상실, 안절부절, 일상생활의 수행 장애, 죄책감) · 심각한 정도의 불안이나 긴장(긴장감, 초조감, 긴장을 풀 수 없는 것, 근거 없는 걱정) · 환각(2주 이상이 아니어도 됨, 마약류나 술과 관련 없음 확인 필요) · 이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란(마약류나 술과 관련 없음 확인 필요) · 스스로 난폭한 행동을 조절할 수 없었던 경우 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 심각한 정도의 자살에 관한 생각, 심각하게 계획을 세운 경우 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 자살시도, 분명한 자살 제스처나 시도를 말함 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험 (약을 복용하지 않아도 됨) 	<p>응답:</p> <p>.....</p>
..... P11-2. 정신 의료기관에서 진단과 치료를 받았다면 그 시기는 언제인지? (약을 오남용 이전인지, 이후인지), 진단명은 무엇인지?	P11-2
-	<p>응답:</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
..... P11-3. 약을 끊고 지내는(중단) 동안에도 아래와 같은 증상이 지속되었는지? (카드)	P11-3
<ul style="list-style-type: none"> · 심각한 우울증(슬픔, 절망감, 관심의 상실, 안절부절, 일상생활의 수행 장애, 죄책감) · 심각한 정도의 불안이나 긴장(긴장감, 초조감, 긴장을 풀 수 없는 것, 근거 없는 걱정) · 환각(2주 이상이 아니어도 됨, 마약류나 술과 관련 없음 확인 필요) · 이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란(마약류나 술과 관련 없음 확인 필요) · 스스로 난폭한 행동을 조절할 수 없었던 경우 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 심각한 정도의 자살에 관한 생각, 심각하게 계획을 세운 경우 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 자살시도, 분명한 자살 제스처나 시도를 말함 (2주 이상이 아니어도 됨, 알코올/약물의 영향일 수 있음) · 어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험 (약을 복용하지 않아도 됨) 	<p>응답:</p> <p>.....</p>
..... P11-4. 처음으로 정신 의료기관 치료를 받은 나이는?	P11-4
처음 정신과 방문 나이	<p>응답:</p> <p>.....</p>

[그림 22-2] 추가 질문 -정신의학적 상태

ASI요인	문항번호	추가문항
신체적 상태	M3.	현재 앓고 있는 신체 질환에 대한 추가 문항
직업 및 부양상태	추가문항 없음	
마약류 /알코올 사용	D15	주된 물질을 자발적으로 끊었던 적이 있을 경우, 추가질문
	D16	끊었다가 다시 투약하게 된 적이 있는 경우, 추가질문
	D18	알코올 남용, 마약류 남용으로 치료받은 적이 있으면 각각 추가 질문
	D14-1 ~D14-9	'마약류를 처음 접하게 된 시기', '이유', '경로' 와 함께
	D18-10 ~D18-18	치료중단이유, 상담재활기관 이용횟수와 기관, 처음 상담 재활기관 서비스 이용 나이, 상담 받았던 재활기관 종류와 이름, 상담동기, 관련정보 경로, 가장 오랫동안 상담재활기관을 이용했던 기간, 서비스 중단 이유, 서비스 도움여부
	D21-1 ~D21-5	술(알코올), 마약류 때문에 지난 30일간 외래 치료를 받은 적이 있을 경우에 대한 추가 질문으로 '지난 1년간 술/마약류 문제로 정신 의료기관 치료(외래나 입원)나 상담재활기관 서비스 이용 유무', '현재 단약유무', '단약중이라면 단주 유무'.
법적상태	L1.	사법 기관(판사 또는 보호관찰관 등)으로부터 치료를 받도록 권유받은 적이 있을 경우, 추가 질문.
	L3-L14.	기존 ASI의 '현재까지 구속되거나 기소된 횟수' 뿐 아니라, 총 구속/기소 횟수와 처음 경험한 나이도 기재하도록 추가함.
가족력	추가	기존 ASI '알코올 문제, 마약류 문제, 정신과적 문제' 가 있는 친척의 총수에 더하여 '도박중독 문제'에 대하여 추가함.
가족 /사회적 관계	추가질문 없음	
정신의학적 상태	P3 ~P10	알코올이나 마약류 중독과 무관하게 경험한 정신의학적 문제, 기존 ASI에서 “지난 한달/평생 동안”에 대한 문항에서 본 연구는 ‘1년간’을 추가로 질문함
	P11-1 ~P11-4	지난 30일간 심리적, 정서적 문제들을 경험한 경우 처음 증상을 경험한 시기, 정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 경우 그 시기와 진단명, 약을 끊고 지내는 정서적 문제 경험 여부에 대한 문항을 추가로 질문함.

[표 24] ASI 추가문항 세부항목

(다) ASI의 평가 구성 및 방법

① 응답자의 평가지수(rating scale)

응답자들이 문제의 현재 심각도와 각 영역에서 개입이 필요한 정도에 대해 주관적으로 보고하였고 평가를 표준화하기 위하여 5점 척도를 사용함. 면담자들은 각 영역에 대해 10점 척도로 심각도 평가(severity ratings)를 내림. 심각도(severity)는 치료를 현재 받고 있지 않은 경우에 치료에 필요한 정도 혹은 치료를 받고 있는 경우 추가적인 치료가 필요한 정도로 정의되어 평가는 문제 영역에서의 증상의 양, 기간, 정도에 대한 기록을 기준으로 결정함.

② 면담자의 심각도(severity ratings)

임상 영역의 훈련된 전문가에 의해 평가되지만 응답자가 제공하는 사실적 정보를 대신할 수 없기에 참고용으로만 사용됨. 면담자들의 각 영역에 대한 10점 척도 심각도 평가는 아래와 같음.

점수	평가	해석
0-1점	문제없음	치료가 필요 없다
2-3점	경한 문제,	치료가 아마도 필요 없을 것이다
4-5점	중등도 문제	부분적인 치료가 필요하다
6-7점	상당한 문제	치료가 필요하다
8-9점	심각한 문제,	치료가 절대적으로 필요하다

[표 25] ASI의 면담자 심각도 평가 점수

면담자의 심각도는 임상 영역의 훈련된 전문가에 의해 평가되지만 응답자가 제공하는 상세한 정보를 대신할 수는 없음. 심각도 평가는 결국 등급의 평가이기 때문에 결과 연구나 프로그램 평가 연구에 사용하는 것을 권장하지 않음. 보다 객관적이고 수학적인 측정에 바탕을 둔 composite scores(복합점수)가 연구 목적을 위해 개발됨.

③ 복합 점수(composite scores)

객관적인 측정에 바탕을 둔 복합 점수(composite scores)가 연구 목적을 위해 개발되어 사용 됨. 각 영역은 복합점수 (composite score) 로 산출 (0-1로 나타내지며 심각도를 측정)

<p>중독 심각도 평가(Addiction Severity Index, ASI)의 정신의학적 문제 영역 복합점수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 점수범위: 0-1 - 집단 간 정신의학적 문제 점수를 비교 <ul style="list-style-type: none"> ·처별집단은 0.17점 (± 0.19) ·치료집단은 0.36점 (± 0.27) - 구성요소의 점수화(복합점수, composite scores)는 각 영역의 선택된 문항을 점수화한 것임. 연구 목적을 위한 것이며, 특히 추후평가에서 복합점수로 치료 전후를 비교할 수 있는 장점이 있음.
--

③-1 Composite scores (복합점수) 계산

구성요소의 점수화(복합점수, composite scores)는 각 영역의 선택된 문항을 점수화한 것임. 최소점수 0에서 최고점수 1로 나타내지며 심각도를 측정함. 연구 목적을 위한 것이며 특히 추후평가에서 복합점수로 치료 전후를 비교할 수 있는 장점이 있음.

현재 복합점수를 구하는 방법으로는 컴퓨터 프로그램을 이용하도록 되어있어 점수 입력 시 계산되어짐. 각 영역 Composite scores 계산법은 다음 내용과 같음.

신체적 상태
<p>M6 지난 30일 동안 신체적인 문제를 경험한 경우는 며칠인가 (일)</p> <p>M7. 지난 30일 동안 이러한 신체적인 문제로 인하여 고통을 겪거나 고생을 하였는가 (0-4 점)</p> <p>M8. 이러한 신체적인 문제에 대한 치료의 필요성을 어느 정도로 느끼는가 (0-4 점)</p> <p>※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.</p> <p style="text-align: center;">M6/90 + M7/12+ M8/12</p>

직업 및 경제상태
<p>E4. 현재 운전면허를 가지고 있는가 (아니오-0, 예-1)</p> <p>E5. 현재 자동차를 가지고 있는가(소유가 아닌 이용가능성)(아니오-0, 예-1) *E4가 아니오0 이면 E5도 아니오 0에 표기</p> <p>E11. 지난 30일간 몇 일 동안 일을 했는가 (일) *음성적인 거래 업무, 유급병가, 혹은 유급휴가를 포함</p> <p>E12. 지난 30일 동안 직장 수입은 얼마인가 (만원)</p> <p>※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.</p> <p>1.000- (E4/4 + E5/4 + E11/120 + log E12/36)</p>

마약류 사용
<p>- 16개 질문이 이용되며, D1~D13의 질문의 기준은 <u>‘지난 30일 동안’</u> 임</p> <p>D1. 알코올 소량이라도)</p> <p>D2. 알코올 취함이 느껴질 정도로)</p> <p>D3. 헤로인</p> <p>D4. 메타돈/부프레노르핀</p> <p>D5. 아편제/진통제</p> <p>D6. 바비류레이트</p> <p>D7. 수면제, 최면제, 신경안정제</p> <p>D8. 코카인</p> <p>D9. 암페타민(애더럴 포함)</p> <p>D10. 마리화나</p> <p>D11. 환각제(버섯, 선인장 종류)</p> <p>D12. 흡입제</p> <p>D13. 하나 이상의 마약류 사용(알코올 포함)</p> <p>D22-2. 지난 30일간 며칠이나 마약류로 인한 문제(갈망, 금단증상, 마약류나 술의 효과로 인한 장애, 약을 중지하고 싶으나 중지 못하는 상태)를 경험하였는가?(0-30 일)</p> <p>D23-2. 마약류 문제로 지난 30일 동안 어느 정도로 고통을 겪거나 고생을 하였는가 (0-4점)</p> <p>D24-2 마약류 문제에 대한 치료의 필요성(현재 상태에서) 어느 정도로 느끼는가 (0-4점)</p>

※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.

**D1/390+D2/390+D3/390+D4/390+D5/390+D6/390+D7/390+D8/390+D9/390+D10/390+D11/390
+D12/52+D13/52**

법적 상태

L22. 현재 기소, 재판 또는 선고를 기다리고 있는 중인가 (아니오-0, 예-1)

L25. 지난 30일간 돈을 벌기 위해 불법적인 일에 관여한 날이 몇 일이나 되는가 (일)

*단순마약소지는 제외

*마약거래, 매춘, 장물거래는 포함

*직업, 부양(E17)을 상호 점검

L26. 법적인 문제가 얼마나 심각하다고 느끼는가 (0-4점)

L27. 이러한 법적인 문제들을 상담하는 것이 얼마나 중요하다고 생각 하는가 (0-4점)

※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.

L22/5 + L25/150 + L26/20 + L27/20

가족/사회적 관계

S3. 현재 혼인 상황에 만족 하는가?

(아니다 2점 / 관심 없음 1점 / 그렇다 0점)

SS_tot(S10_a~S18_i). 지난 30일 동안 사람들과 같이 지내면서 심각한 문제를 경험한 때가 있나요?

(없다 0점 , 있다 1점, 대답하지 않을 경우 N으로 코딩함. 그 후에 전체 카테고리에 있는 사람들로 경험한 사람의 수를 나눈 값이 SS_tot임)

S10_a	어머니	S13_d	배우자(규칙적으로 중요한 성저관계 가지는 경우 포함, 애인포함)	S16_g	절친한 친구
S11_b	아버지	S14_e	자녀	S17_h	이웃
S12_c	형제/자매	S15_f	다른가족일원	S18_i	직장동료

S19A. 지난 30일 동안 가족들과 심각한 갈등을 며칠 동안 겪었는가(일)

S20. 지난 30일 동안 가족문제로 얼마나 힘들고 괴로웠는가 (0-4점)

S21. 지난 30일간 이러한 사회적 문제(가족을 제외한 사람과의 대인관계 문제)로

얼마나 힘들고 괴로웠습니까?(0-4점)

※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.

$$S3/10 + S19A/150 + S20/20 + S21/20 + SS_{tot}$$

정신의학적 상태

- 지난 한달 동안 알코올이나 마약류 중독과는 무관하게 상당한 기간 동안 다음의 경우를 경험한 적이 있습니까?

11개 질문을 사용하며, P3-P11의 8개의 질문은 지난 30일 동안 정신적인 문제의 의미있는 기간을 나타냄. (아니다 0점 , 그렇다 1점)

P3. 심각하게 우울함

P4. 심각한 불안 또는 긴장

P5. 환각(마약류나 술과 관련이 없음)

P6. 이해력 부족, 주의력, 기억력 문제(마약류나 술과 관련이 없음)

P7. 스스로 난폭한 행동을 조절할 수 없었던 경우

P8 심각한 정도의 자살에 관한 생각, 계획 한 경우

P9. 자살 시도 한 적이 있는가

P10. 어떤 정신적이거나 심리적인 문제로 처방받은 적이 있나

P11. 지난 30일동안 위에서 대답한 심리적, 정서적 문제들을 며칠이나 경험하였는가 (일)

P12. 지난 30일간의 이러한 심리적, 정서적 문제들로 얼마나 고통스러웠는가 (0-4점)

P13. 지금 이러한 문제들로 치료를 받는 것이 얼마나 필요하다고 생각하는가 (0- 4점)

※ 각 영역에 대한 계산법은 다음과 같다.

$$P3_1M/11 + P4_1M/11 + P5_1M/11 + P6_1M/11 + P7_1M/11 + P8_1M/11 + \\ P9_1M/11 + P10_1M/11 + P11/30 + P12/44 + P13/44$$

(2) 물질중독체크리스트

물질중독체크리스트는 총 11문항으로 DSM-5 물질중독 진단기준에 해당하는 9문항과 금단, 내성이 포함. 대표적인 문항으로는 “마약류를 종종 의도했던 것보다 많은 양 혹은 오랜 기간 동안 사용함“, “마약류 사용을 줄이거나 조절하려는 지속적인 욕구가 있음. 혹은 사용을 줄이거나 조절하려고 노력했지만 실패한 경험들이 있음“ 등이 있고 임상적으로 현저한 손상이나 고통을 일으키는 문제적 마약류 사용 양상이 지난 12개월 동안 있었는지를 확인하여 “예“ 혹은 “아니오“로 평가.

평가는 담배, 알코올, 대마, 자극제, 진정제/수면제, 아편계, 기타마약류 사용장애 진단기준에 의거해 임상이가 진단면담 환자와 1:1 면담을 통해 이루어지고, SCID-5 물질중독진단기준과 비교하였을 때 **물질중독체크리스트 절단점은 8점이었음.** ASSIST-Lite의 진단적 유용성 평가를 위해 사용함.

나) 자가보고 설문지

마약 사용자의 자가보고 설문을 통해 마약중독 진단 및 그 외 동반될 수 있는 정신의학정 상태평가, 기능 손상평가, 기타 설문조사를 진행함.

평가내용	조사 도구	조사방식	소요시간
마약중독 진단	마약류중독선별검사(DAST-10)	자가보고	3분
	ASSITST-Lite		3분
동반된 정신의학적 상태평가	SCL-90-R		15분
	PHQ-9		3분
	GAD-7		3분
기능 손상 평가	WHODAS 2.0(기능손상척도)		10분
기타 설문조사	AUDIT-K		3분
	마약기대척도(AES)		3분
	유년기부정경험척도		3분
	감염성 질환에 대한 경험		3분
	FNDT(니코틴 의존도 검사)		3분
	K-PGSI 단축형(도박중독 선별도구)		1분
	I GUES(인터넷 게임중독 선별도구)		3분
	기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목		3분

[표 26] 자가보고 설문지 구성

(1) 마약중독진단 평가

(가) 마약류중독선별검사 (DAST-10)

지난 12개월 동안 메트암페타민(필로폰), 대마 등의 불법 마약류와 처방/일반 의약품의 남용여부를 선별하기 위한 검사로 Skinner가 개발함. 한국어판 DAST-10은 국내 연구에서 사용되었으며, DAST-10의 신뢰도는 0.71로 양호하다(Skinner, 1982; Korsmeyer & Kranzler, 2009; Kim, 2014). 여러 가지 마약류 사용을 했던 경우에는 본인에게 문제가 가장 심각했던 마약류를 대상으로 작성한다고 지침을 주었다. 총 10문항으로 구성되어있고, “예”, “아니오”로 응답할 수 있다. “예”는 1점 “아니오”는 0점으로 “예”를 합산한 점수 결과에 따라 ‘저위험군’, ‘중위험군’, ‘고위험군’으로 나뉘어 중독 상태를 평가함.

구분	평가	중독상태
1~2점	저위험군	당신의 마약류사용은 저위험군으로, 중독의 가능성이 낮지만 마약류사용을 지속하거나 다시 시작하지 않도록 주의하세요.
3~5점	중위험군	당신의 마약류사용은 중간 위험 수준으로, 중독으로 이어질 수 있으니 주의가 필요합니다.
6~10점	고위험군	당신의 마약류사용은 매우 위험한 수준으로, 중독일 가능성이 높습니다.

(나) 물질사용장애 선별검사: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test-Lite (ASSIST-Lite)

주요 향정신성 물질 사용에 관한 문화중립적인 물질사용장애 선별검사 도구로써, WHO에 의해 ASSIST의 단축형으로 개발됨 (NIDA, 2009; Ali et al., 2013). 알코올, 담배제제, 암페타민계 중추신경 자극제/코카인, 진정제/수면제, 아편제제, 기타 마약류의 선별을 포함 하여 마약류사용 결과에 따라 개입하기 위해 고안 됨. 일차보건의료 담당자가 마약류사용과 그 폐해를 선별하고 그 결과에 따라 개입할 수 있도록 하기 위해 고안되었음.

구분	양성 기준	판정
흡연 및 네 가지 마약류	각각 3개 질문 중 2개 이상에서 “예”로 응답	양성
알코올	각각 4개 질문 중 3개 이상에서 “예”로 응답	양성

(2) 동반된 정신의학적 평가

(가) 간이정신진단검사 (symptom checklist-90-revision: SCL-90-R)

- 심리치료 및 항정신마약류 사용의 효과를 측정하는 도구

심리치료 및 항정신성 마약류 사용의 효과를 측정하는 도구로써 뿐만 아니라 심리진단 검사로 쓰일 수 있도록 Derogatis와 그의 동료들에 의해서 제작된 것을 우리나라 실정에 맞게 김재환, 김광일(1984년)이 재표준화 함.

9개 증상 차원의 90개 문항으로 구성, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표한다. 지난 일주일간의 경험을 증상의 정도에 따라 전혀없다(0), 약간 있다(1), 웬만큼 있다(2), 꽤 심하다(3), 아주 심하다(4)의 5점 척도로 구성.

T점수 70점 이상 유의하며, 9개의 영역에서 평가하는 증상은 아래와 같음.

요인	내용
신체화 척도 (somatization)	자율신경계의 영향이 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통 등 신체적 기능 이상에 대하여 주관적으로 느끼는 증상을 말함.
강박증 척도 (obsessive-compulsive):	자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 일어나는 어떤 생각이나 사고, 충동 및 행동들을 반복하기 위해서 경험하게 되는 증상을 말함.
대인예민성 척도 (interpersonal sensitivity)	타인과의 관계에서 나타나는 자격지심, 불편감 및 열등감 등을 측정함.
우울 척도 (depression)	기분이나 감정이 저조 되어있고, 매사에 흥미를 잃어버리고 의욕이 없어지고 희망을 잃은 상태를 나타냄.
불안 척도 (anxiety)	신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신경증의 주 증세를 포함함.
적대감 척도 (hostility)	분노, 공격성, 자극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서 상태를 내포하는 사고, 감정 및 행동을 반영함.
공포불안 척도 (phobic anxiety):	특정한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적이고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가함.
편집증 척도 (paranoid ideation)	편집증적 사고를 측정하는 것으로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상을 반영하는 내용을 포함함.
정신증 척도 (psychoticism)	가벼운 신경증적 증상으로부터 정신분열증상에 까지 비교적 넓은 영역의 정신증 증상을 반영함. 그러므로 가볍게는 대인관계의 소원, 심하면 분열성적 생활양식 및 환각과 사고도 포함함.

[표 27] SCL-90-R 요인별 평가 증상 내용

(나) 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

간단하게 우울증을 선별하고, 심각도를 평가하기 위한 목적으로 만들어진 자기보고형 검사임. 우리나라에 맞게 안제용 외 (2013) 타당화 한 한글판 우울증 선별도구를 사용. 현재 우리나라에서 우울증 자가진단 테스트로 널리 사용됨. 각 문항들은 DSM-IV의 주요우울증의 진단기준에 해당하는 9가지 항목으로 구성되어 있으며 최근 2주 동안 얼마나 이러한 문제를 자주 겪었는지를 알아봄. 9문항으로 구성되어 ‘전혀아니다’ - ‘거의 매일’로 0점에서 3점으로 측정됨. 총점 0점에서 27점까지로 구분됨.

점수	해석
0-4점	정상범위
5-9점	경도 우울증
10-19점	중증도 우울증
20-27점	심한 우울증

(다) 불안 선별도구(Generalized Anxiety Disorder-7)

범불안장애의 선별과 증상의 심각도를 평가하기 위해 개발된 자기보고식 검사로 2006년 Spitzer 등이 범불안장애 선별을 위해 개발하였고, 2007년 Korenke 등이 범불안장애와 더불어 공황장애, 사회불안장애, 외상후스트레스장애에서도 선별검사로서 타당성을 증명함. 총 7문항으로 4점 리커트 척도로 평가함. 짧은 시간에 효과적으로 범불안장애를 진단 할 수 있다는 장점이 있어 국내외에서 널리 사용되고 있는 도구임.

점수	평가	해석
0-4점	정상범위	정상.
5-9점	경미한 수준	다소 경미한 수준의 걱정과 불안 수준.
10-14점	중간 수준	주의가 필요한 수준의 과도한 걱정과 불안을 보고됨. 추가적인 평가나 정신건강 전문가의 상담이 필요
15-21점	심한 수준	일상생활에 지장을 초래할 정도의 과도하고 심한 걱정과 불안을 보고, 치료를 필요로 함

(3) WHODAS 2.0 (기능손상척도)

18세 이상 성인이 경험하는 다양한 영역에서 기능적 손상을 확인하기 위한 목적으로 개발된 검사 도구. 마약류 사용으로 인한 기능손상을 평가하기 위해 세계보건기구 기능제한 평가목록 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS 2.0)을 사용. 세계적으로 표집된 65,000명 이상의 응답을 바탕으로 다양한 문화권과 성별, 연령집단에서 높은 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도, 뛰어난 반응성이 입증된 도구임.

정신병리와 그로 인한 기능 장애를 개념적으로 명확하게 구분하여 다루고 있음. 6개 영역의 기능인 인지(cognition), 이동능력(mobility), 자기관리(self-care), 사회활동(getting along), 일상생활(life activities), 사회참여(participation)를 다루고 있음. 1~5점의 Likert 척도로 평정하는 총 36개 문항으로 구성되어 있음. 이에 의학적 기준의 장애 평가를 넘어 손상, 환경적 맥락에서 장애를 평가할 수 있기 때문에 2020년 마약류 실태조사 병력지에 추가 됨.

자가기입(self-administration), 대리인(proxy) 기입, 면접자 (interviewer) 기입의 세 가지 방식 중 자가기입 방식으로 진행함. 한국어 타당화 연구 완료된 버전을 사용함(Yoon JS, 2004).

한국어판에서는 점수화시 어려움의 정도를 없음(0)~극심한(4)로 각 영역의 점수를 합산 계산하여 단순 점수화를 함. 높은 점수는 보다 심각한 장애를 시사함.

(4) 기타설문 조사

이외에 기타 설문조사에서는 동반된 알코올 사용과 관련된 문제를 선별하기 위해서는 알코올사용장애 선별검사 (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT-K)를 시행하며, 마약류 사용과 관련된 효과와 신념을 조사하기 위해 마약기대척도 (Alcohol Expectancy Scale, AES), 생애초기스트레스를 확인하기 위해 유년기부정경험척도 (Revised Inventory of Adverse Childhood Experience)를 조사함. 이외에 마약류 사용과 관련된 전반적인 상황과 마약류 관련법에서 정한 내용을 추가적으로 조사하기 위하여, 감염성질환에 대한 인식과 치료기왕력을 조사하며 C 형 간염 등 마약류중독자에서 취약한 감염성질환에 대한 인식과 검사, 진단, 치료경험에 대한 질문을 함. 이어 인터넷 및 도박중독 선별 검사를 추가함.

(가) 문제음주와 알코올사용장애 선별검사: AUDIT-K(Alcohol Use Disorders Identification Test in Korea)

세계보건기구에서 개발한 10개 문항의 설문지로 본 연구에는 Kim JS(1999)가 한국어판으로 번안한 검사를 사용함. 1~3번 문항은 음주 행위에 대한 질문이며, 4~6번 문항은 알코올 의존에 대한 질문이고, 나머지 7~10문항은 음주로인한 폐해에 관련된 항목이다.

	남자	여자	해석
점수	0-10점	0-5점	정상음주
	11-20점	6-9점	위험음주
	21점 이상	10점 이상	알코올사용장애 의심

(나) 마약기대척도(AES)

마약류 기대 척도로 마약류결과에 대한 긍정적 마약류기대 19문항과 부정적 마약류기대 15문항으로 구성되어있음. 마약류결과에 대한 기대가 마약류로 인해 특정 결과가 발생할 가능성에 대한 개인의 신념으로 정의됨. 긍정적 기대의 하위내용은 긍정적인 정서적 효과, 사교적 촉진, 성적 증진이며 부정적기대의 내용은 부정적인 신체적 효과, 인지수행상의 어

려움, 부정적인 정서적 효과, 부정적인 사회적 효과로 나누어짐.

(다) 유년기부정경험척도(Adverse Childhood Experiences)

미국 질병관리센터(CDC, 2021)가 제시한 아동기 부정적 생애경험(ACEs)은 총 3가지의 유형, 즉 학대(abuse), 방임(neglect), 가족구성원이 겪는 어려움이나 문제(household challenges)로 구성되어 있음. 아동기(18세 이전) 부정적 생애경험을 예, 아니오로 답하게 되어있으며, 각 항목당 ” 예 “라고 답한 수의 총점으로 계산함.

4점 이상인 경우 위험에 노출된 아동기 시절을 보낸 것으로 평가되며, 4점 인상인 사람은 0점인 사람에 비해 흡연가능성이 2.5배, 알코올 의존 가능성이 5.5배, 마약을 사용할 가능성은 10로 알려져 있다.

(라) 감염성 질환에 대한 경험

C 형 간염 등 마약류중독자에서 취약한 감염성질환에 대한 인식과 검사, 진단, 치료경험에 대한 질문을 추가함.

(마) 니코틴 의존도 검사 (FTND)

본 연구에 사용된 Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)는 Fagerström (1978)의 Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ)를 Heatherton Kozlowski, Frecker와 Fagerström (1991)이 수정한 것으로서 우리나라의 보건소 금연클리닉에서 일반적으로 사용되고 있음. 이 도구는 총 6 문항으로 구성되었으며, 각 문항에 대해 0-1점 또는 0-3점으로 배점하여 점수범위는 0-10점이고, 각 문항의 점수를 합한 총점이 높을수록 니코틴 의존도가 높음을 의미한다

점수	평가
0-3점	낮은의존도
4-6점	중간정도 의존도
7-10점	높은 의존도

(바) 도박중독 선별도구(Korean Problem Gambling Severity Index; K-PGSI 단축형)

권선중, 조성검 (2010)이 K-PGSI 단축형 개발한 척도. CPGI는 총 27문항으로 구성되어 있는데, 그 중 9문항은 PGSI로 부르며 도박 중독 선별을 위해 사용하는데 이에대한 단축형은 4문항으로 구성되어있음. 본 연구에서는 4문항으로 단축형 개발한 척도를 사용함. 국내에서 PGSI를 활용할 경우 통상적으로 ‘중위험 이상’에 해당하는 사람들을 도박 중독자로 분류함. Likert식 4점 척도(0~3점) 상에서 평정됨.

점수	해석
0점	문제없음
1-3점	중위험
4점 이상	문제성

(사) 인터넷 게임중독 선별도구(I GUEES)

Internet Gaming Use-Elicited Symptom Screen(I-GUESS)는 지역사회 및 일차 의료기관에서 인터넷 게임 사용과 관련된 장애를 선별하기 위해 DSM 5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)를 근거로 우리나라에서 개발된 검사 도구임. 조선진 외 (2013) 가톨릭산학협력단에서 중독선별검사 도구 및 사용지침 개발 연구에 개발된 척도이며, 지난 12개월 동안 인터넷 게임과 관련하여 9개의 증상별로 질문을 함. 전혀없음(0점)~거의매일(3점) 리커트척도로 구성되어있음

점수	해석
10점 이상	중독

바. 조사방법

1) 조사원을 통한 1:1 면담 및 자가 보고를 통해 수행.

가) 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index):

7개 영역 (신체적 상태, 직업 및 부양상태, 알코올 사용, 마약류 사용, 법적 상태, 가족/사회적 관계, 정신과적 상태) 에서 심각도 평가는 훈련 받은 조사원이 1:1 면담을 통해 수행함. 소요시간 약 50분

나) 물질중독 체크리스트

DSM-5 물질중독 진단기준으로 평가하는 도구로 정신건강전문가가 1:1 면담을 통해 중독여부를 확인함. 소요시간 약 10분

다) 인구사회학적 특성,

중독 원인/유형 및 정도, 치료 보호 이력과 그 비용, 의료서비스 이용에 관한 사항, 취업, 직업훈련, 소득, 주거 등 복지와 경제 수준에 관한 사항을 포함한 일반적 특성은 자가보고 설문지를 통해 수행함. 소요시간 약 30분

2) 연구추진일정.

구 분	월 별 추 진 일 정									
연 구 내 용	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5,6
검사도구 준비										
조사원 선발 및 교육										
IRB 신청 및 승인										
중간보고서 제출 및 중간보고회										
실사										
자료처리(코딩) 및 검증										
기초통계표 생산 및 결과 논의										
최종보고서 작성 및 발간										
추진진도(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

[표 28] 월별 추진 일정

3) IRB 승인

공동연구팀의 국립부곡병원 연구윤리심의위원회에서 IRB승인 받음.

국립부곡병원에서 마약류 사용자의 설문조사가 많이 이루어질 수 있기 때문에 조사 참여자의 안정성 확보 및 연구 일정에 차질이 없도록 하기 위함.

본 연구는 2021년도 9월 2일 IRB 승인 완료함.

이후 코로나19로인해 조사의 어려움이 있고, 연구 종료 이전에 IRB유효기간이 종료됨으로 IRB 연장 신청을 하여 이에 승인을 받음.

*(IRB는 별첨에 첨부)

4) 조사 흐름도

가) 조사준비단계

(1) 사전에 조사 필요한 물품 챙기(사이트별 책임 조사자가 확인하고 불출) 연구책임자 서명이 적힌 동의서를 사용 하여야하며, 대상자가 동의서를 작성한 날짜와 연구책임자가 기입할 날짜가 반드시 동일해야 하므로, 동의서 취득시에 조사자가 기입하도록 함.

(2) 조사 책임자가 연구책임자(기관별)에게 미리 동의서에 서명을 받아 두기 총괄에서 조사 책임자에게 IRB 직인이 포함된 동의서를 메일로 전달 예정이며, 해당 파일을 기관별 조사 책임자가 각 기관의 연구책임자에게 미리 서명을 받아 두고 조사원이 대상자 조사 시 배부

나) 본 조사단계

(1) (조사 대상자에게)연구 안내 및 설명

동의서와 함께 인쇄된 연구 설명문을 토대로 조사 대상자에게 연구에 대한 안내 및 설명을 하여 조사 참여 동의를 얻음

(2) 동의서 취득(동의서 취득일 기입, 조사 대상자가 직접 한 서명)

동의서를 작성하는 당일 날짜를 년/월/일을 정확히 기입하여 조사 대상자의 이름과 서명을 취득함

(3) 대면조사 진행(ASI + 물질사용장애 체크리스트)

ASI 진행시 쇼 카드를 이용하여 대면 조사 진행(물질사용장애 체크리스트는 ASI 마지막 장에 있음)

(4) 자가보고 설문지 작성

- 대상자가 자가보고 설문지 작성 중 조사원은 대면 조사지에 빠진 문항 있는지 검토(있으면 자가보고 설문지 작성이 완료된 후 재조사)
- 자가보고 설문지 작성 중 빠진 부분이 있는지 검토 (있으면 빠진 부분 재작성 하도록 요청)

(5) 답례품(문화상품권: 7만원) 지급

5만원 1장+만원 2장= 총 7만원인 것을 확인하고 대상자에게 지급

(6) 답례품 지급 수령증 배부, 확인증 작성(서명)

답례품을 조사자가 지급하였고 대상자는 답례품을 받았다는 확인증을 작성하여 조사원이 확인증 보관

(7) 조사원 체크리스트 작성

조사 준비 단계부터 본 조사 단계까지 체크리스트를 확인하며 해당하는 부분에 체크하여 작성

다) 조사 후 단계

(1) 책임 조사자에게 동의서/대면 조사지&자가보고 설문지/답례품 수령 확인증/체크리스트 검토

- 본 조사 단계 완료 후 조사자는 책임 조사자에게 작성된 동의서/대면 조사지&자가보고 설문지/답례품 수령 확인증/체크리스트를 책임 조사자가 검토할 수 있도록 함
- 책임 조사자가 빠진 부분 발견 시 전화통화 등의 방법으로 공란 채우기
- 검토 후 공란 발견 시 최대한 빨리 대상자와 연락하여 채우도록 함

(2) 책임 조사자가 체크리스트 최종 작성 확인, 조사원과 책임 조사자가 서명
- 책임 조사자가 동의서/대면 조사지&자가보고 설문지/답례품 수령
확인증/체크리스트까지 모두 검토 완료되면 체크리스트에 조사원과 책임
조사자가 이름과 서명을 하여 완료

(3) 작성 완료된 대상자의 동의서 및 대면 면담지/자가보고 설문지는 조사
책임자가 한 장소에 안전하고 식별가능하게 보관
- 완료된 조사를 등록대장에 기록
- 조사 및 검토가 완료된 동의서/대면 조사지&자가보고 설문지/답례품 수
령 확인증/체크리스트는 책임 조사자가 한 장소에 안전하고 식별 가능하도
록 보관 후 조사지 수거자에게 조사지 수거일에 전달

업무	조사원	기관별 조사 책임자	준비물
- 조사 준비 단계 -			
책임연구자 동의서 서명 받기		○	IRB 직인이 있는 동의서 인쇄
조사에 필요한 물품 챙기기	○		(책임 연구자 서명이 있는) 동의서/설명문, 대면조사지/쇼 카드/자가보고 설문지, 답례품, 답례품 지급 수령/확인증
- 본 조사 단계 -			
연구 안내 및 설명	○		연구 설명문
동의서 취득	○		(책임 연구자 서명이 있는)동의서
대면조사	○		대면 조사지(ASI+ASI 쇼 카드+물질사용장애 체크리스트)
자가보고 설문지	○		자가보고 설문지
대면조사/자가보고 설문지공란확인	○		조사된 대면조사지/자가보고 설문지
답례품 지급	○		답례품: 문화상품권(7만원)
답례품 지급 수령/확인증 작성 및 배부	○		답례품 지급 수령/확인증
체크리스트 작성	○		체크리스트
- 조사 후 단계 -			
동의서/대면&자가보고 설문지/답례품 수령 확인증/체크리스트 검토		○	(작성 및 조사된) 동의서/대면&자가보고 설문지/답례품 수령 확인증/체크리스트
공란이 확인되면 해당부분 (전화연락 등)채우기	○		
체크리스트 최종 작성 확인 및 서명	○	○	(작성된) 체크리스트
작성 완료된 조사지들을 한 장소에 안전하고 식별 가능하게 보관		○	(작성 및 검토 완료된) 동의서/대면&자가보고 설문지/답례품 수령 확인증/체크리스트

[표 29] 조사 상세 흐름도

마. 조사관리 및 모니터링

1) 조사원 선발

가) 조사원 역량

ASI는 중독심각성을 평가하는 도구이므로 정신건강관련 임상경험이 없더라도 교육을 통해 조사가 가능함. 다만 심리학, 간호학, 보건학 등 정신건강 관련 전공자일 경우 조사수행에 도움이 됨. 조사인력은 조사대상 기관이 전문 정신건강인력을 보유하고 있는 경우 내원하는 환자 전수를 조사하고자 할 때 해당기관의 정신건강인력이 교육을 받고 수행할 경우 효과적임. 치료보호기관, 마약퇴치운동본부, 일반 의료기관 모두 해당 기관의 정신건강인력이 교육 후 조사에 투입됨.

본 연구에서는 11명의 조사원을 선발하여 연구에 참여함.

- 심리학/보건학/간호학 등 관련학과 석사 졸업 이상
- 심리학/보건학/간호학 등 관련학과 졸업 후 중독분야 관련 5년 이상 경험자
- 정신건강전문요원 자격이 있는 자

[표 30] 조사원 자격 요건

2) 조사원 교육

조사원 교육은 ASI 수행에 관한 지침을 습득하기 위한 목적으로 실시됨. 코로나-19 상황에서 줌을 통해 온라인 교육을 2회 실시함(9월 3일, 15일). 이후 조사 직전 조사원 매뉴얼 및 조사 흐름도와 체크리스트를 검토하여 연구 대상자 조사를 실시하도록 함.

교육구성	2시간 조사도구 이론교육 및 1시간 실습
이론교육	각 질문이 의미하는 바를 이해 코딩하는 방법을 숙지
실습	2인 1조로 구성하여 실제 조사 수행 실습 (특히, 마약류 사용에 관련된 질문과 probing 질문에 대한 연습이 필요) : 본 조사 전 기관별 파일럿 평가를 1-2명 내외로 실시함

[표 31] 조사원 교육 목표

연구 진행명	일시	내용
설문지 개발	2021.05 - 2021.08	ASI 추가 문항 및 자가 보고 설문지 개발 완료
조사팀 네트워크	치료보호기관/일반의료기관	기관별 책임 조사자와 소통
	마약퇴치운동본부	중앙: 책임 조사자와 소통 지역본부: 각 지역 조사자와 소통
	보호관찰소	마퇴 중앙/지역본부와 동일
	교도소(구치소)	법무부 협조를 통해 지역별 담당자와 개별 소통
IRB 심사(중앙 IRB)	2021.07.28	심사 거절
IRB 심사(국립부곡병원)	2021.08.10	2021.09.02 IRB 승인 완료
조사원 교육	2021.09.03(1차)/2021.09.15(2차)	1차: 치료보호기관/일반의료기관 2차: 마약퇴치운동본부
조사개시	2021.09.03(1차)/2021.09.16(2차)	
현장방문	1-2주 간격	인천참사랑병원에 방문

[표 32] 조사자교육 및 연구 진행 과정

3) 조사인력 변경에 따른 대처

조사인력 변경 및 추가 인한 재교육이 필요를 고려하여 교육 동영상 제작하여 개별교육, 반복 교육 수행이 가능하게 배포함

<p>1. 연구목적과 법적 근거</p> <p>◆ 2021년 마약류 사용자 실태조사의 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> 마약류 사용자의 마약류 사용 및 중독관련 특성, 치료보호 서비스 욕구와 이용 현황에 대한 실태조사 실태조사를 통한 마약류 중독자 치료보호지원대책 개선 시사점 도출함 마약류 중독자의 임상적 세부 영역에서 문제의 심각도 및 추가 개입이 필요한 정도를 파악 마약류관리에 관한 법률 제 51조 3 및 마약류 중독자 치료보호 등에 관한 규칙 제3조 2항에 실태 조사 세부 항목에 대한 조사 <p>◆ 2021년 마약류 사용자 실태조사의 법적 근거</p> <ul style="list-style-type: none"> 마약류관리에 관한 법률 제 51조의 3에 보면 마약류관리의 적절한 시행을 위하여 보건복지부장관은 마약류 중독자에 대한 실태조사를 5년마다 실시하도록 규정하고 있음. 이는 마약 중독자의 적절한 치료 기획 및 정책 입안을 위한 실태조사임. '21년도 조사 시점 도래 	<p>Drug Addiction</p> <p>인천첨사랑병원 정신건강의학과 전문의</p> <p>천영훈</p>
<p>1. 조사의 개요</p> <p>강의자: 이해국</p>	<p>2. 마약류 사용자의 이해</p> <p>강의자: 천영훈</p>
<p>중독 심각성 지수(ASI)</p> <p>Addiction Severity Index</p>	<p>2021년 마약류 사용자 실태조사</p> <p>국립부곡병원 약물중독진료소장 장옥진</p>
<p>3. ASI</p> <p>강의자: 정현숙</p>	<p>4-1. ASI 추가문항</p> <p>강의자: 장옥진</p>
<p>8. 정신의학적인 상태 (Psychological Information)</p> <p>다음과 같은 문항을 읽고, '예' 또는 '아니오'로 대답하십시오.</p> <p>P1. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P2. 항상 걱정, 염려, 염두에 두어야 할 것 같습니다. <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P3. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P4. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P5. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P6. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P7. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P8. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P9. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p> <p>P10. 항상 불안감을 느끼십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요</p>	<p>2021년 마약류 사용자 실태조사 조사원 교육</p> <p>가톨릭대학교 은평성모병원 정신건강의학과 이승엽</p>
<p>4-2. ASI 추가문항</p> <p>강의자: 장옥진</p>	<p>5. DSM-5 마약류사용장애</p> <p>강의자: 이승엽</p>

[표 33] 조사원 온라인 교육 및 교육 동영상

4) 조사시 주의할 점

가) 물질중독체크리스트 평가 (정신건강전문가의 평가 필요)

물질중독 진단기준에 해당되는지 여부를 확인하기 위한 질문으로 초면의 조사인력이 평가하는 것은 적절하지 않고, 환자와 라포가 형성되어 있는 정신건강전문가 혹은 임상경험이 있는 정신건강전문가가 평가하는 것이 적절함

나) 조사모니터링

(1)기관별 책임 조사자 필요.

기관별로 책임 조사자를 두어 조사 시작 전 단계 - 본 조사 단계 - 조사 후 단계에 필요한 준비물 및 조사지 코딩 등을 면밀히 모니터링 할 수 있도록 함. 또한 총괄에서는 일주일간 보고체계를 두어 조사모니터링을 진행함.

다) 자료관리 - 일간/주간(Daily/Weekly) 보고체계

(1) 각 기관별 조사 책임자가 조사원이 조사하는 대상자 수를 파악하여 엑셀 파일에 업데이트함(매일)

(2) 각 기관별 조사 책임자가 주 단위로 등록대장과 업데이트 된 조사 진행 파일을 총괄 팀에 공유하기

(3) 총괄 업무 팀과 각 기관별 책임 조사자가 수시로 소통할 수 있는 카카오톡 단체 채팅방을 개설하여 운영(Help Desk) : 조사수행 시 문제가 발생하거나, 조사지/답례품 등의 조사에 필요한 물품이 얼마 남지 않은 경우 등 자유롭게 의사소통이 이루어지도록 함.

라) 자료입력 및 통계 처리 방법

(1) 각 기관별/조사자 별/ 대상자 별 등록번호 부여

분류	구분		코드
연도	2021		2021
	2022		2022
지역	서울		01
	인천		02
	대구		03
	부곡		04
	한국마약퇴치본부	중앙(서울/경기/의정부)	05
		서울	06
		부산	07
		인천	08
		광주/전남	09
		경기(수원)	10
		전북	11
기관	국립중앙의료원		001
	인천참사랑병원		002
	대구 대동병원		003
	국립부곡병원		004
	한국마약퇴치본부	중앙(서울/경기/의정부)	005
		서울	006
		부산(영남권 중독재활센터)	007
		인천	008
		광주/전남	009
		경기(수원)	010
		전북	011

[표 34] 각 (지역별)기관별 코드

(2) 각 평가자/대상자 코드 부여

각 연도, 지역, 기관에 이어 평가자 코드 부여, 01부터 시작하여 02,03,04 순서로 각 기관에 평가자 코드 부여. 평가자 코드 이후 대상자코드를 순서대로 부여 함.

(3) 대상자 조사 후 특이사항 발생 시 등록대장 엑셀 파일에 내용 기재(책임 조사자와 조사자 모두 기입 가능)

(4) 자료 분석

본 연구의 통계처리는 SAS version 9.4 (SAS Institute, Cary, NC), chi-squared test, fisher exact test, wilcoxon rank sum test, kruskal wallis test, Spearman's correlation을 사용하였음.

- 조사대상자의 인구사회학적 특성은 이분형 변수일 경우 빈도를 산출하고 연속형 변수일 경우 평균 및 표준편차를 산출
- 중독심각성 척도의 하위 영역인 직업 및 경제적 상태, 정신의학적 상태, 법적상태, 가족 및 사회적 관계, 신체적 상태, 마약류 사용에서 영역별 심각도 점수를 표준화 공식을 이용하여 산출
- 로지스틱 회귀분석을 이용하여 물질중독에 미치는 요인을 분석

(가) 자료처리

- 조사항목별 기초통계표 산출 및 결과제시
- 코드북 및 자료이용 지침서 작성 (부록)

(나) 통계처리

- 마약류 사용자에서 마약류 중독자 유병률 및 95% 신뢰구간 제시
- 마약류 중독자의 기능손상정도
- 마약류 중독자에 대한 현황분석
- 마약류중독자들의 인구사회학적 특성, 중독 원인/유형 파악. 처음 사용한 나이, 사용이유
- 마약류 최근 사용 경험, 사용동기, 알게 된 경로, 구입경로, 주변 환경
- 마약류중독자들의 치료 보호 이력, 의료서비스 이용률, 치료방해요인
- 마약류중독자들의 취업, 직업훈련, 소득, 주거 등 복지와 경제수준 파악
- 마약류중독자의 법적인 문제 경험
- 마약류 사용자의 건강행태(음주, 흡연, 도박, 게임 등)

***통계처리 후 본 연구에서는 의미있는 통계 데이터 위주로 본문에 작성함. 그 외 통계자료는 부록으로 표로 작성.**

제 2장 주요연구 결과

제 1절 마약류 사용자 일반적 특성

1. 지역/기관별 참여 인원

조사완료자는 총 540 명으로 의료기관 332명(자발치료집단⁴³⁾ 199명, 치료 보호명령에 의한 치료집단 133명), 재활기관 208명(조건부 기소유예자 114명, 자발적 재활기관등록자 94명)이었으며, 당초 계획했던 교도소 마약류사범은 코로나방역조치로 인하여 검사대상에서 제외하였음. 각 지역의 기관에서 540명 참여함. 서울/경기 129명, 인천 235명, 대구 65명, 경상남도/부산 96명, 광주/전남 15명 참여함.

지역	기관명		참여인원	
서울/경기	국립중앙의료원		7명	130명
	한국마약퇴치본부	중앙(서울/경기/의정부)	57명	
		서울	46명	
		경기수원	20명	
인천	인천참사랑병원		199명	234명
	한국마약퇴치본부	인천	35명	
대구	대구 대동 병원		65명	65명
경상남도/ 부산	국립부곡병원		61명	96명
	한국마약퇴치본부	영남권/부산	35명	
광주/전남	한국마약퇴치본부	광주전남	15명	15명
합			540명	

[표 35] 기관별 조사 인원

43) 마약류 사용으로 인해 지속적으로 치료를 받고 있던 집단.

2. 인구사회학적 속성

가. 응답자의 일반적 특성

- 응답자의 인구사회학적 속성은 다음 [표 36]와 같음. 설문지에 응답한 사람은 전체 540명 중 남성 418명(77.4%), 여성 122명(22.6%)으로 남성이 많음.
- 평균 나이는 38.9세(sd±12.6)이며, 19세부터 70세까지 설문에 응답함. 20대부터 40대까지가 각각 20% ~ 30% 로 대부분이었으며, 10대와 60대도 포함되어 있어, **전 연령층에서 광범위하게 마약이 사용되고 있음**을 알 수 있었음.
- 연구 계획상 만19세 이상 마약사용자를 조사계획이었으나, 조사 시 참여기관의 10대 비율이 늘어나는 추세를 알게 됨. 이에 19세 이상 참여자로 넓혀 만18세까지 연구 참여에 포함을 함.
- 나이에서 10대 7명은 만 18세~19세임.
- 학력은 중졸 15.4%, 고졸 48.3% 이었으며, 대졸도 18.8% 로 조사됨.
- 결혼 상태는 미혼 318명(59.1%), 이혼 109명(20.3%)로 마약류사용자 대부분이 안정적 가족을 이루고 있지 못함을 알 수 있었음.
- 가족관계 중 동거상태는 혼자 166명(30.8%) 1인가구가 많은 것으로 조사됨.
- 주소지 지역별 현황으로는 인천 235명(43.5%)과 서울 109명(20.2%)에 많이 사는 것으로 보임.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
성별	남자	418	77.4
	여자	122	22.6
학력	무학	1	0.2
	초졸	36	6.8
	중졸	82	15.4
	고졸	257	48.3
	전문대졸	46	8.6
	대졸	100	18.8
	대학원이상	9	1.7
	모르겠다	1	0.2

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
나이	10대	7	1.3
	20대	166	30.7
	30대	124	23.0
	40대	99	18.3
	50대	113	20.9
	60대	31	5.7
결혼상태	기혼	76	14.1
	재혼	13	2.4
	사별	6	1.1
	별거 중	16	3.0
	이혼	109	20.3
	미혼	318	59.1
주소지	서울	109	20.2
	경기	20	3.7
	인천	235	43.5
	대구	65	12.0
	광주	15	2.8
	경남	61	11.3
	부산	35	6.5
동거상태	배우자(혹은 동거인)와 자녀	54	10.0
	배우자(혹은 동거인)	79	14.7
	자녀	17	3.2
	부모	89	16.5
	가족	95	17.6
	친구	16	3.0
	혼자	166	30.8
	보호시설	18	3.3
	부랑생활	1	0.2
	자녀, 부모	1	0.2
	보호시설, 부모	1	0.2
	보호시설, 혼자	1	0.2
	보호시설, 자녀	1	0.2

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

[표 36] 인구사회학적 속성

3. 신체상태 관한 결과

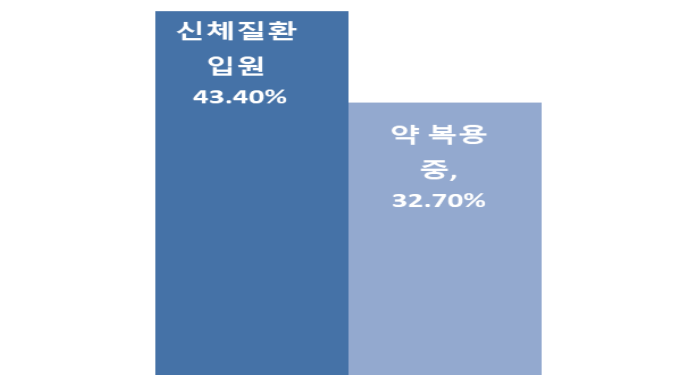
가. 신체 상태 속성

신체질환으로 입원한 사람은 232명(43.4%)으로 평균 입원 횟수는 1.9회 (sd±3.1), 가장 많이 입원한 사람은 27회임. 약복용한 사람은 176명(32.7%)으로 나타남.

신체질환으로 인한 상태	사례수[명]	비율[%]
	540	100%
입원	232	43.4
약 복용	176	32.7

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

[표 37] 신체상태 속성



*마약류로 인한 문제 제외

[그림 23] 신체상태 속성

나. 현재 앓고 있는 신체 질환

현재 앓고 있는 신체 질환을 조사 해본 결과 흔한 질환으로는 심장질환이 15.1%과 근골격계질환 17.4% 이었음. 우리나라에서 가장 흔하게 사용되는 마약류가 필로폰과 진통마취제 계열임을 감안한다면 이러한 마약류오남용 관련

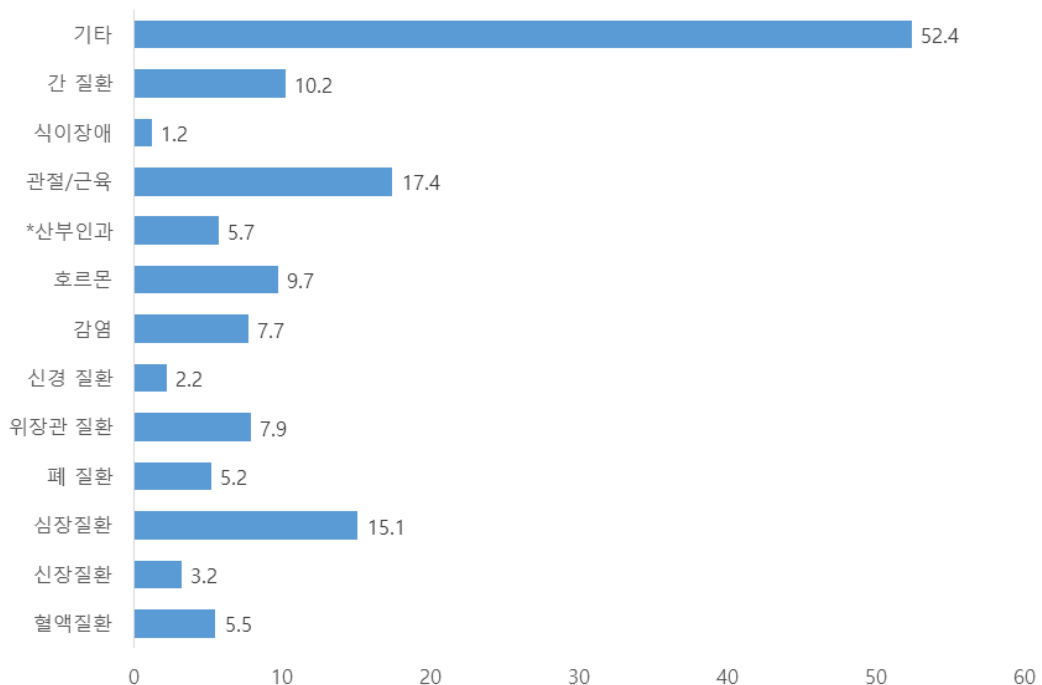
신체증상이 다수에서 경험되고 있음을 알 수 있었음.

전체	사례수[명]	비율[%]
혈액질환 (빈혈, 백혈병)	22	5.5
신장질환 (신부전, 간경화)	13	3.2
심장질환 (심장마비, 뇌졸중, 고혈압)	61	15.1
폐 질환 (천식, 결핵, 폐렴)	21	5.2
위장관 질환 (궤양, 담낭결석, 만성설사, 변비)	32	7.9
신경 질환 (간질, 발작, 의식 상실, 머리외상)	9	2.2
감염 (간염, 에이즈, 파상풍, 임질)	31	7.7
호르몬 (갑상선 질환, 당뇨)	39	9.7
*산부인과 (자궁내막증, 난소암, 자궁경부암)	7	5.7
관절/근육 (관절염, 통풍, 요통/경부통)	70	17.4
식이장애 (대식증, 거식증)	5	1.2
간 질환 (간염, 간경변)	41	10.2
기타 (협심증, 부정맥 등)	211	52.4

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

*여성질환임으로 n=122명

[표 38] 현재 앓고 있는 신체 질환(복수응답)



[그림 24] 현재 앓고 있는 신체 질환(복수응답)

다. 마약류 사용자의 신체 질환에 대한 면담자 평가

평가 결과 평균 2.5점(sd±2.5)으로 평가대상이 평균적으로 경한 문제가 있음을 알 수 있음.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
면담자 평가			
문제없음	치료가 필요 없다	260	48.7
경한 문제	치료가 아마도 필요 없을 것이다	89	16.7
중등도 문제	부분적인 치료가 필요하다	107	20.0
상당한 문제	치료가 필요하다	58	10.9
심각한 문제	치료가 절대적으로 필요하다	20	3.7

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

[표 39] 면담자 평가

4. 마약류 사용 관련

가. 마약류를 처음 사용하는 시기

20세 이전 마약류사용경험을 답한 대상자가 비율이 18% 로 상당히 높은 것으로 조사됨.

전체 n=540	사용자 명(%)
아니오	443(82.0%)
예	97(18.0)

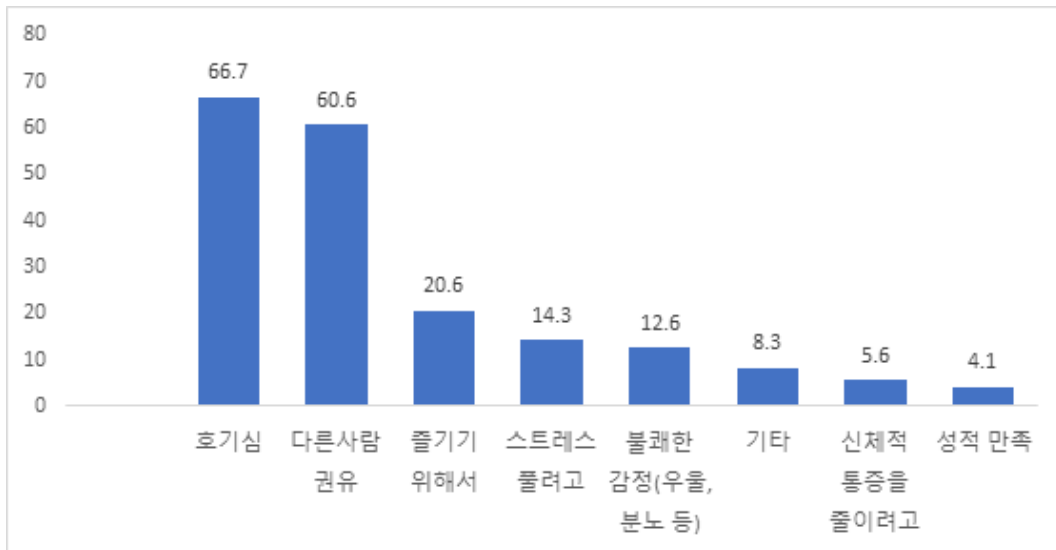
[표 40] 20세 이전 마약류사용 여부

마약류 첫 사용이유 로는 호기심과 다른 사람의 권유를 답한 비율이 60% 이상이었음. 결국 청소년 시기 호기심과 주변 마약류 사용자에 대한 노출을 관리하기 위한 예방 전략이 필요함이 시사됨.

전체	사례수[명]	비율
	540	100%
호기심	360	66.7
다른 사람 권유	327	60.6
즐기기 위해서	111	20.6
스트레스 풀려고	77	14.3
불쾌한 감정(우울, 분노 등)	68	12.6
기타	45	8.3
신체적 통증을 줄이려고	30	5.6
성적 만족	22	4.1

[표 41] 마약류 처음 사용 이유(복수응답)

단위(%)



[그림 25]마약류 처음 사용 이유(복수응답)

나. 마약류 별 처음 사용한 시기

마약류 별로, 처음 사용한 나이는 차이가 있는데, 흔히 특히 청소년시기에 처음 사용빈도가 높은 마약류는 흡입제와 진통제였으며, 대마초도 10대 때 사용 비중이 20% 이상이었음. 펜타닐로 대표되는 진통제, 액상대마, 합성대마 등 신종대마가 최근 청소년에서 그 사용이 늘고 있음이 시사되며, 이에 대한 대책이 시급하다고 판단됨.

사용마약류 종류	사용자	평균나이	10대	20대	30대	40대	50대 이상
	명(%)	m±sd	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)
헤로인	2(0.4)	46.5±12.0	0.(0.0)	0.(0.0)	1(50.0)	0.(0.0)	1(50.0)
메타돈/부프레노르핀	1(0.2)	23.0±0	0.(0.0)	0.(0.0)	1(100.0)	0.(0.0)	0.(0.0)
아편제/진통제	22(4.1)	27.0±9.1	5(22.7)	10(45.5)	4(18.2)	3(13.6)	0.(0.0)
수면제, 최면제, 신경안정제	86(15.9)	29.1±10.2	8(9.3)	45(52.3)	17(19.8)	10(11.6)	6(7.0)
코카인	18 (3.3)	21.8±4.5	5 (27.8)	11(61.1)	2(11.1)	0.(0.0)	0.(0.0)
암페타민(에더럴 포함)	291 (53.9)	28.3±8.7	37(12.7)	147(50.5)	70(24.1)	29(10.0)	8(2.7)
마리화나	214 (39.6)	24.6±6.3	45(21.0)	131(61.2)	35(16.4)	3(1.4)	0.(0.0)
환각제(버섯, 선인장 종류)	56(10.4)	25.7±6.4	8 (14.3)	34 (60.7)	12 (21.4)	2 (3.6)	0.(0.0)
흡입제	20(3.7)	16.7±4.2	17(85.0)	3(15.0)	0.(0.0)	0.(0.0)	0.(0.0)
알코올 없이 하나 이상의 마약류	1 (0.2)	16.0±0	1(100.0)	0.(0.0)	0.(0.0)	0.(0.0)	0.(0.0)
총	711		126(17.7)	381(53.6)	142(20.0)	47(6.6)	15(2.1)

*ADHD 치료제 (페니드, 메디키넷 포함; 콘서트타 제외)

*나이에 따라 마약류 사용 시기가 달라 복수응답이 많음.

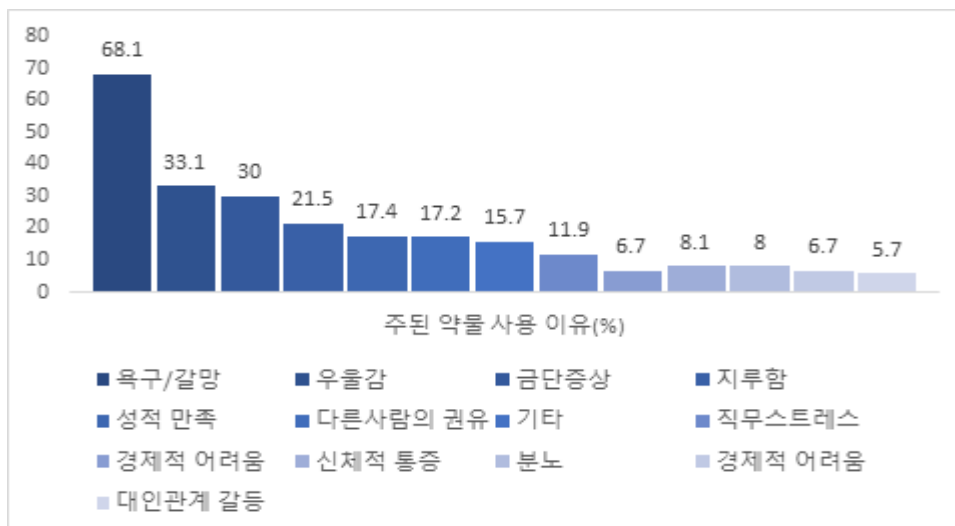
[표 42] 주된 마약류를 처음 사용 하는 시기(복수응답)

1) 현재 주된 마약류를 사용하는 이유

현재 주된 마약류를 사용 하는 이유를 복수 응답으로 조사한 결과 마약류에 대한 욕구와 갈망이 368명(68.1%)으로 가장 많았고, 우울감 179명(33.1%), 금단 증상 162명(30%) 순으로 나타남. 기타를 선택한 사람들은 단약 중, 습관성, 호기심, 기대감, 스트레스, 잠을 자려고, 피로회복, 금전적인 여유가 생겨서 등의 이유를 서술함.

마약류 사용 요인	사례수[명]	비율
욕구/갈망	368	68.1
우울감	179	33.1
금단증상	162	30.0
지루함	116	21.5
성적 만족	94	17.4
다른사람의 권유	93	17.2
기타	85	15.7
직무스트레스	64	11.9
경제적 어려움	36	6.7
신체적 통증	44	8.1
분노	43	8.0
경제적 어려움	36	6.7
대인관계 갈등	31	5.7

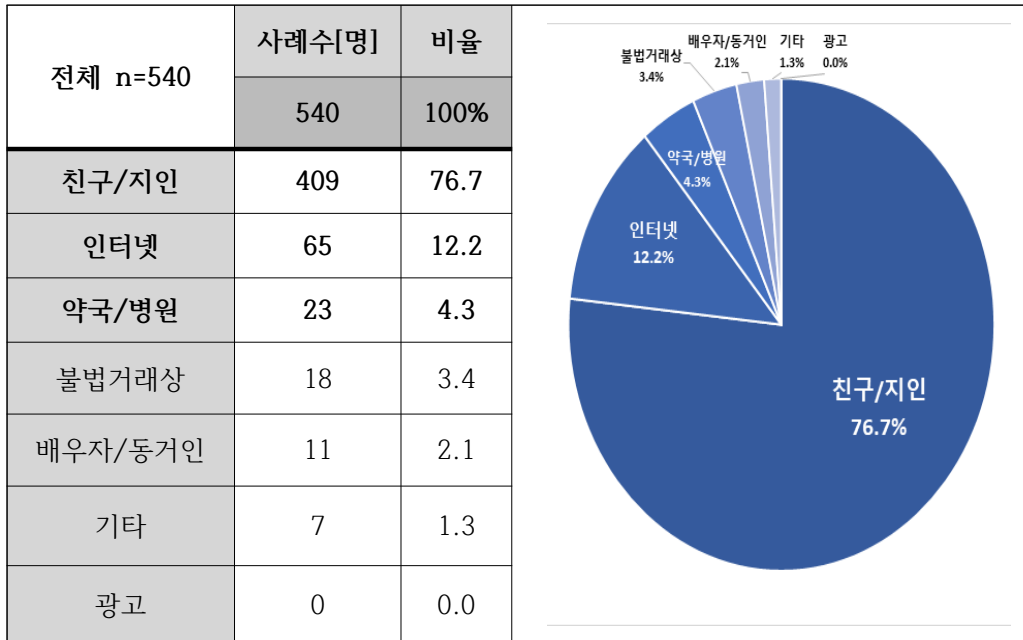
[표 43] 현재 주된 마약류 사용하는 이유(복수응답)



[그림 26] 주된 마약류 사용하는 이유(복수응답)

나. 처음에 구입하게 된 경로

마약류 처음구입경로는 지인이 76.7%, 인터넷이 12.2%이지만, 현재 마약류사용구입경로는 지인이 57.6%, 인터넷이 28.1%로, 인터넷구입의 경우가 크게 증가하고 있어, 인터넷을 통한 구입을 차단하기 위한 대책이 필요함이 시사됨.



[표 44] 처음 마약류 구입 하게 된 경로

[그림 27] 처음 마약류 구입 하게 된 경로

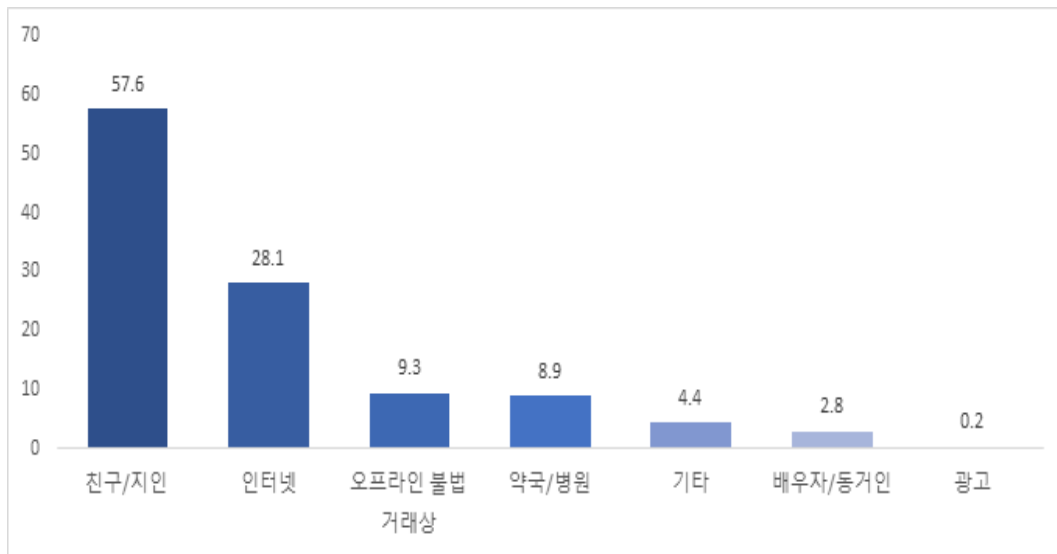
1) 현재 마약류를 구입하는 경로(복수응답)

현재 마약류 구입하는 경로는 최대 3가지 복수응답이 가능하도록 조사함. 친구나 지인을 통해서가 311명(75.7%)로 가장 많았고, 인터넷 152명(28.1%), 오프라인 불법 거래상 50명(9.3%), 약국/병원 48명(8.9%) 순으로 조사됨. 기타를 선택한 사람들은 단약 중이거나 휴대폰 어플로 구입한다고 서술함.

처음 마약류를 구입하는 경로와 비슷한 것으로 나타났음. 다만 처음 구입하는 경로와 다른 점은 오프라인 불법 거래상에서 구입하는 수가 처음 구입하는 경로에 비해 많음.

전체	사례 수[명]	비율(%)
친구/지인	311	57.6
인터넷	152	28.1
오프라인 불법 거래상	50	9.3
약국/병원	48	8.9
기타	24	4.4
배우자/동거인	15	2.8
광고	1	0.2

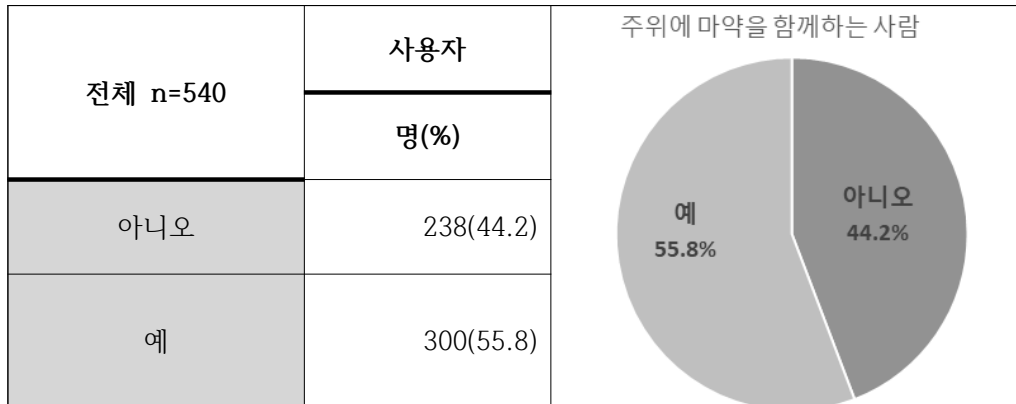
[표 45] 현재 마약류 구입 하는 경로(복수응답)



[그림 28] 현재 마약류 구입 하는 경로(복수응답)

2) 주변인 조사(주위에 마약류를 사용하는 사람)

주위에 마약류를 사용하는 사람(친한 사람 포함)을 조사한 결과 300명(55.8%) 과반수가 주변인이 마약류를 사용하는 것으로 조사됨.

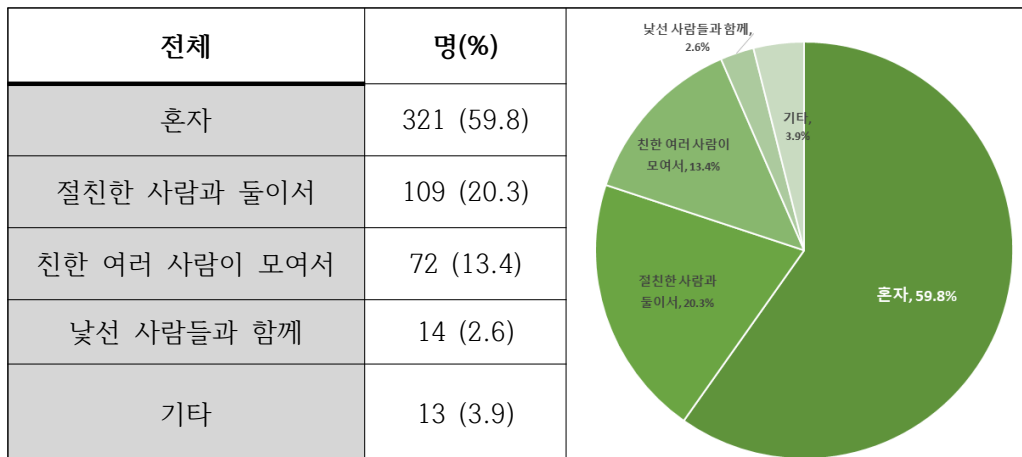


[표 46] 주변인 조사

[그림 29] 주변인 조사

3) 마약류 사용 시 함께 마약 사용하는 사람 조사

마약류 사용 시 과반수가 주로 혼자 321명(59.8%)하는 것으로 나타났고, 함께 하는 경우는 절친한 사람과 둘이서 109명(20.3%) 마약류사용을 많이 하는 것으로 나타남.



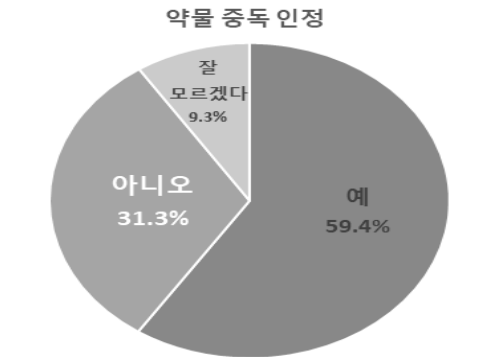
[표 47] 마약류 사용시 함께 마약 사용하는 동반자 조사

[그림 30] 마약류 사용시 함께 마약 사용하는 동반자 조사

다. 마약류 중독 인정여부

응답자 31.3%에서 아니더라고 답하고 있어, 아직까지 중독성질환, 치료의 필요성, 치료중요성 등에 대한 인식이 낮음이 시사됨.

전체 n=540	명(%)
예	319 (59.4)
아니오	168 (31.3)
잘 모르겠다	50 (9.3)



[표 48] 마약류 중독 인정

[그림 31] 마약류 중독 인정

1) 마약류 중독 인정하지 않는 이유(복수응답)

본인을 마약류중독자로 인정하지 않는 이유를 복수응답으로 조사한 결과 호기심에 몇 차례 경험에 있을 뿐 중독이 아니라고 답한 사람이 102명(18.9%)로 가장 많았고, 98명(18.1%)는 조절이 가능하기 때문이라고 조사됨.

전체	명(%)
호기심에 몇 차례 해봤을 뿐 중독자는 아니다	102 (18.9)
매일 하는 사람이 아니니까	73 (13.5)
조절이 가능하기 때문	98 (18.1)
해봤는데 그리 나쁜 줄은 모르겠다	37 (6.9)
외국에서는 합법이라니까	10 (1.9)

[표 49] 마약류 중독 인정하지 않는 이유(복수응답)

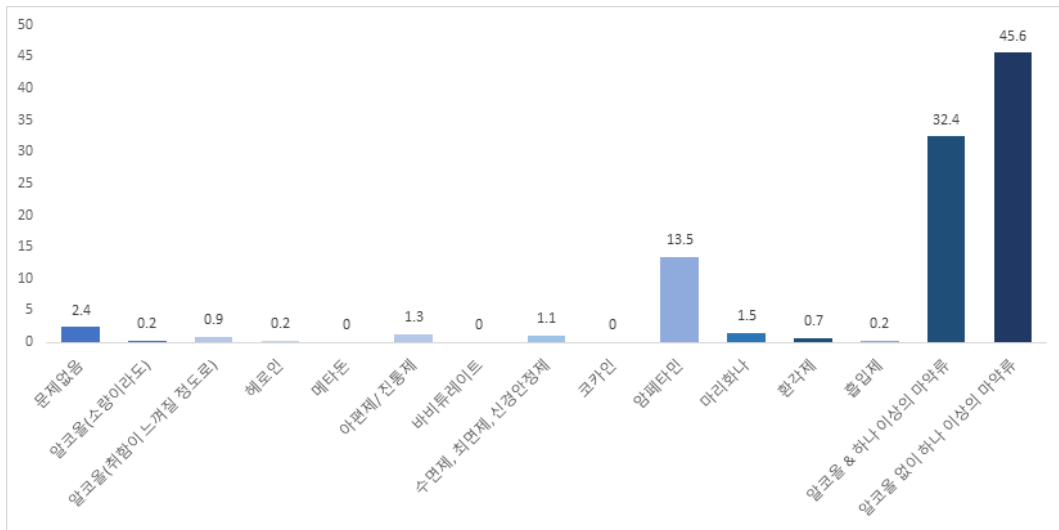
2) 사용하는 주된 마약류에 대한 문제인식 조사

주로 사용하는 마약류에 대해 문제 인식 조사를 복수응답으로 조사 한 결과 마약만 사용할 때 문제가 있다고 인식하는 사람이 246명(45.6%), 알코올과 함께 마약류를 사용하였을 때 문제가 있다고 인식하는 사람이 175명(32.4%)으로 과반수이상이 마약류사용에 문제가 있다 인식하는 것으로 나타남. 마약류 종류 중에서는 암페타민 사용자가 73명(13.5%) 문제의식을 가장 많이 느끼고 있고, 문제없음에 13명(2.4%)이 답하여서 마약류사용에 대한 인식이 다양함을 알 수 있음.

전체	명(%)
문제없음	13 (2.4)
알코올(소량이라도)	1 (0.2)
알코올(취함이 느껴질 정도로)	5 (0.9)
헤로인	1 (0.2)
메타돈	0 (0.0)
아편제/ 진통제	7 (1.3)
바비튜레이트	0 (0.0)
수면제, 최면제, 신경안정제	6 (1.1)
코카인	0 (0.0)
암페타민	73 (13.5)
마리화나	8 (1.5)
환각제	4 (0.7)
흡입제	1 (0.2)
알코올 & 하나 이상의 마약류	175 (32.4)
알코올 없이 하나 이상의 마약류	246 (45.6)

[표 50] 주된 사용 마약류에 대한 문제인식 대한 조사 (복수응답)

[단위: %]



[그림 32] 주된 사용 마약류에 대한 문제에 대한 조사 (복수응답)

라. 마약류 사용 단약여부 조사

단약⁴⁴⁾의 여부에 대해선, 응답자중 91.9%가 단약경험이 있고, 63.7%가 최근 6개월간, 36.9%가 1년 이상 단약 경험이라고 응답하였는데 이는 대다수 마약류사용자가 대부분 단약을 시도하지만, 실제 그 중 1/3 만 1년 이상 단약에 성공하고 있음을 알려줌. 중독의 특성을 감안할 때 지속적으로 단약을 지지 유지하기 위한 치료와 관리 시스템이 필요함이 시사됨.

단약여부	명(%)
예	487 (91.9)
아니오	43 (8.1)

[표 51] 마약류 사용 단약 여부 조사

44) 국어사전에 등재되어 있지 않지만 통상적으로 단약의 뜻은 다음과 같다. 斷藥, 마약류를 끊는 것

n= 540	mean±sd	min, max
최근 한 달 이상 주된 물질을 가장 최근에 자발적으로 끊었던 기간은?	18.7일 (sd±25.9)	1일, 12일
단약한 적이 있는 사람 n= 487 ⁴⁵⁾	mean±sd	min, max
최근 1년간 주된 물질을 자발적으로 가장 길게 단약한 기간은?	8.4일 (±4.1)	1일, 12일
평생동안 주된물질을 자발적으로 가장 오랫동안 단약한 기간은?	29.1일 (±32.4)	1일, 192일

-입원 투옥 기간 제외

-단주제, 길항제 복용 외래기간 포함

[표 52] 최근 자발적 단약 기간 평균

단약경험있는자 n=487 ⁴⁶⁾	가장 최근	최근 1년간	평생동안
	명(%)	명(%)	명(%)
1개월 이하	80 (15.1)	29 (6.0)	17 (3.5)
31일~90일	71 (13.4)	71 (14.6)	52 (10.7)
91일~180일	73 (13.7)	77 (15.8)	56 (11.5)
181일~365일	111 (20.9)	310 (63.7)	97 (19.9)
1년초과~3년이하	196 (36.9)	-	156 (32.0)
3년초과~5년이하	-	-	39 (8.0)
5년초과~10년이하	-	-	65 (13.3)
10년 초과	-	-	5 (1.0)

-입원, 투옥기간 제외/ 단주제, 길항제 복용 외래기간 포함

[표 53] 자발적 최장 단약 경험 기간 비표

45) [표47]의 마약류 단약 여부 조사의 “예”라고 답한 인원 수 487명

46) [표47]의 마약류 단약 여부 조사의 “예”라고 답한 인원 수 487명

마. 단약을 결심하게 된 가장 큰 동기나 이유

단약의 이유, 동기는 피폐화된 삶에 대한 자각이 36.9%, 처벌에 대한 두려움 18.8% 였고, 단약기여요인은 의지 46.5%, 가족의 지지 40.2%, 처벌에 대한 두려움이 39.3%, 의료기관과 상담기관의 도움이 각각 22.4%, 20.4%로 나타남. 즉, 치료동기, 강력한 법적 처벌, 가족의 지지, 치료기관의 도움 등이 종합적이고 유기적으로 제공되는 것이 마약중독의 회복에 있어 중요한 요인임을 확인함

전체(복수응답)	명(%)
새 삶을 꾸려야겠다는 생각(더 이상 이렇게 살 수 없어서)	206 (36.9)
징역형을 피하기 위해서(교도소가 지겨워서)	105 (18.8)
정신이 이상해진 것 같아서	84 (15.0)
몸이 너무 망가져서	78 (14.0)
가족들 혹은 지인의 권유	71 (12.7)
영적(종교적)각성	15 (2.7)

[표 54] 단약 결심 동기 및 이유

전체(복수응답)	명(%)
단약의지	251 (46.5)
가족들/지인들의 응원	217 (40.2)
구속경험/구속에 대한 두려움	212 (39.3)
의료기관	121 (22.4)
마약/중독센터 등 기관에서 상담	110 (20.4)
자조모임	51 (9.4)
종교적 각성/체험	50 (9.3)

[표 55] 단약 유지에 큰 기여(도움)된 점(복수응답)

바. 치료관련

1) 마약류 사용 문제로 인한 치료의 필요성 및 중요도

마약류 사용 문제로 인한 치료의 필요성에 대해선, 대상자의 주관적 판단 70.1%⁴⁷⁾, 면담자 평가를 통한 조사자의 객관적 판단 기준 71.6% 로 대상자들이 비교적 치료 필요성과 중요성에 대한 인식은 하고 있음을 알 수 있음.

알코올/마약류 문제 경험 및 치료		전체	
		540명	%
지난 30일간 며칠이나 다음문제(갈망, 금단증상, 마약류나 술의 효과로 인한 장애, 약을 중지하고 싶으나 중지 못하는 상태)에 대한 <u>치료가 당신에게 현재 얼마나 중요한가?</u>			
알코올 치료중요도	전혀아니다	446	82.7
	조금약간	27	5.0
	어느정도 보통	20	3.7
	상당히	16	3.0
	매우 극도로	30	5.6
마약 치료중요도	전혀아니다	122	22.6
	조금약간	39	7.2
	어느정도 보통	71	13.2
	상당히	110	20.4
	매우 극도로	197	36.5
면담자평가- 환자의 치료에 대한 필요성을 어느정도 생각합니까?			
알코올 중독	문제없음, 치료가 필요 없다.	361	68.9
	경한문제, 치료가 아마도 필요 없을 것이다.	59	11.3
	중증도문제, 부분적인 치료가 필요하다.	56	10.7
	상당한문제, 치료가 필요하다.	27	5.2
	심각한 문제, 치료가 절대적으로 필요하다.	21	4.0
마약류 중독	문제없음, 치료가 필요 없다.	74	14.0
	경한문제, 치료가 아마도 필요 없을 것이다.	76	14.4
	중증도문제, 부분적인 치료가 필요하다.	114	21.6
	상당한문제, 치료가 필요하다.	160	30.3
	심각한 문제, 치료가 절대적으로 필요하다.	104	19.7

47) [표52] “알코올/마약류 문제 경험 및 치료“에서 ”마약치료중요도“ 답 중 일부 합산 (어느정도보통 13.2% + 상당히 20.4% + 매우 극도로 38.5% = 70.1%)

지난 30일간 며칠이나 다음문제(갈망, 금단증상, 마약류나 술의 효과로 인한 장애, 약을 중지하고 싶으나 중지 못하는 상태)로 인하여 어느 정도 고통을 겪거나 고생하였는가?			
알코올 문제	전혀아니다	455	84.6
	조금약간	31	5.8
	어느정도 보통	23	4.3
	상당히	8	1.5
	매우 극도로	21	3.9
마약류 문제	전혀아니다	276	51.3
	조금약간	69	12.8
	어느정도 보통	55	10.2
	상당히	68	12.6
	매우 극도로	70	13.0

[표 56] 마약류 사용 문제로 인한 치료의 필요성 및 중요도

2) 정신의료기관 이용경험

응답자 중 60% 가 외래를 경험, 38% 가 입원을 경험하였고, 처음 이용나이는 각각 평균 나이는 32.7세, 29.3세였으며, 외래치료를 받았던 기간은 평균 17개월 정도였음. 마약류 중독자들이 대개 20대에 마약류를 시작하여, 잦은 재발과 함께 50대 등 중년 나이까지 재발을 하는 것을 감안한다면, 외래치료 등의 지속기간을 늘릴 수 있는 대책이 필요함.

정신의료기관 이용경험	명	mean±sd
다음 때문에 일생동안 치료(입원 및 통원 치료)를 받은 횟수는? (해독, 사회복지훈련시설, 입원치료, 외래상담, 한당레 3번 이상 참가한 자조모임 포함)		
알코올 남용	540	1.3±9.4
마약류 남용	540	18.8±31.0
마약류 오남용 문제 치료를 위해 정신의료기관 이용한 (처음)나이는?		
처음 외래 다닌 나이	328	32.7±15.0
처음 입원한 나이	210	29.3±15.8

마약류 오남용 문제 치료를 위해 정신 의료기관 외래를 다녔던 기간은?		
(월 1회 이상 정기적인 외래치료를 받은 기간)	338	17.3±23.7
마약류 오남용 문제로 처음 치료를 받은 의료기관에서 치료가 지속된 기간은?		
마약류 문제 치료 지속기간	361	13.6±20.3

[표 57] 마약 사용 문제로 인한 정신의료기관 이용 경험

3) 마약류 사용 문제 치료 동기

정신의료기관 치료의 동기로는 단약의지, 가족권유, 법적처벌완화, 우울과 정신병적 증상완화, 수면문제해결 등 다양한 요인이 작용하고 있음을 알 수 있었음. 이는 예방, 상담, 의료, 사법 등 체계가 포괄적으로 작용해야 치료율이 향상될 수 있음을 시사함.

마약 문제로(본인이 마약중독자임을 밝히고) 정신과 치료받게 된 동기는?(복수응답)			
마약 문제 치료 동기		명	%
정신의료기관 이용경험	재판에서 좋은 판결 얻기 위해	90	16.7
	약을 끊고 싶어서	266	49.3
	가족/ 지인들의 강권으로	128	23.7
	정신병적 증상(환청,망상)이 심해져서	81	15.0
	우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	126	23.3
	수면장애가 심해져서	67	12.4
	인지기능 저하(집중력,기억력)	38	7.0
	충동적인 행동이 심해져서	42	7.8
상담재활기관 이용경험	재판에서 좋은 판결 얻기 위해	101	18.7
	약을 끊고 싶어서	192	35.6
	가족/ 지인들의 강권으로	83	15.4
	정신병적 증상(환청,망상)이 심해져서	34	6.3
	우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	62	11.5
	수면장애가 심해져서	24	4.4
	인지기능 저하(집중력,기억력)	17	3.1
	충동적인 행동이 심해져서	18	3.3

[표 58] 마약 사용 문제 치료/상담 동기

4) 마약류 사용 문제 치료기관 정보 출처

치료기관 정보 출처는 37% 가 가족/지인인데 반해 경찰/검찰은 8%, 인터넷은 11.7% 로 사법행정체계와 온라인을 통해 홍보와 정보제공이 더욱 강화되어야 함이 시사됨.

치료기관 정보를 얻은 경로		명	%
정신의료기관 이용경험	가족/ 지인을 통해서	200	37.0
	인터넷	63	11.7
	경찰/검찰의 권유	43	8.0
	마약퇴치운동본부	85	15.7
	중독센터	9	1.7
상담재활기관 이용경험	가족/ 지인을 통해서	109	20.2
	인터넷	51	9.4
	경찰/검찰의 권유	41	7.6
	마약퇴치운동본부	42	7.8
	중독센터	7	1.3

[표 56] 마약 치료기관 정보를 얻은 경로

5) 마약류 사용 문제 치료의 도움 여부

치료 도움 여부에 대해선 정신의료기간 이용경험 응답자의 77.6% 가 도움이 되었다고 답한데 반해, 정신의료기관 이용 경험자 응답자 13.1% 에선 별도움이 되지 않아 치료를 중단하였다고 답하여, 치료만족도와 효과성을 늘리기 위한 전략이 필요함이 시사됨.

치료가 도움이 되었는지 여부?			
치료 도움 여부		명	%
정신의료기관 이용경험	많은 도움이 되었다	186	49.1
	도움이 된 편이다	108	28.5
	별 영향을 끼치지 않았다	71	18.7
	해가 된 편이다	6	1.6
	오히려 더 악화시켰다고 생각한다	7	1.8
	별 영향을 끼치지 않았다/ 오히려 더 악화시켰다고 생각한다	1	0.3

상담재활기관 이용경험	많은 도움이 되었다	120	49.6
	도움이 된 편이다	84	34.7
	별 영향을 끼치지 않았다	31	12.8
	해가 된 편이다	4	1.7
	오히려 더 악화시켰다고 생각한다	3	1.2
치료가 중단되었다면 중단된 이유는?(복수 응답)			
치료가 중단 된 이유		명	%
정신의료기관 이용경험	구속수감	51	9.4
	경제적어려움	17	3.1
	별 도움이 되지 않아서	71	13.1
	지리적 접근성의 문제	30	5.6
	치료자가 바뀌어서	23	4.3
상담재활기관 이용경험	구속수감	24	4.4
	경제적어려움	16	3.0
	별 도움이 되지 않아서	40	7.4
	지리적 접근성의 문제	32	5.9
	치료자가 바뀌어서	22	4.1

[표 60] 마약 치료 경험

6) 마약류 단약 경험

단약을 위한 서비스로는 의료기관 50%, 상담기관 11.7% 자조모임 11.5%, 서비스 이용을 하지 않는 사람도 26% 나 되었다. 응답자 5명중 1명은 별다른 서비스를 받지 않는 다는 것이며, 의료기관은 2명중 1명, 상담재활서비스는 5명중 1명 정도 수준으로 전체적으로 서비스의 절대량이 부족함이 시사됨.

단약 경험		전체	
		540명	%
주된 물질(마약류)을 단약한 적이 있습니까?			
단약 경험	예	487	91.9

단약을 유지하고 있는 동안 받고 있는 서비스의 종류는 어떤 것들이 있습니까?			
받고 있는 서비스의 종류	의료기관	270	50.0
	상담소	63	11.7
	가족/주변 사람	50	9.3
	단약(NA) 자조모임	62	11.5
	종교	29	5.4
	혼자서 노력(의지)	142	26.3
	기타	16	3.0

[표 61] 마약류 단약 경험

7) 마약류 사용 재발 경험

재발의 이유에 대한 응답으로는 불쾌한 감정과 스트레스를 풀 목적이 33.3%로 가장 높아 스트레스 관리가 재발예방에 있어 중요한 서비스 목표가 되어야 함이 시사됨.

단약 경험 및 재발 경험		전체	
		540명	%
재발경험			
재발유무	계속중단	372	68.9
	재투약	168	31.1
다시 투약하게 된 것은 몇 달 전 인가?			
재투약 시기	~60일	35	20.8
	61일~90일	25	14.9
	91일~180일	27	16.1
	181일~365일	35	20.8
	1년 초과	46	27.4
1년 이상 마약류를 끊었다가 다시 투약한 경우(재발) 한 이유는 무엇입니까? (복수응답)			
재발이유	호기심	13	2.4
	다른 사람의 권유	54	10.0
	불쾌한 감정(우울, 분노 등)	72	13.3
	스트레스 풀기	108	20.0
	즐기기 위해	69	12.8
	신체적 통증을 줄이 위해	18	3.3
	성적 만족	31	5.7
	기타	38	7.0

마약류를 끊지 못하고 있다면 가장 큰 이유(요인)은 무엇입니까?(복수응답)			
마약류를 끊지 못하는 이유	욕구/갈망	192	35.6
	금단증상	76	14.1
	우울감	79	14.6
	지루함	50	9.3
	분노	17	3.1
	대인관계 갈등	16	3.0
	직무스트레스	20	3.7
	경제적 어려움	20	3.9
	신체적 통증	21	5.2
	다른 사람의 권유	28	6.7
	성적만족	36	5.6
	기타	30	5.6

[표 62] 마약류 단약 및 재발 경험

5. 동반정신건강문제 영역

가. 정신의학적 상태(마약류남용 불포함)

마약류가 아닌 우울, 불안 등 정신건강문제로 정신과 치료를 받은 응답자는 마약류오남용 이전 26.7%, 오남용 이후 73.3% 로 정신건강문제로 마약류오남용 전후로 흔히 동반되고 있음을 알 수 있음. 나아가, 응답자 57%에서 정신건강문제에 대한 치료가 중요하다고 인식하고 있어 마약사용자에 대한 정신의료 서비스 제공이 더욱 활성화되어야 함이 시사됨.

정신의학적 상태	명	mean±sd
당신은 지금까지 심리적, 정서적 문제로 치료받은 적이 몇 번이나 됩니까? (마약류남용, 가족상담 불포함. 치료는 에피소드 단위로 계산)		
입원치료	540	0.6±2.9
통원치료	540	20.7±52.8
지난 30일간 당신은 알코올이나 마약류 중독과는 무관하게 심리적, 정서적 문제들을 며칠이나 경험하였습니까? *심리적 정서 문제: 심각한 우울증, 심각한 정도의 불안이나 긴장, 환각, 이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란, 스스로 난폭한 행동을 조절 불가, 심각한 자살생각 혹은 자살계획, 자살시도, 어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험		

지난 30일 간 심리적 문제 경험한 날 수		540	50.5±43.2
정신의료기관에서 진단과 치료를 받았다면 그 시기는 언제인지?			
마약류 오남용	이전	100	26.7
	이후	274	73.3
지난 30일간의 알코올이나 마약류 중독과는 무관하게 심리적, 정서적 문제들로 당신은 얼마나 고통스러웠습니까? *심리적 정서 문제: 심각한 우울증, 심각한 정도의 불안이나 긴장, 환각, 이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란, 스스로 난폭한 행동을 조절 불가, 심각한 자살생각 혹은 자살계획, 자살시도, 어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험			
심리적, 정서적 문제 주관적 고통	전혀 아니다	158	29.5
	조금, 약간	90	16.8
	어느 정도, 보통	84	15.7
	상당히	93	17.4
	매우, 극도로	110	20.6
심리적, 정서적 문제들로 치료를 받는 것이 당신에게 현재 얼마나 중요합니까?			
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도	전혀 아니다	129	24.0
	조금, 약간	40	7.4
	어느 정도, 보통	62	11.5
	상당히	124	23.1
	매우, 극도로	182	33.9
환자의 법적인 문제에 대한 서비스나 상담의 필요성을 어느 정도로 생각합니까?			
면담자 평가	문제없음, 치료가 필요 없다.	135	25.6
	경한 문제, 치료가 아마도 필요 없을 것이다.	105	19.9
	중증도 문제, 부분적인 치료가 필요하다.	163	30.9
	상당한 문제, 치료가 필요하다.	89	16.9
	심각한 문제, 치료가 절대적으로 필요하다.	35	6.6

[표 63] 정신의학적 상태

1) 정신건강증상 경험

실제 마약사용자들에서 평생기준 50% 이상, 지난 일 년 기준 30% 이상에서 자살사고와 조절할 수 없는 폭력성을 경험하였다고 답함. 심각한 우울과 불안 증상도 지난 일 년 기준 60% 이상, 30일 기준 45% 이상으로 마약사용자들에게 정신의학적 치료가 중요함이 시사됨.

증상종류	증상 설명	지난 30일간		지난 1년간		평생 동안	
		540명	%	540명	%	540명	%
심각한 정도의 불안이나 긴장	-긴장감, 초조감, 긴장을 출 수 없는 것, 근심 없는 걱정	247	46.1	326	60.8	392	72.7
약처방	-어떤 심리적 정서적 문제로 의사로부터 약을 처방받은 경험 (약을 복용하지 않아도 기록)	244	45.5	290	54.1	331	61.9
심각한 우울증	-슬픔, 절망감, 관심의 상실, 안절부절, 일상생활의 수행 장애, 죄책감	244	45.4	331	61.6	-	-
이해력, 집중력 또는 기억력의 곤란	-마약류나 술과 관련이 없는 증상	168	31.4	233	43.6	260	48.3
폭력성	-스스로 난폭한 행동을 조절할 수 없었던 경우 (2주 이상이 아니어도 기록)	102	19	182	33.8	293	54.4
자살사고 또는 계획	-심각한 정도의 자살에 관한 생각(2주 이상)이 아니어도 기록) -심하게 자살 계획을 세운 경우	95	17.6	195	36.2	311	57.7
환각	-마약류나 술과 관련이 없는 증상(2주 이상 아니어도 체크)	51	9.5	101	18.9	137	25.5
자살 행동	-자살시도(2주 이상이 아니어도 기록) -분명한 자살 제스처나 시도를 말함	30	5.6	91	16.9	217	40.3

[표 64] 정신건강증상경험(복수응답)

나. 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index)의 각 지수별 평균점수

마약류사용자 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index, ASI)를 기반으로 최근 마약류 사용자의 특성 파악하기 위한 척도로, 2021년 임현우가 마약류사용자 포괄적 평가도구 개발한 조사도구를 업데이트한 연구를 바탕으로 ASI를 평가함. 2009년과 달라진 점은 가족력이 새로 추가되었고, 마약류/알코올 사용으로 지수가 변경됨.

1	일반적 사항(General information)
2	신체상태(Medical Information)
3	직업/부양(경제) 상태(Employment information)
4	마약류/알코올 사용
5	법적 상태(Legal information),
6	가족력(Family information)
7	가족/사회적 관계(Social information),
8	정신의학적인 관계(Psychological information)

2020년 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구⁴⁸⁾를 토대로 8가지 지수 중 일반적 사항(General information)과 가족력을 제외한 마약류 중독의 심각도(ASI)의 지수를 6가지로 평균점수를 구함. 특히 본 연구에서는 복합점수(composite scores)가 연구 목적을 위해 개발되어 사용됨. ASI의 복합점수의 범위는 0-1점임.

조사 결과 정신의학적 상태가 0.6점(sd±0.6), 직업 및 경제 상태 평균 0.6점(sd±0.2), 신체적 상태 0.3점(sd±0.3)점 순으로 나타남.

이는 중독심각도가 높을수록 정신의학적 상태와 직업 및 경제 상태에 어려움이 나타나는 것으로 시사됨.

중독심각도 평가에서는 정신의학적 상태, 직업 및 경제 상태 영역이 제일 심각하며, 그 다음으로는 신체적 상태, 법적상태와 가족/사회적관계가 그 다음, 그리고 마약류사용영역의 심각도가 제일 낮은 것으로 평가됨. 조사가 치료세팅에 있는 마약사용자들을 대상으로 한 것임을 감안할 때 마약류사용문제에 대한 요구도가 해소되고 있음이 반영된 것으로 보임, 그러나, 정신의학적 상태에 대한 치료, 사회경제적 상태에 대한 치료, 신체적 문제에 대한 치료서비스

48) 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사설계연구, 임현우 2020

요구가 제대로 있지 못함이 시사됨. 마약류 사용은 물질사용장애라는 중독성 질환이며, 다양한 정신적, 신체적 공존장애, 그리고 만성화에 따른 직업과 경제적 문제 등이 복합적으로 발생하는 바 정신의료적, 신체적 질환에 대한 치료를 기본적으로 제공하고, 지속적 치료유지와 복합적 요구에 대한 서비스연계 및 제공을 위한 재활상담기관의 서비스가 병행될 필요가 있겠음.

증상 종류	mean±sd
신체적 상태	0.3±0.3
직업 및 경제 상태	0.6±0.2
마약류 사용	0.1±0.1
법적상태	0.3±0.2
가족/사회적 관계	0.3±0.2
정신의학적 상태	0.6±0.6

[표 65] 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index)의 각 지수별 평균점수

다. 마약중독진단평가(DSM-5 물질사용장애 체크리스트)

2021년 임현우가 마약류사용자 포괄적 평가도구 개발한 연구를 바탕으로 진행함. DSM-5의 물질중독진단을 11문항으로 개발하고 신뢰도 타당도 연구 수행됨. DSM-5를 통한 물질사용장애 진단을 조사함. 임상적으로 현저한 손상이나 고통을 일으키는 문제적 마약류 사용 양상이 지난 12개월 동안 있었는지를 확인.

알코올 사용 장애 조사 시에는 마약류 대신 알코올로 용어를 대체하여 질문을 함. 여러 마약류를 사용한 사람의 경우 마약류에 대해 각각 따로 질문을 함. 또한 현재 입원환자/시설 재소자는 입소 전 시점을 기준으로 응답하도록 함. 물질사용장애 체크리스트를 적용한 결과, 대상자 540명중 368 명, 즉 68%가 물질사용장애 진단을 충족하였음. 이는 마약류 사용자 3명중 2명은 집중적인 정신의료치료서비스가 필요한 중독자임을 나타내는 것임.

물질사용장애 증상 진단	지난 12개월간	
	540명	%
사용장애 아님(1~7점)	368	68.1
사용장애(8점~11점)	172	31.9

[표 66] DSM-5 물질사용장애 평가

라. 자가보고 척도

자가보고로 평가는 크게 4가지 유형으로 진행됨. 마약중독 진단(DAST-10, ASSIST-Lite), 동반된 정신의학적 상태(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7), 기능 손상 평가(WHODAS 2.0), 기타(AUDIT-K, AES, 유년기부정경험척도, 감염성 질환에 대한 경험, FNDDT, K-PGSI 단축형, I GUESS, 기타 마약류 관련법에 명시된 세부항목)으로 조사함.

1) 마약 중독 진단- 마약류중독선별검사(DAST-10)

지난 12개월동안 메트암페타민(필로폰), 대마 등의 불법 마약류와 처방/일반 의약품의 남용여부를 선별하기 위한 검사를 진행함.

마약류중독선별조사도구 적용 시 중간이상의 마약류중독자 비율은 79.3% 였으며, 오남용 마약류는 필로폰 42.2%, 대마초 28.3%, 환각제 7.2% 였음.

DAST 점수별 수준(n=540)		명(%)
문제 없음(0점)		53 (9.8)
낮은 수준(1~2점)		59 (10.9)
중간 수준(3~5점)		126 (23.3)
심한 수준(6~8점)		209 (38.7)
극심한 수준(9~10점)		93 (17.2)
DAST 마약류별 분포(복수응답)		명(%)
필로폰	액체형태, 결정형태	228 (42.2)
코카인		19 (3.5)
대마초	마리화나, 대마초	153 (28.3)
마약제	헤로인, 옥시코톤, 메타돈	18 (3.3)
흡입제	페인트 시너, 분무약제, 접착제	9 (1.7)
환각제	LSD, 버섯	39 (7.2)
신경안정제	발륨	29 (5.4)
기타		57 (10.6)

[표 67] 마약 중독 진단- 마약류중독선별검사(DAST-10)

2) 동반된 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7)

간이정신진단검사(SCL-90-R)에선 우울 94명(17.4%), 적대감 71명(13.2%), 불안 69명(12.8%)이 높게 보고되었고, 우울증 선별도구(PHQ-9), 불안선별도구(GAD-7) 적용 시 44.1%와 52.8% 각각 유의한 우울증상과 불안증상 경험하고 있는 것으로 나타나, 앞서 조사한바와 같이 동반정신증상문제가 심각한 문제임을 시사하고 있음

평가도구	세부내용	명	%
SCL-90-R T점수 70이상	전체 심도 지수	62	11.5
	표출 증상 합계	5	0.9
	표출 증상 심도지수	94	17.4

평가도구	세부내용	명	%
SCL-90-R 세부요인 T점수 70이상	우울	94	17.4
	적대감	71	13.2
	불안	69	12.8
	강박	65	12.1
	편집증	59	10.9
	대인예민성	52	9.6
	공포 불안	51	9.5
	정신증	49	9.1
	신체화	43	8.0
	기타문제	102	18.9
PHQ-9	cut off 10점 이상	238	44.1
GAD-7	cut off 5점 이상	285	52.8

[표 68] 동반된 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7)

3) 마약류 사용으로 인한 기능 손상 평가(WHODAS 2.0)

마약류 사용으로 인한 기능 손상 평가(WHODAS 2.0)를 통해 6가지 핵심적인 영역 기능을 평가함. 0점은 어려운부분이 거의 없음, 1점 약간, 2점 중간, 3점 심함, 4점 극심한 또는 할 수 없음으로 단순 점수화를 통해 점수별 평가가 가능함. 각 항목에 대한 가중치는 없음. 지난 30일동안 활동을 하는데 얼마나 어려웠는지 조사함.

WHODAS로 측정한 기능손상 정도는 사회참여와 일상생활활동영역에서 기능 손상이 가장 심하였음.

평가도구	증상 종류	최고 점수	mean±sd	min, max
WHODAS 2.0	사회참여	24점	8.3±8.2	0.0, 24.0
	일상생활 활동	20점	6.1±7.2	0.0, 19.0
	이해하기와 대화하기	16점	5.4±5.3	0.0, 13.0
	사람들과 어울리기	20점	4.3±4.7	0.0, 20.0
	이동	32점	3.5±4.2	0.0, 32.0
	자기관리	32점	2.0±2.9	0.0, 32.0
총점			29.6±27.4	0.0, 130.0

[표 69] 마약류 사용으로 인한 기능 손상 평가(WHODAS 2.0)

4) 알코올 사용장애(AUDIT-K), 도박중독(CPGD), 게임중독(I GUESS)

동반된 문제가 있는지 알아보기 위해 측정한 도박, 게임중독 위험군의 비율은 각각 11.5%와 5.6%로 도박중독의 비율이 더 높았음.

평가도구	남자		여자	
AUDIT-K	RESULT_M	n=414 명(%)	RESULT_F	n=120 %
정상음주	0-10점	283 (68.4)	0-5점	73 (60.8)
위험음주	11-20점	84 (20.3)	6-9점	6 (5.0)
알코올 상용장애 의심	21점이상	47 (11.4)	10점이상	41 (34.2)

평가도구			n=540	
			명	%
도박중독	평소 도박 즐기는 사람 (로또, 스포츠 토토, 경마, 경륜)		77	14.5
	CPGI 평가	문제없음(0점)	467	86.5
		중위험(1-3점)	11	2.0
		문제성(4점이상)	62	11.5
게임중독	주1회 이상 온라인 게임 하는 사람		151	28.7
	iguess 평가	문제없음(10점 미만)	510	94.4
		중독(10점 이상)	30	5.6

[표 70] 알코올 사용장애(AUDIT-K) 도박중독(CPGI), 게임중독(I GUESS)

5) 마약기대척도(AES), 유년기부정경험척도

마약류에 대한 기대를 조사하기 위해 마약기대척도로 조사한 결과 긍정적 기대는 평균 47.8점(sd±18.4), 부정적 기대 60.4점(sd±23.1)로 나타난.

만 18세 이전 아동기 부정경험에 대해 알아보기 위해 **유년기 부정경험 척도로 알아본 결과 학대, 방임, 폭력 등 유년기의 외상적, 부정적 경험의 정도는 총점 14점에서 평균 7점 이상을 나타내어, 마약사용자들에서 상당수가 유년기 외상적 경험을 갖고 있음이 시사됨.**

평가 도구	요인	최대점수	mean±sd	min, max
마약기대척도(AES)	POSITIVE	114점	47.8±18.4	0.0, 114.0
	NEGATIVE	90점	60.4±23.1	0.0, 90.0
유년기 부정경험 척도			7.1±9.2	0.0, 50.0

[표 71] 마약기대척도(AES) , 유년기부정경험척도

6) 간염인지도 대한 인식

간염에 대한 인식은 마약류사용과 밀접한 C형 간염에 대한 인지도가 47%로 A나, B 형 간염에 비해 높았고, 실제 감염자도 105명(44.1%)로 A형 17명, B형 34명에 비하여 높은 비율을 보였음. **C형간염이 전염병(54.1%)이며, 완치가 가**

능한 병(71.4%)이라는 대한 인식은 높지만, 실제 면도기, 칫솔을 공유한 경험은 30% 이상이며, C형간염검사를 한 비율도 47.3% 밖에 되지 않아, 실제 C 형 간염에 대한 예방과 적극적 개입은 이루어지지 않고 있음이 시사됨.

간염 인지도		[명]	%
간염인지도 (복수선택)	A형	168	31.1
	B형	224	41.5
	C형	254	47.0
간염 앓은 경험	A형	17	3.2
	B형	34	6.4
간경화나 간암을 앓은 경험		20	3.8
c형 간염 인지도 조사			사례수[명]
			540명 100%
c형 간염 인지도 질문			
- 전염되는 병이라 생각하는 사람			284 54.1
- 완치 가능하다 생각하는 사람			372 71.4
- 면도기, 칫솔 등 위생도구를 자신이외에 다른 사람과 함께 사용한 사람 (미용문신, 귀걸이용 귀뚫이 포함)			166 31.3
C형 간염 검사 및 치료			
- 혈액검사 유무	예	250	47.3
	아니오	278	52.7
C형 간염 혈액검사 한 사람			사례수[명]
			250명 100%
- 혈액검사 이유	건강검진	138	55.2
	간수치 이상	50	20.0
	의사의 권유	28	11.2
	가족/지인의 권유	17	6.8
	의사의 권유	28	11.2
	가족/지인의 권유	17	6.8
- 검사결과	양성	105	44.1
	음성	133	55.9

[표 72-1] c형 간염인지도 조사

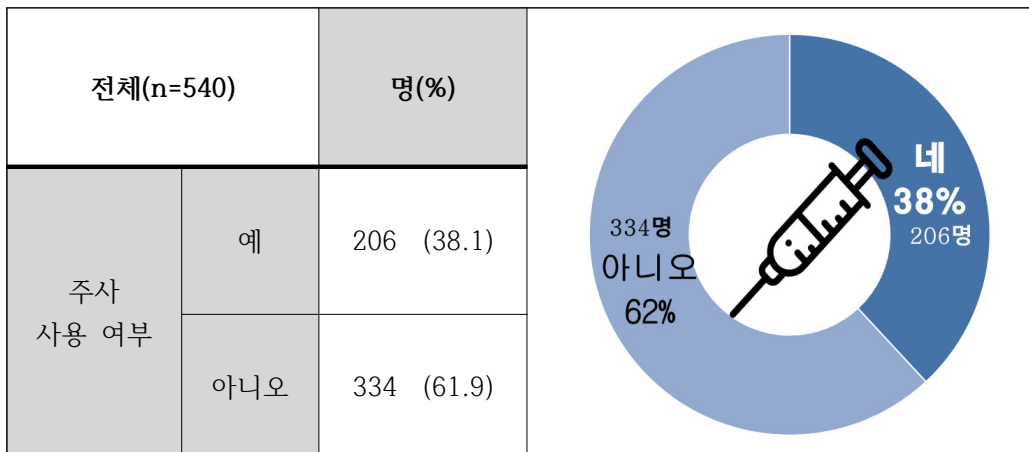
C형 간염 양성		사례수[명]	
		105명	100%
치료	주사제(인터페론)	19	18.3
	경구약제 치료	36	34.6
	주사제(인터페론), 경구약제 치료	1	1.0
	치료 안함	48	46.2
C형 간염 치료자		사례수[명]	
		56명	100%
완치여부	완치됨	43	78.2
	치료중	6	10.9
	치료실패	0	0.0
	치료중단	1	1.8
	모름	5	9.1

[표 72-2] c형 간염인지도 조사

7) 주사사용여부

마약류 사용 시 평상시 혹은 가장 최근 사용한 경로 중 주사사용 여부를 조사함. 사용경로가 여러 개인 경우 가장 심한 경로를 선택하도록 함. 가장 심한 경로는 주사 사용 경로로 안내를 하였으며 조사 결과 다음과 같음.

마약류 사용 시 주사 사용(정맥 및 비정맥 포함)을 조사한 결과 540명 중 206명(38.1%)이 사용하는 것으로 조사됨.



[표 73] 주사 사용 여부(정맥, 비정맥 포함)

[그림 33] 주사 사용 여부(정맥, 비정맥 포함)

전체 조사 대상자 중 마약류 사용 시 한 번이라도 주사제를 경험한 사람을 조사함. 각 마약류에 대해 응답하도록 하였으므로 복수응답이 가능하며, 주사 사용시 정맥과 비정맥을 모두 포함하여 결과를 도출함. 마약류 종류에 따라 각 주사를 사용한 여부를 물어본 결과 암페타민 319명(59.1%), 필로폰 310명(57.4%), 수면제, 최면제, 신경안정제 32명(5.9%) 이용 빈도순으로 나타남.

6. 경제상태 및 직업 관한 결과

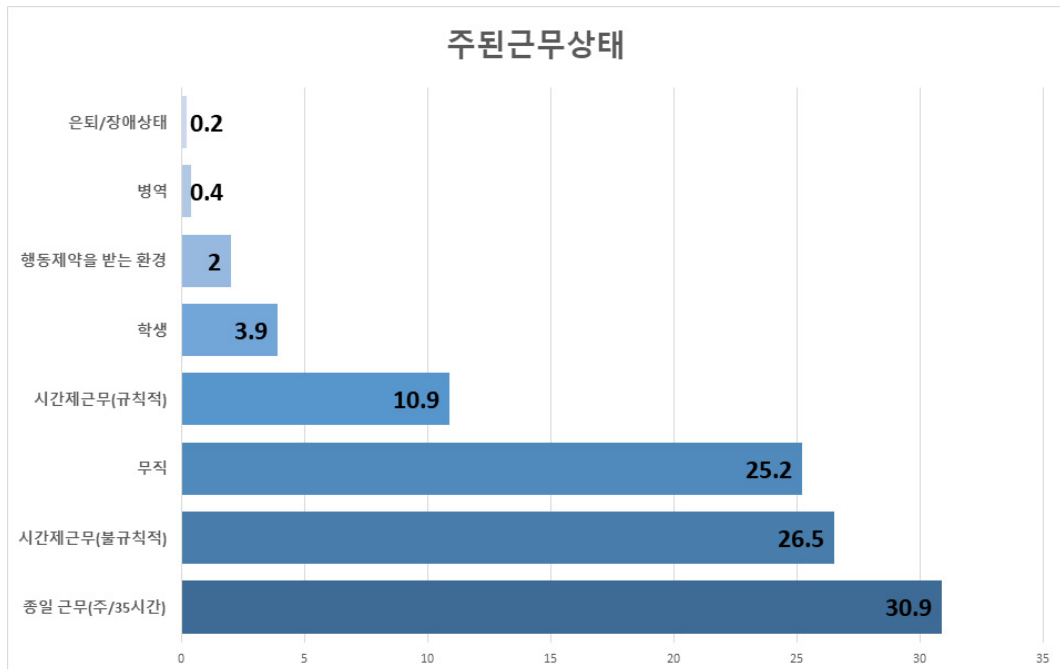
직업형태는 응답자중 정규근무자는 30.9% 밖에 되지 않고, 나머진 불규칙근무이거나 무직이었음. 또한 최근 30일간 근무일수도 7일 이하인 경우가 55.6%임. 또한 가족으로부터 경제적 도움을 받는 대상자 비율이 54.4%로 상당수 마약이용자들이 경제적, 직업적으로 불안정함을 나타냄. 한편, 월수입에 대한 응답은 52.2%가 50만원 미만으로 답하였으나, 월 200만원 이상 수입을 응답한 대상자도 34.1%로 나타남. 이는 마약이용자들이 경제적으로, 직업적으로 불안정한 취약계층 만 존재하는 것이 아니라, **비교적 안정적인 직장과 수입을 가진 계층도 포함된 다양한 사회경제적 계층집단임 말해줌.** 따라서 그만큼 마약사용이 특정 취약집단이나 위험집단이 아닌 보편적인 인구집단에서 발생하고 있음이 시사되며, 범죄취약집단 중심 대책이 아닌, 보편적 인구집단 대상의 일 반적인 예방접근도 필요함이 시사됨.

가. 주된 근무 상태

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
주된 근무 상태 (지난 3년간)	*종일 근무(주/35시간)	167	30.9
	시간제근무(불규칙적)	143	26.5
	무직	136	25.2
	시간제근무(규칙적)	59	10.9
	학생	21	3.9
	행동제약을 받는 환경	11	2.0
	병역	2	0.4
	은퇴/장애상태	1	0.2

* 종일근무(주/35시간):주5일근무제(주40시간)의 경우 점심시간을 제외한 시간으로 측정함.

[표 74] 주된 근무 상태



* 종일근무(주/35시간):주5일근무제(주40시간)의 경우 점심시간을 제외한 시간으로 측정함.

[그림 34] 주된 근무 상태

나. 근무일 수

지난 30일간 근무일 수(음성적인 거래업무, 유급병가, 유급휴가를 포함)⁴⁹⁾를 조사한 평균 9.7일(SD±11.0) 근무했으며, 가장 많이 일한 날씨는 30일로 조사됨.

전체		[명]	[%]
		540	100%
근무일 (지난 30일 기준)	7일 이하	300	55.5
	8일이상 14일 이하	29	5.4
	15일 이상 30일	211	39.1

[표 75] 근무일 수

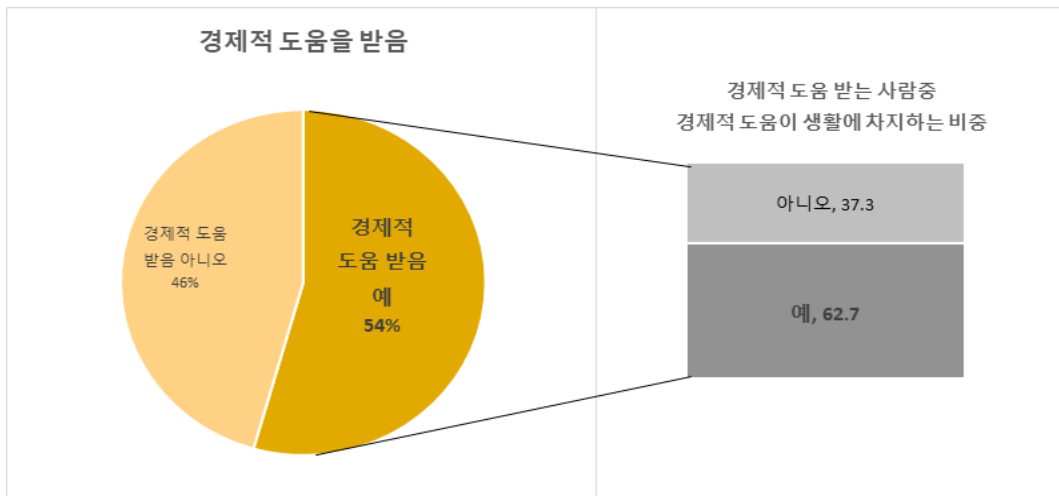
다. 경제적 도움

다른 사람(가족, 친구, 배우자 등)이 어떤 방식으로든지 생활에 경제적인 도움(금전, 음식, 주거)을 주는 지에 대해 조사함. 공공기관과 사적기관의 경제적 도움은 제외됨. 293명(54.4%)이 경제적 도움을 받고 있는 것으로 조사됨. 마약류 사용자는 과반수 이상이 경제적 도움이 필요한 것으로 보임.

전체		사례수[명]	비율[%]
1. 경제적 도움 받음(n=540)	예	293	54.4
	아니오	246	45.6
1-1. 경제적 도움 받는 비중(n=293) ⁵⁰⁾	예	183	62.7
	아니오	109	37.3

[표 76] 경제적 도움

경제적 도움을 받는다고 답한 293명을 대상으로 경제적 도움 받는 비중을 조사함. 가족, 친구, 배우자 등으로부터 받은 정기적인 도움 외에 다른 도움을 받지 못하는지 여부를 알기 위함. 경제적 도움을 받는 비중이 생활의 대다수를 차지한다고 답한 사람은 183명(62.7%)로 과반수 이상이 경제적 도움이 필요함을 알 수 있음.



[그림 35] 경제적 도움을 받는 사람과 그 비중

49) 코로나19 여파로 인한 현실반영

50) [표72]의 “1. 경제적도움을 받음”질문의 “예”라고 답한 293명

라. 직장 수입

지난 30일간 직장 수입(순수한 수입)을 조사한 결과 평균 수입은 233.7만원 (sd±794.8)이고, 최대의 수입은 1억원으로 조사됨. 응답자 절반 이상(52.2%)이 0~49만원으로 한달 생활을 하는 것을 보아 경제적 사정이 좋지 않음을 알 수 있음.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
직장 수입(지난 30일 기준)	0~49만원	282	52.2
	50만원~99만원	19	3.5
	100만원~199만원	55	10.2
	200만원 이상	184	34.1

[표 77] 직장 수입

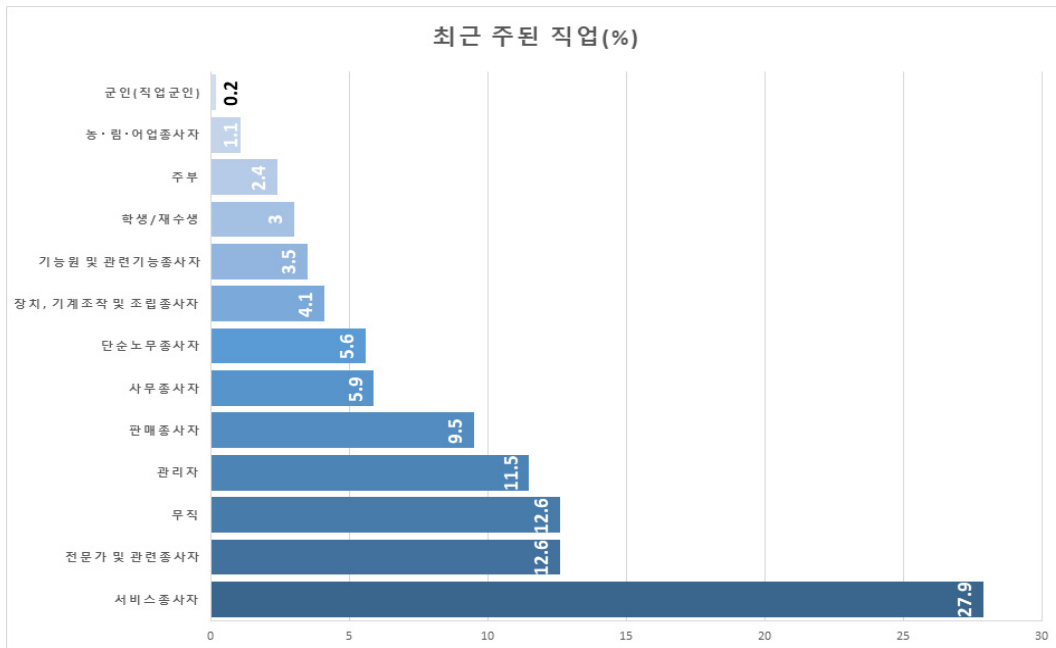
마. 주된 직업

540명 중 최근 혹은 주된 직업 군을 조사한 결과 서비스종사자가 150명 (27.9%)으로 가장 많았음.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
직업 (주된 혹은 최근)	서비스종사자	150	27.9
	전문가 및 관련종사자	68	12.6
	무직	68	12.6
	관리자	62	11.5
	판매종사자	51	9.5
	사무종사자	32	5.9
	단순노무종사자	30	5.6
	장치, 기계조작 및 조립종사자	22	4.1
	기능원 및 관련기능종사자	19	3.5
	학생/재수생	16	3.0
	주부	13	2.4
	농·림·어업종사자	6	1.1
	군인(직업군인)	1	0.2

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

[표 78] 직업 현황



[그림 36] 직업(주된 혹은 최근)

7. 법적문제

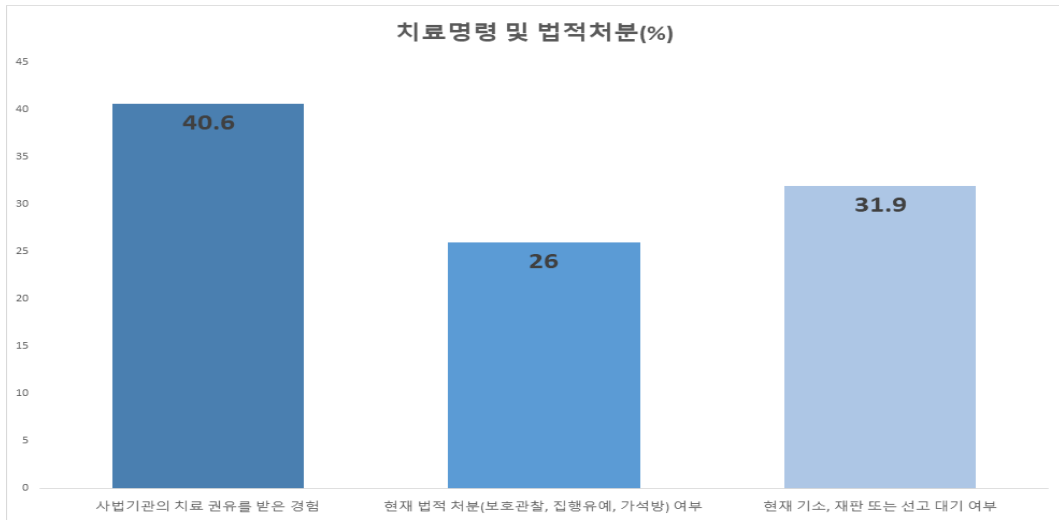
응답자 중 73.7% 는 마약관련 범죄로 나타났으나, 폭행도 20% 이상 나타남. 응답자중 40.6% 가 사법기관으로부터 치료권고를 받았다고 답함. 현재 치료시스템 내에 존재하는 마약사용자임을 감안할 때 2명중 1명도 안되는 비율로 법적 치료권고가 이루어지고 있음. 이는 아직도 사법행정체계에서 마약류사용자가 치료가 필요한 마약류사용장애라는 인식이 높지 않음이 시사됨. **해외처럼, 보다 공식적이고 체계적인 의무치료제도의 도입이 필요함.**

법적문제 경험 평균 n= 540	mean±sd
유죄판결 받은 경험 횟수	2.6회(sd±4.2)
일생동안 교도소 수감된 경험의 총 기간	23.1개월(sd±40.2)

[표 79] 법적 문제 경험 평균

법적문제 경험 각각 (n=540)		예	아니오
치료명령	사법기관의 치료 권유를 받은 경험	217 (40.6)	318 (59.4)
법적처분	현재 법적 처분(보호관찰, 집행유예, 가석방) 여부	136 (26.0)	388 (74.0)
현재	현재 기소, 재판 또는 선고 대기 여부	170 (31.9)	363 (68.1)

[표 80] 법적 문제 경험



[그림 37] 치료명령 및 법적처분

가. 구속/기소 여부

현재까지 구속되거나 기소된 경험을 조사함. 유죄 선고 뿐만 아니라 일생에 있어 구속/기소 된 경험을 포함한 총 횟수를 조사함. 공식적으로 구속/기소 되어 죄로 인정함을 확인하기 위해 성인으로 재판 받은 경우로 한정하여 조사함. 이를 위해 19세 이후의 경험을 조사하였고, 18세 이전 경험을 고려해 처음 구속/기소 된 나이도 조사함. 구속/기소 경험은 범죄 종류에 따라 중복으로 응답 가능하도록 함.

각 범죄 종류의 구속/기소 경험의 총 횟수는 19세 이후(성인) 경험과 18세 이전 경험을 합하여 산출함. 미성년의 구속/기소 경험은 처음 경험한 나이가 18세 미만인 경우 몇 회를 받았는지 조사함.

구속/기소 여부를 조사한 결과 중복으로 법적 문제를 경험한 사람들이 많음.

불법 마약류 사용(복용, 소지, 제조, 판매를 구분함) n=398	mean±sd
경험 횟수 평균	3.3회(sd±3.9)
처음 경험한 나이의 평균	30.6세(sd±8.6)
처음 경험한 나이의 min, max	15세 ,60세

[표 81] 불법마약류 법적 문제 경험 평균

미성년의 경우 *강력범죄⁵¹⁾의 경험 수는 성인에 비해 적으나 폭행은 많이 경험 하는 것으로 조사되었다. 또한 방화도 성인과 같은 비율로 경험한 것을 알 수 있다. 강력범죄 이외에 성인과 비슷하게 불법마약 사용이 제일 많고, 가석방/보호관찰위반, 소매치기, 절도, 기타, 범정부모욕죄, 위조 순으로 나타났다.

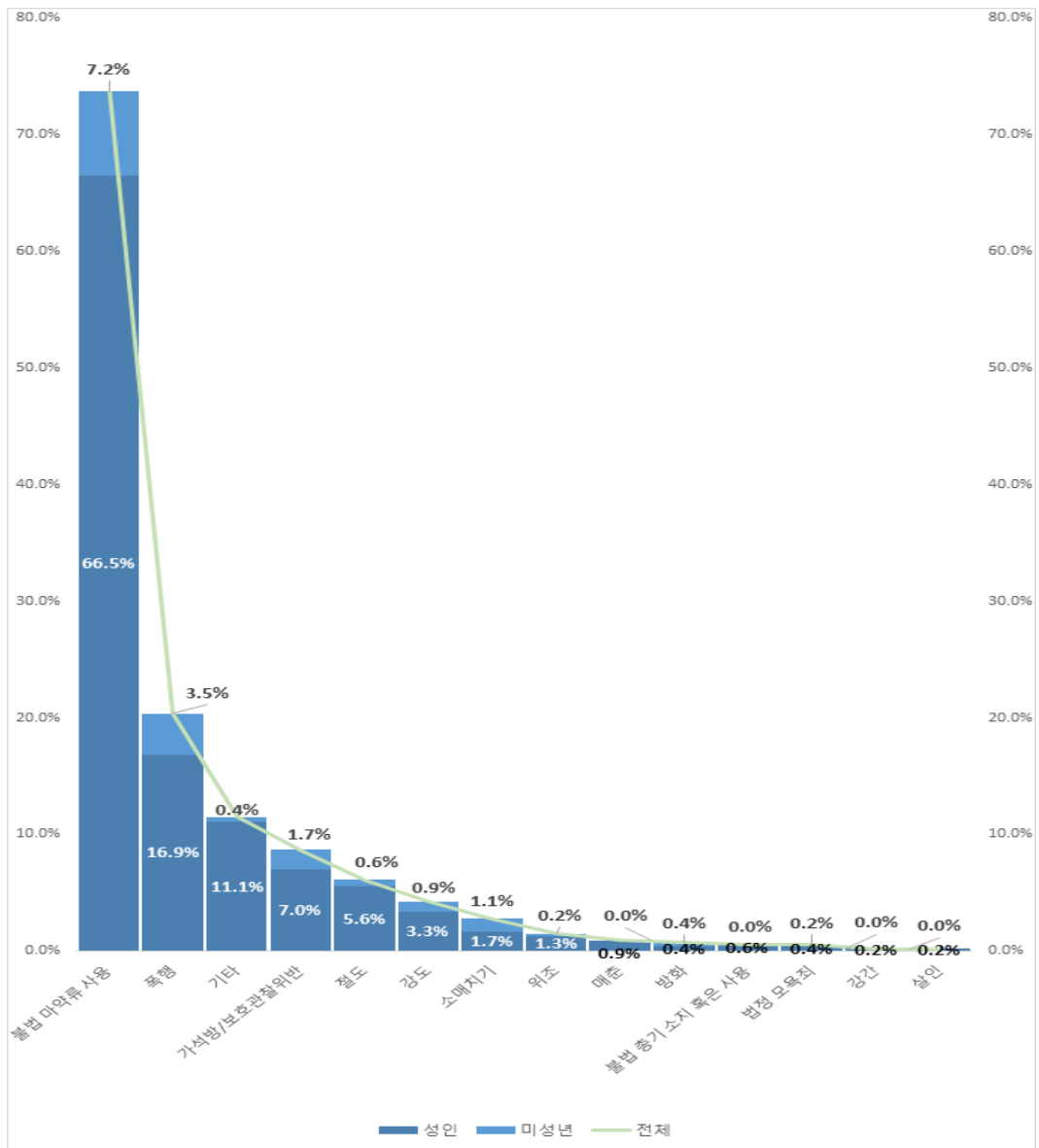
범죄 종류		명			비율[%]	횟수 평균
		성인	*미성년	전체	100%	mean(±sd)
구 속/ 기 속 여 부	불법 마약류 사용 (복용, 소지, 제조, 판매 구분)	359	39	398	73.7	3.3(±3.9)
	폭행	91	19	110	20.4	4.3(±6.3)
	기타	60	2	62	11.5	2.2±2.8
	가석방/보호관찰위반	38	9	47	8.7	2.7(±7.1)
	절도	30	3	33	6.1	2.5(±4.2)
	강도	18	5	23	4.3	2.1(±3.7)
	소매치기	9	6	15	2.8	7.3(±10.3)
	위조	7	1	8	1.5	1.4(±1.1)
	매춘	5	0	5	0.9	1.2(±0.4)
	방화	2	2	4	0.7	9.3(±9.7)
	불법 총기 소지 혹은 사용	3	0	3	0.6	1.3(±0.6)
	법정 모욕죄	2	1	3	0.6	1.0(±0.0)
	강간	1	0	1	0.2	1.0(±.0)
	살인	1	0	1	0.2	1.0(±.0)

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

*미성년자: 18세 이전의 경험자

[표 82] 법적문제 - 구속/기소 여부(중복응답)

51) 강력범죄: 폭력이나 무기를 사용하여 저지르는 범죄.(방화, 살인, 상해와 폭행, 협박, 강간과 추행, 강도, 공갈



[그림 38] 치료명령 및 법적처분

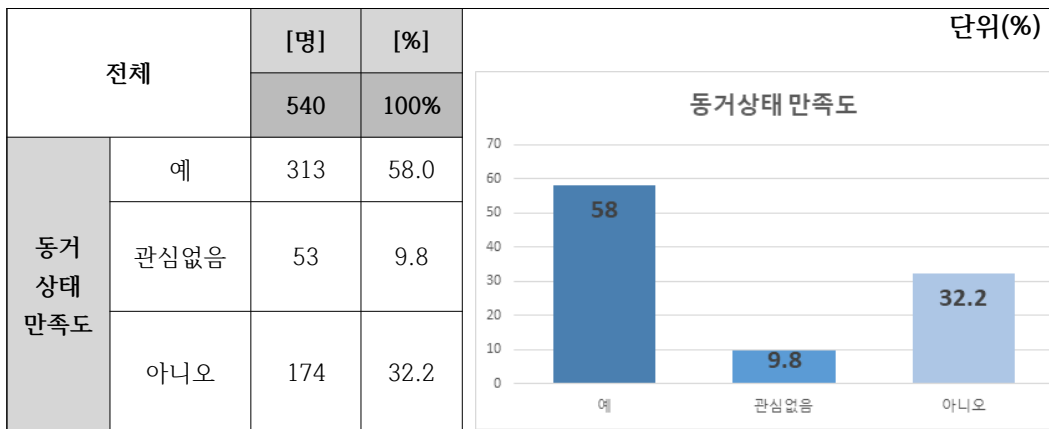
8. 가족/사회관계

가. 상호도움을 주는 관계(절친한 친구)

상호 도움을 주는 관계로 가족을 제외한 절친한 친구는 평균 3명(sd±1.5)으로 최소 0명에서 최대 6명이 있다고 답하였다.

나. 동거상태 만족도

지난 3년간 함께 동거하는 사람과 생활 만족도(동거 상태 만족도)를 조사한 결과 만족하지 않는 사람은 174명(32.2%)이고, 관심 없는 사람은 53명(9.8%) 만족하는 사람은 313명(58%)이다.



[표 83] 동거상태 만족도

[그림 39] 동거상태 만족도

다. 가족문제로 인한 고통

지난 30일간 가족문제로 고통을 받은 수준을 조사한 결과 고통을 전혀 받지 않는 사람은 329명(60.9%)이고, 매우 극도로 고통을 받는 사람은 60명(11.1%), 조금 약간 고통을 받는 사람은 53명(9.8%) 상당히 받는 사람은 52명(9.6%), 어느정도 보통인 사람은 46명(8.5%)으로 나타났다.

라. 가족문제 개선 필요성에 대한 주관적 중요성

지난 30일간 고통 받은 가족문제로 치로나 상담 받는 것에 대한 필요도에 대한 중요도를 조사한 결과 전혀 필요 없다고 답한 사람은 258명(47.8%)이고, 매

우 극도로 필요하다 한 사람은 80명(14.8%), 상당히 느낀 사람은 76명(14.1%) 어느 정도, 보통으로 답한 사람은 68명(12.6%), 조금, 약간 느낀 사람은 58명(10.7%)으로 나타났다.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
가족문제로 인한 고통 (지난 30일)	전혀 아니다	329	60.9
	조금, 약간	53	9.8
	어느정도, 보통	46	8.5
	상당히	52	9.6
	매우, 극도로	60	11.1
가족개선의 중요성	전혀아니다	258	47.8
	조금, 약간	58	10.7
	어느정도, 보통	68	12.6
	상당히	76	14.1
	매우, 극도로	80	14.8

[표 84] 가족문제 고통 및 개선 중요성

마. 사회 문제 고통

지난 30일간 고통 받은 사회적 문제(가족을 제외한 사람과의 대인관계 문제) 고통 경험을 조사한 결과 고통을 겪지 않은 사람은 311명(57.7%)이고, 조금 약간 겪은 사람은 72명(13.4%), 매우 극도로 경험 한 사람은 62명(11.5%), 상당히 겪은 사람 50명(9.3%) 어느 정도, 보통으로 답한 사람은 44명(8.2%)으로 나타났다.

바. 사회적 문제 경험 개선 필요성에 대한 중요도

지난 30일간 고통 받은 사회적 문제(가족을 제외한 사람과의 대인관계 문제)로 치료나 상담 받는 것에 대한 필요도에 대한 중요도를 조사한 결과 전혀 필요 없다고 답한 사람은 245명(45.4%)이고, 매우 극도로 필요하다 한 사람은 83명(15.4%), 조금 약간 느낀 사람은 82명(15.2%), 어느 정도 보통 느낀 사람은 66명(12.2%), 상당히 느낀 사람은 64명(11.9%)으로 나타났다.

전체		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
사회적 문제 고통	전혀아니다	311	57.7
	조금, 약간	72	13.4
	어느정도, 보통	44	8.2
	상당히	50	9.3
	매우, 극도로	62	11.5
사회적 문제 개선 중요성	전혀아니다	245	45.4
	조금, 약간	82	15.2
	어느정도, 보통	66	12.2
	상당히	64	11.9
	매우, 극도로	83	15.4

*무응답 및 결측치를 제외하였으므로 N수가 540명이 안될 수 있음

[표 85] 사회문제 고통 및 개선 중요성

제 2절 마약류 사용자 유병률

1. 마약사용 유병률

가. 중독사용과 단독마약류사용의 차이

단독마약류사용과 중복마약류사용에 대해선 30일 기준으로는 단독이 26.1%로 중복(6.5%)보다 훨씬 비율이 높고, 1년기준으로 단독36.9%, 중복 28%, 평생기준으로는 단독 41.9%, 중복이 56.7%로 평생중복사용의 비율이 더 높은 것으로 나타남. 이는 단일마약류로 시작해서 중복마약류사용으로 패턴이 변화됨이 시사됨.

*마약류사용 여부	지난 30일간		지난 1년간		평생 동안	
	540명	%	540명	%	540명	%
단독사용	141	26.1	199	36.9	226	41.9
2개이상 중복사용	35	6.5	151	28.0	306	56.7
아니오	364	67.4	190	35.2	8	1.5

[표 86] 중복마약류사용 일수 유병률

나. 기준기간별 전체 마약류사용유병률 차이

알코올을 제외한 전체 마약류에 대하여 마약류사용의 유병률을 지난 30일, 1년, 평생으로 조사한 결과는 지난 30일 32.6%, 1년 64.8%, 평생은 98.5%였음. 조사 대상자가 치료나 상담 세팅에 있음에도 불구하고 지난 30일간 마약류사용비율이 30% 넘는 것은 기본적으로 치료나 상담프로그램에도 불구하고, 단약에 어려움이 있는 사람들이 많다는 것을 의미함.

다. 기준 기간별 마약류별 사용 유병률

마약류별로 30일, 1년 및 평생유병률을 조사결과 다음과 같음. **암페타민계열(필로폰 포함)**은 평생 72%, 1년 35%, 30일 11%로 가장 높은 수준을 나타냈지만, 평생과 1년 유병률이 높아, 비교적 최근에 단약을 하고 있음을 나타냄. **마리화나**로 평생 53%, 1년 24%, 30일 4%로 암페타민계열에 이어 두 번째로 높

은 비율을 나타냄. 특히 합성대마, 액상대마 등 신종대마가 대마초보다는 낮지만, 평생사용비율이 10%, 1년 사용 비율이 5%를 상회하여 상당한 비중을 차지하고 있음을 알 수 있음. 클럽드럭이라고 할 수 있는 **엑스터시**는 평생20%, 1년 9%로 마찬가지로 상당히 높은 상용비율을 알 수 있음. 중독폐해가 덜한 것으로 평가되는 **수면제, 최면제, 신경안정제인 항불안제**⁵²⁾의 경우 평생38%, 1년 29%, 30일 22%로 비율은 높지 않으나, 3개 평가기간 간 차이가 적어, 실제 마약의 대체 개념으로 사용되고 있음이 시사되었고, 특히 졸피뎀 뿐만 아니라, 상대적으로 합병증과 부작용이 심하다고 할 수 있는 케타민도 평생11%, 1년 6%로 그 비율이 낮지 않아, 중요하게 고려해야할 것으로 판단됨.

최근 문제가 되고 있는 **펜타닐 등 진통제**는 평생12%, 1년 7%로 전체적으로 높지는 않으나, 비교적 최근 오남용되기 시작한 것을 감안한다면 향후 주의를 기울여야할 마약류로 판단 됨.

52) 수면제, 최면제, 신경안정제를 포함

마약류사용여부	지난 30일간		지난 1년간		[percent(95%CI)]	
	n/540	%(95CI)	n/540	%(95CI)	n/540	평생 동안 %(95CI)
1_D1~D13	367	68.0(64.0~71.9)	464	85.9(83.0~88.9)	539	99.8(99.5~100.0)
2_D3~D13	188	34.8(30.8~38.8)	355	65.7(61.7~69.7)	533	98.7(97.7~99.7)
3_D3~D12	176	32.6(28.6~36.5)	350	64.8(60.8~68.8)	532	98.5(97.5~99.5)

[표 87] 마약류 사용 집단에 따른 유병률

*마약류약어 설명

D1	알코올(소량)
D2	알코올(취함이 느껴질 정도)
D3	헤로인
D4	메타돈/부프레노르핀
D5	아편제/진통제(페타닐, 트리돌)
D6	바비튜레이트
D7	수면제, 최면제, 신경안정제, 졸피뎀, 프로포폴, 애터미데이트, 케타민, 항불안제(아티반 등),
D8	코카인
D9	암페타민(애더릴 포함), 필로폰, ADHD치료제(페니드, 메디키넷 포함; 콘서트라 제외)
D10	마리화나, 대마초, 합성대마, 엑스대마,
D11	환각제(버섯, 선인장 종류), LSD, 엑스터시
D12	흡입제
D13	하나 이상의 마약류 사용(알코올 포함)
기타마약류1)	허브
기타마약류2)	리쉬
기타마약류3)	진해거담제(테스트로메토르판)/코데인

[표 88] 마약류 약어 설명

[percent(95%CI) 신뢰구간 95%]

마약 종류		지난 30일간		지난 1년간		평생 동안	
		n/540	% (95CI)	n/540	% (95CI)	n/540	% (95CI)
알코올	소량	245	45.4(41.2-49.6)	306	56.7(52.5-60.8)	410	75.9(72.3-79.5)
	취할 정도	170	31.5(27.6-35.4)	227	42.0(37.9-46.2)	349	64.6(60.6-68.7)
헤로인		1	0.2(0.0-0.5)	2	0.4(0.0-0.9)	17	3.1(1.7-4.6)
메타돈/ 부프레노르핀		0	0.0(0.0-0.0)	1	0.2(0.0-0.5)	3	0.6(0.0-1.2)
아편제/진통제		17	3.1(1.7-4.6)	39	7.2(5.0-9.4)	65	12.0(9.3-14.8)
	벤타닐	3	0.6(0.0-1.2)	15	2.8(1.4-4.2)	25	4.6(2.9-6.4)
	트리들	8	1.5(0.5-2.5)	17	3.1(1.7-4.6)	32	5.9(3.9-7.9)
바비류제이드		0	0.0(0.0-0.0)	0	0.0(0.0-0.0)	0	0.0(0.0-0.0)
수면제, 최면제, 신경안정제		118	21.9(18.4-25.3)	156	28.9(25.1-32.7)	206	38.1(34.1-42.2)
	졸피뎀	75	13.9(11.0-16.8)	92	17.0(13.9-20.2)	124	23.0(19.4-26.5)
	프로포폴, 에터미데이트	7	1.3(0.3-2.3)	11	2.0(0.8-3.2)	21	3.9(2.3-5.5)
	케타민	9	1.7(0.6-2.7)	32	5.9(3.9-7.9)	61	11.3(8.6-14.0)
	항불안제(아티반 등)	29	5.4(3.5-7.3)	42	7.8(5.5-10.0)	73	13.5(10.6-16.4)
코카인		3	0.6(0.0-1.2)	7	1.3(0.3-2.3)	57	10.6(8.0-13.1)
암페타민(에더릴 포함)		57	10.6(8.0-13.1)	187	34.6(30.6-38.6)	388	71.9(68.1-75.6)
	필로폰	48	8.9(6.5-11.3)	170	31.5(27.6-35.4)	360	66.7(62.7-70.6)
	*ADHD 치료제	6	1.1(0.2-2.0)	15	2.8(1.4-4.2)	30	5.6(3.6-7.5)
마리화나		23	4.3(2.6-6.0)	127	23.5(19.9-27.1)	285	52.8(48.6-57.0)
	대마초	16	3.0(1.5-4.4)	109	20.2(16.8-23.6)	256	47.4(43.2-51.6)
	합성대마	6	1.1(0.2-2.0)	28	5.2(3.3-7.1)	61	11.3(8.6-14.0)
	엑상대마	4	0.7(0.0-1.5)	40	7.4(5.2-9.6)	79	14.6(11.6-17.6)
환각제(버섯, 선인장 종류)		10	1.9(0.7-3.0)	62	11.5(8.8-14.2)	128	23.7(20.1-27.3)
	LSD	5	0.9(0.1-1.7)	30	5.6(3.6-7.5)	58	10.7(8.1-13.4)
	엑스터시	6	1.1(0.2-2.0)	46	8.5(6.2-10.9)	108	20.0(16.6-23.4)

*ADHD 치료제 (페니드, 메디키넷 포함; 콘서트라 제외)

*바비류제이드는 사용자가0이므로 생략.

[표 89-1] 마약사용 유형률

마약 종류		지난 30일간		지난 1년간		[percent(95%CI) 신뢰구간 95%]]	
		n/540	% (95CI)	n/540	% (95CI)	n/540	% (95CI)
기타마약류	흡입제	1	0.2(0.0-0.5)	7	1.3(0.3-2.3)	43	8.0(5.7-10.2)
	허브	18	3.3(1.8-4.8)	28	5.2(3.3-7.1)	45	8.3(6.0-10.7)
	리쉬	2	0.4(0.0-0.9)	5	0.9(0.1-1.7)	16	3.0(1.5-4.4)
	진해거담제(백스트로메토프란)/ 코데인	8	1.5(0.5-2.5)	10	1.9(0.7-3.0)	23	4.3(2.6-6.0)

[표 89-2] 마약사용 유형별

[표 90-1] 지난 30일간

*마약류사용 여부	지난 30일간 540명(%)
D7	88 (16.3)
D9	37 (6.9)
D10	8 (1.5)
D5	8 (1.5)
D7D9	5 (0.9)
D5D7	4 (0.7)
D5D7D9	4 (0.7)
D7D10	3 (0.6)
D7D11	3 (0.6)
D7D9D10	3 (0.6)
D9D10	3 (0.6)
others	10 (1.9)
사용 안함	364 (67.4)

[표 90-2] 지난 1년간

*마약류사용 여부	지난 30일간 540명(%)
D9	88 (16.3)
D7	57 (10.6)
D10	35 (6.5)
D7D9	32 (5.9)
D9D10	20 (3.7)
D10D11	13 (2.4)
D5	12 (2.2)
D7D9D10D11	11 (2.0)
D5D7	8 (1.5)
D7D10	8 (1.5)
D7D9D10	7 (1.3)
D9D10D11	7 (1.3)
D7D11	6 (1.1)
D5D7D9	5 (0.9)
D7D10D11	5 (0.9)
others	36 (6.7)
사용 안함	190 (35.2)

[표 90-3] 평생

*마약류사용 여부	지난 30일간 540명(%)
D9	144 (26.7)
D10	53 (9.8)
D9D10	52 (9.6)
D7D9	42 (7.8)
D7D9D10	20 (3.7)
D7D9D10D11	18 (3.3)
D7	13 (2.4)
D10D11	13 (2.4)
D7D8D9D10D11	11 (2.0)
D9D10D11	11 (2.0)
D5D7D9D10	9 (1.7)
D7D10	9 (1.7)
D7D10D11	9 (1.7)
D5	8 (1.5)
D5D7D8D9D10D11	6 (1.1)
D7D11	6 (1.1)
D7D9D11	6 (1.1)
others	102 (18.9)
사용 안함	8. (1.5)

[표 90] 기간별 중복마약류사용에 따른 유병률⁵³⁾

53) [표 88] 마약류 약어 설명 참고.

라. 기간별 마약류사용 패턴의 비율

[표86]은 30일, 1년, 평생의 기간동안 어떤 마약류를 사용 했는지를 알 수 있으며, 기간이 길어질수록 1가지 마약류가 아닌 복수마약류를 사용하고 있는 것을 알 수 있음. 지난 30일에 비해 평생을 비교 했을 때 많이 사용하는 마약류가 무엇인지 알 수 있어 빈도를 추측할 수 있음.

지난 30일 일간 사용한 마약류를 기준으로 볼 때 알코올 사용을 제외하고 수면항불안제가 가장 높은 비율이며 암페타민과 마리화나가 뒤를 이었음. 이는 상대적으로 수면항불안제가 정신의료기관, 일반 의료기관 등에서 처방이 가능한 바 구입접근성이 상대적으로 높은 부분, 또한 실제로 존재하는 동반 정신건강증상을 목표로 사용되는 부분이 반영된 것이라고 판단됨. 그러나 중독 성향이 높은 마약사용자에서 이러한 마약류가 기존의 중독을 대체하는 ‘대체중독, 또는 교차중독마약류’로 사용되고 있는 것이 아닌가 하는 의구심이 드는 결과라 할 수 있음.

또한 지난 1년과 평생시점 기준 사용빈도가 높지 않은 펜타닐 등 진통제가 지난 30일 기준 4번째로 사용빈도가 높아지는데, 접근성이 상대적으로 높은 진통제가 마약의 대체로 사용 될 수 있음이 시사됨. 펜타닐이 중독성이 높은 합성오피오이드 제제이며 최근 청소년에서조차 오남용 사례가 보고된 바 이에 대한 집중적인 모니터링과 주의가 필요함.

1년 기준으로 보면 필로폰이 가장 높고 수면항불안제와 마리화나가 뒤를 이어, 여전히 암페타민이 가장 흔하게 오남용 되는 마약류임이 시사됨. 수면항불안제가 평생기준에 비하여 상대적으로 높은 비율로 광범위하게 사용되고 있어, 마약류 오남용 치료 시 수면항불안제에 대한 철저한 관리가 필요함이 시사됨.

또한 수면항불안제를 제외하면, 필로폰, 마리화나, 그리고 평생을 기준으로 했을 때와 마찬가지로, 필로폰과 마리화나 조합의 3가지 유형의 비율이 높음. 결국 필로폰과 마리화나가 우리나라에서 현재 가장 문제가 되고 있는 마약류임이 시사됨.

평생기준으로 보면 암페타민, 마리화나, 암페타민과 마리화나 복합사용의 비율의 순서로 오남용 되고 있어 암페타민과 마리화나 및 그 조합이 우리나라에

서 가장 흔한 조합의 마약류의존 패턴임을 나타냄, 결국 암페타민으로 시작하여 마리화나를 함께 사용하고, 이후 수면항불안제와 진통제 등의 동반사용이 이어지는 패턴을 알 수 있음. 엑스터시, LSD 와 같은 클럽드럭의 사용 등 3개 기준 공히 낮지 않은 비율로 사용이 보고되고 있어, 이에 대한 주의가 필요함이 시사됨.

제 3절 마약류 사용자 치료 및 사용마약류별 집단 특성 비교

1. 치료환경구분에 따른 마약류 사용자의 임상적 특성 비교 분석

치료세팅 즉, 치료보호제도에 의한 의료기관 치료집단, 자발적 의료기관 치료 집단, 기소유예수강명령 대상자, 재활센터 자발적 등록자 등 4개 집단으로 나누어 조사결과를 비교하였음.

이러한 비교는 가장 대표적인 치료세팅인 의료기관과 재활기관의 이용집단의 차이, 그리고, 자발적치료추구와 비자발적치료개시 집단의 차이를 분석하여 치료지원정책에 필요한 시사점을 도출하고자 함.

기관 이용자 분류		사례수[명]	비율[%]
		540	100%
의료기관	치료보호제도 이용자	133	24.6
	치료보호기관 자발적 치료자와 일반의료기관 치료자	199	36.9
재활기관	기소유예나 수강명령	114	21.1
	자발적 등록자	94	17.4

[표 91] 기관 이용자 분류

가. 인구사회적 변인

이용자의 평균나이는 기소유예조건부프로그램 이용자 30.2세, 치료보호제도 이용자 38.9세, 자발적 재활기관 등록자 39.4세, 자발적 의료기관이용자 43.6세로 법적강제 상담(수강명령)은 비교적 젊은 30대 초에 이루어지나, 의료기관 치료명령이나 의료기관 자발적 치료는 상대적으로 늦은 나이에 이루어짐이 시사됨.

전체	의료기관		재활기관	
	치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
나이	38.9세 (sd±11.6)	43.6세 (sd±13.0)	30.2세 (sd±7.9)	39.4세 (sd±12.6)

[표 92] 기관 이용자 나이 평균

전체		전체		의료기관				재활기관				p value
				치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수감명령		자발적 등록자		
		명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]	
		540	100%	133	100%	199	100%	114	100%	94	100%	
성별	남자	418	77.4	99	74.4	145	72.9	98	86.0	76	80.9	0.039
	여자	122	22.6	34	25.6	54	27.1	16	14.0	18	19.1	
나이	10대	7	1.3	0	0.0	4	2.0	2	1.8	1	1.1	<0.001
	20대	166	30.7	36	27.1	36	18.1	67	58.8	27	28.7	
	30대	124	23.0	36	27.1	31	15.6	34	29.8	23	24.5	
	40대	99	18.3	30	22.6	47	23.6	7	6.1	15	16.0	
	50대	113	20.9	27	20.3	61	30.7	2	1.8	23	24.5	
	60대	31	5.7	4	3.0	20	10.1	2	1.8	5	5.3	
결혼상태	기혼	76	14.1	21	15.9	23	11.6	13	11.5	19	20.2	<0.001
	재혼	13	2.4	4	3.0	5	2.5	3	2.7	1	1.1	
	사별	6	1.1	0	0.0	6	3.0	0	0.0	0	0.0	
	별거 중	16	3.0	6	4.5	7	3.5	0	0.0	3	3.2	
	이혼	109	20.3	27	20.5	59	29.6	2	1.8	21	22.3	
	미혼	318	59.1	74	56.1	99	49.7	95	84.1	50	53.2	

[표 93] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 인구사회적 변인

나. 신체 상태

신체질환으로 인한 입원경험 비율은 의료기관이용자에서 각각 42%(비자발), 56.6%(자발), 재활기관 이용자에서 각각 28.1%(수강명령), 35.9%(자발적 등록)로 의료기관 이용자에서 더 높아, 신체건강문제가 있는 마약사용자의 비율이 의료기관 세팅에 더 많음이 시사됨.

신체상태 평균	전체	의료기관		재활기관	
		치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
입원 횟수	1.9회 (sd±3.1)	1.8회 (sd±2.8)	2.2회 (sd±3.4)	1.5회 (sd±3.1)	2.1회 (sd±3.0)
면담자 평가	2.4점 (sd±2.5)	3.3점 (sd±2.7)	3.0점 (sd±2.5)	1점 (sd±1.6)	1.6점 (sd±2.4)

[표 94-1] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 신체상태

다. 경제상태

직업은 무직응답자의 비율이 의료기관 이용자에서 각각 19.5%(치료보호제도), 16.2%(자발적 치료), 재활기관 이용자에서 각각 5.3%(수강명령), 4.5%(자발적 등록)이었으며, **한달 평균 수입**에 대해선, 200만원이상 월 수익을 보고한 응답자 비율이 의료기관에서 각각 26.5%(치료보호제도), 19.6%(자발적치료), 63.2%(수강명령), 40.4%(자발적 등록)이었음. 이는 초기 사회경제적 붕괴전의 재활기관이용자, 마약사용 지속에 따른 사회경제적 붕괴이후의 의료기관이용자로 두 집단의 이질성을 나타냄.

신체상태	전체		의료기관				재활기관				p value	
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수감명령		자발적 등록자			
	명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]	명	비율[%]		
	540	100%	133	100%	199	100%	114	100%	94	100%		
신체질환임원	232	43.4	55	42.0	112	56.6	32	28.1	33	35.9	p<0.001	
약 복용	176	32.7	43	32.3	87	43.9	20	17.5	26	27.7	p<0.001	
면담자가평가	문제없음	260	48.7	47	35.3	66	34.2	82	71.9	65	69.1	p<0.001
	경한 문제	89	16.7	23	17.3	42	21.8	18	15.8	6	6.4	
	중등도문제	107	20.0	29	21.8	50	25.9	13	11.4	15	16.0	
	상당한문제	58	10.9	26	19.5	26	13.5	0	0.0	6	6.4	
	심각한문제	20	3.7	8	6.0	9	4.7	1	0.9	2	2.1	

[표 94-2] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 신체상태

경제적 상태	전체		의료기관				재활기관				p value			
	명	%	치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자					
			명	%	명	%	명	%	명	%				
직업	관리자	62	11.5	19	14.3	25	12.6	10	8.8	8	8.5	0.003		
	전문가 및 관련종사자	68	12.6	12	9.0	19	9.6	22	19.5	15	16.0			
	사무종사자	32	5.9	5	3.8	11	5.6	12	10.6	4	4.3			
	서비스종사자	150	27.9	26	19.5	50	25.3	40	35.4	34	36.2			
	판매종사자	51	9.5	12	9.0	18	9.1	12	10.6	9	9.6			
	농·림·어업종사자	6	1.1	1	0.8	2	1.0	1	0.9	2	2.1			
	기능원 및 관련기능종사자	19	3.5	10	7.5	5	2.5	1	0.9	3	3.2			
	장치, 기계조작 및 조립종사자	22	4.1	6	4.5	9	4.5	3	2.7	4	4.3			
	단순노무종사자	30	5.6	7	5.3	14	7.1	3	2.7	6	6.4			
	군인(직업군인)	1	0.2	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0			
	학생/재수생	16	3.0	4	3.0	8	4.0	2	1.8	2	2.1			
	주부	13	2.4	5	3.8	4	2.0	1	0.9	3	3.2			
	무직	68	12.6	26	19.5	32	16.2	6	5.3	4	4.3			
	근무 상태	종일 근무(주/35시간)	167	30.9	40	30.1	45	22.6	45	39.5	37		39.4	<0.001
		시간제근무(규칙적)	59	10.9	13	9.8	16	8.0	21	18.4	9		9.6	
		시간제근무(불규칙적)	143	26.5	31	23.3	46	23.1	37	32.5	29		30.9	
학생		21	3.9	5	3.8	7	3.5	6	5.3	3	3.2			
병역		2	0.4	1	0.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0			
은퇴/장애상태		1	0.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
무직		136	25.2	40	30.1	79	39.7	4	3.5	13	13.8			
행동제약을 받는 환경		11	2.0	2	1.5	6	3.0	0	0.0	3	3.2			

[표 95-1] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 경제적 상태

경제적 상태	전체		의료기관				재활기관				p value
	명	%	치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자		
			명	%	명	%	명	%	명	%	
	540	%	133	%	199	%	114	%	94	%	
근무 일수	300	55.6	85	63.9	152	76.4	27	23.7	36	38.3	<0.001
	29	5.4	5	3.8	11	5.5	4	3.5	9	9.6	
	211	39.1	43	32.3	36	18.1	83	72.8	49	52.	
수입	282	52.2	84	63.2	141	70.9	26	22.8	31	33.0	<0.001
	19	3.5	4	3.0	5	2.5	4	3.5	6	6.4	
	55	10.2	10	7.5	14	7.0	12	10.5	19	20.2	
	184	34.1	35	26.3	39	19.6	72	63.2	38	40.4	
경제적 도움 받음	293	54.4	77	57.9	105	53.0	65	57.0	46	48.9	0.522
경제적 도움 받는 비중	183	62.7	53	68.8	72	69.2	33	50.8	25	54.3	0.037

[표 95-2] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 경제적 상태

지난 한달 간 평균	전체 N=540	의료기관		재활기관	
		치료보호제도 이용자 N=133	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자 N=199	기소유예/ 수강명령 N=114	자발적 등록자 N=94
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
지난 30일간 평균수입(만원)	233.7만원 (sd±794.8)	1만원 (sd±1114.0)	112.7 만원 (sd±305.8)	387.1만원 (sd±926.8)	282.7만원 (sd±770.8)
지난 30일간 평균 근무일 수	9.7일 (sd±11.0)	7.9일 (sd±10.6),	5.1일 (sd±9.1)	16.9일 (sd±9.9)	13.0일 (sd±11.0)

[표 96] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 한달간 평균적 경제적 상태

라. 법적문제

법적 문제에 대해서도, 면담자 평가 심각도 지표가 의료기관 집단에서 각각 평균 5.0점(sd±2.7)(치료보호제도 이용자), 평균 4.2점(sd±2.7)(자발적 의료기관 이용자) 재활기관 이용자 중 기소유예집단 평균 2.5점(sd±1.8), 자발적 등록자 집단 평균 3.2일(sd±2.9)에 비하여 더 심각한 문제가 있는 집단으로 평가됨.

마. 마약류관련 변인

1) **마약금단문제 경험** 평균 일수는 치료보호제도 이용자 6.3일, 일반의료기관 이용자 6.1일에 비해, 재활기관 서비스 이용자에서 각각 3.4일(수강명령), 4.4일(자발적 등록자)로 그 경험정도가 덜하였음.

지난 30일간 평균	전체	의료기관		재활기관	
		치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자
	N=540	N=133	N=199	N=114	N=94
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
알코올 금단문제	1.5일 (sd±5.6)	1.9일 (sd±6.4)	1.2일 (sd±5.1)	2.3일 (sd±6.2)	0.9일 (sd±4.5)
마약 금단문제	5.3일 (sd±9.5)	6.3일 (sd±9.6)	6.1일 (sd±10.1)	3.4일 (sd±7.9)	4.4일 (sd±9.3)

[표 97] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 30일간 평균적 금단 문제

2) **처음 마약구매 경로**는 4개 집단 모두에서 지인을 통한 구매의 비율이 60% 이상이었으나, **현재 마약을 구하는 경로**도 40.4%로 가장 높은 비율을 나타냄. 마약을 사용하는 이유도 수강명령 집단에서 여타 집단에 비하여 “지루함” 을 가장 높은 비율(30.7%)로 응답함.

평균	전체	의료기관		재활기관	
		치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수감명령	자발적 등록자
		N=540	N=133	N=114	N=94
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
유죄판결받은 횟수		2.6회(sd±4.2)	2.6회(sd±3.9)	0.8회(sd±2.2)	1.9회(sd±3.48)
교도소 수감기간		23.1일(sd±40.2)	23.7일(sd±36.4)	1.3일(sd±6.4)	20.7일(sd±54.3)
면담자 평가		3.9점(sd±2.7)	5.0점(sd±2.7)	2.5점(sd±1.8)	3.2일(sd±2.9)

[표 98] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 평균적 법적문제

법적문제	전체		의료기관				재활기관				P value	
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/수감명령		자발적 등록자			
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%		
치료명령 법적처분	217	40.6	42	31.6	60	30.5	90	80.7	23	25.3	<0.001	
	136	26.0	21	16.7	44	22.3	50	44.6	21	23.6	<0.001	
	127	24.0	20	15.2	41	21.6	29	25.4	37	39.4	<0.001	
	117	22.1	19	14.4	32	16.8	56	49.1	10	10.6		
	126	23.8	33	25.0	52	27.4	21	18.4	20	21.3		
	98	18.5	33	25.0	38	20.0	6	5.3	21	22.3		
면담자 평가	62	11.7	27	20.5	27	14.2	2	1.8	6	6.4	<0.001	
	132	24.6	34	26.0	53	26.8	18	15.8	27	28.7		
	58	10.8	12	9.2	21	10.6	18	15.8	7	7.4		
	91	16.9	18	13.7	37	18.7	28	24.6	8	8.5		
	법적문제 심각도	111	20.7	25	19.1	41	20.7	24	21.1	21	22.3	0.035
		145	27.0	42	32.1	46	23.2	26	22.8	31	33.0	

[표 99] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 법적문제

처음 마약류 사용 경험	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수감명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
처음 마약류를 하게 된 이유											
호기심	360	66.7	86	64.7	123	61.8	83	72.8	68	72.3	0.13
다른사람 권유	327	60.6	88	66.2	123	61.8	59	51.8	57	60.6	0.134
불쾌한 감정(우울, 분노 등)	68	12.6	23	17.3	13	6.5	18	15.8	14	14.9	0.013
스트레스 풀려고	77	14.3	17	12.8	26	13.1	19	16.7	15	16.0	0.745
즐기기 위해서	111	20.6	20	15.0	42	21.1	24	21.1	25	26.6	0.201
신체적 통증을 줄이려고	30	5.6	4	3.0	13	6.5	9	7.9	4	4.3	0.321
성적 만족	22	4.1	8	6.0	8	4.0	2	1.8	4	4.3	0.435
기타	45	8.3	11	8.3	16	8.0	9	7.9	9	9.6	0.971
처음 구하게 된 경로											
인터넷	65	12.0	14	10.5	11	5.5	28	24.6	12	12.8	<0.001
불법거래상	18	3.3	1	0.8	6	3.0	4	3.5	7	7.4	<0.001
약국/병원	23	4.3	7	5.3	11	5.5	1	0.9	4	4.3	<0.001
배우자/동거인	11	2.0	1	0.8	6	3.0	1	0.9	3	3.2	<0.001
친구/지인	409	75.7	109	82.0	163	81.9	74	64.9	63	67.0	<0.001
광고	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	<0.001
기타	7	1.3	1	0.8	1	0.5	4	3.5	1	1.1	<0.001
인터넷, 약국/병원	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	<0.001
인터넷, 친구/지인	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	<0.001
약국,병원/친구 지인	1	0.2	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	<0.001
인터넷, 불법거래상, 친구나 지인	2	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9	1	1.1	<0.001

[표 100] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 처음 마약류 사용 경험 요인

현재 마약류 사용 경험	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
현재 마약류 사용 이유											
욕구/갈망	368	68.1	100	75.2	137	68.8	68	59.6	63	67.0	0.074
금단증상	162	30.0	33	24.8	63	31.7	30	26.3	36	38.3	0.123
우울감	179	33.1	51	38.3	75	37.7	35	30.7	18	19.1	0.007
지루함	116	21.5	25	18.8	41	20.6	35	30.7	15	16.0	0.044
분노	43	8.0	17	12.8	19	9.5	2	1.8	5	5.3	0.008
대인관계 갈등	31	5.7	5	3.8	19	9.5	3	2.6	4	4.3	0.033
직무스트레스	64	11.9	18	13.5	16	8.0	19	16.7	11	11.7	0.129
경제적 어려움	36	6.7	7	5.3	21	10.6	3	2.6	5	5.3	0.037
신체적 통증	44	8.1	13	9.8	15	7.5	8	7.0	8	8.5	0.854
다른사람의 권유	93	17.2	19	14.3	32	16.1	26	22.8	16	17.0	0.323
성적 만족	94	17.4	29	21.8	37	18.6	11	9.6	17	18.1	0.079
기타	85	15.7	16	12.0	23	11.6	24	21.1	22	23.4	0.014
현재 구하는 경로											
인터넷	152	28.1	49	36.8	30	15.1	46	40.4	27	28.7	<0.001
오프라인 불법 거래상	50	9.3	15	11.3	14	7.0	9	7.9	12	12.8	0.328
약국/병원	48	8.9	15	11.3	21	10.6	4	3.5	8	8.5	0.127
배우자/동거인	15	2.8	2	1.5	9	4.5	1	0.9	3	3.2	0.231
친구/지인	311	57.6	71	53.4	142	71.4	60	52.6	38	40.4	<0.001
광고	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0.384
기타	24	4.4	5	3.8	8	4.0	8	7.0	3	3.2	0.502

[표 101] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 현재 마약류 사용 경험 요인

3) **마약중독 및 치료에 대한 인식**은 수강명령 집단에서 마약류중독 인정여부(아니다 응답 54.9%), 마약으로 인한 고통여부(전혀아니다 응답 72.8%), 마약 치료 중요도 인식(전혀 아니다 응답 59.9%)로 **가장 낮은 인식을 가지는 것으로 나타남.**

4) **단약동기에 대한 조사**에서는 자발적 의료기관 이용자의 경우 가족의 지지를 가장 높은 이유로 들었으나, 나머지 집단은 법적 처벌에 대한 두려움을 가장 큰 이유로 들었고, 이는 단약에 기여요인에 대한 답변도 유사하였음.

평균	전체	의료기관		재활기관	
		치료보호제도 이용자	치료보호기관	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자
			자발적 치료자/ 일반의료기관		
			치료자		
	N=540	N=133	N=199	N=114	N=94
mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
최근 1년간 자발적으로 가장 길게 단약한 기간	29.1일 (sd±32.4)	23.3일 (sd±29.5)	37.7일 (sd±33.8)	21.4일 (sd±29.3)	29.2일 (sd±33.1)

[표 102] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 지난 1년간 평균적 금단 문제

마약류 사용 관련 변인		전체		의료기관				재활기관				p value
				치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자		
		540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
마약류 중독 인정여부	예	319	59.4	102	76.7	132	66.3	28	24.8	57	62.0	<0.001
	아니오	168	31.3	24	18.0	52	26.1	62	54.9	30	32.6	
	잘모르겠다	50	9.3	7	5.3	15	7.5	23	20.4	5	5.4	
알코올 고통	전혀아니다	455	84.6	111	84.1	172	86.9	88	77.2	84	89.4	0.129
	조금약간	31	5.8	8	6.1	7	3.5	12	10.5	4	4.3	
	어느정도 보통	23	4.3	3	2.3	8	4.0	10	8.8	2	2.1	
	상당히	8	1.5	2	1.5	3	1.5	2	1.8	1	1.1	
	매우 극도로	21	3.9	8	6.1	8	4.0	2	1.8	3	3.2	
마약 고통	전혀아니다	276	51.3	45	34.1	91	46.0	83	72.8	57	60.6	<0.001
	조금약간	69	12.8	22	16.7	23	11.6	11	9.6	13	13.8	
	어느정도 보통	55	10.2	15	11.4	25	12.6	9	7.9	6	6.4	
	상당히	68	12.6	25	18.9	33	16.7	4	3.5	6	6.4	
	매우 극도로	70	13.0	25	18.9	26	13.1	7	6.1	12	12.8	
알코올 치료중요도	전혀아니다	446	82.7	107	81.1	159	79.9	95	83.3	85	90.4	0.547
	조금약간	27	5.0	6	4.5	9	4.5	9	7.9	3	3.2	
	어느정도 보통	20	3.7	5	3.8	10	5.0	4	3.5	1	1.1	
	상당히	16	3.0	4	3.0	9	4.5	2	1.8	1	1.1	
	매우 극도로	30	5.6	10	7.6	12	6.0	4	3.5	4	4.3	
마약 치료중요도	전혀아니다	122	22.6	4	3.0	42	21.1	58	50.9	18	19.1	<0.001
	조금약간	39	7.2	4	3.0	10	5.0	22	19.3	3	3.2	
	어느정도 보통	71	13.2	20	15.2	17	8.5	15	13.2	19	20.2	
	상당히	110	20.4	35	26.5	42	21.1	8	7.0	25	26.6	
	매우 극도로	197	36.5	69	52.3	88	44.2	11	9.6	29	30.9	

[표 103] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 마약류 관련 변인

면담자 평가	전체		의료기관				재활기관				P value	
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자			
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%		
면담자 평가												
알코올 중독	문제없음	361	68.9	88	67.2	125	65.8	73	64.0	75	84.3	0.001
	경한문제	59	11.3	12	9.2	21	11.1	18	15.8	8	9.0	
	중증도문제	56	10.7	19	14.5	17	8.9	16	14.0	4	4.5	
	상당한문제	27	5.2	3	2.3	15	7.9	7	6.1	2	2.2	
	심각한 문제	21	4.0	9	6.9	12	6.3	0	0.0	0	0.0	
마약류 중독	문제없음	74	14.0	3	2.3	17	8.9	36	31.6	18	19.4	<0.001
	경한문제	76	14.4	8	6.1	19	10.0	32	28.1	17	18.3	
	중증도문제	114	21.6	26	19.8	43	22.6	23	20.2	22	23.7	
	상당한문제	160	30.3	52	39.7	65	34.2	16	14.0	27	29.0	
	심각한 문제	104	19.7	42	32.1	46	24.2	7	6.1	9	9.7	

[표 104] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 면담자 평가

단약 경험	전체		치료보호제도 이용자		의료기관 치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		재활기관			p value
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	
단약경험	487	91.9	123	93.2	176	89.8	104	93.7	84	0.582
단약 기간(년생)										
~60일	17	3.5	6	4.9	5	2.8	3	2.9	3	<0.001
61일~90일	52	10.7	19	15.4	17	9.7	7	6.7	9	<0.001
91일~180일	56	11.5	14	11.4	15	8.5	16	15.4	11	<0.001
181일~365일	97	19.9	28	22.8	26	14.8	26	25.0	17	<0.001
1년초과~3년이하	156	32.0	36	29.3	51	29.0	44	42.3	25	<0.001
3년초과~5년이하	39	8.0	8	6.5	23	13.1	1	1.0	7	<0.001
5년초과~10년이하	65	13.3	11	8.9	39	22.2	5	4.8	10	<0.001
10년 초과	5	1.0	1	0.8	0	0.0	2	1.9	2	<0.001
단약동기										
몸이 너무 망가져서	78	14.4	15	11.3	30	15.1	20	17.5	13	0.560
정신이 이상해진 것 같아서	84	15.6	23	17.3	31	15.6	17	14.9	13	0.907
가족들 혹은 지인의 권유	71	13.1	19	14.3	35	17.6	6	5.3	11	0.019
정역형을 피하기 위해서 (교도소가 지겨워서)	105	19.4	23	17.3	27	13.6	37	32.5	18	0.001
세 삶을 꾸려야겠다는 생각	206	38.1	63	47.4	71	35.7	38	33.3	34	0.086
영적(종교적)각성	15	2.8	3	2.3	7	3.5	2	1.8	3	0.856
단약 도움 기여 요인										
구속경험/구속에 대한 두려움	212	39.3	39	29.3	71	35.7	66	57.9	36	<0.001
가족들/지인들의 응원	217	40.2	66	49.6	100	50.3	18	15.8	33	<0.001
자조모임	51	9.4	21	15.8	15	7.5	1	0.9	14	<0.001
마약/중독센터 등 기관에서 상담	110	20.4	35	26.3	27	13.6	12	10.5	36	<0.001
의료기관	121	22.4	63	47.4	50	25.1	2	1.8	6	<0.001
종교적 각성/체험	50	9.3	16	12.0	22	11.1	2	1.8	10	0.020
단약의지	251	46.5	62	46.6	82	41.2	65	57.0	42	0.059

[표 105] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 단약 경험

바. 치료 관련 요인

정신의료기관서비스에 대해선 치료보호제도 이용자의 만족도가 가장 높았으며(많은 도움이 되었다 응답 61.1%), 상담재활기관 서비스 만족도는 자발적 재활기관등록자에서 가장 높았음.(많은 도움이 되었다. 응답 58.4%)

정신건강문제의 동반에 대해선, 의료기관 서비스 이용자 집단에서 마약사용 후 정신과 치료 경험, 정서적 문제로 인한 고통의 정도, 정서적 문제 치료의 중요성에 대한 인식 등이 모두 높았음.

평균	전체	의료기관		재활기관		p value
		치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자	기소유예/수강명령	자발적 등록자	
		N=540	N=133	N=199	N=114	N=94
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
*지금까지 입원치료 횟수	0.6 (±2.9)	1.2 (±4.8)	0.7 (±2.3)	0.1 (±0.3)	0.3 (±1.6)	<0.001
*지금까지 통원치료 횟수	20.7 (±52.8)	23.6 (±35.3)	25.3 (±35.9)	10.7 (±21.1)	19.4 (±104.0)	<0.001
**지난 30일간 심리적, 정신적 문제 경험 일수	50.5 (±43.2)	44.0 (±41.1)	42.6 (±41.1)	68.6 (±42.4)	54.3 (±44.8)	<0.001

*지금까지 심리적 혹은 정서적 문제로 치료받은 횟수(마약류남용, 가족상담 포함X)

**지난 30일간 심리적, 정신적 문제들을 경험한 일 수

[표 106] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 정신의학적 상태

평균		전체	의료기관		재활기관		p value	
			치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자		
			N=540	N=133	N=199	N=114		N=94
			mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd		mean±sd
알코올 오남용	일 생 동 안 치료횟수	1.3회 (±9.4)	0.8회 (±4.3)	1.7회 (±9.8)	0.5회 (±3.1)	2.3회 (±16.6)	0.333	
마약류 남용	일 생 동 안 치료횟수	18.8회 (±31.0)	34.1회 (±35.0)	22.8회 (±34.5)	3.1회 (±11.5)	7.0회 (±17.6)	<0.001	
	병원 외래 첫 나이	32.7세 (±15.0)	34.5세 (±12.7)	36.8세 (±12.3)	14.5세 (±16.1)	25.0세 (±17.2)	<0.001	
	입원 첫 나이	29.3세 (±15.8)	31.5세 (±11.7)	33.2세 (±12.1)	8.8세 (±16.5)	27.9세 (±24.2)	<0.001	
	*외래다닌 기간	17.3 (±23.7)	17.3 (±23.7)	14.9 (±17.5)	24.4 (±29.8)	7.0 (±16.4)	<0.001	
	**치료 지 속된 기간	13.6 (±20.3)	12.4 (±14.8)	17.7 (±25.8)	5.0 (±9.6)	10.1 (±15.4)	<0.001	

*월 1회 이상 정기적인 외래치료 받은 기간

**처음 치료 받은 의료기관에서의 치료지속기간

[표 107] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 마약류간 평균 치료 경험

치료 요인	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
정신의료기관 치료를 받게 된 동기											
재판에서 좋은 판결 얻기 위해	90	16.7	36	27.1	28	14.1	8	7.0	18	19.1	<0.001
약을 끊고 싶어서	266	49.3	103	77.4	117	58.8	9	7.9	37	39.4	<0.001
가족/ 지인들의 강권으로	128	23.7	53	39.8	64	32.2	2	1.8	9	9.6	<0.001
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서	81	15.0	28	21.1	41	20.6	4	3.5	8	8.5	<0.001
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	126	23.3	48	36.1	53	26.6	7	6.1	18	19.1	<0.001
수면장애가 심해져서	67	12.4	18	13.5	42	21.1	3	2.6	4	4.3	<0.001
인지기능 저하(집중력, 기억력)	38	7.0	12	9.0	18	9.0	2	1.8	6	6.4	0.073
충동적인 행동이 심해져서	42	7.8	15	11.3	19	9.5	2	1.8	6	6.4	0.027
정신의료기관 치료를 얻은 경로											
가족/ 지인	200	37.0	61	45.9	114	57.3	5	4.4	20	21.3	<0.001
인터넷	63	11.7	17	12.8	21	10.6	7	6.1	18	19.1	0.031
경찰/검찰의 권유	43	8.0	11	8.3	21	10.6	8	7.0	3	3.2	0.179
마약퇴치운동본부	85	15.7	42	31.6	22	11.1	9	7.9	12	12.8	<0.001
충독센터	9	1.7	3	2.3	3	1.5	0	0.0	3	3.2	0.267
정신의료기관 치료가 도움이 되었는지 여부											
많은 도움이 되었다	186	49.1	80	61.1	77	44.3	8	36.4	21	40.4	<0.001
도움이 된 편이다	108	28.5	27	20.6	66	37.9	4	18.2	11	21.2	<0.001
별 영향을 끼치지 않았다	71	18.7	19	14.5	28	16.1	9	40.9	15	28.8	<0.001
해가 된 편이다	6	1.6	3	2.3	1	0.6	0	0.0	2	3.8	<0.001
오히려 더 악화시켰다고 생각한다	7	1.8	2	1.5	2	1.1	0	0.0	3	5.8	<0.001
별 영향을 끼치지 않았다/ 오히려 더 악화시켰다고 생각한다	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	<0.001

[표 106] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인(정신의료기관)

치료 요인	전체		의료기관				재활기관				p value	
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자			
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%		
정신의료기관 치료가 중단 된 이유												
구속수감	51	9.4	16	12.0	33	16.6	1	0.9	1	1.1	<0.001	
경제적어려움	17	3.1	7	5.3	8	4.0	0	0.0	2	2.1	0.055	
별 도움이 되지 않아서	71	13.1	23	17.3	24	12.1	10	8.8	14	14.9	0.224	
지리적 접근성의 문제	30	5.6	6	4.5	17	8.5	111	2.6	4	4.3	0.121	
치료자가 바뀌어서	23	4.3	6	4.5	12	6.0	0	0.0	5	5.3	0.026	
상담재활기관에서 마약 문제로 상담을 받게 된 이유와 동기												
재판에서 좋은 판결을 얻기 위해	101	18.7	25	18.8	21	10.6	10	8.8	45	47.9	<0.001	
약을 끊고 싶어서	192	35.6	69	51.9	54	21.7	12	10.5	57	60.6	<0.001	
가족/지인들의 강권으로	83	15.4	26	19.5	26	13.1	2	1.8	29	30.9	<0.001	
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서	34	6.3	12	9.0	15	7.5	2	1.8	5	5.3	0.096	
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	62	11.5	23	17.3	18	9.0	3	2.6	18	19.1	<0.001	
수면장애가 심해져서	24	4.4	8	6.0	6	3.0	3	2.6	7	7.4	0.203	
인지 기능 저하(집중력, 기억력 등)	17	3.1	4	3.0	7	3.5	0	0.0	6	6.4	0.045	
충동적인 행동이 심해져서	18	3.3	7	5.3	4	2.0	1	0.9	6	6.4	0.053	
상담재활기관에 대한 정보 얻은 경로												
가족/지인	109	20.2	37	27.8	30	15.1	5	4.4	37	39.4	<0.001	
인터넷	51	9.4	14	10.5	16	8.0	2	1.8	19	20.2	<0.001	
경찰/검찰	41	7.6	13	9.8	13	6.5	8	7.0	7	7.4	0.734	
마약퇴치운동본부	42	7.8	18	13.5	8	4.0	5	4.4	11	11.7	0.003	
충독센터	7	1.3	3	2.3	2	1.0	0	0.0	2	2.1	0.342	

[표 109] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인(상담재활기관)

치료 요인	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자			기소유예/수강명령	자발적 등록자			
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
상담재활기관 서비스가 중단 된 이유											
구속수감	24	4.4	6	4.5	14	7.0	2	1.8	2	2.1	0.099
경제적어려움	16	3.0	8	6.0	6	3.0	1	0.9	1	1.1	0.093
별 도움이 되지 않음	40	7.4	23	17.3	10	5.0	2	1.8	5	5.3	<0.001
지리적 접근성 문제	32	5.9	14	10.5	10	5.0	3	2.6	5	5.3	0.055
치료자가 바뀌어서	22	4.1	7	5.3	12	6.0	0	0.0	3	3.2	0.027
상담재활기관 서비스가 도움이 되었는지 여부											
많이 도움이 되었다	120	49.6	42	49.4	26	39.4	7	50.0	45	58.4	0.373
도움이 된 편이다	84	34.7	27	31.8	26	39.4	5	35.7	26	33.8	
별 영향을 끼치지 않았다	31	12.8	12	14.1	12	18.2	2	14.3	5	6.5	
해가 된 편이다	4	1.7	2	2.4	2	3.0	0	0.0	0	0.0	
오히려 더 악화 시켰다고 생각한다.	3	1.2	2	2.4	0	0.0	0	0.0	1	1.3	
단약을 유지하고 있는 동안 받고 있는 서비스의 종류											
의료기관	270	50.0	112	84.2	123	61.8	10	8.8	25	26.6	<0.001
상담소	63	11.7	12	9.0	12	6.0	6	5.3	33	35.1	<0.001
가족/주변 사람	50	9.3	16	12.0	23	11.6	7	6.1	4	4.3	0.086
단약(NA) 자조모임	62	11.5	22	16.5	10	5.0	0	0.0	30	31.9	<0.001
종교	29	5.4	7	5.3	14	7.0	1	0.9	7	7.4	0.093
혼자서 노력(의지)	142	26.3	15	11.3	46	23.1	55	48.2	26	27.7	<0.001
기타	16	3.0	4	3.0	3	1.5	2	1.8	7	7.4	0.058

[표 110] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 치료관련요인

정신의학적 상태 및 요인	전체		의료기관				재활기관				P value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 시기											
오남용 이전	100	26.7	30	26.5	34	20.6	17	43.6	19	33.3	0.018
오남용 이후	274	73.3	83	73.5	131	79.4	22	56.4	38	66.7	
지난 30일간 심리적, 정서적 문제 고충											
전혀아니다	158	29.5	23	17.3	39	19.7	55	49.1	41	44.6	<0.001
조금, 약간	90	16.8	21	15.8	34	17.2	22	19.6	13	14.1	
어느정도, 보통	84	15.7	21	15.8	40	20.2	12	10.7	11	12.0	
상당히	93	17.4	26	19.5	43	21.7	11	9.8	13	14.1	
매우, 극도로	110	20.6	42	31.6	42	21.2	12	10.7	14	15.2	
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도											
전혀아니다	129	24.0	16	12.0	24	12.1	52	46.0	37	39.8	<0.001
조금, 약간	40	7.4	7	5.3	12	6.1	18	15.9	3	3.2	
어느정도, 보통	62	11.5	12	9.0	26	13.1	17	15.0	7	7.5	
상당히	124	23.1	34	25.6	58	29.3	14	12.4	18	19.4	
매우, 극도로	182	33.9	64	48.1	78	39.4	12	10.6	28	30.1	
면담자 평가											
문제없음	135	25.6	12	9.1	24	12.8	53	46.5	46	48.9	<0.001
경한 문제	105	19.9	30	22.7	42	22.5	23	20.2	10	10.6	
중증도 문제	163	30.9	45	34.1	67	35.8	28	24.6	23	24.5	
상당한 문제	89	16.9	32	24.2	37	19.8	10	8.8	10	10.6	
심각한 문제	35	6.6	13	9.8	17	9.1	0	0.0	5	5.3	

[표 111] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 정신의학적 상태 및 요인

1) ASI

ASI 의 각 소영역별 평가 결과, 의료기관서비스 이용자 집단에서 신체적상태의 심각도, 직업 및 경제상태의 열악함, 법적상태의 심각성, 정신의학적 상태의 심각함이 재활서비스 집단에 비하여 더 높았음.

평균	전체	의료기관		재활기관		p value
		치료보호제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자	
		N=540	N=133	N=199	N=114	N=94
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
신체적 상태	0.3 (±0.3)	0.3 (±0.4)	0.3 (±0.3)	0.2 (±0.2)	0.2 (±0.3)	<0.001
직업 및 경제상태 (마약류 사용자)	0.6 (±0.2)	0.7 (±0.2)	0.7 (±0.2)	0.5 (±0.2)	0.6 (±0.2)	<0.001
마약류 사용	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	<0.001
법적상태	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.2 (±0.2)	0.2 (±0.2)	0.3 (±0.3)	0.001
가족/사회적 관계	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.004
정신의학적 상태	0.6 (±0.6)	0.8 (±0.6)	0.7 (±0.5)	0.4 (±0.5)	0.5 (±0.5)	<0.001

[표 112] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 ASI 하위항목점수의 평균

2) 물질사용장애

물질사용장애진단 해당여부에 대해서는 의료기관 집단이 각각 45.1%(치료보호제도 이용자), 34.2%(자발적 의료기관 이용)로 20% 대를 기록한 재활기관 등록자에 비해 유의하게 그 비율이 높았음.

3) 자기보고척도

(1) 음주, 도박, 흡연, 게임 중독

4개 집단에서 여타 음주, 도박, 흡연, 게임 중독 정도의 차이는 없었음.

(2) 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7)

우울척도와 불안척도 적용시 양성군의 비율과 SCL-70 으로 측정한 각종 정신 병리 위험 집단의 비율은 의료기관 이용 집단에서 재활기관이용집단에 비하여 유의하게 높았음.

(3) WHODAS

WHODAS로 측정한 기능정도는 의료기관 서비스 이용집단이 재활기관 서비스 이용집단에 비하여 모든 기능영역에서 기능의 손상과 감퇴 정도가 큰 것으로 나타남.

평균	전체	의료기관		재활기관		p value
		치료보호 제도 이용자	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자	기소유예/ 수강명령	자발적 등록자	
		N=540	N=133	N=199	N=114	N=94
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd
이해하기/대화하기	5.4 (±5.3)	7.8 (±6.0)	5.7 (±5.3)	3.0 (±4.1)	4.3 (±4.2)	<0.001
이동	3.5 (±4.2)	5.1 (±5.3)	3.9 (±4.0)	1.8 (±2.8)	2.7 (±3.5)	<0.001
자기 관리	2.0 (±2.9)	2.9 (±3.4)	2.4 (±3.1)	0.9 (±1.9)	1.3 (±2.1)	<0.001
사람들과 어울리기	4.3 (±4.7)	6.0 (±5.1)	4.7 (±4.7)	2.3 (±3.7)	3.4 (±4.0)	<0.001
일상생활 활동	6.1 (±7.2)	8.5 (±8.1)	6.8 (±7.4)	3.3 (±5.7)	4.6 (±5.7)	<0.001
사회참여	8.3 (±8.2)	12.2 (±9.0)	9.6 (±8.0)	3.7 (±5.4)	5.7 (±6.5)	<0.001
전체점수	29.6 (±27.4)	42.4 (±30.5)	33.1 (±26.8)	14.8 (±19.6)	22.0 (±20.9)	<0.001

[표 113] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 WHODAS 하위항목점수의 평균

(4) 간염 관련 인식

C 형 간염 관련 인식은 수강명령 집단에서 인지비율, 검사 비율, 전염병으로 인식하는 비율 등에서 모두 유의하게 낮았음.

자가보고설문	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
마약중독 진단과 심각도 평가(DSM-5 물질사용장애 체크리스트)-8점 이상 물질 사용장애	172	31.9	60	45.1	68	34.2	23	20.2	21	22.3	<0.001
마약류 선별 설문조사 :DAST-Korea											
필로폰	228	42.2	80	60.2	95	47.7	18	15.8	21	37.2	<0.001
코카인	19	3.5	9	6.8	6	3.0	2	1.8	35	2.1	0.184
대마초	153	28.3	41	30.8	36	18.1	55	48.2	2	22.3	<0.001
마약제	18	3.3	7	5.3	10	5.0	0	0.0	1	1.1	0.018
흡입제	9	1.7	4	3.0	2	1.0	2	1.8	1	1.1	0.568
환각제	39	7.2	10	7.5	13	6.5	10	8.8	6	6.4	0.881
신경안정제	29	5.4	8	6.0	10	5.0	7	6.1	4	4.3	0.915
기타	57	10.6	10	7.5	20	10.1	11	9.6	16	17.0	0.132
FNDS(FNDS_RESULT)											
낮은 의존도	224	41.5	43	32.3	83	41.7	49	43.0	49	52.1	0.041
중간 의존도	169	31.3	47	35.3	55	27.6	40	35.1	27	28.7	
높은 의존도	147	27.2	43	32.3	61	30.7	25	21.9	18	19.1	
AUDIT-K_RESULT_M(남성)											
정상음주	283	68.4	70	72.2	96	66.7	62	63.3	55	73.3	0.058
위험음주	84	20.3	15	15.5	25	17.4	27	27.6	17	22.7	
알코올 사용장애 의심	47	11.4	12	12.4	23	16.0	9	9.2	3	4.0	
AUDIT-K_RESULT_F(여성)											
정상음주	73	60.8	21	61.8	33	62.3	8	53.3	11	61.1	0.963
위험음주	6	5.0	2	5.9	3	5.7	0	0.0	1	5.6	
알코올 사용장애 의심	41	34.2	11	32.4	17	32.1	7	46.7	6	33.3	
IGUESS_RESULT											
10점 이상	30	5.6	11	8.3	10	5.0	5	4.4	4	4.3	0.462

[표 114] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 자가보고설문지 결과

기능과 정신건강척도	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
PHQ-9(PHQ_RESULT), GAD-7(GAD_RESULT) 등에서 양성(해당)으로 평가된 인원의 비율											
PHQ-9(PHQ_RESULT)	238	44.1	79	59.4	100	50.3	27	23.7	32	34.0	<0.001
GAD-7(GAD_RESULT)	285	52.8	87	65.4	118	59.3	36	31.6	44	46.8	<0.001
WHODAS	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자		
	N=540명		N=133명		N=199명		N=114명		N=94명		
		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd			
WHODAS,의 영역별 점수의 평균											
이해하기/대화하기	5.4±5.3		7.8±6.0		5.7±5.3		3.0±4.1		4.3±4.2		<0.001
이동	3.5±4.2		5.1±5.3		3.9±4.0		1.8±2.8		2.7±3.5		<0.001
자기관리	2.0±2.9		2.9±3.4		2.4±3.1		0.9±1.9		1.3±2.1		<0.001
사람들과 어울리기	4.3±4.7		6.0±5.1		4.7±4.7		2.3±3.7		3.4±4.0		<0.001
일상생활 활동	6.1±7.2		8.5±8.1		6.8±7.4		3.3±5.7		4.6±5.7		<0.001
사회참여	8.3±8.2		12.2±9.0		9.6±8.0		3.7±5.4		5.7±6.5		<0.001
전체점수	29.6±27.4		42.4±30.5		33.1±26.8		14.8±19.6		22.0±20.9		<0.001

[표 115] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 기능과 정신건강척도와 WHODAS의 영역별 평균점수

SCL90의 영역별 T점수평균	전체 N=540 meant±sd	의료기관		재활기관		p value
		치료보호제도 이용자 N=133	치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자 N=199	기소유예/ 수감명령 N=114	자발적 등록자 N=94	
		meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	
신체화	51.0±12.1	54.4±12.9	53.2±11.9	46.3±10.9	47.1±9.9	<0.001
강박증	53.4±12.4	58.8±12.0	54.4±12.2	47.9±11.1	50.0±11.6	<0.001
대인예민성	51.5±12.4	56.6±12.9	52.6±11.5	45.6±11.0	48.8±11.4	<0.001
우울	54.5±13.5	59.4±13.3	56.9±12.9	47.6±12.4	50.7±12.1	<0.001
불안	52.8±13.0	57.4±14.3	54.7±12.2	46.6±11.3	50.0±11.0	<0.001
적대감	52.2±12.4	56.5±12.7	54.1±12.4	46.6±10.3	48.7±11.1	<0.001
공포불안	52.1±11.0	56.5±12.3	53.2±10.7	47.1±8.7	49.5±9.3	<0.001
편집증	51.7±12.0	56.3±12.6	53.1±11.5	46.4±10.5	48.8±10.6	<0.001
정신증	53.7±10.8	58.0±11.6	55.2±9.9	47.6±9.1	51.7±9.6	<0.001
ADD	56.3±12.1	60.1±12.0	58.2±11.5	50.6±11.6	53.7±11.1	<0.001
GSI	53.1±12.3	58.1±12.2	55.1±11.4	46.4±11.6	50.0±11.0	<0.001
PST	49.7±9.9	53.6±10.0	51.5±8.8	44.0±9.3	47.4±9.4	<0.001
PSDI	57.5±11.9	62.1±10.3	58.0±12.3	53.1±11.6	55.3±11.0	<0.001

[표 116] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 SCL90의 영역별 T점수 평균

SCL90의 영역별 T점수	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관 치료자		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
SCL90의 영역별 T점수(70점 초과)											
신체화	43	8.0	20	15.0	18	9.0	4	3.5	1	1.1	<0.001
강박증	65	12.1	28	21.1	25	12.6	7	6.	5	5.4	<0.001
대인예민성	52	9.6	27	20.3	15	7.5	6	5.3	4	4.3	<0.001
우울	94	17.4	40	30.1	38	19.1	9	7.9	7	7.5	<0.001
불안	69	12.8	31	23.3	28	14.1	5	4.4	5	5.4	<0.001
적대감	71	13.2	30	22.6	29	14.6	5	4.4	7	7.5	<0.001
공포불안	51	9.5	24	18.0	20	10.1	5	4.4	2	2.2	<0.001
편집증	59	10.9	30	22.6	19	9.5	5	4.4	5	5.4	<0.001
정신증	49	9.1	24	18.0	15	7.5	4	3.5	6	6.5	<0.001
ADD	102	18.9	41	30.8	41	20.6	10	8.8	10	10.8	<0.001
GSI	62	11.5	30	22.6	22	11.1	5	4.4	5	5.4	<0.001
PST	5	0.9	4	3.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0.022
PSDI	94	17.4	38	28.6	39	19.6	8	7.0	9	9.7	<0.001

[표 117 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 기능과 정신건강척도

간염 인지도	전체		의료기관				재활기관				p value
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/일반의료기관 치료자		기소유예/수강명령		자발적 등록자		
	540명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%	
간염질환 인식 유무											
A형 간염	168	31.1	42	31.6	48	24.1	45	39.5	33	35.1	0.030
B형 간염	224	41.5	61	45.9	70	35.2	47	41.2	46	48.9	0.091
C형 간염	254	47.0	64	48.1	109	54.8	36	31.6	45	47.9	0.001
C형 간염 질문											
전염병 인식	284	54.1	70	54.3	122	62.6	41	36.9	51	56.7	<0.001
마약류로 안치 인식	372	71.4	92	70.2	144	76.2	60	54.1	76	84.4	<0.001
면도기, 칫솔 등 위생도구 타인과 함께 사용	166	31.3	47	35.3	51	26.2	44	38.9	24	26.7	0.061
*무면허 시술 받음 (문신, 피어싱, 침, 미용 문신, 귀걸이용 귀뚫이 등)	235	44.7	58	44.6	84	43.3	51	45.5	42	46.7	0.955
C형간염 혈액검사 받음	250	47.3	58	44.3	120	61.5	24	21.4	48	53.3	<0.001
C형 간염 혈액 검사 받은 사람 대상											
C형간염 혈액검사 받은 이유	건강검진	138	55.2	32	55.2	54.2	13	54.2	28	58.3	0.969
	간수치이상	50	9.3	12	9.0	14.6	2	1.8	7	7.4	0.002
	간질환 가족력	3	0.6	1	0.8	1.0	0	0.0	0	0.0	0.889
	의사의 권유	28	5.2	7	5.3	7.5	3	2.6	3	3.2	0.211
	가족/지인의 권유	17	3.1	2	1.5	2	2.5	2	1.8	8	8.5
C형간염 검사결과 양성	인터넷TV를 보고	4	0.7	2	1.5	0	0	0.0	2	2.1	0.070
		105	44.1	24	45.3	49.6	12	50.0	12	26.1	0.050

[표 118] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 C형 간염 인지도

전체	전체		의료기관				재활기관				p value		
			치료보호제도 이용자		치료보호기관 일반의료기관		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자				
	105명	%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%			
C형 간염 양성 진단자 대상													
치료방법	주사제(인터페론)		19	18.3	3	12.5	14	25.0	1	8.3	1	8.3	0.165
	경구약제치료		36	34.6	10	41.7	21	37.5	1	8.3	4	33.3	
	치료안함		48	46.2	11	45.8	20	35.7	10	83.3	7	58.3	
	주사제, 경구사제치료		1	1.0	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0	
치료 안치 여부	완치됨		43	78.2	8	66.7	30	83.3	2	100.0	3	60.0	0.450
	치료중		6	10.9	3	25.0	2	5.6	0	0.0	1	20.0	
	치료실패		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	치료중단		1	1.8	0	0.0	1	2.8	0	0.0	0	0.0	
	모름		5	9.1	1	8.3	3	8.3	0	0.0	1	20.0	
전체 N=540			전체		의료기관				재활기관				p value
		치료보호제도 이용자		치료보호기관 자발적 치료자/ 일반의료기관		기소유예/ 수강명령		자발적 등록자					
540명		%	133명	%	199명	%	114명	%	94명	%			
간염 관련 경험													
A형간염 앓은 경험			17	3.2	7	5.3	7	3.6	1	0.9	2	2.2	0.261
B형간염 앓은 경험			34	6.4	9	6.8	17	8.7	2	1.8	6	6.6	0.13
간경화/간암 앓은 경험			20	3.8	5	3.8	12	6.1	1	0.9	2	2.2	0.119

[표 119] 마약류중독자의 치료 기관 선택 그룹에 따른 C형 간염 인지도

2. 평생기준 주요 사용 마약류의 종류에 따른 임상적 특성 비교 분석

우리나라 마약사용자의 특성은 주로 필로폰한가지 마약류 사용군이 많다는 것인데 최근 들어 여러 가지 마약류의 사용조합 그리고 대마초 사용자와 오피오이드 진통제 사용자의 비율이 높아지고 있음.

따라서 이러한 실제 사용마약의 종류에 따른 집단의 특성을 비교분석하는 것은 대상자와 마약별 마약사용 예방관리대책을 세우는데 있어 중요한 시사점을 도출할 수 있음. 이에 평생기준 사용빈도가 높은 종류의 마약류 사용군을 집단별로 그 특성을 비교분석함.

가. 사용빈도

사용빈도의 순서는 필로폰, 대마초, 필로폰 대마초 조합, 수면항불안제와 필로폰조합, 수면항불안제, 필로폰, 대마초 조합, 그리고 수면항불안제, 필로폰, 대마초, 흡입제 조합, 수면항불안제단독, 환각제 단독 순이었음.

나. 나이(인구사회적변인)

나이는 필로폰집단이 평균 46.3세, 대마초 집단이 30.3세로 차이가 있었고, 환각제 또한 29.4세로 나타남. 필로폰은 중년층이나 장기간 사용, 대마초와 환각제는 젊은 층사용이 특징정임이 시사됨.

다. 신체상태

신체질환 입원경험은 필로폰사용집단에서 50%이상, 수면항불안제 집단은 30.8% , 환각제는 30.8% 대마초는 20.8% 로 상대적으로 신체합병증은 대마초 집단이 덜 경험하고 있음이 시사됨.

2. 주요마약류조합별 평생 비교 (-1년비교는 부록 참고)

*마약류약어 설명	
D5	아편제/진통제, 펜타닐, 트리돌,
D7	수면제, 최면제, 신경안정제, 졸피뎀, 프로포폴, 애터미데이트, 케타민, 항불안제(아티반 등),
D8	코카인
D9	암페타민(애디럴 포함), 필로폰, ADHD치료제(페니드, 메디키넷 포함; 콘서타 제외)
D10	마리화나, 대마초, 합성대마, 엑상대마,
D11	환각제(버섯, 선인장 종류), LSD, 엑스터시

[표 90-3]은 마약류 사용자의 평생동안 중복하여 사용한 마약류의 조합을 알 수 있음. 평생동안 중복하여 사용한 마약류의 조합을 토대로 임상적 특성을 비교 분석함.

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
나이	40.5 (±12.6)	46.3 (±11.8)	30.3 (±5.7)	42.3 (±13.2)	43.9 (±12.1)	41.6 (±13.7)	28.7 (±8.2)	38.2 (±7.7)	29.4 (±6.1)	38.6 (±12.0)	<0.001

[표 120] 평생 마약류사용에 따른 나이 평균 및 표준 편차

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457 명(%)	n=144 명(%)	n=53 명(%)	n=52 명(%)	n=42 명(%)	n=20 명(%)	n=18 명(%)	n=13 명(%)	n=13 명(%)	n=102 명(%)	
성 별	남자	360 (78.9)	113 (79.0)	51 (96.2)	41 (78.8)	31 (73.8)	18 (90.0)	9 (50.0)	8 (61.5)	12 (92.3)	0.001
	여자	96 (21.1)	30 (21.0)	2 (3.8)	11 (21.2)	11 (26.2)	2 (10.0)	9 (50.0)	5 (38.5)	1 (7.7)	
나 이	10대	3 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	<0.001
	20대	119 (26.0)	16 (11.1)	29 (54.7)	13 (25.0)	6 (14.3)	4 (20.0)	12 (66.7)	2 (15.4)	8 (61.5)	
	30대	102 (22.3)	25 (17.4)	21 (39.6)	7 (13.5)	6 (14.3)	3 (15.0)	2 (11.1)	5 (38.5)	3 (23.1)	
	40대	93 (20.4)	32 (22.2)	2 (3.8)	14 (26.9)	16 (38.1)	5 (25.0)	3 (16.7)	5 (38.5)	2 (15.4)	
	50대	111 (24.3)	54 (37.5)	1 (1.9)	15 (28.8)	9 (21.4)	6 (30.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	
	60대	29 (6.3)	17 (11.8)	0 (0.0)	3 (5.8)	5 (11.9)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
결 혼 상 태	기혼	68 (14.9)	26 (18.2)	5 (9.4)	7 (13.5)	6 (14.3)	2 (10.0)	2 (11.1)	5 (38.5)	3 (23.1)	<0.001
	재혼	13 (2.9)	6 (4.2)	0 (0.0)	3 (5.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	사별	6 (1.3)	2 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	별거 중	15 (3.3)	7 (4.9)	0 (0.0)	4 (7.7)	1 (2.4)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	이혼	103 (22.6)	45 (31.5)	2 (3.8)	11 (21.2)	18 (42.9)	5 (25.0)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	
	미혼	251 (55.0)	57 (39.9)	46 (86.8)	26 (50.0)	15 (35.7)	11 (55.0)	16 (88.9)	6 (46.2)	10 (76.9)	

[표 121] 평생 마약류사용에 따른 인구사회적 변인

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
신체질환 입원	205 (45.4)	77 (55.0)	11 (20.8)	27 (52.9)	22 (52.4)	8 (40.0)	5 (27.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	48 (47.1)	0.001
마약류복용	159 (34.9)	65 (45.5)	6 (11.3)	22 (42.3)	17 (40.5)	5 (25.0)	3 (16.7)	4 (30.8)	2 (15.4)	35 (34.3)	0.001
면 담 자 평 가	문제없음	216 (47.7)	58 (41.1)	42 (79.2)	22 (43.1)	16 (38.1)	9 (45.0)	11 (61.1)	5 (38.5)	7 (45.1)	0.031
	경한 문제	76 (16.8)	24 (17.0)	6 (11.3)	9 (17.6)	10 (23.8)	3 (15.0)	5 (27.8)	2 (15.4)	15 (14.7)	
	중등도 문제	94 (20.8)	32 (22.7)	3 (5.7)	9 (17.6)	8 (19.0)	5 (25.0)	2 (11.1)	5 (38.5)	4 (30.8)	
	상당한 문제	51 (11.3)	20 (14.2)	2 (3.8)	8 (15.7)	6 (14.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	
	심각한 문제	16 (3.5)	7 (5.0)	0 (0.0)	3 (5.9)	2 (4.8)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	

[표 122] 평생 마약류사용에 따른 신체상태

라. 경제상태

월수익 200만원이상비율과 월 15일 이상 일한 비율은 필로폰집단이 각각 34.7%, 43.1%, 대마초 집단이 각각 64.2%, 1.7%, 필로폰과 대마초 복합사용집단이 각각 36.5%, 32.7%, 환각제 집단이 각각 61.5%, 61.5% 로 나타나, 필로폰 집단이 사회경제적 수준이 가장 열악한 집단임이 시사됨.

마. 법적문제

치료명령 관련해선 대마초 집단이 상대적으로 필로폰집단보다 절대 수는 적지만, 대상자중 71.7%로 34%인 필로폰집단보다 치료명령 판결을 더 받음.

바. 마약류사용

마약류사용이유는 수면항불안제의 경우만 불쾌한 감정을 줄이기 위한 목적의 응답이 높았고, 다른 여타 마약류들은 대부분 호기심과 지인권유, 즐기기 위한 목적 등 중독적 목적의 사용이 높았음. 수면항불안제의 관리는 일반적인 마약 중독과 차별적으로 다루어져야 함이 시사됨.

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수입	253.8 (±859.3)	180.3 (±355.7)	629.1 (±1758.0)	135.5 (±166.6)	145.7 (±359.8)	104.5 (±171.8)	106.9 (±167.5)	160.7 (±160.9)	1361.5 (±2742.7)	193.3 (±570.1)	<0.001

[표 123] 평생 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)의 평균 및 표준편차

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value	
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102		
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
직 장 수 입	0~49만원	236 (51.6)	73 (50.7)	12 (22.6)	27 (51.9)	28 (66.7)	13 (65.0)	11 (61.1)	5 (38.5)	4 (30.8)		63 (61.8)
	50만원~99만원	18 (3.9)	2 (1.4)	2 (3.8)	1 (1.9)	2 (4.8)	1 (5.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	0 (0.0)		8 (7.8)
	100만원~199만원	43 (9.4)	19 (13.2)	5 (9.4)	5 (9.6)	2 (4.8)	1 (5.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	1 (7.7)		8 (7.8)
200만원 이상	160 (35.0)	50 (34.7)	34 (64.2)	19 (36.5)	10 (23.8)	5 (25.0)	5 (27.8)	6 (46.2)	8 (61.5)	23 (22.5)		

[표 124] 평생 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
근무 일수	9.8 (±10.9)	10.2 (±11.2)	16.8 (±10.1)	9.2 (±10.8)	5.6 (±9.2)	9.3 (±11.8)	8.5 (±11.0)	10.8 (±10.9)	14.5 (±12.4)	7.0 (±9.7)	<0.001

[표 125] 평생 마약류사용에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
근무 일수	7일 이하	250 (54.7)	78 (54.2)	12 (22.6)	30 (57.7)	31 (73.8)	12 (60.0)	6 (46.2)	5 (38.5)	65 (63.7)	<0.001
	8일 ~ 14일	27 (5.9)	4 (2.8)	3 (5.7)	5 (9.6)	2 (4.8)	1 (5.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	9 (8.8)	
	15일 ~ 30일	180 (39.4)	62 (43.1)	38 (71.7)	17 (32.7)	9 (21.4)	7 (35.0)	5 (38.5)	8 (61.5)	28 (27.5)	

[표 126] 평생 마약류사용에 따른 한 달간 근무일 수 (지난 30일 기준)

□ 평생 마약류사용에 따른 법적처분

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
유죄판결 횟수	2.7±4.2	3.6±4.8	0.3±0.5	3.5±4.6	2.8±3.6	4.2±4.0	0.7±1.0	0.6±1.4	0.6±0.8	3.0±4.5	<0.001

[표 127] 평생 마약류사용에 따른 유죄판결받은 횟수의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수감기간	25.5 (±40.6)	35.0 (±41.4)	0.2 (±1.4)	31.8 (±39.6)	29.4 (±46.3)	35.8 (±38.4)	6.4 (±24.7)	1.1 (±3.3)	0.8 (±2.2)	27.7 (±47.3)	<0.001

[표 128] 평생 마약류사용에 따른 교도소 수감기간의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자 평가	3.8±2.7	4.1±2.7	2.7±2.2	4.2±2.9	3.7±2.9	3.6±2.7	4.0±2.7	2.5±2.7	3.4±2.0	4.1±2.9	<0.001

[표 129] 평생 마약류사용에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
치료명령	182 (40.2)	48 (34.0)	38 (71.7)	17 (32.7)	11 (26.2)	6 (30.0)	8 (47.1)	4 (30.8)	6 (46.2)	44 (43.1)	<0.001
법적처분	106 (23.9)	27 (19.1)	19 (36.5)	12 (23.5)	11 (26.8)	4 (20.0)	7 (41.2)	0 (0.0)	5 (38.5)	21 (21.9)	0.05
면 담 자 명 가	문제없음	112 (24.9)	29 (20.7)	17 (32.1)	10 (20.0)	14 (33.3)	5 (27.8)	6 (46.2)	2 (15.4)	24 (23.5)	0.165
	경한문제	97 (21.6)	28 (20.0)	19 (35.8)	9 (18.0)	6 (14.3)	2 (11.1)	3 (23.1)	5 (38.5)	22 (21.6)	
	중증도문제	108 (24.0)	35 (25.0)	11 (20.8)	16 (32.0)	10 (23.8)	5 (27.8)	2 (15.4)	4 (30.8)	18 (17.6)	
	상당한문제	81 (18.0)	32 (22.9)	5 (9.4)	6 (12.0)	6 (14.3)	4 (22.2)	2 (15.4)	2 (15.4)	22 (21.6)	
	심각한 문제	52 (11.6)	16 (11.4)	1 (1.9)	9 (18.0)	6 (14.3)	2 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (15.7)	
	전혀아니다	114 (25.1)	32 (22.4)	7 (13.2)	11 (21.2)	13 (31.0)	3 (16.7)	5 (38.5)	3 (23.1)	33 (32.7)	
법 적 문 제 심 각 도	조금, 약간	50 (11.0)	21 (14.7)	6 (11.3)	8 (15.4)	3 (7.1)	3 (16.7)	0 (0.0)	3 (23.1)	6 (5.9)	0.034
	어느정도, 보통	76 (16.7)	18 (12.6)	14 (26.4)	8 (15.4)	3 (7.1)	4 (22.2)	3 (23.1)	2 (15.4)	22 (21.8)	
	상당히	93 (20.4)	37 (25.9)	10 (18.9)	7 (13.5)	7 (16.7)	1 (5.6)	1 (7.7)	2 (15.4)	21 (20.8)	
	매우, 극도로	122 (26.8)	35 (24.5)	16 (30.2)	18 (34.6)	16 (38.1)	7 (38.9)	4 (30.8)	3 (23.1)	19 (18.8)	

[표 130] 평생 마약류사용에 따른 치료명령여부

□ 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
처음에 마약류를 하게된 이유											
호기심	303 (66.3)	88 (61.1)	37 (69.8)	31 (59.6)	25 (59.5)	17 (85.0)	14 (77.8)	2 (15.4)	12 (92.3)	77 (75.5)	<0.001
	276 (60.4)	87 (60.4)	24 (45.3)	32 (61.5)	28 (66.7)	13 (65.0)	11 (61.1)	5 (38.5)	8 (61.5)	68 (66.7)	0.247
불쾌한 감정 (우울, 분노 등)	54 (11.8)	10 (6.9)	9 (17.0)	4 (7.7)	4 (9.5)	3 (15.0)	3 (16.7)	4 (30.8)	1 (7.7)	16 (15.7)	0.104
	67 (14.7)	17 (11.8)	10 (18.9)	9 (17.3)	6 (14.3)	2 (10.0)	4 (22.2)	3 (23.1)	2 (15.4)	14 (13.7)	0.798
즐기기 위해서	88 (19.3)	20 (13.9)	11 (20.8)	8 (15.4)	3 (7.1)	2 (10.0)	6 (33.3)	0 (0.0)	4 (30.8)	34 (33.3)	<0.001
	25 (5.5)	5 (3.5)	6 (11.3)	1 (1.9)	2 (4.8)	3 (15.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	0 (0.0)	6 (5.9)	0.21
신체적 통증 감소	18 (3.9)	13 (9.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.9)	0.108
	39 (8.5)	12 (8.3)	4 (7.5)	4 (7.7)	6 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (46.2)	0 (0.0)	7 (6.9)	0.006

[표 131] 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -처음마약류를 하게 된 이유

사. 마약류 구한 경로

마약류를 구한 경로는 대마초와 환각제의 경우 인터넷을 통한 구입의 비율이 높아, 이들 마약류의 경우, 주로 젊은 세대에서 접근성이 높은 인터넷을 통해 쉽게 마약류를 구하고 있음이 시사됨.(대마초 45.3%, 환각제 38.5%, 필로폰 22.2%, 수면항불안제 7.7%)

아. 현재 마약류 사용 이유

지속적 마약류사용의 이유로는 수면항불안제에서는 금단, 나머지 마약류는 대부분 욕구와 갈망을 응답하고 있어, 치료적 접근에서 사용 마약류의 종류에 따른 효과적인 마약류치료가 필요함이 시사됨.

자. 마약류 중독 인정 여부

마약류중독의 인정비율, 치료중요성에 대한 인식 비율은 필로폰집단은 각각 65.5%, 37.8% 인데 반해, 대마초 집단은 각각 18.9%, 17.0%, 환각제 집단은 각각 23.1%, 7.7%로 나타나, 상대적으로 젊고 대마초와 환각제를 이용하는 집단이 마약중독에 대한 병식이 낮음이 시사됨.

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
현재 구하게 된 경로											
인터넷	123 (26.9)	32 (22.2)	24 (45.3)	14 (26.9)	10 (23.8)	6 (30.0)	6 (33.3)	1 (7.7)	5 (38.5)	25 (24.5)	0.059
오프라인 불법거래상	37 (8.1)	7 (4.9)	1 (1.9)	5 (9.6)	4 (9.5)	2 (10.0)	3 (16.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	14 (13.7)	0.09
약국/병원	38 (8.3)	3 (2.1)	1 (1.9)	1 (1.9)	6 (14.3)	1 (5.0)	1 (5.6)	11 (84.6)	0 (0.0)	14 (13.7)	<0.001
배우자 /동거인	12 (2.6)	4 (2.8)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (11.1)	0 (0.0)	1 (7.7)	3 (2.9)	0.356
친구/지인	271 (59.3)	95 (66.0)	27 (50.9)	34 (65.4)	25 (59.5)	13 (65.0)	7 (38.9)	1 (7.7)	8 (61.5)	61 (59.8)	0.004
광고	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.056
기타	21 (4.6)	3 (2.1)	5 (9.4)	2 (3.8)	1 (2.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (8.8)	0.226

[표 132] 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -처음마약을 구하게된 경로

전체		전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
		n=457 명(%)	n=144 명(%)	n=53 명(%)	n=52 명(%)	n=42 명(%)	n=20 명(%)	n=18 명(%)	n=13 명(%)	n=13 명(%)	n=102 명(%)	
구하게 된 경로												
인터넷		57 (12.5)	17 (11.8)	15 (28.3)	3 (5.8)	5 (11.9)	2 (10.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	4 (30.8)	9 (8.8)	<0.001
불법거래상		16 (3.5)	3 (2.1)	2 (3.8)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (6.9)	
약국/병원		18 (3.9)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (5.6)	9 (69.2)	0 (0.0)	6 (5.9)	
배우자/동거인		9 (2.0)	5 (3.5)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (1.0)	
친구/지인		346 (75.7)	117 (81.3)	34 (64.2)	43 (82.7)	34 (81.0)	18 (90.0)	12 (66.7)	2 (15.4)	8 (61.5)	78 (76.5)	
광고		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
기타		6 (1.3)	1 (0.7)	2 (3.8)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	
인터넷, 불법거래상, 친구/지인		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
인터넷, 약국/병원		1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
인터넷, 친구/지인		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
약국/병원, 인터넷		1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
약국/병원, 친구/지인		2 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
친구/지인, 인터넷		1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

[표 133] 평생 마약류사용에 따른 현재 마약류를 구하게 된 경로

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=102		
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
현재 마약류사용 이유											
육구/갈망	314 (68.7)	99 (68.8)	31 (58.5)	40 (76.9)	33 (78.6)	14 (70.0)	11 (61.1)	6 (46.2)	7 (53.8)	73 (71.6)	0.18
	134 (29.3)	35 (24.3)	17 (32.1)	9 (17.3)	22 (52.4)	7 (35.0)	3 (16.7)	7 (53.8)	2 (15.4)	32 (31.4)	0.003
	156 (34.1)	45 (31.3)	22 (41.5)	21 (40.4)	18 (42.9)	10 (50.0)	9 (50.0)	3 (23.1)	0 (0.0)	28 (27.5)	0.022
지루함	95 (20.8)	25 (17.4)	13 (24.5)	10 (19.2)	4 (9.5)	3 (15.0)	5 (27.8)	2 (15.4)	5 (38.5)	28 (27.5)	0.18
	38 (8.3)	5 (3.5)	1 (1.9)	6 (11.5)	5 (11.9)	4 (20.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	16 (15.7)	0.002
	27 (5.9)	11 (7.6)	1 (1.9)	4 (7.7)	1 (2.4)	2 (10.0)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	6 (5.9)	0.432
직무스트레스	55 (12.0)	20 (13.9)	10 (18.9)	1 (1.9)	4 (9.5)	1 (5.0)	2 (11.1)	4 (30.8)	4 (30.8)	9 (8.8)	0.011
	31 (6.8)	14 (9.7)	1 (1.9)	5 (9.6)	4 (9.5)	2 (10.0)	2 (11.1)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (2.0)	0.101
	39 (8.5)	8 (5.6)	5 (9.4)	5 (9.6)	2 (4.8)	3 (15.0)	2 (11.1)	3 (23.1)	0 (0.0)	11 (10.8)	0.281
다른사람의 권유	76 (16.6)	24 (16.7)	10 (18.9)	8 (15.4)	6 (14.3)	2 (10.0)	3 (16.7)	0 (0.0)	3 (23.1)	20 (19.6)	0.808
	82 (17.9)	30 (20.8)	0 (0.0)	17 (32.7)	8 (19.0)	3 (15.0)	2 (11.1)	0 (0.0)	3 (23.1)	19 (18.6)	<0.001
	72 (15.8)	22 (15.3)	14 (26.4)	6 (11.5)	9 (21.4)	3 (15.0)	0 (0.0)	4 (30.8)	2 (15.4)	12 (11.8)	0.089

[표 134] 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인 -현재마약류를 하게 된 이유

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
마약류중독인정여부											
예	271 (59.6)	93 (65.5)	10 (18.9)	38 (73.1)	28 (66.7)	15 (75.0)	11 (61.1)	7 (53.8)	3 (23.1)	66 (64.7)	<0.001
	144 (31.6)	43 (30.3)	38 (71.7)	12 (23.1)	8 (19.0)	4 (20.0)	5 (27.8)	4 (30.8)	6 (46.2)	24 (23.5)	
모르겠다	40 (8.8)	6 (4.2)	5 (9.4)	2 (3.8)	6 (14.3)	1 (5.0)	2 (11.1)	2 (15.4)	4 (30.8)	12 (11.8)	

[표 135] 평생 마약류사용에 따른 마약류관련 변인- 마약류 중독 인정 여부

차. 치료관련 내용 확인

1). ASI

중독심각도 지수의 차이는 신체적 상태의 경우는 필로폰, 수면항불안제집단이 가장 높았고, 직업경제상태는 필로폰사용집단, 필로폰병합사용집단이 열악했으며, 전정신의학적 상태는 필로폰, 수면항불안제 병합집단 등 필로폰 병합사용집단에서 문제가 더욱 심각하였음. 결국 필로폰과 필로폰 병합사용집단이 신체적, 정신적 치료의 필요성이 더욱 심각함이 시사됨.

2). 물질사용장애

마약류사용장애 진단 해당되는 비율은 환각제와 대마초 사용집단(11%)이 낮았고, 필로폰집단과 필로폰과 대마초 또는 수면항불안제 등 병합사용집단에서는 35% 이상으로 높았음. 필로폰과 복합마약류사용집단의 중독심각도가 더 높음이 시사됨.

3). 자기보고식검사- 정신의학적 상태 평가(SCL-90-R, PHQ-9, GAD-7)

유의한 우울과 불안 경험집단의 비율은 수면항불안제집단, 필로폰집단에서 높았으며, 상대적으로 대마초 집단에서는 낮았음.

4). 자기보고식검사- WHODAS

WHODAS 기능손상정도 또한 필로폰과 대마초 병합사용집단, 필로폰, 대마초, 수면항불안제 집단에서 가장 기능손상 정도가 높았고, 상대적으로 대마초집단의 기능손상정도가 덜했음.

5). 자기보고식검사- 유년기 부정경험

유년기 부정경험에 노출의 정도는 환각제, 대마초 사용집단에서 상대적으로 필로폰, 수면항불안제 집단에 비해 높았음. 환각제와 대마초가 트라우마로 인한 청소년과 초기 성인기 위험행동, 충동적 행동의 일환으로 발생하고 있음이 시사됨.

□ 평생 마약류사용에 따른 ASI 변인

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	meant±sd	
신체적상태	0.3 (±0.3)	0.3 (±0.3)	0.1 (±0.2)	0.3 (±0.3)	0.4 (±0.4)	0.3 (±0.4)	0.2 (±0.3)	0.2 (±0.2)	0.3 (±0.3)	0.3 (±0.3)	<0.001
직업 및 경제상태 (마약류사용)	0.6 (±0.2)	0.6 (±0.2)	0.5 (±0.2)	0.6 (±0.2)	0.7 (±0.2)	0.6 (±0.2)	0.7 (±0.3)	0.5 (±0.2)	0.5 (±0.2)	0.7 (±0.2)	<0.001
마약류사용	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	0.1 (±0.1)	<0.001
법적상태	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.3)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.2 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.002
가족/사회적관계	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.2 (±0.2)	0.3 (±0.2)	0.3 (±0.3)	0.3 (±0.2)	0.4 (±0.3)	0.4 (±0.2)	0.3 (±0.1)	0.3 (±0.2)	0.011
정신의학적상태	0.6 (±0.6)	0.6 (±0.5)	0.3 (±0.5)	0.6 (±0.6)	0.7 (±0.6)	0.7 (±0.6)	0.7 (±0.5)	0.6 (±0.5)	0.5 (±0.5)	0.6 (±0.6)	<0.001

[표 136] 평생 마약류사용에 따른 ASI의 평균 및 표준편차

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	p value
	n=457 명(%)	n=144 명(%)	n=53 명(%)	n=52 명(%)	n=42 명(%)	n=20 명(%)	n=18 명(%)	n=13 명(%)	n=13 명(%)	n=102 명(%)	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
DSM-5: 물질사용장애	137 (30.0)	35 (24.3)	6 (11.3)	19 (36.5)	15 (35.7)	9 (45.0)	6 (33.3)	6 (46.2)	0 (0.0)	41 (40.2)	0.001
DAST	필로폰	196 (42.9)	81 (56.3)	2 (3.8)	32 (61.5)	22 (52.4)	11 (55.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	36 (35.3)	<0.001
	코카인	11 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (7.8)	0.007
	대마초	116 (25.4)	5 (3.5)	38 (71.7)	18 (34.6)	1 (2.4)	5 (25.0)	0 (0.0)	8 (61.5)	31 (30.4)	<0.001
	마약제	13 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (9.8)	<0.001
	흡입제	6 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (5.9)	0.046
	환각제	24 (5.3)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	5 (38.5)	10 (9.8)	<0.001
	신경안정제	21 (4.6)	2 (1.4)	0 (0.0)	2 (3.8)	2 (4.8)	2 (10.0)	3 (23.1)	2 (15.4)	7 (6.9)	0.003
	기타	38 (8.3)	6 (4.2)	1 (1.9)	1 (1.9)	2 (4.8)	0 (0.0)	6 (46.2)	3 (23.1)	18 (17.6)	<0.001
	낮은의존도	189 (41.4)	76 (52.8)	28 (52.8)	12 (23.1)	16 (38.1)	4 (20.0)	4 (30.8)	5 (38.5)	39 (38.2)	<0.001
	중간의존도	139 (30.4)	42 (29.2)	18 (34.0)	14 (26.9)	12 (28.6)	12 (60.0)	4 (30.8)	5 (38.5)	26 (25.5)	
	높은의존도	129 (28.2)	26 (18.1)	7 (13.2)	26 (50.0)	14 (33.3)	4 (20.0)	5 (38.5)	3 (23.1)	37 (36.3)	

[표 137] 평생 마약류사용에 따른 중독관련척도 변인

	전체 n=457 meant±sd	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others n=102 meant±sd	p value
		n=144 meant±sd	n=53 meant±sd	n=52 meant±sd	n=42 meant±sd	n=20 meant±sd	n=18 meant±sd	n=13 meant±sd	n=13 meant±sd		
신체화	50.9 (±12.1)	50.2 (±10.7)	42.6 (±10.0)	52.4 (±12.1)	53.6 (±12.6)	56.0 (±11.8)	52.7 (±16.9)	53.8 (±10.1)	41.8 (±9.1)	53.8 (±12.2)	<0.001
강박증	53.3 (±12.4)	52.6 (±11.7)	44.7 (±11.1)	55.6 (±13.5)	56.7 (±11.7)	56.7 (±13.0)	53.8 (±11.7)	56.4 (±6.8)	46.6 (±6.7)	55.9 (±12.5)	<0.001
대인예민성	51.4 (±12.3)	51.0 (±11.4)	41.9 (±10.5)	53.9 (±12.1)	54.5 (±12.7)	56.1 (±13.9)	49.8 (±12.0)	57.5 (±8.7)	41.9 (±10.5)	53.8 (±11.9)	<0.001
우울	54.5 (±13.6)	54.4 (±12.3)	44.4 (±11.8)	56.8 (±14.2)	59.6 (±12.3)	57.6 (±13.4)	55.3 (±13.5)	59.9 (±10.8)	46.2 (±10.2)	56.3 (±14.6)	<0.001
불안	52.7 (±12.9)	51.9 (±11.3)	43.7 (±10.2)	55.9 (±14.7)	56.1 (±12.3)	55.8 (±12.8)	55.3 (±11.1)	55.1 (±9.6)	45.8 (±10.2)	55.0 (±14.1)	<0.001
적대감	52.0 (±12.4)	51.1 (±11.6)	44.0 (±8.6)	54.1 (±12.8)	53.1 (±12.5)	57.1 (±12.3)	54.9 (±14.4)	59.2 (±10.5)	46.0 (±7.9)	54.3 (±13.2)	<0.001
공포불안	51.8 (±11.0)	51.5 (±10.2)	44.6 (±6.4)	53.2 (±12.0)	55.7 (±12.1)	55.5 (±12.2)	51.7 (±9.3)	51.2 (±9.9)	47.5 (±8.7)	53.5 (±12.0)	<0.001
편집증	51.5 (±11.8)	51.0 (±11.1)	43.9 (±9.5)	53.7 (±12.3)	53.3 (±12.6)	57.8 (±11.2)	51.9 (±11.1)	53.5 (±12.7)	42.5 (±7.5)	54.0 (±11.7)	<0.001
정신증	53.7 (±10.7)	53.9 (±9.5)	45.9 (±8.5)	55.5 (±10.8)	57.1 (±10.9)	56.7 (±9.3)	56.2 (±11.7)	54.8 (±7.8)	48.0 (±9.9)	54.5 (±11.8)	<0.001
ADD	56.1 (±12.2)	55.3 (±10.8)	48.0 (±11.5)	59.1 (±12.6)	58.9 (±10.5)	61.1 (±10.2)	57.4 (±15.7)	61.8 (±9.1)	52.1 (±11.7)	57.6 (±12.8)	<0.001
GSI	53.1 (±12.2)	52.7 (±10.8)	43.0 (±11.3)	55.4 (±12.8)	56.9 (±11.1)	57.6 (±11.3)	54.8 (±12.1)	57.2 (±8.3)	46.0 (±9.4)	55.3 (±12.8)	<0.001
PST	49.8 (±10.0)	50.2 (±9.1)	41.0 (±9.5)	51.9 (±10.3)	52.5 (±9.6)	53.5 (±9.2)	49.8 (±7.5)	53.2 (±6.3)	44.0 (±8.2)	51.2 (±10.0)	<0.001
PSDI	57.4 (±11.9)	55.8 (±11.9)	51.1 (±11.3)	58.8 (±11.2)	61.8 (±10.5)	60.6 (±9.3)	59.1 (±14.9)	60.5 (±10.4)	52.5 (±9.4)	59.7 (±12.0)	<0.001

[표 138] 평생 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others	P value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
신체화	37 (8.1)	10 (7.0)	1 (1.9)	6 (11.5)	5 (11.9)	1 (5.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	0 (0.0)	12 (11.8)	0.416
강박증	55 (12.1)	12 (8.4)	1 (1.9)	13 (25.0)	8 (19.0)	5 (25.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (14.7)	0.001
대인예민성	45 (9.9)	9 (6.3)	1 (1.9)	9 (17.3)	7 (16.7)	5 (25.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	0 (0.0)	12 (11.8)	0.014
우울	80 (17.5)	20 (14.0)	1 (1.9)	15 (28.8)	9 (21.4)	4 (20.0)	4 (22.2)	4 (30.8)	0 (0.0)	23 (22.5)	0.001
불안	58 (12.7)	11 (7.7)	2 (3.8)	12 (23.1)	7 (16.7)	4 (20.0)	2 (11.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	18 (17.6)	0.014
적대감	61 (13.4)	15 (10.5)	0 (0.0)	7 (13.5)	7 (16.7)	6 (30.0)	3 (16.7)	3 (23.1)	0 (0.0)	20 (19.6)	0.001
공포불안	44 (9.6)	9 (6.3)	0 (0.0)	9 (17.3)	7 (16.7)	3 (15.0)	1 (5.6)	1 (7.7)	0 (0.0)	14 (13.7)	0.009
편집증	51 (11.2)	11 (7.7)	1 (1.9)	9 (17.3)	7 (16.7)	4 (20.0)	1 (5.6)	3 (23.1)	0 (0.0)	15 (14.7)	0.017
정신증	44 (9.6)	11 (7.7)	1 (1.9)	6 (11.5)	5 (11.9)	2 (10.0)	2 (11.1)	2 (15.4)	1 (7.7)	14 (13.7)	0.316
ADD	89 (19.5)	19 (13.3)	4 (7.5)	15 (28.8)	9 (21.4)	5 (25.0)	4 (22.2)	5 (38.5)	3 (23.1)	25 (24.5)	0.021
GSI	53 (11.6)	11 (7.7)	1 (1.9)	10 (19.2)	5 (11.9)	4 (20.0)	3 (16.7)	2 (15.4)	0 (0.0)	17 (16.7)	0.018
PST	5 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.0)	0.302
PSDI	79 (17.3)	18 (12.6)	1 (1.9)	14 (26.9)	13 (31.0)	5 (25.0)	5 (27.8)	2 (15.4)	1 (7.7)	20 (19.6)	0.001

[표 139] 평생 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과) 인원

□ 평생 마약류사용에 따른 정신의학적 상태

전체	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others		p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=20	n=18	n=13	n=13	n=102		
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
PHQ 10점 이상	198 (43.3)	59 (41.0)	9 (17.0)	27 (51.9)	23 (54.8)	13 (65.0)	9 (50.0)	8 (61.5)	3 (23.1)	47 (46.1)		0.001
GAD-7 5점 이상	237 (51.9)	72 (50.0)	15 (28.3)	30 (57.7)	23 (54.8)	15 (75.0)	10 (55.6)	7 (53.8)	5 (38.5)	60 (58.8)		0.010

[표 140] 평생 마약류사용에 따른기능과 정신건강 변인

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7D9D10D11	D7	D11	others		p value
	n=457 meant±sd	n=144 meant±sd	n=53 meant±sd	n=52 meant±sd	n=42 meant±sd	n=20 meant±sd	n=18 meant±sd	n=13 meant±sd	n=13 meant±sd	n=102 meant±sd		
	5.4±5.3	4.9±4.7	2.0±3.6	7.3±6.5	7.3±5.6	7.8±6.2	4.4±4.3	5.5±3.1	1.8±1.7	6.1±5.4		
이해하기/대화하기	3.5±4.2	2.8±3.3	0.8±1.9	5.2±5.2	5.1±4.8	4.9±5.0	4.7±5.2	3.5±2.7	0.9±1.0	4.2±4.6		<0.001
이동	1.9±2.9	1.5±2.4	0.8±2.3	2.9±3.7	2.3±3.1	2.9±3.0	2.8±3.3	1.2±1.3	0.5±0.9	2.4±3.3		<0.001
자기관리	4.3±4.7	3.8±4.0	2.1±3.8	5.7±5.5	6.3±5.1	6.3±5.8	4.4±4.9	4.1±3.3	1.0±1.2	4.8±5.1		<0.001
사람들과 어울리기	6.0±7.2	4.8±5.6	2.8±5.4	7.5±8.7	6.6±6.7	8.8±8.8	8.3±9.9	8.2±6.2	1.5±2.2	7.6±7.9		<0.001
일상생활 활동	8.2±8.2	6.9±6.8	2.5±5.1	10.7±8.9	11.3±8.0	12.5±8.1	9.9±11.2	10.2±6.1	2.1±3.2	9.7±8.8		<0.001

[표 141] 평생 마약류사용에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차

□ 평생 마약류사용에 따른 유년기 부정경험 변인

	전체	D9	D10	D9D10	D7D9	D7D9D10	D7	D11	others	p value
	n=457	n=144	n=53	n=52	n=42	n=18	n=13	n=13	n=102	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
유년기부정 경험	7.0±9.3	5.7±8.4	6.2±10.1	6.0±8.2	6.6±9.0	11.2±10.4	3.4±5.0	14.3±15.7	9.0±9.5	<0.001

[표 142] 평생 마약류사용에 따른 유년기 부정경험 변인 평균 및 표준편차

3. 물질사용장애 진단충족 여부에 따른 임상적 특성 비교 분석

마약중독은 정신의학적 용어로 “물질사용장애”에 해당됨. 마약은 중독성이 높아, 사용할 경우 대부분 중독, 즉 사용장애 상태가 되지만, 중독의 증상이 가벼운 경우 물질사용장애 진단기준을 충족시키지 못할 수도 있음. 이에 별도의 조사지를 통해 물질사용장애 진단 충족여부를 조사하고, 이에 따라 어떠한 임상적 특성을 나타내는지 분석하였음.

물질사용장애의 진단충족자들은 상대적으로 중독정도가 심한 대상자라고 볼 수 있으며, 보다 집중적인 의료적 개입의 필요성이 높은 대상자라고 볼 수 있음.

가. 나이(인구사회적변인)

나이는 물질사용장애진단 충족자거 평균 35.2세로 비진단자에 비해 더 어렸음.

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
나이	38.9±12.6	40.6±12.6	35.2±11.8	<0.001

[표 143] DSM-5 마약류사용장애의 나이 평균 및 표준편차

나. 마약류중독 인정여부

물질사용장애진단 충족자에서 마약류중독인정의 비율, 금단증상인지정도, 마약 중독으로 인한 고통경험의 정도 등이 일반집단에 비해 높았음. 이는 치료세팅에서 물질사용장애 진단을 필수적으로 진행하고 이에 대한 충분한 의료적 서비스가 제공이 되어야 함을 시사함.

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
마약류중독인정여부				
예	319 (59.4)	173 (47.4)	146 (84.9)	<0.001
아니오	168 (31.3)	154 (42.2)	14 (8.1)	
모르겠다	50 (9.3)	38 (10.4)	12 (7.0)	

[표 144] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류사용 변인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
알코올금단	1.5±5.6	1.2±4.8	2.3±6.9	0.216
마약금단	5.3±9.5	2.5±6.6	11.2±11.7	<0.001

[표 145] DSM-5 마약류사용장애 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	455 (84.6)	306 (83.6)	149 (86.6)	0.187
조금,약간	31 (5.8)	24 (6.6)	7 (4.1)	
어느정도,보통	23 (4.3)	19 (5.2)	4 (2.3)	
상당히	8 (1.5)	6 (1.6)	2 (1.2)	
매우,극도로	21 (3.9)	11 (3.0)	10 (5.8)	
마약 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	276 (51.3)	239 (65.3)	37 (21.5)	<0.001
조금,약간	69 (12.8)	43 (11.7)	26 (15.1)	
어느정도,보통	55 (10.2)	32 (8.7)	23 (13.4)	
상당히	68 (12.6)	28 (7.7)	40 (23.3)	
매우,극도로	70 (13.0)	24 (6.6)	46 (26.7)	

[표 146] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 중독 고통

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 치료 중요도				
전혀아니다	446 (82.7)	302 (82.1)	144 (84.2)	0.714
조금,약간	27 (5.0)	19 (5.2)	8 (4.7)	
어느정도,보통	20 (3.7)	15 (4.1)	5 (2.9)	
상당히	16 (3.0)	13 (3.5)	3 (1.8)	
매우,극도로	30 (5.6)	19 (5.2)	11 (6.4)	
마약 치료 중요도				
전혀아니다	122 (22.6)	109 (29.6)	13 (7.6)	<0.001
조금,약간	39 (7.2)	34 (9.2)	5 (2.9)	
어느정도,보통	71 (13.2)	53 (14.4)	18 (10.5)	
상당히	110 (20.4)	74 (20.1)	36 (21.1)	
매우,극도로	197 (36.5)	98 (26.6)	99 (57.9)	

[표 147] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 중독치료 중요성

다. 단약여부

단약기간은 물질사용장애진단 충족집단에서 더 짧아 진단그룹이 중증도가 심한 중독자임을 알 수 있었음.

□ DSM-5 마약류사용장애 따른 단약관련 변인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
최근단약기간	29.1±32.4	34.4±34.3	16.7±23.1	<0.001

[표 148] DSM-5 마약류사용장애 따른 최근 단약기간의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 기간(평생)				
~60일	17 (3.5)	10 (2.9)	7 (4.8)	<0.001
61일~90일	52 (10.7)	16 (4.7)	36 (24.5)	
91일~180일	56 (11.5)	27 (7.9)	29 (19.7)	
181일~365일	97 (19.9)	71 (20.9)	26 (17.7)	
1년초과~3년이하	156 (32.0)	118 (34.7)	38 (25.9)	
3년초과~5년이하	39 (8.0)	35 (10.3)	4 (2.7)	
5년초과~10년이하	65 (13.3)	59 (17.4)	6 (4.1)	
10년 초과	5 (1.0)	4 (1.2)	1 (0.7)	
단약동기				
몸이 너무 망가져서	78 (14.4)	58 (15.8)	20 (11.6)	0.203
정신이 이상해진 것 같아서	84 (15.6)	53 (14.4)	31 (18.0)	0.279
가족들 혹은 지인의 권유	71 (13.1)	52 (14.1)	19 (11.0)	0.323
징역형을 피하기 위해서(교도소가 지겨워서)	105 (19.4)	72 (19.6)	33 (19.2)	0.917
새 삶을 꾸려야겠다는 생각	206 (38.1)	134 (36.4)	72 (41.9)	0.225
영적(종교적) 각성	15 (2.8)	9 (2.4)	6 (3.5)	0.575

[표 149] DSM-5 마약류사용장애 따른 단약기간 및 단약 동기

라. 마약류 재발 변인

마약류사용을 중단하지 못한 이유에 대해서도, 물질사용장애진단 충족집단에서 욕구와 갈망, 금단증상, 우울감, 지루함 등 대부분의 병리경험정도가 높아, 이들에 대한 집중적인 치료가 이루어져야 함이 시사됨.

□ DSM-5 마약류사용장애 따른 재발관련 변인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
욕구/갈망	192 (35.6)	95 (25.8)	97 (56.4)	<0.001
금단증상	76 (14.1)	39 (10.6)	37 (21.5)	0.001
우울감	79 (14.6)	39 (10.6)	40 (23.3)	<0.001
지루함	50 (9.3)	19 (5.2)	31 (18.0)	<0.001
분노	17 (3.1)	6 (1.6)	11 (6.4)	0.003
대인관계 갈등	16 (3.0)	6 (1.6)	10 (5.8)	0.008
직무스트레스	20 (3.7)	10 (2.7)	10 (5.8)	0.076
경제적 어려움	20 (3.7)	14 (3.8)	6 (3.5)	0.856
신체적 통증	21 (3.9)	16 (4.3)	5 (2.9)	0.420
다른사람의 권유	28 (5.2)	18 (4.9)	10 (5.8)	0.652
성적만족	36 (6.7)	20 (5.4)	16 (9.3)	0.093
기타	30 (5.6)	19 (5.2)	11 (6.4)	0.560

[표 150] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류를 끊지 못하는 이유

마. ASI(중독심각성지수)

ASI(중독심각성지수)는 마약류중독정도, 가족/사회적 관계붕괴 정도, 정신의학 적상태심각도 영역에서 물질사용장애 진단 충족집단의 중증도, 즉 서비스 요구도가 더 심하였음.

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체적상태	0.3±0.3	0.3±0.3	0.3±0.3	0.629
직업및경제상태 마약류사용	0.6±0.2	0.6±0.2	0.7±0.2	0.011
마약류사용	0.1±0.1	0.1±0.1	0.2±0.1	<0.001
법적상태	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.001
가족/사회적관계	0.3±0.2	0.2±0.2	0.4±0.3	<0.001
정신의학적상태	0.6±0.6	0.5±0.5	0.8±0.6	<0.001

[표 151] DSM-5 마약류사용장애 따른 ASI의 평균 및 표준편차

바. 1) 물질사용장애진단, 자가척도(우울,불안)

물질사용장애진단 충족집단에서 니코틴의존, 게임이용장애의 비율이 높았으며, 우울과 불안증상 경험을 또한 높았음.

전체		전체(명)	일반	물질사용장애	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
DAST	필로폰	228 (42.2)	107 (29.1)	121 (70.3)	<0.001
	코카인	19 (3.5)	6 (1.6)	13 (7.6)	<0.001
	대마초	153 (28.3)	89 (24.2)	64 (37.2)	0.002
	마약제	18 (3.3)	6 (1.6)	12 (7.0)	0.001
	흡입제	9 (1.7)	3 (0.8)	6 (3.5)	0.033
	환각제	39 (7.2)	14 (3.8)	25 (14.5)	<0.001
	신경안정제	29 (5.4)	15 (4.1)	14 (8.1)	0.051
	기타	57 (10.6)	35 (9.5)	22 (12.8)	0.248
FNDS	낮은의존도	224 (41.5)	175 (47.6)	49 (28.5)	<0.001
	중간의존도	169 (31.3)	111 (30.2)	58 (33.7)	
	높은의존도	147 (27.2)	82 (22.3)	65 (37.8)	
AUDIT-K 남자	정상음주	283 (68.4)	200 (68.3)	83 (68.6)	0.859
	위험음주	84 (20.3)	61 (20.8)	23 (19.0)	
	알코올사용 장애 의심	47 (11.4)	32 (10.9)	15 (12.4)	
AUDIT-K 여자	정상음주	73 (60.8)	47 (66.2)	26 (53.1)	0.234
	위험음주	6 (5.0)	4 (5.6)	2 (4.1)	
	알코올사용 장애 의심	41 (34.2)	20 (28.2)	21 (42.9)	
IGUESS	10점이상	30 (5.6)	13 (3.5)	17 (9.9)	0.003

[표 152] DSM-5 마약류사용장애 따른 중독관련척도 변인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
PHQ 10점 이상	238 (44.1)	129 (35.1)	109 (63.4)	<0.001
GAD-7 5점 이상	285 (52.8)	161 (43.8)	124 (72.1)	<0.001

[표 153] DSM-5 마약류사용장애 따른 기능과 정신건강 변인

2) 자가척도 - WHODAS

WHODAS 로 측정 한 기능감퇴의 정도 또한 물질사용장애진단 충족집단에서 더욱 심하였음

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
이해하기/대화하기	5.4±5.3	4.7±5.1	6.8±5.5	<0.001
이동	3.5±4.2	3.3±4.2	4.0±4.2	0.007
자기관리	2.0±2.9	1.7±2.7	2.7±3.2	<0.001
사람들과 어울리기	4.3±4.7	3.7±4.4	5.5±5.0	<0.001
일상생활 활동	6.1±7.2	5.2±6.6	8.0±8.1	<0.001
사회참여	8.3±8.2	6.6±7.8	11.8±7.9	<0.001
전체점수	29.6±27.4	25.3±26.5	38.9±27.0	<0.001

[표 154] DSM-5 마약류사용장애 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차

3) 자가척도 - SCL-90

SCL-90 으로 측정한 다양한 정신병리 또한 물질사용장애 진단 충족집단에서 더욱 심하였음.

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체화	43 (8.0)	24 (6.5)	19 (11.0)	0.072
강박증	65 (12.1)	33 (9.0)	32 (18.6)	0.001
대인예민성	52 (9.6)	27 (7.4)	25 (14.5)	0.009
우울	94 (17.4)	51 (13.9)	43 (25.0)	0.002
불안	69 (12.8)	36 (9.8)	33 (19.2)	0.002
적대감	71 (13.2)	35 (9.5)	36 (20.9)	<0.001
공포불안	51 (9.5)	22 (6.0)	29 (16.9)	<0.001
편집증	59 (10.9)	33 (9.0)	26 (15.1)	0.034
정신증	49 (9.1)	27 (7.4)	22 (12.8)	0.041
ADD	102 (18.9)	57 (15.5)	45 (26.2)	0.003
GSI	62 (11.5)	34 (9.3)	28 (16.3)	0.017
PST	5 (0.9)	4 (1.1)	1 (0.6)	>0.999
PSDI	94 (17.4)	50 (13.6)	44 (25.6)	0.001

[표 155] DSM-5 마약류사용장애 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과)

4. 주사제 사용여부에 따른 임상적 특성 비교 분석

임상적으로 주사제를 통한 마약류이용은 중독정도, 신체질환심각도, 감염질환이환 등 여러 가지 측면에서 중독의 심각도와 그 합병증의 정도가 심한 것으로 알려져 있음.

따라서, 마약류사용자를 주사제 사용여부에 따라 나누어 보고 그 임상적 특성을 비교하는 것은 마약사용자의 신체적 합병증관리, 중증도 관리 및 관련된 치료서비스를 제공하는데 있어 유용한 정보를 제공해줄 수 있음.

가. 나이(인구사회적변인)

주사제 사용 마약사용자 집단의 평균 나이는 43세 정도로 일반집단에 비해 높았음. 이는 필로폰 사용자의 나이와 유사한 수준으로 필로폰이 주로 주사를 투입경로로 삼고 있다는 사실에 기인함.

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
나이	38.9±12.6	32.2±9.6	43.0±12.5	<0.001

[표 156] 주사제 사용에 따른 집단간의 나이 평균 및 표준편차

나. 신체상태

신체질환으로 인한 입원과 질병치료 마약류복용의 비율도 주사제 사용집단에서 유의하게 더 높아, 이들의 신체합병증을 더 심각하게 경험하고 있음을 말해줌.

전체		전체(명)	일반	주사제사용	p value
		n=540	n=206	n=334	
		명(%)	명(%)	명(%)	
신체질환 입원		232 (43.4)	58 (28.4)	174 (52.6)	<0.001
마약류복용		176 (32.7)	38 (18.4)	138 (41.4)	<0.001
면 담 자 평 가	문제없음	260 (48.7)	129 (63.2)	131 (39.7)	<0.001
	경한 문제	89 (16.7)	26 (12.7)	63 (19.1)	
	중등도 문제	107 (20.0)	34 (16.7)	73 (22.1)	
	상당한 문제	58 (10.9)	11 (5.4)	47 (14.2)	
	심각한 문제	20 (3.7)	4 (2.0)	16 (4.8)	

[표 157] 주사제 사용에 따른 집단 간의 신체상태

다. 경제상태

주사제 사용집단에서 평균 수입(일반집단 380여만원, 주사제 사용집단 140여만원), 근무일수(7.2일), 법적 처분경험(유죄판결횟수 등)이 일반인에 비하여 더욱 취약한 것으로 나타남.

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수입	233.7±794.8	383.1±1172.7	141.6±391.9	<0.001

[표 158] 주사제 사용에 따른 직장수입(지난 30일기준)의 평균 및 표준편차

전체		전체(명)	일반	주사제사용	p value
		n=540	n=206	n=334	
		명(%)	명(%)	명(%)	
직 장 수 입	0~49만원	282 (52.2)	70 (34.0)	212 (63.5)	<0.001
	50만원~99만원	19 (3.5)	9 (4.4)	10 (3.0)	
	100만원~199만원	55 (10.2)	25 (12.1)	30 (9.0)	
	200만원 이상	184 (34.1)	102 (49.5)	82 (24.6)	

[표 159] 주사제 사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
근무일수	9.7±11.0	13.6±11.1	7.2±10.2	<0.001

[표 160] 주사제 사용에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차

라. 금단 및 마약으로 인한 고통

주사제 사용집단에서 마약류중독 금단증상경험, 마약으로 인한 고통경험, 마약 치료의 중요성에 대한 인식 등이 높아 이들이 중독의 심각도가 더 심하고 치료적 요구가 더 높은 집단임이 시사됨. 이는 앞서 필로폰집단에 대한 조사결과와 유사함.

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
알코올금단	1.5±5.6	1.7±5.3	1.5±5.8	0.019
마약금단	5.3±9.5	3.2±7.2	6.6±10.4	<0.001

[표 161] 주사제 사용에 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	455 (84.6)	167 (81.5)	288 (86.5)	0.121
조금,약간	31 (5.8)	14 (6.8)	17 (5.1)	
어느정도,보통	23 (4.3)	13 (6.3)	10 (3.0)	
상당히	8 (1.5)	5 (2.4)	3 (0.9)	
매우,극도로	21 (3.9)	6 (2.9)	15 (4.5)	
마약 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	276 (51.3)	130 (63.4)	146 (43.8)	<0.001
조금,약간	69 (12.8)	26 (12.7)	43 (12.9)	
어느정도,보통	55 (10.2)	18 (8.8)	37 (11.1)	
상당히	68 (12.6)	16 (7.8)	52 (15.6)	
매우,극도로	70 (13.0)	15 (7.3)	55 (16.5)	
알코올 치료 중요도				
전혀아니다	446 (82.7)	172 (83.5)	274 (82.3)	0.969
조금,약간	27 (5.0)	11 (5.3)	16 (4.8)	
어느정도,보통	20 (3.7)	7 (3.4)	13 (3.9)	
상당히	16 (3.0)	5 (2.4)	11 (3.3)	
매우,극도로	30 (5.6)	11 (5.3)	19 (5.7)	
마약 치료 중요도				
전혀아니다	122 (22.6)	69 (33.5)	53 (15.9)	<0.001
조금,약간	39 (7.2)	21 (10.2)	18 (5.4)	
어느정도,보통	71 (13.2)	34 (16.5)	37 (11.1)	
상당히	110 (20.4)	44 (21.4)	66 (19.8)	
매우,극도로	197 (36.5)	38 (18.4)	159 (47.7)	

[표 162] 주사제 사용에 따른 마약류 중독 고통 및 치료 중요성

마. ASI

ASI(중독문제 심각도 지소)는 주사에 사용집단에서 신체상태심각도, 마약류사용심각도, 정신의학적 상태 심각도 등이 더욱 심한 것으로 나타나, 주사제 사용집단이 중증도가 심하고 이에 따른 서비스 요구도가 높은 집단임이 시사됨.

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체적상태	0.3±0.3	0.2±0.3	0.3±0.3	<0.001
직업및경제상태 마약류사용	0.6±0.2	0.6±0.2	0.7±0.2	<0.001
마약류사용	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	<0.001
법적상태	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.215
가족/사회적관계	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.025
정신의학적상태	0.6±0.6	0.5±0.5	0.7±0.6	<0.001

[표 163] 주사제 사용에 따른 ASI의 평균 및 표준편차

바. 1)물질사용장애진단, 자가척도(우울,불안)

주사제 이용집단에서 물질사용장애 진단의 비율이 더 높았고, 우울증상과 불안증상의 경험을 또한 더 높았고, SCL-90 로 측정 한 정신병리도 대부분 영역에서 더욱 심각한 문제를 나타내었음. 이는 주사제 사용집단이 중독문제와 정신건강문제가 더욱 심각한 치료가 시급한 집단임을 시사함.

전체		전체(명)	일반	주사제사용	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
DSM-5 8점 이상		172 (31.9)	48 (23.3)	124 (37.1)	0.001
DAST	필로폰	228 (42.2)	31 (15.0)	197 (59.0)	<0.001
	코카인	19 (3.5)	6 (2.9)	13 (3.9)	0.548
	대마초	153 (28.3)	98 (47.6)	55 (16.5)	<0.001
	마약제	18 (3.3)	8 (3.9)	10 (3.0)	0.576
	흡입제	9 (1.7)	5 (2.4)	4 (1.2)	0.312
	환각제	39 (7.2)	23 (11.2)	16 (4.8)	0.005
	신경안정제	29 (5.4)	15 (7.3)	14 (4.2)	0.122
	기타	57 (10.6)	36 (17.5)	21 (6.3)	<0.001
FNDS	낮은의존도	224 (41.5)	88 (42.7)	136 (40.7)	0.598
	중간의존도	169 (31.3)	67 (32.5)	102 (30.5)	
	높은의존도	147 (27.2)	51 (24.8)	96 (28.7)	

AUDIT-K 남자	정상음주	283 (68.4)	122 (69.3)	161 (67.6)	0.33
	위험음주	84 (20.3)	38 (21.6)	46 (19.3)	
	알코올사용 장애 의심	47 (11.4)	16 (9.1)	31 (13.0)	
AUDIT-K 여자	정상음주	73 (60.8)	14 (50.0)	59 (64.1)	0.088
	위험음주	6 (5.0)	0 (0.0)	6 (6.5)	
	알코올사용 장애 의심	41 (34.2)	14 (50.0)	27 (29.3)	
IGUESS	10점이상	30 (5.6)	11 (5.3)	19 (5.7)	0.864

[표 164] 주사제 사용에 따른 중독관련척도 변인

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
PHQ 10점 이상	238 (44.1)	66 (32.0)	172 (51.5)	<0.001
GAD-7 5점이상	285 (52.8)	90 (43.7)	195 (58.4)	0.001

[표 165] 주사제 사용에 따른 기능과 정신건강 변인

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
신체화	43 (8.0)	7 (3.4)	36 (10.8)	0.002
강박증	65 (12.1)	10 (4.9)	55 (16.5)	<0.001
대인예민성	52 (9.6)	10 (4.9)	42 (12.6)	0.003
우울	94 (17.4)	19 (9.2)	75 (22.5)	<0.001
불안	69 (12.8)	13 (6.3)	56 (16.8)	<0.001
적대감	71 (13.2)	15 (7.3)	56 (16.8)	0.001
공포불안	51 (9.5)	6 (2.9)	45 (13.5)	<0.001
편집증	59 (10.9)	9 (4.4)	50 (15.0)	<0.001
정신증	49 (9.1)	10 (4.9)	39 (11.7)	0.007
ADD	102 (18.9)	26 (12.6)	76 (22.8)	0.003
GSI	62 (11.5)	12 (5.8)	50 (15.0)	0.001
PST	5 (0.9)	0 (0.0)	5 (1.5)	0.162
PSDI	94 (17.4)	20 (9.7)	74 (22.2)	<0.001

[표 166] 주사제 사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과)

2) WHODAS

WHODAS 로 측정된 기능감퇴 정도로 주사제 사용집단에서 더욱 심하였음.

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
이해하기/대화하기	5.4±5.3	3.7±4.3	6.4±5.7	<0.001
이동	3.5±4.2	2.2±3.2	4.4±4.6	<0.001
자기관리	2.0±2.9	1.3±2.5	2.4±3.1	<0.001
사람들과 어울리기	4.3±4.7	3.2±4.2	5.0±4.8	<0.001
일상생활 활동	6.1±7.2	5.1±6.9	6.7±7.4	0.002
사회참여	8.3±8.2	5.5±7.0	10.0±8.4	<0.001
전체점수	29.6±27.4	21.0±23.2	34.9±28.4	<0.001

[표 167] 주사제 사용에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차

사. C형 간염인지도

C형 간염 등 감염성질환에 대한 인식에 있어서는 주사제 사용집단에서 C형간염에 대한 인지, 전염병이라는 인식, 완치가 가능한 질환이라는 인식 등이 일반집단에 비해 더 높았음. 또한 실제 C형 간염혈액검사 경험도 더 많았고, 양성결과를 나타낸 비율도 더 높았음.(47.9%) 그러나, 아직도 면도기, 칫솔 공동사용 등(응답자 33.8%) 실질적인 예방적 생활습관의 실천율이 떨어지고 검사를 하지 않은 사람의 비율도 상당하여(48.8%) 보다 적극적인 C형 간염예방활동이 필요함이 시사됨.

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
간염질환 인식 유무				
A형 간염	168 (31.1)	71 (34.5)	97 (29.0)	0.186
B형 간염	224 (41.5)	88 (42.7)	136 (40.7)	0.647
C형 간염	254 (47.0)	60 (29.1)	194 (58.1)	<0.001
C형 간염 질문				
전염병 인식	284 (54.1)	81 (41.1)	203 (61.9)	<0.001
마약류로 완치 인식	372 (71.4)	125 (63.5)	247 (76.2)	0.002
면도기, 칫솔 등	166 (31.3)	54 (27.0)	112 (33.8)	0.1

위생도구 타인과 공유					
*무면허 시술 받음		235 (44.7)	84 (42.6)	151 (45.9)	0.467
C형간염 혈액검사		250 (47.3)	48 (24.2)	202 (61.2)	<0.001
C형 간염 혈액 검사 받은 사람 대상(n= 131)					
혈액 검사 받은 이유	건강검진	138 (55.2)	31 (64.6)	107 (53.0)	0.146
	간수치이상	50 (9.3)	5 (2.4)	45 (13.5)	<0.001
	간질환가족력	3 (0.6)	0 (0.0)	3 (0.9)	0.291
	의사의 권유	28 (5.2)	3 (1.5)	25 (7.5)	0.002
	가족/지인의 권유	17 (3.1)	2 (1.0)	15 (4.5)	0.023
	인터넷TV를 보고	4 (0.7)	0 (0.0)	4 (1.2)	0.303
C형간염검사결과(양성)		105 (44.1)	13 (28.3)	92 (47.9)	0.016
C형 간염 양성 진단자 대상(n=52)					
치료 방법	주사제(인터페론)	19 (18.3)	1 (7.7)	18 (19.8)	0.136
	경구약제치료	36 (34.6)	2 (15.4)	34 (37.4)	
	치료안함	48 (46.2)	10 (76.9)	38 (41.8)	
	주사제, 경주사제치료	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	
치료 완치 여부	완치됨	43 (78.2)	2 (66.7)	41 (78.8)	0.31
	치료중	6 (10.9)	0 (0.0)	6 (11.5)	
	치료실패	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	치료중단	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (1.9)	
	모름	5 (9.1)	1 (33.3)	4 (7.7)	

*무면허 시술: 문신, 피어싱, 침, 미용 문신, 귀걸이용 귀뿔이 등

[표 168] 주사제 사용에 따른 C형 간염 인지도

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
간염 관련 경험				
A형간염 앓은 경험	17 (3.2)	4 (2.0)	13 (3.9)	0.223
B형간염 앓은 경험	34 (6.4)	7 (3.5)	27 (8.2)	0.035
간경화/간암 앓은 경험	20 (3.8)	1 (0.5)	19 (5.7)	0.002

[표 169] 주사제 사용에 따른 간염 경험

제 3장 연구결과의 정책적 제언

제 1절 실태조사 체계와 방법에 대한 제언

1. 조사체계와 방법

가. 마약류 실태조사의 개념

마약류 사용문제는 ‘물질사용과 오남용’과 ‘물질사용장애’라는 질병 모두를 포괄함. 또한 마약류는 개념적으로 의사가 처방하는 ‘중독성의약품’과 법적으로 철저히 금지된 ‘마약과 향정신성의약품’ 등을 포괄하는 개념으로 그 사용의 법적정의와 처벌, 오남용관련 문제 및 사회문화적 맥락과 사용의 경로가 다양함.

마약류사용과 물질사용장애로서 마약중독의 문제의 크기, 즉, 유병률을 구하는 것은 마약류 오남용으로 인한 문제의 크기를 측정하고 적절한 개입 대책을 세우는데 있어 매우 중요하고 필요한 일이지만, 이러한 마약오남용문제 문제의 특성을 감안할 때 모든 문제를 포괄하는 표준화된 한가지의 유병률 조사방법을 제시하는 것은 매우 어려우며 제한적일 수 있음.

따라서, 마약류 사용에 대한 실태조사는 보다 광범위하게 사용되는 중독성의약품, 전통적으로 범죄연관성을 가지고 오랜 기간 동안 사용되는 특징을 보이는 필로폰, 필로폰과 일부 겹치지만, 젊은 층에서 사용이 증가하고 있는 대마초와 환각제로 분류되는 클럽드럭이라 할 수 있는 엑스타시 등 각각의 마약류의 특성과 맥락을 고려한 다층적인 조사체계가 필요하겠음.

따라서, 보편적 의미에서 마약류 사용 및 오남용 전반의 크기와 경향성 등을 조사하는 체계와 보다 특별한 문제로서, 물질사용장애로서 사법형사체계와 전문의료 상담체계로 접근된 보다 중증의 오남용대상자의 임상적 특성을 세밀하게 조사하는 체계가 종합적으로 고려되어 설계될 필요가 있겠음.

나. 본 조사의 성과와 한계

본 조사는 2009년의 조사와 유사한 방식으로 진행함. 조사할 대상의 모집단

을 의무치료체계에 편입된 대상자로 하여, 교도소, 보호관찰소, 치료보호기관 및 재활기관에서 관리중인 마약류 오남용 대상자로 하여 조사를 진행하였으며, 접근가능한 대상자 전수를 대상으로 동의를 받아 진행하였다. 비확률적 샘플링으로 연구대상자를 모집하였기 때문에 추론은 불가능하나, 모집된 대상자군의 특성을 파악하고 정책 대응을 제언하는데 유용한 조사 방식이다.

실제 애초 목표로 했던 560명 선에 거의 근접한 540명을 조사하였고, 지역별로 강원지역을 제외한 8개 권역을 포괄하였으며, 교도소를 제외한 4개의 대표적인 치료관리 환경을 포함하여 조사가 진행된 것은 성과라 할 수 있음.

그럼에도 불구하고, 민간기관을 통해 진행되는 한계와 코로나로 인한 대상자 조사접근성의 제한으로 인하여, 교도소 대상자를 조사하지 못하였고, 일부 지역의 조건부 기소유예대상자 조사에 제한이 있었음.

다. 2009년 조사와 차이점

- 1) 본 조사는 2009년의 조사와 유사한 방식으로 진행함. 조사할 대상의 모집단을 의무치료체계에 편입된 대상자이며, 자발적 치료자를 포함한 점이 2009년 모집단과 차이가 있음. 교도소, 보호관찰소, 치료보호기관 및 재활기관에서 관리중인 마약류 오남용 대상자로 하여 조사를 진행하였으며, 교도소의 경우 코로나19의 여파로 조사가 불가하여 제외된 점이 2009년과 차이가 있음.
- 2) 본 조사에서는 2009년의 조사와 비슷한 형식으로 조사 되었지만 유병률, 위험/보호요인과 상관을 확인하고, 마약류 사용자가 참여하는 기관 구성에 따른 분류를 통한 집단 분석 등 2009년보다 좀 더 상세한 조사를 함에 의의가 있음.
- 3) 조사도구의 경우 2009년의 ASI와 본 조사의 ASI의 도구가 조금 달라졌는데, 이는 2009년의 ASI만으론 정책에 필요한 도출을 하기 어렵고, 현재에 맞게 수정 보완이 필요하기 때문임. 2021년 임현우의⁵⁴⁾ 연구 중 마약류 사용자 포괄적 평가도구 개발된 ASI를 사용함. 기존의 ASI에 추가 질문을

54) 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구, 임현우, 2021

전문가들의 논의를 통해 연구됨.

- 4) 마약류사용자 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index, ASI)를 기반으로 최근 마약류 사용자의 특성 파악하기 위한 척도로, 2021년 임현우가 마약류사용자 포괄적 평가도구 개발한 조사도구를 업데이트한 연구를 바탕으로 ASI를 평가함. 2009년과 달라진 점은 가족력이 새로 추가되었고, 마약류/알코올 사용으로 지수가 변경됨. 2021년 임현우를 토대로 8가지 지수 중 일반적 사항(General information)과 가족력을 제외한 마약류 중독의 심각도(ASI)의 지수를 6가지로 평균점수를 구함.
- 5) DSM-IV가 DSM-5로 개정됨에 따라 본 조사에서 DSM-5를 사용함. 2021년 임현우의⁵⁵⁾의 연구 중 마약류 사용자 포괄적 평가도구 개발의 ASI에 포함한 DSM-5의 물질중독진단을 11문항을. 사용함. 2009년과 자료 비교시 유의해야함.
- 6) 본 연구의 추가 도구는 2009년과 다름. 2009년의 우울증은 BDI로 측정되었으나 본 연구에서는 Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)를 사용함. 본 연구에서는 임현우의⁵⁶⁾의 연구 중 마약류 사용자 포괄적 평가도구 개발에 포함된 추가도구를 사용하였기 때문에 2009년과 도구 차이가 있음, 2009년과 비교를 한다면 해석에 주의해야함.
- 7) 2009의 조사 자료와 본 조사의 내용 전체를 비교 분석하기 어려움, 이는 본 조사에서 유병률을 30일, 1년, 평생 동안 마약류 사용에 대하여 정리함.
- 8) 본 조사에서 마약류에 따라 분류를 하지 않고 집단으로 분석한 이유는 마약류 사용 시 여러 종류의 마약류를 중복으로 사용자가 많기 때문에 상호 배제를 위해 집단으로 분석함.

9) 2009년과 인구 사회적 속성 비교

- (가) 성별: 2009년과 본 조사를 비교하면 남성의 비율이 여전히 높으나, 2009년에 비해 여성의 비율이 늘어남을 알 수 있음.

55) 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구, 임현우, 2021

56) 중증정신질환자 및 마약류 사용자 실태조사 설계연구, 임현우, 2021

(나) 학력: 2009년에 비해 전문대졸 이상을 세분화하여 조사함. 고졸이 절반 가까운 분포를 보이는 점은 같으나 2009년에 비해 전문대졸 이상(대졸, 대학원이상 포함)의 비율이 높아짐.

(다) 나이: 2009년에 비해 20대의 비율이 높아졌으며, 30대, 50대는 비슷한 비율을 유지하고 있음. 2009년에 많은 분포를 보인 40대는 감소함.

(라) 결혼상태: 동거의 경우 동거인 조사에 들어가므로 제외함. 이혼률이 증가함에 따라 이혼과 재혼을 추가 함.

(마) 동거: 2009년은 배우자/애인과 함께 사는 비율이 가장 높았으나 현재는 혼자 사는 비율이 가장 높고, 부모/친척과 함께 사는 비율은 감소함.

전체		2009년	2022년
		447명(100%)	540명(100%)
성별	남자	416(93.1)	418(77.4)
	여자	31(6.9)	122(22.6)
학력	초등졸	48(10.7)	36(6.8)
	중졸	130(29.1)	82(15.4)
	고졸	207(46.3)	257(48.3)
	전문대졸(이상-2009)	57(12.8)	46(8.6)
	대졸(2022)	-	100(18.8)
	대학원이상(2022)	-	9(1.7)
	무학	4(0.9)	1(0.2)
	모르겠다(2022)	-	1(0.2)
	무응답*	1(0.2)	8
	10대(2022)**	-	7(1.3)
나이	20대	10(2.2)	166(30.7)
	30대	114(25.5)	124(23)
	40대	221(49.4)	99(18.3)
	50대	91(20.4)	113(20.9)
	60대	10(2.2)	31(5.7)
	무응답	1(0.3)	0
결혼상태	미혼	142(31.8)	318(59.1)
	기혼	147(32.9)	76(14.1)
	이혼/별거	128(28.6)	16(3)
	이혼(2022)	-	109(20.3)
	동거(2009)	20(4.5)	-
	사별	9(2)	6(1.1)
	재혼(2022)	-	13(2.4)
	무응답*	1(0.2)	2
동거	혼자	104(19)	166(30.8)
	친구	20(3.6)	16(3)

	배우자/애인	173(31.6)	79(14.7)
	부모/친척	129(23.5)	89(16.5)
	자녀	92(16.8)	17(3.2)
	가족(2022)	-	95(17.6)
	배우자(혹은 동거인)와 자녀 (2022)	-	54(10)
	보호시설 (2022)	-	18(3.3)
	부랑생활 (2022)	-	1(0.2)
	자녀, 부모 (2022)	-	1(0.2)
	기타	30(5.5)	3(0.6)

*2022년의 조사에서는 무응답의 수를 제외하여 비율을 산출함.

** 2022년 조사에서 19세를 10대로 분류함.

(바) 경제상태: 2009년과 비슷하게 100만원 이하의 수입인 분포가 가장 많고, 300만원 이상의 소득인 사람이 그 다음으로 나타났다. 마약류 사용자의 수입의 격차가 2022년엔 좀 더 심각하게 나타나는 것을 알 수 있음.

	2009년	2022년
월평균 수입(만원)	447명(100%)	540명(100%)
0원	-	267(49.5)
1~49	-	14(2.6)
100만원 미만(2009년) 50~99(2022년)	116(26)	19(3.5)
100~ 149	74(16.6)	36(6.7)
150~199	81(18.1)	19(3.5)
200~249	47(10.5)	35(6.5)
250~ 299	42(9.4)	23(4.3)
300이상(2009년) 300~399(2022년)	76(17)	49(9.1)
400~499	-	20(3.7)
500이상	-	57(10.6)
응답없음	11(2.5)	1
합계	447	540

(사) 경제적 도움 유무 : 현재는 2009년에 비해 경제적 도움을 받는 마약류 사용자가 많아졌으며, 경제적인 도움을 받는 사람들은 도움이 없으면 경제적 생활이 어려움을 알 수 있음.

		2009	2022
		523명(%)	540명(%)
경제적인도움유무	예	142(27.2)	293(54.4)
	아니오	381(72.8)	246(45.6)

		142명(%)	293명(%)
경제적인 도움으로 대부분 생활 유지	예	104(19.9)	183(62.7)
	아니오	419(80.1)	109(37.3)

10) 2009년과 현재 마약류 사용 실태

- 2009년에 비해 마약사용의 종류가 다양해짐에 따라 본 조사에서는 메타돈/부프레노르핀, 수면제, 최면제, 신경안정제를 추가하여 조사함. 2009년과 현재에 암페타민과 마리화나의 사용 비율이 높은 점은 변함이 없음. 현재 달라진 점은 수면제, 최면제, 신경안정제를 마약류로 사용하는 비율이 높아짐.

사용약물종류	2009년	2022년
	사용자	사용자
	명(%)	명(%)
헤로인	22(2.5)	17(1.3)
메타돈/부프레노르핀	-	3(0.2)
아편제/진통제(모르핀)	32(3.5)	65(5.1)
수면제, 최면제, 신경안정제	-	206 (16.1)
코카인	31(3.5)	57(4.5)
암페타민(애더럴 포함)	384(43.1)	388(30.4)
마리화나	228(25.6)	285(22.3)
환각제(버섯, 선인장 종류-엑스터시/LSD)	45(5)	128(10)
흡입제(본드)	55(6.2)	43(3.4)
기타 마약류(러미나, 기타 2009)	93(10.4)	84(6.6)
합	890	1276

11) 2009년과 현재 ASI 특성 비교

2009		2022	
composite scores	평균(최저=0,최고=1) mean±sd	composite scores	평균(최저=0,최고=1) mean±sd
신체적 상태	0.18±0.31	신체적상태	0.3±0.3
직업/부양 상태	0.56±0.3	직업및경제상태	0.6±0.2
알코올 사용	0.13±0.17	-	-
마약류 사용	0.09±0.10	마약류사용	0.1±0.1

법적상태	0.30±0.22	법적상태	0.3±0.2
가족/사회적 관계	0.10±0.18	가족/사회적관계	0.3±0.2
정신의학적상태	0.22±0.23	정신의학적상태	0.6±0.6

마약류사용자 중독 심각도 평가(Addiction Severity Index, ASI)를 기반으로 최근 마약류 사용자의 특성 파악하기 위한 척도로, 2021년 임현우가 마약류사용자 포괄적 평가도구 개발한 조사도구를 업데이트한 연구를 바탕으로 ASI를 평가함. 2009년과 달라진 점은 가족력이 새로 추가되었고, 마약류/알코올 사용으로 지수가 변경됨. 2021년 임현우를 토대로 8가지 지수 중 일반적 사항(General information)과 가족력을 제외한 마약류 중독의 심각도(ASI)의 지수를 6가지로 평균점수를 구함.

2009년과 달라진 점이 있다면 정신의학적상태의 점수가 높아졌고, 가족/사회적 관계의 점수 또한 높아졌음.

면담자의 심각도는 임상 영역의 훈련된 전문가에 의해 평가되지만 응답자가 제공하는 상세한 정보를 대신할 수는 없음. 심각도 평가는 결국 등급의 평가이기 때문에 결과 연구나 프로그램 평가 연구에 사용하는 것을 권장하지 않음. 보다 객관적이고 수학적인 측정에 바탕을 둔 composite scores(복합점수)가 연구 목적을 위해 개발되었기 때문에 복합점수를 가지고 2009년과 2022년 점수를 비교함.

최초로 마약을 사용하는 이유는 호기심과 다른 사람의 권유로 인한 것으로 2009년과 같은 결과가 나타남. 2009년과 큰 차이점을 보인 부분은 마약류 구입 경로임.

마약류 구입경로는 2009년에는 친구 지인, 불법거래상에서 구입을 하였으나 현재는 친구 지인과 인터넷으로 구매를 함. 인터넷으로 구매하는 부분에 있어 2009년은 1.6%가 인터넷 구매를 하였지만 현재 12.2%로 변화가 생김.

	2009		2022	
	사례수[명]	비율	사례수[명]	비율
	444	1	540	1
친구/지인	405	78.5	409	76.7
인터넷	8	1.6	65	12.2
약국/병원	10	1.9	23	4.3
불법거래상	57	11	18	3.4
배우자/동거인	8	1.6	11	2.1
기타	27	5.2	7	1.3
광고	1	0.2	0	0

12) 간이정신진단검사 (symptom checklist-90-revision: SCL-90-R) T점수 평균을 보면 2009년에 비해 평균 점수가 상승한 것을 알 수 있음.

SCL-90-R	2009	2022
	mean±sd	mean±sd
신체화	47.7±11.4	51.0±12.1
강박증	45.6±11.5	53.4±12.4
대인예민성	46.5±10.6	51.5±12.4
우울	46.5±11.3	54.5±13.5
불안	47.1±11.1	52.8±13.0
적대감	46.3±9.0	52.2±12.4
공포불안	48.8±10.9	52.1±11.0
편집성	45.6±10.0	51.7±12.0
정신증	49.5±11.1	53.7±10.8
ADD	-	56.3±12.1
GSI	46.8±12.2	53.1±12.3
PST	-	49.7±9.9
PSDI	44.2±14.9	57.5±11.9

13) 지난 1년간 마약류 사용 여부를 비교해보면 2009년보다 2022년에 마약류 사용자가 늘어남을 알 수 있음

마약류사용여부	지난 1년간		
	2009	2022	
	N=447(%)	n/540	%(95CI)
마약류	222(49.7)	464	85.9(83.0-88.9)

다. 새로운 조사체계의 제안

1) 마약류사용 빈도조사 필요

정신질환실태역학조사와 국민건강영양조사 등 보편적인 건강문제, 정신건강 문제를 조사하는 체계에서는 중독성의약품 중심의 마약류의 사용량과 패턴 등을 조사하는 마약류사용빈도조사가 필요하겠음.

2) 마약류오남용 관련 질병코드 조사분석체계 필요

마약류 처방 통합전산망과 건강보험공단 마약류오남용 관련 질병코드에 대한 주기적인 조사분석체계가 필요. 전체적인 중독성의약품의 처방 양과 패턴 및 경향성을 분석하고, 의료기관에서의 마약류 오남용자 치료의 양과 경향성 등을 가늠함으로써, 전반적인 마약류 오남용에 문제의 크기와 치료의 경향성을 가늠할 수 있음.

3) 마약류 오남용자에 대한 전수조사 필요

사법형사체계로 포괄되는 마약류 오남용자에 대한 전수조사가 이루어질 필요가 있겠음. 이를 위하여 표준화된 조사양식을 개발하고, 일차적으로 치료보호 전문의료기관과 조건부 기소유예 및 선고유예 프로그램 등에서 의무적으로 조사가 이루어 질 수 있도록 관련 예산, 인력, 조사플랫폼 등을 개발하여 제공할 필요가 있겠음. 이는 일부 지정된 응급의료기관에서 의무적으로 관련 내용을 입력하도록 되어 있는 응급의료진료전산망과 같은 형태로 운영될 수 있겠음.

4) 마약류 사용 및 건강 전 국민 대상 조사 필요.

미국에서 매년 실시하는 마약류 사용 및 건강에 관한 전국 조사(NSDUH)처럼 전 국민을 대상으로 확률표본을 추출하여 알코올, 담배 및 불법 마약류 사용 및 남용의 수준과 패턴의 파악, 알코올, 담배 및 다양한 유형의 마약류 사용 추세 추적, 마약류 사용 및 남용의 결과 평가, 마약류 남용의 위험이 높은 그룹 식별을 위한 대규모 연구가 수행될 필요가 있다. 이때 불법 마약류 사용 및 기타 민감한 행동에 대한 사적인 정보를 보호하기 위해 오디오 컴퓨터 지원 자체 인터뷰(ACASI)로 조사가 필요하다.

제 2절 마약류중독의 예방과 조기개입에 대한 제언

1. 마약류중독의 예방과 조기개입

가. 생애주기 맞춤형 뇌과학 기반 마약류오남용 예방교육 체계 구축

마약사범 및 마약류 사용 시작나이가 10대가 다수 포함되는 바, 전체 연령을 대상으로 한 마약류 오남용 예방교육이 이루어져야 하겠음.

또한 마약류 사용자에서 마약류사용장애에 대한 인식이 취약한 바 신체합병증이나, 법적처벌을 매개로 한 예방교육이 아닌, “중추신경에 영향을 주어 기분을 변화시키는 마약류의 중독성”에 대한 지식적 근거에 기반한 예방교육과 인식개선사업이 이루어져야 하겠음.

나. 온라인 마약관련 콘텐츠 제거, 단속 강화를 위한 기술적 조치 강화

대마초, 환각제 등 일부 마약류에서 사용연령이 낮아지고, 인터넷을 구입경로로 하는 비율이 높아지고 있는 바, 젊은 층을 타겟으로 한 실효성 있는 인터넷을 기반으로 한 마약류 오남용 예방활동 및 다크웹 등에 대한 철저한 불법 마약 유통 모니터링과 조사, 그리고 마약관련 콘텐츠를 모니터링하고 차단, 처벌하는 기술적 조치 등이 강구되어야 하겠음.

다. 젊은 연령층 맞춤형 실효성 있는 온라인홍보 강화

최근 대마초 관련 사범의 급격히 증가하고 있으며, 이들은 비교적 젊은 연령대와 사회경제적으로 비교적 안정되어 있으며, 한편 중독에 대한 경각심과 병식은 많이 떨어지는 특성을 가지는 바, 젊은 연령층 대상 중독성이 높은 액상대마, 합성대마 등에 대한 특별한 예방교육, 인식개선 등이 시급함.

라. 펜타닐 경보 발령, 특별히 펜타닐 처방, 이용에 대한 대중의 경각심을 촉구하는 특별 홍보사업 등 기획 실행

최근 중독성이 높은 합성오피오이드 진통제 펜타닐 오남용 사건이 증가하였고, 마약류 오남용자 중 최근 30일, 1년 이내 사용빈도가 증가하는 바 중독성

의약품 중 특히 펜타닐 등에 대한 주의가 필요함.

마. 중독성의약품 오남용 위험성 평가 의료행위개발 및 확산

또한 수면마취항불안제 계열의 마약류가 기존 마약류 오남용자에서 흔히 동반되는 바, 의료기관을 기반으로 하여 수면마취항불안제 처방 시 마약류 오남용과 마약류사용장애에 대한 평가 등이 제대로 이루어질 수 있는 제도 개선이 필요함. 이를 위해, 표준 마약류오남용 평가도구, 마약류사용장애 평가도구 및 평가행위정의, 이에 대한 수가정의 등을 통해 일반적 의료행위 내에서 마약류 오남용에 대한 평가가 자연스럽게 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요함.

제 3절 마약류 오남용 및 중독자 치료재활 제언

1. 마약류 오남용 및 중독자의 치료재활

가. 중독성의약품 오남용 선별과 전문치료 의뢰 회송 시스템 개발 적용

필로폰과 대마초 등 전통적 불법마약류 뿐만 아니라, 수면마취항불안제 및 진통제 등 중독성의약품의 동반사용빈도가 높은 바 의료기관에서의 마약류 오남용 사례에 대한 선별과 정신건강의학과 의뢰를 활성화할 수 있는 대책이 요구됨.

나. 마약류 오남용 치료 지원을 위한 지역기반 상담재활인프라 확대

1년 이상 단약 유지 비율이 30%이며 치료관리 유지자 들 중에서도 30%가 현재 마약류 약을 이용하고 있는 바, 치료의 유지와 효과성을 높일 수 있는 대책이 요구됨. 예컨대 표준화된 치료프로그램 개발, 사례관리 서비스 등을 제공할 수 있는 지역사회기반 상담재활인프라의 확대가 필요함.

다. 사법형사체계에서의 치료보호/치료명령/치료 조건부 기소유예, 집행유예 의뢰를 활성화를 위한 제도 개선(시행령규칙 등 세부 조항 마련)

경찰, 검찰, 법원 등 사법형사체계의 치료권고비용을 높일 수 있는 획기적 대책이 요구됨. 일차적으로 마약류 오남용 문제를 치료가 필요한 질병이라는 개념으로 이들 기관에 교육과 안내가 집중적, 주기적으로 이루어져야 함.

라. 마약류대책협회의 내 치료재활협의체 상설화하고 마약류법원 등 도입 적극적 검토

의무적으로 마약류 오남용 및 중독문제에 대한 평가와 치료의뢰가 이루어지도록 하는 법제도 개선도 필요함. 또한 마약류대책협회의 내 치료재활전문분과를 상설화하는 등 정부 내 공식기관 내 거버넌스를 마련하는 것이 필요하며 미국 등의 사례인 ‘마약류법원’ 등의 도입도 적극적으로 검토될 필요가 있겠음.

마. 마약사범에 대한 의무적 평가 및 이후 치료보호처분을 의무적으로 시행하도록 제도 개선하고, 접근성 높은 치료보호기관 지정운영 확대

마약류 오남용 자에서 전반적으로 정신건강문제가 흔히 동반되며, 우울과 불안, 스트레스 등 부정적 감정문제가 재발의 요인이 되고 있으며, 물질사용장애 진단충족집단에서 중증도가 높은 점 등을 감안할 때 마약류 오남용 자에 대한 정신과적 평가가 필수적으로 이루어질 수 있도록 하고, 나아가 전반적인 정신의료서비스 제공의 양과 질이 획기적으로 개선되어야 함. 이를 위하여 실효성 있는 치료지원대책의 강화와 치료보호기관 지정의 확대 등이 필요하겠음.

바. 수강명령과 함께 기본적인 마약사용장애에 대한 치료보호기관의 치료가 동시에 이루어지도록 하는 체계를 구축

조건부 기소유예 수강명령 프로그램을 통해 젊은 마약류 오남용 자의 치료관련서비스 제공이 시작되는 경우가 많은 바, 단순한 수강명령조치 뿐만 아니라, 이와 함께 보다 전문적인 치료보호서비스가 제공될 수 있도록 하는 제도적 보완이 필요하며, 이를 위해 법무부, 치료보호기관, 재활기관과의 협력체계가 강화되어야 함.

사. 치료보호기관과 상담재활기관에서 주사제 마약류사용에 대한 평가와 C 형간염에 대한 검사를 의무화하고 비용을 지원

상담재활서비스를 이용하는 마약류 오남용자가 비교적 젊고 중독의 중증도가 높지 않은 중독초기 대상자 비율이 높은 바 상담재활서비스 이용단계부터 보다 적극적으로 정신의료기관 등 치료보호기관과의 상호 적극적 연계, 의뢰를 통해 중독이 중증으로 진행되는 것을 방지하는 것이 필요함. 즉, 상담재활기관과 정신의료기관의 서비스가 동시에 진행될 수 있도록 하는 전략이 필요함.

주사제 사용 마약류 오남용자에서 전반적인 중독문제가 심각하며 사회경제적 여건이 더 취약하고, C 형간염 양성비율도 높아, 주사제 사용여부에 대한 평가와 이들에 대한 보다 집중적인 신체건강, 정신건강문제에 대한 서비스 제공이 필요함.

2. 치료보호조건부 기소유예, 집행유예제도의 활성화 방안

: 사법모델에서 치료모델로의 전환을 위한 로드맵과 실행계획 구축

검사에 의한 치료조건부 치료보호 대상자와 판사에 의한 치료 조건부 집행유예 대상자에 대한 치료프로그램은 전술한 것처럼 우리나라 마약사범의 재범률을 줄이고, 효과적인 치료의 길로 들어서는 첫 관문임. 하지만, 현재 이들 제도는 검사, 판사들의 활용 저하로 매년 그 건수가 감소하고 있음. 사법부가 마약류중독자를 치료의 대상으로 보고 적극적으로 의학적 치료를 받을 수 있도록 강제하기 위한 인식 전환이 시급함.

3. 치료보호 위탁 의료기관의 권역별 전문성 강화

: 권역별 중독치료 전문기관과 센터(공공정신병원 등 활용)를 설치하고 지역차원의 치료전달체계 구축

현재 마약류 중독자 치료보호 위탁 의료기관은 전국 21개가 지정되어 있으나, 최근 5년 동안 연간 10명 이상의 치료보호를 실시한 기관 4곳에 불과하며, 2020년에는 전체 치료보호 인원(143명) 중 84.5%에 해당하는 인원을 2곳의 의료기관(참사랑병원 71건, 국립부곡병원 54건)에서 치료했을 정도로 나

머지 19개 지정의료기관의 경우 치료보호 사례가 아예 없거나 있어도 미미한 수준에 불과함. 따라서 현행 의료시스템, 치료접근성, 유관기관의 연계성 등을 고려하면 권역별 마약류 중독자 치료전달 체계를 수립하는 것이 현실적인 대안이 될 수 있음.

4. 치료보호제도 지정기관을 의원급으로 확대와 유인책 시행

: 권역별 중독치료 전문기관과 센터(공공정신병원 등 활용)를 설치하고 지역 차원의 치료전달체계 구축

마약류 중독자의 치료 과정에서 단약을 유지하는 것이 치료의 핵심이며 이를 위해 가까운 지역사회 의원을 통한 외래 진료를 활성화시키는 것이 필수적임. 그러나 전문적인 것처럼 여러 가지 문제를 유발할 수 있는 최종중의 마약류 중독환자를 외래에서 다른 일반 정신과 환자들과 함께 진료한다는 것은 안전을 위한 인력적, 시설적 자원이 부족한 정신과의원의 입장에서는 기피할 수밖에 없는 상황임. 따라서 마약류 중독자에 대한 외래치료의 의지가 있는 의원급 정신의료기관에 대한 국가 차원의 부가적 지원과 마약류 관련 상병의 진료비의 상향 조정(위험부담특별수가 적용 등)이 이루어져야지만 지역사회 정신건강의학과 의원들의 참여를 이끌어 낼 수 있음.

5. 마약류 중독 치료를 위한 컨트롤 타워 필요.

: 마약류 치료보호협의체를 상설화하고 보건복지부 정신건강관리과 등 주무부처에서 운영하도록 하여, 실효성, 지속가능성 있는 치료보호대책 운영

마약류 중독자는 다양한 관계부처간의 긴밀한 협조가 필요함. 주로 협력된 기관은 공공기관이 많으므로 마약중독자의 치료는 공공기관의 역할을 강화하여 관리할 필요가 있음. 공공의료기관의 역할은 마약중독자 치료 뿐만 아니라 관련 전문가 교육 및 육성, 치료프로그램 개발, 연구 등을 통합적으로 할 수 있음. 또한 마약류사범에 대한 관점이 법무부, 식약처, 보건복지부 간 상이함에 따라서 형사처벌적 접근 또는 치료재활적 접근의 정책 시행에 차이가 있음. 그러므로 마약류 중독 치료를 영역으로 통합하여 관리를 위한 컨트롤 타워를 통해 정책을 통합적으로 재정비할 필요가 있음. 치료의 경우

컨트롤 타워를 통한다면 입원명령부터 치료 재활까지 체계적으로 관리한다면 효율적인 마약류 중독자 치료 활성화가 가능할 것으로 보임. 따라서 이에 대한 해결책으로는 복지부가 예방사업에서 치료, 재활까지 총괄하는 차원의 검토가 필요함.

6. 미흡한 치료보호 예산의 현실화

:마약류 중독자 입원치료 특별수가 개발, 치료비 전액 국비전환하고, 치료비 건강보험 적용 및 본인부담금 국가지원형태로 전환

현재 국내 치료보호는 국가 예산으로 (국비 50, 지방비 50의 비율) 마약류 중독자의 치료비를 전액 지원하고 있으나, 치료보호 시행을 위한 예산은 연간 2억 6천 여 만원에 불과함. 치료보호제도를 활성화하기 위해서는 치료보호 예산을 현실화하는 것이 가장 시급함. 근본적으로는 기존의 국비와 지방비를 5 대 5로 하여 지자체가 그 절반을 부담하는 구조는 재정자립도가 낮은 지자체로서는 상당한 부담으로 작용할 수밖에 없으며 이미 인천 등의 사례에서도 확인되었듯이 지자체가 부담스러운 재정 여건을 이유로 중앙에 적은 예산 계획을 올림으로 인해 치료보호를 담당하고 있는 민간의료기관에서는 만성적인 체불로 인해 적자 운영이 반복되고 있는 것이 현실임. 마약류 중독의 문제는 일부 지역의 문제가 아닌 국가적 차원에서의 모든 역량을 총동원하여 막아나가야 할 중요한 문제라는 인식에서 접근해야 하는 상황이며 따라서 치료보호 예산을 전액 국비로 지원하는 것이 무엇보다 중요함. 또 다른 방안으로 국민건강보험 급여 대상에 마약류 치료보호 대상자를 포함하여 치료보호 예산을 확보하는 것도 고려할 필요가 있음. 또한 범죄성과 심각한 행동문제를 동방하는 마약중독자에 대한 입원치료 프로그램이 보다 안전하고 효과적으로 이루어질 수 있도록 특별수가 등을 편성 등을 통한 치료비 현실화 등을 통해 입원치료 활성화가 필요함.

참고문헌

- Skinner HA (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addict Behave* 7(4):363-371. Yudko E, Lozhkina O, Fouts A (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *J Subst Abuse Treatment* 32:189-198.
- Kim, Y. (2014). Validating a Korean version of the Drug Abuse Screening Test-10 (DAST-10). *Journal of Social Service Research*, 40(2), pp.232-241.
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The journal of headache and pain*, 16(1), 97.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Lowe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007;146:317-325.
- Yoon JS, Kim JM, Shin IS, Yang SJ, Zheng TJ, Lee HY. Development of Korean version of World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II-K) in community dwelling elders. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:86-92
- Lee BO, Lee CH, Lee PG, Choi MJ, Nammkoong K. Development of Korea version of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K): Its reliability and validity. *K Korean Academy of Addiction Psychiatry* 2000;4:83-9
- Kim JS, Oh MK, Park BK, Lee MK, Kim GJ. Screening criteria of alcoholism by alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 1999;20:1152-1159.
- Ali R, Meena S, Eastwood B, Richards I, Marsden J. Ultra-rapid screening for substance-use disorders: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-Lite). *Drug and Alcohol*

Dependence 2013;132:352-361.

- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med 2002; 32:959-976.
- Kim YS. The validation of Korean version of mental health screening instruments (K10,K6). Korean Acad Ment Health Soc Work 2011; 37:65-88.
- National Institute of Drug Abuse (NIDA). Screening for Drug Use in General Medical Settings: A Resource Guide for Providers. National Institute of Drug Abuse. 2009.
- S. J. Jo, H. W. Yim, H. K. Lee, H. C. Lee, J. S. Choi, K. Y. Baek. The internet game use-elicited symptom screen proved to be a valid tool for adolescents aged 10-19 years. Acta Paediatrica, Vol.107, No.3, pp.511-516, September 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.14087>
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우 and 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안의학회지, 6(2), 119-124.
- 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 생물치료정신의학, 19(1), 47-56
- 대검찰청(2019). 2019 마약류범죄백서
- 대검찰청(2020). 2020년 12월 마약류 월간동향
- 법무부 교정본부(2021), 전국교정기관, 보호관찰소 및 치료감호소 현황
- 식품의약품안전처(2020). 2020년 마약류 심각성에 대한 국민 인식도 조사
- 조선진, 이해국, 임현우 등. 중독 선별검사 도구 및 사용지침 개발에 관한 연구. 가톨릭대학교 산학협력단, 한국건강증진개발원, 보건복지부. 2013.
- 조성겸 (Sung Kyum Cho),and 권선중 (Sun Jung Kwon). “연구논문 : 전

화조사를 위한 단축형 한국판 문제 도박 지표의 개발.” 조사연구 11.3 (2010): 19-32.

- 안희경, 김성원, 강재현, 이선영, 이화진 and 정도식. (2002). 한국어판 니코틴 의존도 설문 도구(Fagerstrom Tolerance Questionnaire, FTQ and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, FTND)의 신뢰도 및 타당도. Korean Journal of Family Medicine, 23(8), 999-1008.

부록. 기타통계자료

□ ASI와 상관

[표] ASI와 WHODAS와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI						
WHODAS	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	가족/사회적 관계	정신의학적 상태
이해하기/대화하기	***0.28	***0.23	***0.34	0.01	***0.22	***0.47
이동	***0.34	***0.28	***0.32	-0.07	***0.20	***0.41
자기관리	***0.34	***0.22	***0.34	-0.01	***0.20	***0.41
사람들과 어울리기	***0.27	***0.26	***0.29	-0.00	***0.23	***0.43
일상생활 활동	***0.30	***0.22	***0.34	0.04	***0.24	***0.44
사회참여	***0.42	***0.28	***0.46	*0.09	***0.32	***0.58
전체점수	***0.39	***0.30	***0.43	0.03	***0.30	***0.57

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 SCL90와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI						
SCL90	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	가족/사회적 관계	정신의학적 상태
신체화	***0.42	***0.21	***0.37	0.01	***0.21	***0.54
강박증	***0.31	***0.26	***0.39	*0.11	***0.25	***0.58
대인예민성	***0.29	***0.26	***0.36	*0.10	***0.24	***0.55
우울	***0.35	***0.28	***0.39	*0.10	***0.26	***0.64
불안	***0.35	***0.26	***0.42	**0.12	***0.25	***0.62
적대감	***0.29	***0.20	***0.34	0.04	***0.27	***0.50
공포불안	***0.34	***0.25	***0.30	0.06	***0.19	***0.49
편집증	***0.31	***0.27	***0.34	**0.11	***0.28	***0.50
정신증	***0.34	***0.27	***0.37	0.07	***0.26	***0.55
ADD	***0.38	***0.21	***0.39	*0.09	***0.24	***0.60
GSI	***0.38	***0.28	***0.42	*0.10	***0.27	***0.63
PST	***0.37	***0.27	***0.39	0.07	***0.27	***0.57
PSDI	***0.27	***0.24	***0.35	0.08	***0.19	***0.55

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 DSM-5와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI					
DSM-5	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	정신의학적 상태
물절사용장애	0.07	0.07	***0.49	***0.21	***0.36

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 DAST와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI					
	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	정신의학적 상태
DAST	*0.10	0.03	***0.24	***0.16	***0.24

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 ASSIST와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI					
ASSIST	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	정신의학적 상태
흡연	-0.02	0.06	*0.11	0.02	0.07
알코올	-0.02	0.07	0.05	-0.01	*0.10
대마초	0.03	*-0.08	0.08	**0.12	*0.09
홍분제	0.06	0.05	***0.26	*0.10	***0.21
수면제	0.06	*0.10	***0.24	0.01	*0.10
아편제	0.08	0.07	0.04	-0.07	0.07

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 AUDIT와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI						
AUDIT	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	가족/사회적 관계	정신의학적 상태
남자	0.04	**0.14	**0.14	-0.04	**0.15	0.08
여자	*-0.19	0.03	-0.04	0.13	0.00	-0.01

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 FNDS/도박중독CPGI/인터넷중독IGUESS와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI						
	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	가족/사회적 관계	정신의학적 상태
FNDS	0.05	0.08	***0.16	0.03	*0.10	***0.17
도박CPGI	*0.10	0.05	0.08	0.02	0.01	0.06
인터넷IGUESS	0.02	0.04	-0.00	0.03	**0.11	*0.09

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

[표] ASI와 AES (마약기대척도)/ 유년기 부정경험와 관계 (Spearman's correlation table)

ASI						
	신체적상태	직업 및 경제 상태	마약류 사용	법적상태	가족/사회적 관계	정신의학적 상태
AES_부정	0.08	*0.10	**0.12	0.01	**0.09	***0.18
AES_공정	0.01	-0.06	***0.17	0.03	**0.13	0.05
유년기부정경험	*0.09	0.07	***0.18	**0.12	***0.21	***0.25

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

1-1. 주요마약류조합별(1년) 비교

- ☐ 지난 1년간 마약류사용에 따른 인구사회적 변인

*마약류악어 설명	
D5	아편제/진통제, 펜타닐, 트리돌,
D7	수면제, 최면제, 신경안정제, 졸피뎀, 프로포폴, 에티미데이트, 케타민, 항불안제(아티반 등),
D8	코카인
D9	암페타민(에더릴 포함), 필로폰, ADHD치료제(페니드, 메디키넷 포함; 콘서트 제외)
D10	마리화나, 대마초, 합성대마, 엑상대마,
D11	환각제(버섯, 선인장 종류), LSD, 엑스터시

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 나이 평균 및 표준 편차

[단위: 명(%)]

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
나이	37.4±11.7	39.8±11.8	42.2±11.5	32.2±7.7	40.8±12.4	38.3±13.6	30.0±4.8	31.8±12.8	30.2±7.2	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 인구사회적 변인

성 별	전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
남자		228 (77.8)	71 (80.7)	41 (71.9)	32 (91.4)	25 (78.1)	14 (70.0)	12 (92.3)	9 (75.0)	24 (66.7)	0.174
여자		65 (22.2)	17 (19.3)	16 (28.1)	3 (8.6)	7 (21.9)	6 (30.0)	1 (7.7)	3 (25.0)	12 (33.3)	
나 이	10대	3 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)	<0.001
	20대	92 (31.4)	24 (27.3)	9 (15.8)	17 (48.6)	6 (18.8)	7 (35.0)	6 (46.2)	3 (25.0)	20 (55.6)	
	30대	75 (25.6)	16 (18.2)	15 (26.3)	13 (37.1)	8 (25.0)	3 (15.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	12 (33.3)	
	40대	66 (22.5)	26 (29.5)	14 (24.6)	3 (8.6)	10 (31.3)	5 (25.0)	1 (7.7)	3 (25.0)	4 (11.1)	
	50대	46 (15.7)	18 (20.5)	15 (26.3)	2 (5.7)	6 (18.8)	4 (20.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	
	60대	11 (3.8)	4 (4.5)	4 (7.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
결 혼 상 태	기혼	47 (16.1)	17 (19.5)	10 (17.5)	6 (17.1)	5 (15.6)	2 (10.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	3 (8.3)	0.053
	재혼	6 (2.1)	2 (2.3)	1 (1.8)	1 (2.9)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	사별	4 (1.4)	1 (1.1)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	별거 중	13 (4.5)	5 (5.7)	1 (1.8)	0 (0.0)	3 (9.4)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (2.8)	
	이혼	49 (16.8)	19 (21.8)	16 (28.1)	1 (2.9)	6 (18.8)	3 (15.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (5.6)	
	미혼	173 (59.2)	43 (49.4)	27 (47.4)	27 (77.1)	17 (53.1)	11 (55.0)	10 (76.9)	8 (66.7)	30 (83.3)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 인구사회적 변인

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
동거상태	배우자(혼은 동거인)와 자녀	33 (11.3)	14 (15.9)	3 (5.3)	4 (11.4)	3 (9.4)	3 (15.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	0.009
	배우자(혼은 동거인)	48 (16.4)	10 (11.4)	16 (28.1)	3 (8.6)	7 (21.9)	3 (15.0)	1 (8.3)	6 (16.7)	
	자녀	7 (2.4)	1 (1.1)	3 (5.3)	1 (2.9)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	부모	48 (16.4)	16 (18.2)	2 (3.5)	1 (2.9)	6 (18.8)	5 (25.0)	5 (41.7)	8 (22.2)	
	가족	57 (19.5)	18 (20.5)	7 (12.3)	12 (34.3)	2 (6.3)	5 (25.0)	2 (16.7)	9 (25.0)	
	친구	9 (3.1)	0 (0.0)	4 (7.0)	3 (8.6)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	
	혼자	78 (26.6)	25 (28.4)	19 (33.3)	11 (31.4)	8 (25.0)	3 (15.0)	2 (16.7)	7 (19.4)	
	보호시설	10 (3.4)	4 (4.5)	2 (3.5)	0 (0.0)	2 (6.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	
	부랑생활	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	자녀, 부모	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	보호시설, 부모	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	보호시설, 혼자	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	
	보호시설, 자녀	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 신체상태

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 입원 횟수의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293 mean±sd	n=88 mean±sd	n=57 mean±sd	n=35 mean±sd	n=32 mean±sd	n=20 mean±sd	n=13 mean±sd	n=12 mean±sd	n=36 mean±sd	
입원횟수	2.2±3.5	1.6±3.3	2.5±3.2	1.5±2.5	3.7±5.4	2.1±2.4	1.2±2.0	2.2±0.8	2.6±3.9	0.256

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

면담자평가	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자평가	136 (46.9)	40 (46.5)	25 (43.9)	23 (65.7)	12 (37.5)	9 (45.0)	9 (69.2)	5 (41.7)	13 (37.1)	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 신체상태 [단위: 명(%)]

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
신체질환 입원	121 (41.6)	38 (43.7)	26 (45.6)	10 (28.6)	14 (43.8)	11 (57.9)	3 (23.1)	7 (58.3)	12 (33.3)	0.229
마약류복용	94 (32.1)	32 (36.4)	18 (31.6)	10 (28.6)	12 (37.5)	8 (40.0)	2 (15.4)	5 (41.7)	7 (19.4)	0.454
면담	문제없음	3 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)	0.208
자	경한 문제	92 (31.4)	24 (27.3)	9 (15.8)	17 (48.6)	7 (35.0)	6 (46.2)	3 (25.0)	20 (55.6)	
평	중등도 문제	75 (25.6)	16 (18.2)	15 (26.3)	13 (37.1)	8 (25.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	12 (33.3)	
가	상당한 문제	66 (22.5)	26 (29.5)	14 (24.6)	3 (8.6)	10 (31.3)	1 (7.7)	3 (25.0)	4 (11.1)	
	심각한 문제	46 (15.7)	18 (20.5)	15 (26.3)	2 (5.7)	6 (18.8)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 경제상태

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 직업상태

전체	전체 n=293 명(%)	D9 n=88 명(%)	D7 n=57 명(%)	D10 n=35 명(%)	D7D9 n=32 명(%)	D9D10 n=20 명(%)	D10D11 n=13 명(%)	D5 n=12 명(%)	others n=36 명(%)	p value
관리자	38 (13.1)	14 (15.9)	6 (10.5)	5 (14.7)	5 (15.6)	0 (0.0)	2 (15.4)	4 (36.4)	2 (5.6)	0.377
전문가 및 관련종사자	40 (13.7)	12 (13.6)	8 (14.0)	8 (23.5)	4 (12.5)	1 (5.0)	2 (15.4)	1 (9.1)	4 (11.1)	
사무종사자	16 (5.5)	6 (6.8)	1 (1.8)	1 (2.9)	2 (6.3)	3 (15.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (5.6)	
서비스종사자	85 (29.2)	26 (29.5)	18 (31.6)	11 (32.4)	8 (25.0)	6 (30.0)	4 (30.8)	2 (18.2)	10 (27.8)	
판매종사자	21 (7.2)	9 (10.2)	1 (1.8)	5 (14.7)	2 (6.3)	2 (10.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.8)	
농·림·어업종사 자	2 (0.7)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	
기능원 및 관련기능종사자	9 (3.1)	1 (1.1)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	
장치, 기계조작 및 조립종사자	10 (3.4)	2 (2.3)	4 (7.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	
단순노무종사자	14 (4.8)	6 (6.8)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (7.7)	1 (9.1)	3 (8.3)	
군인(직업군인)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
학생/재수생	11 (3.8)	3 (3.4)	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	2 (5.6)	
주부	6 (2.1)	3 (3.4)	2 (3.5)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
무직	38 (13.1)	6 (6.8)	11 (19.3)	3 (8.8)	6 (18.8)	2 (10.0)	2 (15.4)	2 (18.2)	6 (16.7)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 근무상태

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
최근 3년 주된 근무 상태	종일 근무(주/35시간)	105 (35.8)	44 (50.0)	11 (19.3)	14 (40.0)	7 (21.9)	10 (50.0)	4 (30.8)	2 (16.7)	13 (36.1)	<0.001
	시간제 근무(규칙적)	32 (10.9)	7 (8.0)	4 (7.0)	5 (14.3)	5 (15.6)	1 (5.0)	2 (15.4)	3 (25.0)	5 (13.9)	
	시간제 근무(불규칙적)	75 (25.6)	17 (19.3)	16 (28.1)	13 (37.1)	10 (31.3)	3 (15.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	8 (22.2)	
	학생	11 (3.8)	2 (2.3)	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (5.6)	
	병역	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	은퇴/장애상태	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	무직	63 (21.5)	14 (15.9)	25 (43.9)	1 (2.9)	7 (21.9)	5 (25.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	8 (22.2)	
행동제약을 받는 환경	6 (2.0)	4 (4.5)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)의 평균 및 표준편차

	전체 n=293 mean±sd	D9 n=88 mean±sd	D7 n=57 mean±sd	D10 n=35 mean±sd	D7D9 n=32 mean±sd	D9D10 n=20 mean±sd	D10D11 n=13 mean±sd	D5		p value	
								n=12 mean±sd	others n=36 mean±sd		
수입	289.7±1015.9	210.3±406.2	102.4±185.0	809.1±2139.6	166.0±365.8	75.3±128.3	1380.0±2734.7	37.1±101.2	194.7±383.4	<0.001	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)

	전체	전체		D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
		n=293	n=88								n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
직	0~49만원	152 (51.9)	41 (46.6)	37 (64.9)	8 (22.9)	18 (56.3)	14 (70.0)	4 (30.8)	10 (83.3)	20 (55.6)			0.005
장	50만원~99만원	10 (3.4)	3 (3.4)	1 (1.8)	2 (5.7)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (5.6)			
수	100만원~199만원	27 (9.2)	9 (10.2)	6 (10.5)	2 (5.7)	3 (9.4)	2 (10.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	4 (11.1)			
입	200만원 이상	104 (35.5)	35 (39.8)	13 (22.8)	23 (65.7)	10 (31.3)	4 (20.0)	8 (61.5)	1 (8.3)	10 (27.8)			

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차

	전체	전체		D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
		n=293	n=88								n=36	mean±sd	
		mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
근무	9.5±10.9	10.6±10.9	6.0±9.4	17.5±10.5	10.1±11.5	4.9±8.1	14.4±12.3	3.4±7.3	6.8±9.5	<0.001			
일수													

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 한 달간 근무일 수 (지난 30일 기준)

	전체	전체		D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
		n=293	n=88								n=36	명(%)	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
근	7일 이하	164 (56.0)	46 (52.3)	39 (68.4)	8 (22.9)	17 (53.1)	15 (75.0)	5 (38.5)	10 (83.3)	24 (66.7)			<0.001
무	8일이상 14일 이하	18 (6.1)	4 (4.5)	5 (8.8)	3 (8.6)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)			
일	15일 이상 30일	111 (37.9)	38 (43.2)	13 (22.8)	24 (68.6)	12 (37.5)	4 (20.0)	8 (61.5)	2 (16.7)	10 (27.8)			
수													

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 경제적 도움여부

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293		n=88		n=57		n=35		n=32		n=20		n=13		n=12		n=36		
	명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		
경제적 도움받기	169	(57.9)	47	(54.0)	33	(57.9)	15	(42.9)	18	(56.3)	13	(65.0)	7	(53.8)	9	(75.0)	27	(75.0)	0.184

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 경제적 도움을 받는 비중

전체	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293		n=88		n=57		n=35		n=32		n=20		n=13		n=12		n=36		
	명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		
경제적 도움받은 비중	103	(60.9)	23	(48.9)	22	(66.7)	6	(40.0)	13	(72.2)	10	(76.9)	2	(28.6)	9	(100.0)	18	(66.7)	0.014

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 법적처분

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 유죄판결받은 횟수의 평균 및 표준편차

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293		n=88		n=57		n=35		n=32		n=20		n=13		n=12		n=36		
	mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		
유죄 판결 횟수	2.4±3.8		3.3±4.6		3.1±4.2		0.9±2.4		2.4±3.8		2.6±3.6		0.4±0.7		1.9±3.0		1.5±2.3		<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 교도소 수감기간의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수감 기간	22.2±42.7	27.9±41.8	37.5±63.8	2.5±12.2	19.2±30.0	27.9±41.5	0.3±1.1	20.2±45.4	8.2±18.6	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자 평가	4.2±2.8	5.1±2.8	3.3±2.8	3.6±2.3	4.2±3.0	4.6±3.2	4.3±2.0	2.0±2.2	4.6±2.7	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료명령어부

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
치료명령	109 (37.5)	29 (33.3)	17 (29.8)	20 (58.8)	13 (40.6)	6 (30.0)	8 (61.5)	2 (16.7)	14 (38.9)	0.039
법적처분	69 (24.3)	20 (23.3)	14 (25.9)	7 (21.2)	7 (21.9)	6 (31.6)	3 (23.1)	2 (16.7)	10 (28.6)	0.975
면담자가 평가가	문제없음	62 (21.6)	14 (16.5)	19 (33.3)	6 (17.1)	4 (21.1)	0 (0.0)	6 (50.0)	4 (11.8)	0.024
	제한문제	56 (19.5)	10 (11.8)	12 (21.1)	12 (34.3)	2 (10.5)	5 (38.5)	2 (16.7)	8 (23.5)	
	중증도문제	66 (23.0)	17 (20.0)	13 (22.8)	10 (28.6)	4 (21.1)	5 (38.5)	3 (25.0)	8 (23.5)	
	상당한문제	58 (20.2)	23 (27.1)	8 (14.0)	4 (11.4)	4 (21.1)	2 (15.4)	1 (8.3)	10 (29.4)	
	심각한 문제	45 (15.7)	21 (24.7)	5 (8.8)	3 (8.6)	5 (26.3)	1 (7.7)	0 (0.0)	4 (11.8)	
법적문제 심각도	전혀아니다	71 (24.4)	17 (19.3)	21 (36.8)	4 (11.4)	5 (25.0)	2 (15.4)	7 (63.6)	6 (17.1)	0.142
	조금, 약간	23 (7.9)	7 (8.0)	1 (1.8)	4 (11.4)	2 (10.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	4 (11.4)	
	어느정도, 보통	55 (18.9)	16 (18.2)	10 (17.5)	10 (28.6)	2 (10.0)	2 (15.4)	2 (18.2)	10 (28.6)	
	상당히	55 (18.9)	21 (23.9)	12 (21.1)	4 (11.4)	3 (15.0)	1 (7.7)	1 (9.1)	6 (17.1)	
	매우, 극도로	87 (29.9)	27 (30.7)	13 (22.8)	13 (37.1)	8 (40.0)	6 (46.2)	1 (9.1)	9 (25.7)	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류관련 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류관련 변인

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
처음에 마약류를 하게된 이유											
호기심		196 (66.9)	51 (58.0)	34 (59.6)	26 (74.3)	25 (78.1)	15 (75.0)	13 (100.0)	7 (58.3)	25 (69.4)	0.039
다른사람 권유		176 (60.1)	52 (59.1)	38 (66.7)	15 (42.9)	24 (75.0)	12 (60.0)	7 (53.8)	5 (41.7)	23 (63.9)	0.162
불쾌한 감정(우울, 분노 등)		35 (11.9)	7 (8.0)	9 (15.8)	6 (17.1)	3 (9.4)	2 (10.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	5 (13.9)	0.768
스트레스 풀려고		41 (14.0)	10 (11.4)	8 (14.0)	4 (11.4)	2 (6.3)	5 (25.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	10 (27.8)	0.202
즐기기 위해서		58 (19.8)	16 (18.2)	10 (17.5)	7 (20.0)	3 (9.4)	3 (15.0)	5 (38.5)	1 (8.3)	13 (36.1)	0.08
신체적 통증 감소		19 (6.5)	3 (3.4)	4 (7.0)	3 (8.6)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (33.3)	4 (11.1)	0.025
성적 만족		12 (4.1)	7 (8.0)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.445
기타		32 (10.9)	11 (12.5)	8 (14.0)	4 (11.4)	2 (6.3)	1 (5.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	3 (8.3)	0.909
구하게 된 경로											
인터넷		47 (16.0)	15 (17.0)	5 (8.8)	12 (34.3)	1 (3.1)	2 (10.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	4 (11.1)	<0.001
불법거래상		8 (2.7)	1 (1.1)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	3 (8.3)	
약국/병원		14 (4.8)	0 (0.0)	7 (12.3)	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	4 (33.3)	1 (2.8)	
배우자/동거인		6 (2.0)	4 (4.5)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
친구/지인		211 (72.0)	65 (73.9)	41 (71.9)	22 (62.9)	29 (90.6)	16 (80.0)	5 (38.5)	6 (50.0)	27 (75.0)	
광고		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
기타		2 (0.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	
인터넷, 불법거래상, 친구/지인		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
인터넷, 약국/병원		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
인터넷, 친구/지인		1 (0.3)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
약국/병원, 인터넷		1 (0.3)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
약국/병원, 친구/지인		2 (0.7)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
친구/지인, 인터넷		1 (0.3)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 현재마약류사용 이유

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36		
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
현재 마약류사용 이유												
욕구/갈망	201 (68.6)	63 (71.6)	39 (68.4)	21 (60.0)	25 (78.1)	16 (80.0)	7 (53.8)	6 (50.0)	24 (66.7)	0.386		
	97 (33.1)	26 (29.5)	20 (35.1)	15 (42.9)	14 (43.8)	4 (20.0)	4 (30.8)	6 (50.0)	8 (22.2)	0.267		
	105 (35.8)	33 (37.5)	19 (33.3)	17 (48.6)	12 (37.5)	12 (60.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	7 (19.4)	0.02		
	64 (21.8)	17 (19.3)	11 (19.3)	7 (20.0)	6 (18.8)	5 (25.0)	5 (38.5)	2 (16.7)	11 (30.6)	0.684		
분노	20 (6.8)	8 (9.1)	8 (14.0)	1 (2.9)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	0.319		
	15 (5.1)	7 (8.0)	4 (7.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (2.8)	0.634		
직무스트레스	36 (12.3)	12 (13.6)	7 (12.3)	5 (14.3)	5 (15.6)	0 (0.0)	4 (30.8)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.225		
	17 (5.8)	7 (8.0)	2 (3.5)	2 (5.7)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (2.8)	0.841		
신체적 통증	25 (8.5)	5 (5.7)	5 (8.8)	2 (5.7)	1 (3.1)	3 (15.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	6 (16.7)	0.114		
	42 (14.3)	10 (11.4)	16 (28.1)	5 (14.3)	2 (6.3)	1 (5.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	4 (11.1)	0.106		
성적 만족	50 (17.1)	18 (20.5)	6 (10.5)	1 (2.9)	9 (28.1)	6 (30.0)	3 (23.1)	2 (16.7)	5 (13.9)	0.069		
	53 (18.1)	15 (17.0)	9 (15.8)	14 (40.0)	5 (15.6)	2 (10.0)	3 (23.1)	2 (16.7)	3 (8.3)	0.034		

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 현재 마약류를 구하게 된 경로

전체		현재 구하게 된 경로																p value		
		전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5			others	
		n=293	명(%)	n=88	명(%)	n=57	명(%)	n=35	명(%)	n=32	명(%)	n=20	명(%)	n=13	명(%)	n=12	명(%)		n=36	명(%)
현재 구하게 된 경로																				
인터넷		102 (34.8)	37 (42.0)	7 (12.3)	20 (57.1)	10 (31.3)	8 (40.0)	8 (61.5)	1 (8.3)	11 (30.6)	<0.001									
오프라인 불법거래상		29 (9.9)	6 (6.8)	4 (7.0)	2 (5.7)	6 (18.8)	3 (15.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	6 (16.7)	0.347									
약국/병원		33 (11.3)	1 (1.1)	15 (26.3)	0 (0.0)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	7 (19.4)	<0.001									
배우자/동거인		8 (2.7)	4 (4.5)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.8)	0.758									
친구/지인		154 (52.6)	47 (53.4)	29 (50.9)	16 (45.7)	21 (65.6)	12 (60.0)	7 (53.8)	4 (33.3)	18 (50.0)	0.628									
광고		1 (0.3)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.7									
기타		11 (3.8)	1 (1.1)	3 (5.3)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (13.9)	0.078									

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류사용 원인

전체	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value	
	n=293		n=88		n=57		n=35		n=32		n=20		n=13		n=12		n=36			
	명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)		명(%)			
마약류중독인정여부																				
예		179 (61.1)	67 (76.1)	30 (52.6)	10 (28.6)	26 (81.3)	13 (65.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	28 (77.8)										
아니오		81 (27.6)	14 (15.9)	16 (28.1)	22 (62.9)	6 (18.8)	5 (25.0)	7 (53.8)	6 (50.0)	5 (13.9)										
모르겠다		33 (11.3)	7 (8.0)	11 (19.3)	3 (8.6)	0 (0.0)	2 (10.0)	5 (38.5)	2 (16.7)	3 (8.3)										
																				<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293		n=88		n=57		n=35		n=32		n=20		n=13		n=12		n=36		
	mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		mean±sd		
알코올금단	1.7±6.0		1.9±6.7		1.6±6.1		1.3±4.1		2.3±7.5		3.2±9.2		1.5±5.5		0.7±1.6		0.7±2.7		0.015
마약금단	6.7±10.3		8.3±10.6		4.8±9.2		2.9±7.4		6.6±11.1		10.1±12.1		4.5±8.3		6.3±9.9		8.3±11.7		0.066

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류 중독 교통 고발 및 치료 중요성

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 교통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)										
전혀아니다	248 (85.2)	75 (86.2)	47 (82.5)	30 (85.7)	28 (87.5)	16 (80.0)	10 (83.3)	10 (83.3)	32 (88.9)	0.183
	조금,약간	14 (4.8)	4 (4.6)	2 (5.7)	2 (6.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (8.3)	1 (2.8)	
	어느정도,보통	12 (4.1)	2 (2.3)	3 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	3 (8.3)	
	상당히	2 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	매우,극도로	15 (5.2)	6 (6.9)	4 (7.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	4 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
마약 교통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)										
전혀아니다	129 (44.3)	25 (28.7)	34 (59.6)	24 (68.6)	14 (43.8)	6 (30.0)	7 (58.3)	7 (58.3)	12 (33.3)	0.005
	조금,약간	41 (14.1)	13 (14.9)	7 (12.3)	8 (22.9)	3 (9.4)	3 (15.0)	2 (16.7)	5 (13.9)	
	어느정도,보통	32 (11.0)	15 (17.2)	7 (12.3)	0 (0.0)	3 (9.4)	2 (10.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	
	상당히	35 (12.0)	14 (16.1)	4 (7.0)	1 (2.9)	5 (15.6)	4 (20.0)	1 (8.3)	2 (16.7)	
	매우,극도로	54 (18.6)	20 (23.0)	5 (8.8)	2 (5.7)	7 (21.9)	5 (25.0)	1 (8.3)	3 (25.0)	
알코올 치료 중요도										
전혀아니다	247 (84.6)	75 (85.2)	45 (78.9)	29 (82.9)	28 (87.5)	15 (78.9)	12 (92.3)	10 (83.3)	33 (91.7)	0.608
	조금,약간	17 (5.8)	7 (8.0)	3 (5.3)	4 (11.4)	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	
	어느정도,보통	10 (3.4)	2 (2.3)	2 (3.5)	1 (2.9)	1 (3.1)	1 (5.3)	0 (0.0)	1 (8.3)	
	상당히	5 (1.7)	1 (1.1)	3 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	
	매우,극도로	13 (4.5)	3 (3.4)	4 (7.0)	1 (2.9)	2 (6.3)	3 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	
마약 치료 중요도										
전혀아니다	48 (16.4)	6 (6.9)	13 (22.8)	13 (37.1)	5 (15.6)	4 (20.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	3 (8.3)	0.001
	조금,약간	19 (6.5)	6 (6.9)	2 (3.5)	3 (8.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (30.8)	1 (8.3)	
	어느정도,보통	42 (14.4)	9 (10.3)	7 (12.3)	8 (22.9)	4 (12.5)	3 (15.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	
	상당히	64 (21.9)	23 (26.4)	15 (26.3)	7 (20.0)	4 (12.5)	3 (15.0)	3 (23.1)	2 (16.7)	
	매우,극도로	119 (40.8)	43 (49.4)	20 (35.1)	4 (11.4)	19 (59.4)	10 (50.0)	1 (7.7)	6 (50.0)	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 단약관련 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 단약관련

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 경험	259 (89.9)	77 (88.5)	52 (92.9)	32 (91.4)	29 (93.5)	17 (85.0)	13 (100.0)	9 (75.0)	30 (88.2)	0.538

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 최근 단약기간⁵⁷⁾의 평균 및 표준편차

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=259	mean±sd	n=88	mean±sd	n=57	mean±sd	n=35	mean±sd	n=32	mean±sd	n=20	mean±sd	n=13	mean±sd	n=12	mean±sd	n=36	mean±sd	
최근 단약기간	22.5±28.5		18.9±24.9		34.7±26.1		24.6±38.3		24.2±23.6		22.1±36.6		8.7±8.7		13.0±18.2		15.9±31.5		0.076

⁵⁷⁾ 지난 30일 간

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 단약기간 및 단약 동기

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	P	
	n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	others n=36 명(%)	value
단약 기간(명생)58)										
~60일	15 (5.8)	5 (6.5)	2 (3.8)	1 (3.1)	1 (3.4)	1 (5.9)	2 (15.4)	2 (22.2)	1 (3.3)	<0.001
61일~90일	38 (14.7)	15 (19.5)	2 (3.8)	0 (0.0)	5 (17.2)	5 (29.4)	1 (7.7)	1 (11.1)	9 (30.0)	
91일~180일	43 (16.6)	16 (20.8)	3 (5.8)	8 (25.0)	2 (6.9)	1 (5.9)	4 (30.8)	1 (11.1)	8 (26.7)	
181일~365일	57 (22.0)	15 (19.5)	6 (11.5)	13 (40.6)	6 (20.7)	4 (23.5)	4 (30.8)	4 (44.4)	5 (16.7)	
1년초과~3년이하	65 (25.1)	16 (20.8)	23 (44.2)	5 (15.6)	10 (34.5)	4 (23.5)	2 (15.4)	0 (0.0)	5 (16.7)	
3년초과~5년이하	17 (6.6)	3 (3.9)	8 (15.4)	1 (3.1)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	1 (3.3)	
5년초과~10년이하	21 (8.1)	7 (9.1)	8 (15.4)	3 (9.4)	2 (6.9)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
10년 초과	3 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	
단약동기										
몸이 너무 망가져서	43 (14.7)	12 (13.6)	14 (24.6)	1 (2.9)	5 (15.6)	2 (10.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	5 (13.9)	0.221
정신이 이상해진 것 같아서	37 (12.6)	11 (12.5)	9 (15.8)	3 (8.6)	5 (15.6)	2 (10.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	5 (13.9)	0.886
가족들 혹은 지인의 권유 정역형을 피하기 위해서(교도소가 지겨워서)	39 (13.3)	14 (15.9)	7 (12.3)	1 (2.9)	6 (18.8)	1 (5.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	5 (13.9)	0.164
새 삶을 꾸려야겠다는 생각	64 (21.8)	13 (14.8)	14 (24.6)	11 (31.4)	7 (21.9)	8 (40.0)	7 (53.8)	0 (0.0)	4 (11.1)	0.002
영적(종교적) 각성	111 (37.9)	41 (46.6)	18 (31.6)	12 (34.3)	10 (31.3)	6 (30.0)	3 (23.1)	5 (41.7)	16 (44.4)	0.423
	8 (2.7)	1 (1.1)	1 (1.8)	2 (5.7)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	0.3

58) 평생동안 단약을 한 일 수 중 가장 긴 일 수

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 단약 도움 기여요인

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
단약도움 기여 요인											
구속경험/구속에 대한 두려움	115 (39.2)	31 (35.2)	22 (38.6)	23 (65.7)	10 (31.3)	8 (40.0)	7 (53.8)	3 (25.0)	11 (30.6)	0.035	
	114 (38.9)	35 (39.8)	24 (42.1)	2 (5.7)	16 (50.0)	10 (50.0)	3 (23.1)	5 (41.7)	19 (52.8)	0.001	
	27 (9.2)	10 (11.4)	5 (8.8)	4 (11.4)	2 (6.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	0.951	
	60 (20.5)	27 (30.7)	12 (21.1)	1 (2.9)	12 (37.5)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	6 (16.7)	0.001	
의료기관	68 (23.2)	27 (30.7)	14 (24.6)	2 (5.7)	11 (34.4)	3 (15.0)	2 (15.4)	4 (33.3)	5 (13.9)	0.04	
종교적 각성/체험	23 (7.8)	4 (4.5)	6 (10.5)	3 (8.6)	4 (12.5)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	0.663	
단약의지	136 (46.4)	33 (37.5)	26 (45.6)	24 (68.6)	11 (34.4)	8 (40.0)	6 (46.2)	5 (41.7)	23 (63.9)	0.021	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 재발관련 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 재발 관련 변인

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36		
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
재발 시기	173 (59.0)	42 (47.7)	42 (73.7)	25 (71.4)	18 (56.3)	10 (50.0)	7 (53.8)	10 (83.3)	19 (52.8)	0.022	
	120 (41.0)	46 (52.3)	15 (26.3)	10 (28.6)	14 (43.8)	10 (50.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	17 (47.2)		
재투약시 재발 시기											
	~60일	28 (23.3)	16 (34.8)	2 (13.3)	1 (10.0)	1 (7.1)	2 (20.0)	1 (16.7)	1 (50.0)	4 (23.5)	0.064
	61일~90일	22 (18.3)	9 (19.6)	2 (13.3)	0 (0.0)	5 (35.7)	3 (30.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	2 (11.8)	
	91일~180일	23 (19.2)	8 (17.4)	1 (6.7)	1 (10.0)	5 (35.7)	2 (20.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	4 (23.5)	
	181일~365일	27 (22.5)	9 (19.6)	4 (26.7)	6 (60.0)	1 (7.1)	3 (30.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	2 (11.8)	
	1년 초과	20 (16.7)	4 (8.7)	6 (40.0)	2 (20.0)	2 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	5 (29.4)	
재발 이유											
	호기심	7 (2.4)	2 (2.3)	1 (1.8)	0 (0.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.609
	다른사람 권유	33 (11.3)	10 (11.4)	7 (12.3)	3 (8.6)	4 (12.5)	3 (15.0)	3 (23.1)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.767
	불쾌한 감정(우울, 분노 등)	51 (17.4)	15 (17.0)	10 (17.5)	8 (22.9)	8 (25.0)	2 (10.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	7 (19.4)	0.509
	스트레스 풀기	73 (24.9)	26 (29.5)	11 (19.3)	8 (22.9)	11 (34.4)	4 (20.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	11 (30.6)	0.248
	즐기기 위해	51 (17.4)	19 (21.6)	9 (15.8)	3 (8.6)	5 (15.6)	4 (20.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	9 (25.0)	0.403
	신체적 통증을 줄이기 위해	11 (3.8)	1 (1.1)	2 (3.5)	2 (5.7)	3 (9.4)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.8)	0.316
	성적 만족	25 (8.5)	10 (11.4)	4 (7.0)	0 (0.0)	8 (25.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	0.015
	기타	24 (8.2)	7 (8.0)	3 (5.3)	1 (2.9)	5 (15.6)	3 (15.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	2 (5.6)	0.346

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 재발기간 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=259 meant±sd	n=88 meant±sd	n=57 meant±sd	n=35 meant±sd	n=32 meant±sd	n=20 meant±sd	n=13 meant±sd	n=12 meant±sd	n=36 meant±sd	
재발기간	8.2±10.7	5.4±6.3	17.0±19.4	9.7±4.7	6.7±8.1	4.4±3.3	5.5±3.9	12.5±16.3	10.8±14.2	0.01

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류를 단약하지 못하는

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
	마약류를 단약하지 못하는 이유									
육구/갈망	138 (47.1)	50 (56.8)	19 (33.3)	9 (25.7)	18 (56.3)	14 (70.0)	5 (38.5)	3 (25.0)	20 (55.6)	0.461
금단증상	51 (17.4)	15 (17.0)	10 (17.5)	4 (11.4)	4 (12.5)	6 (30.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	7 (19.4)	0.02
우울감	47 (16.0)	12 (13.6)	12 (21.1)	5 (14.3)	8 (25.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	0.308
지루함	40 (13.7)	12 (13.6)	6 (10.5)	1 (2.9)	4 (12.5)	4 (20.0)	4 (30.8)	0 (0.0)	9 (25.0)	0.055
분노	13 (4.4)	3 (3.4)	5 (8.8)	0 (0.0)	2 (6.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.604
대인관계 갈등	12 (4.1)	2 (2.3)	3 (5.3)	0 (0.0)	3 (9.4)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (2.8)	0.24
직무스트레스	14 (4.8)	5 (5.7)	2 (3.5)	2 (5.7)	1 (3.1)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.985
경제적 어려움	9 (3.1)	5 (5.7)	1 (1.8)	0 (0.0)	2 (6.3)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.513
신체적 통증	11 (3.8)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (2.9)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	5 (13.9)	0.003
다른사람의 권유	18 (6.1)	7 (8.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	4 (12.5)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	4 (11.1)	0.04
성적만족	27 (9.2)	11 (12.5)	5 (8.8)	1 (2.9)	6 (18.8)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.271
기타	23 (7.8)	6 (6.8)	3 (5.3)	2 (5.7)	2 (6.3)	5 (25.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	2 (5.6)	0.208

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 재발기간⁵⁹⁾ 평균 및 표준편차

	전체 n=259 mean±sd	D9 n=88 mean±sd	D7 n=57 mean±sd	D10 n=35 mean±sd	D7D9 n=32 mean±sd	D9D10 n=20 mean±sd	D10D11 n=13 mean±sd	D5 n=12 mean±sd	others n=36		p value
									mean±sd	mean±sd	
알코올 남용	0.9±5.6	0.1±0.6	2.0±6.9	0.0±0.0	2.3±12.7	1.8±5.7	0.0±0.0	0.0±0.0	0.2±1.0	0.2±1.0	0.246
마약류 남용	17.7±29.8	16.7±28.9	25.2±36.2	8.9±26.0	26.2±31.1	17.1±26.5	6.9±12.8	17.3±38.2	11.0±21.2	11.0±21.2	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 정신의료기관 이용의 평균 및 표준편차

	전체 n=259 mean±sd	D9 n=88 mean±sd	D7 n=57 mean±sd	D10 n=35 mean±sd	D7D9 n=32 mean±sd	D9D10 n=20 mean±sd	D10D11 n=13 mean±sd	D5 n=12 mean±sd	others n=36		p value
									mean±sd	mean±sd	
병원 외래 첫 나이	29.9±14.8	33.2±13.6	33.8±12.0	25.2±18.5	31.1±17.2	34.6±16.3	9.0±11.3	22.1±12.0	22.3±9.6	22.3±9.6	<0.001
입원 첫 나이	28.4±15.5	32.4±13.8	35.9±14.8	18.1±21.6	30.4±16.2	31.9±13.6	11.4±12.7	22.3±14.2	22.3±10.9	22.3±10.9	<0.001
마약류 오남용 정신외래 기관 다닌 기간	15.7±23.2	14.1±22.9	29.4±31.8	2.8±5.6	15.2±20.4	15.6±20.1	8.7±15.3	8.9±10.8	9.5±12.4	9.5±12.4	0.008

59) 지난 1년간 주요 마약류를 1개 이상 사용한 그룹별의 마약류(알코올/마약류) 남용에 따른 재발 기간

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료받게 된 동기

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
마약류사용 치료 동기											
재판에서 좋은 판결 얻기 위해		56 (19.1)	20 (22.7)	6 (10.5)	7 (20.0)	6 (18.8)	7 (35.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	6 (16.7)	0.34
		157 (53.6)	50 (56.8)	32 (56.1)	7 (20.0)	22 (68.8)	12 (60.0)	5 (38.5)	6 (50.0)	23 (63.9)	0.02
		79 (27.0)	25 (28.4)	14 (24.6)	2 (5.7)	14 (43.8)	6 (30.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	13 (36.1)	0.016
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서		39 (13.3)	9 (10.2)	13 (22.8)	0 (0.0)	5 (15.6)	4 (20.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	6 (16.7)	0.045
		70 (23.9)	18 (20.5)	17 (29.8)	7 (20.0)	11 (34.4)	2 (10.0)	4 (30.8)	3 (25.0)	8 (22.2)	0.493
		32 (10.9)	8 (9.1)	12 (21.1)	2 (5.7)	8 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.011
인지기능 저하(집중력, 기억력) 충동적인 행동이 심해져서		19 (6.5)	7 (8.0)	6 (10.5)	0 (0.0)	1 (3.1)	3 (15.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.294
		24 (8.2)	7 (8.0)	4 (7.0)	0 (0.0)	4 (12.5)	1 (5.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	5 (13.9)	0.281
치료기관 정보 얻은 경로											
가족/ 지인		116 (39.6)	38 (43.2)	26 (45.6)	1 (2.9)	14 (43.8)	12 (60.0)	5 (38.5)	4 (33.3)	16 (44.4)	0.001
		38 (13.0)	13 (14.8)	6 (10.5)	3 (8.6)	7 (21.9)	1 (5.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	6 (16.7)	0.687
경찰/검찰의 권유		20 (6.8)	7 (8.0)	5 (8.8)	1 (2.9)	4 (12.5)	0 (0.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	0.174
마약퇴치운동본부		50 (17.1)	12 (13.6)	13 (22.8)	7 (20.0)	5 (15.6)	4 (20.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	7 (19.4)	0.775
중독센터		5 (1.7)	2 (2.3)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0.646

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료지속 기간(일) 평균 및 표준편차

치료지속 기간	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=259	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
	11.5±19.4	9.8±16.5	24.0±29.2	3.4±5.4	11.8±17.6	8.7±15.0	7.5±15.9	5.7±8.1	4.1±5.5	0.014

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 요인 [단위: 명(%)]

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
치료가 도움이 되었는지 여부										
많은 도움이 되었다 도움이 된 편이다 별 영향을 끼치지 않았다 해가 된 편이다 오히려 더 악화시켰다고 생각한다	95 (44.4)	32 (46.4)	20 (43.5)	6 (46.2)	16 (59.3)	7 (41.2)	1 (14.3)	5 (62.5)	8 (29.6)	0.18
	61 (28.5)	20 (29.0)	18 (39.1)	2 (15.4)	8 (29.6)	3 (17.6)	3 (42.9)	1 (12.5)	6 (22.2)	
	49 (22.9)	15 (21.7)	5 (10.9)	5 (38.5)	3 (11.1)	5 (29.4)	3 (42.9)	2 (25.0)	11 (40.7)	
	2 (0.9)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	6 (2.8)	2 (2.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.4)	
별 영향을 끼치지 않았다/오히려 더 악화시켰다고 생각한다	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 요인

[단위: 명(%)]

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
치료가 중단된 이유											
구속수감		26 (8.9)	8 (9.1)	10 (17.5)	1 (2.9)	1 (3.1)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	3 (8.3)	0.288
경제적어려움		10 (3.4)	3 (3.4)	1 (1.8)	0 (0.0)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.326
별 도움이 되지 않아서		45 (15.4)	12 (13.6)	8 (14.0)	5 (14.3)	5 (15.6)	1 (5.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	12 (33.3)	0.117
지리적 접근상의 문제		19 (6.5)	7 (8.0)	4 (7.0)	1 (2.9)	1 (3.1)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	4 (11.1)	0.849
치료자가 바뀌어서		18 (6.1)	5 (5.7)	5 (8.8)	1 (2.9)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (5.6)	0.906
마약 문제로 상담을 받게 된 이유와 동기											
재판에서 좋은 판결을 얻기 위해		58 (19.8)	16 (18.2)	6 (10.5)	9 (25.7)	4 (12.5)	8 (40.0)	6 (46.2)	2 (16.7)	7 (19.4)	0.025
약을 끊고 싶어서		117 (39.9)	40 (45.5)	20 (35.1)	7 (20.0)	17 (53.1)	8 (40.0)	6 (46.2)	4 (33.3)	15 (41.7)	0.174
가족/지인들의 강권으로		47 (16.0)	16 (18.2)	9 (15.8)	2 (5.7)	7 (21.9)	5 (25.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	5 (13.9)	0.555
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서		16 (5.5)	5 (5.7)	7 (12.3)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.325
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서		31 (10.6)	7 (8.0)	7 (12.3)	5 (14.3)	4 (12.5)	0 (0.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	5 (13.9)	0.608
수면장애가 심해져서		16 (5.5)	5 (5.7)	3 (5.3)	3 (8.6)	3 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.882
인지 기능 저하(집중력, 기억력 등)		12 (4.1)	7 (8.0)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.341
충동적인 행동이 심해져서		12 (4.1)	3 (3.4)	3 (5.3)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (11.1)	0.416

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 요인

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
상담재활기관에 대한 정보 얻은 경로											
가족/지인		70 (23.9)	23 (26.1)	13 (22.8)	6 (17.1)	9 (28.1)	5 (25.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	12 (33.3)	0.375
인터넷		30 (10.2)	14 (15.9)	2 (3.5)	2 (5.7)	4 (12.5)	0 (0.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	4 (11.1)	0.127
경찰/검찰		19 (6.5)	4 (4.5)	3 (5.3)	1 (2.9)	3 (9.4)	3 (15.0)	1 (7.7)	3 (25.0)	1 (2.8)	0.11
마약퇴치운동본부		20 (6.8)	5 (5.7)	7 (12.3)	3 (8.6)	1 (3.1)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.682
증독센터		3 (1.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.34
서비스가 중단 된 이유											
구속수감		12 (4.1)	2 (2.3)	7 (12.3)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0.041
경제적어려움		7 (2.4)	2 (2.3)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.792
별 도움이 되지 않음		23 (7.8)	7 (8.0)	5 (8.8)	1 (2.9)	6 (18.8)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (5.6)	0.445
지리적 접근성 문제		13 (4.4)	5 (5.7)	2 (3.5)	1 (2.9)	1 (3.1)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	0.918
치료가자가 바뀌어서		17 (5.8)	4 (4.5)	5 (8.8)	2 (5.7)	1 (3.1)	3 (15.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (2.8)	0.524
서비스가 도움이 되었는지 여부											
많이 도움이 되었다		71 (51.4)	26 (55.3)	15 (65.2)	8 (72.7)	10 (52.6)	3 (30.0)	2 (33.3)	0 (0.0)	7 (41.2)	0.144
도움이 된 편이다		47 (34.1)	13 (27.7)	8 (34.8)	2 (18.2)	5 (26.3)	6 (60.0)	3 (50.0)	4 (80.0)	6 (35.3)	
별 영향을 끼치지 않았다		19 (13.8)	7 (14.9)	0 (0.0)	1 (9.1)	4 (21.1)	1 (10.0)	1 (16.7)	1 (20.0)	4 (23.5)	
해가 된 편이다		1 (0.7)	1 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
오히려 더 악화시켰다고 생각한다.		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 요인

전체		전체		D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36			
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)		
단약을 유지하는동안 받은 서비스													
의료기관		160 (54.6)	54 (61.4)	32 (56.1)	6 (17.1)	23 (71.9)	14 (70.0)	5 (38.5)	5 (41.7)	21 (58.3)			<0.001
상담소		41 (14.0)	17 (19.3)	4 (7.0)	4 (11.4)	5 (15.6)	2 (10.0)	4 (30.8)	1 (8.3)	4 (11.1)			0.316
가족/주변 사람		25 (8.5)	9 (10.2)	2 (3.5)	1 (2.9)	8 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	2 (5.6)			0.006
단약(NA) 자조모임		28 (9.6)	13 (14.8)	4 (7.0)	4 (11.4)	3 (9.4)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)			0.67
종교		11 (3.8)	3 (3.4)	3 (5.3)	0 (0.0)	4 (12.5)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)			0.148
혼자서 노력(의지)		79 (27.0)	24 (27.3)	15 (26.3)	12 (34.3)	9 (28.1)	1 (5.0)	6 (46.2)	4 (33.3)	8 (22.2)			0.254
기타		8 (2.7)	2 (2.3)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	2 (5.6)			0.557

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 정신의학적 상태

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 심리문제 치료 병력 평균 및 표준편차

	전체		D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others		p value
	n=259	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36			
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
입원치료	0.8±3.4	0.3±0.9	1.6±5.6	1.1±5.2	1.0±3.1	1.5±3.3	0.5±1.4	0.3±0.9	0.7±1.9			<0.001
통원치료	21.1±65.3	23.1±109.0	26.8±36.3	11.7±25.8	24.5±34.9	19.9±32.1	15.8±24.4	6.5±12.5	20.8±33.6			0.01
심리치료를 받은 경험 인 수	52.8±42.7	48.5±41.7	48.2±42.3	71.4±41.8	33.1±37.7	46.6±42.2	79.5±37.6	66.9±40.4	58.1±43.6			0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 치료관련 요인

[단위: 명(%)]

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
정신 의료가원에서 진단과 치료를 받은 시기											
오남용 이전		68 (33.2)	17 (28.8)	11 (26.8)	4 (28.6)	12 (38.7)	5 (27.8)	3 (50.0)	5 (83.3)	11 (36.7)	0.233
		137 (66.8)	42 (71.2)	30 (73.2)	10 (71.4)	19 (61.3)	13 (72.2)	3 (50.0)	1 (16.7)	19 (63.3)	
지난 30일간 심리적, 정서적 문제 고통											
전혀아니다		89 (30.7)	25 (28.7)	19 (33.9)	16 (45.7)	4 (12.5)	0 (0.0)	7 (53.8)	6 (50.0)	12 (34.3)	0.022
		44 (15.2)	16 (18.4)	4 (7.1)	5 (14.3)	6 (18.8)	6 (30.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	3 (8.6)	
어느정도, 보통		37 (12.8)	11 (12.6)	8 (14.3)	2 (5.7)	6 (18.8)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	8 (22.9)	
		52 (17.9)	13 (14.9)	14 (25.0)	6 (17.1)	5 (15.6)	7 (35.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	4 (11.4)	
매우, 극도로		68 (23.4)	22 (25.3)	11 (19.6)	6 (17.1)	11 (34.4)	6 (30.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	8 (22.9)	
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도											
전혀아니다		66 (22.7)	22 (25.3)	12 (21.4)	12 (34.3)	1 (3.1)	2 (10.0)	3 (23.1)	5 (41.7)	9 (25.0)	0.123
		19 (6.5)	3 (3.4)	2 (3.6)	6 (17.1)	2 (6.3)	1 (5.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	2 (5.6)	
어느정도, 보통		34 (11.7)	9 (10.3)	9 (16.1)	5 (14.3)	3 (9.4)	1 (5.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	4 (11.1)	
		66 (22.7)	20 (23.0)	14 (25.0)	5 (14.3)	9 (28.1)	5 (25.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	9 (25.0)	
매우, 극도로		106 (36.4)	33 (37.9)	19 (33.9)	7 (20.0)	17 (53.1)	11 (55.0)	3 (23.1)	4 (33.3)	12 (33.3)	
면담자평가											
문제없음		68 (23.8)	14 (16.5)	20 (35.7)	16 (45.7)	3 (9.4)	2 (10.5)	2 (15.4)	4 (33.3)	7 (20.6)	0.007
		54 (18.9)	14 (16.5)	14 (25.0)	5 (14.3)	8 (25.0)	2 (10.5)	4 (30.8)	4 (33.3)	3 (8.8)	
중증도 문제		88 (30.8)	31 (36.5)	12 (21.4)	7 (20.0)	12 (37.5)	7 (36.8)	6 (46.2)	2 (16.7)	11 (32.4)	
		56 (19.6)	17 (20.0)	6 (10.7)	6 (17.1)	9 (28.1)	4 (21.1)	1 (7.7)	2 (16.7)	11 (32.4)	
심각한 문제		20 (7.0)	9 (10.6)	4 (7.1)	1 (2.9)	0 (0.0)	4 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.9)	

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 가족/사회적 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 가족/사회적변인

전체	전체 n=293명(%)	D9 n=88명(%)	D7 n=57명(%)	D10 n=35명(%)	D7D9 n=32명(%)	D9D10 n=20명(%)	D10D11 n=13명(%)	D5 n=12명(%)	others n=36명(%)	p value
동거(가족)상태만족도										
아니오	97 (33.1)	31 (35.2)	20 (35.1)	8 (22.9)	10 (31.3)	12 (60.0)	3 (23.1)	4 (33.3)	9 (25.0)	0.341
관심없음	27 (9.2)	5 (5.7)	4 (7.0)	4 (11.4)	3 (9.4)	1 (5.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	7 (19.4)	
예	169 (57.7)	52 (59.1)	33 (57.9)	23 (65.7)	19 (59.4)	7 (35.0)	8 (61.5)	7 (58.3)	20 (55.6)	
가족문제로 인한 고통										
전혀아니다	156 (53.2)	37 (42.0)	36 (63.2)	28 (80.0)	14 (43.8)	8 (40.0)	7 (53.8)	8 (66.7)	18 (50.0)	0.312
조금, 약간	35 (11.9)	15 (17.0)	4 (7.0)	2 (5.7)	5 (15.6)	3 (15.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	4 (11.1)	
어느정도, 보통	28 (9.6)	10 (11.4)	6 (10.5)	1 (2.9)	3 (9.4)	1 (5.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	5 (13.9)	
상당히	34 (11.6)	14 (15.9)	5 (8.8)	2 (5.7)	5 (15.6)	2 (10.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	4 (11.1)	
매우, 극도로	40 (13.7)	12 (13.6)	6 (10.5)	2 (5.7)	5 (15.6)	6 (30.0)	1 (7.7)	3 (25.0)	5 (13.9)	
사회적 문제로 인한 고통										
전혀아니다	160 (54.8)	52 (59.1)	31 (55.4)	22 (62.9)	12 (37.5)	9 (45.0)	10 (76.9)	8 (66.7)	16 (44.4)	0.713
조금, 약간	41 (14.0)	13 (14.8)	8 (14.3)	4 (11.4)	4 (12.5)	3 (15.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	5 (13.9)	
어느정도, 보통	19 (6.5)	6 (6.8)	6 (10.7)	1 (2.9)	2 (6.3)	1 (5.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (5.6)	
상당히	30 (10.3)	6 (6.8)	6 (10.7)	4 (11.4)	6 (18.8)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (16.7)	
매우, 극도로	42 (14.4)	11 (12.5)	5 (8.9)	4 (11.4)	8 (25.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	7 (19.4)	
가족 문제 개선의 중요성										
전혀아니다	133 (45.4)	33 (37.5)	32 (56.1)	24 (68.6)	7 (21.9)	6 (30.0)	6 (46.2)	9 (75.0)	16 (44.4)	0.017
조금, 약간	29 (9.9)	10 (11.4)	6 (10.5)	2 (5.7)	6 (18.8)	1 (5.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	1 (2.8)	
어느정도, 보통	39 (13.3)	12 (13.6)	7 (12.3)	4 (11.4)	4 (12.5)	1 (5.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	7 (19.4)	
상당히	41 (14.0)	14 (15.9)	8 (14.0)	1 (2.9)	7 (21.9)	6 (30.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	4 (11.1)	
매우, 극도로	51 (17.4)	19 (21.6)	4 (7.0)	4 (11.4)	8 (25.0)	6 (30.0)	1 (7.7)	1 (8.3)	8 (22.2)	
사회문제 개선의 중요성										
전혀아니다	133 (45.4)	35 (39.8)	27 (47.4)	23 (65.7)	9 (28.1)	7 (35.0)	8 (61.5)	8 (66.7)	16 (44.4)	0.111
조금, 약간	42 (14.3)	14 (15.9)	9 (15.8)	3 (8.6)	6 (18.8)	3 (15.0)	2 (15.4)	2 (16.7)	3 (8.3)	
어느정도, 보통	25 (8.5)	11 (12.5)	5 (8.8)	2 (5.7)	3 (9.4)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	3 (8.3)	
상당히	38 (13.0)	11 (12.5)	12 (21.1)	1 (2.9)	4 (12.5)	3 (15.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	4 (11.1)	
매우, 극도로	55 (18.8)	17 (19.3)	4 (7.0)	6 (17.1)	10 (31.3)	7 (35.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	10 (27.8)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 상호도움관계 인원 수의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=259 meant±sd	n=88 meant±sd	n=57 meant±sd	n=35 meant±sd	n=32 meant±sd	n=20 meant±sd	n=13 meant±sd	n=12 meant±sd	n=36 meant±sd	
상호도움 관계	3.0±1.4	3.1±1.6	2.7±1.4	3.2±1.0	2.9±1.4	3.2±1.7	3.2±1.2	3.6±1.2	2.9±1.2	0.352

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 ASI 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 ASI의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293 meant±sd	n=88 meant±sd	n=57 meant±sd	n=35 meant±sd	n=32 meant±sd	n=20 meant±sd	n=13 meant±sd	n=12 meant±sd	n=36 meant±sd	
신체적상태	0.3±0.3	0.2±0.3	0.3±0.3	0.2±0.3	0.3±0.3	0.4±0.4	0.1±0.2	0.4±0.4	0.2±0.3	0.004
직업및경제상태	0.6±0.2	0.6±0.2	0.7±0.2	0.5±0.2	0.7±0.3	0.7±0.2	0.5±0.2	0.9±0.2	0.7±0.2	<0.001
마약류사용	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	<0.001
법적상태	0.3±0.2	0.3±0.2	0.2±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.4±0.2	0.1±0.2	0.3±0.2	0.001
가족/사회적관계	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.4±0.3	0.4±0.3	0.2±0.1	0.3±0.3	0.4±0.3	0.01
정신의학적상태	0.6±0.6	0.6±0.6	0.7±0.6	0.5±0.5	0.8±0.5	0.8±0.5	0.5±0.5	0.6±0.8	0.7±0.6	<0.001

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 중독관련척도 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 중독관련척도 변인 [단위: 명(%)]

전체	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293 명(%)	n=88 명(%)	n=57 명(%)	n=35 명(%)	n=32 명(%)	n=20 명(%)	n=13 명(%)	n=12 명(%)	n=36 명(%)	
DSM: 물질사용장애	128 (43.7)	46 (52.3)	18 (31.6)	4 (11.4)	18 (56.3)	15 (75.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	24 (66.7)	<0.001
	157 (53.6)	80 (90.9)	9 (15.8)		29 (90.6)	19 (95.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	17 (47.2)	<0.001
DAST	코카인	15 (5.1)	1 (1.1)	1 (1.8)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (22.2)	<0.001
	대마초	94 (32.1)	10 (11.4)	7 (12.3)	31 (88.6)	2 (6.3)	13 (65.0)	11 (84.6)	19 (52.8)	<0.001
	마약제	13 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (33.3)	<0.001
	흡입제	9 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	0.004
	환각제	21 (7.2)	2 (2.3)	1 (1.8)	1 (2.9)	1 (3.1)	0 (0.0)	5 (38.5)	1 (8.3)	<0.001
	신경안정제	15 (5.1)	1 (1.1)	5 (8.8)	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (5.0)	1 (7.7)	2 (16.7)	0.026
	기타	32 (10.9)	4 (4.5)	13 (22.8)	2 (5.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (23.1)	3 (25.0)	<0.001
FNDS	낮은의존도	106 (36.2)	34 (38.6)	20 (35.1)	16 (45.7)	9 (28.1)	5 (25.0)	3 (23.1)	14 (38.9)	0.848
	중간의존도	99 (33.8)	30 (34.1)	18 (31.6)	9 (25.7)	13 (40.6)	6 (30.0)	7 (53.8)	5 (41.7)	
	높은의존도	88 (30.0)	24 (27.3)	19 (33.3)	10 (28.6)	10 (31.3)	9 (45.0)	3 (23.1)	2 (16.7)	
AUDIT -K 남자	정상음주	151 (67.1)	49 (69.0)	30 (73.2)	22 (68.8)	13 (54.2)	7 (53.8)	8 (66.7)	6 (66.7)	0.42
	위험음주	49 (21.8)	15 (21.1)	8 (19.5)	9 (28.1)	7 (29.2)	1 (7.7)	2 (16.7)	2 (22.2)	
	알코올사용 장애 의심	25 (11.1)	7 (9.9)	3 (7.3)	1 (3.1)	4 (16.7)	5 (38.5)	2 (16.7)	1 (11.1)	
AUDIT -K 여자	정상음주	39 (60.9)	9 (52.9)	10 (62.5)	2 (66.7)	5 (71.4)	4 (80.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	0.8263
	위험음주	4 (6.3)	2 (11.8)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	알코올사용 장애 의심	21 (32.8)	6 (35.3)	6 (37.5)	0 (0.0)	2 (28.6)	1 (20.0)	1 (100.0)	1 (33.3)	
IGUESS	10점이상	19 (6.5)	2 (2.3)	5 (8.8)	3 (8.6)	1 (3.1)	1 (7.7)	2 (16.7)	2 (5.6)	0.146

- 지난 1년간 마약류사용에 따른 정신의학적 상태

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 기능과 정신건강 변인

전체	전체 n=293 명(%)	D9 n=88 명(%)	D7 n=57 명(%)	D10 n=35 명(%)	D7D9 n=32 명(%)	D9D10 n=20 명(%)	D10D11 n=13 명(%)	D5 n=12 명(%)	others n=36 명(%)	p value
PHQ 10점 이상	136 (46.4)	42 (47.7)	33 (57.9)	12 (34.3)	15 (46.9)	13 (65.0)	2 (15.4)	4 (33.3)	15 (41.7)	0.049
GAD-7 5점이상	158 (53.9)	50 (56.8)	34 (59.6)	15 (42.9)	17 (53.1)	14 (70.0)	4 (30.8)	7 (58.3)	17 (47.2)	0.298

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차

	전체 n=293 mean±sd	D9 n=88 mean±sd	D7 n=57 mean±sd	D10 n=35 mean±sd	D7D9 n=32 mean±sd	D9D10 n=20 mean±sd	D10D11 n=13 mean±sd	D5 n=12 mean±sd	others n=36 mean±sd	p value
이해하기/대화하기	5.7±5.6	5.6±5.2	7.3±5.4	2.7±3.9	7.0±6.0	8.8±7.0	2.1±3.8	5.5±7.7	4.6±5.3	<0.001
이동	3.5±4.3	2.7±3.5	4.3±4.2	1.3±2.4	4.8±4.4	7.6±6.1	1.0±1.9	4.3±4.8	3.3±4.7	0.001
자기관리	2.1±2.9	1.9±2.5	2.6±3.1	1.4±2.7	2.4±3.4	4.1±4.0	0.3±0.5	1.9±2.2	1.9±2.5	<0.001
사람들과 어울리기	4.4±4.7	4.4±4.3	5.2±4.4	3.4±4.5	5.1±5.5	6.9±5.6	1.0±2.8	3.3±4.0	3.9±5.1	<0.001
일상생활	6.3±7.5	5.3±6.1	7.4±6.6	4.0±5.1	5.8±7.3	11.1±10.7	2.2±4.8	6.7±9.6	8.4±10.2	<0.001
사회참여	8.7±8.4	8.0±7.7	10.9±8.4	4.9±7.5	9.6±7.5	14.3±8.9	3.8±5.6	7.1±7.9	9.3±9.9	<0.001
전체점수	30.7±27.7	27.8±24.0	37.7±25.8	17.7±20.5	34.7±28.4	52.6±36.0	10.5±16.7	28.7±29.2	31.3±32.0	<0.001

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293	mean±sd	n=88	mean±sd	n=57	mean±sd	n=35	mean±sd	n=32	mean±sd	n=20	mean±sd	n=13	mean±sd	n=12	mean±sd	n=36	mean±sd	
신체화	50.8±12.0	50.3±11.2	53.8±11.0	45.3±10.5	52.0±12.3	55.1±13.9	41.0±9.6	52.4±13.9	52.3±13.3	<0.001									
강박증	54.1±12.2	54.2±11.2	56.4±11.6	48.7±12.5	55.8±11.9	61.0±13.2	47.4±8.5	48.7±15.3	54.3±11.9	0.266									
대인예민성	52.2±12.2	52.8±10.9	54.8±12.6	46.5±11.9	54.9±12.7	58.1±12.7	42.7±10.9	47.4±11.9	51.5±11.7	<0.001									
우울	55.5±13.2	55.9±11.9	58.5±12.4	50.4±13.0	58.1±13.2	62.6±15.3	47.3±9.7	50.5±17.2	53.4±12.9	0.057									
불안	53.2±12.5	53.3±11.5	55.2±11.5	48.8±13.2	54.9±12.8	59.5±13.5	45.5±10.2	49.9±12.9	53.0±13.1	<0.001									
적대감	52.4±12.1	51.6±10.9	54.4±12.2	48.7±10.9	53.2±12.0	57.3±13.2	46.2±9.6	51.9±11.8	54.1±14.7	0.143									
공포불안	52.3±11.2	52.5±10.7	55.2±12.1	47.7±8.2	52.6±11.9	54.4±12.8	45.6±7.3	52.4±9.8	52.4±12.3	<0.001									
편집증	52.3±12.0	52.7±10.9	53.4±12.1	48.8±11.4	55.2±11.7	58.1±13.9	42.8±9.2	49.3±11.9	52.0±12.7	0.07									
정신증	54.2±10.5	55.0±9.8	55.4±10.1	49.3±8.5	57.7±9.9	60.7±12.5	48.9±9.5	52.2±11.3	51.1±11.1	<0.001									
ADD	56.6±11.4	56.7±9.9	59.4±10.2	52.2±12.9	58.0±11.5	61.7±11.8	53.2±10.7	51.0±11.6	55.0±13.1	0.04									
GSI	53.7±11.9	54.1±10.3	56.4±10.6	47.7±12.9	56.1±11.6	60.1±12.8	46.5±9.5	49.8±15.0	53.0±12.6	<0.001									
PST	50.1±9.6	51.2±8.6	52.6±9.1	45.1±10.7	51.6±9.4	53.8±8.5	44.2±7.8	46.8±12.1	48.6±9.6	0.08									
PSDI	58.4±11.5	57.2±10.7	60.8±9.9	54.2±12.9	60.2±11.9	64.8±12.8	53.5±10.6	53.7±12.8	59.6±11.5	<0.001									

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과) 인원

전체	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293	명(%)	n=88	명(%)	n=57	명(%)	n=35	명(%)	n=32	명(%)	n=20	명(%)	n=13	명(%)	n=12	명(%)	n=36	명(%)	
신체화	22	(7.5)	7	(8.0)	4	(7.0)	0	(0.0)	2	(6.3)	3	(15.0)	0	(0.0)	2	(16.7)	4	(11.1)	<0.001
강박증	37	(12.6)	7	(8.0)	10	(17.5)	2	(5.7)	7	(21.9)	6	(30.0)	0	(0.0)	1	(8.3)	4	(11.1)	0.266
대인예민성	33	(11.3)	9	(10.2)	8	(14.0)	2	(5.7)	5	(15.6)	6	(30.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(8.3)	<0.001
우울	56	(19.1)	15	(17.0)	13	(22.8)	3	(8.6)	8	(25.0)	8	(40.0)	0	(0.0)	3	(25.0)	6	(16.7)	0.057
불안	39	(13.3)	9	(10.2)	9	(15.8)	3	(8.6)	5	(15.6)	8	(40.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(13.9)	<0.001
적대감	35	(11.9)	6	(6.8)	10	(17.5)	2	(5.7)	4	(12.5)	5	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(22.2)	0.143
공포불안	33	(11.3)	9	(10.2)	9	(15.8)	1	(2.9)	3	(9.4)	6	(30.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(13.9)	<0.001
편집증	36	(12.3)	9	(10.2)	8	(14.0)	3	(8.6)	4	(12.5)	5	(25.0)	0	(0.0)	1	(8.3)	6	(16.7)	0.07
정신증	27	(9.2)	8	(9.1)	7	(12.3)	1	(2.9)	3	(9.4)	4	(20.0)	1	(7.7)	0	(0.0)	3	(8.3)	<0.001
ADD	53	(18.1)	12	(13.6)	12	(21.1)	4	(11.4)	8	(25.0)	7	(35.0)	3	(23.1)	1	(8.3)	6	(16.7)	0.04
GSI	34	(11.6)	8	(9.1)	8	(14.0)	2	(5.7)	3	(9.4)	6	(30.0)	0	(0.0)	1	(8.3)	6	(16.7)	<0.001
PST	2	(0.7)	2	(2.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0.08
PSDI	58	(19.8)	12	(13.6)	14	(24.6)	3	(8.6)	8	(25.0)	10	(50.0)	1	(7.7)	2	(16.7)	8	(22.2)	<0.001

□ 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류 기대 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 마약류기대정도(ABS)의 평균 및 표준편차

	전체		D9		D7		D10		D7D9		D9D10		D10D11		D5		others		p value
	n=293	mean±sd	n=88	mean±sd	n=57	mean±sd	n=35	mean±sd	n=32	mean±sd	n=20	mean±sd	n=13	mean±sd	n=12	mean±sd	n=36	mean±sd	
NEGATIVE	47.3±17.8	48.8±16.4	52.9±15.7	40.8±17.1	48.5±19.9	47.2±17.7	38.7±21.3	42.9±17.0	44.6±19.6	0.036									
POSITIVE	62.1±22.0	63.2±19.5	57.1±18.0	58.1±22.9	60.0±24.0	72.3±27.3	61.0±27.4	62.8±31.0	68.1±20.2	0.862									

- ☐ 지난 1년간 마약류사용에 따른 유년기 부정경험 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 유년기 부정경험의 평균 및 표준편차

	전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
	n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
유년기부정 경험	7.8±9.8	6.0±8.0	7.0±8.9	11.2±13.3	6.3±8.2	7.4±9.5	14.3±11.9	7.5±10.2	9.2±10.4	0.005

- ☐ 지난 1년간 마약류사용에 따른 C형 간염 변인

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 C형 간염 인지도 [단위: 명(%)]

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
간염질환 인식 유무											
A형 간염		90 (30.7)	26 (29.5)	17 (29.8)	12 (34.3)	7 (21.9)	8 (40.0)	3 (23.1)	3 (25.0)	14 (38.9)	0.786
B형 간염		118 (40.3)	38 (43.2)	19 (33.3)	12 (34.3)	14 (43.8)	7 (35.0)	4 (30.8)	5 (41.7)	19 (52.8)	0.635
C형 간염		126 (43.0)	45 (51.1)	29 (50.9)	8 (22.9)	16 (50.0)	11 (55.0)	1 (7.7)	4 (33.3)	12 (33.3)	0.006
C형 간염 질문											
전염병 인식		154 (53.7)	56 (64.4)	27 (49.1)	14 (41.2)	19 (61.3)	15 (75.0)	5 (41.7)	5 (41.7)	13 (36.1)	0.018
마약류로 완치 인식		202 (70.6)	67 (77.0)	43 (79.6)	20 (58.8)	19 (61.3)	17 (85.0)	6 (50.0)	7 (58.3)	23 (63.9)	0.06
면도기, 칫솔 등 위생도구 타인과 공유		95 (32.8)	33 (37.5)	16 (28.6)	12 (35.3)	12 (37.5)	7 (35.0)	1 (8.3)	3 (25.0)	11 (30.6)	0.602
*무면허 시술 받음		126 (43.8)	40 (45.5)	23 (41.1)	15 (44.1)	13 (41.9)	7 (35.0)	6 (50.0)	4 (33.3)	18 (51.4)	0.928
C형간염 혈액검사		131 (45.3)	44 (50.0)	28 (50.0)	9 (26.5)	22 (68.8)	12 (60.0)	3 (25.0)	5 (41.7)	8 (22.9)	0.001

*무면허 시술: 문신, 피어싱, 침, 미용 문신, 귀걸이용 귀뿔이 등

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 C형 간염 인지도 [단위: 명(%)]

전체		전체	D9	D7	D10	D7D9	D9D10	D10D11	D5	others	p value
		n=293	n=88	n=57	n=35	n=32	n=20	n=13	n=12	n=36	
		명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
C형 간염 혈액 검사 받은 사람 대상(n= 131)											
혈액 검사 받은 이유	건강검진	73 (55.7)	27 (61.4)	16 (57.1)	3 (33.3)	14 (63.6)	5 (41.7)	1 (33.3)	1 (20.0)	6 (75.0)	0.315
	간수치이상	23 (7.8)	4 (4.5)	7 (12.3)	2 (5.7)	7 (21.9)	2 (10.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0.024
	간질환가족력	2 (0.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.446
	의사의 권유	16 (5.5)	5 (5.7)	3 (5.3)	0 (0.0)	1 (3.1)	4 (20.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (2.8)	0.066
	가족/지인의 권유	7 (2.4)	5 (5.7)	2 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.641
C형 간염 검사결과(양성)	인터넷TV를 보고	2 (0.7)	1 (1.1)	1 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	>0.999
		52 (42.3)	17 (40.5)	15 (55.6)	3 (42.9)	11 (50.0)	4 (36.4)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0.085
C형 간염 양성 진단자 대상(n=52)											
치료 방법	주사제 (인터페론)	8 (15.4)	4 (23.5)	1 (6.7)	0 (0.0)	3 (27.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.666
	경구약제치료	18 (34.6)	5 (29.4)	7 (46.7)	0 (0.0)	4 (36.4)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	치료안함	26 (50.0)	8 (47.1)	7 (46.7)	3 (100.0)	4 (36.4)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	
	주사제, 경구 사제치료	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	치료 완 여부	완치됨	18 (72.0)	4 (50.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	4 (57.1)	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
치료중		4 (16.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
치료실패		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
치료중단		1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
모름		2 (8.0)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

[표] 지난 1년간 마약류사용에 따른 간염 경험 [단위: 명(%)]

전체	전체 n=293	D9 n=88	D7 n=57	D10 n=35	D7D9 n=32	D9D10 n=20	D10D11 n=13	D5 n=12	others n=36	p value
	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	명(%)	
	간염 관련 경험									
A형간염 앓은 경험	10 (3.5)	4 (4.5)	2 (3.6)	2 (6.1)	0 (0.0)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	0.937
B형간염 앓은 경험	17 (5.9)	6 (6.8)	4 (7.1)	1 (3.0)	2 (6.5)	1 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	0.987
간경화/간암 앓은 경험	8 (2.8)	4 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.7)	0.189

2. 20세 이전 사용여부별 비교

□ 20세 이전 사용여부별에 따른 인구사회적변인

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 나이 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
나이	38.9±12.6	39.2±12.3	37.6±13.8	0.107

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 인구사회적 변인

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
성별	남자	418 (77.4)	346 (78.3)	71 (73.2)	0.279
	여자	122 (22.6)	96 (21.7)	26 (26.8)	
나이	10대	7 (1.3)	3 (0.7)	4 (4.1)	0.015
	20대	166 (30.7)	130 (29.3)	36 (37.1)	
	30대	124 (23.0)	111 (25.1)	13 (13.4)	
	40대	99 (18.3)	81 (18.3)	18 (18.6)	
	50대	113 (20.9)	94 (21.2)	19 (19.6)	
	60대	31 (5.7)	24 (5.4)	7 (7.2)	
결혼 상태	기혼	76 (14.1)	68 (15.4)	8 (8.2)	0.383
	재혼	13 (2.4)	10 (2.3)	3 (3.1)	
	사별	6 (1.1)	6 (1.4)	0 (0.0)	
	별거 중	16 (3.0)	13 (2.9)	3 (3.1)	
	이혼	109 (20.3)	86 (19.5)	23 (23.7)	
	미혼	318 (59.1)	258 (58.5)	60 (61.9)	

□ 신체상태

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 입원 횟수의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
입원횟수	1.9±3.1	1.8±2.9	2.5±3.9	0.099

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자평가	2.4±2.5	2.4±2.6	2.4±2.4	0.863

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 신체상태

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
신체질환 입원	232 (43.4)	189 (43.2)	43 (44.3)	0.832
마약류복용	176 (32.7)	143 (32.4)	33 (34.0)	0.751
면 담 자 평 가	문제없음	260 (48.7)	212 (48.5)	0.979
	경한 문제	89 (16.7)	74 (16.9)	
	중등도 문제	107 (20.0)	86 (19.7)	
	상당한 문제	58 (10.9)	48 (11.0)	
	심각한 문제	20 (3.7)	17 (3.9)	

□ 경제상태-수입 근무일수

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 직업상태

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
직 업	관리자	62 (11.5)	53 (12.0)	9 (9.3)	0.522
	전문가 및 관련종사자	68 (12.6)	59 (13.4)	9 (9.3)	
	사무종사자	32 (5.9)	26 (5.9)	6 (6.2)	
	서비스종사자	150 (27.9)	120 (27.2)	30 (30.9)	
	판매종사자	51 (9.5)	45 (10.2)	6 (6.2)	
	농·림·어업종사자	6 (1.1)	6 (1.4)	0 (0.0)	
	기능원 및 관련기능종사자	19 (3.5)	16 (3.6)	3 (3.1)	
	장치, 기계조작 및 조립종사자	22 (4.1)	19 (4.3)	3 (3.1)	
	단순노무종사자	30 (5.6)	24 (5.4)	6 (6.2)	
	군인(직업군인)	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	
	학생/재수생	16 (3.0)	10 (2.3)	6 (6.2)	
	주부	13 (2.4)	9 (2.0)	4 (4.1)	
	무직	68 (12.6)	53 (12.0)	15 (15.5)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 최근근무상태

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
최근 3년 주된 근무 상태	종일 근무(주/35시간)	167 (30.9)	151 (34.1)	16 (16.5)	0.012
	시간제근무(규칙적)	59 (10.9)	47 (10.6)	12 (12.4)	
	시간제근무(불규칙적)	143 (26.5)	107 (24.2)	36 (37.1)	
	학생	21 (3.9)	15 (3.4)	6 (6.2)	
	병역	2 (0.4)	2 (0.5)	0 (0.0)	
	은퇴/장애상태	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	
	무직	136 (25.2)	110 (24.8)	26 (26.8)	
	행동제약을 받는 환경	11 (2.0)	10 (2.3)	1 (1.0)	

[표]20세 이전 사용여부별 직장 수입(지난 30일기준)의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수입	233.7±794.8	251.0±863.3	155.0±328.5	0.08

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 직장 수입(지난 30일 기준)

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
직 장 수 입	0~49만원	282 (52.2)	223 (50.3)	59 (60.8)	0.232
	50만원~99만원	19 (3.5)	15 (3.4)	4 (4.1)	
	100만원~199만원	55 (10.2)	46 (10.4)	9 (9.3)	
	200만원 이상	184 (34.1)	159 (35.9)	25 (25.8)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 한 달간 근무 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
근무일수	9.7±11.0	10.1±11.1	7.8±10.3	0.079

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 한달간 근무일 수(지난30일기준)[단위: 명(%)]

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
근무 일수	7일 이하	300 (55.6)	240 (54.2)	60 (61.9)	0.074
	8일이상 14일 이하	29 (5.4)	21 (4.7)	8 (8.2)	
	15일 이상 30일	211 (39.1)	182 (41.1)	29 (29.9)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 경제적 도움여부 [단위: 명(%)]

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
경제적 도움받기		293 (54.4)	232 (52.5)	61 (62.9)	0.063

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 경제적 도움을 받는 비중 [단위: 명(%)]

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
경제적 도움받은 비중		183 (62.7)	143 (61.9)	40 (65.6)	0.598

□ 법적처분

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 유죄판결받은 횟수의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
유죄판결횟수	2.6±4.2	2.5±4.0	3.2±4.8	0.124

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 교도소 수감기간의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수감기간	23.1±40.2	21.6±36.1	30.2±54.7	0.046

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자 평가	3.9±2.7	3.8±2.7	4.2±2.9	0.151

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료명령여부

[단위: 명(%)]

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
치료명령		217 (40.6)	170 (38.7)	47 (49.0)	0.064
법적처분		136 (26.0)	117 (27.3)	19 (20.0)	0.143
면담 자 평가	문제없음	127 (24.0)	106 (24.5)	21 (21.6)	0.507
	경한문제	117 (22.1)	99 (22.9)	18 (18.6)	
	중증도문제	126 (23.8)	102 (23.6)	24 (24.7)	
	상당한문제	98 (18.5)	80 (18.5)	18 (18.6)	
	심각한 문제	62 (11.7)	46 (10.6)	16 (16.5)	
법적 문제 심각 도	전혀아니다	132 (24.6)	108 (24.5)	24 (24.7)	0.408
	조금, 약간	58 (10.8)	49 (11.1)	9 (9.3)	
	어느정도, 보통	91 (16.9)	75 (17.0)	16 (16.5)	
	상당히	111 (20.7)	96 (21.8)	15 (15.5)	
	매우, 극도로	145 (27.0)	112 (25.5)	33 (34.0)	

□ 마약류관련 변인

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류관련 변인

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
처음에 마약류를 하게 된 이유				
호기심	360 (66.7)	284 (64.1)	76 (78.4)	0.007
다른사람 권유	327 (60.6)	266 (60.0)	61 (62.9)	0.604
불쾌한 감정(우울, 분노 등)	68 (12.6)	59 (13.3)	9 (9.3)	0.277
스트레스 풀려고	77 (14.3)	62 (14.0)	15 (15.5)	0.708
즐기기 위해서	111 (20.6)	82 (18.5)	29 (29.9)	0.012
신체적 통증 감소	30 (5.6)	27 (6.1)	3 (3.1)	0.242
성적 만족	22 (4.1)	19 (4.3)	3 (3.1)	0.78
기타	45 (8.3)	42 (9.5)	3 (3.1)	0.039
구하게 된 경로				
인터넷	65 (12.0)	57 (12.9)	8 (8.2)	0.129
불법거래상	18 (3.3)	14 (3.2)	4 (4.1)	
약국/병원	23 (4.3)	22 (5.0)	1 (1.0)	
배우자/동거인	11 (2.0)	9 (2.0)	2 (2.1)	
친구/지인	409 (75.7)	331 (74.7)	78 (80.4)	
광고	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
기타	7 (1.3)	6 (1.4)	1 (1.0)	
인터넷, 불법거래상, 친구/지인	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (1.0)	
인터넷, 약국/병원	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (1.0)	
인터넷, 친구/지인	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	
약국/병원, 인터넷	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	
약국/병원, 친구/지인	2 (0.4)	1 (0.2)	1 (1.0)	
친구/지인, 인터넷	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 현재마약류사용 이유

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
현재 마약류사용 이유				
욕구/갈망	368 (68.1)	299 (67.5)	69 (71.1)	0.486
금단증상	162 (30.0)	130 (29.3)	32 (33.0)	0.478
우울감	179 (33.1)	144 (32.5)	35 (36.1)	0.498
지루함	116 (21.5)	90 (20.3)	26 (26.8)	0.159
분노	43 (8.0)	35 (7.9)	8 (8.2)	0.909
대인관계 갈등	31 (5.7)	27 (6.1)	4 (4.1)	0.45
직무스트레스	64 (11.9)	57 (12.9)	7 (7.2)	0.119
경제적 어려움	36 (6.7)	29 (6.5)	7 (7.2)	0.811
신체적 통증	44 (8.1)	40 (9.0)	4 (4.1)	0.11
다른사람의 권유	93 (17.2)	77 (17.4)	16 (16.5)	0.834
성적 만족	94 (17.4)	77 (17.4)	17 (17.5)	0.973
기타	85 (15.7)	75 (16.9)	10 (10.3)	0.105

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 현재 마약류를 구하게 된 경로

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
현재 구하게 된 경로				
인터넷	152 (28.1)	125 (28.2)	27 (27.8)	0.94
오프라인 불법거래상	50 (9.3)	37 (8.4)	13 (13.4)	0.12
약국/병원	48 (8.9)	43 (9.7)	5 (5.2)	0.154
배우자/동거인	15 (2.8)	13 (2.9)	2 (2.1)	>0.999
친구/지인	311 (57.6)	252 (56.9)	59 (60.8)	0.477
광고	1 (0.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	>0.999
기타	24 (4.4)	16 (3.6)	8 (8.2)	0.056

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류사용 변인

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
마약류중독인정여부				
예	319 (59.4)	250 (56.8)	69 (71.1)	0.034
아니오	168 (31.3)	146 (33.2)	22 (22.7)	
모르겠다	50 (9.3)	44 (10.0)	6 (6.2)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 알코올/마약 금단문제의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
알코올금단	1.5±5.6	1.3±5.0	2.8±7.6	0.007
마약금단	5.3±9.5	5.2±9.2	5.6±10.4	0.724

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류 중독 고통 및 치료 중요성

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	455 (84.6)	380 (86.2)	75 (77.3)	0.135
조금, 약간	31 (5.8)	24 (5.4)	7 (7.2)	
어느정도, 보통	23 (4.3)	15 (3.4)	8 (8.2)	
상당히	8 (1.5)	6 (1.4)	2 (2.1)	
매우, 극도로	21 (3.9)	16 (3.6)	5 (5.2)	
마약 고통(지난 30일간 갈망, 금단증상 등으로 인한)				
전혀아니다	276 (51.3)	224 (50.8)	52 (53.6)	0.981
조금, 약간	69 (12.8)	57 (12.9)	12 (12.4)	
어느정도, 보통	55 (10.2)	46 (10.4)	9 (9.3)	
상당히	68 (12.6)	57 (12.9)	11 (11.3)	
매우, 극도로	70 (13.0)	57 (12.9)	13 (13.4)	
알코올 치료 중요도				
전혀아니다	446 (82.7)	371 (83.9)	75 (77.3)	0.178
조금, 약간	27 (5.0)	23 (5.2)	4 (4.1)	
어느정도, 보통	20 (3.7)	16 (3.6)	4 (4.1)	
상당히	16 (3.0)	10 (2.3)	6 (6.2)	
매우, 극도로	30 (5.6)	22 (5.0)	8 (8.2)	
마약 치료 중요도				
전혀아니다	122 (22.6)	99 (22.3)	23 (24.0)	0.939
조금, 약간	39 (7.2)	33 (7.4)	6 (6.3)	
어느정도, 보통	71 (13.2)	59 (13.3)	12 (12.5)	
상당히	110 (20.4)	88 (19.9)	22 (22.9)	
매우, 극도로	197 (36.5)	164 (37.0)	33 (34.4)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류 중독 면담자평가 [단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 중독				
문제없음	361 (68.9)	308 (72.0)	53 (55.2)	0.01
경한문제	59 (11.3)	44 (10.3)	15 (15.6)	
중증도문제	56 (10.7)	42 (9.8)	14 (14.6)	
상당한문제	27 (5.2)	17 (4.0)	10 (10.4)	
심각한문제	21 (4.0)	17 (4.0)	4 (4.2)	
마약류 중독				
문제없음	74 (14.0)	62 (14.4)	12 (12.5)	0.053
경한문제	76 (14.4)	62 (14.4)	14 (14.6)	
중증도문제	114 (21.6)	90 (20.8)	24 (25.0)	
상당한문제	160 (30.3)	141 (32.6)	19 (19.8)	
심각한문제	104 (19.7)	77 (17.8)	27 (28.1)	

□ 20세 이전 사용여부별에 따른 단약관련 변인

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 단약여부 [단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 경험	487 (91.9)	402 (92.2)	85 (90.4)	0.567

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 최근 단약기간의(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
최근단약기간	29.1±32.4	28.3±30.8	32.9±39.0	0.506

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 단약기간 및 단약 동기 [단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 기간(평생)				
~60일	17 (3.5)	16 (4.0)	1 (1.2)	0.295
61일~90일	52 (10.7)	43 (10.7)	9 (10.6)	
91일~180일	56 (11.5)	47 (11.7)	9 (10.6)	
181일~365일	97 (19.9)	78 (19.4)	19 (22.4)	
1년초과~3년이하	156 (32.0)	129 (32.1)	27 (31.8)	
3년초과~5년이하	39 (8.0)	32 (8.0)	7 (8.2)	
5년초과~10년이하	65 (13.3)	55 (13.7)	10 (11.8)	
10년 초과	5 (1.0)	2 (0.5)	3 (3.5)	
단약동기				
몸이 너무 망가져서	78 (14.4)	63 (14.2)	15 (15.5)	0.753
정신이 이상해진 것 같아서	84 (15.6)	68 (15.3)	16 (16.5)	0.778
가족들 혹은 지인의 권유	71 (13.1)	61 (13.8)	10 (10.3)	0.361
징역형을 피하기 위해서(교도소가 지겨워서)	105 (19.4)	87 (19.6)	18 (18.6)	0.807
새 삶을 꾸려야겠다는 생각	206 (38.1)	172 (38.8)	34 (35.1)	0.488
영적(종교적) 각성	15 (2.8)	11 (2.5)	4 (4.1)	0.324

□ 20세 이전 사용여부별에 따른 재발관련 변인

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 재발 관련 변인

[단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
재발시기				
계속 중단	372 (68.9)	299 (67.5)	73 (75.3)	0.135
재투약	168 (31.1)	144 (32.5)	24 (24.7)	
재투약시 재발 시기				
~60일	35 (20.8)	33 (22.9)	2 (8.3)	0.475
61일~90일	25 (14.9)	22 (15.3)	3 (12.5)	
91일~180일	27 (16.1)	23 (16.0)	4 (16.7)	
181일~365일	35 (20.8)	29 (20.1)	6 (25.0)	
1년 초과	46 (27.4)	37 (25.7)	9 (37.5)	
재발 이유				
호기심	13 (2.4)	7 (1.6)	6 (6.2)	0.017
다른사람 권유	54 (10.0)	44 (9.9)	10 (10.3)	0.911
불쾌한 감정(우울, 분노 등)	72 (13.3)	61 (13.8)	11 (11.3)	0.524
스트레스 풀기	108 (20.0)	85 (19.2)	23 (23.7)	0.313
즐기기 위해	69 (12.8)	54 (12.2)	15 (15.5)	0.382
신체적 통증을 줄이기 위해	18 (3.3)	16 (3.6)	2 (2.1)	0.754
성적 만족	31 (5.7)	23 (5.2)	8 (8.2)	0.241
기타	38 (7.0)	36 (8.1)	2 (2.1)	0.034

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 재발기간(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
재발기간	11.2±13.4	10.9±13.4	13.1±13.0	0.121

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류를 끊지 못하는 이유 [단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
욕구/갈망	192 (35.6)	152 (34.3)	40 (41.2)	0.197
금단증상	76 (14.1)	61 (13.8)	15 (15.5)	0.664
우울감	79 (14.6)	63 (14.2)	16 (16.5)	0.566
지루함	50 (9.3)	43 (9.7)	7 (7.2)	0.443
분노	17 (3.1)	14 (3.2)	3 (3.1)	>0.99 9
대인관계 갈등	16 (3.0)	12 (2.7)	4 (4.1)	0.505
직무스트레스	20 (3.7)	16 (3.6)	4 (4.1)	0.769
경제적 어려움	20 (3.7)	17 (3.8)	3 (3.1)	>0.99 9
신체적 통증	21 (3.9)	19 (4.3)	2 (2.1)	0.397
다른사람의 권유	28 (5.2)	23 (5.2)	5 (5.2)	0.988
성적만족	36 (6.7)	26 (5.9)	10 (10.3)	0.112
기타	30 (5.6)	24 (5.4)	6 (6.2)	0.765

□ 치료관련 -정신건강서비스이용

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 재발기간(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
알코올 남용	1.3±9.4	0.8±5.2	3.7±18.9	0.001
마약류 남용	18.8±31.0	18.0±30.9	22.2±31.7	0.059
병원 외래 첫 나이	32.7±15.0	33.4±15.0	29.9±14.9	0.026
입원 첫 나이	29.3±15.8	30.1±15.7	26.5±15.9	0.049
마약류 오남용 정신외래 기관 다닌 기간	17.3±23.7	17.5±24.7	16.7±19.1	0.48

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료받게 된 동기

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
재판에서 좋은 판결 얻기 위해	90 (16.7)	72 (16.3)	18 (18.6)	0.581
약을 끊고 싶어서	266 (49.3)	211 (47.6)	55 (56.7)	0.106
가족/ 지인들의 강권으로	128 (23.7)	103 (23.3)	25 (25.8)	0.597
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서	81 (15.0)	62 (14.0)	19 (19.6)	0.162
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	126 (23.3)	102 (23.0)	24 (24.7)	0.717
수면장애가 심해져서	67 (12.4)	55 (12.4)	12 (12.4)	0.99
인지기능 저하(집중력, 기억력)	38 (7.0)	27 (6.1)	11 (11.3)	0.067
충동적인 행동이 심해져서	42 (7.8)	31 (7.0)	11 (11.3)	0.148
치료기관 정보 얻은 경로				
가족/ 지인	200 (37.0)	161 (36.3)	39 (40.2)	0.475
인터넷	63 (11.7)	58 (13.1)	5 (5.2)	0.027
경찰/검찰의 권유	43 (8.0)	33 (7.4)	10 (10.3)	0.346
마약퇴치운동본부	85 (15.7)	62 (14.0)	23 (23.7)	0.017
중독센터	9 (1.7)	4 (0.9)	5 (5.2)	0.012

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료지속기간(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
치료지속기간	13.6±20.3	14.2±21.7	10.9±12.6	0.804

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료관련 요인

[단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
치료가 도움이 됐는지 여부				
많은 도움이 되었다	186 (49.1)	154 (50.7)	32 (42.7)	0.182
도움이 된 편이다	108 (28.5)	86 (28.3)	22 (29.3)	
별 영향을 끼치지 않았다	71 (18.7)	56 (18.4)	15 (20.0)	
해가 된 편이다	6 (1.6)	3 (1.0)	3 (4.0)	
오히려 더 악화시켰다고 생각한다	7 (1.8)	4 (1.3)	3 (4.0)	
별 영향을 끼치지 않았다/오히려 더 악화시켰다고 생각한다	1 (0.3)	1 (0.3)	0 (0.0)	
치료가 중단된 이유				
구속수감	51 (9.4)	43 (9.7)	8 (8.2)	0.656
경제적어려움	17 (3.1)	10 (2.3)	7 (7.2)	0.02
별 도움이 되지 않아서	71 (13.1)	51 (11.5)	20 (20.6)	0.016
지리적 접근성의 문제	30 (5.6)	23 (5.2)	7 (7.2)	0.43
치료자가 바뀌어서	23 (4.3)	17 (3.8)	6 (6.2)	0.276
마약 문제로 상담을 받게 된 이유와 동기				
재판에서 좋은 판결을 얻 기 위해	101 (18.7)	83 (18.7)	18 (18.6)	0.967
약을 끊고 싶어서	192 (35.6)	154 (34.8)	38 (39.2)	0.411
가족/지인들의 강권으로	83 (15.4)	67 (15.1)	16 (16.5)	0.735
정신병적 증상(환청, 망 상)이 심해져서	34 (6.3)	24 (5.4)	10 (10.3)	0.072
우울, 불안(공황 포함)들 이 심해져서	62 (11.5)	49 (11.1)	13 (13.4)	0.512
수면장애가 심해져서	24 (4.4)	18 (4.1)	6 (6.2)	0.411
인지 기능 저하(집중력, 기억력 등)	17 (3.1)	14 (3.2)	3 (3.1)	>0.999
충동적인 행동이 심해져 서	18 (3.3)	13 (2.9)	5 (5.2)	0.343

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료관련 요인

[단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
상담재활기관에 대한 정보 얻은 경로				
가족/지인	109 (20.2)	84 (19.0)	25 (25.8)	0.13
인터넷	51 (9.4)	46 (10.4)	5 (5.2)	0.111
경찰/검찰	41 (7.6)	33 (7.4)	8 (8.2)	0.788
마약퇴치운동본부	42 (7.8)	30 (6.8)	12 (12.4)	0.062
중독센터	7 (1.3)	3 (0.7)	4 (4.1)	0.022
서비스가 중단 된 이유				
구속수감	24 (4.4)	19 (4.3)	5 (5.2)	0.785
경제적어려움	16 (3.0)	12 (2.7)	4 (4.1)	0.505
별 도움이 되지 않음	40 (7.4)	31 (7.0)	9 (9.3)	0.437
지리적 접근성 문제	32 (5.9)	24 (5.4)	8 (8.2)	0.285
치료자가 바뀌어서	22 (4.1)	15 (3.4)	7 (7.2)	0.092
서비스가 도움이 되었는지 여부				
많이 도움이 되었다	120 (49.6)	94 (49.2)	26 (51.0)	0.549
도움이 된 편이다	84 (34.7)	68 (35.6)	16 (31.4)	
별 영향을 끼치지 않았다	31 (12.8)	24 (12.6)	7 (13.7)	
해가 된 편이다	4 (1.7)	2 (1.0)	2 (3.9)	
오히려 더 악화 시켰다고 생각한다.	3 (1.2)	3 (1.6)	0 (0.0)	
단약을 유지하는동안 받은 서비스				
의료기관	270 (50.0)	216 (48.8)	54 (55.7)	0.218
상담소	63 (11.7)	49 (11.1)	14 (14.4)	0.349
가족/주변 사람	50 (9.3)	42 (9.5)	8 (8.2)	0.704
단약(NA) 자조모임	62 (11.5)	46 (10.4)	16 (16.5)	0.087
종교	29 (5.4)	24 (5.4)	5 (5.2)	0.917
혼자서 노력(의지)	142 (26.3)	119 (26.9)	23 (23.7)	0.523
기타	16 (3.0)	13 (2.9)	3 (3.1)	>0.99 9

□ 정신의학적 상태

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 심리문제 치료 병력 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
입원치료	0.6±2.9	0.6±2.8	0.9±3.1	0.672
통원치료	20.7±52.8	21.0±56.5	19.6±31.2	0.858
심리적 문제를 경험 일수	50.5±43.2	51.4±43.2	46.6±43.1	0.296

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 치료관련 요인 [단위: 명(%)]

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 시기				
오남용 이전	100 (26.7)	91 (30.0)	9 (12.7)	0.003
오남용 이후	274 (73.3)	212 (70.0)	62 (87.3)	
지난 30일간 심리적, 정서적 문제 고통				
전혀아니다	158 (29.5)	135 (30.8)	23 (23.7)	0.607
조금, 약간	90 (16.8)	71 (16.2)	19 (19.6)	
어느정도, 보통	84 (15.7)	68 (15.5)	16 (16.5)	
상당히	93 (17.4)	73 (16.7)	20 (20.6)	
매우, 극도로	110 (20.6)	91 (20.8)	19 (19.6)	
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도				
전혀아니다	129 (24.0)	101 (23.0)	28 (28.9)	0.462
조금, 약간	40 (7.4)	35 (8.0)	5 (5.2)	
어느정도, 보통	62 (11.5)	54 (12.3)	8 (8.2)	
상당히	124 (23.1)	99 (22.5)	25 (25.8)	
매우, 극도로	182 (33.9)	151 (34.3)	31 (32.0)	
면담자평가				
문제없음	135 (25.6)	115 (26.7)	20 (20.8)	0.804
경한 문제	105 (19.9)	85 (19.7)	20 (20.8)	
중증도 문제	163 (30.9)	130 (30.2)	33 (34.4)	
상당한 문제	89 (16.9)	73 (16.9)	16 (16.7)	
심각한 문제	35 (6.6)	28 (6.5)	7 (7.3)	

□ 가족/사회적 관계

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 가족/사회적변인 위: 명(%)

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
동거(가족)상태만족도				
아니오	174 (32.2)	150 (33.9)	24 (24.7)	0.217
관심없음	53 (9.8)	42 (9.5)	11 (11.3)	
예	313 (58.0)	251 (56.7)	62 (63.9)	
가족문제로 인한 고통				
전혀아니다	329 (60.9)	269 (60.7)	60 (61.9)	0.664
조금, 약간	53 (9.8)	40 (9.0)	13 (13.4)	
어느정도, 보통	46 (8.5)	39 (8.8)	7 (7.2)	
상당히	52 (9.6)	44 (9.9)	8 (8.2)	
매우, 극도로	60 (11.1)	51 (11.5)	9 (9.3)	
사회적 문제로 인한 고통				
전혀아니다	311 (57.7)	258 (58.4)	53 (54.6)	0.162
조금, 약간	72 (13.4)	63 (14.3)	9 (9.3)	
어느정도, 보통	44 (8.2)	32 (7.2)	12 (12.4)	
상당히	50 (9.3)	37 (8.4)	13 (13.4)	
매우, 극도로	62 (11.5)	52 (11.8)	10 (10.3)	
가족 문제 개선의 중요성				
전혀아니다	258 (47.8)	210 (47.4)	48 (49.5)	0.936
조금, 약간	58 (10.7)	48 (10.8)	10 (10.3)	
어느정도, 보통	68 (12.6)	55 (12.4)	13 (13.4)	
상당히	76 (14.1)	65 (14.7)	11 (11.3)	
매우, 극도로	80 (14.8)	65 (14.7)	15 (15.5)	
사회문제 개선의 중요성				
전혀아니다	245 (45.4)	202 (45.6)	43 (44.3)	0.634
조금, 약간	82 (15.2)	69 (15.6)	13 (13.4)	
어느정도, 보통	66 (12.2)	57 (12.9)	9 (9.3)	
상당히	64 (11.9)	50 (11.3)	14 (14.4)	
매우, 극도로	83 (15.4)	65 (14.7)	18 (18.6)	

[표] 20세 이전 사용여부별에 상호도움관계 인원 수의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
상호도움관계	3.0±1.5	3.0±1.5	3.0±1.2	0.831

□ ASI

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 ASI의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체적상태	0.3±0.3	0.3±0.3	0.2±0.3	0.158
직업및경제상태 마약 류사용	0.6±0.2	0.6±0.2	0.7±0.2	0.006
마약류사용	0.1±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1	0.747
법적상태	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.54
가족/사회적관계	0.3±0.2	0.3±0.2	0.3±0.2	0.875
정신의학적상태	0.6±0.6	0.6±0.6	0.6±0.6	0.365

□ 중독관련 척도-중독상태

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 중독관련척도 변인

전체		전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
		n=540	n=443	n=97	
		명(%)	명(%)	명(%)	
DAST	필로폰	228 (42.2)	193 (43.6)	35 (36.1)	0.176
	코카인	19 (3.5)	15 (3.4)	4 (4.1)	0.76
	대마초	153 (28.3)	125 (28.2)	28 (28.9)	0.898
	마약제	18 (3.3)	16 (3.6)	2 (2.1)	0.754
	흡입제	9 (1.7)	3 (0.7)	6 (6.2)	0.002
	환각제	39 (7.2)	30 (6.8)	9 (9.3)	0.388
	신경안정제	29 (5.4)	25 (5.6)	4 (4.1)	0.548
	기타	57 (10.6)	50 (11.3)	7 (7.2)	0.237
FNDS	낮은의존도	224 (41.5)	189 (42.7)	35 (36.1)	0.096
	중간의존도	169 (31.3)	142 (32.1)	27 (27.8)	
	높은의존도	147 (27.2)	112 (25.3)	35 (36.1)	
AUDIT-K 남자	정상음주	283 (68.4)	239 (69.7)	44 (62.0)	0.239
	위험음주	84 (20.3)	69 (20.1)	15 (21.1)	
	알코올사용 장애 의심	47 (11.4)	35 (10.2)	12 (16.9)	
AUDIT-K 여자	정상음주	73 (60.8)	62 (66.0)	11 (42.3)	0.073
	위험음주	6 (5.0)	4 (4.3)	2 (7.7)	
	알코올사용 장애 의심	41 (34.2)	28 (29.8)	13 (50.0)	
IGUESS	10점이상	30 (5.6)	25 (5.6)	5 (5.2)	0.849

***마약류약어 설명**

D1	알코올(소량)	
D2	알코올(취함이 느껴질 정도)	
D3	헤로인	
D4	메타돈/부프레노르핀	
D5	아편제/진통제(페타닐,트리들)	D5-1 펜타닐 D5-2 트리들
D6	바비류레이트	
D7	수면제, 최면제, 신경안정제	D7-1 졸피뎀 D7-2 프로포폴, 애터미데이트 D7-3 케타민 D7-4 항불안제(아티반 등)
D8	코카인	
D9	암페타민(에더킬 포함)	D9-1 필로폰 D9-2 ADHD치료제 (페니드, 메디키넷 포함; 콘서타 제외)
D10	마리화나	D10-1 대마초 D10-2 합성대마 D10-3 액상대마
D11	환각제(버섯, 선인장 종류)	D11-1 LSD D11-2 엑스터시
D12	흡입제	
기타 마약류		1) 허브 2) 러쉬 3) 진해거담제(텍스트로메토르판)/코데인

□ 기능과 정신건강 척도

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 기능과 정신건강 변인

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
PHQ 10점 이상	238 (44.1)	196 (44.2)	42 (43.3)	0.865
GAD-7 5점이상	285 (52.8)	237 (53.5)	48 (49.5)	0.473

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 WHODAS의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
이해하기/대화하기	5.4±5.3	5.4±5.4	5.2±5.2	0.701
이동	3.5±4.2	3.5±4.2	3.6±4.5	0.957
자기관리	2.0±2.9	2.0±2.9	2.0±3.1	0.684
사람들과 어울리기	4.3±4.7	4.3±4.6	4.4±5.1	0.751
일상생활 활동	6.1±7.2	6.2±7.3	5.4±6.7	0.576
사회참여	8.3±8.2	8.3±8.2	8.1±8.2	0.711
전체점수	29.6±27.4	29.8±27.4	28.6±27.0	0.734

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체화	51.0±12.1	50.9±12.1	51.4±11.9	0.696
강박증	53.4±12.4	53.3±12.6	53.6±11.9	0.941
대인예민성	51.5±12.4	51.4±12.3	51.7±12.7	0.902
우울	54.5±13.5	54.6±13.4	54.1±14.0	0.644
불안	52.8±13.0	52.7±13.0	53.4±12.9	0.618
적대감	52.2±12.4	51.9±12.4	53.3±12.4	0.382
공포불안	52.1±11.0	52.0±11.0	52.7±10.9	0.585
편집증	51.7±12.0	51.5±11.9	52.5±12.3	0.482
정신증	53.7±10.8	53.7±10.6	53.6±11.7	0.749
ADD	56.3±12.1	56.4±12.1	55.9±12.2	0.76
GSI	53.1±12.3	53.0±12.3	53.4±12.7	0.865
PST	49.7±9.9	49.7±10.0	50.1±9.8	0.725
PSDI	57.5±11.9	57.7±11.7	56.7±12.6	0.475

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 SCL90의 평균 T 점수(70점 초과)

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체화	43 (8.0)	36 (8.1)	7 (7.2)	0.76
강박증	65 (12.1)	54 (12.2)	11 (11.3)	0.81
대인예민성	52 (9.6)	42 (9.5)	10 (10.3)	0.807
우울	94 (17.4)	77 (17.4)	17 (17.5)	0.98
불안	69 (12.8)	56 (12.7)	13 (13.4)	0.845
적대감	71 (13.2)	55 (12.4)	16 (16.5)	0.285
공포불안	51 (9.5)	42 (9.5)	9 (9.3)	0.62
편집증	59 (10.9)	47 (10.6)	12 (12.4)	0.62
정신증	49 (9.1)	40 (9.0)	9 (9.3)	0.943
ADD	102 (18.9)	87 (19.7)	15 (15.5)	0.337
GSI	62 (11.5)	52 (11.8)	10 (10.3)	0.684
PST	5 (0.9)	5 (1.1)	0 (0.0)	0.591
PSDI	94 (17.4)	80 (18.1)	14 (14.4)	0.389

□ 마약류 기대척도

□ 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류 기대 변인

[표]20세 이전 사용여부별에 따른 마약류기대정도(AES)의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	47.8±18.4	47.3±18.0	49.9±19.9	0.185
POSITIVE	60.4±23.1	60.4±22.9	60.6±23.9	0.912

□ 유년기 부정 경험 척도

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 마약류기대정도의 평균 및 표준편차

	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	7.1±9.2	6.8±9.2	8.4±9.3	0.081

□ C형 간염인지도

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 C형 간염 인지도

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value	
	n=540	n=443	n=97		
	명(%)	명(%)	명(%)		
간염질환 인식 유무					
A형 간염	168 (31.1)	139 (31.4)	29 (29.9)	0.775	
B형 간염	224 (41.5)	182 (41.1)	42 (43.3)	0.688	
C형 간염	254 (47.0)	207 (46.7)	47 (48.5)	0.758	
C형 간염 질문					
전염병 인식	284 (54.1)	237 (55.0)	47 (50.0)	0.379	
마약류로 완치 인식	372 (71.4)	307 (71.7)	65 (69.9)	0.722	
면도기, 칫솔 등 위생 도구 타인과 공유	166 (31.3)	136 (31.2)	30 (31.6)	0.941	
*무면허 시술 받음	235 (44.7)	183 (42.4)	52 (55.3)	0.022	
C형간염 혈액검사	250 (47.3)	205 (47.2)	45 (47.9)	0.911	
C형 간염 혈액 검사 받은 사람 대상 (n= 250)					
혈액 검사 받은 이 유	건강검진	138 (55.2)	110 (53.7)	28 (62.2)	0.296
	간수치이상	50 (9.3)	44 (9.9)	6 (6.2)	0.249
	간질환가족력	3 (0.6)	2 (0.5)	1 (1.0)	0.449
	의사의 권유	28 (5.2)	24 (5.4)	4 (4.1)	0.603
	가족/지인의 권유	17 (3.1)	13 (2.9)	4 (4.1)	0.523
	인터넷TV를 보고	4 (0.7)	4 (0.9)	0 (0.0)	>0.99 9
C형간염검사결과(양성)		105 (44.1)	84 (42.6)	21 (51.2)	0.314
C형 간염 양성 진단자 대상 (n=105)					
치료방법	주사제(인터페론)	19 (18.3)	16 (19.3)	3 (14.3)	0.451
	경구약제 치료	36 (34.6)	31 (37.3)	5 (23.8)	
	치료안함	48 (46.2)	35 (42.2)	13 (61.9)	
	주사제, 경 주사제치료	1 (1.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	
치료 완치 여부	완치됨	43 (78.2)	36 (76.6)	7 (87.5)	>0.99 9
	치료중	6 (10.9)	5 (10.6)	1 (12.5)	
	치료실패	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	치료중단	1 (1.8)	1 (2.1)	0 (0.0)	
	모름	5 (9.1)	5 (10.6)	0 (0.0)	

*무면허 시술: 문신, 피어싱, 침, 미용 문신, 귀걸이용 귀뚫이 등

[표] 20세 이전 사용여부별에 따른 간염 경험

전체	전체(명)	20세 이전 마약류사용 무	20세 이전 마약류사용 유	p value
	n=540	n=443	n=97	
	명(%)	명(%)	명(%)	
간염 관련 경험				
A형간염 앓은 경험	17 (3.2)	14 (3.2)	3 (3.2)	>0.999
B형간염 앓은 경험	34 (6.4)	27 (6.2)	7 (7.4)	0.676
간경화/간암 앓은 경험	20 (3.8)	15 (3.4)	5 (5.3)	0.374

3. DSM-5 마약류사용장애 진단충족 여부 별 비교(추가 내용)

□ 마약류사용장애에 대한 인구사회적변인 -성별 나이

[표] DSM-5 마약류사용장애의 인구사회적 변인 - 부록으로

전체		전체(명)	일반	물질사용장애	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
성 별	남자	418 (77.4)	295 (80.4)	122 (70.9)	0.015
	여자	122 (22.6)	72 (19.6)	50 (29.1)	
나 이	10대	7 (1.3)	6 (1.6)	1 (0.6)	<0.001
	20대	166 (30.7)	96 (26.1)	70 (40.7)	
	30대	124 (23.0)	75 (20.4)	49 (28.5)	
	40대	99 (18.3)	78 (21.2)	21 (12.2)	
	50대	113 (20.9)	87 (23.6)	26 (15.1)	
	60대	31 (5.7)	26 (7.1)	5 (2.9)	
결 혼 상 태	기혼	76 (14.1)	57 (15.5)	19 (11.1)	0.029
	재혼	13 (2.4)	10 (2.7)	3 (1.8)	
	사별	6 (1.1)	4 (1.1)	2 (1.2)	
	별거 중	16 (3.0)	8 (2.2)	8 (4.7)	
	이혼	109 (20.3)	85 (23.2)	24 (14.0)	
	미혼	318 (59.1)	203 (55.3)	115 (67.3)	

□ 신체상태

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 입원 횟수의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
입원횟수	1.9±3.1	1.8±2.8	2.2±3.7	0.19

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자평가	2.4±2.5	2.3±2.6	2.6±2.5	0.098

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 신체상태

전체		전체(명)	일반	물질사용장애	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
신체질환 입원		232 (43.4)	164 (45.1)	68 (39.8)	0.25
마약류복용		176 (32.7)	125 (34.1)	51 (29.7)	0.309
면담자평가	문제없음	260 (48.7)	185 (50.8)	75 (44.1)	0.424
	경한 문제	89 (16.7)	57 (15.7)	32 (18.8)	
	중등도 문제	107 (20.0)	72 (19.8)	35 (20.6)	
	상당한 문제	58 (10.9)	35 (9.6)	23 (13.5)	
	심각한 문제	20 (3.7)	15 (4.1)	5 (2.9)	

□ 경제상태

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 직장 수입(지난 30일 기준)

전체		전체	일반	물질사용장애	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
직장수입	0~49만원	282 (52.2)	190 (51.6)	92 (53.5)	0.66
	50만원~99만원	19 (3.5)	12 (3.3)	7 (4.1)	
	100만원~199만원	55 (10.2)	35 (9.5)	20 (11.6)	
	200만원 이상	184 (34.1)	131 (35.6)	53 (30.8)	

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 한 달간 근무일 수 (지난 30일 기준)

전체		전체(명)	일반	물질사용장애	p value
		n=540	n=368	n=172	
		명(%)	명(%)	명(%)	
근무일수	7일 이하	300 (55.6)	198 (53.8)	102 (59.3)	0.01
	8일 이상 14일 이하	29 (5.4)	14 (3.8)	15 (8.7)	
	15일 이상 30일	211 (39.1)	156 (42.4)	55 (32.0)	

□ 범적처분

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 유죄판결받은 횟수의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
유죄판결횟수	2.6±4.2	2.7±4.4	2.4±3.8	0.857

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 교도소 수감기간의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
수감기간	23.1±40.2	24.7±41.6	19.8±36.8	0.281

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자 평가	3.9±2.7	3.4±2.5	4.8±2.9	<0.001

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 중독 면담자평가

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 중독				
문제없음	361 (68.9)	248 (69.7)	113 (67.3)	0.854
경한문제	59 (11.3)	41 (11.5)	18 (10.7)	
중증도문제	56 (10.7)	35 (9.8)	21 (12.5)	
상당한문제	27 (5.2)	19 (5.3)	8 (4.8)	
심각한문제	21 (4.0)	13 (3.7)	8 (4.8)	
마약류 중독				
문제없음	74 (14.0)	71 (19.8)	3 (1.8)	<0.001
경한문제	76 (14.4)	66 (18.4)	10 (5.9)	
중증도문제	114 (21.6)	85 (23.7)	29 (17.2)	
상당한문제	160 (30.3)	95 (26.5)	65 (38.5)	
심각한문제	104 (19.7)	42 (11.7)	62 (36.7)	

□ DSM-5 마약류사용장애 따른 단약관련 변인

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 단약여부

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 경험	487 (91.9)	340 (93.9)	147 (87.5)	0.012

□ DSM-5 마약류사용장애 따른 재발관련 변인

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 재발 관련 변인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
재발시기				
계속 중단	372 (68.9)	289 (78.5)	83 (48.3)	<0.001
재투약	168 (31.1)	79 (21.5)	89 (51.7)	
재투약시 재발 시기				
~60일	35 (20.8)	13 (16.5)	22 (24.7)	0.187
61일~90일	25 (14.9)	9 (11.4)	16 (18.0)	
91일~180일	27 (16.1)	13 (16.5)	14 (15.7)	
181일~365일	35 (20.8)	16 (20.3)	19 (21.3)	
1년 초과	46 (27.4)	28 (35.4)	18 (20.2)	
재발 이유				
호기심	13 (2.4)	10 (2.7)	3 (1.7)	0.764
다른사람 권유	54 (10.0)	32 (8.7)	22 (12.8)	0.139
불쾌한 감정(우울, 분노 등)	72 (13.3)	38 (10.3)	34 (19.8)	0.003
스트레스 풀기	108 (20.0)	56 (15.2)	52 (30.2)	<0.001
즐기기 위해	69 (12.8)	31 (8.4)	38 (22.1)	<0.001
신체적 통증을 줄이기 위해	18 (3.3)	12 (3.3)	6 (3.5)	0.891
성적 만족	31 (5.7)	17 (4.6)	14 (8.1)	0.010
기타	38 (7.0)	25 (6.8)	13 (7.6)	0.746

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 재발기간(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
재발기간	11.2±13.4	12.7±12.8	9.8±13.8	0.023

□ 치료관련 -정신건강서비스이용

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 재발기간(일) 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
알코올 남용	1.3±9.4	1.5±10.6	1.0±6.1	0.648
마약류 남용	18.8±31.0	17.9±30.8	20.6±31.6	0.001
병원 외래 첫 나이	32.7±15.0	35.4±15.9	28.4±12.5	<0.001
입원 첫 나이	29.3±15.8	29.6±18.4	28.9±12.3	0.15
마약류 오남용 정신외래 기관 다닌 기간	17.3±23.7	18.6±24.8	15.4±21.8	0.272

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 치료받게 된 동기

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
재판에서 좋은 판결 얻기 위해	90 (16.7)	54 (14.7)	36 (20.9)	0.0639
약을 끊고 싶어서	266 (49.3)	150 (40.8)	116 (67.4)	<0.001
가족/ 지인들의 강권으로	128 (23.7)	69 (18.8)	59 (34.3)	<0.001
정신병적 증상(환청,망상)이 심해져서	81 (15.0)	48 (13.0)	33 (19.2)	0.063
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	126 (23.3)	79 (21.5)	47 (27.3)	0.134
수면장애가 심해져서	67 (12.4)	47 (12.8)	20 (11.6)	0.707
인지기능 저하(집중력,기억력)	38 (7.0)	16 (4.3)	22 (12.8)	<0.001
충동적인 행동이 심해져서	42 (7.8)	24 (6.5)	18 (10.5)	0.111
치료기관 정보 얻은 경로				
가족/ 지인	200 (37.0)	122 (33.2)	78 (45.3)	0.006
인터넷	63 (11.7)	34 (9.2)	29 (16.9)	0.01
경찰/검찰의 권유	43 (8.0)	36 (9.8)	7 (4.1)	0.022
마약퇴치운동본부	85 (15.7)	49 (13.3)	36 (20.9)	0.024
중독센터	9 (1.7)	5 (1.4)	4 (2.3)	0.476

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 치료지속기간 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
치료지속기간	13.6±20.3	15.7±21.7	10.4±17.6	0.006

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 치료관련 요인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
치료가 도움이 됐는지 여부				
많은 도움이 되었다	186 (49.1)	125 (54.1)	61 (41.2)	0.028
도움이 된 편이다	108 (28.5)	63 (27.3)	45 (30.4)	
별 영향을 끼치지 않았다	71 (18.7)	38 (16.5)	33 (22.3)	
해가 된 편이다	6 (1.6)	1 (0.4)	5 (3.4)	
오히려 더 악화시켰다고 생각한다	7 (1.8)	4 (1.7)	3 (2.0)	
별 영향을 끼치지 않았다/오히려 더 악화시켰다고 생각한다	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.7)	
치료가 중단된 이유				
구속수감	51 (9.4)	35 (9.5)	16 (9.3)	0.938
경제적어려움	17 (3.1)	8 (2.2)	9 (5.2)	0.025
별 도움이 되지 않아서	71 (13.1)	36 (9.8)	35 (20.3)	0.001
지리적 접근성의 문제	30 (5.6)	17 (4.6)	13 (7.6)	0.165
치료자가 바뀌어서	23 (4.3)	12 (3.3)	11 (6.4)	0.093
마약 문제로 상담을 받게 된 이유와 동기				
재판에서 좋은 판결을 얻기 위해	101 (18.7)	74 (20.1)	27 (15.7)	0.221
약을 끊고 싶어서	192 (35.6)	117 (31.8)	75 (43.6)	0.008
가족/지인들의 강권으로	83 (15.4)	48 (13.0)	35 (20.3)	0.028
정신병적 증상(환청, 망상)이 심해져서	34 (6.3)	15 (4.1)	19 (11.0)	0.002
우울, 불안(공황 포함)들이 심해져서	62 (11.5)	39 (10.6)	23 (13.4)	0.346
수면장애가 심해져서	24 (4.4)	14 (3.8)	10 (5.8)	0.291
인지 기능 저하(집중력, 기억력 등)	17 (3.1)	7 (1.9)	10 (5.8)	0.015
충동적인 행동이 심해져서	18 (3.3)	8 (2.2)	10 (5.8)	0.028

□ 정신의학적 상태-정신건강상태와 척도

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 치료관련 요인

전체	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 시기				
오남용 이전	100 (26.7)	48 (20.8)	52 (36.4)	0.001
오남용 이후	274 (73.3)	183 (79.2)	91 (63.6)	
지난 30일간 심리적, 정서적 문제 고통				
전혀아니다	158 (29.5)	130 (35.6)	28 (16.5)	<0.001
조금, 약간	90 (16.8)	61 (16.7)	29 (17.1)	
어느정도, 보통	84 (15.7)	62 (17.0)	22 (12.9)	
상당히	93 (17.4)	53 (14.5)	40 (23.5)	
매우, 극도로	110 (20.6)	59 (16.2)	51 (30.0)	
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도				
전혀아니다	129 (24.0)	107 (29.2)	22 (12.9)	<0.001
조금, 약간	40 (7.4)	29 (7.9)	11 (6.5)	
어느정도, 보통	62 (11.5)	46 (12.5)	16 (9.4)	
상당히	124 (23.1)	83 (22.6)	41 (24.1)	
매우, 극도로	182 (33.9)	102 (27.8)	80 (47.1)	
면담자평가				
문제없음	135 (25.6)	112 (31.2)	23 (13.7)	<0.001
경한 문제	105 (19.9)	76 (21.2)	29 (17.3)	
중증도 문제	163 (30.9)	106 (29.5)	57 (33.9)	
상당한 문제	89 (16.9)	50 (13.9)	39 (23.2)	
심각한 문제	35 (6.6)	15 (4.2)	20 (11.9)	

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체화	51.0±12.1	49.6±12.2	53.8±11.4	<0.001
강박증	53.4±12.4	51.0±12.5	58.4±10.7	<0.001
대인예민성	51.5±12.4	49.1±12.5	56.5±10.4	<0.001
우울	54.5±13.5	52.2±13.6	59.4±11.9	<0.001
불안	52.8±13.0	50.6±12.9	57.7±11.9	<0.001
적대감	52.2±12.4	50.1±12.2	56.5±11.7	0.009
공포불안	52.1±11.0	50.6±10.7	55.4±11.0	<0.001
편집증	51.7±12.0	49.7±11.6	56.0±11.6	<0.001
정신증	53.7±10.8	52.0±10.7	57.3±10.0	<0.001
ADD	56.3±12.1	54.6±12.4	59.9±10.5	<0.001
GSI	53.1±12.3	50.9±12.5	57.9±10.4	<0.001
PST	49.7±9.9	48.2±10.5	53.1±7.7	<0.001
PSDI	57.5±11.9	55.6±12.0	61.7±10.6	<0.001

□ DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류 기대 변인

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류기대정도(AES)의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	47.8±18.4	46.4±18.6	50.8±17.7	0.029
POSITIVE	60.4±23.1	57.0±22.6	67.6±22.6	<0.001

□ 유년기 부정 경험 척도

[표] DSM-5 마약류사용장애 따른 마약류기대정도의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	물질사용장애	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	7.1±9.2	7.1±9.6	7.1±8.3	0.029

4. 주사제 사용여부별 비교(추가내용)

□ 주사제 사용에 따른 인구사회적변인

[표] 주사제 사용에 따른 집단간의 인구사회적 변인

전체		전체(명)	일반	주사제사용	p value
		n=540	n=206	n=334	
		명(%)	명(%)	명(%)	
성 별	남자	418 (77.4)	178 (86.4)	239 (71.8)	<0.001
	여자	122 (22.6)	28 (13.6)	94 (28.2)	
나 이	10대	7 (1.3)	6 (2.9)	1 (0.3)	<0.001
	20대	166 (30.7)	106 (51.5)	60 (18.0)	
	30대	124 (23.0)	56 (27.2)	68 (20.4)	
	40대	99 (18.3)	20 (9.7)	79 (23.7)	
	50대	113 (20.9)	14 (6.8)	99 (29.6)	
	60대	31 (5.7)	4 (1.9)	27 (8.1)	
결 혼 상 태	기혼	76 (14.1)	21 (10.2)	55 (16.5)	<0.001
	재혼	13 (2.4)	3 (1.5)	10 (3.0)	
	사별	6 (1.1)	0 (0.0)	6 (1.8)	
	별거 중	16 (3.0)	3 (1.5)	13 (3.9)	
	이혼	109 (20.3)	20 (9.8)	89 (26.7)	
	미혼	318 (59.1)	158 (77.1)	160 (48.0)	

□ 신체상태

[표] 주사제 사용에 따른 집단간의 입원 횟수의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
입원횟수	1.9±3.1	1.5±2.2	2.2±3.6	0.064

[표] 주사제 사용에 따른 집단간의 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자평가	2.4±2.5	1.6±2.2	2.9±2.6	<0.001

□ 법적처분

[표] 주사제 사용에 따른 면담자평가의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
면담자 평가	3.9±2.7	3.4±2.5	4.1±2.8	0.003

[표] 주사제 사용에 따른 치료명령여부

전체		전체(명)	일반	주사제사용	p value
		n=540	n=206	n=334	
		명(%)	명(%)	명(%)	
치료명령		217 (40.6)	105 (51.7)	112 (33.7)	<0.001
법적처분		136 (26.0)	58 (29.4)	78 (23.9)	0.158
면담 자 평가	문제없음	127 (24.0)	49 (24.0)	78 (23.9)	<0.001
	경한문제	117 (22.1)	63 (30.9)	54 (16.6)	
	중증도문제	126 (23.8)	50 (24.5)	76 (23.3)	
	상당한문제	98 (18.5)	26 (12.7)	72 (22.1)	
	심각한 문제	62 (11.7)	16 (7.8)	46 (14.1)	
법적 문제 심각 도	전혀아니다	132 (24.6)	40 (19.5)	92 (27.7)	0.032
	조금, 약간	58 (10.8)	22 (10.7)	36 (10.8)	
	어느정도, 보통	91 (16.9)	47 (22.9)	44 (13.3)	
	상당히	111 (20.7)	42 (20.5)	69 (20.8)	
	매우, 극도로	145 (27.0)	54 (26.3)	91 (27.4)	

□ 마약류관련 변인

[표] 주사제 사용에 따른 마약류사용 변인

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	명(%)	명(%)	명(%)	
마약류중독인정여부				
예	319 (59.4)	72 (35.1)	247 (74.4)	<0.001
아니오	168 (31.3)	104 (50.7)	64 (19.3)	
모르겠다	50 (9.3)	29 (14.1)	21 (6.3)	

[표] 주사제 사용에 따른마약류 중독 면담자평가

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	명(%)	명(%)	명(%)	
알코올 중독				
문제없음	361 (68.9)	141 (70.5)	220 (67.9)	0.886
경한문제	59 (11.3)	21 (10.5)	38 (11.7)	
중증도문제	56 (10.7)	22 (11.0)	34 (10.5)	
상당한문제	27 (5.2)	10 (5.0)	17 (5.2)	
심각한문제	21 (4.0)	6 (3.0)	15 (4.6)	
마약류 중독				
문제없음	74 (14.0)	45 (22.4)	29 (8.9)	<0.001
경한문제	76 (14.4)	40 (19.9)	36 (11.0)	
중증도문제	114 (21.6)	50 (24.9)	64 (19.6)	
상당한문제	160 (30.3)	41 (20.4)	119 (36.4)	
심각한문제	104 (19.7)	25 (12.4)	79 (24.2)	

□ 주사제 사용에 따른 단약관련 변인

[표] 주사제 사용에 따른 단약여부

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 경험	487 (91.9)	188 (93.1)	299 (91.2)	0.434

[표] 주사제 사용에 따른 최근 단약기간의 평균 및 표준편차

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
최근단약기간	29.1±32.4	21.6±27.8	33.8±34.1	<0.001

[표] 주사제 사용에 따른 단약기간 및 단약 동기

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=206	n=334	
	명(%)	명(%)	명(%)	
단약 기간(평균)				
~60일	17 (3.5)	8 (4.3)	9 (3.0)	<0.001
61일~90일	52 (10.7)	13 (6.9)	39 (13.0)	
91일~180일	56 (11.5)	29 (15.4)	27 (9.0)	
181일~365일	97 (19.9)	49 (26.1)	48 (16.1)	
1년초과~3년이하	156 (32.0)	68 (36.2)	88 (29.4)	
3년초과~5년이하	39 (8.0)	5 (2.7)	34 (11.4)	
5년초과~10년이하	65 (13.3)	14 (7.4)	51 (17.1)	
10년 초과	5 (1.0)	2 (1.1)	3 (1.0)	
단약동기				
몸이 너무 망가져서	78 (14.4)	28 (13.6)	50 (15.0)	0.658
정신이 이상해진 것 같아서	84 (15.6)	31 (15.0)	53 (15.9)	0.798
가족들 혹은 지인의 권유	71 (13.1)	15 (7.3)	56 (16.8)	0.002
강역형을 피하기 위해서(교도소가 지겨워서)	105 (19.4)	49 (23.8)	56 (16.8)	0.045
새 삶을 꾸려야겠다는 생각	206 (38.1)	72 (35.0)	134 (40.1)	0.23
영적(종교적) 각성	15 (2.8)	4 (1.9)	11 (3.3)	0.353
단약도움 기여 요인				
구속경험/ 구속에 대한 두려움	212 (39.3)	94 (45.6)	118 (35.3)	0.017
가족/지인들의 응원	217 (40.2)	56 (27.2)	161 (48.2)	<0.001
자조모임	51 (9.4)	13 (6.3)	38 (11.4)	0.051
마퇴/중독센터 등 기관에서의 상담	110 (20.4)	36 (17.5)	74 (22.2)	0.19
의료기관	121 (22.4)	31 (15.0)	90 (26.9)	0.001
종교적 각성/체험	50 (9.3)	9 (4.4)	41 (12.3)	0.002
단약의지	251 (46.5)	114 (55.3)	137 (41.0)	0.001

□ 정신의학적 상태-정신건강상태와 척도

[표] 주사제 사용에 따른 치료관련 요인

전체	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	명(%)	명(%)	명(%)	
정신 의료기관에서 진단과 치료를 받은 시기				
오남용 이전	100 (26.7)	36 (33.3)	64 (24.1)	0.066
오남용 이후	274 (73.3)	72 (66.7)	202 (75.9)	
지난 30일간 심리적, 정서적 문제 고통				
전혀아니다	158 (29.5)	86 (42.4)	72 (21.7)	<0.001
조금, 약간	90 (16.8)	33 (16.3)	57 (17.2)	
어느정도, 보통	84 (15.7)	24 (11.8)	60 (18.1)	
상당히	93 (17.4)	29 (14.3)	64 (19.3)	
매우, 극도로	110 (20.6)	31 (15.3)	79 (23.8)	
심리적, 정서적 문제 치료의 중요도				
전혀아니다	129 (24.0)	75 (36.6)	54 (16.3)	<0.001
조금, 약간	40 (7.4)	18 (8.8)	22 (6.6)	
어느정도, 보통	62 (11.5)	23 (11.2)	39 (11.7)	
상당히	124 (23.1)	38 (18.5)	86 (25.9)	
매우, 극도로	182 (33.9)	51 (24.9)	131 (39.5)	
면담자평가				
문제없음	135 (25.6)	76 (37.3)	59 (18.3)	<0.001
경한 문제	105 (19.9)	39 (19.1)	66 (20.4)	
중증도 문제	163 (30.9)	58 (28.4)	105 (32.5)	
상당한 문제	89 (16.9)	23 (11.3)	66 (20.4)	
심각한 문제	35 (6.6)	8 (3.9)	27 (8.4)	

□ 기능과 정신건강 척도

[표] 주사제 사용에 따른 SCL90의 평균 T 점수 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
신체화	51.0±12.1	47.3±11.0	53.3±12.2	<0.001
강박증	53.4±12.4	49.9±11.7	55.5±12.4	<0.001
대인예민성	51.5±12.4	48.1±11.8	53.6±12.2	<0.001
우울	54.5±13.5	50.1±12.9	57.2±13.2	<0.001
불안	52.8±13.0	48.8±11.9	55.3±13.0	<0.001
적대감	52.2±12.4	49.5±11.5	53.9±12.7	<0.001
공포불안	52.1±11.0	49.2±9.5	53.9±11.5	<0.001
편집증	51.7±12.0	48.4±10.6	53.8±12.3	<0.001
정신증	53.7±10.8	50.2±9.6	55.8±10.9	<0.001
ADD	56.3±12.1	52.7±11.7	58.4±11.8	<0.001
GSI	53.1±12.3	49.2±11.9	55.6±12.0	<0.001
PST	49.7±9.9	46.2±9.6	51.9±9.6	<0.001
PSDI	57.5±11.9	55.3±11.1	58.9±12.2	<0.001

□ 마약류 기대척도

□ 주사제 사용에 따른 마약류 기대 변인

[표] 주사제 사용에 따른 마약류 기대정도(AES)의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	47.8±18.4	45.0±19.2	49.5±17.7	0.008
POSITIVE	60.4±23.1	59.5±24.6	61.0±22.1	0.777

□ 유년기 부정 경험 척도

[표] 주사제 사용에 따른 마약류기대정도의 평균 및 표준편차

	전체(명)	일반	주사제사용	p value
	n=540	n=368	n=172	
	mean±sd	mean±sd	mean±sd	
NEGATIVE	7.1±9.2	7.7±10.2	6.8±8.5	0.37

1. 이 보고서는 국립정신건강센터에서 지원한 정신건강조사 사업의 최종보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 발표할 때에는 반드시 국립정신건강센터에서 지원한 정신건강조사 사업의연구결과임을 밝혀야 합니다.
3. 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며, 국립 정신건강센터의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.



