

박사학위논문

마약류 중독 실태와 대응방안:

- 중독경험자와 마약전문가의 인식 차이를 중심으로 -

2023년

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

홍 경 아

박 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

마약류 중독 실태와 대응방안:

- 중독경험자와 마약전문가의 인식 차이를 중심으로 -

Drug Addiction Status and Countermeasures:
Focusing on the differences in perception between
drug addicts and drug experts

2022년 12월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

홍 경 아

박 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

마약류 중독 실태와 대응방안:

- 중독경험자와 마약전문가의 인식 차이를 중심으로 -

Drug Addiction Status and Countermeasures:
Focusing on the differences in perception between
drug addicts and drug experts

위 논문을 정책학 박사학위 논문으로 제출함

2022년 12월 일

한 성 대 학 교 대 학 원

행 정 학 과

정 책 학 전 공

홍 경 아

홍경아의 정책학 박사학위 논문을 인준함

2022년 12월 일

심사위원장 정 진 택 (인)

심 사 위 원 강 욱 (인)

심 사 위 원 박 현 호 (인)

심 사 위 원 김 은 주 (인)

심 사 위 원 최 천 근 (인)

국 문 초 록

- 마약류 중독 실태와 대응방안:
- 중독경험자와 마약전문가의 인식 차이를 중심으로 -

한 성 대 학 교 대 학 원
행 정 학 과
정 책 학 전 공
홍 경 아

마약류 범죄가 젊은 층을 중심으로 빠르게 확산되자 우리 정부는 2022년 10월 ‘마약과의 전쟁’을 선포하였다. 마약청정국의 확고한 지위를 신속하게 회복하는 것을 목표로 하여 검·경을 비롯한 국내 유관부처를 총동원하여 전쟁을 치른다는 각오로 마약류 근절을 위한 굳은 의지를 보이고 있다. 대검찰청 발표에 따르면 2021년 전체 마약사범 중 재범 인원의 비율은 36.6%로 나타났는데, 이러한 현상은 2021년 한 해 만 국한된 것이 아니라, 최근 몇 년 간 줄곧 마약류 범죄 재범률이 30% 중반 대를 나타내고 있다.

국내에서는 1990년대까지 주로 마약류 거래자와 사용자에 대한 강력한 처벌을 중요시하는 정책을 추진해 왔으나, 마약류 범죄의 높은 재범률을 낮출 수 있는 단속 이후의 효과적인 대응정책 마련에 대한 공감대가 형성되고 있으며, 마약사범을 범죄자로 보는 동시에 환자로도 취급해야 한다는 의견이 커

지고 있다. 지속적으로 발생하는 마약류 범죄 원인을 치료·재활·예방이 미진하다는 점에 초점을 두고 마약사범에 대한 적절한 처벌과 치료 개입의 효과적인 대응방안에 관하여 논의가 대두되고 있으나, 논의만 이루어 질 뿐 마약류 투약 사범에 대한 적절한 처벌과 치료에 대한 정해진 기준이 없어 사법적·사회적 합의가 절실한 실정이다.

본 연구는 마약류 중독자에 대한 처벌과 치료의 기준을 마련하기 위해 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 마약류 중독자들이 중독된 마약류와 중독 정도를 세분화하여 효과적인 대응방안을 탐색하는 목적이 될 것이다.

조사대상에는 마약류 중독경험자와 마약류 관련 단속·치료·재활·예방 활동을 담당하는 마약전문가들을 포함하였다. 마약류 중독자들은 노출을 꺼리는 경향이 있고, 특정 장소에 모여 있는 경우가 극히 드물기 때문에 눈덩이 표집 방법을 통해 마약류 중독경험자 59명과 마약전문가 55명, 총 114명을 대상으로 조사를 실시하였다. 눈덩이 표집은 심층적이고 질적인 자료 수집이 필요한 연구에서 분명한 표집 틀이 없고 최선의 표집이 개인적인 접촉일 경우 이용되기 때문에 모집단 특성에 대해 가설검증 하거나, 통계적 분석 방법을 활용하는 것은 본 연구의 취지와 표본 선정 과정의 한계로 인해 실시하는데 어려움이 있다.

구체적인 결과 도출을 위해 마약류 종류에 따라 구별되는 특성과 실태를 세분화하여 파악하고자 하였다. 조사에 활용한 마약류들은 2021년 단속 및 압수량 상위 마약류와 최근 새롭게 이슈로 떠오른 마약류들로 총 9종을 선정하여 조사를 실시하였다. 동일한 마약류에 대해서도 중독 정도에 따른 의견의 변화 여부를 탐색하고자 하였다. 중독 정도를 ‘강’과 ‘약’으로 구분하였는데, 사법당국에 의한 단속을 기준으로 초범 이하는 ‘약’으로 구분하였고, 재범 이상은 ‘강’으로 정의하여 설문조사에 제시하였다. 조사 항목을 정리해보면 마약류 중독경험자와 마약전문가를 대상으로 9가지 마약류의 특성을 파악해 보고, 각 마약류별로 중독정도에 따른 효과적인 치료개입 방안을 알아보는 것이다.

본 연구에 의하면 마약류 중독경험자와 마약전문가들은 마약류 중독성이 강할수록, 그리고 마약류 중독정도가 강할수록 의료적 접근에 의한 치료와 강제성이 있는 형사사법적 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하였고, 마약류 중

독성이 약할수록, 그리고 마약류 중독정도가 약할수록 형사사법적 대응방안이 아닌 임의적 대응방안과 사전적 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하였다. 모든 마약류 중독에 있어 중독정도와 무관하게 치료가 가장 효과적이라는 의견이 두드러지게 나타났으며, 중독성이 약하게 평가된 마약류들에서는 교육과 홍보를 통한 마약류 인식변화가 효과적이라고 나타났다. 중독정도가 약일 경우 단약을 위한 자조적 성격의 NA모임과 치료공동체의 효과도 높게 평가되었다. 징역형이니 교정처우에 관해서는 중독정도에 따라 상이한 결과가 나타났다. 근래 이슈가 된 펜타닐에 대해 중독경험자와 마약전문가들 사이에서 인식의 차이가 크게 나타났는데, 최근 유행하는 마약류로 두 집단간 정보의 비대칭이 발생한 것으로 보인다.

국내 마약류 관련 연구에서 마약류 중독경험자와 마약전문가를 동시에 조사한 연구는 거의 드문 실정이었다. 본 연구에서는 서로 상이한 두 집단을 살펴봄으로써 집단 간 인식의 차이를 확인할 수 있었고 균형 있는 결과를 도출할 수 있었다. 마약류의 특성과 중독정도에 따라 중독자에 대한 치료개입의 기준이 달라질 수 있다는 점도 확인되었다. 마약류 중독자들에 대한 처벌과 치료에 대한 정책적 방향성을 논의하면서 치료개입에 대한 구체적인 적용 기준이 마련되어 있는 않은 상황을 고려한다면 본 연구 결과는 기초자료로써 참고될 수 있을 것이다. 그러나 표본 추출 과정의 한계와 이에 따른 기술적 통계 검증에 대한 제한은 후속 연구를 통해 보완해야 할 것이다.

[주요어] 마약, 마약류, 마약중독, 마약중독자, 중독경험자, 마약전문가, 마약류 대응방안, 마약정책, 마약중독치료, 마약중독재활, 마약중독예방

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구 범위 및 방법	4
1) 연구 범위	4
2) 연구 방법	5
제 2 장 마약류 남용 및 중독	6
제 1 절 마약류 정의 및 종류	6
1) 마약류 정의	6
2) 마약류 종류	9
제 2 절 마약류 남용과 중독	25
1) 마약류 남용 및 중독의 역사	25
2) 마약류 남용과 중독의 개념	27
3) 의료용 마약성 진통제(오피오이드) 남용과 중독	28
4) 마약류 남용 및 중독에 대한 규제 필요성	31
제 3 절 마약류 범죄 실태	32
1) 마약류 단속 현황	32
2) 마약류 거래 단속	35
3) 마약류 사범 단속 실태	38
4) 마약류 사범 처리 현황	43
제 3 장 마약류 대응정책	46
제 1 절 마약류 정책의 분류	46
1) 단속 정책과 치료 재활 정책	46
2) 마약류 정책의 주체와 구조	47

제 2 절	마약류 사범 단속 정책	50
1)	의의	50
2)	단속정책의 유효성과 문제점	51
제 3 절	마약류 중독자 치료·재활 정책	53
1)	의의	53
2)	치료·재활정책의 전제조건	54
제 4 절	마약류 치료·재활·예방 실태	57
1)	형사사법적 치료 개입	58
2)	임의적 치료 개입	66
3)	사전적 치료 개입	68
제 5 절	주요 국가의 마약류 대응 정책	70
1)	마약류 공급통제정책	70
2)	마약류 치료 및 재활정책	78
제 4 장	연구 설계	86
제 1 절	연구 분석틀	86
제 2 절	조사 방법	90
제 3 절	설문 응답자 분석	91
1)	응답자 선정	91
2)	응답자 분류 및 인구통계학적 특성	92
3)	중독경험자 응답자 특성	93
4)	마약전문가 응답자 특성	95
제 5 장	분석 결과	97
제 1 절	마약류 특성	97
1)	마약류별 중독성	97
2)	마약류별 가격 인지	100
3)	마약류별 접근성	102
제 2 절	마약류 중독자 실태	105

1) 마약류별 남용자 성별 분석	105
2) 마약류별 남용자 연령대 분석	106
3) 마약류별 남용자 학력 분석	108
4) 마약류별 남용자 직업군 분석	109
5) 마약류별 남용자 계층 분석	111
제 3 절 마약류별 중독정도에 따른 효과적 대응방안	113
1) 중독정도 ‘강’일 경우 효과적 대응방안	114
2) 중독정도 ‘약’일 경우 효과적 대응방안	145
3) 중독경험자 의견	177
4) 마약전문가 의견	179
5) 소결: 마약류 중독성과 중독정도별 효과적 대응방안	182
제 6 장 결론	184
제 1 절 연구결과 요약	184
1) 마약류 특성	184
2) 중독자 실태	185
3) 마약류 사범에 대한 효과적인 대응방안	188
제 2 절 정책적 시사점	192
1) 마약류 중독자에 대한 효과적인 대응방안은 ‘치료’	192
2) 보호관찰의 고도화	194
3) 민간기관 및 시설 지원	194
4) 중독성이 약한 마약류에 대한 인식 개선	196
5) 펜타닐(신종마약류)에 대한 정보의 비대칭	196
제 3 절 연구의 한계점과 향후 방향	198
참 고 문 헌	199
부 록	209
ABSTRACT	221

표 목 차

[표 2-1] 주요 ‘마약’ 특성	11
[표 2-2] 주요 ‘향정신성의약품’ 특성	17
[표 2-3] 주요 ‘대마류’ 특성	22
[표 2-4] 마약류 사범 추세	32
[표 2-5] 범죄유형별 분석	33
[표 2-6] 마약류 사범 범죄 원인별 구성비	34
[표 2-7] 마약류 투약 환각상태 2차 강력범죄 발생 현황	35
[표 2-8] 주요 마약류 밀반입 현황	36
[표 2-9] 반입경로별 단속 실적	37
[표 2-10] 마약류 사범 성별 현황	38
[표 2-11] 마약류 사범 연령별 현황	39
[표 2-12] 마약류 사범 학력별 구성비	40
[표 2-13] 마약류 사범 직업별 현황	41
[표 2-14] 마약사범 재범률	42
[표 2-15] 마약류별 재범률	42
[표 2-16] 재범의 전과내역	43
[표 2-17] 마약류 사범 처리 내역	44
[표 2-18] 마약류 사범의 실행·집행유예 등 선고별 분포	44
[표 2-19] 교육이수조건부 기소유예 실적	45
[표 3-1] 마약류 대응정책 분류	46
[표 3-2] 마약류 중독자 치료·재활 정책 분류	57
[표 3-3] 마약류 중독자 강제치료 종류	59
[표 3-4] 치료보호 실적	60
[표 3-5] 치료보호시설 현황 및 실적	61
[표 3-6] 마약류 사범 평균 실행기간	64
[표 3-7] 치료감호 실적	65
[표 3-8] 국가별 마약지수	71
[표 4-1] 조사영역 및 측정항목	89

[표 4-2] 응답자 선정	91
[표 4-3] 설문 응답자 분석	92
[표 4-4] 중독경험 응답자 최초 마약류 투약 연령대	93
[표 4-5] 중독경험자 응답자 총 마약류 투약 기간	93
[표 4-6] 투약 경험 마약류	94
[표 4-7] 총 마약류 투약 기간에 따른 투약 마약류 종류	94
[표 4-8] 성별에 따른 투약 마약류 종류	95
[표 4-9] 단일 마약류만 투약한 경우	95
[표 4-10] 마약과 관련된 활동(직업, 연구, 봉사) 총 기간	95
[표 4-11] 마약전문가 활동 기관	96
[표 5-1] 마약류별 중독성	98
[표 5-2] 조사대상 집단별 마약류 중독성 비교	99
[표 5-3] 해당 마약류 실 투약자 중독성 평가	99
[표 5-4] 마약류별 가격 인지	100
[표 5-5] 조사대상 집단별 마약류 가격 인지 비교	101
[표 5-6] 해당 마약류 실 투약자 가격 평가	102
[표 5-7] 마약류별 접근곤란성	103
[표 5-8] 조사대상 집단별 마약류 접근곤란성 비교	104
[표 5-9] 해당 마약류 실 투약자 접근곤란성 평가	104
[표 5-10] 마약류별 남용자 성별	105
[표 5-11] 조사대상 집단별 마약류 남용자 성별 비교	106
[표 5-12] 마약류별 남용자 연령대	107
[표 5-13] 조사대상 집단별 마약류 남용자 연령대 비교	107
[표 5-14] 마약류별 남용자 학력	108
[표 5-15] 조사대상 집단별 마약류 남용자 학력 비교	109
[표 5-16] 마약류별 남용자 직업군	110
[표 5-17] 조사대상 집단별 마약류 남용자 직업군 비교	110
[표 5-18] 마약류별 남용자 계층	111
[표 5-19] 조사대상 집단별 마약류 남용자 계층 비교	112

[표 5-20] 코카인 중독정도(강) 대응방안	114
[표 5-21] 마약류 투약 기간별 코카인 중독정도(강) 대응방안	115
[표 5-22] 피치료감호자의 코카인 중독정도(강) 대응방안	115
[표 5-23] 마약전문가 활동 기간별 코카인 중독정도(강) 대응방안	116
[표 5-24] 헤로인 중독정도(강) 대응방안	117
[표 5-25] 마약류 투약 기간별 헤로인 중독정도(강) 대응방안	118
[표 5-26] 피치료감호자의 헤로인 중독정도(강) 대응방안	118
[표 5-27] 마약전문가 활동 기간별 헤로인 중독정도(강) 대응방안	119
[표 5-28] 합성마약 중독정도(강) 대응방안	120
[표 5-29] 마약류 투약 기간별 합성마약 중독정도(강) 대응방안	121
[표 5-30] 피치료감호자의 합성마약 중독정도(강) 대응방안	121
[표 5-31] 마약전문가 활동 기간별 합성마약 중독정도(강) 대응방안	122
[표 5-32] 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안	123
[표 5-33] 마약 투약 기간별 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안	124
[표 5-34] 피치료감호자의 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안	125
[표 5-35] 마약전문가 활동 기간별 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안	125
[표 5-36] YABA 중독정도(강) 대응방안	126
[표 5-37] 마약류 투약 기간별 YABA 중독정도(강) 대응방안	127
[표 5-38] 피치료감호자의 YABA 중독정도(강) 대응방안	127
[표 5-39] 마약전문가 활동 기간별 YABA 중독정도(강) 대응방안	128
[표 5-40] 의료용향정 중독정도(강) 대응방안	129
[표 5-41] 마약류 투약 기간별 의료용향정 중독정도(강) 대응방안	130
[표 5-42] 피치료감호자의 의료용향정 중독정도(강) 대응방안	131
[표 5-43] 마약전문가 활동 기간별 의료용향정 중독정도(강) 대응방안	131
[표 5-44] 대마초 중독정도(강) 대응방안	133
[표 5-45] 마약류 투약 기간별 대마초 중독정도(강) 대응방안	134
[표 5-46] 피치료감호자의 대마초 중독정도(강) 대응방안	134
[표 5-47] 마약전문가 활동 기간별 대마초 중독정도(강) 대응방안	135
[표 5-48] 기타대마 중독정도(강) 대응방안	136

[표 5-49] 마약류 투약 기간별 기타대마 중독정도(강) 대응방안	136
[표 5-50] 피치료감호자의 기타대마 중독정도(강) 대응방안	137
[표 5-51] 마약전문가 활동 기간별 기타대마 중독정도(강) 대응방안	137
[표 5-52] 펜타닐 중독정도(강) 대응방안	138
[표 5-53] 마약류 투약 기간별 펜타닐 중독정도(강) 대응방안	140
[표 5-54] 피치료감호자의 펜타닐 중독정도(강) 대응방안	140
[표 5-55] 마약전문가 활동 기간별 펜타닐 중독정도(강) 대응방안	141
[표 5-56] 마약류 종합 중독정도 ‘강’일 경우 효과적인 대응방안	142
[표 5-57] 코카인 중독정도(약) 대응방안	145
[표 5-58] 마약류 투약 기간별 코카인 중독정도(약) 대응방안	146
[표 5-59] 피치료감호자의 코카인 중독정도(약) 대응방안	147
[표 5-60] 마약전문가 활동 기간별 코카인 중독정도(약) 대응방안	148
[표 5-61] 헤로인 중독정도(약) 대응방안	148
[표 5-62] 마약류 투약 기간별 헤로인 중독정도(약) 대응방안	149
[표 5-63] 피치료감호자의 헤로인 중독정도(약) 대응방안	150
[표 5-64] 마약전문가 활동 기간별 헤로인 중독정도(약) 대응방안	151
[표 5-65] 합성마약 중독정도(약) 대응방안	152
[표 5-66] 마약류 투약 기간별 합성마약 중독정도(약) 대응방안	152
[표 5-67] 피치료감호자의 합성마약 중독정도(약) 대응방안	153
[표 5-68] 마약전문가 활동 기간별 합성마약 중독정도(약) 대응방안	154
[표 5-69] 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안	155
[표 5-70] 마약 투약 기간별 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안	156
[표 5-71] 피치료감호자의 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안	156
[표 5-72] 마약전문가 활동 기간별 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안	157
[표 5-73] YABA 중독정도(약) 대응방안	158
[표 5-74] 마약류 투약 기간별 YABA 중독정도(약) 대응방안	159
[표 5-75] 피치료감호자의 YABA 중독정도(약) 대응방안	160
[표 5-76] 마약전문가 활동 기간별 YABA 중독정도(약) 대응방안	160
[표 5-77] 의료용향정 중독정도(약) 대응방안	162

[표 5-78] 마약류 투약 기간별 의료용향정 중독정도(약) 대응방안	163
[표 5-79] 피치료감호자의 의료용향정 중독정도(약) 대응방안	163
[표 5-80] 마약전문가 활동 기간별 의료용향정 중독정도(약) 대응방안	164
[표 5-81] 대마초 중독정도(약) 대응방안	165
[표 5-82] 마약류 투약 기간별 대마초 중독정도(약) 대응방안	166
[표 5-83] 피치료감호자의 대마초 중독정도(약) 대응방안	167
[표 5-84] 마약전문가 활동 기간별 대마초 중독정도(약) 대응방안	167
[표 5-85] 기타대마 중독정도(약) 대응방안	168
[표 5-86] 마약류 투약 기간별 기타대마 중독정도(약) 대응방안	169
[표 5-87] 피치료감호자의 기타대마 중독정도(약) 대응방안	170
[표 5-88] 마약전문가 활동 기간별 기타대마 중독정도(약) 대응방안	170
[표 5-89] 펜타닐 중독정도(약) 대응방안	171
[표 5-90] 마약류 투약 기간별 펜타닐 중독정도(약) 대응방안	172
[표 5-91] 피치료감호자의 펜타닐 중독정도(약) 대응방안	172
[표 5-92] 마약전문가 활동 기간별 펜타닐 중독정도(약) 대응방안	173
[표 5-93] 마약류 종합 중독정도 '약'일 경우 효과적인 대응방안	175
[표 5-94] 마약류 중독성과 중독정도별 효과적 대응방안	182

그 립 목 차

[그림 2-1] 마약류 종류	9
[그림 3-1] 마약류 대응정책 ⁶³ 구조	47
[그림 3-2] 국내 마약류 사범에 대한 형사사법적 치료 개입	58
[그림 4-1] 본 연구의 분석틀	86
[그림 5-1] 마약류 중독성과 중독정도에 따른 효과적 대응방안	183

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

유엔마약범죄사무소(UNODC)가 2022년 발표한 세계마약보고서에 따르면 2020년 전 세계적으로 약 2억 8천4백만 명(15~64세 전 세계 인구의 약 5.8%)이 마약류(psychoactive drugs)를 사용하는데, 이는 10년 전과 비교해 26% 증가한 수치이다.

우리나라 마약류 사범은 2021년 1만6,153명으로 10년 전인 2011년 9,174명 대비 무려 76%가 증가하여, UN이 발표한 전 세계 증가세보다 약 3배 높은 가파른 증가세를 보이고 있다(대검찰청, 2022). 마약류 범죄 특성상 숨겨진 범죄가 많아 정확한 실체를 파악하기 어렵다. 검찰, 경찰 등 수사기관에서는 마약류 범죄 암수율을 약 10배로 간주하고 있지만, 2019년 국내 연구에 의하면 마약류 범죄의 암수율은 28.57배로 나타났다(박성수·백민석, 2019). 2021년 단속된 마약사범 인원수에 동 연구의 암수율을 적용하면 국내 마약류 사범은 무려 46만 명을 넘어서는 규모이고, 이는 국내 인구 100명 당 1명이 마약류 범죄와 연루되어 있다는 것을 의미한다.

UN에서는 인구 10만 명당 마약사범 인원수를 계산하여 각 나라의 국가마약지수(drug index)로 이용하고 있다. 흔히 말하는 ‘마약청정국’은 인구 10만 명당 마약사범이 20명 미만일 경우를 가리킨다. 암수율을 제외한 2021년 국내에서 단속된 마약사범 인원수를 국가마약지수로 나타내면 31.2에 해당된다. 우리나라는 1999년 최초로 국가마약지수가 20을 넘어선 이후 2021년까지 23년 중 9년을 제외한 열네 번이나 국가마약지수가 20선을 넘어섰고, 2019년부터는 국가마약지수가 30 이상을 기록하고 있다.

최근 국내 마약사범 단속결과 20~30대 젊은 층의 마약류 오남용이 심각한 것으로 나타나고 있다. 2021년 단속된 마약 사범 중 20대는 5,077명으로 전체의 31.4%를 차지했고, 30대는 4,096명으로 전체 마약 사범 중 25.4%로 20~30대가 전체의 약 57%를 기록했다(대검찰청, 2022). 국내 인구를 연령대별로 구분해 UN의 국가마약지수 방식으로 산정해보면 젊은 층의 마약류 오

남용의 심각성이 더 명확하게 나타난다. 2021년 1월 기준 국내 20대 인구는 6,792,483명(통계청, 2022)이고, 같은 해 20대 마약사범 인원은 5,077명으로, 이를 국가마약지수와 같은 방식으로 산정해 보면 국내 20대의 연령대마약지수는 74.7로 전체 대비 2.4배 이상 높은 수치를 나타냈고, 동일한 기준으로 산정한 30대 마약지수는 59.7로 전체 대비 약 2배 가까운 수치를 기록했다. 뿐만 아니라 아직 미성년자인 10대를 살펴보면 2021년 10대 마약 사범은 총 450명으로 전체 마약사범 중 2.8%를 차지했는데 이를 10대의 연령대마약지수는 9.4에 해당된다. 즉 국내 10대 인구 10만 명당 약 10명이 마약류 범죄를 저지르고 있다는 의미이다. 젊은 층의 마약류 오남용은 수치로 나타난 것 외에 더 많은 심각성을 내포하고 있다. 젊은 층의 마약류 남용 추세가 지속될 경우 10년, 20년 뒤에는 마약류 중독자가 기하급수적으로 늘어나 국가에서 통제하기 어려운 상황을 초래하고, 저출산·고연령 시대의 노동 인구 감소 및 사회의 안녕과 국가의 발전을 저해하는 커다란 위협이 될 것이다.

국내 마약류 범죄는 다크웹, SNS, 텔레그램 등을 이용하면서 더욱 은밀해지고 있어, 젊은 층에서 나타나는 확산을 단속·방지하기 어려운 면이 있다. 다크웹은 암호화되어 이용자를 쉽게 추적할 수 없는 네트워크를 말하며 마약 거래 및 살상무기·위조지폐 암거래, 불법 성착취물 거래 등 일반적인 인터넷(클리어웹)에서 할 수 없는 많은 범법행위가 벌어지고 있다. 다크웹 거래의 지불은 비트코인 등 암호화 화폐를 사용하여 역시 추적이 쉽지 않은 상황이다. 국내 마약정책 중 수사기관이 중심이 된 공급차단정책과 수요억제정책은 비교적 높은 성과를 이루고 있는 것으로 평가받고 있으나, 단속 이후의 치료·재활과 마약류 범죄를 사전에 방지하는 예방정책에 있어서는 부족한 부분이 많다는 것이 관련 학계·기관·단체·전문가의 공통된 지적이다. 2021년 전체 마약사범 중 재범 인원의 비율은 36.6%로 나타났는데, 이러한 현상은 2021년 한 해 만 국한된 것이 아니라, 최근 몇 년 간 줄곧 마약류 범죄 재범률이 30% 중반 대를 나타내고 있다(대검찰청, 2022). 마약류 범죄의 높은 재범률로 인해 단속 이후의 효과적인 대응 정책의 부실을 공감하고 있으며 단속된 마약사범에 대한 효과적인 대응방안에 관해서 활발한 논의가 이루어지고 있다.

유엔이 '마약과의 전쟁'을 벌이며 불법 마약 근절에 힘을 쏟고 있지만 지난 2010년부터 2019년까지 10년간의 활동과 전략이 실패로 평가된다고 국제 마약정책 콘소시엄(International Drug Policy Consortium)이 보고서로 지적하면서 마약대응전략을 다른 각도에서 접근할 것을 주문하고 있다(Madden et al., 2021).

마약통제전략에서 미국의 경험은 형사사법적 제재보다 치료·재활·예방 프로그램에 투자가 더 효율적이라는 사실을 보여준다. 선행연구에 따르면 마약류 중독자를 치료와 재활에 1달러를 투입했을 경우 마약범죄로 이어지는 사회적 피해와 형사사법 체계에 대응과 대책에 투입되는 비용이 4~7달러 줄어든다(이범진, 2017). 마약중독자에 대한 추가적 의료비용의 감소하는 부담까지 감안하면 치료·재활 비용 대비 마약피해 비용의 비율은 1:12의 비율로 마약통제예산 투입비용의 우선순위를 어떻게 정해야 할지 명확히 보여주는 사례가 있다.

국내에서는 1990년대까지 주로 공급 차단정책에 초점을 맞추어 마약류 거래자와 사용자에 대한 강력한 처벌을 중요시하는 정책을 추진해오다 1990년대 후반부터 마약류 중독과 약물 남용 문제가 심각한 사회문제로 대두되자 범정부적 차원에서 수요 억제정책을 포함하여 종합적인 대책을 마련하려고 노력하고 있다. 최근에 들어서는 마약류 중독자가 지속적으로 발생하는 원인을 치료·재활·예방이 미진하다는 데에서 찾고, 마약사범을 범죄자로 보는 동시에 환자로도 취급해야 한다는 의견이 커지고 있다.

마약사범에 대한 처벌과 치료에 관하여 논의하기 위해서는 마약사범의 상태에 따라서 세부적인 지침이 마련되어야 한다. 본 연구에서는 마약류 중독자에 대한 국내의 마약류 정책의 근간을 이루는 단속정책과 치료·재활·예방 정책에 관해 분석을 해보고자 한다. 특히 치료·재활·예방의 중요성을 강조한 선행연구는 있으나 마약사범이 투약한 마약류 종류나 중독정도에 따른 효과적인 대응방안에 대해 탐색한 사례는 전무한 실정이다.

본 연구의 목적은 중독된 마약류와 중독정도를 세분화하여 효과적인 대응 방안을 탐색하고, 마약류 범죄 재발을 방지할 수 있는 '마약류 중독자에 대한 처벌과 치료의 기준'을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

제 2 절 연구 범위 및 방법

1) 연구 범위

본 연구 범위는 마약류 중독자의 개별 중독 특성에 따른 효과적인 대응방안을 탐색하기 위해 다음과 같은 내용으로 정한다.

먼저 본 연구에서는 마약류의 종류를 「마약류 관리에 관한 법률」(이하 ‘마약류관리법’)에 따라 ‘마약’, ‘향정신성의약품’, ‘대마’ 세 가지로 분류한다. 양귀비, 아편, 코카인과 이 물질들에서 추출되는 ‘마약’, 오남용할 경우 신체와 정신의 의존성을 일으키는 ‘향정신성의약품’, 대마초와 대마수지 등 ‘대마’ 분류 해당되는 주요 마약류들에 대한 특성을 고찰해 본다. 아울러 「마약류관리법 시행령」에 의해 2022년 3월 15일부터 합성마약으로 분류되지만 의사의 처방에 의해 합법적으로 투약이 가능한 마약성 진통제 ‘펜타닐’에 대해서도 특별히 주목할 것이다.

이어 마약류 대응정책으로 크게 두 가지로 분류되는 공급통제(단속)정책과 수요억제(치료·재활·예방)정책에 대한 선행연구들을 고찰해 본다. 특히 후자인 치료재활정책과 관련해서는 검찰의 의뢰에 의한 ‘치료보호’, 재판에 따른 ‘보호관찰’, ‘교정처우’, ‘치료감호’ 등 형사사법적 대응방안의 실태와 문제점을 파악하고, 회복관리사업, 임의치료제도 등 임의적 대응방안과 고위험군 조기 발견개입 및 마약류인식변화 같은 사전적 대응방안의 현황에 대해서 자세히 탐색해 볼 것이다.

해외의 마약류 공급통제정책과 치료 및 재활 정책에 대해서도 알아보기 위하여 세계의 마약정책 기준을 제시하는 UN의 정책 및 우리나라와 정책적 관련성 또는 교류가 많은 미국, 캐나다, 호주, 일본의 정책에 관해서도 살펴볼 것이다.

그리고 국내에서 많이 사용되고 있는 마약류에 대한 각 마약류별로 중독성, 가격인지, 접근성과 같은 마약류 특성과 성별, 연령대, 학력, 직업군, 계층 등 남용자 특성에 대해서도 연구를 통해 알아볼 것이며 마약류별로 마약 중독 정도에 따른 효과적인 대응정책에 대해서도 조사를 통해 상세히 파악할 것이다.

위와 같은 연구의 범위를 탐색한 후 결과분석을 통한 논의와 정책적 시사점을 제시할 것이다.

2) 연구 방법

본 연구는 국내의 마약류 실태에 대한 이론적 선행연구 검토 및 마약류 관련정책 탐색, 그리고 마약류 중독경험자와 마약전문가에 대한 조사를 기초로 하여 마약류 중독정도에 따른 효과적인 대응방안을 알아보는 것이다. 이를 위해 공급통제정책과 수요억제정책을 다양하고 구체적으로 탐색하게 되고, 조사를 바탕으로 마약류 중독자를 위한 효과적인 치료적 개입 방안을 파악하고자 한다. 이러한 연구를 위해 다음의 연구 방법을 사용하고자 한다.

첫째, 실증적 연구를 위해 마약류 중독자 또는 중독경험자와 마약 관련 사법·교정기관 종사자, 마약 회복 관련 단체 관계자 및 마약 관련 교수, 국책연구소 연구원 등 다양한 마약 관련 전문가들을 설문조사 대상으로 하여, 마약류 중독경험자와 마약전문가의 종합 의견 및 두 집단 간 공통점과 차이점에 대해서도 확인하기로 한다.

둘째, 발표된 마약관련 통계자료를 이용한 실증적 연구를 위해 대검찰청 마약류 범죄백서, 경찰청 경찰백서, 총리실과 관세청 및 식품의약품안전처(이하 ‘식약처’) 등의 각종 통계 및 보도자료, 외국기관의 마약관련 연구 자료를 활용해 마약류 관련 현황을 파악하기로 한다.

셋째, 마약류 및 마약관련 정책의 기본 사항을 파악하기 위해 문헌적 연구도 실시하는데 마약류와 관련된 기존의 선행 연구들을 참고하며 마약류에 대한 정의 및 종류, 특징에 관한 규제 관련 법령 및 마약류에 대한 여러 가지 정책에 관한 이론을 진행한다.

제 2 장 마약류 남용 및 중독

제 1 절 마약류 정의 및 종류

1) 마약류 정의

세계보건기구(WHO)에 ‘마약류’는 첫째, 약물 사용에 대한 욕구가 의지와 상관없이 강제적이며 강한 상태에 이르는 의존성, 둘째, 약물의 사용량이 증가하는 경향을 지속적으로 보이는 내성, 셋째, 사용 약물을 중지하면, 견디기 힘들 정도로 온몸에 신체적·정신적 증상이 나타나는 금단현상, 넷째, 개인에 한정하지 않고 소속된 사회에도 해를 끼치는 약물을 마약류라고 정의하고 있다(박호현, 2016). 그리스어 ‘narkotikos’에서 유래한 마약(narcotics)이라는 용어는 ‘무감각’이라는 뜻을 가졌는데, 투약과 흡입 시 수면 현상을 통해 통증을 완화해 주며 의료용으로 사용하며 환각을 통해 정신적 혼미한 현상을 증가시키는 물질을 지칭한다(Lal, 2022). 그동안 마약이란 용어는 아편과 같은 ‘마약’ 외에도 필로폰 등 ‘향정신성의약품’ 그리고 ‘대마’를 총괄하는 의미로도 사용되었으나, 현재는 이렇게 넓은 의미로는 마약이라는 용어 대신 법률에 근거한 ‘마약류’라는 정확한 용어를 사용하고 있다.

마약류를 규제하는 국내법으로는 「마약류 관리법」 및 「마약류 불법 거래방지에 관한 특별법」, 「특정범죄 가중 처벌 등에 관한 법률」, 「형법」 등이 있다. 「마약류관리법」에 마약류의 개념을 명확히 규정하였는데, 2000년 1월 12일 제정된 이 법률은 이전 「마약법」, 「향정신성의약품관리법」, 「대마관리법」을 하나로 통합한 법률이다. ‘마약’이라고 혼용하여 사용하는 마약·향정신성의약품·대마 이 세 가지를 합한 정확한 용어는 ‘마약류’이다.

마약은 한자로 ‘삼 마(麻)’자를 사용하는 경우도 있다. ‘삼 마’자를 쓰게 된 유래로는 제대로 알려진 바는 없으나 삼을 대마(大麻)라고도 하며 마비시킨다는 뜻도 있어 이러한 말을 쓰게 된 것 같다. 대마는 마취성분을 포함하고 있다.

한편 마약과 약물은 특별히 큰 구분 없이 혼용되고 있으며 영어사전에서 마약표기에는 drug와 narcotic 두 가지로 사용이 되는데 실제로 구분이 모호

하다(배성태, 2005). 그러나 이들을 엄격히 구분해야 한다면 ‘narcotic’은 마약이 가진 본 의미가 강하여 양귀비과 앵속(과실)에서 추출한 아편제제로서 마취, 진통작용을 갖는 경우에 한정하고 있으며 ‘drug’는 규제되지 않는 일반 약품과 마약으로는 커피, 담배, 알코올까지 포함하는 개념으로 약물의 의미가 광의로 해석된다. 따라서 마약의 개념을 명확하게 표현하는 ‘narcotic drugs’라는 단어를 사용하기도 한다. 신경정신의학계에서는 유해화학물질 알코올, 기침약 등을 포함하는 개념인 ‘substances’라는 용어를 사용한다. ‘substances’는 drug의 의미로 사용되는 향정신성물질(psychotropic substances) 등을 가리키기도 하지만, drug 외에도 환각, 각성, 효과가 있어 유해 화학 물질 관리법상 분류된 본드, 부탄가스, 휘발성, 용제 등과 엑스정, 텍스트로메트로판, 염산날부핀과 같이 약사법상 판매 허용된 화학약품 및 의약품까지 포함하며 초산, 염산처럼 마약 제조에 사용되는 화학물질의 의미를 말하기도 한다(김란중, 2017).

마약류는 사회적으로 부작용을 일으키는 단순한 물질이 아니라 법률적 개념으로도 규정하고 있는데, 한국은 「마약류관리법」 제2조에서 마약을 정의하고 있다. 「마약류관리법」 제1조(목적)에 “마약, 향정신성의약품과 대마 및 원료물질에 대하여 취급·관리를 적정하게 함으로 그 오용, 남용으로 인한 보건상의 위해를 방지하여 국민보건 향상에 이바지함을 목적으로 한다.” 라고 규정하고 있으며 「마약류관리법」 시행령에 마약, 향정신성의약품, 대마 및 그 원료물질을 구체적으로 규정하고 있다.

미국의 마약단속국(Drug Enforcement Administration; DEA)은 마약류가 인체에 미치는 영향에 따라 마약을 분류하였는데 천연마약·환각제·각성제·억제제로 구분하고 신종마약을 새로운 분류로 추가하였다(Zapata et al., 2021).

우리나라의 검찰은 마약류를 천연마약과 합성마약으로 크게 분류하고, 그 기능에 따라 즉, 인간의 중추신경계에 작용하는 마약류의 효과에 의해 중추신경흥분제, 중추신경억제제, 각성제 등으로 분류한다.

중추신경계의 활동을 증가시키는 흥분제는 호흡 및 심장박동과 도취감을 증가시키는 것으로서 코카인과 메스암페타민이 여기에 포함된다. 아편제제는

양귀비의 추출물에 유도된 물질로 진통과 수면 효과가 있는데 헤로인·모르핀 등이 이에 해당한다. 반면 중추신경의 활동을 감소시키는 억제제는 심장 박동과 호흡감소 및 이완, 졸음을 유발한다. 물뽕(GHB, 히로뽕), 바비튜레이트(수면, 마취제)가 여기에 해당한다. 환각제는 사고의 변화, 기분, 지각의 왜곡을 일으키는 것으로 LSD(강력한 환각제), 매스칼린(환각물질), 실로사이빈(버섯에서 얻어지는 환각 유발물질) 등이 이에 해당한다. 실로사이빈이란 스위스의 화학자인 알버트 호프만(Albert Hofmann)이 환각버섯에서 추출한 환각제이며 교감신경계를 자극하는 LSD와 유사한 계열이다. 매스칼린(mescaline)은 로포포라 선인장의 화두 폐요테에 함유된 유독성 알칼로이드 성분이며 미국에서 메스칼린은 「규제약물법」에 의해 환각제로 분류되면서 1970년에 불법화되었다. 이 약물은 1971년 이후부터 국제적으로 금지된 약물이며 오늘날 규제 대상 약물이다.

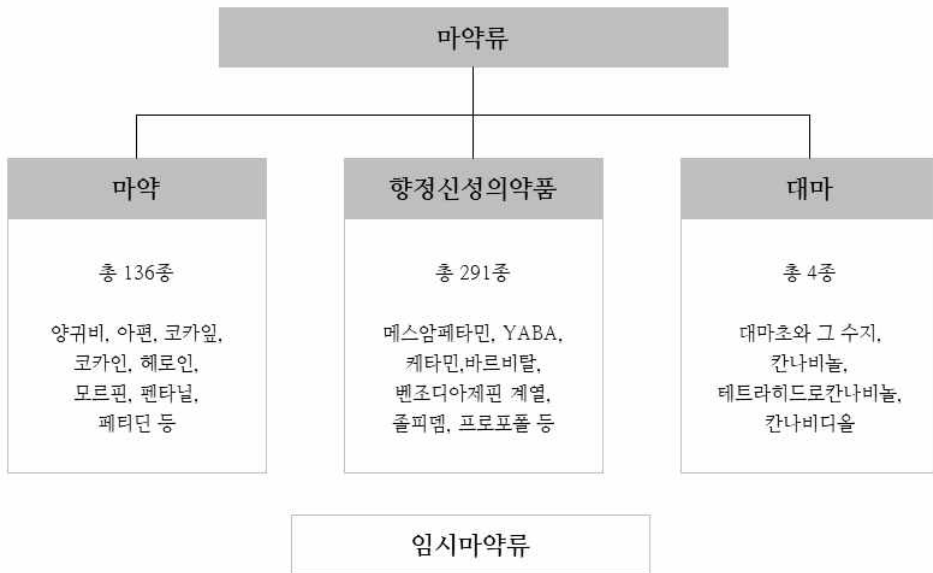
마약류와 관련하여 한외마약(限外麻藥)이라는 개념은 다른 물질이나 약물과 이미 혼합되어 있으나 다시 마약으로 제조할 수 없는 것으로 학술 연구용 시약과 소량의 의료용 아편이 여기에 해당되며 신체·정신적으로 의존성을 일으키지 않는다(박성수·백민석, 2019).

불법성을 기준으로 법적으로 금지된 불법약물과 알코올 또는 담배와 같은 합법적 물질로 분류되기도 한다(신의기 외, 2006). 마약은 의학적 목적에서 환자의 고통을 경감해 주는 기능도 하지만 제한된 사용 이외에 다른 용도로 사용되는 것은 모두 불법이다. 현재는 「마약류 관리법」으로 통합하여 규제하고 있으며 아편은 형법에서, 본드나 휘발성과 같은 물질은 「유해화학물질 관리법」으로 규제하고 있다.

2) 마약류 종류

국내 「마약류관리법」에 의하면 마약류의 종류를 마약, 향정신성의약품, 대마로 분류하고 있다. 첫째, ‘마약’이란 양귀비, 아편 및 코카잎과 이 물질들에서 추출되는 형태의 알칼로이드 및 이것과 동일한 합성품을 말한다. 둘째, ‘향정신성의약품’이란 중추신경계에 작용하는 것으로 오용이나 남용했을 경우 신체와 정신의 의존성을 일으키는 약물이나 이들을 포함한 물질을 말한다. 셋째, ‘대마’란 대마초와 수지 및 대마 등을 원료로 하여 제조된 제품들을 말한다. 그리고 현행 「마약류관리법」에 의해 마약류로 지정되지 않았지만 물질·약물·제재·제품 중 오남용 시 보건상의 폐해가 심각할 것으로 판단되는 것을 ‘임시마약류’로 지정하여 「마약류관리법」에서 정한 마약류와 동일하게 관리·통제하고 있다([그림 2-1] 참조).

[그림 2-1] 마약류 종류



〈식약처(2022). 참조 재구성〉

가) 마약

전통적으로 마약류 남용의 중심은 마약이다. 마약이란 양귀비(앵속), 아편 그 제제와 유사한 약리작용, 중독 작용을 일으키는 약물로서 천연마약 원료인 생약에서 추출한 알칼로이드와 이를 화학적으로 합성한 합성마약으로 분류한다. 마약은 통증 완화를 위한 마취 및 진통 작용이 있으며 수면을 유도하는 등 중독성이 강해 투약을 중지할 경우 심한 통증과 금단현상을 나타내는 물질이며 조제방법에 따라 크게 천연마약과 합성마약으로 구분한다. 양귀비에서 추출한 천연마약으로는 양귀비·아편과 이를 원료로 제조하는 반합성 마약으로 모르핀, 헤로인, 코데인 등이 있으며 코카잎과 이를 원료로 제조하는 마약으로는 코카인, 크랙이 있다. 화학적으로 합성한 합성마약에는 페티딘계(pethidine), 메타돈계(methadone) 등이 있다. 현재, 국내에는 펜타닐(페티딘계 합성마약) 등 화학적 합성마약류 남용이 크게 늘어나고 있다.

유엔에서도 「1961년 마약에 관한 단일협약」(Single Convention on Narcotic Drugs)에 따라 생산과 사용을 특별히 규제한 마약으로, 양귀비·아편·코카잎 등과 여기에서 추출되는 모든 알칼로이드로서 천연마약과 반합성마약, 합성마약으로 세분화하는데, 종류가 많아 열거하기 어려울 정도이다.

아편에는 알칼로이드계 마약으로 아편·모르핀·헤로인이 있으며 모두 앵속(양귀비꽃)이 원료이다. 코카계 약물에는 코카 관목의 잎에서 추출되는 코카인과 코카인 염화물질을 가공하여 만들어지는 것이 크랙이 있다.

합성마약은 모르핀의 진통효과와 유사하지만 의존성이 적은 의약품을 개발하기 위해 마약류들끼리 합성하여 만든 마약이다. 그러나 역시 의존성과 부작용을 갖고 있으며 구조의 유사성에 따라 페티딘계·메타돈계·모르핀난계·벤조모르핀계·아미노부텐계 등 다양하게 분류되며 이 중 페티딘계와 메타돈계가 가장 널리 남용되고 있고, 페티딘계에 속하는 펜타닐은 최근 미국을 비롯하여 전 세계적으로 심각한 폐해가 보고되고 있다.

[표 2-1] 주요 ‘마약’ 특성

구분	종류		특징	효과
천연마약 및 알칼로이드	아 편 계	양귀비	양귀비과 식물 질소를 함유한 염기성 화합물	진통·진정효과 이질·설사에 지사효과
		아편	양귀비에서 추출. 건초향이 나며 암갈색 타르형태	진정·진통·진해·최면 몽롱하고 황홀함
		모르핀	아편 10kg으로 모르핀 1kg 제조 분말, 캡슐, 주사약	탁월한 진통효과 의약품으로 사용
		헤로인	암갈색, 연갈색, 백색에 냄새가 없는 분말형태	마취·진통·진해 수십 시간까지 효과 지속
		코데인	모르핀으로부터 분리 백색 결정성 분말로 쓴맛	수면촉진 진해·진정 작용
	코 카 계	코카인	코카잎에서 추출 백색 투명한 결정분말	흥분·환각 통증과 미각을 마비
		크랙	작은 돌과 같은 결정체 가열 후 연기를 흡입	코카인과 비슷한 효과 짧은 지속 시간
합성마약	페티딘계		모르핀 대체 목적으로 개발 구투약 또는 주사	중추신경에 작용하여 3~6시간 진통·진정 효과
	메타돈계		모르핀 대체 목적으로 개발 구투약 또는 주사	진통효과 아편계 금단현상치료

〈중앙관세분석소(2022). 참조 재구성〉

(1) 양귀비(opium poppy)

양귀비는 ‘앵숙(罌粟)’이라 불리는 식물이며 양귀비라는 명칭은 꽃의 아름다움이 당나라 최고 미인이었던 현종의 황후 양귀비에 비할 정도라고 하여 붙여진 이름이라 한다. 양귀비꽃에는 여러 종류가 있는데, 온·아열대 기후에 잘 자라는 양귀비속은 1년생 식물로서 지중해 연안지역에서의 재배를 시작으로 오늘날 황금의 초승달 지대(Golden Crescent)라 칭하는 아프가니스탄·파키스탄·이란 접경지역을 중심으로 세계 도처에서 재배되고 있다. 특히 아프가니스탄은 전 세계의 85%가 재배되고 있다. 국내에서 금지되는 양귀비는 파파베르 솜니페룸 엘(Papaversomniferum L), 파파베르 세티게룸 디시(Papaver setigerum DC.), 파파베르 브락테아툼(Papaver bracteatum) 등 세 종류이다.

양귀비는 식물염기이며 질소를 함유한 염기성 화합물로 동물의 신경계에도 영향을 미쳐 뛰어난 진통·진정작용과 이질·설사에 지사효과가 있다. 카페인, 모르핀, 코카인, 니코틴 등과 더불어 알칼로이드 계열이다(Ramawat et al., 2009).

(2) 아편(opium)

아편은 양귀비 2년생 열매에서 추출해 그 즙액을 굳히거나 이것을 가공한 것이다. 아편은 그리스어 opion(양귀비의 즙액)에서 유래되었으며 이를 한자로 아편(阿片 또는 鴉片)이라고 표현한 것이다.

아편은 제조를 하는 방법에 따라 생아편과 의약용 아편 그리고 흡연용 아편으로 구분이 된다(Foxcroft, 2016). 생아편은 설익은 양귀비 열매의 우윳빛 색의 유액을 채집하여 60℃ 이하의 비교적 낮은 온도로 가열한 다음 건조시켜 암갈색의 덩어리로 만든 것이다. 이것에 모르핀 10%를 섞어서 만든 갈색의 가루가 ‘아편말’인데, 의약용 아편으로 사용되는데 맛은 매우 쓰고 냄새는 매우 특이하다. 흡연용 아편은 생아편을 물에 녹여 쓴 맛을 없애고 증발시킨 후 농축하여 액상으로 만들며 곰팡대를 이용하여 흡연한다.

동양에서는 예로부터 아편의 진통 효과가 탁월한 점에 착안하여, 민간에서 식물체와 열매를 분리해 두었다가 응급 환자에게 사용하기도 하였다. 그러나 아편을 처음 사용할 때는 몽롱하고 몸이 처지는 상태에서 황홀감을 경험하지만, 여러 번 반복해서 남용할 경우 효과가 떨어져 최초 경험했던 약효를 얻고자 보다 많은 양을 사용하게 되고, 이에 따른 각종 부작용을 경험하게 된다. 아편을 투약하고 72시간이 지난 후가 가장 고통스러운 시간대로 알려져 있으며 아편에 중독이 되면 식욕과 성욕의 상실, 메스꺼움, 구토, 변비, 동공수축, 호흡장애 등 심각한 증상에 이르게 된다(Booth, 2013).

(3) 모르핀(morphine)

아편으로부터 얻어진 모르핀은 불순물을 제거해 화학반응을 거쳐 추출한

알칼로이드(alkaloid) 계열로서 강력한 진통효과를 지닌다. 1804년 최초로 독일의 약사 프리드리히 제르튀르너(Friedrich Sertürner)에 의해 모르핀을 아편에서 추출하였으며 그리스 신화에 등장하는 꿈의 신 모르페우스의 이름을 따서 모르핀으로 명명한 것이다(Devereaux et al., 2018). 독일의 제약회사 머크(Merck)가 1827년에 처음 판매하기 시작하였고, 주사침이 발명된 후 1857년에 널리 사용하게 되었다.

부작용으로는 졸음, 구토, 변비가 있고, 심할 경우 호흡 감소와 저혈압이 발생할 수 있다. 경구 또는 주사로 투여한다. 효과는 3~7시간 정도 지속된다. 2차 대전 당시 의무병의 상비약품이었으며 3번 이상의 투여를 금지하였다. 탁월한 진통효과로 인해 강력한 정신적 의존성을 야기하게 되고, 투여 중단 시 심한 금단현상으로 인해 남용 행위를 지속하게 된다.

(4) 헤로인(heroin)

헤로인은 디아세틸모르핀(diacetylmorphine)을 말하는데, 모르핀의 아세틸 화합물인 헤로인은 거리의 마약이라고 불리며 백색 가루로 유통된다. 양귀비 열매에서 채취해 생아편에 물, 염화암모니아 등을 첨가해, 혼합하고 여과한 다음 가열을 거쳐 만든 모르핀 염기에 활성탄, 에테르, 염산, 무수초산 등을 화학 처리하여 만든 마약이다. 바이엘제약(Bayer)이 1895년 최초 제조 후 모든 약 중의 영웅이란 의미로 헤로인이란 명칭을 붙였다. 바이엘제약은 헤로인이 중독성이 없고 모르핀보다 안전하다고 홍보하면서, 일반의약품으로 판매하여 누구나 처방전 없이 살 수 있었고, 심지어 어린이 진해제로도 판매했다. 1911년에 이르러 부작용이 밝혀졌고, 1925년도에는 국제적으로 금지 약물로 지정되었다.

헤로인은 암갈색, 연갈색, 백색에 냄새가 없는 분말형태로 물이나 알코올에 녹으며 쓴맛이 있다. 중추신경 억제제의 일종으로 공포, 분노, 긴장을 억제하여 도취감과 행복감을 주고, 호흡기능을 강하게 마비시키며 독성이 강하고 인체에 급격하고도 강력한 작용을 한다. 이에 따라 급성중독 시에는 호흡마비를 일으켜 사망에 이르게도 한다(이정혁 · 강동욱, 2019).

헤로인 투여 시 길게는 수십 시간에 걸쳐 쾌락과 황홀감을 느끼며 극한 상태까지 각성상태가 지속된다. 부작용으로는 신체 내 도파민 수용체가 파괴 되는데, 수용체는 재회복까지 상당한 시간이 요구되기 때문에 헤로인 중독은 매우 위험할 수 있으며 이러한 특징으로 인해 중독성과 의존성이 가장 강한 마약류로 인식되고 있다.

(5) 코데인(codeine)

코데인은 ‘메틸 모르핀’을 말하며 아편의 알칼로이드인데, 아편 속에는 0.7~2.5%의 코데인이 함유되어 있다(Kumar et al., 2018). 프랑스의 약제사 P. J.로비케가 1832년에 아편으로부터 분리하였으며 백색 결정성 분말로 쓴맛이 있다. 코데인의 형태는 백색결정, 정제, 캡슐, 결정성 분말 또는 무색의 액상 형태를 가지는 경우도 있다

모르핀과 비교하였을 때 의학적인 진통 효과로는 1/6 정도지만, 수면 촉진이나 기침 완화 또는 통증 억제 등 진해·진정 작용에는 탁월하면서, 신체적인 의존성에는 적은 편이다. 즉, 모르핀과 유사한 작용이 있지만 마취성이 적고 쾌감을 수반하지 않아 습관이 되는 일이 적다. 코데인은 모르핀이나 헤로인의 중독을 치료하는 대체마약으로 사용되기도 한다. 코데인은 모르핀에 비해 마취, 진통작용은 뒤떨어지지만 호흡 및 기침에 대한 진정작용은 강해서 기침약으로 쓰인다. 이 코데인도 남용할 경우에는 정신적, 신체적 의존성과 금단현상을 유발하나 모르핀이나 헤로인에 비해서는 그 부작용이 약하다. 전문의약품이나 단일제는 마약으로 분류된다.

(6) 코카인(cocaine)

코카인(cocaine)은 중추신경을 자극하여 쾌감을 일으키는데, 안데스산맥의 고지대에서 자생하거나 재배하는 코카나무의 잎에서 추출한 알칼로이드 계열의 천연마약이다.

코카인의 알칼로이드는 씹으면서 시간이 지남에 따라 알칼로이드가 입속

의 점막에 흡수되면서 지각, 신경을 자극하는데, 잉카제국의 제사장들이 종교 의식 중 최면효과를 위해, 서민들은 일상의 피로감을 잊기 위해 사용하였다고 한다. 16세기 스페인이 잉카제국을 점령한 이후에 유럽에 전해진 코카인은 19세기 중반에 코카잎에서 코카인의 성분이 분리되었으며 의료용 진통제로서 1873년에 처음으로 사용되었다(Chambers et al., 2018). 19세기에서 20세기까지는 국소마취제로 쓰였지만, 중독성이 있어 의학적인 용도 외로 코카인을 사용하는 것은 전 세계적으로 불법이다.

(7) 크랙(crack)

크랙은 탄산나트륨을 코카인과 물에 희석해 불로 가열하고 난 후 냉각시켜 추출하여 만들어지며 코카인보다 중독성이 몇 배 강하다. 코카인은 분말형태를 코로 흡입하지만 크랙은 물에 녹지 않아 유리관에 넣어 기포화 하여 가열해 연기를 흡입한다. 그래서 크랙 중독자들은 입술에 화상을 입는 경우가 빈번하게 나타난다. 크랙은 보통 백색이나 연한 황색을 띄며 과자의 부스러기와 비슷한 모양을 지니고 있다. 1981년경 미국 LA에서 등장한 크랙은 비싼 마약류인 코카인과 비슷한 쾌감을 비교적 저렴하게 경험할 수 있다는 점 때문에 무직의 청년층을 중심으로 미국 전체에 빠르게 확산되었다(Watkins et al., 1996).

크랙은 연기를 흡입하는 방식이기 때문에 효과가 즉시 오지만 지속시간은 길어야 10분 이내로 쾌감이 멈추고 곧 우울함을 느끼게 한다. 쾌감이 쉽게 부서진다(crack)고 하여 크랙이란 명칭으로 불리게 되었다. 이러한 특징으로 인해 반복적으로 양을 늘려가며 투여하기 때문에 의존성이 매우 강한 마약류이다.

(8) 페티딘(pethidine)계

화학적으로는 모르핀과 다르지만 페티딘은 모르핀과 동일한 진통 효과를 목적으로 만들어진 합성마약이다(Jacobson, 2019). 독일의 헤스트제약

(Hoechst) 소속의 O.Eisleb가 1939년 최초로 개발하였으며 모르핀과 유사한 성질로 중추신경계에 작용하여 진통 효과가 있다.

최초 ‘Dolantin’이란 제품명으로 시판되었는데 알려진 종류로는 펜타닐, 디펜녹실레이트, 페티딘 등이 있다. 3~6시간 동안 진통, 진정효과가 지속되는 경구 투약으로 사용되는데, 주사방법으로도 가능하며 구입이 용이해 의료직에 있는 종사자들 사이에서 남용사례가 많은 마약류이다.

(9) 펜타닐(fentanyl): 합성마약으로 페티딘계에 속함

펜타닐은 수술을 마친 환자나 암환자들의 통증을 완화시키기 위해 사용되는 마약성 진통제인 마취 보조제이다. 벨기에의 얀센제약의 창업자이자 화학자인 폴 얀센(Paul Janssen, 1926~ 2003)이 1959년에 펜타닐을 발명하였다. 그 후 1960년대부터 주사약으로 사용되었고 당시 가장 강력한 마약성 진통제였다. 펜타닐의 위력은 헤로인의 50~100배, 모르핀의 200배 이상 강력하여 말기 암환자들에게 사용된다(Altiparmak et al., 2019). 복합부위 통증 증후군(CRPS), 대형 수술시 진통제로 사용되었고 치사량이 고작 0.002g 밖에 되지 않아 마약 이외에 살상 목적의 독극물로도 사용된다. 펜타닐은 신종 합성마약으로 세계 각지에 불법적으로 유통이 되고 있어 문제가 되고 있는 약물이다.

(10) 메타돈(methadone)계

제2차 세계대전 중 웨스트제약이 모르핀 부족을 해결하기 위해 개발한 합성마약으로 마약류이다. 현재 메타돈, 아세틸메타돌, 디피파논 등이 알려져 있다. 메타돈(methadone)은 화학적으로 모르핀, 헤로인과 다르지만 진통 등의 효과적인 측면에서는 유사점을 많이 가지고 있다(Hassan et al., 2018). 개발할 당시에 메타돈의 약리작용에 대한 연구가 부족해서 제2차 세계대전 중에는 사용하지 않았고, 2차 대전 후에 모르핀보다 약효가 오래 지속되는 점을 이용하여 마약중독 치료제로 사용되기도 했다.

우리나라 23개 제약 회사들이 1965년에 합성마약인 메타돈을 일반약품에

혼합해 해열진통제와 국소마취제, 비타민 영양 주사로 속여 수만 명의 중독자를 발생시킨 ‘메타돈 파동사건’이 발생한 적도 있다.

나) 향정신성의약품

향정신성의약품은 의료용 목적을 위해 합성된 물질을 말하며 인간의 중추 신경계에 작용하여 각성, 환각, 진통 등의 효과를 목적으로 개발 및 사용되었으나, 투여 시 의존성 및 중독성이 있어 오용이나 남용할 경우 인체에 심각한 위해가 있다고 인정되는 물질로 대통령령에 규제대상으로 지정된 물질을 말한다(대검찰청, 2016).

[표 2-2] 주요 ‘향정신성의약품’ 특성

구분	종류	특징	효과
각성제	메스암페타민	국내에서 가장 많이 남용되는 마약류 백색 또는 연회색 크리스탈 형태 약간의 신맛, 물에 잘 녹음	강력한 중추신경계 흥분제 황홀감·피로해소·환시
환각제	LSD	메스암페타민의 약 300배의 환각효과 무색결정분말·각설탕·캡슐형태	가장 강력한 환각제 환각, 흥분, 발한
억제제	프로포폴	수술용 전신 마취제 속칭 ‘우유주사’	수면마취 불안감·피로감 해소·환각
신중마약	MDMA (엑시터시)	검사로는 투약사실 확인 어려움 백색분말·알약·캡슐 형태	필로폰의 3~4배 환각작용 강한 신체접촉 욕구(포용마약)
	YABA	필로폰·카페인·코데인 혼합하여 제조 값이 싸고 투약 간편(1알: 0.2g)	1회 투약으로 3일간 비수면 흥분·환각·공격성·우울증
	GHB	무색·무취, 음료에 타서 투약(물병) 성범죄용 도구로 사용	흥분작용 환각

〈중앙관세분석소(2022). 참조 재구성〉

수백여 가지의 억제제, 환각제, 각성제 등이 개발되어 있는데 오용과 남용으로 인해 습관성 의존물질로 부작용이 심각하다. 1971년 체결된 「향정신성 물질에 관한 협약」에 따라 국제적 규제의 대상이 된 향정신성의약품은 갈수록 늘어나고 있다. 향정신성의약품은 혼합제제 또는 혼합물질을 통해 그 약리 작용에 따라 억제제, 각성제, 환각제로 나눌 수 있다(Shafi et al., 2020).

(1) 메스암페타민(methamphetamine)

대표적인 향정신성의약품 마약류인 메스암페타민은 암페타민 및 그와 유사한 각성 작용이 있는 물질 중 하나이다. 필로폰 또는 속칭 ‘히로뽕’으로 불리는 메스암페타민은 국내에서 가장 대표적인 마약류이면서 중추신경을 자극하는 흥분제(각성제)로서 「마약류관리법」 제2조 제3호 나목에 규정되어 있다. 강력한 중추신경계 흥분제이면서 의존성이 매우 강하며 환각 상태가 마약류 중 강한 마약류로 분류된다. 일본의 나가이가 1888년 천식약으로 마황을 원료로 에페드린을 추출하는 연구 중에 발견하였으나 오랫동안 결말을 보지 못하다 1919년에 오카타가 합성하는데 성공하였으며 각성제의 상품명으로 ‘히로뽕(疲勞뽕)’으로 불리었다. 필리핀에서는 샹부로, 대만에서는 아미타민이라고 불린다. 미국에서 아이스(ice)는 결정체 형태의 메스암페타민을 말하며 스피드(speed)는 액체 형태의 메스암페타민을 말한다.

약품에서 ‘마약류’로 처음 시판될 당시에 졸음을 쫓고 피로감을 없애주는 단순한 각성제로 인식되다가 신문광고까지 하게 되었으며 전쟁 중에는 군수용품으로 군인 및 군수공장 노동자들에게 전투의욕, 생산능력, 작업능력 및 피로회복 등을 높이는 수단으로 이용되었다. 특히 차 가루에 히로뽕을 혼합하여 만든 정제를 전쟁 중 출격을 앞둔 젊은 특공대원에게 죽음에 대한 공포를 없애기 위해 투약하도록 하였다고 한다.

군수용품으로 생산, 사용되던 히로뽕이 전쟁에서 패망 이후에 사회로 그대로 유출되어 일본 국민이 패전의 허무감을 달래기 위해 널리 남용되었다. 이에 따라 히로뽕 중독자가 속출하였고 급기야 심각한 사회문제로 대두되었다.

(2) LSD(lysergic acid diethylamide)

가장 강력한 환각제인 LSD는 스위스 화학자인 앨버트 호프만(Albert Hofmann)이 1938년 호밀 이삭에서 발생하는 맥각(麥角, 감부기)병에서 착안해 최초 환각제로 합성한 백색의 무색, 무취의 분말 형태이다.

1960년대 반문화 운동 시기에 많이 남용되었고, 가격이 저렴하기 때문에

청소년을 비롯한 젊은 층을 대상으로 많이 확산되었으며 우표처럼 작은 종이에 인쇄해 이것을 혀로 핥기도 하고 알약 형태로 투약하기도 한다. 소량의 경구 투여도 효과가 매우 강력하며 필로폰의 약 300배에 달하는 환각 효과가 있는 것으로 알려져 있다. 이로 인해 범죄행위로 이어질 수 있는 위험 요소가 많아 투여로 인한 부작용 사례가 여러 차례 보고된 바 있다.

(3) 엑스터시(MDMA)

암페타민계 유기화합물질인 엑스터시는 독일 제약회사인 머크에 의해 1912년에 처음 개발되었는데, 미국 캘리포니아에서 1970년대 최초로 심리치료 보조제로 사용되었다. 화학적 구조로는 필로폰과 유사한 성격을 가진 엑스터시는 가격은 저렴하면서도 필로폰보다 3~4배 더 환각작용이 강하며 백색분말, 알약, 캡슐, 형태로 밀거래 되는데, 검사로는 투약 사실을 확인하기 어렵다. 이 엑스터시는 150mg 가량 투약했을 때, 약 30분간 방향감각을 잃고, 때로는 발작, 경련 증상을 보이기도 한다. 엑스터시를 장기간 남용할 경우에 불면증·수면문제·집중력 저하·우울증·망상·공황발작·편집증·구역질·오한 등 부작용을 발생시킨다. 또한 장기간 지속되는 생각과 기억에 관여하는 뇌 부위에 손상을 입힌다(윤홍희, 2007). 서구에서는 이미 ‘엑스터시’라는 이름으로 유행했으나, 우리나라에서는 1998년 8월 처음으로 알약 형태로 제조된 엑스터시(속칭 도리도리)가 서울북부경찰서에 의해 적발되었으며 1999년에 외국에서 유학생 및 재미교포 2세 등에 의해 밀반입이 확산되자 2000년 7월에 마약류로 지정되었다.

엑스터시는 투약 시 신체접촉 욕구가 매우 강해 이른바 ‘포옹마약(hug drug)’으로도 불린다. 시중에 유통이 금지되고 있으나, 국내 유흥업소나 클럽 등에서 불법적으로 거래, 사용이 빈번하게 나타나고 있다.

(4) 야바(YABA)

야바는 태국어로 ‘미친 약’이라는 의미이며 말처럼 힘이 솟는다, 미친 듯 힘이 솟는다는 의미인 ‘약마(horse medicine)’으로 통용되고 있다. 필로폰 30%에 카페인 60%와 기타 성분인 코데인 10%를 혼합해 만들어내는 합성마약이다. 정제나 캡슐 형태로 제조되며 값이 싸고 투약이 간편하며 강한 효과로 인해 중독성 또한 강력하다. 야바의 환각작용은 혼합 성분으로 인해 기존 마약류 보다 훨씬 강력한 환각효과를 발생한다. 한번 투약했을 때, 3일간 잠이 들지 않을 수 있고 잠을 이루지 못한 탓에 공격적인 성향과 피해망상증상 등이 심각할 정도로 정신장애를 일으키기도 한다. 야바는 생산 단가가 싸고 다른 마약보다 제조공정이 짧아 대량 생산도 가능하다. 또 투약방법은 주로 주사기를 이용하는데 음료수와 함께 간단히 투약할 수도 있다.

야바는 마약의 삼각지대라 불리는 동남아 골든트라이앵글(태국, 라오스, 미얀마) 중 마약밀매조직인 쿤사(Khunsu)조직이 분말형태로 생산해, 정제나 캡슐 형태로 태국에서 재가공 해 세계 각국으로 밀매하여 호주, 일본, 동남아 등에서 일반 회사원과 청소년 중심으로 남용되고 있는 실정이다.

(5) GHB(gamma hydroxy butyrate)

GHB는 무색, 무취한 특징을 지니고 있는 신종마약이다. 음료에 타서 투약하므로 물과 같다 하여 일명 '물뽕'으로 불리며 알코올이 들어간 음료에 넣어 마시게 되면 효과가 매우 빠르게 나타나므로, 기억이 없으며 의식을 잃을 수도 있다. 일정 시간이 지나면 소변으로 배출되기에 적발이 어려우며 많은 양을 투약 시 환각 증세 또는 정신착란을 일으키며 흥분작용이 일어 강간을 위한 성범죄용 도구(강간약물, date rape drug)로 사용되고 있다. 과다 투약할 경우에 뇌사상태에 빠지게 되며 더욱 심한 상태로는 사망까지 이를 수 있어 상당히 위험성이 높은 화학약품이다.

GHB는 마취제나 기면증, 우울증 치료제로 사용으로 개발 되었다. 그러나 사용 과정 중 환각증상이 나타난다는 것이 알려지면서 2001년 3월 제44차

UN마약위원회에서는 GHB를 향정신성의약품으로 분류하여 향정마약으로 규정했다. 일부 국가는 GHB를 정식 마약류로 분류 되어 있으며 미국은 GHB를 제조 또는 소지할 경우 20년 이하 징역형이며 우리나라는 2001년 12월에 마약류로 지정 되면서 GHB의 판매·알선·소지·사용·소유·투약 등이 전면 금지되었다. 우리나라에서는 1998년에 미군에 의한 GHB 밀거래가 적발 되면서 처음으로 유통이 확인 된 바 있다.

(6) 프로포폴(propofol)

프로포폴은 페놀계 화합물로 속칭 ‘우유주사’ 또는 수면마취제로도 알려져 있는데 마취효과가 빠르며 중단했을 때 약물의 회복속도가 빠르게 나타난다. 짧은 시간의 회복력으로 의료용으로 많이 사용되며 수술용 전신마취의 유도 및 유지, 수면내시경 검사 시 마취 목적용, 인공호흡 중인 중환자의 진정(sedation) 용 등으로 대중적으로 많이 사용되고 있는 정맥 마취제이다(Kotani et al., 2008). 1977년 영국의 ICI사에서 최초로 개발되었고, 우리나라에서는 1992년부터 사용이 허가되어 의료용 목적으로 사용되고 있는 마약류이다.

프로포폴의 효과는 불안감과 피로감을 없애고, 기분을 좋게 하며 불면증을 해소하는 등의 환각효과가 탁월해 유흥업소 종사자나 연예인, 의료 관련 종사자들이 사용하며 최근에는 일반인들도 의료 목적 외에 손쉽게 접근하고 있다. 이처럼 중추신경계의 통증을 억제하지만, 불법 투약 시 무호흡과 두통, 어지러움 등의 부작용으로 혈압 저하, 경련, 구토 등이 발생할 수 있다. 점차 심각한 오남용이 지속되자 식약처는 이러한 현상을 방지하기 위해 2011년 2월부터 프로포폴을 마약류로 지정했으며 다른 나라에서도 프로포폴을 마약류로 지정하여 관리하고 있다. 한때 프로포폴이 시술진정의 75.6%에서 사용되었지만 지금은 졸피뎀, 미다졸람, 케타민 등의 사용도 증가하고 있다.

다) 대마(cannabis)

대마(大麻)·마(麻)라고 불리며 가장 오래 전부터 재배된 작물 중 하나인 삼은 칸나비스 속(屬) 일년생 식물이다. 한방에서는 대마 열매를 화마인(火魔仁)이라는 약재로 쓰고 있으며 잎과 꽃의 주성분인 THC(tetra hydro cannabinol)는 마취물질을 함유하고 있어 담배형태로 만들어 많은 양을 지속적으로 흡연하면 중독 증상이 나타나는데 이것이 대마초이다.

대마초는 사고력과 주의력을 저하시키고, 망상·비현실감·흥분을 일으키며 시·공간에 대한 감각이 없어 시신경에 장애를 일으킨다(Lundqvist, 2005). 대마초는 암그루 꽃의 이삭과 잎에서 얻어진 ‘간자’, 야생 삼에서 얻은 ‘마리화나 또는 브항’ 등이 있다. 대마초 외에도 대마 약물로는 해시시, 해시시오일 등이 있다.

대마초는 육체적 의존성이나 정신적 의존성, 내성이 거의 없다고 알려져 있으나 지속적인 남용자는 정신적인 의존성을 갖게 된다. 의료용 대마와 관련해서는 2018년 11월 「마약류관리법」이 개정되어 법 시행일에 맞춰 2019년 3월부터 의료용대마의 경우 외국산을 수입하여 사용하도록 허용되고 있다.

대마는 주로 흡연을 하게 되는데, 대마 흡입 시 심장박동이 점차 빨라지고 체온이 저하 되며 식욕이 증진되기도 한다. 또한 몸의 중심이 흐트러지고 공중에 뜨는 느낌으로 혼돈과 실제 사실을 왜곡하며 환각까지 느끼게 된다. 장기간 대마를 사용하게 되면 내성과 의존성이 심해져 우울증과 공포와 불안이 커지고 다량의 대마 사용하면 편집증과 정신질환과 같은 상태를 야기한다,

[표 2-3] 주요 ‘대마류’ 특성

구분	종류	특징	효과
대마류	대마초	대마잎의 상부 꽃대를 건조시켜 담배형태로 제조. THC성분 함유	약간의 환각작용 도취감·졸음
	대마수지 (해시시)	담배에 발라 흡연하거나, 꿀 또는 향료에 혼합해 음용. 2~10%의 THC 함유	
	대마오일 (해시시오일)	오일형태의 해시시 10~30%의 THC 함유	

〈중앙관세분석소(2022). 참조 재구성〉

(1) 대마초(marijuana)

대마초는 THC이라 불리기도 하며 환각작용을 나타내며 대마 잎의 상부 꽃대를 건조시켜 담배형태로 만든다. 보통 흡연하는 방법으로 사용한다. 대마초를 하게 되면, 환각 증세를 느끼고 정신적인 긴장감이 없어 느슨하고 나른해져, 몽상적, 도취감, 졸음, 환각 증세를 강하게 느낀다. THC 성분은 신체의 폐포를 투과해 혈액에 흡수되어 지속적으로 사용할 경우에 의존성을 갖게 된다. 억제작용과 흥분작용을 동시에 가지고 있어, 환각제로 분류하고 있다. 적은 양을 사용했을 때 꿈꾸는 듯한 느낌과 공복감 등 환각을 일으키며 이를 남용할 때 투약자는 빠른 감정변화 함께 공중에 뜨는 듯한 느낌을 경험한다. 또한 집중력 저하, 자아상실, 환각, 환청 등이 일어나며 남용하면 2차적인 강력 범죄로 이어질 위험성도 있다. 또한 약효가 더 강력한 마약류를 찾게 되는 가능성이 매우 높다. 세계적으로 남용되고 있는데, 주요 생산국으로는 멕시코·콜롬비아·미국 등이다(경찰청, 2006).

(2) 해시시(hashish), 해시시오일(hashish oil)

해시시(hashish)는 대마초의 상부의 잎과 꽃 이삭에서 추출한 수지(樹脂)를 가루로 만든 것인데, 기름(oil) 형태의 것도 있는데, 중추신경에 작용하여 진통효과가 있다. 해시시오일(hashish oil)은 대마초와 해시시 원료를 하여 증류 공정을 반복하는 방법으로 액체를 추출하는데 THC 성분이 10~20% 정도로 농축되어 있다. 해시시 색깔은 암갈색, 갈색, 흑색으로 사용방법은 담배에 발라 흡연하거나 알코올이나 꿀 또는 향료 등에 혼합해 음용하는데, 작용은 대마초보다 8~10배가량 강하다는 보고가 있다(Clarke, 1998). 해시시 브라우니(hashish brownie)는 해시시에 설탕, 초콜릿 가루, 계란, 밀가루 등을 섞어서 구워낸 해시시 쿠키(마약과자)이다. 일반 초콜릿 쿠키와 비슷하며 마약냄새가 거의 나지 않기 때문에 마약전도 쉽게 알아보지 못하는 경우도 있으며 국내에서도 제조·유통될 위험성이 매우 높다.

라) 임시마약류

임시마약류란 국내 「마약류관리법」에 의해 마약류로 지정되지 않은 물질·약물·제재·제품 중 오남용 시 보건 상의 폐해가 심각하다고 판단되는 물질에 대해 국내 반입 및 확산을 신속히 차단하기 위해 식약처에서 임시로 마약류로 지정하여 관리·통제하는 물질을 뜻한다(김슬기, 2018). 임시마약류로 지정예고 기간을 거쳐 지정되며 공고된 날로부터 3년 동안 제조·수입·유통·사용 등이 금지되는 효력을 가지며 효력기간 중 마약류로 지정될 경우 임시마약류 효력은 상실된다. 마약류 지정까지 시간이 추가로 필요한 경우 재지정도 가능하다. 임시마약류 지정 예고 또는 지정 이후에는 다음의 행위가 금지된다. 첫째, 재배·제조·추출·수출입하거나 그러할 목적으로 소지·소유. 둘째, 매매·매매의 알선·수수·제공하거나 그러할 목적으로 소지·소유. 셋째, 운반·관리·보관·소지·소유·사용·투약하는 것이 금지된다(「마약류 관리에 관한 법률」, 법률(제17190호), 2020년 10월 1일 시행). 그러나 공무상 필요 등으로 임시마약류를 취급하고자 하는 경우에는 식약처장의 취급승인을 받아야한다. 2022년 11월 현재, 임시마약류로 총 94종이 지정되어 있다.

임시마약류 지정은 정보수집·물질검토·의견수렴·관보게재·지정예고·지정공고의 순으로 절차가 진행된다. 그러나 최근 다크웹, SNS, 텔레그램 등을 통해 행정기관보다 빠르게 해외 신종마약류에 대한 정보를 접하고, 국제배송을 통해 이미 다량의 신종마약류가 국내에 반입되는 경우가 빈번하게 발생하고 있다. 신종마약류에 대처하기 위해서는 관계 기간을 일원화하는 시스템의 도입이 필요함과 동시에 신종마약류의 국내 유입 이전에 임시마약류로 지정할 수 있도록 국제적인 협력 체제를 강화해야 한다.

제 2 절 마약류 남용과 중독

1) 마약류 남용 및 중독의 역사

고대 아메리카 인디오들 사이에서 종교의식이나 질병치료 목적으로 사용된 페요테 선인장의 꽃봉오리에는 다량의 알칼로이드가 포함되어 있는데, 주 성분은 메스칼린(mescaline)이다. 환각효과는 LSD 정도의 효과를 낼만큼 강력하다고 한다. 아마도 이 당시 세계 도처에서 이와 같은 환각효과를 지닌 식물들을 사용하고 있었을 것이다. 주술사나 샤머니즘들이 약을 마심으로 몸속에 흐르는 피가 신을 부르는 힘, 신과 일체가 되고자하는 영혼결합의 제사 및 종교의식을 치렀다고 한다(Anderson, 1996).

근대 이후 17세기는 중독을 단순히 습관의 애착으로 생각했으며 18세기는 인간의 정신을 습관을 통해 창조적으로 만들 수 있다는 전제하에 아편을 이용하여 정신의 개조 가능성을 타진했다(Rosenthal & Faris, 2019). 19세기 초반까지 중독을 강한 애착, 강한 취미 정도로 이해하여 습관의 개념과 큰 구분 없이 용어로 사용되었다. 그러나 시간이 지나고 흐를수록 중독의 개념은 변했다.

특히 부정적 의미의 중독 개념은 19세기 사회문제 중 하나가 된 알코올의 지나친 소비로 묘사하는 데 이용됐다. 1820년대에는 아편중독에 대한 개념은 ‘개인의 습관’이 아닌 ‘개인의 죄악’으로 간주했고, 1840년대는 더욱 경멸적인 ‘개인의 범죄’로 간주하게 된다. 19세기의 유럽사회는 지나친 알코올 소비에 대한 반성으로 1830년대에 금주, 아편금지와 같은 대중사회운동을 벌이기 시작했다(Berridge, 2013). 이러한 운동은 18세기 계몽주의를 계승한 19세기 자유주의의 담론과 함께 중독의 개념을 이해하는 데 중요한 공헌을 했다.

19세기 중반 이후 알코올 및 마약중독의 개념은 개인적 범죄의 시각을 넘어 외국의 하층계급에 까지 인종차별적 시각으로 번지게 되는 일이 확산되었다. 중독 개념이 죄악 또는 범죄와 같은 부정적인 의미의 시각에서 ‘질병’이라는 시각으로 알아차리는 시작이 본격화된 것은 1870~1880년대이다.

중독을 육체적인 원인보다는 심리적인 요인으로 인해 발생하거나 혹은 유

전적 요인보다 개인적 의지 문제로 이해하는 이론이 발표됐기 때문이다 (Hyman, 2007). 특히 1890년대에는 사회적 빈곤과 범죄, 알코올 및 마약중독, 도덕적 타락, 정치폭력, 동성애, 성병과 같은 사회전체의 질병으로 인해 무질서의 세기말적인 사회적 현상에 대한 우려와 두려움이 고조되었다. 이러한 세기말적인 시대적 조류와 함께 중독의 개념은 더욱 부정적 의미로 전락할 수밖에 없었다. 19세기 새로운 합성마약의 등장인 19세기 말부터 20세기 초반 무렵 서구 의학계가 마약 중독이라는 개념에 대해 진지한 고민을 본격적으로 하게 했다. 이때부터 중독의 개념은 마약을 병리적 관계로 의미하는 용어로 한정되었다.

국내에 마약이 처음 유입된 시기로는 중국의 아편전쟁(1840~1842) 종료 후 유입된 것으로 추정되는데, 마약사용이 사회문제로 대두된 것은 1945년 독립 이후이며 국내로 돌아온 교포들 가운데 마약 중독자들이 다수 포함되어 있었다(조석연, 2012). 이때까지는 헤로인, 코데인, 모르핀, 양귀비 등의 마약 남용사범이 주종을 이루었는데 1970년대에는 대마초를 사용하는 미군이 많았으며 이 당시 미군부대에서 대마초 등 마약류가 유출된 사례들이 많았다. 1980년대에는 우리나라에서 메스암페타민(필로폰) 남용 인구가 급격히 증가하였으며 메스암페타민이 확산되기 시작한 곳은 부산이었다고 하는데 이는 일본에서 상당히 남용되고 있던 필로폰이 일본과 많은 교역을 하던 부산을 통해 밀반입되었기 때문이다. 1990년대 이후로는 이전에 발견되지 않던 마약류들이 드러나기 시작했는데 그 종류는 코카인, 크랙, 엑스터시 등의 새로운 마약류들이다.

우리나라는 외국처럼 마피아와 같은 마약조직이 없으며 국가기관의 성공적인 대처로 인하여 마약류 범죄가 외국보다 많지 않지만, 폭력조직들도 수사당국의 특별단속을 의식하여 마약 취급을 금기로 여겨왔다. 그러나 폭력조직의 자금원이었던 유흥가에서 집중적인 단속에 자금원 고갈로 새로운 자금 확보를 위해 조직폭력배는 마약류 밀수·밀매에 적극적으로 개입하는 사례가 늘고 있으며 1999년 이후 우리나라는 이들이 마약을 운반시키는 교차지로 이용되었다.

2) 마약류 남용과 중독의 개념

‘마약류 중독자’란 대통령령인 「마약류 중독자 치료보호규정」에 따르면 “마약류를 남용하여 마약류에 신체적·정신적으로 의존 상태에 있는 사람”을 말한다. 우선 마약류나 의약품의 사용과 오용 및 남용의 용어를 정리해 보면, ‘사용(use)’은 마약 성분이 있는 의약품을 의약용으로 바르게 이용하는 것이고, ‘오용(misuse)’은 의학적 목적으로 사용하기는 하나 의사나 약사의 처방대로 사용하지 않고 임의대로 사용하는 것을 말한다. ‘남용(abuse)’은 의료용으로 사용하지 않는다는 점에서 오용과 다르며 개인의 육체적 정신적인 흥분이나 쾌락을 얻기 위해 사용하는 행위를 말한다(O'Brien, 2011).

‘의존(dependence)’은 마약류를 지속적으로 사용하여, 중단이나 조절이 어려울 정도로 육체적·정신적 변화가 생긴 상태를 말하며 ‘중독(toxication)’은 만족감 등을 얻기 위해 마약류를 지속적이고 반복적으로 사용하여 의존을 넘어서는 상태로 사용을 중단했을 때 견디기 어려운 금단현상이 나타나는 현상으로 약물 외에 섹스중독, 게임중독 등 인간의 활동이나 태도가 중독에 빠질 수 있다.

‘내성(drug tolerance)’은 지속적인 약물의 오남용 등으로 신체에 저항력이 생겨서 처음의 효과를 느끼고자 투약하는 양을 늘려가 것을 말하며 ‘금단현상(withdrawal symptoms)’은 중독된 마약류를 중단하게 되면 견디기 어려운 증상으로, 금단을 하면 육체적·정신적으로 이겨내기가 매우 힘든 현상을 말한다.

남용과 중독이라는 개념을 한마디로 정의하기 힘들지만, 미국 정신의학회가 발간한 ‘정신질환의 진단 및 통계 편람 5판(DSM-5)’에 의해 정의하면, ‘남용’은 대인관계상의 문제가 있음에도 불구하고 1년 이상 물질을 지속적으로 사용하면서 한 가지 이상의 장애나 고통을 초래하면서 물질을 계속적으로 사용하는 경우를 남용이라고 규정하였다. ‘중독’은 의존과 결부하여 “한번 사용하기 시작하면 자꾸 사용하고 싶은 충동으로 통제할 수 없는 의존성을 갖고 있으며 사용할 때마다 양을 늘려야 효과를 느낄 수 있는 내성을 갖고 있고, 사용을 중단하면 육체적, 심리적 이상증상을 일으키는 금단현상이 나타나는 것으로 개인에게 한정되지 않고 사회에도 해를 끼치는 물질로서, 사회적

폐해를 가져오는 것”으로 규정하고 있다.

마약류 중독자 재활과 치료를 위한 국가적 서비스체계는 마약류 및 약물로 발생하는 범죄가 우리 사회에 깊숙이 스며들고 있는 사회문제이기 때문에 필요하게 되었다. 마약류 사범은 재범률이 매우 높게 나타나기 때문에 사회에 미치는 폐해도 매우 심각하다. 현재 우리나라는 마약류 중독자의 치료와 재활의 관심도가 낮고 이 문제에 대한 효과적으로 대처할 수 있는 치우시스템의 작동이 미흡하여 날로 늘어가는 마약류 중독자와 마약류 범죄에 대처하기 어려운 실정이다. 조속히 적절한 해결 방법을 모색해야하고 국가 차원에서 마약류 정책을 제대로 세워야 할 것이다.

3) 의료용 마약성 진통제(오피오이드) 남용과 중독

최근 모르핀을 대체하며 새로운 진통제로 주목받고 있는 의료용 마약성분 진통제인 오피오이드(Opioid)는 여러 상표의 이름을 가지고 있다. 펜타닐·트라마돌·옥시코돈·하이드로코돈·하이드로몰폰·메타돈 등이 그 것이다. 마약성 진통제인 오피오이드는 진통, 호흡기 억제, 행복감, 진정작용을 나타내는데, 진정작용의 강도에 따라 Weak opioid와 Strong opioid로 분류한다. Weak opioid는 코데인, 트라마돌 등으로 경등급에서 중등급 강도의 통증에 사용되며 Strong opioid는 펜타닐, 모르핀, 옥시코돈 등으로 중등급에서 고강도의 통증에 사용된다. Strong opioid를 장기적, 반복적으로 사용하게 되면 의존성이나 중독성이 생길 수 있다. 그러나 암이나 요통증(low back pain), 골관절염 통증(osteoarthritis pain), 신경성 통증(neuropathic pain) 같은 중증 만성통증 환자들에게는 미국종양네트워크(National Comprehensive Cancer Network: NCCN)와 WHO 등에서 권고하고 있는 가이드라인에 따라 암 통증 치료에 상응하는 사용을 할 수 있다(최아름 외, 2019). 말기 암환자의 경우 진통제의 용량을 지속해서 증가시키지 않으면 내성보다 통증이 점진적으로 증가하는 현상이 확인된다. 이와 유사하게 임상적 측면에서 의존성은 중요하지 않다. 진통제를 사용하고 있는 환자에게 사용했던 진통제 사용량을 과도하게 높이게 되면 통증을 호소하는 환자에게 적절한 조치를 해줄 수가 없게

된다.

경제협력개발기구에서 발간된 자료에 따르면, 2014-2016년 기준으로 국내 마약성 진통제 사용량은 당시 OECD 34개 회원국(2022년 현재 38개국)들 중 28번째 수준으로, 미국이나 OECD 평균보다는 낮게 나타난다(Testa et al., 2022). 그러나 국내에서 마약성 진통제 오피오이드 사용과 중독 인구수 등에 대한 공식적인 역학조사가 실시되지 않고 있으며 단속되는 일도 거의 없어, 오피오이드 오남용 및 중독 현황을 정확하게 파악하지 못하고 있다. 말기 암환자와 같이 중증 만성 통증환자에게는 인간의 존엄성을 유지할 수 있도록 고통을 최소화하기 위해 펜타닐과 같은 오피오이드가 활용되어야 한다는 점에 있어서는 대체로 의견이 일치한다. 하지만 암환자가 아닌 비종양성 만성통증 환자에게 펜타닐 등을 사용할 경우에는 그 위험성을 인식하고 매우 신중하게 사용해야 한다. 국내에서는 1960년대 메사돈 파동으로 위험한 상황을 경험한 바 있어 앞으로도 주의가 요망된다.

미국이나 캐나다 등 세계 각국은 비종양성 통증 환자에 대한 오피오이드 사용 지침을 가지고 있으며 우리나라도 2017년에 대한통증학회에서 오피오이드 처방지침을 제시한 바 있으며 2019년에 중독정신의학회에서도 비종양성 통증에 대한 마약류 진통제 처방 가이드라인을 발표한 적이 있다. 통증 환자들이 안전하고 효과적으로 적절한 약물을 사용해야 하지만, 마약성 진통제 오피오이드 남용환자(OrCC 환자)는 진통환자가 아닌 다른 목적을 가지고 처방 받는 사람을 말한다.

펜타닐은 다른 마약처럼 사용이 불편하지 않아서 펜타닐을 입에 머금고만 있어도 빠르게 흡수되어 즉시 작용하기 때문에 중독자들이 과다투여 하여 약을 입에 머금은 채 그대로 사망에 이르기도 한다. 펜타닐은 2000년대 들어 북미에서는 가장 큰 이슈 약물이 되었다. 약물 가격이 싸고 사용이 간편하면서 쾌락적 효과가 강력해 중독 사망사고가 폭발적으로 증가했다. 펜타닐의 또 다른 이름은 ‘China White’인데, 이것은 중국에서 헤로인과 펜타닐을 혼합하여 파는 경우가 많아 유래된 것이며 나중에는 펜타닐 계통의 약물들을 통틀어 부르는 이름이 되었다. 의료서비스의 질이 높다는 미국에서 오피오이드로 인한 과다투약 사망자 수가 2016년 한 해에만 4만2천명에 달했다(McGinley,

2018). 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control: CDC)는 2020년 5월부터 2021년 4월까지 약물 과다투약 사망자 10만여 명 중 3분의 2가 펜타닐과 관련된 화학물질로 인해 사망했다고 한다. 한편 펜타닐은 「화학무기금지협약」(Composite Wood Council: CWC)에 따라 치안이나 폭동 진압하기 위한 허용된 비살상 화학물질에 포함되어 있으며 실제, 모스크바에서 2002년 10월 발생한 인질극으로 진압 할 당시 '펜타닐'과 '할로탄' 가스가 혼합된 것을 사용하여 100여 명이 사망한 일이 있었다(Urmanche et al., 2022).

2015년 오피오이드 소비데이터에 따르면 한국의 의료용 오피오이드 소비량은 1인당 55mg으로 세계 30위이며 베트남(62mg/1인), 말레이시아(60mg/1인)에 이어 아시아 3위를 차지하고 있다(Castañeda et al., 2018). 2021년 5월 20일 국내 언론보도에 따르면 다른 사람의 명의로 펜타닐을 처방받아 판매하고 투약한 10대 42명이 무더기로 입건되는 사건이 있었다.

또한 2021년 11월에 대전에서는 약물 복용의 이력을 확인하지 않고 펜타닐을 처방해준 의사 9명을 포함한 총 35명이 「마약류관리법」 위반 혐의로 경찰에 입건된 일도 있었다.

펜타닐이 남용 될 수밖에 없는 것은 과거에 필로폰, 헤로인 등 마약을 구할 때에는 불법적 거래로 상당한 물건 값을 지불해야 했지만 지금은 강력한 마약을 기존 마약보다 싼 가격으로 쉽게 합법적인 방식으로 구매할 수 있게 되었다는 것이다.

오피오이드로 인한 국가적 보건위기상황에 봉착한 미국의 사례를 교사로 삼아, 우리나라도 마약성 진통제 약품처방이 집중되는 마약류통합관리시스템을 통해 보다 적절한 오피오이드 오남용 예방 지침이 수립되어야 하며 신속한 국제적 공조를 통하여 신종마약류의 확산을 방지할 필요가 있다(서수경, 2018).

4) 마약류 남용 및 중독에 대한 규제 필요성

마약 규제의 필요성을 국제사회에서 인식하기 시작한 것은 19세기 아편이 전 세계적으로 확산되던 때이다. 가난한 노동자층에 아편이 파고든 영국과 프랑스는 아편 남용으로 인해 국민 건강이 위험한 상황이었다. 아편은 성인들뿐만 아니라 어린이들까지도 투약하게 되었다.

미국과 유럽은 「아편법」을 제정하여 아편남용에 의한 피해를 막기 위하여 노력하였고, 최초로 국제아편회의가 미국 측의 발의로 1909년에 상하이에서 개최되었다. 이어서 아편과 코카인에 대한 법률적 규제를 의무화하는 「국제아편협약」이 1912년의 헤이그 회담에서 체결됨으로써 국제적인 마약류 퇴치 노력이 시작되었다(Lowes, 2017). 그리고 1925년에 대마 방지를 위해 마약류 명단에 대마를 삽입하는 등 「헤이그 아편협약」(1912)을 확장한 두 개의 「제네바 협약」이 조인되었다. 이후에도 많은 조약이 발표되어 마약 규제가 복잡해지자 「1961 마약에 관한 단일협약」(The Single Convention on Narcotic Drugs)이 체결되어 많은 조약들을 통합하였다. 이 협약에 참여한 당사국들은 마약사범 퇴치라는 목표의 달성을 위해 협력하게 되었다. 이 단일협약은 「1971 향정신성물질에 관한 국제협약」에 의해 보완되었다.

이들 국제협약에 조인한 국가들은 대마를 비롯하여 모든 마약류 생산과 사용의 효과적인 제한과 불법적인 마약류 거래 퇴치를 위한 범국가적 기초를 마련하였다. 따라서 각 협약국가는 이 협정에 위반하는 모든 행위를 형벌로 금지하고 그에 상응하는 처벌의 의무를 지게 했다. 우리나라는 1964년 12월 13일 「1961 마약에 관한 단일협약」에, 그리고 1978년 1월 18일 「1971 향정신성 물질에 관한 국제협약」에 가입하였다(김일옥 외, 2020).

제 3 절 마약류 범죄 실태

1) 마약류 단속 현황

2022년 5월, 대검찰청에서 발표한 「2021 마약류 범죄백서」에 의하면 2021년 국내 전체 마약류 사범은 16,153명으로 2020년(18,050명) 대비 10.5% 감소하였으며 마약사범은 1,745명으로 전년(2,198명) 대비 20.6% 감소하였다. 향정신성의약품(이하 ‘향정’) 사범은 10,631명으로 2020년(12,640명) 대비 15.9% 감소하였고, 대마사범은 3,777명으로 2020년도(3,212명) 대비 17.6% 증가하였다([표 2-4] 참조).

[표 2-4] 마약류 사범 추세

(단위: 명, 증감률 %)

마약류	2017	2018	2019	2020	2021
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)
합계	14,123 (-0.6)	12,613 (-10.7)	16,044 (27.2)	18,050 (12.5)	16,153 (-10.5)

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

10년 전인 2011년 9,174명 대비 무려 76%가 증가하였고, 지난 10년간 연도별 마약류 범죄 내용에 대한 추세분석을 해보면, 마약사범은 2010년도부터 2014년도까지 700여명 정도 수준이었으나, 2015년도 1,100여명, 2016년도 1,300여명, 2017년도 및 2018년도 1,400여명 선, 2019년도 1,800여명에서 2020년도에는 2,100여명으로 증가하였다가 2021년도 1,700여 명으로 감소하였다([표 2-4] 참조). 이러한 증가원인은 마약류 중독자가 늘어난 점도 있지만 수사기관의 적극적인 단속활동으로 농어촌의 고령층 주민들이 상비약이나 가축 치료 목적으로 재배한 양귀비를 많이 색출한 결과이기도 하다.

향정사범은 2008년부터 2013년간 적발된 인원은 8,000명 이하였다가,

2014년에는 약 8,100명, 2015년에는 약 9,600명, 2016년에는 약 11,300명으로 지속적으로 늘어났으나 2017년에는 약 10,900명, 2018년에는 약 9,600명으로 약간 줄어들었다. 그러나 다시 2019년도에 약 11,600명으로, 2020년에는 12,600여명으로 크게 늘어났으나, 2021년에는 10,600명으로 감소한 결과를 보이고 있다.

대마사범은 2010년부터 2012년까지 다소 줄어들고 2013년부터 2015년까지 약 1,100명 선으로 유지되다가 2016년에는 1,400여명, 2017년에는 1,700여명, 2018년에는 1,500여명으로 증가추세를 보이다가 2019년에는 2,600여명, 2020년에는 3,200여명으로 크게 늘어났고, 2021년에도 3,700여명으로 증가세가 크게 늘어나고 있다. 이러한 현상은 미국의 일부 주와 캐나다 등에서 대마를 합법화하고 있는 추세에 편승하여 이 지역의 여행자, 유학생 등이 대마초 등을 밀매입하거나 흡연하는 사례가 증가한 데다 수사기관이 이들을 집중 단속한 결과이기도 하다.

검찰은 해마다 마약류 중독자가 지속적으로 증가하고 있는 가운데 특히 대마사범의 단속 건수와 해당 인원이 증가하는 것과 관련하여 대마에 해당하는 마약류의 증가세가 매우 심각한 문제라고 판단하고 있다.

[표 2-5] 범죄유형별 분석

(단위: %)

마약류	밀조	밀수	밀매	밀경	투약	소지	기타	합계
합계 (점유율)	9	807	3,229	1,151	8,522	1,214	1,221	16,153
	(0.1)	(5.0)	(20.0)	(7.1)	(52.8)	(7.5)	(7.6)	(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

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

마약류 범죄 전체를 유형별로 정리해 보면 마약류 중독자의 투약이 52.8%로 제일 많고 이어서 밀매가 20.1%, 소지가 7.5%를 차지하고 있다. 마약류

분류별로는 ‘향정’은 ‘투약’사범이 53.9%, ‘대마’는 ‘흡연’ 사범이 65.1%에 해당하는데 비해 ‘마약’의 경우는 단순투약사범보다 ‘밀정’ 사범이 59.2%로 훨씬 더 많다. 앞에서 언급한 것처럼 이들은 대부분 고령층의 농어민 거주자로 상비약이나 가축 치료용으로 양귀비를 재배하다 적발되었다([표 2-5] 참조).

수사기관에서도 단순 향정 투약이나 대마 흡연 사범에 대한 적극적인 단속으로 그 검거실적이 높은 것에도 불구하고 마약류 사범이 감소하지 않는 것은 마약류 범죄의 특징이 점조직화 되어 있기 때문이다. 즉 이들을 장기간 수사하다보면 마약 범죄조직의 상부선들은 수사 중이라는 상황을 알게 되어 일명 꼬리자르기 같은 형태로 숨어 버리기 때문에 범죄조직에 대한 일망타진이나 연쇄적인 검거가 대단히 어렵다.

2021년도 마약류 사범의 범죄 원인을 분석해 보면 중독(20.8%)과 유혹(15.3%), 호기심(15.3%) 등이 많은데 이는 유학 및 해외여행의 증가, 외국인의 유입 확대 등으로 인하여 인터넷, SNS 등을 이용한 마약류 공급자로부터 이전보다 마약류를 용이하게 구입할 수 있는 사회적 환경이 뒷받침되고 있기 때문이라고 볼 수 있다([표 2-6] 참조).

[표 2-6] 마약류 사범 범죄 원인별 구성비

(단위: %)

마약류	유혹	우연	강압	중독	호기심	영리	치료	기타	합계
합계	15.3	2.2	0.2	20.8	12.2	8.8	1.8	38.7	100
마약	4.4	9.0	0.1	8.0	10.4	2.2	2.3	63.7	100
향정	15.7	1.6	0.2	23.9	10.3	11.2	1.9	35.2	100
대마	18.6	1.2	0.1	16.9	18.5	4.7	1.2	38.9	100

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

마약류를 투약하면 2차적으로 강력범죄를 저지르기도 하는데, 환각상태에서 다른 사람을 살해하거나 인질극을 벌이기도 하고 심지어 수사관을 살상하기도 하며 추가적인 마약류 구입을 위한 자금 마련 목적으로 강도·절도 등의 범죄가 발생한다([표 2-7] 참조).

[표 2-7] 마약류 투약 환각상태 2차 강력범죄 발생 현황

연도	살인		과다투약 사망·자살		강·절 도		인질극, 난동		수사관보복 살해·상해		기타		계	
	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명	건	명
2017	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	7	7	12	12
2018	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	5	5	10	10
2019	0	0	2	2	0	0	2	2	1	1	4	6	9	11
2020	1	1	2	2	0	0	1	1	2	2	3	3	9	9
2021	2	2	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4	8	9
합계	4	4	7	7	1	1	7	7	6	7	23	25	48	51

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

최근에는 마약류 의약품의 안전이 제대로 지켜지지 않는 경우도 많은데 향정은 비교적 쉽게 구할 수 있으며 더 큰 만족감을 얻기 위해 의사나 약사 등의 의료적인 기준을 따르지 않고 개인의 판단에 따라 투여량을 늘려서 마약류 과다 투약에 의한 사망 또는 자살이 이어지기도 한다. 또한 이러한 마약류의 오남용은 의약품이나 비의약품으로 분류할 수 있는 신종 마약류를 병원이나 약국, 인터넷을 통한 해외직구를 통해 쉽게 구할 수 있기 때문이기도 하다.

2) 마약류 거래 단속

마약류 국내 유통은 주로 해외에서 밀반입을 통해 이루어지는데, 밀반입 방법을 보면, 국제우편을 이용하여 의류나 신발과 같은 생필품이나 장난감과 커피 등을 소포 등으로 포장하면서 소량의 마약류를 숨겨서 들여오는 무인 배송 방식과 운반자가 공항이나 항만을 통해 들어오면서 소량의 마약류를 플라스틱이나 금속용기 또는 향문이나 자궁 등 인체에 직접 넣어서 은닉하거나 가공하여 직접 운반하는 방식 등을 이용하고 있다. 2022년 9월에는 입을 통해 몸 안으로 마약류를 숨겨서 운반하는 일명 ‘바디패커(body packer)’가 국내에서 사망한 채 발견되기도 했다. 밀봉하여 몸 안에 숨겨 들여온 마약류가

몸 속에서 터져 사망한 사건으로 혈액에선 엑스터시 20.36mg/L가 검출됐는데, 통상 엑스터시 투약사범들 검사에서 검출되는 수치(0.1~2.4mg/L)보다 20배가 넘는다. 대장에서도 케타민 분말 118g이 발견됐는데, 약 600명이 동시 투약 가능한 양이다.

2021년 외국산 주요 마약류 밀반입량은 1,016kg(243건)으로 2020년 131kg(280건) 대비 775% 증가(건수로는 13.2% 감소)하였으며 밀반입된 주요 마약류 중 가장 많은 메스암페타민(필로폰)은 502.9kg으로 2020년 45.3kg 대비 1,109% 증가하였다. 코카인 밀반입량은 435.7kg(9건)으로 2020년의 47.4kg(18건)에 비해 919% 증가하였다. JWH-018 및 그 유사체, YABA의 밀반입량도 2020년에 비해 큰 폭으로 증가하였다. 대마초 밀반입량은 12kg(35건)으로 2020년의 13.4kg(45건)에 비해 11% 감소하였다([표 2-8] 참조).

[표 2-8] 주요 마약류 밀반입 현황

(단위: g)

마약류	2018		2019		2020		2021	
	건	반입량	건	반입량	건	반입량	건	반입량
합계	250	292,405	312	234,328	280	131,068	243	1,016,108
코카인	11	88,301	16	105,803	18	47,438	9	435,720
헤로인	1	1,93	0	0	2	4,54	0	0
메스암페타민	62	193,240	81	70,626	95	45,365	84	502,905
엑스터시	68	1,842	63	2,623	52	6,817	36	5,383
LSD	26	11	51	27	26	18.5	33	46
YABA	17	7,934	36	13,330	28	13,776	25	49,469
대마초	55	30,924	57	39,131	45	13,493	35	11,997
대마수지 (해시시)	2	25	11	2,673	11	3,056	4	5.4
JWH-018 및 그 유사체	4	439	2	115	3	1,100	17	10,583

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

거래방식은 다크웹·SNS·텔레그램·비트코인 등을 활용하고 있어 예전의 대면 거래 위주와는 사뭇 달라지고 있다. 또한 마약류는 택배 또는 우편배송을 이용하거나, 편의점, 터미널과 역사(驛舍) 또는 대형마트 등의 물품 보관함, 심지어 아파트 소화전 등에 마약류를 놓고 찾아가도록 하는 소위 ‘던지기’ 수법을 구사하고 있다([표 2-9] 참조).

[표 2-9] 반입경로별 단속 실적

(단위: 건, g)

반입경로	2019		2020		2021		전년대비증감	
	건수	중량	건수	중량	건수	중량	건수	중량
항공여행자	313	181,589	311	55,195	83	12,444	△73	△77
해상여행자	12	4,112	1	396	3	1,452	200	267
국제우편	292	33,133	292	38,217	780	193,306	167	406
특송화물	38	28,521	79	50,295	177	121,405	124	141
기타*	6	164,721	13	4,326	11	943,867	△15	21,720
합계	661	412,076	696	148,429	1,054	1,272,474	51	757

* 수출입화물·선원·경로 미상 등 <관세청(2022). 2021 마약류 밀수단속 동향 발표>

최근에는 가출 청소년이나 미성년자들에게 적은 돈으로 유혹하여 마약류의 유통·배달 등의 방법으로 이들을 이용하고 있다. 이는 형사처벌을 받지 않거나 받더라도 훈방조치 또는 선고유예나 집행유예 등 가벼운 형벌을 받으면서 돈이 필요한 점을 이용하는 것이다.

거래된 마약류의 투약 장소는 개인이 거주하는 원룸과 클럽의 룸 등 상대적으로 보안 유지가 용이하여 많은 사람들에게 들키지 않는 곳을 선호한다. 외국인의 경우에는 기숙사에서 투약하기도 한다. 또한 다중이 모여 있는 곳이라도 독립성이 특별히 보장된 비밀공간에서 필로폰이나 야바 등을 투약하고 있다. 또한 최근에는 투약방법도 연기흡입 방식이나 알약 형태의 경구투약 방식을 이용하여 장소의 제한성에서 벗어나고 바늘자국 없이 투약이 가능하여 예전에 주사기 이용에 의한 흔적이 남는 불편함에서 벗어나고 있다.

3) 마약류 사범 단속 실태

2013년도에서 2015년도 사이에는 마약류 사범 중 여성의 비율이 14%~19%로 20%가 되지 않았으나 2016년도부터 20% 이상을 상회하기 시작하였고, 2020년도 25.2%, 2021년도 23.6%를 차지하고 있다. 2021년도 여성 마약류 사범은 마약류 분류대로 살펴보면 마약사범은 전년(1,153명) 대비 34.8% 감소한 752명, 향정사범은 전년(3,025명) 대비 13.7% 감소한 2,611명이었으나, 대마사범의 경우 전년(379명) 대비 20.1% 증가한 455명으로 확인되었다([표 2-10] 참조).

[표 2-10] 마약류 사범 성별 현황

(단위: 명)

연도	마약		향정		대마		합계	
	남	여	남	여	남	여	남	여
2017	714	761	8,895	2,026	1,493	234	11,102	3,021
	(48.4)	(51.6)	(81.4)	(18.6)	(86.5)	(13.5)	(78.6)	(21.4)
2018	715	752	7,812	1,801	1,367	166	9,894	2,719
	(48.7)	(51.3)	(81.3)	(18.7)	(89.2)	(10.8)	(78.4)	(21.6)
2019	926	878	9,258	2,353	2,283	346	12,467	3,577
	(51.3)	(48.7)	(79.7)	(20.3)	(86.8)	(13.2)	(77.7)	(22.3)
2020	1,045	1,153	9,615	3,025	2,833	379	13,493	4,557
	(47.5)	(52.5)	(76.1)	(23.9)	(88.2)	(11.8)	(74.8)	(25.2)
2021	993	752	8,020	2,611	3,322	455	12,335	3,818
	(56.9)	(43.1)	(75.4)	(24.6)	(88.0)	(12.0)	(76.4)	(23.6)

※()는 구성비%

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2021년도 적발된 마약사범은 전년(2,198명) 대비 20.6% 감소한 1,745명이고, 60세 이상이 56.7%를 점유하면서 가장 큰 비중을 차지하는 연령층으로 나타났다. 이는 농·어촌 지역에서 양귀비를 밀경작하는 고령층이 주로 적발

된 것이 원인으로 분석되며 50세 이상이 마약사범 점유율은 66.8%에 달한 것으로 확인 되었다. 2021년도 적발된 향정사범은 전년(12,640명) 대비 15.9% 감소한 10,631명이었고, 향정사범 역시 20~30대가 55.2%를 차지하였다. 2021년도 적발된 대마사범은 전년(3,212명) 대비 17.6% 증가한 3,777명이었고, 대마의 경우 20~30대가 81.3%로 마약, 향정보다 젊은 층의 남용이 심각한 것으로 나타났다([표 2-11] 참조).

[표 2-11] 마약류 사범 연령별 현황

(단위: 명)

연도	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50~59	60세 이상	연령 미상	합계
2017	119	2,112	3,676	3,919	2,589	1,491	217	14,123
	(0.8)	(15.0)	(26.0)	(27.8)	(18.3)	(10.6)	(1.5)	(100)
2018	143	2,118	2,996	3,305	2,352	1,457	242	12,613
	(1.1)	(16.8)	(23.8)	(26.2)	(18.6)	(11.6)	(1.9)	(100)
2019	239	3,521	4,126	3,487	2,554	1,598	519	16,044
	(1.5)	(21.9)	(25.7)	(21.7)	(15.9)	(10.0)	(3.2)	(100)
2020	313	4,493	4,516	3,599	2,423	2,232	474	18,050
	(1.7)	(24.9)	(25.0)	(19.9)	(13.4)	(12.4)	(2.6)	(100)
2021	450	5,077	4,096	2,670	1,992	1,550	318	16,153
	(2.8)	(31.4)	(25.4)	(16.5)	(12.3)	(9.6)	(2.0)	(100)

※()는 구성비%

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2021년도 전체 마약류 사범 중 20대가 5,077명으로 전체의 31.4%를 차지하였고, 젊은 층인 20~30대가 56.8%를 차지하며 마약류 범죄가 젊은 층에서 심각한 것으로 나타나고 있다. 특히 2021년도에는 19세 이하 적발인원도 전년(313명) 대비 43.8% 증가한 450명으로 나타났다([표 3-8] 참조). 20대의

경우 2017년 2,112명으로 전체 마약류 사범 중 15%를 차지했으나 2021년에는 5,077명으로 증가하였고, 비율에 있어서도 2017년 대비 2배 이상 증가한 31.4%를 차지하며 전체 연령대중 가장 비율이 높은 연령대로 매우 빠르게 증가하는 추세를 나타냈다.

2021년 전체 마약류 사범 중 무학에서 고졸 이하까지가 52.0%(2020년 51.9%), 전문대에서 대학원졸업이 22.9%를 차지하고 있다. 마약사범의 경우 무학자 (7.3%)와 초졸(20.2%) 비율이 다른 마약에 비해 상대적으로 높은 이유는 농어촌지역에서 적발된 양귀비 밀경작 사범이 다수를 차지하였기 때문으로 보인다. 전문대 이상의 학력은 마약 10.6%, 향정 19.6%, 대마 37.8%의 비율을 차지하고 있으며 특히 대마 오남용이 심각하게 나타나고 있다([표 2-12] 참조).

[표 2-12] 마약류 사범 학력별 구성비

(단위: %)

마약류	무학	초졸	중졸	고졸	전문대졸	대졸	대학원졸	기타	합계
마약	7.3	20.2	9.5	23.3	1.9	7.4	1.3	29.1	100
향정	1.5	2	11.8	39.5	4.2	14.2	1.2	25.6	100
대마	1.2	1.6	3.5	33.7	5.3	31.4	1.1	22.2	100
합계	2	3.7	9.7	36.7	4.2	17.5	1.2	25.1	100

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2021년도 마약류 사범을 직업별로 보면 무직(34.0%), 회사원(6.3%), 노동(4.3%), 학생(3.1%) 순으로 나타나고 있으며 이중 학생의 점유율 증가가 눈에 띄는데 이를 연도별로 살펴보면 2017년 0.7%(105명), 2018년 1.0%(123명), 2019년 1.5%(241명), 2020년 2.0%(368명), 2021년 3.1%(494명)로 해마다 상당히 가파른 증가세를 확인할 수 있다([표 2-13] 참조).

[표 2-13] 마약류 사범 직업별 현황

(단위: %)

직업별	2017	2018	2019	2020	2021
합계	14,123 (100)	12,613 (100)	16,044 (100)	18,050 (100)	16,153 (100)
무직	4,073 (28.8)	3,753 (29.8)	4,972 (31.0)	5,826 (32.3)	5,492 (34.0)
농업	487 (3.5)	426 (3.4)	406 (2.5)	553 (3.1)	287 (1.8)
도소매업	96 (0.7)	63 (0.5)	93 (0.6)	56 (0.3)	83 (0.5)
유흥업	131 (0.9)	104 (0.8)	151 (0.9)	126 (0.7)	94 (0.6)
서비스업	184 (1.3)	175 (1.4)	225 (1.4)	231 (1.3)	238 (1.5)
금융/증권	15 (0.1)	21 (0.2)	13 (0.1)	34 (0.2)	20 (0.1)
부동산업	37 (0.3)	32 (0.3)	19 (0.1)	25 (0.1)	38 (0.2)
노동	534 (3.8)	407 (3.2)	588 (3.7)	691 (3.8)	693 (4.3)
회사원	522 (3.7)	534 (4.2)	723 (4.5)	962 (5.3)	1,010 (6.3)
공업	233 (1.7)	126 (1.0)	206 (1.3)	278 (1.5)	246 (1.5)
건설	118 (0.8)	80 (0.6)	130 (0.8)	127 (0.7)	76 (0.5)
의료	42 (0.3)	98 (0.8)	130 (0.8)	222 (1.2)	156 (1.0)
운송업	116 (0.8)	98 (0.8)	109 (0.7)	88 (0.5)	75 (0.5)
가사	152 (1.1)	168 (1.3)	180 (1.1)	270 (1.5)	195 (1.2)
예술/연예	46 (0.3)	43 (0.3)	49 (0.3)	62 (0.3)	72 (0.4)
어업	45 (0.3)	29 (0.2)	38 (0.2)	34 (0.2)	50 (0.3)
학생	105 (0.7)	123 (1.0)	241 (1.5)	368 (2.0)	494 (3.1)
직업미상	1,190 (8.4)	1,382 (11.0)	1,695 (10.6)	1,805 (10.0)	1,487 (9.2)
기타	5,997 (42.5)	4,951 (39.3)	6,076 (37.9)	6,292 (34.9)	5,347 (33.1)

※()는 구성비%

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

최근 5년간 마약류 단속 결과를 보면 마약류 사범 재범률은 매년 30%대 중반을 보이고 있는데, 2021년도 마약류 사범 중 재범인원의 비율은 36.6%로 재범률이 다소 감소했던 2020년의 32.9%에서 다시 36%대로 올라갔다([표 2-14] 참조).

[표 2-14] 마약사범 재범률

(단위: 명)

마약사범	2017	2018	2019	2020	2021
전체사범	14,123	12,613	16,044	18,050	16,153
재범인원	5,131	4,622	5,710	5,933	5,916
재범률(%)	36.3	36.6	35.6	32.9	36.6

* 재범인원은 마약류 사범으로 입건된 전과가 1회 이상 있는 인원인

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2017년 이후 마약류별 재범률은 향정사범, 대마사범, 마약사범 순이다. 2021년은 마약 사범의 재범률은 14.7%로 최근 3년 중 가장 높은 수치를 나타냈다. 2021년 대마 사범의 재범률 역시 최근 3년간 가장 높은 수치인 37.8%로 나타났다([표 2-15] 참조).

[표 2-15] 마약류별 재범률

(단위: 명)

마약사범	2019			2020			2021		
	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
전체사범	1,804	11,611	2,629	2,198	12,640	3,212	1,745	10,631	3,777
재범인원	207	4,652	851	196	4,704	1,033	256	4,233	1,427
재범률(%)	11.5	40.1	32.4	8.9	37.2	32.2	14.7	39.8	37.8

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2021년도 전체 마약류 재범사범 5,916명 가운데 이중 및 복합 마약류범죄 전력자는 1,299명으로 22.0%를 기록했는데. 2019년 1191명(20.9%), 2020년 1,266명(21.3%)보다 증가한 숫자로 마약류 범죄 재범자들은 점차 다양한 마약류를 접하는 ‘교차중독’ 경향이 확인되었다([표 2-16] 참조).

[표 2-16] 재범의 전과내역

(단위: 명)

마약사범	2019			2020			2021		
	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
재범인원 합계	207	4,652	851	196	4,704	1,033	256	4,233	1,427
동종(마약류) 전과인원	95	3,832	592	99	3,840	728	149	3,402	1,066
이종(마약류) 전과인원	78	137	125	79	145	128	65	143	135
복합전과 인원	34	683	134	18	719	177	42	688	226

※ 복합전과인원 : 마약, 대마, 향정 중 2개 이상의 전과경력자가 재범한 인원
(대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.)

4) 마약류 사범 처리 현황

2021년도 일반 형사사범의 구공판률이 13.0%인데 비해 마약류 사범의 구공판율은 33.2%로 2.5배 이상 높게 나타났다. 한편 형사사범의 구약식률이 25.8%인데 비해 전체 마약류 사범의 구약식률은 1.7%로 일반 형사사범 대비 낮게 나타났다. 반면, 기소유예율은 일반 형사사범(13.3%) 보다 높은 19.6%로 나타났다([표 2-17] 참조).

2021년도 마약류 사범의 선고별 분포 중 실행비율을 살펴보면 52.6%로 형사사범의 실행 비율이 30% 미만인 것과 비교해 마약류 사범에 대한 실행비율이 50%를 넘어서는 것으로 나타났다([표 2-18] 참조).

[표 2-17] 마약류 사범 처리 내역

(단위: 명)

연도별	처리 계	처리내역									미제
		구 공판	구 약식	기소 유예	기소 중지	혐의 없음	소년 부	타관	보완 수사	기타	
2017	15,219	5,883	354	2,603	841	1,607	6	2,909	-	208	808
	(100)	(38.7)	(2.3)	(17.1)	(5.5)	(10.6)	(0.0)	(19.1)	-	(1.4)	(5.3)
2018	13,483	4,929	308	2,430	764	1,419	11	2,714	-	218	690
	(100)	(36.6)	(2.3)	(18.0)	(5.7)	(10.5)	(0.1)	(20.1)	-	(1.6)	(5.1)
2019	16,829	5,619	321	3,278	864	1,490	10	3,716	-	398	1,133
	(100)	(33.4)	(1.9)	(19.5)	(5.1)	(8.9)	(0.1)	(22.1)	-	(2.4)	(6.7)
2020	19,277	5,429	400	3,873	1,214	1,465	13	4,093	-	298	2,492
	(100)	(28.2)	(2.1)	(20.1)	(6.3)	(7.6)	(0.1)	(21.2)	-	(1.5)	(12.9)
2021	18,695	6,205	315	3,668	672	584	26	3,861	1,844	123	1,397
	(100)	(33.2)	(1.7)	(19.6)	(3.6)	(3.1)	(0.1)	(20.7)	(9.9)	(0.7)	(7.5)

※()는 구성비%

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

[표 2-18] 마약류 사범의 실형·집행유예 등 선고별 분포

(단위: 명)

연도별	실형	집행유예	선고유예	기타	합계
2017	2,633 (54.4)	1,958 (40.5)	7 (0.1)	238 (4.9)	4,836 (100)
2018	1,653 (53.2)	1,312 (42.3)	1 (0.0)	139 (4.5)	3,105 (100)
2019	1,891 (54.3)	1,443 (41.5)	3 (0.1)	144 (4.1)	3,481 (100)
2020	1,520 (54.0)	1,174 (41.7)	0 (0)	120 (4.3)	2,814 (100)
2021	1,638 (52.6)	1,323 (42.4)	4 (0.1)	152 (4.9)	3,117 (100)

※()는 구성비%

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2002년부터는 마약류 투약자 중 기소유예자에게 조속한 사회복귀를 도모하고자 치료·재활의 기회를 우선적으로 부여하여 마퇴본부의 교육프로그램을 활용하여 교육이수조건부 기소유예를 시행하고 있다. 2013년까지는 매년 200명 미만의 실적을 보였으나 2014년부터는 421명, 2015년 503명, 2016년 648명, 2017년 722명, 2018년 470명, 2019년 800명, 2020년 897명으로 큰 폭으로 증가하고 있다. 2021년에는 1,187명으로 교육이수조건부 기소유예자가 최초로 1천명을 넘어섰다([표 2-19] 참조).

[표 2-19] 교육이수조건부 기소유예 실적

(단위: 명)

연도별	2017	2018	2019	2020	2021
인원	722	470	800	897	1,187

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

교육이수조건부 기소유예자들의 재활교육프로그램은 마약전문가들이 진행하며 ‘약물중독치료의 실제’, ‘남성/여성 중독자 이슈’, ‘재발방지’, ‘마약류 및 약물중독 이론’, ‘변화 동기’, ‘감정 및 고위험상황 다루기’ 등의 프로그램들로 구성되어 있으며 교육 후에는 심리 상담 및 검사, 집단 프로그램, NA모임(narcotics anonymous) 등을 연계하여 지속적으로 재활 서비스가 이어지도록 노력하고 있다.

그러나 2020년 10월, 국회의원 전봉민(국회 보건복지위원회/국민의힘)이 식약처에서 받은 자료에 따르면 교육이수조건부 기소유예를 받은 마약류 투약자들의 교육 이수율은 56%에 불과한 것으로 나타났다. 1년 이상 연락두절로 인해 교육취소를 통보한 건수가 2017년~2020년 사이 230건 이상으로 기소유예 판결이후 이수 여부에 따른 특별한 조치가 없어 실효성이 떨어지는 것으로 보인다.

제 3 장 마약류 대응정책

제 1 절 마약류 정책의 분류

1) 단속 정책과 치료 재활 정책

마약류 정책을 마약류의 수요와 공급 측면을 기준으로 하여 공급 통제정책과 수요 억제정책으로 분류하는 연구들이 있다(박영수, 2013). 이러한 정책은 처벌모델과 치료모델을 따르는 것인데, 처벌모델은 마약류남용자에 대한 처벌을 강조하는 형사사법적 접근방식이고 치료모델은 마약류남용자에 대한 치료를 강조하는 의료적인 접근방식이다(이훈규 외, 1996). 전자인 공급 통제정책은 검경 등 수사기관이 주로 담당하는 마약류 제조, 밀반입, 밀매 단속과 의료용 마약류, 원료물질 관리 등을 단속하는 정책을 말하며 후자인 수요억제정책은 보건복지부, 식약처 등이 마약류 중독자를 치료하고 재활을 지원하며 일반국민 대상의 예방교육 등을 담당하는 정책으로, 이 정책은 마약류 수요를 억제하여 장기적으로 공급 감소 및 마약류 생산을 위한 판매 자금 재투자를 방지하는 대책이 된다(박영수, 2013). 이상의 연구와 정책에 따라 마약류 대응정책을 분류하면 [표 3-1]와 같다.

[표 3-1] 마약류 대응정책 분류

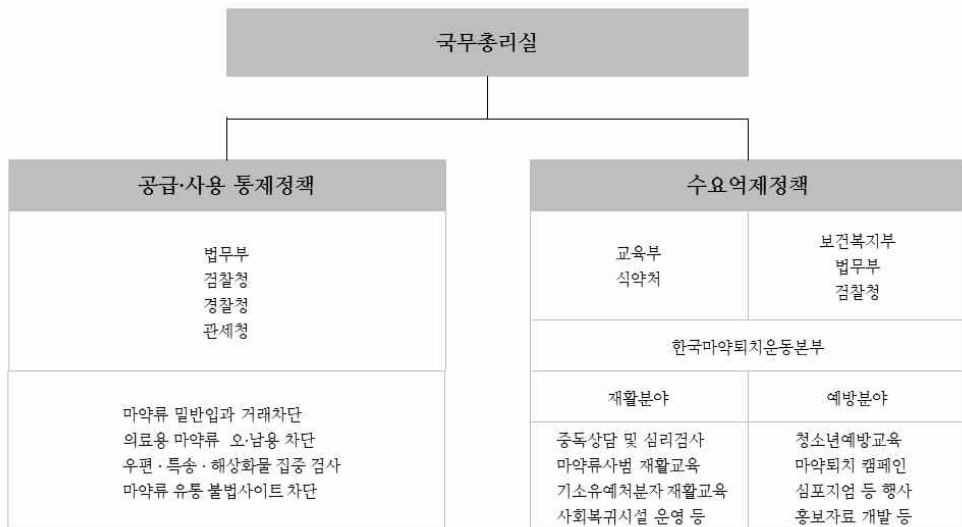
주요 정책	세부 정책	마약류 대응 역량 강화정책
공급·사용 통제정책 (형사사법적 접근)	마약류 밀반입·불법유통 근절 의료용 마약류의 오남용 차단	마약류 전담조직과 인력의 확대 전문검사장비 확충 및 빅데이터 분석 등 체계화 임시마약류 신속 지정 학교 내 마약류 예방교육 및 대국민 홍보 국제협력 및 기관협력 강화
수요 억제정책 (의료적 접근)	마약류 중독자 치료 지원 마약류 중독자 재활 지원	

2) 마약류 정책의 주체와 구조

여타 정책의 주체와 마찬가지로 마약류 정책도 공식적 참여자인 여러 정부기관과 NGO와 같은 비공식적인 참여자가 정책 결정에 참여하여 영향력을 행사하고 있다.

정부에서는 1990년대까지 주로 공급 통제정책에 초점을 맞추어 마약류 거래자와 사용자에 대한 강력한 처벌을 중요시하는 정책을 추진해오다 1990년대 후반부터 마약류 중독과 약물 남용 문제가 심각한 사회문제로 대두되자 국무총리 소속 협의체인 마약류대책협의회(의장: 사회조정실장)를 구성하는 등 범정부적 차원에서 수요 억제정책을 포함하여 종합적인 대책을 마련하려고 노력하고 있다(국무총리훈령 제739호).

[그림 3-1] 마약류 대응정책 구조



이 협의회는 마약류문제 관련 기관 간 협조체제를 구축하고, 마약류 문제에 대한 대책을 종합적으로 협의·조정하기 위하여 설치되었으며 기획재정부·교육부·외교부·법무부·행정안전부·보건복지부·방송통신위원회·국가정보원·식약처·대검찰청·관세청·경찰청·해양경찰청의 국장급 공무원과 마약류 관련 분야에 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 의장이 위촉하는 자로 구

성되어 있다. 이 협의회가 마련한 2022년 마약류 관리 정부 종합대책을 보면 불법마약류의 밀반입과 유통 근절, 의료용 마약류 오남용 차단, 마약류 중독자에 대한 치료와 재활 지원 확대, 마약류 대응 역량 강화 등을 중점 4대 정책으로 제시하고 있다.

첫째, 불법마약류 밀반입·유통 근절정책으로는 외국인 및 대규모 마약류 범죄행위 집중 단속(법무부·대검찰청·경찰청), 우편·특송·해상화물 집중 검사(관세청), 해양 마약류 범죄 집중 단속(해양경찰청), 마약류 유통 불법사이트 차단(방송통신위원회·경찰청)하고, 임시마약류 적시 지정을 통한 신종 유사 마약류 반입·유통 차단(식약처), 해외에서 마약류를 밀반입하는 행위를 차단하기 위한 국제공조 강화(외교부·국가정보원·식약처·대검찰청·관세청·경찰청·해양경찰청) 등을 제시하고 있다.

둘째, 의료용 마약류 오남용 예방정책으로 의사 대상 환자 투약내역 조회 서비스 이용 활성화(식약처), 점검 대상을 마약류 통합관리시스템에 입력된 빅데이터를 기준으로 선정하고(식약처), 환자의 오남용 예방을 위한 정보제공 확대와 의사 대상 의료용 마약류의 적정 사용에 대해 홍보·교육을 시행하고(식약처), 오남용할 가능성이 있는 의료기관에 대해서는 서면으로 경고하는 시스템(사전알리미)을 확대하며(식약처) 교정시설에 수용된 사람들의 의료용 마약류 오남용을 근절하는(법무부) 방안 등을 열거하고 있다.

셋째, 마약류 중독자 치료·재활·예방 지원 확대 정책으로 지역사회 중독관리 통합지원센터 추가 설치(50개소→60개소, 보건복지부), 마약류 중독자에 대한 치료와 재활 서비스의 접근성을 강화하고(총리실·법무부·보건복지부·식약처), 마약류 중독자의 재범 차단을 위한 재활교육의 효과성을 높이며(법무부·식약처·마퇴본부), 마약류 중독자의 치료를 위한 관련시설의 연계(법무부·보건복지부·식약처), 재범 고위험군 대상 불시 약물검사 실시 및 체계적인 마약류 교육 협력 강화(법무부) 등을 명시하고 있다.

넷째, 마약류 대응 역량 강화정책으로는 마약류 전담 조직·인력 확대와 해당 검사장비의 확충(관세청·경찰청·해양경찰청·국립과학수사연구원), 단속인력 역량 제고를 위한 전문교육 확대(대검찰청·관세청·경찰청·해양경찰청), 마약류 범죄의 통계와 범죄우려자 정보 등의 빅데이터 분석을 이용한 효율적인 단속·점검

(대검찰·관세청·식약처), 임시마약류 및 신종 마약 감정 및 분석법 지속 개발(식약처·경찰청·국립과학수사연구원) 임시마약류 지정과 관련하여 의존성 등의 평가를 지속 추진하며 원료물질 관리 강화 추진(식약처), 학교 교육을 통한 마약류 피해 등 홍보 강화(교육부·경찰청), 청소년 등에 대해서는 차별화된 특화 교육을 실시(식약처·마퇴본부·대검찰청·해양경찰청)하고, 매체의 선호도와 시기의 적절성 등을 고려한 대국민 홍보(보건복지부·국가정보원·식약처·마퇴본부·해양경찰청) 등을 제시하고 있다. 이러한 마약류 대책 협의회와 관련된 여러 정부기관이 공식적인 참여자라 할 수 있으며 비공식참여자로서 대표적인 NGO는 「마약류관리법」에 설립 근거를 둔 마퇴본부를 들 수 있다.

마약류 정책 중에 마약류 중독의 예방사업과 관련된 주요 법령으로는 「마약류관리법」, 대통령령인 「마약류 중독자 치료보호규정」, 「청소년보호법」, 「학교보건법」 등을 들 수 있다. 여성가족부(청소년보호환경과)가 주무기관인 「청소년보호법」은 19세 미만의 청소년을 유해한 환경으로부터 보호·구제할 목적으로 ‘중추신경에 작용하여 습관성, 중독성, 내성 등을 유발하여 인체에 유해하게 작용할 수 있는 약물’을 청소년유해약물로 규정하면서 주류, 담배, 화학물질관리법에 따른 환각물질과 함께 마약류를 유해약물에 포함하고 있다. 이와 관련 여성가족부는 관계기관과 협의하여 청소년유해약물 피해 예방 및 피해를 입은 청소년에 대한 치료와 재활 등에 관한 사업을 추진한다.

「학교보건법」은 제9조(학생의 보건관리)에서 학교장은 학생의 마약류를 포함한 약물 오남용의 예방 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다고 규정하고 있다. 「마약류관리법」 제51조의2에 근거한 비영리 재단법인인 마퇴본부는 식약처와 지방자치단체의 지원을 받아 마약류로 인한 피해에 대해 홍보와 계몽 및 교육 사업, 그리고 마약류 중독자들이 사회에 복귀하도록 회복관리사업을 수행하고 있다. 그밖에 식품의약품안전처장이 필요하다고 인정하는 불법 마약류 및 약물 오용·남용 퇴치와 관련된 사업 등을 수행한다.

제 2 절 마약류 사범 단속 정책

1) 의의

마약류 사범 단속정책은 공급 차단정책으로 검경 및 관세청, 해양경찰청 등 수사기관이 주로 담당하는 마약류 제조, 밀반입, 밀매 단속과 의료용 마약류, 원료물질 관리 등을 단속하는 정책을 말한다. 이 정책은 마약류 범죄에 대처하는 정책으로, 마약류 범죄란 마약, 향정신성의약품, 대마 등에 대한 법령을 위반하거나 그에 부수된 금지조항을 위반하는 행위로서, 「마약류관리법」과 관련 법규 위반자를 말한다(박상기 외, 2016). 마약류 범죄는 집단적인 형태로 생산, 유통, 사용범죄가 단계적으로 연결되는 특성이 있다. 우리나라는 “마약을 밀반입하거나 제조 또는 매매를 알선하거나, 마약 또는 향정신성의약품을 제조할 목적으로 그 원료가 되는 물질을 제조·수출입하면 무기 또는 5년 이상의 징역”에 처한다. 또한 “마약을 불법으로 거래하거나 소지·투약하면 10년 이하의 징역 또는 1억 원 이하의 벌금”에 처하는 등 처벌 규정을 두고 있다(이상 「마약류관리법」 제58조, 제60조). 이 정책은 우리 사회의 마약류 남용이 줄어들면 일정한 특정범죄도 감소할 것이라는 인식을 중요하게 생각한다(김경태, 2009). 한편 최근에는 ‘비범죄화(decriminalization)’이론과 관련하여 마약류 관련법을 위반하는 공급범죄만을 범죄로 하고 일정한 마약류에 대한 개인의 단순한 수요는 제외하자는 주장도 제기되고 있다. 이와 관련하여 지난 2018년 11월 「마약류관리법」이 개정되어 대마초의 사용이 의료용일 경우 합법화되었고, 2020년 7월에는 경상북도 일부 지역을 '대마규제자유특구'로 지정되었다. 또한 일각에서는 마약류 범죄는 ‘피해자 없는 범죄(Victimless Crime)’이기 때문에 처벌에 있어 신중하게 접근해야 한다는 입장을 보이고 있다. 마약류 투약자 자신의 건강과 일상에 해를 끼칠 순 있어도 남에게 피해를 주지 않는다는 것이 마약류 사범들의 항변이다. 그러나 이것은 잘못된 인식이다. 마약류를 투약하면 환각상태에서 다른 사람에게 살상을 가하거나 추가적인 마약류 구입을 위한 자금 마련 목적으로 강도·절도 등의 2차 강력범죄가 발생할 가능성이 높아지고 현실에서도 많은 사건이 발생하고 있다. 2016년

마약류로 인한 사회적 비용이 1년간 약 2조2천3백억 원으로 추산(박성수, 2018)되는 만큼 마약류 범죄에 대한 단속과 처벌을 포함한 종합적인 대응 요구는 갈수록 커지고 있다.

2) 단속정책의 유효성과 문제점

우리나라의 경우 마약류 범죄에 대한 사법처리 기본방침은 마약류 공급의 경우에는 엄격하게 처벌하고 단순한 개인 투약의 경우에는 정상 참작을 통해 관용적으로 대해서 치료와 재활을 받을 수 있도록 하자는 것이다. 그러나 현실적으로는 마약류 범죄를 수사하는 검찰이나 경찰에서는 치료나 재활보다는 처벌을 위주로 대처하고 있다.

2022년도 대검찰청의 자료에 의하면 마약류 전체 사범에 대해서 33.2%(마약 5.9%, 향정 40.4%, 대마 22.4%)의 구공판율을 보이고 있어서 일반형사사범의 구공판율 13.0%에 비해 훨씬 높고, 마약류 사범에 대한 구약식률은 1.7%(마약 3.8%, 향정 1.7%, 대마 0.8%)로 일반형사사범의 구약식률 25.8%에 비해 매우 낮은 것으로 나타나는데, 이는 검찰이 마약류 사범의 재범률이 높고, 마약류 범죄의 심각성이 크다고 인식하기 때문이다. 이와 관련하여 마약류 범죄에 대해서는 강력한 단속으로 공급을 차단하고 예방·홍보활동을 강화하여 수요를 차단하는 한편 여러 기관에 분산된 마약류 수사기능을 통합할 필요가 있다는 연구도 있다(이상열, 2008). 한편 공급망 단속을 위해 운송을 차단하고, 마약류 수사기관을 일원화하며 다국적 범죄조직이 장악하는 마약류 범죄를 통제하기 위해서는 국가마약정책을 총괄하는 컨트롤타워기구의 설치가 필요하다는 연구도 있다(조성권, 2012). 또한 다른 연구에서는 마약류 확산 방지정책의 효과적인 추진을 도모하기 위해서는 인적자원의 관리와 조직 구성의 중요성을 인식할 필요와 함께 조직의 비전과 목표, 신뢰, 의사소통, 공식화 등을 체계적으로 제시할 수 있어야 한다고 하였다.

마약류에 대해서는 여러 가지 법규로 밀매와 남용을 규제하여 사법처리하더라도 마약류의 남용을 현실적으로 감소하기는 어렵다. 더욱이 외국에서 제조된 마약류가 국경을 넘어서 세계적으로 유통되고 있는 현실을 고려하면 마

약류의 공급 차단과 수요 억제를 위한 단속과 징역형 등 격리 위주의 형사사법적 대응 방법으로는 마약류 범죄의 재발방지에 효과적이지 못한 측면이 있다(박성수, 2005). 2011년부터 2020년까지 10년 동안 검찰이 마약류 사범에 대해 처리한 현황을 보면, 단속인원이 연평균 9,198명이었는데 이 가운데 구약식으로 석방되는 사람은 523명으로 전체의 5.7%를 차지하고 있고, 기소유예 처분을 받은 연평균 인원은 12.6%인 1,159명인데, 치료보호기관에서 치료보호를 받을 수 있도록 치료보호조건부 기소유예처분을 한 사람은 연평균 117명(1.3%)이다. 이들을 제외하면 단속되는 인원 중 연평균 17%에 해당하는 1,565명의 마약류 사범은 재범방지를 위한 치료프로그램이나 예방교육을 제공 받지 못하고 석방됨으로써 이들이 마약류 폐해의 심각성을 대부분 인식하지 못하고 있고, 미결수인 상태에서 구치소에 구금 되어 있는 기간 동안 같이 수용되어 있던 마약류 범죄자들로부터 마약류에 대한 잘못된 호기심과 정보를 습득한 채 사회로 나오게 됨으로써 도리어 다시 마약류를 남용할 위험성이 더욱 커지게 된다. 또한 마약류의 단순 투약의 경우 초범에 대해서는 치료보호 필요성도 약하고, 기소되어도 대다수가 집행유예로 풀려나기 때문에 이들에게는 마약류 남용의 경각심과 그 폐해에 대한 인식도 하지 못하게 된다. 더욱이 구약식 처분으로 벌금을 부과하는 것만으로는 마약류의 폐해에 대한 심각성을 각인시키기도 사실상 불가능하다.

마약류 범죄에 대한 엄격한 처벌이나 처분을 하고 있음에도 불구하고 일반 범죄에 비해 그 재범률이 훨씬 높고 해마다 그 재범률이 확대되고 있기 때문에 이러한 엄정한 대처가 재범률 감소에 영향이 큰 것이 아니라는 것을 알 수 있다. 더구나 기소된 마약류 사범 가운데 3분의 1 정도는 집행유예로 석방되는데 이 중에서 보호관찰과 약물수강명령을 받는 극소수를 제외하면 대부분의 마약류 사범은 예방교육 등 마약류 재범을 방지하기 위한 어떠한 조치도 받지 못하는 있다. 따라서 특히 해마다 마약류 사범의 재범률이 늘어나고 있는 것을 보면 마약류 사범에 대해서 엄격한 형사사법 처리 위주의 정책이 적절하고 실효성이 있는지 의문시된다. 이처럼 기소율이 높은 점과 재범방지를 위한 치료 재활 노력이 수반되지 않는 단순한 구금은 마약류 중독자의 재발방지를 위해 최대한 억제되어야 한다.

제 3 절 마약류 중독자 치료·재활 정책

1) 의의

마약류 중독자에 대한 ‘치료’는 정신적 의존성과 육체적 의존성을 없애기 위해서 시행되는 의료적인 개념이고, ‘재활’은 마약류를 남용하지 않고 사회생활을 건전하게 영위할 수 있도록 하는 사회복지적인 개념이다(Bickel & Marsch, 2001). 즉, 마약류 등 남용 및 중독으로부터의 재활이란 마약류로 인한 정신적·신체적·사회적·경제적 손상으로부터 회복하여 사회로 건강하게 복귀하는 것을 말한다. 단속이나 통제보다 예방교육과 홍보 및 인식 개선과 치료재활의 전환이 더 절실하다(배향자, 2012). 마약류 중독자의 치료와 재활은 엄격하게 말하자면 서로 구별되는 개념이라 할 수 있다. 그러나 현실적으로는 마약류 중독자에 대하여는 치료가 전제되지 않는 재활이란 불가능하고, 재활을 목표로 하지 않는 치료는 의미가 없다고 하겠다. 이러한 관점에서 보면, 마약류 중독자의 치료·재활이란 마약류 중독에서 벗어날 수 있도록 마약류에 대한 정신적·육체적 의존성을 없애고 마약류 없이 생활할 수 있도록 지원하는 모든 활동을 말한다(Lyman, 2013). 선행 연구자들은 마약류 중독자에 대한 치료와 상담의 활성화를 이루어서 재범률을 감소시키고, 마약류의 폐해에 대한 강력한 예방교육과 홍보를 통해 이들의 수요를 줄여 나가야 할 것, 마약류 사범에 대한 합리적인 선별과 적절한 처우, 마약류 중독자에 대한 치료제도가 중요하다(김은경, 2005)고 지적했다. 또한 세계보건기구에서도 마약류 중독을 정신질환으로 인정하고 있다는 점을 강조하고 있다.

마약류 중독자에 대한 치료와 재활의 목표는 새로운 마약류 중독자의 출현을 차단하고, 기존의 마약류 중독자가 그 중독에서 빠르게 탈출하게 하며 심각한 마약류 중독자를 치료하여 재활하도록 지원하는 것이라 할 수 있다(이훈규 외, 1996). 이처럼 마약류 중독 치료와 재활의 궁극적인 목표는 첫째, 마약류 남용 재발을 차단하는 것, 둘째, 마약류로부터 벗어나 자유로운 삶을 되찾는 것, 셋째, 여러 가지 측면에서 삶의 기능을 극대화시키는 것 등의 세 가지로 집약될 수 있다.

먼저, 중독자의 마약류 남용 재발방지를 위해서는 다시 마약류를 남용하게 되는 경우에 대비해 치료과정에 미리 행동계획을 세우도록 지원하는 것이 필요하다. 어떤 상황에서 누구와 접촉하게 될 것인가에 대한 예상에 초점을 두고 개인치료와 집단치료 및 강의시간 등을 통해 재발에 대해 교육을 한다. 또한 마약류에 대한 집착이 늘어나는 상황을 사전에 차단하기 위해서 스트레스 상황에서 마약류에 우발적으로 노출되지 않도록 지원한다.

다음으로 마약류에서 벗어나 자유로운 삶을 되찾기 위해서는 절제를 위한 동기부여를 함양하고 마약류 남용으로부터 벗어나 다른 데로 관심을 갖도록 함으로써 자신의 삶을 살아갈 수 있도록 하여야 한다. 중독자들은 치료 초기에는 마약류를 일시적으로 끊지만 다시 약물을 남용하게 되고 또 다시 위기의식을 갖게 되어 중단해야겠다고 결심하지만 성공하지 못하는 상황을 거듭하게 된다. 따라서 이러한 거듭된 양상을 인식하고 마약류 중독을 중단해야 한다는 목표를 분명히 인식할 수 있도록 하는 과정이 절실하게 필요하다.

마지막으로 여러 가지 측면에서 삶의 기능을 극대화하기 위한 목표를 달성하기 위해서는 중독자들의 부모나 자녀 등 가족들과 친밀한 관계를 갖도록 해야 하고 중독자 본인과 가족들의 직업적인 어려움 등 경제적인 문제에 대한 관심을 기울이는 것이 중요하다. 또한 중독자의 사회적 종교적인 모임과 활동 등 여러 가지 측면에 대해 관계자들이 깊은 관심을 가져야 한다.

2) 치료·재활정책의 전제조건

국내 마약류 사범의 재범률은 30%대 중반을 상회하고 있다. 이러한 수치는 마약류 사범의 통계를 시작한 이래 지속되고 있다. 이러한 통계를 근거로 마약류 사범에 대한 대응을 처벌보다는 치료를 우선시하자는 의견은 대다수의 지지를 받고 있다. 그러나 치료를 위한 여건은 조성되지 못하고 있는 실정이다.

2021년 검찰의 요청에 의해서 치료보호를 처분 받은 마약류 사범은 단 1명에 불과하고 치료감호 처분을 받은 마약류 사범은 21명뿐이다(대검찰청, 2022). 이는 2021년 마약류 투약사범 8,522명 중 사법적으로 치료를 처분 받

은 인원이 0.3%에 불과하다는 것이다. 검찰에서는 마약중독자로 치료가 필요하다는 정신감정 결과가 있어도 치료감호나 치료보호를 청구하고 있지 않다. 마약류 사범에 대해서 기소와 불기소 외에는 신경 쓰지 못하고 있는 실정이다. 법원도 크게 다르지 않다. 치료명령제도는 범죄의 원인이 되는 증상을 완화하기 위한 치료를 제공하여 재범을 방지함으로써 공공의 안전을 유지한다는 것(박은영, 2017)으로 마약류 사범에 대한 집행유예나 선고유예를 판결할 때 치료명령을 처분할 수 있는데, 이 제도의 활용 실적은 매우 저조하다.

국내에는 마약류 중독자를 의료적으로 치료할 수 있는 의료기관이 상당히 미비한 실정이다. 2021년 기준으로 치료보호를 위한 국내 마약류 치료보호기관은 21개 지정 의료기관뿐이며 지정 병상수 또한 총 292개에 불과하다. 2021년 치료보호 실적은 총 280명이었다(대검찰청, 2022). 검찰의 요청에 의해서 치료보호를 처분 받은 1명을 제외한 279명은 자의적 신청에 의해 치료보호를 받은 중독자들이다. 자의적 신청의 경우 지정 병상수 부족으로 인해 보통 6개월 이상 대기를 하여야 하는데, 이 기간 동안 마약류 치료의 골든타임을 놓치게 된다. 자세히 살펴보면 2021년 치료보호 실적이 있는 기관은 단 8개였다. 인천 참사랑병원(164명)과 경남 국립부곡병원(107명) 2곳이 실적의 96.8%를 차지하고 있다는 점은 마약류 중독자의 접근성 차원에서 매우 큰 장애요소가 될 것이다. 마약류 중독자에 대한 의료적 접근은 사법기관의 인식개선과 함께 시설과 재원을 필요로 하는데, 마약류 중독자를 특정 범죄집단으로 보는 인식이 강한 상황에서는 국가 차원의 지원이 요원한 실정이다.

2022년 하반기 정부 당국은 ‘마약과의 전쟁’을 선포하였다. 이로 인해 마약류 사범 단속 실적이 부각될 것이다. 단속이 증가한 만큼 마약류 중독 치료와의 불균형은 더 심화될 것이다. 단속을 목적으로 하는 수사기관은 차치하더라도 국민 건강 증진을 주된 목적으로 하는 보건복지부와 식약처 등 의료서비스와 관련 있는 기관에서는 마약류 중독자 치료에 대해 명확한 목표와 시행 의지를 가지고 치료·재활에 전념해야 할 것이다.

마약류 중독자 재활을 지원하는 것은 곧 재범의 감소를 의미하기도 한다. 중독자들이 새로운 목표를 가지게 되면, 치료의 효과가 상승하게 될 것이다. 반대로 마약류 중독경험자가 경제적 또는 인간관계 등 생활의 위기에닥치게

된다면 마약류의 유혹에 매우 취약한 상황을 맞이하게 될 것이다. 국내에서 마약류 중독자 재활은 마퇴본부나 한국다르크와 같은 민간단체들에 의해 진행되고 있다. 마퇴본부는 식약처 등 정부기관과 지자체로부터 일부 예산을 지원받아 사업을 진행하기도 하지만 대다수의 마약관련 민간단체들은 단약프로그램 참가자들의 각출 등 자조적 방안을 통해 비용을 충당하고 있다. 이러한 현실에서 대부분의 중독자들은 재활을 위한 활동을 포기하게 된다. 민간단체들은 정부 지원사업 외에도 NA모임이나 치료공동체(therapeutic community: TC)를 통해 상당한 기여를 하고 있다. 마약류 중독자들이 스스로 치료와 재활의 필요성을 느끼고 참여하는 만큼 강제성을 띄는 형사사법적 제도 못지않은 성과를 기대할 수 있을 것이다. 국내 연구에 따르면 2016년 마약류로 인한 사회적 비용을 1년간 약 2조2천3백억 원으로 추산하였다(박성수, 2018). 중독자 재활과 이를 위한 전문가 양성을 담당하는 민간단체에 대한 지원은 국내 마약류 사범 증가 추세와 마약으로 인한 사회적 비용을 고려한다면 국가적 차원에서 충분히 검토할 만한 과제가 될 것이다.

제 4 절 마약류 치료·재활·예방 실태

국내 마약류 중독자에 대한 효과적인 치료와 재활 방안에 대한 탐색은 선행연구와 관련 문헌 및 마약류 종합대책 모델 등에서 상당히 많이 다뤄졌다. 박성수(2014)는 이러한 내용을 종합하여 마약류 중독자의 치료 개입을 형사사법적 치료개입과 임의적 치료재활, 그리고 사전적 치료재활로 구분하면서 구체적인 치료 개입 형태를 8개의 항목으로 정리하였다. 이를 2022년 현재, 형사사법 기관과 민간단체에서 시행되고 있는 마약류 사범 대응방안에 맞춰 재구성한 내용은 [표 3-2]와 같다.

[표 3-2] 마약류 중독자 치료·재활 정책 분류

목표	상위단계	중간단계	하위단계
마약류 중독자 효과적 치료개입	형사사법적 치료개입 (강제처분)	치료보호	• 치료명령제 • 치료조건부 기소유예 • *자의적 치료보호 요청
		보호관찰	• 협의의 보호관찰 • 사회봉사명령 • 수강명령
		교정처우	• 기존 시설의 단약동기증진 프로그램 활용 • 약물 전문교도소 설립
		치료감호	• 대체주의 보완(복역후 치료감호) • 강제치료입원제
	임의적 치료개입	회복관리 사업	• 개별상담(심리, 회복), 심리검사 • 주간재활 프로그램 • 가족지원, 직업상담, 병원 등 자원연계
		임의치료 제도	• 자조모임(NA) 활용 • 치료공동체(Terapeutic Community : TC) 모델의 약물중독 재활시설 활용
	사전적 치료개입	조기발견 및 개입	• 신규발견 및 이용체계 구축 • 고위험군 조기발견 및 단기 개입서비스
		마약류 인식변화	• 마약류중독 피해 인식 • 생애주기별 예방프로그램 개발 보급 • 중독성 높은 식품료에 대한 가이드라인 제정

* 치료보호는 형사사법적 강제처분뿐 아니라 중독자의 자의적 요청도 가능함.

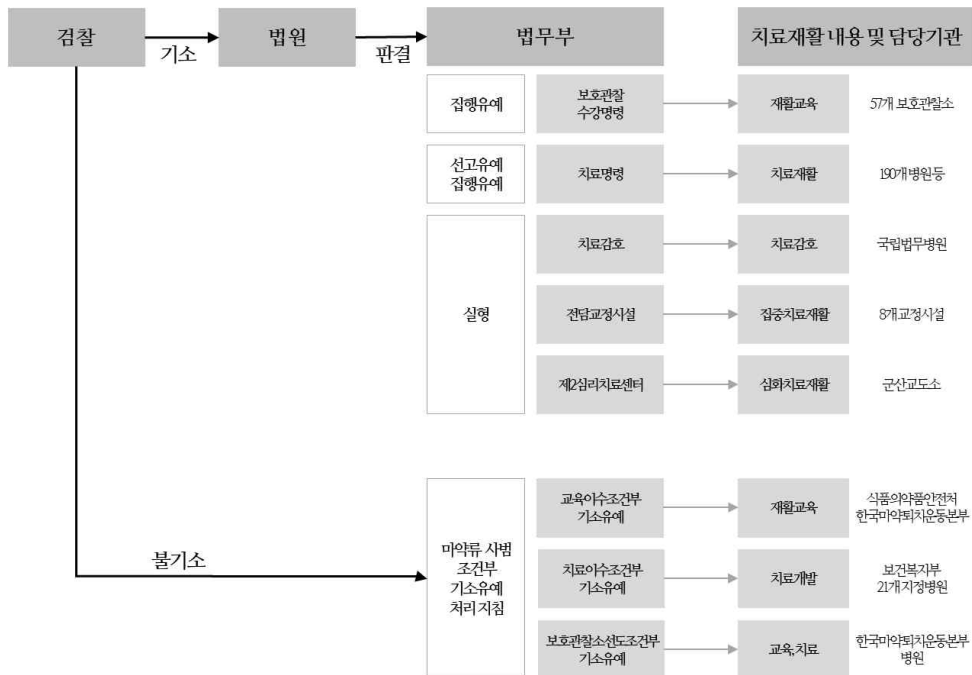
〈박성수(2012). 참조 재구성〉

1) 형사사법적 치료 개입: 강제치료

가) 강제치료의 필요성과 정당성

마약류 중독자에 대한 강제치료는 형사사법적 치료개입으로 남용자가 사회에 미치는 위험을 공권력을 발동하여 제거해야 한다는 경찰국가 사상과 부족한 판단능력으로 인해 자신의 이익에 대한 대처가 미흡한 마약류 중독자에 대해 국가가 부모의 입장에서 보건대책을 수립해야 한다는 이념적 근거를 두고 있다. 이는 실제적으로 치료의 효용성을 높이고 보건정책의 수준을 향상시키며 형사사법의 부담을 완화할 수 있다는 점에서 정당화될 수 있을 것이다 (이훈규 외, 1996).

[그림 3-2] 국내 마약류 사범에 대한 형사사법적 치료 개입



〈권준수 외(2019). 참조 재구성〉

대부분의 마약류 중독자들은 자신들의 행동이 치료를 받아야 할 문제라는 사실을 이해하지 않으며 치료의지도 대단히 약하고, 장기간의 치료가 필요하다는 사실을 인정하려고 하지 않는다. 또한 치료과정에서 수사기관에 노출되어 처벌을 받을 염려가 있기 때문에 마약류 중독자는 자의적인 치료를 기피하는 경향이 있다. 따라서 마약류 중독자가 자의적인 치료를 받는 것이 중요하지만 국가가 주도하여 마약류 중독자를 강제적으로 치료하는 방안을 강구하는 것이 필요하다(Lyman, 2013). [그림 3-2]는 국내에서 마약류 사범에게 강제적으로 처분되는 치료개입을 정리한 것이다.

나) 강제치료의 종류

우리나라에서는 현행법상 강제치료는 치료보호·보호관찰·교정처우·치료감호가 있다(표 3-3] 참조).

[표 3-3] 마약류 중독자 강제치료 종류

구 분	치료보호		보호관찰	교정처우	치료감호
	치료보호 명령	치료조건부 기소유예			
대상 요건	초범 등 경미한 마약류 사범	중독자 또는 중독자로 의심되는 자	보호관찰 대상자 및 약물수강명령, 사회봉사명령 대상자	실행신고된 마약류 사범	금고이상의 형, 재범 약물중독자
절차	치료보호 심사위원회 결정 또는 자의 입원	치료보호 기관에 검찰 의뢰	판사 판결	판사 판결	검사의 감호청구 및 판사 판결
집행기관	21개 지정기관	21개 지정기관	보호관찰소	교도소, 구치소	국립법무병원 (치료감호소)
치료기간	최장 12개월	최장 12개월	법이 정하는 기간	선고 형량	-
개입기간	2개월	2개월	-	-	3~6개월
개입방법	의료적 접근	의료적 접근	감독, 강의 정신교육	강의, 비디오, 회복자 경험, 단약동기증진 프로그램	의료적 접근
종료	기간종료 시	기간종료 시	심사신청	위반 시 취소처분	기간종료 시

〈박성수(2014). 참조 재구성〉

마약류 사범에 대해 단순 구금이라는 격리 중심의 형사사법 절차에서 벗어나서 빠르게 재사회화 시키는 ‘전환정책(diversion)’을 확대 이행하는 것이 마약류의 재범을 줄이는 데에 도움이 되고, 마약류 중독자의 자의적인 치료를 기대하기 어렵다는 인식이 사회적으로 확산됨에 따라 국가가 강제적으로 개입하여 마약류남용자에 대한 강제치료의 방식을 채택하고 있다.

(1) 치료보호

치료보호는 「마약류관리법」 제40조에 따라 마약류 중독자의 마약류 의존성을 극복시키고 재발을 예방하여 건강한 사회인으로 복귀시키기 위한 입원치료와 통원치료를 말한다. 2000년 10월 대통령령인 「마약류 중독자 치료보호규정」을 개정하여 중독자 등 본인·그의 배우자·직계존속 호주 또는 법정대리인은 판별검사 및 중독자의 치료보호를 위하여 보건복지부·광역 지자체 등에게 치료보호기관에 입원을 신청할 수 있도록 하여(동 규정 제9조 제3항), 사법기관에 판결과 더불어 자의적 신청에 의해서도 치료보호를 받을 수 있게 되었다. 2008년 9월부터 마약류 중독자 치료보호업무는 식약처로부터 보건복지부로 이관되었다. 또한 마약류 중독자 치료보호의 기본 방향과 중독자의 입·퇴원 등을 심의하기 위한 기구로서 중앙 및 지방 치료보호심사위원회를 두고 있다.

[표 3-4] 치료보호 실적

(단위: 명)

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

〈보건복지부(2022)〉

2021년 마약류 치료보호 실적은 총 280명으로 나타났다. 이는 2021년 마약류 투약 사범 8,522명의 3.3%에 불과한 것으로 마약류 투약자들 대부분이 적절한 치료를 받지 못하는 것을 의미한다. 이중 자의로 입원 및 외래 치료보호를 받는 279명을 제외하면 검찰의뢰자는 1명뿐으로 전년(9명) 대비 88.9% 감소하였다([표 3-4] 참조).

[표 3-5] 치료보호시설 현황 및 실적

(단위: 명)

구분 시·도	병원명	지정 병상 수	치료보호실적(명)				
			2017	2018	2019	2020	2021
합계	21개의료기관	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	경기도의료원의정부병원	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					

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

국내 마약류 치료보호기관은 21개 의료기관이 지정되어 있으나, 이중 2021년 실적이 있는 기관은 단 8개뿐이며 인천 참사랑병원(164명)과 경남 국립부곡병원(107명) 2곳을 제외한 19개의 국공립병원은 치료 실적이 거의 전문한 운영 실태를 보이고 있다([표 3-5] 참조). 치료보호기관의 저조한 실적을 해결하기 위해서는 기관과 검찰의 적극적인 협조와 적극적인 프로그램과 다양한 방법이 모색되어야 할 것이다(박성수, 2013).

치료보호는 인지된 마약류 중독자를 의료적으로 치료함으로써 단약을 돕는 실효성이 높은 제도이다. 마약류 중독자들의 자의적 치료를 유도하기 위해 의료기관과 병상수를 확대하고, 전국에 거점을 마련하여 물리적 접근성을 개선한다면 마약류 범죄 재발 방지에 크게 일조할 것이다.

(2) 보호관찰

보호관찰은 유죄가 확정된 범죄자에 대해 시설에 수용하지 않고 사회에서 생활하도록 하면서 일정기간 지도·감독 등을 받게 하는 것이다(김혜정, 2001). 마약류 사범의 보호관찰처분은 협의의 보호관찰·수강명령·사회봉사명령 등 3가지 종류가 있는데 각각의 처분은 독립적으로 부과될 수도 있고 여러 가지가 함께 부과될 수도 있다. 마약류 중독자에 대한 보호관찰은 판사가 최대 집행유예 기간 내에서 최장 5년의 기간을 정하게 되는데 보호관찰 대상자는 생업에 종사하고 주거지에 상주하면서, 범행 관련 악습을 청산하고 우범자와 교제를 금지하며 보호관찰관의 지도·감독 방문에 순응하고, 1개월 이상의 여행 및 주거이전의 경우 신고의무를 준수하여야 한다. 2016년 9월부터 전국 56개 보호관찰소중 42개 기관에서 마약류 전담 보호관찰제를 시행하고 있으며 2016년 마약류 투약사범 중 보호관찰을 부가 받은 비율이 약 60%(전영실·김지영, 2017)인 것으로 나타날 정도로 보호관찰은 국내 마약류 사범에게 가장 많이 처분되는 대응방안이다. 우리나라는 집행유예나 선고유예 등 형을 유예하는 경우에 보호관찰을 부과할 수 있는데, 2021년 마약류 사범의 집행유예와 선고유예의 비율은 전체의 42.5%인 것으로 나타났다.

관할 보호관찰소는 보호관찰 중인 대상자에 대해 매월 1회 이상 정기 및

불시 약물검사를 하는 한편 법무부에서 불시검사 명단을 통보 받아 검사하는 등 이중으로 마약투여 여부를 상시 점검하고 있다. 보호관찰의 실효성에 대한 최근의 사례를 보면 2022년 1월부터 9월까지 인천보호관찰소 한 곳에서만 진행한 자체검사는 법무부 불시검사 포함 전체 건수가 1,251건이고, 이로 인해 인천보호관찰소 마약사범 동종 재범률이 2021년 대비 33.3% 감소했다.

약물수강명령은 수강시간 동안 대상자 자유의 제한이라는 처벌적 의미가 있는 데에다 마약류 사범이 문제를 스스로 깨닫고 변화를 도모하도록 하는 교화의 의미가 있다. 마약류 중독자이 의존 성향을 인식함으로써 대처할 수 있는 능력을 습득하여 치료 재발을 하도록 한다는 점에서 약물수강명령은 마약류 중독자에게 대단히 적절한 보호관찰제도이다(박성수, 2005). 마약류 사범에 대한 재범방지 의무화교육이 2020년 12월 4일부터 시행되었다(「마약류 관리법」, 2019년 12월 3일 개정). 대상은 유죄판결이나 약식명령을 고지 받은 마약류 사범(선고유예 제외)으로 마약중독자별 특성 등을 고려한 재범예방 법정 의무교육 프로그램을 이수해야 하며 기존의 교육대상자는 법무부 자체 기준이나 판사재량에 따라 선별적으로 이루어졌으나, 재범예방 의무화교육 시행 이후에는 모든 마약류 사범에게 교육 의무를 부과하게 되었으며 수강시간도 기존에는 26시간의 기초교육 위주 과정이었으나 법 시행 이후에는 심화과정을 포함하여 최대 200시간 이내로 확대 하였다. 교육기관은 마퇴본부 중독 재활센터(서울, 영남권) 및 보호관찰소 13개 지역본부에서 수행하도록 제도를 마련하였다.

사회봉사명령은 마약류 중독자에게 여가시간을 박탈하여 봉사활동을 하게 함으로써 재범 기회를 차단하고, 범죄행위로 인해 직·간접적으로 피해를 입은 사회에 속죄하고 배상하도록 하는 사회 내 처우로서, 판사가 500시간의 범위 내에서 시간을 정한다. 고아원, 복지관, 양로원 등의 사회복지시설이나 쓰레기분류 사업장, 자원재생공사 등 공익시설과 같은 협력기관에서 봉사를 하거나 지역사회봉사센터를 통해 직원 인솔 하에 영세민이나 독거노인 가정의 도배, 가옥 수리 등 지역민의 기초생활 지원활동, 산불피해와 같은 재해 복구 작업 지원봉사 등을 하게 된다. 사회봉사 노동을 통한 생활습관 형성은 재범을 차단하는데 도움이 될 수 있다.

(3) 교정처우

교정(矯正)처우란 재소자의 잘못된 품성이나 행동을 바로잡는 교정이 될 수 있도록 제한된 시설 내에서 이뤄지는 조치와 대우를 말하는데, 구체적으로 교정이란 재소자의 치료와 재활, 교육 및 교화 등의 방법을 통해 범죄성을 제거하거나 감소시켜, 사회성과 건전한 도덕성을 구비하고 기본소양과 직업기술 등을 갖추어 시민으로서의 재사회화를 촉진하기 위한 일련의 과정이다(박성수, 2005). 마약류 중독자에 대한 교정처우는 일반수용자에 대해 시행하고 있는 기본적인 처우 외에도 약물검사와 약물치료, 심리치료와 같은 의료적·심리적 처우, 개별상담이나 가족상담, 또는 집단상담 등 상담 프로그램, 단전호흡과 명상, 각종 교육과 토론 등 특수한 처우 프로그램을 포함한다. 교정시설 내에서는 마약류 중독자들은 공격성이 높아 사고유발 가능성이 농후하기 때문에 마약류 중독자들에 대한 주의 깊은 관리가 필요하다.

[표 3-6] 마약류 사범 평균 실행기간

(단위: 월)

연도별 마약류	2017	2018	2019	2020	2021
마약	19.7	36.8	22.2	24.1	27.1
향정	18.2	19.1	19.8	23.9	24
대마	21.7	22.3	43.7	35.9	29

〈대검찰청(2022). 2021마약류범죄백서.〉

2021년도 마약류 사범의 실행 형기의 평균 기간은 마약, 향정, 대마에서 모두 24개월 이상을 선고 받았다. 이는 4년 전인 2017년과 비교해 보면 마약은 38% 증가하였고, 향정은 32%가 늘어난 것이며 대마는 34%씩 실행 형기가 증가한 것으로 나타났다([표 3-6] 참조). 2022년 10월, 대법원 양형위원회 위원장(김영란)은 최근 마약류 범죄의 심각성을 고려했을 때 과거에 정한 양형기준 자체가 낮은 경향이 있고 이마저도 판결에서 양형 기준을 지키는 비율이 낮다는 점을 지적하면서 전반적으로 마약류 범죄의 양형기준을 재검토의 필요성을 시사하였다.

마약류 중독자들에게는 엄격한 계호(security)보다는 재소자로서의 생활 환경에 대한 적응과 교육, 교화 중심의 재활치료 프로그램이 중요하다(윤성현, 2002). 교정시설에 재소 중인 마약류 중독자들을 대상으로 조사한 결과 교정처우에 대한 만족도가 매우 낮게 나온 연구도 있는데, 이는 교도소에서 마약류 중독자들에 대한 치료 재활프로그램이 대단히 형식적인 수준으로 이루어지고 있다 점을 시사하고 있다(강은영 외, 2007).

(4) 치료감호

치료감호(治療監護)란 마약류·알코올 그 밖의 약물중독 상태에서 범죄행위를 한 자 중에서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정될 때 보호와 치료를 함으로써 재범을 예방하고, 건강한 사회 복귀를 도모하려는 형사정책 제도이다. 마약류를 남용 및 중독으로 인해 금고 이상의 형을 판결 받은 자 가운데 대상자를 선별하고 최대 2년 이내로 보호와 치료를 행한다. 피치료감호자의 증상에 따라 정신치료·약물치료·환경치료·집단치료 활동 등의 치료계획을 수립·시행하고 정신재활치료 및 임상예상치료로 불리는 특수치료 활동도 시행한다.

2021년 마약류 치료감호 실적은 18명으로 나타났다. 이는 2021년 마약류 사범 중 실형을 선고 받은 1,638명의 1.1%에 불과한 것으로 실형이 선고된 대부분의 마약류 사범 98.9%는 단순한 단약 프로그램만을 이수하는 교정처우 중심으로 사범처리가 집중되는 것을 나타내고 있다([표 3-7] 참조).

[표 3-7] 치료감호 실적

(단위: 명)

연도별	2017	2018	2019	2020	2021
합계	16	29	30	13	18
마약	0	0	0	0	0
향정	16	29	30	13	18
대마	0	0	0	0	0

〈법무부(2022)〉

국내 마약류 중독자 치료감호 전문시설은 국립법무병원(舊 공주치료감호

소)이 유일하며 병원 내 약물중독 재활센터에서 마약 등 약물 중독 범죄자를 대상으로 전문적인 치료·재활 교육을 실시하고 있다. 기간이 끝나면 마약류 남용 중단을 위해 가정, 보호관찰소(보호관찰기간은 3년), 마퇴본부, 사회복지시설, 갱생보호공단 등과 견고한 협조체계를 갖추어 사후지도를 시행하고 있으며 그밖에 외래진료를 5년간 실시하고 1차에 한하여 5년 연장할 수 있으며 단약모임(NA)에 참여토록 하고, 사이버 약물중독재활센터를 이용하도록 하고 있다.

치료감호 수용 능력은 치료감호가 필요한 마약류 범죄자 대비 턱없이 부족한 실정이다. 국내 마약류 사범의 3분의 1이상이 재범임을 고려하면 실행 기간 중에 보다 체계적이고 확실한 의료적 치료를 보다 많은 대상으로 실시할 수 있는 방안을 강구해야 한다.

2) 임의적 치료개입

마약류 사범에 대한 강제적인 치료 재활 외에 임의적 치료 개입으로는 중독자에게 상담과 재활프로그램 그리고 가족지원, 직업상담, 병원 등 지원을 연계해 주는 회복관리사업이 있으며 자조적으로 치료와 재활을 도모하는 NA모임을 활용하거나 치료공동체 모델의 약물중독 재활시설 활용하는 임의치료제도가 있다.

회복관리사업은 주로 신고의 의무가 없는 중독재활센터를 통해 마약류 남용에 대한 고민이 있는 누구나 안심하고 찾아올 수 있도록 하고 있으며 우선 전화상담, 면접상담, 편지/PC상담 등을 통해 방문자의 상황을 파악한 후 필요에 따라 심리검사도 실시하고 결과에 따른 치료, 재활, 사회 복귀 프로그램을 진행 또는 연계하여 마약 중독으로부터 벗어나 건전한 사회생활을 할 수 있도록 지원하고 있다.

임의치료제도 중 NA모임은 마약중독자들이 정기적으로 만나 단약의 경험을 나누는 중독자 자조모임을 통해 마약중독자가 마약에 의존하게 되었던 스스로의 내면에 대한 고찰과 공동체 모임에 대한 적극적인 참여를 통해 능동적인 대처 능력을 키워 인간관계의 회복 및 미래에 대한 희망과 적극적인 삶의 태도를 지향하게 해주는 회복과정을 돕는 역할을 한다.

NA모임을 시행하는 대표적인 기관인 마퇴본부는 식약처 산하기관으로

1992년 설립됐으며 전국에 13개 지부를 두고 있는 국내 대표적인 마약관련 단체로 국고보조금, 지방보조금, 용역 수주, 후원금 등으로 마약류 중독자 재활교육과 마약류 폐해에 대한 대국민 홍보 등의 역할을 진행하고 있다.

치료공동체(TC) 모델을 진행하는 대표적인 곳은 한국다르크(Drug Addiction Rehabilitation Center: DARC)이다. 한국다르크는 민간 약물중독재활센터로 2012년 국내에 처음 문을 열었다, 약물중독경험자가 직접 운영하는 마약 중독자 사회 복귀 센터 다르크는 다른 치료 방안들과 확실한 차별점을 가지고 있는데 마약류 중독자들이 공동생활을 통해 스스로 재활치료를 한다는 것이다. 공동생활 속에서 수시로 자체 모임을 가질 수 있고, 함께 각종 프로그램을 수행하면서 마약류 중독을 극복하고 회복의 기회를 갖도록 하는 방식이다. 한편으로는 지역 등과 연계한 개방성을 추구하여, 중독자들뿐만 아니라 재활하는 폐쇄성에서 벗어나기 위한 노력도 하고 있으며 다양한 프로그램을 통해 사회성을 익히도록 배려하고 있다. 이 외에 민간과 종교단체에서 운영하는 마약 치료·재활·예방 공동체들이 여럿 있으나, 대부분 예산과 전문인력, 공공부문의 적극적인 개입과 지원 부족으로 인해 치료·재활·예방 활동을 전개하는 데 있어 많은 제약을 겪고 있는 실정이다.

앞서 기술한 것처럼 임의치료제도는 대부분 민간차원에서 진행되고 있다. 마퇴본부에 국고보조금이 일부 지원되기도 하지만 늘어나는 마약류 사범에 견주어 볼 때 실효성 있는 활동을 진행하기에는 예산이 턱없이 부족한 실정이다. 2022년 4월에는 식약처에서 공문을 통해 2022년 3/4분기부터 마퇴본부 4개 지역본부(대전, 충북, 충남, 경남)에 대한 국고보조금 지급 중단을 통보하는 일도 있었다. 원인과 내부 이슈는 차치하더라도 마약류 중독자 재활을 위해 계획된 연간 사업 시행도 우려되는 상황이 염려스러운 것이다. 국내에는 마퇴본부 외에도 마약류 중독자 재활·예방을 위해 스스로 움직이는 많은 단체가 있지만 이들에 대한 국고보조는 전무한 실정이다. 국내 마약류 중독자의 추세를 고려하면 마약중독자들이 스스로 단약의 의지를 표현하고 실천하고자 찾게 되는 민간 임의치료제도 시행기관 및 시설에 대한 국가적 지원과 관심이 그 어느 때 보다 필요한 상황이다.

3) 사전적 치료개입

사전적 치료개입에는 마약류 남용 여부를 조기에 발견하고 치료 개입하기 위해 마약중독자 신규 발견 및 고위험군 조기 발견 및 단기 개입을 통해 마약의 폐해를 사전 차단하는 ‘마약류 사용자 조기 발견 및 개입’과 마약류 중독 및 폐해를 사전에 인식하여 경계를 늦추지 않도록 하는 ‘마약류인식변화’라는 구체적인 대응방안이 있다.

마약류 사용자 조기 발견 및 개입은 시간이 지날수록 내성이 강해지는 마약의 특성상 마약류 치료·재활·예방에 유효한 방안이 될 것이다. 일례로 경기도 마퇴본부는 경기도 약사회와 함께 약물의존자 조기 발굴 및 치료와 중독 예방을 위한 ‘마그미 약국’을 운영하기도 했다. 마그미는 ‘마약과 약물을 막음’이란 뜻으로 지역 사회와 연계한 마약 중독 예방 프로그램으로 주위에서 흔히 볼 수 있는 약국을 마약 치료의 시발점으로 활용하여 마약 중독자의 접근성을 향상시키고, 미인지 중독자를 조기 발견하는 역할을 수행하고 있다. 보건당국에서 코로나 대응에서 보여준 것처럼 지역 거점과 더불어 지역사회의 병·의원 및 약국들을 마약류 조기발견 및 치료 개입을 위한 경로로 활용할 수 있다면 마약류 중독의 폐해를 인식하고, 자의적 치료 의지를 가지고 있는 많은 마약류 남용 및 중독자를 조기에 발견하여 더 이상의 남용과 중독을 방지하고 회복할 수 있는 유용한 방안이 될 수 있을 것이다.

마약류 홍보 인식 변화는 생애주기별 마약류 예방프로그램을 개발하여 보급하거나 중독성이 있는 식음료에 대한 가이드라인을 제정하는 등 마약류 홍보를 통해 이들의 변화를 도모하기도 한다. 국가차원에서 마약 중독 예방을 위해 시행되는 것은 매체를 통한 공익광고를 전개하는 것이 거의 유일한 프로그램이었다. 그러나 국내 마약류 실태가 심각해지자 마약류 예방 교육의 필요성이 대두 되었다. 2019년 12월 「학교보건법」이 개정되어 유치원 및 초·중·고등학교에서 1년에 10시간씩 마약 예방교육이 포함된 중독예방 교육을 실시할 수 있게 되었다. 그러나 이 교육은 마약류 예방 단독이 아닌 여러 중독과 함께 마약류가 포함되어 있어, 실상에서는 음주나 흡연, 사이버중독 위주로 교육이 이뤄지고 있다. 교육 방식은 일방적인 강의식 교육으로 진행되

며 그마저도 부족한 강의 내용과 교육시간으로 교육의 목적을 달성하기 요원한 실정이다. 마약류 예방 교육이 실효성을 높이기 위해서는 학교와 법무부, 지자체, 경찰과 민간기관의 거버넌스 체계가 중요한 역할을 한다(김태우·유수동, 2021). 2021년 국무총리 주재로 열린 ‘마약류 관리 종합대책’이 논의되면서 마약류 노출에 취약한 계층 등을 대상으로 민관합동 예방교육을 실시하려는 국가적 전략을 발표하였으나, 실효적인 프로그램에 대해서는 구체적인 제시가 되지 않고 있다. 국내 마약예방 교육 실태를 점검하고 보완하기 위한 조치와 노력이 필요하다.

2000년대에 들어오면서 선진국에서는 학교 차원에서 마약 예방교육을 강화하고 있다. 재활이 어려운 마약류 중독을 어린 시절부터 차단하려는 노력이다. 영국에서는 마약예방 교육이 대부분의 학교에서 교과과정에 포함시켰다. 미국에서도 2002년 국가 차원에서 청소년 마약 예방 프로그램을 지원하여 각급 학교에서 실시하도록 했다. 마약류 예방 교육을 적극적으로 실시하는 나라들에서는 마약류 예방교육을 학교뿐 아니라 가정과 지역사회와의 연계 방안에 대해서도 꾸준히 확대하며 운영하고 있다.

검찰에서 발표한 마약류 범죄백서에서 확인한 것처럼 최근 마약류 오남용은 10대~30대의 젊은 층을 중심으로 빠르게 증가·확산되고 있다. 그러나 유관 정부부처에서는 상세한 약물중독 교육 관련 지침도 없고, 교육 현장에서 이뤄지는 교육은 시청각 교육 등 일방향적이고, 전문성이 부족한 내용으로만 이뤄지고 있다. 마약류 중독으로 인한 개인의 삶과 가정의 파괴, 사회적 비용 발생 등을 고려했을 때 최선은 사전에 마약류 중독을 예방하는 것이다. 우리나라도 가정과 지역사회와 연계된 마약 예방 활동을 펼치는 외국의 프로그램을 벤치마킹하여 단속과 치료·재활에 앞서 효율적인 예방 활동을 강화하는 것이 급선무이다.

제 5 절 주요 국가의 마약류 대응 정책

1) 마약류 공급통제정책

가) UN

UN은 1912년의 「국제아편협약」 등 마약의 국제적 규제에 관한 9개의 협약을 통합하여 1961년 3월 30일 「1961년의 마약에 관한 단일 협약」(Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)을 채택하였으며 이 협약은 그 해 12월 13일 발효되었다. 당사국은 우리나라를 포함하여 136개국이다. 이 협약의 주요 내용은 마약의 제조·거래·유통 등의 국제적 통제를 강화하며 의료·학술 목적에 한정하여 마약의 사용을 허용하자는 것이다. 이러한 약물의 국제적인 통제는 「향정신성물질에 관한 협약」(1971)과 「마약 및 향정신성물질의 불법거래방지에 관한 국제연합협약」(1988)에 의해 강화되었다.

1991년 9월 마약퇴치 활동을 전개하는 집행기구로서 유엔마약통제계획(United Nations Drug Control Programme: UNDCP)이 설립되었으며 1997년 11월 마약 및 범죄 관련 업무의 유기적인 협조를 위해 UNDCP와 국제범죄방지센터(CICP)를 통합하여 마약통제 및 범죄예방사무소(ODCCP)를 설립하였고, 2002년 10월에 유엔마약범죄사무소(UNODC)로 명칭이 변경되었다. UNODC는 국제적 마약퇴치 전략수립과 회원국의 마약퇴치 전략수립 지원 및 마약관련 협약기준 준수를 위한 입법조치와 기술지원 등 협조 제공, 마약류 관련 정보와 자료 수집·분석·전파 그리고 주요 마약관련 국제협약의 이행·감독하는 기능과 임무를 띠고 있다(Mackey et al., 2013).

UNODC에서 2018년 UN 마약보고서를 통해 발표한 각국의 마약지수(인구 10만명당 마약사범 인원수)를 살펴보면 해당국의 유럽과 북미의 국가들에서 마약사범의 수가 월등하게 많은 것을 확인할 수 있다. 우리나라는 주요 54개국 중에서 40번째로 마약지수가 비교적 낮은 것으로 나타났으며 주변국인 중국(41위) 및 일본(43위)과 비슷한 수준을 유지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 3-8] 국가별 마약지수(인구 10만명당 마약사범 인원수)

순위	국가	마약지수	순위	국가	마약지수	순위	국가	마약지수
1	스웨덴	951	19	러시아	140	37	수단	16
2	말레이시아	644	20	콜롬비아	131	38	과테말라	16
3	호주	629	21	아르헨티나	113	39	우즈베키스탄	15
4	스코틀랜드	602	22	튀르키예	102	40	한국	14
5	남아프리카공화국	563	23	우크라이나	100	41	중국	12
6	미국	503	24	사우디아라비아	84	42	인도네시아	11
7	핀란드	458	25	폴란드	82	43	일본	10
8	노르웨이	458	26	알제리	75	44	케냐	8
9	이란	435	27	싱가포르	70	45	네팔	6
10	프랑스	348	28	이집트	69	46	나이지리아	4
11	독일	346	29	멕시코	65	47	아프가니스탄	2
12	아일랜드	296	30	이탈리아	58	48	마다가스카르	2
13	모로코	290	31	방글라데시	44	49	인디아	2
14	캐나다	247	32	스페인	44	50	브라질	2
15	영국(&웨일즈)	234	33	페루	44	51	우간다	2
16	태국	165	34	필리핀	27	52	예멘	0.47
17	북아일랜드	145	35	미얀마	26	53	모잠비크	0.37
18	그리스	143	36	베네수엘라	21	54	가나	0.24

※ 해당 54개국의 2008-2017년 사이에 최근연도에 집계된 단속 실적 활용

〈UN World Drug Report, 2018〉

한편 1988년 12월 비엔나에서 작성되어 1990년 11월에 발효된 「마약 및 향정신성물질의 불법거래방지에 관한 국제연합협약」은 ‘1961년의 「마약에 관한 단일협약」과 1971년의 「향정신성물질에 관한 협약」을 강화·보완하였는데, 당사국은 마약 및 향정신성물질의 불법거래에 대해 각국의 국내법으로 처벌할 수 있도록 규정할 것을 의무화 하였다(Barrett & Veerman, 2012). 또한 당사국은 범죄가 자국의 영역·선박·항공기내에서 이루어진 경우와 피의자가 자국 영역 내에 소재하는데도 불구하고 속지주의, 속인주의 등의 이유로 타국에 인도를 하지 않는 경우에는 재판권의 설정에 필요한 조치를 취할 의무를 지도록 하였다.

나) 미국

미국은 연방 차원에서 1914년 처음으로 「해리스 마약류 조세법」(Harrison Narcotics Tax Act)을 통해 마약류 통제를 시작하였으며 국세청 산하의 마약 부서(Narcotics Division)가 그 업무를 담당하였다. 이 법은 코카인, 헤로인, 모르핀 물질을 제조하거나 처방·판매 또는 투여하는 자는 연방 당국에 등록하고 세금과 면허 수수료를 내도록 함으로써 마약류를 구하는데 어려움을 겪게 되고 마약공급을 통제하는 효과가 있었다(김한균 외, 2005).

이후 1960년대 마리화나, 코카인 등의 마약류 남용자가 젊은 층을 중심으로 확대되자 연방정부는 1967년 마약 및 위험약물관리국(Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs: BNDD)을 법무부 산하에 설치하였다. 1970년대 초 닉슨의 행정부가 ‘마약과의 전쟁’을 처음으로 선언하였고, 레이건도 1981년 마약과의 전쟁을 선언하였다(조성권, 2002). 이 과정을 통해 BNDD가 1973년 현재의 마약단속국(Drug Enforcement Administration: DEA)으로 확대 재편하여 FBI 및 주정부와 합동으로 마약단속을 강화해 왔다(Pérez Ricart, 2020).

한편 마약류의 공급에 대한 규제는 단속뿐만 아니라 치료·재활과 연계되어야 바람직하다는 인식이 보편화되면서 1970년 「종합마약 남용 예방 및 통제법」(Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act) 즉, 약칭 「통제물질법」(Controlled Substances Act: CSA)이 탄생하였는데, 이 법은 종전의 50여 개의 마약류, 유해물질 등에 관한 연방법규를 하나로 통합하였다는 데에 의미가 있다(Gabay, 2013). 통제물질을 남용 가능성, 의존도, 의료용 사용 등을 기준으로 5가지 스케줄로 분류한다(Sapienza, 2006). 여러 차례 법이 개정되었으며 최근에는 2018년 12월에 개정된 적이 있다.

스케줄 I은 헤로인·LSD·대마초 등 남용 가능성이 높고(high potential for abuse) 미국 내에서 의료적 사용이 인가된 적이 없으며(no currently accepted medical use) 의료 감독 하에 사용되어도 안전성이 부족한(a lack of accepted safety for use) 물질을 의미한다.

스케줄 II는 메사돈·모르핀·아편 등 남용 가능성이 높으며 제한적으로나마 의료적 사용이 인가되기는 하나, 남용 시 심각한 심리적 또는 신체적 의존도를

유발할 수 있는(severe psychological or physical dependence) 물질을 말한다.

스케줄 Ⅲ은 코데인·케타민 등 남용 가능성이 상대적으로 낮고, 의료적 사용이 인가되고 있으며 남용 시 상대적으로 완화된 또는 낮은 신체적 의존도와 높은 정신적 의존도를 유발하는 물질을 의미한다.

스케줄 Ⅳ는 스케줄 Ⅲ에 비해 더 낮은 남용 가능성을 갖고 있으며 미국 내 인가된 의료적 사용이 존재하고, 남용 시 제한적인 의존도를 유발하는 물질로 자낙스·바리움·아티반 등을 말한다.

스케줄 Ⅴ는 스케줄 Ⅳ에 비해 남용 가능성이 낮으며 미국 내 인가된 의료적 사용이 존재하고 남용 시 스케줄 Ⅳ에 비해 제한적인 의존도를 유발하는 물질로서 감기 시럽(cough syrups) 등 마약류를 소량 함유한 의약품들이다.

또한 미국은 불법약물 제조·운반·관리·매매 등 장소 제공을 규제하기 위해 「2003 불법약물 확산방지법」(Illicit Drug Anti-Proliferation Act of 2003)을 제정하였다. 1970년 「통제물질법」의 제416조 통제약물의 제조 배포 사용 및 기타 목적을 위해 장소를 개설하거나 유지하는 행위·관리·통제·대여·임대·제공을 추가하였으며 통제물질의 불법적인 제조·비축·배포·사용이 목적인 장소의 소유자·임대인·대리인·피고용인·입주자·주택매입자들이 장소를 관리 통제하거나 임대 수익을 취득하는 행위를 불법으로 규정하고 있다(Sanders, 2016).

다) 캐나다

캐나다는 1908년 「아편법」(the Opium Act) 제정하여 비의료용 목적으로 아편을 수입하거나 제조하지 못하도록 마약을 금지하는 정책을 펼친 후 1929년 「아편과 마약법」(the Opium and Drug Act)으로 다양한 약물을 규제하기 시작하였다(Young, 2014). 1997년 5월에는 「통제 약물 및 물질법」(Controlled Drugs and Substances Act: CDSA)을 제정하여 마약과 여러 규제물질과 관련되는 법률들을 통합하였으며 CDSA 하위법령으로 「약물 통제 규정」(Narcotic Control Regulations) 등을 두고 있다(Riley & Nolin, 1998).

캐나다의 마약류 관리기관은 법무부(Department of Justice)이며 캐나다 약물남용센터(Canadian Centre on Substance Abuse)에서 마약류 지정 관련

업무에 참여하고 있다(권경희, 2009).

캐나다의 CDSA에 의하면, 통제물질을 스케줄 I부터 VIII까지 분류하고 있다. 스케줄 V까지는 미국과 유사하지만 이들의 선행물질인 전구체(precursor)를 스케줄 VI으로 지정하고 있다. 캐나다 CDSA는 다른 나라 법과는 달리 해당 스케줄 특성에 대해 언급하기보다 각 스케줄에 해당하는 성분을 목록으로서 지정해 놓았다. Schedule I은 양귀비, 아편, 코카잎과 그 유도체들(opium poppy derivatives, coca, derivatives, ketamine, methamphetamine)이고 Schedule II는 대마(Cannabis)와 그 유도체들, Schedule III는 amphetamines, some barbiturates, LSD, GHB 등 우리나라의 향정신성의약품에 해당하는 성분들이고, 스케줄 IV는 단백동화스테로이드(anabolic steroids)와 BZD, barbiturate류(most barbiturates)이다. 스케줄 V는 propylhexedrine, 스케줄 VI는 전구체로서 Class A(ephedrine, pseudoephedrine, lysergic acid)와 Class B(acetone, HCl, toluene), 스케줄 VII는 3kg 이하의 Hashish, 3kg 이하의 cannabis 스케줄 VIII은 1g 이하의 hashish, 30g 이하의 cannabis 등이다.

스케줄에 포함되어 있는 물질에 대해서는 제조·수입·수출·소지·거래 등이 금지되어 있는데, 이 스케줄 개정과 관련하여 CDSA 제60조에 의하면 의회는 “공공의 이익에 필요하다고 인정될 때에는 스케줄 I~VIII 중 한 개의 항목 또는 항목 중 일부를 스케줄 I~VIII에 추가하거나 제거하여 개정할 수 있다”라고 규정하고 있다.

한편 2017년 캐나다 자유당 정부는 2015년 총선에서 대마에 대한 합법화를 추진하겠다는 공약에 따라 대마를 존중하는 통제 약물 및 물질법, 형법 및 기타 법들을 개정하는 법안인 「C-45」를 하원에 발의하여 하원과 상원을 통과, 2018년 10월 17일부로 발효되었다. 「C-45」법률의 주요내용은 건조 상태로 30g 이하 대마 소지의 합법화, 다른 성인과 30g 이하의 합법적인 공유, 주정부 면허가 있는 소매점에서 건조 또는 신선한 대마와 대마오일 구입 허용, 가구당 4그루까지 대마 재배 합법화, 농축제품을 만들기 위해 유기용제를 사용하지 않은 음식과 음료 허용 등이다. 다만, 18세 미만 청소년에게 대마를 팔거나 제공할 경우 최대 14년의 징역형에 처해질 수 있다(Bill, 2018).

라) 호주

호주는 비의학적 용도의 아편수입을 금지하는 1901년 「관세법」(Customs Act of 1901)을 제정하였으며 1905년 「아편포고령」(Opium Proclamation of 1905)을 제정하여 수입인가자에 한하여 아편의 의학적 처방을 허용하였다(Rowe, 2001).

이후 호주는 UN의 「1961년 마약에 관한 단일 협약협약」, 「1971년 향정신성물질에 관한 협약」, 「1988년 마약 및 향정신성물질의 불법거래방지에 관한 국제연합협약」에 대한 국내 이행법으로서 「1967년 마약에 관한 법률」, 「1976년 향정신성물질에 관한 법률」, 「1990년 마약 및 향정신성물질의 불법거래에 관한 법률」을 제정하였다. 또한 「1995년 형법」(Criminal Code Act 1995)은 마약류 관련 범죄에 대해 마약류 불법 거래 판매 및 작물 재배, 마약류 제조, 마약류 및 원료물질의 수출입, 마약류 소지 등으로 나누어 규제하고 있다(Hardy & Williams, 2016).

호주는 보건부장관이 마약류의 제조와 관련한 면허, 면허금지, 면허취소 등을 담당하고 있으며 ‘약물 및 독극물에 관한 통합분류기준(Standard for the Uniform Scheduling of Drugs and Poison: SUSDP)’을 법규로 제시하고 있는데, 식약청이 마약류지정에 참여하고, ‘국립약물 및 독극물 조사위원회(National Drugs and Poisons Schedule Committee: NDPSC)’가 각종 약물을 적합한 Schedule로 분류하고 있다. 스케줄 I부터 스케줄 IX까지 있는데 숫자가 높을수록 독성이 강하여 엄격히 규제되고 있다. NDPSC는 미국과 달리 마약류뿐 아니라 의약품 전체를 분류하는 권한을 가지고 있으며 우리나라 중앙약사심의위원회와 유사하다(권경희, 2009). NDPSC는 「1989 치료제법」(Therapeutic Goods Act 1989)과 「1990 치료제규약」(Therapeutic Goods Regulations 1990)에 따라 설립된 위원회인데, 공중보건에 대한 심각한 우려가 발생할 경우, 의약품 혹은 화학물질에 대한 재평가를 통해 스케줄 재분류를 할 수 있고, 관계자에게 특정 정보의 제공을 요구할 수 있다(Tobin et al., 2013).

스케줄 I은 현재 삭제되어 있고, 스케줄 II(pharmacy medicines)는 사용함

에 있어서 대체로 안전하며 의학적인 진단과 관리가 필요 없는 비교적 가벼운 증상에 대한 의약품들을 포함하고 있다. 스케줄 III(pharmacist only medicines)은 의약품 사용에 있어 약사의 조언, 관리, 감독을 요구하며 의학적인 진단을 요구하지 않지만 약사에 의해 환자에게 전달되어야 한다. 스케줄 IV(prescription only medicines)는 전문적인 관리 혹은 감시를 필요로 하는 병이나 증상에 대한 의약품들을 포함한다. 스케줄 V(caution)는 formic acid, fenarimol 등과 같이 독성이 낮거나 보통의 위험성이 있으며 인체에 약한 부작용을 유발할 가능성이 있고 취급, 저장 혹은 사용 상 주의를 요구하는 의약품이다. 스케줄 VI(poisons)은 hydrogen peroxide, selenium 등과 같이 독성이 보통 혹은 높은 단계이며 복용·흡입·피부접촉·안구접촉 시 사망 또는 심각한 손상을 유발할 수도 있다. 스케줄 VII(dangerous poisons)은 parathion, mecarbam 등과 같이 독성이 높거나 극도로 높은 단계로 소량의 노출에 의해서 사망 또는 심각한 손상을 유발할 수 있어 제조·취급·사용에 있어 특별한 경고가 요구되며 입수, 소지 혹은 사용 시 규제가 엄격하다.

미국, 영국, 캐나다 등에서의 통제물질(controlled drugs)은 호주에서 스케줄 VIII, 스케줄 IX에 해당하는데, 비의료용 물질을 스케줄 IX로 분류하고 있다. 스케줄 VIII(controlled drugs)은 amphetamine, buprenorphine 등과 같이 의존성을 유발하여 오용 혹은 남용되기 쉽다. 스케줄 IX(prohibited substances)은 cannabis, GHB, heroin, LSD 등으로 연구목적으로만 사용할 수 있는 물질이나 제제이며 제조, 매매, 소지, 사용은 법으로 금지되고 있다.

마) 일본

일본은 제2차 세계대전에서 패망한 이후 암울한 시기에 각성제 중독이 심각해지며 사회문제로 대두되었다. 이에 따라 일본 정부는 1951년 제정된 「각성제 취체법」(단속법)이 실효를 거두지 못하자 1954년 「각성제 중독자에 대한 강제 입원제도」가 시행되었으나 이후에도 마약류 남용이 계속 증가해왔다.

일본의 마약류 관련 정책의 기초는 법률에 따른 엄격한 법집행이며 마약류 사범에 대해서는 형벌부과위주로 이루어지고 있다. 일본에서 마약류 범죄는

「아편법」, 「대마취제법」, 「각성제취제법」, 「마약 및 향정신약취제법」 그리고 「독물 및 독극물취제법」 등에 의해서 규제되어 왔다.

마약류의 제조·양도·소지·수출입 등을 허가제 또는 면허제로 하고 의료 및 학술용 목적 외의 마약류를 제한하고 위반 사항에 대해 처벌하는 것을 주요 내용으로 한다. 위 마약류 규제 법률에 따르면 연성마약에 속하는 대마와 같은 마약류에 대해서도 원칙적인 금지정책을 채택하고 있다(이건호, 2004).

일본은 1998년도부터 「마약류 사용방지 5개년 전략」을 시행하였고, 2003년도부터는 「신 마약류 사용방지 5개년 전략」을 시행하였다. 이 5개년 전략의 네 가지의 목표는 마약류 밀매조직 괴멸, 마약류 밀수 차단을 위한 국제협력, 마약류 남용자의 치료·재활 및 가족 지원, 홍보를 통한 마약류 사용 근절 등이다. 마약류의 범죄수법이 교묘해지고, 인터넷과 국제우편 등의 수단의 활용으로 마약류관련 범죄가 더욱 은밀해지고 있다. 이에 따라 일본 정부는 최근 마약류 범죄의 근절과 관련 마약류 수요억제에 주력하고 있으며 나름 상당한 성과를 거두었다고 평가되고 있다(전보경, 2014).

2020년 일본의 마약류 범죄 건수는 약 1만9,230건에 달했는데 이는 2014년에 보고된 1만8,380건 이상의 약물 관련 범죄 수치에 비해 증가한 것이어서 여전히 일본의 마약류 범죄는 심각한 수준이라고 볼 수 있다(Kyoto Congress National Executive Committee, 2021). 이와 관련 일본의 경찰, 세관, 해상보안청 등 관계기관은 마약류의 대다수가 해외에서 유입되는 만큼 마약류 밀반입 차단을 하는데 그 협력을 강화하고 있다. 또한 형사공조의 적극적인 활용이나 외국과의 마약류 관련 정보교환 등을 통해 국제조사의 협력을 촉진하는 노력을 하고 있다. 이와 함께 마약조직 근절을 위해 경찰 등 수사기관은 감청을 활용하는 등 효과적인 수사방법으로 범죄조직의 핵심을 파헤치는 수사를 진행 중이다. 또, 금융 차원에서 마약조직을 약화시키기 위해 업무상 마약류의 밀수, 불법판매는 물론 자금세탁 범죄로 구속하고 마약범죄에 따른 수익금 상당액을 몰수 또는 추징하는 방안도 법 규정에 따라 추진하고 있다(박성수, 2022).

2) 마약류 치료 및 재활정책

가) UN의 마약류 남용자 사회복귀 지원정책

유엔은 ‘마약류 수요 감축 원칙에 관한 정치적 선언(Political Declaration on the on the Guide Principles of Drug Demand Reduction)’을 통해 마약류 억제 프로그램은 정보지원과, 교육 및 홍보, 상담과 조기치료, 재활 및 재발방지 등 사후 보호관리와 사회복귀에 관한 사항을 포함할 것을 강조하였다. 또한 마약류 문제로 지원을 필요로 하는 사람들이 지원체계에 쉽게 접근할 수 있도록 하면서 조기지원이 이루어지도록 해야 한다고 규정하고 있다(Bull, 2020). 유엔은 마약류 치료·재활정책에 실제로 활용할 수 있도록 첫째, 마약류 치료·재활 정책 지원에 관한 기준과 둘째, 마약류 치료·재활프로그램 기획과 지침을 마련함으로써 이 선언을 구체화하고 있다.

우선, 치료·재활의 정책적 지원과 관련해서 마약류 남용은 전염성 질병의 확산과 보건의료 서비스의 과부하, 생산성 상실, 가정과 사회의 혼란, 범죄라는 측면에서 국제사회의 문제 대상이라는 전제하에 “마약류 치료·재활정책의 성과는 남용자 개인 및 사회의 보건과 안전이라는 모두에 부합되어야 한다”고 한다. 첫째, 마약류 남용의 근절 또는 감소는 마약류 남용 치료·재활정책의 최우선 목표가 되어야 한다. 둘째, 마약류 남용자의 치료·재활은 재발예방 효과와 연결되어야 한다. 셋째, 마약류 남용을 통한 감염 및 마약류로 인한 2차 범죄를 방지할 수 있어야 한다는 기준을 제시하고 있다.

다음으로 치료·재활 프로그램의 기획과 실천과 관련하여 UNODC는 2003년도 ‘마약류남용치료 및 재활프로그램의 기획과 실천지침(Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide)’을 통해 마약류 남용자 치료의 전략적 틀에 대한 기준을 제시하고 있다(Petry, 2013). 효과적인 치료·재활정책을 원칙으로 협력기관 및 지역공동체, 치료·재활대상자의 참여가 필수이며 정책적 자원 확보, 구체적 자원 배분, 적합한 기획과 평가, 연구조사의 뒷받침, 치료·재활 개선방식의 개발, 지역공동체의 대응방안 마련, 치료·재활시설의 활용 용이성 확보, 치료·재활프로그램 운영 협력과 통합 증진 등이라고 밝히고 있다(이성식 외, 2007).

나) 미국

미국은 1988년 「마약퇴치법」(Anti-Drug Abuse Act of 1988)을 제정하여 그동안 분산되어 있던 마약류 억제 정책의 비효율성을 개선하였으며 기본적인 마약통제전략과 일관성 있게 프로그램으로 통일하였다(강은영, 2006).

2000년대 이후 마약 통제전략은 단속·치료·예방 세부분으로 나누어 시행되고 있으며 우선 과제로 마약밀거래 기반 제거, 치료자원의 제공, 교육 및 지역사회행동으로 설정하고 있다. 마약통제전략의 평가는 우선과제와 관련된 핵심 및 개별 목표에 준하여 이루어지고 있다. 특히 청소년 대상 마약 예방교육과 마약 중독자에 대한 치료 확대에 관점을 두고 시행되었다.

또한 현재 신종 마약류에 대한 신속한 대처를 위해 마약단속국(DEA)의 정보시스템을 통한 약물 분석 결과를 수사기관과 사법당국에 전달한다. 미국 보건복지부는 마약조기정보시스템(NDEWS)을 가동해 자국 내 약물 오남용 현황을 파악하고 있다(Saslow, 2012).

한편 미국의 콜리 부시와 보니 왓슨 콜먼 하원의원은 2021년 6월 15일 대마를 비롯한 마약류를 비범죄화하는 「마약정책개혁법안」(Drug Policy Reform Act: DPRA)을 발표했다. 이 법안은 단순한 마약 소지에 대한 연방범죄 기록의 말소를 규정하고, 이러한 연방정부 정책에 부응하는 주에 인센티브를 부여한다. DPRA는 또 마약을 사용했을 가능성이 있는 종업원에게 보호를 제공해 마약 사용 유죄 판결에 따른 고용 차별을 방지한다. DPRA는 특정 연방정부의 이익, 선거권 또는 이전의 약물사용에 기초한 운전면허증을 개인에게 거부하는 것을 금지하고 있다. 나아가 마약 사용도 이민자격을 부정하는 근거가 될 수 없을 것이다. 일정량 이하의 마약 소지는 범죄화 되지 않지만 그런 소지에 대해서는 여전히 민사벌금이 부과될 수 있도록 하였다. 이처럼 미국은 처벌위주에서 규제완화 및 치료적 처우를 바탕으로 한 사회적응정책으로 변화하고 있다.

또한 백악관 약물통제정책청(Office of National Drug Control Policy at the White House: ONDCP)은 마약 관계기관 및 의회와 협력하여 정책을 조정하고, 정부의 마약 규제 예산과 정책 우선순위를 설정하고 있는데 이들

약물정책의 우선순위는 연방정부가 증거에 기초한 치료를 위해 공중위생과 공중안전 개입을 촉진하는 것이다(McSweeney, 2020).

다음으로 약물정책의 인종적 형평성 확보와 증거에 근거한 위해성 감축 노력 촉진에 초점을 두고 있다. ONDCP의 주요 우선순위는 다음과 같다. 첫째, 증거에 근거한 치료에의 접근성 확대. 둘째, 마약 정책 접근에 있어서의 인종적 형평성 문제의 진전. 셋째, 증거에 근거한 유해성 저감 노력의 강화. 넷째, 청소년 약물사용 감소를 위한 증거기반 예방활동 지원, 다섯째, 불법 물질의 공급 감소. 여섯째, 회복 가능한 작업장 추진과 중독 노동력의 확대. 일곱째, 복구 지원 서비스 접근성 확대이다.

현재 미국의 마약류 치료 재활정책의 대표적인 시스템은 약물법원이라고 할 수 있는데, 형벌만으로는 마약류 남용자의 행동을 변화시킬 수 없다는 생각이 보편화되면서 약물 법원(drug court)이 1989년 플로리다 제11차 순회법원의 행정명령에 의해 처음으로 설치되었다(Revier, 2021). 이 제도는 사법적 과정과 치료공동체가 통합된 형태에 해당되는 것으로 약물남용자는 물론 ‘강력한 감독과 치료프로그램을 통해 비폭력적 마약류 사건을 다룰 책임이 있는 모든 관계자 즉 판사·검사·변호사·치료재활전문의·보호관찰관·교정집행관 등 전문가들을 참여시키는 것’이다(박상규, 2002). 미국에서는 약물법원의 설치 및 운영으로 매우 적은 비용으로 마약류 사범에 대처하고 있고, 마약류 범죄가 감소하였으며 고용의 확대와 같은 사회 전체에 긍정적인 결과를 가져오는 등이 제도는 사회·경제적 효과가 좋다는 평가를 받고 있다(이한덕, 2001).

또한 미국의 경우 교정시설 내 약물치료 즉 교정처우 프로그램이 활성화되어 있는데 이 프로그램은 1935년에 켄터키(Kentucky)와 렉싱턴(Lexington) 두 지역의 공공건강 서비스병원에서 시작되었다. 교정처우를 위해서는 쉽고 효과적인 치료기법이 필요한데, 치료공동체가 교정시설 내에서나 사회 내에서나 성공적인 방안이라 보고 있다(Wexler, 1995).

현재 교도소 안에서 마약류 남용자에 대해 행하는 치료프로그램은 교도소의 안정을 도모하고 규칙 위반과 폭력을 줄이는 데 크게 이바지하고 있으며 마약류 남용자에게도 재범 방지의 효과를 거둘 수 있을 것이라는 점에서 교도소 관계자들은 일반적으로 이를 긍정적으로 평가하고 있다(이철희, 2010).

다) 캐나다

2014년 연구에 의하면, 캐나다는 2009년에 아편을 처방 받은 사람이 전 국민의 19.2%를 차지할 정도로 인구 대비 아편을 세계에서 두 번째로 많이 사용하는 나라이다(Furlan et al., 2014). 또한 캐나다는 마약중독자들에게 합법적으로 마약을 투여할 수 있도록 정부에서 제공하는 시설 ‘인사이트’를 운영하고 있다. 2003년 설립된 ‘인사이트(INSITE)’는 밴쿠버가 속한 브리티시컬럼비아주의 주정부가 재원을 지원하고 비영리단체가 운영하는 정부 시설이므로 여기에서는 경찰의 마약 사범 단속도 이루어지고 있지 않다(Daigneault et al., 2021). 캐나다 밴쿠버의 ‘슬럼’인 이스트사이드에 위치한 이 시설은 매일 오전 10시부터 다음날 새벽 4시까지 운영되며 마약 투약을 위한 올바른 주사법 교육 및 일회용 주사기, 알코올솜, 식염수와 고무밴드 등을 무료로 제공해주는 곳이다. 코카인, 헤로인 등 약물은 중독자들이 준비해 온다. 즉, 이 시설은 마약류 남용으로 인한 각종 사고 예방 및 질병 전염 가능성을 차단하기 위한 곳이다. 발작 등 위급상황을 대비한 응급실도 마련돼 있다. ‘인사이트’의 위층은 ‘온사이트(ONSITE)’라는 마약류 중독 치유 시설이 있는데, 마찬가지로 주정부가 재정을 지원하고 있어 이용은 무료이다(Olding et al., 2020).

한편 캐나다 연방교정국(Correctional Service Canada: CSC)에서 마약류 수형자들에게 제공하는 치료 재활정책은 아편계 약물치료 프로그램(opioid agonist treatment: OAT)이다. 이 프로그램은 아편계 약물 중독으로 치료적 개입이 필요한 만성적인 의학적 질환으로 분류될 경우 중독자들의 피해를 최소화하고 마약류 사용을 점차적으로 줄일 수 있도록 메타돈과 부프레놀핀 같은 아편 대체제를 처방하는 것을 주 내용으로 한다(박현나, 2022).

OAT 프로그램은 효과를 높이기 위해 참여 수형자의 신체적·정신적 건강관리는 물론 치료자 상담과 약물 사용 감독 및 심리·사회적 치료 개입과 지원을 권고하고 있다. 또한 출소하기 6개월 이전부터 치료팀 회의를 통해 수형자가 출소 후 지역사회로 이전하여 지속적인 약물치료를 받을 수 있도록 계획을 수립한다. 이러한 조치는 출소 이전의 관리가 중요하다는 의미이며 OAT 담당자는 지역 건강관리센터와 협력하여 수형자가 출소 이후에 건강보험 카드를 발급받을

수 있도록 조치한다. 아울러 수형자에 대한 지속적인 약물 남용교육 및 심리 상담을 지원하도록 지역 의료기관과의 협조를 하며 약물치료를 위한 처방전 발급 및 필요한 의약품이 확보되었는지도 확인한다(박현나, 2022).

한편 2022년 5월 31일, 캐나다 연방정부의 정신보건부 장관인 캐럴라인 베넷은 밴쿠버에서 회견을 통해 주 정부의 요청을 수용해 2023년 1월 31일부터 마약관리법의 예외 조항을 적용하여 소량에 한해 마약류 소지를 허용키로 했다고 밝혔다. 정부 방침에 따르면 18세 이상 브리티시컬럼비아주 주민은 허용 대상 마약류인 코카인, 헤로인, 메스암페타민(필로폰) 및 진통제 펜타닐 등의 불법 마약류를 소지하더라도 2.5g 이하의 소량인 경우에 한하여 불체포되거나 형사처벌을 받지 않는다. 그러나 해당 마약류를 생산·유통·수출하는 등의 행위는 여전히 불법으로 처벌 대상이다.

라) 호주

호주정부의 마약류 범죄 전환처우는 형사사법체계로부터 마약류 사용자를 치료재활로 전환하거나 치료재활을 병행하는 프로그램으로 단계별 5가지 유형으로 구분할 수 있다. 첫째, 구속 전(pre-arrest) 단계는 기소에 앞서 경찰 재량으로 범죄를 적발하되 조치를 취하지 않거나, 경고와 기록에 이어 개입 프로그램으로 위탁 또는 정보를 제공 하는 방법이다. 둘째, 재판 전(pre-trial) 단계는 기소 이후 법원에서 심리가 이루어지기 이전에 조건부 석방과 치료 명령과 같은 조치를 말한다. 셋째, 선고 전(pre-sentence) 단계는 선고유예와 같은 방법으로 개입하는 것을 말하며 넷째, 선고(post-conviction/sentence) 단계는 집행유예, 약물법원 치료 등의 방법을 말한다. 다섯째, 석방 전(pre-release) 단계는 석방 또는 가석방 단계에서 약물치료과정에 이송하거나 체계적인 감독이 가능한 치료프로그램으로 치료재활을 도모하는 방법이다(김은경, 2005). 호주의 마약류 중독자 재범을 감소시키는 대표적인 치료재활 정책도 약물법원 설치 운영이라 할 수 있다. 호주의 「마약류 사범 재사회화 규정」(Intensive Drug Rehabilitation Order)에 의하면 약물법원은 마약류 범죄로 3년 이하의 금고에 처할 가능성이 있고, 자백을 하였거나 하려는 경우이며 자격상

실이 아닌 경우로 약물법원 프로그램 참여를 희망할 경우 관할 약물법원에서 치료프로그램을 실시한다(Payne, 2008). 약물법원은 세 단계의 치료프로그램으로 구성되어 있는데, 첫 단계는 112일 정도로 소요되는데, 단약을 목표로 12주 이상의 기간 동안 마약을 사용하지 않을 경우 성공으로 본다. 두 번째 단계는 93일 소요되는데, 안정화를 목표로 하여 마약 범죄로부터 일정한 거리를 두는 연습이며 마지막 세 번째 단계는 100일이 소요되며 교육과 취업을 통해 재사회화 하도록 지원하는 단계이다.

또한 호주에서는 범죄행동 및 약물 남용 치료 프로그램(The Criminal Conduct & Substance Abuse Treatment Program: CCSATP)이 가장 대표적인 마약류 수요억제 전략이다. 이 프로그램은 집중 인지행동 치료(CBT) 프로그램을 기반으로 범죄 행동과 약물사용 사이의 관련성을 다루는 고강도 프로그램으로 마약류 사용을 근절시키고 출소 후에 법을 준수하고 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 하는 것을 목표로 한다. 퀸즈랜드, 뉴사우스웨일즈, 서호주 등 대부분의 교정시설에서 운영되고 있는 이 프로그램에 대해 법무부에서 그 절차와 수행과정에 대한 감독을 하고 있다. CBT 프로그램 연구 중 프로그램 참여집단 수형자들의 출소 이후 1년간의 재범률이 비교집단에 비해 1.53배 낮게 나타났다는 분석결과도 있다(박현나, 2022). 한편 호주 정부에서는 약물 오남용에 대한 교육과 홍보를 통해서 마약류 사용자들의 재범 방지에 주력하고 있는데 이를 담당하는 주 단체는 ‘국가 약물 전략(The National Drug Strategy: NDS)’과 ‘마약류 남용 대응 국가 캠페인(the National Campaign Against Drug Abuse: NCADA)’이다. NDS는 호주연방정부·주정부·정부 외 관련 단체와 협력을 맺고 마약 사용 피해를 예방함으로써 건강 증진과 사회적, 경제적 성과를 목표로 하고 있으며 개인, 가족 그리고 사회에서 마약류의 악영향과 폐해에 대한 대중의 이해를 높이는 데에 중점을 두고 있다(권경희, 2009).

마) 일본

일본의 마약 치료 프로그램은 체포 시점부터 재판 절차가 진행되는 동안 적극적인 치료 관련 체제와 연계하여, 치료프로그램의 수행 결과를 형량에 반영하는 구체적인 혜택을 보장하여 마약류 치료 효과를 높이고 있다(강은영, 2006). 2000년 2월에 설립된 비영리 법인인 아시아 태평양 마약중독연구소 일명 ‘아파리(Asia Pacific Addiction Research Institute: APARI)’에서는 강제치료의 성격을 가지고 있는 치료 조건부 보석 및 구류 집행정지 등의 프로그램을 지속적으로 실시하여 재판이 확정되기 전까지 마약 치료와 관련된 프로그램을 운영하고 있다(박영수, 2014). APARI 동경사무소는 APARI 운영전반을 관리하고 마약류 사범에 대한 변호사 소개, 면회와 서신교환 주선 등 법률적인 지원을 하고, 약물중독자 본인과 가족에 대한 상담업무나 강연회를 개최하며 약물 관련기관 기부금 지원, 각종 약물교육 강사지원 및 홍보 활동 등을 하고 있다. 아파리는 무엇보다 약물중독자였던 당사자들 즉 민간인들이 원해서 만들어진 기구로서 정신보건·의료·상담전문가 등 복지 및 법률 연구팀으로 구성된 전문적이고 체계적인 지원이 이루어지고 있으며 기초생활보장, 건강보험의 보장으로 국가의 개입까지 이끌어 냈다는 점이 가장 큰 특징으로 평가되고 있다(강선경 외, 2017).

미국이나 유럽 등의 나라에 비해 일본의 마약류 확산실태는 심각하지 않은 수준이지만, 국가의 미래 인적자원 보호 차원에서 적극적인 치료·재활 프로그램과 예방 활동을 활성화하고 있다(박영수, 2013).

일본은 마약류 남용자 치료·재활을 위해 교정기관은 재범 위험성에 따라 인지행동요법 방법을 도입한 프로그램을 실시하고 있으며 수용자가 교정시설에서 퇴소한 후 일정한 시설에서 치료를 받을 수 있도록 지역보건의로 복지기관은 물론 자조단체를 포함한 민간단체와도 협력을 강화하고 있다. 또한 보호관찰소는 마약류 중독자의 회복과 사회복귀를 지원하는 민간 재활시설인 약물중독재활센터(DARC) 등의 조직과 연계하여 활동하고 있다(Koto et al., 2020). 이러한 협조는 보호관찰소가 약물 재발 방지 프로그램을 실시하고 보호관찰자와 가석방자가 보호관찰 종료 시 이들 기관과 그룹이 운영하는 그룹

미팅과 프로그램에 참여하는 데 도움이 된다.

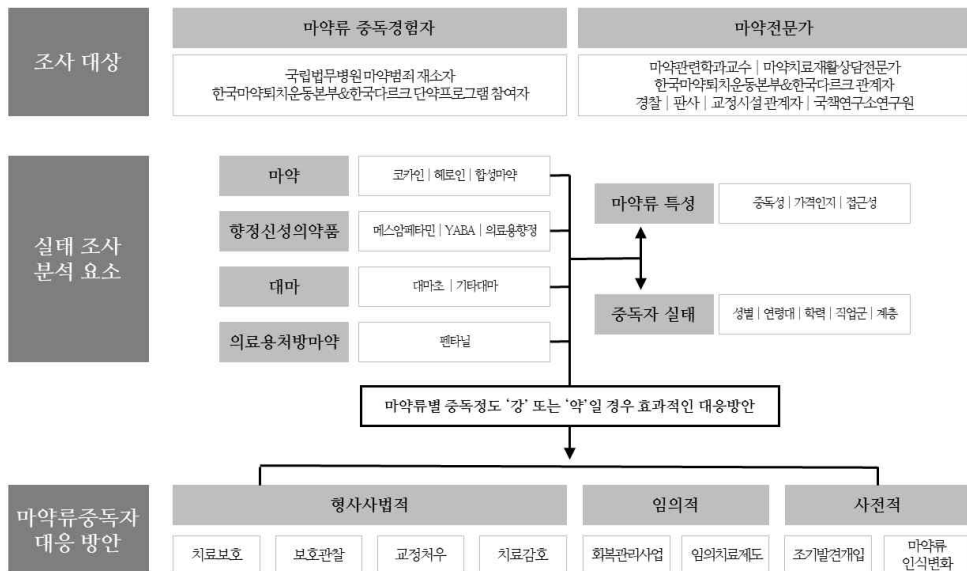
일본의 민간시설인 약물중독재활센터 DARC는 마약류 중독 회복자 주도형 공동체로서 치료·재활 프로그램을 운영하고 있다. 입소기간은 기본적으로 3개월에서 12개월 정도로 하고 있으나, 약물 사용자의 의지, 회복상태 등에 따라 정해지며 특별히 기간을 정하지는 않는다. 다르크에 입소한 약물남용자가 준수해야 할 규칙은 가족을 포함해 외부와 연락을 취하지 않을 것, 오전·오후·저녁 3차례의 모임에는 꼭 참석할 것, 약물·알코올은 절대 사용하지 않을 것, 동료 간에 폭언과 폭력은 사용하지 않을 것 등이다(이철희, 2010).

제 4 장 연구 설계

제 1 절 연구 분석틀

국내 마약범죄의 재범률은 지속해서 30% 중반을 넘어서고 있다. 현장에 있는 마약전문가들은 이러한 현상이 일어나는 원인으로 단속과 처벌중심으로 마약 정책이 시행되기 때문에 치료·재활을 통한 단약이 되지 않고 소위 ‘회전문시스템’으로 재범이 일어난다고 보고 있다. 이로 인해 단속·처벌 중심의 정책은 마약류 남용과 중독확산을 방지하는데 한계를 드러냈다는 목소리가 커지고 있으며 더 이상 마약류 중독자를 범죄자로만 보지 말고 치료가 필요한 환자로도 바라봐야 한다는 의견이 점차 우세해 지고 있다. 본 연구에서는 범죄자와 동시에 환자라는 복합적 특징을 지닌 마약류 중독자에게 국가와 사회에서 적절한 대응 조치를 위한 판단 기준의 단초를 제공하고자 한다. 본 연구에서 수행하고자 하는 주요 조사영역 및 측정항목의 내용들은 [그림 4-1]에 간략하게 정리된 바와 같다.

[그림 4-1] 본 연구의 분석틀



본 연구는 마약류 중독자에 대한 처벌과 치료라는 상반된 기조에 대해 편견 없이 접근하고자 노력하였고, 가능한 다양한 마약류와 중독정도에 따른 세부적인 인식을 탐색하고자 하였다. 본 연구의 조사대상과 조사영역 선정은 다음과 같은 기준으로 마련되었다.

첫째, 마약 중독경험자와 마약전문가를 모두 조사대상으로 하였다. 마약류 정책의 대상이 되는 마약류 중독자 또는 중독경험자와 함께 마약류 정책의 수립과 시행에 관여하는 다양한 마약전문가들을 조사의 대상으로 하여 마약류 중독 대응방안에 대한 의견을 균형 있게 수집하고자 했다. 마약류 중독자 대응방안에 대한 연구가 국내에서 활발히 이루어지고 있지만, 마약 정책의 현장에서 의견이 상충될 수 있는 마약류 중독경험자와 마약 전문가들을 동시에 다룬 연구는 전무하다시피 했다. 이해가 다를 수 있는 두 집단의 의견을 종합하여 공통점과 차이점을 파악해 본다면 향후 마약류 정책에 있어 정책과 현장의 괴리를 줄일 수 있을 것이다.

둘째, 마약류 종류에 따라 구별되는 인식을 확인하고자 하였다. 마약류는 마약류 분류에 따라 크게 마약·향정신성의약품·대마 3가지로 나누고 있다. 「마약류관리법 시행령」(식약처, 2022)에 따르면 국내에서 규제하고 있는 마약류는 ‘마약’ 136종, ‘향정신성의약품’ 291종, ‘대마’ 4종으로 총 431종이다. 본 연구에서는 2021 마약류 범죄백서에 나타난 단속 상위 마약류를 기준으로 식약처 마약류 분류에 따라 총 9종을 선정하였다. 마약류 분류상 ‘마약’에서는 ‘코카인’, ‘헤로인’ 그리고 나머지는 ‘합성마약’으로 모아 총 3종을 대상으로 조사를 실시하고, ‘향정신성의약품’으로는 ‘메스암페타민(필로폰)’과 ‘YABA’를 대표 마약류로 선정하고 의료용으로 사용되는 마약류를 ‘의료용향정’으로 모아 총 3종을 제시하였다. ‘대마’에서는 ‘대마초’를 별도로 제시하고 나머지 대마계열 마약류는 ‘기타대마’로 총 2종을 제시하였다. 그리고 별도로 ‘펜타닐’을 제시하였는데 펜타닐은 식약처 분류상 ‘마약’에 포함되는 마약류이지만 별도로 제시한 이유는 미국을 비롯한 해외에서 최근 가장 심각한 마약류로 막대한 폐해를 일으키고 있으며 국내에서는 의사의 처방에 의해 약국에서 누구나 쉽게 접근할 수 있는 특이한 상황으로 인해 10대 청소년을 포함해 남용 및 중독자의 증가로 인한 심각성이 대두되었기 때문이다.

셋째, 마약류 종류에 따른 특성과 실태에 대한 세분화된 내용을 파악하고

자 한다. 제시된 9종의 마약류에 대해 중독경험자와 마약전문가들이 인식하는 마약류 특성과 중독자 실태를 살펴보았다. 마약류 특성 알아보기 위해 각 마약류의 중독성, 가격, 접근성을 확인하였고, 각 마약류를 가장 많이 남용하는 사람들의 성별, 연령대, 학력, 직업군, 계층에 대한 인식을 확인하였다.

넷째, 마약류 중독 정도에 따른 의견의 변화 여부를 탐색하고자 하였다. 국내 마약류 범죄 사범이 크게 증가하고 있는 가운데, 2022년 상반기 단속된 마약사범 중 80%가 초범으로 나타났다(경찰청, 2022). 마약류 중독은 의존성, 내성 등의 특징으로 인해 중독 정도는 처벌과 치료에 있어 상당한 영향을 미칠 것이다. 본 연구에서는 중독 정도를 ‘강’과 ‘약’으로 구분하였는데, 그 기준은 사법당국에 의한 단속을 기준으로 초범 이하는 ‘약’으로 구분하였고, 재범 이상은 ‘강’으로 정의하여 설문조사에 제시하였다.

다섯째, 마약류 중독자에 대한 대응방안으로 총 8종을 제시하였다. 대응방안은 크게 형사사법적·임의적·사전적 대응방안으로 구분하였다. 형사사법적 대응방안은 사법기관의 판결에 의해 처분되는 것이고, 임의적, 사전적 대응방안은 주로 민간기관이 운영하고 있으며 일부 방안은 관련 행정기관의 의뢰를 통해 진행되기도 한다. 형사사법적 대응방안으로는 ‘치료보호’, ‘보호관찰’, ‘교정처우’, ‘치료감호’가 있으며 임의적 대응방안은 ‘회복관리사업’, ‘임의치료제도’가 있고, 사전적 대응방안으로는 ‘조기발견 개입’, ‘마약류인식 변화’가 있다. 치료보호와 치료감호는 의료적 접근이 주가 되는 치료 방안인 반면 임의치료제도는 NA모임 및 치료공동체 모델을 통한 심리적 인지·행동 치료가 주가 되는 제도이다. 치료보호는 사법기관의 판단에 의해 전국 21개 지정 의료기관에서 시행되고 있지만, 중독자 또는 가족의 자의적 요청에 의해 심사를 통해 진행되기도 한다.

지금까지 서술한 본 연구의 주요 분석틀인 조사대상, 조사영역 및 측정항목을 정리하면 다음([표 4-1] 참조)과 같다.

[표 4-1] 조사영역 및 측정항목

조사 대상	조사 영역	분석요소			응답 방법
마약류 중독 경험자 · 마약 전문가	마약류별 실태	코카인 · 헤로인 · 합성마약 · 메스암페타민 · YABA · 의료용향정 · 대마초 · 기타대마 · 펜타닐	마약류 특성	중독성	5점 척도
				가격	
				접근성	
			남용자 특성	성별	남 · 여
				연령	청년 · 장년 · 노년
				학력	고졸이하 · 대재이상
				직업	전문직 · 일반직
				계층	상위 · 중위 · 하위
	치 료 개 입 효 과		형사 사법적	치료보호	가장 효과적인 대응방안 단수 선택
				보호관찰	
				교정처우	
				치료감호	
			임의적	회복관리사업	
				임의치료제도	
			사전적	조기발견개입	
				마약류인식변화	

* 조사대상 개별 마약류 선정은 '2021 마약류 범죄백서' 단속량 상위 마약류 기준.

제 2 절 조사 방법

민감한 주제를 다루는 연구·조사할 때 표본을 추출하기 위해 사용되는 표집 방법은 눈덩이 표집(snowball sampling)이다. 마약류 중독자들은 노출을 꺼리는 경향이 있고, 특정 장소에 모여 있는 경우가 극히 드물다. 이러한 경우 소규모의 응답자 집단을 찾아 조사를 시작하고, 이 응답자들을 통해 마약류 중독경험자 소개 받아 조사를 진행하는 것이 눈덩이 표집이다. 본 연구의 표본 선정은 가설검증을 위한 무작위 표본 추출이 아니라, 마약류 중독 실체를 정확히 확인하기 위한 질적 연구 방법을 채택하였고, 눈덩이 표집방법을 활용하여 중독경험자와 마약전문가를 대상으로 실체에 대한 인식을 조사한 것이다. 눈덩이 표집은 심층적이고 질적인 자료 수집이 필요한 연구에서 분명한 표집 틀이 없고 최선의 표집이 개인적인 접촉일 경우 이용되기 때문에 모집단 특성에 대해 가설검증 하거나, 통계적 분석 방법을 활용하는 것은 본 연구의 취지와 표본 선정 과정의 한계로 인해 실시하는데 어려움이 있다.

마약류별 실태와 효과적 치료개입에 대한 문항은 중독경험자와 마약전문가 모두 동일한 문항으로 진행했고, 응답자 정보에 관한 설문은 성별, 연령대를 제외하고는 응답자 분류에 맞춰 각각 다르게 제시하였다. 중독경험자에 대한 정보 항목으로는 ‘최초 마약 연령’, ‘투약 경험이 있는 마약류(복수선택 가능)’, ‘마약류 투약 기간’이 포함되었고, 마약전문가에 대한 항목으로는 ‘마약 관련 활동 기간’과 ‘마약 관련 활동 수행 기관·단체·시설(복수선택 가능)’을 묻는 설문이 포함되었다. 그리고 두 집단 모두에게 의견이 있을 경우 ‘마약류 정책 개선 사항’에 관한 의견을 자유롭게 기술하도록 하는 문항도 포함하였다.

대면조사를 실시하는 것을 원칙으로 하였고, 국립법무병원 피치로감호자의 경우 조사를 위한 일반인의 접근에 제한이 있어, 교정시설 관계자를 통해 대면 조사를 실시하였다. 부득이한 경우 전자우편을 통해 설문 조사를 진행하였다. 전체 설문 응답자 114명중 105명은 대면으로, 나머지 9명은 전자우편을 통해 설문을 진행하였다.

제 3 절 설문응답자 분석

1) 응답자 선정

본 연구를 위한 설문조사는 중독경험자와 마약전문가를 대상으로 하였다. 마약류 정책 대상자인 중독경험자와 정책을 시행하는 마약전문가를 함께 조사하여 균형 있는 의견을 수렴하고자 하였고, 두 집단 간 표본수도 유사하게 맞추려고 노력하였다.

[표 4-2] 응답자 선정

조사대상	세부	표본수(명)	설문 일자	비고
중독경험자	국립법무병원 (피치료감호자)	23	7월 01일~15일	교정시설 관계자 대면조사
	마퇴본부(NA모임)	26	6월 24일 ~7월 5일	
	다르크(공동체 입소자)	10	6월 29일	전자우편 1건
중독경험자 소계		59		
마약전문가	국립법무병원 (교도관, 임상심리사, 정신보건사회복지사)	25	7월 01일~15일	
	마퇴본부	11	6월 24일 ~7월 20일	전자우편 1건
	다르크	2	6월 29일	
	민간 마약재활시설	7	7월 15일~18일	
	마약관련학과 교수	4	6월 29일 ~7월 16일	전자우편 4건
	경찰 (서울,경남마약수사대)	4	6월 28일 7월 21일	전자우편 1건
	법원 (○○지방법원 부장판사)	1	7월 5일	전자우편 1건
	국책연구소 연구원	1	7월 19일	전자우편 1건
마약전문가 소계		55		
총계		114		전자우편 9건

중독경험자 설문조사는 국립법무병원(舊 공주치료감호소) 피치료감호자, 마퇴본부 및 한국다르크 단약프로그램 참여자 중 총 59명을 대상으로 하였다, 국립법무병원 피치료감호자 및 관계자에 대한 설문 진행은 일반인의 접근이 어려워 국립법무병원 관계자가 대면조사를 진행하였다. 마약전문가 설문조사는 국립법무병원 관계자, 마퇴본부, 한국다르크 관계자 및 봉사자, 서울 및 경남 마약수사대 소속 경찰, 마약 치료·재활·예방 상담 전문가, 마약 관련학과 교수, 법조계, 국책연구소 중 총 55명을 대상으로 하여 가능한 다양한 분야의 의견을 수렴해 보고자 하였다. 중독경험자들은 총 3년 이상의 투약 기간을 가진 표본이 61%, 3년 미만이 39%로 구성 되었으며 마약전문가의 경우는 풍부한 현장 경험을 바탕으로 정확한 실태를 반영하기 위해 평균 종사연수 11년 이상인 표본이 60%이상이 되도록 구성하였다.

2) 응답자 분류 및 인구통계학적 특성

분석 대상인 114명 응답자의 분류 및 인구통계학적 특성([표 4-3] 참조)을 살펴보면 다음과 같다.

[표 4-3] 설문 응답자 분석

(N=114)

구분		총합		중독경험자		마약전문가	
		명	비율	명	비율	명	비율
설문 대상 분류		114	100%	59	100%	55	100%
성별	남자	88	77.2%	51	86.4%	37	67.3%
	여자	26	22.8%	8	13.6%	18	32.7%
연령대	20~29세	20	17.5%	16	27.1%	4	7.3%
	30~39세	26	22.8%	14	23.7%	12	21.8%
	40~49세	33	28.9%	17	28.8%	16	29.1%
	50~59세	26	22.8%	7	11.9%	19	34.5%
	60세이상	9	7.9%	5	8.5%	4	7.3%

설문 대상은 중독경험자 59명(51.8%), 마약전문가 55명(48.2%)의 분포를 보임을 확인하였다. 성별은 남성 88명(77.2%)와 여성 26명(22.8%)로 구성되었

다. 연령대는 전체 응답자 중에서 40대가 가장 많은 33명(28.9%), 30대와 50대가 동일하게 각 26명(22.8%), 20대가 20명(17.5%), 60세 이상이 9명(7.9%) 순임을 확인하였다.

3) 중독경험자 응답자 특성

중독경험 응답자 총 59명의 최초 마약류 투약 연령대([표 4-4] 참조)는 20대가 27명(45.8%)로 가장 많이 차지했으며 19세 미만 14명(23.7%), 30대 12명(20.3%), 40대 4명(6.8%), 50대 2명(3.4%) 순으로 나타났다. 중독 경험 응답자들 중 약 70%가 20대 이하에서 최초 마약 경험이 시작 되는 것으로 나타났다.

[표 4-4] 중독경험 응답자 최초 마약류 투약 연령대 (N=59)

연령대	~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세이상
명	14	27	12	4	2	0
바울	23.7%	45.8%	20.3%	6.8%	3.4%	0.0%

마약류 총 투약 기간([표 4-5] 참조)의 경우, 1년 미만 9명(15.3%), 1년 이상~2년 미만 6명(10.2%), 2년 이상~3년 미만 8명(13.6%), 3년 이상 36명(61.0%)로 확인되었다.

[표 4-5] 중독경험자 응답자 총 마약류 투약 기간 (N=59)

투약 기간	1년 미만	1년이상~2년미만	2년이상~3년미만	3년 이상
명	9	6	8	36
바울	15.3%	10.2%	13.6%	61.0%

투약 경험이 있는 마약류([표 4-6] 참조)로는 응답자 59명 중 메스암페타민(필로폰)이 가장 많은 47명(79.7%), 대마초 41명(69.5%), 의료용향정 31명(52.5%), 기타대마 21명(35.6%), 코카인 13명(22.0%), 합성마약 8명(13.6%), 펜타닐 6명(10.2%), YABA 5명(8.5%), 헤로인 1명(1.7%) 순으로 나타났다.

[표 4-6] 투약 경험 마약류(복수응답)

(N=59)

마약류 분류	마약류	명	비율
마약	코카인	13	22.0%
	헤로인	1	1.7%
	합성마약	8	13.6%
향정신성의약품	메스암페타민	47	79.7%
	YABA	5	8.5%
	의료용향정	31	52.5%
대마	대마초	41	69.5%
	기타대마	21	35.6%
의료용 처방마약	펜타닐	6	10.2%

총 마약류 투약 기간에 따른 투약 마약류(복수 응답)의 종류([표 4-7] 참조)를 살펴보면 응답자들의 투약 마약류 종류 평균은 2.9종이고, 1년 미만의 경우 평균 1.7종의 마약류를 투약한 것으로 나타났고, 1년 이상~2년 미만의 경우는 평균 3.2종으로 나타났으며 2년 이상~3년 미만은 평균 2.6종이었고, 3년 이상의 경우는 평균 3.3종으로 나타났다. 응답자의 75%가 2종 이상의 마약류를 투약한 것으로 나타났고, 최초 마약을 투약하고 1년 이상이 경과되면, 투약하는 마약류 종류가 크게 증가하는 것이 확인 되었다.

[표 4-7] 총 마약류 투약 기간에 따른 투약 마약류 종류

(N=59)

투약 기간	1종	2종	3종	4종	5종	6종	7종	8종	9종	평균
1년 미만	5	3	0	1	0	0	0	0	0	1.7
1년이상~2년미만	2	0	2	0	1	1	0	0	0	3.2
2년이상~3년미만	3	2	1	0	1	1	0	0	0	2.6
3년 이상	5	9	8	6	4	2	1	1	0	3.3
전체 합계	15	14	11	7	6	4	1	1	0	2.9
바율	25%	24%	19%	12%	10%	7%	2%	2%	0%	100%

성별에 따른 투약 경험이 있는 마약류(복수 응답)의 종류([표 4-8] 참조)에서는 남자 평균 3.0종으로 나타났고, 여자 평균은 2.8종으로 성별에 따른 차이가 크게 나타나지 않았다.

[표 4-8] 성별에 따른 투약 마약류 종류

(N=59)

성별	1종	2종	3종	4종	5종	6종	7종	8종	9종	평균
남자	13	11	10	7	5	3	1	1	0	3.0
여자	2	3	1	0	1	1	0	0	0	2.8

단 1종의 단일 마약류만을 투약한 중독경험자들은 총 15명(25%)로 나타났으며 특이한 점은 마약류 분류상 ‘마약’으로 분류된 코카인, 헤로인, 합성마약, 펜타닐의 투약 경험이 있는 중독경험자들은 단 1종만 투약하지 않았고, 모두 복수 이상의 마약을 투약한 것으로 확인되었다([표 4-9] 참조).

[표 4-9] 단일 마약류만 투약한 경우

(N=15)

투약 마약류	코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐
투약자 (명)	0	0	0	7	1	2	4	1	0

4) 마약전문가 응답자 특성

마약과 관련된 활동(직업, 연구, 봉사)을 한 기간의 경우, 5년 미만 9명(16.4%), 6년~10년 이내 13명(23.6%), 11년~15년 이내 16명(29.1%), 16년~20년 이내 7명(12.7%), 21년 이상 10명(18.2%)이며 설문에 응답한 마약전문가 60% 이상이 10년 이상의 활동 경력을 지닌 전문가인 것으로 나타났다([표 4-10]).

[표 4-10] 마약과 관련된 활동(직업, 연구, 봉사) 총 기간

(N=55)

활동기간	5년 미만	6~10년 이내	11~15년이내	16~20년이내	21년 이상~
명	9	13	16	7	10
바율	16.4%	23.6%	29.1%	12.7%	18.2%

마약 관련 전문가들이 활동을 수행한 기관([표 4-11] 참조)을 살펴보면 마약관련 치료·재활 단체(마퇴본부, 한국다르크)가 29명으로 가장 많으며 상담관련 활동 19명, 교정시설(국립법무병원) 17명, 경찰(마약수사대) 4명, 마약 관련 학계 교수 4명, 법원 2명, 병원 2명, 기타 3명으로 나타났다.

[표 4-11] 마약전문가 활동 기관(복수응답)

(N=55)

활동기관	마약관련단체	상담기관	교정시설	경찰	마약관련학계	법원	병원	기타
명	29	19	17	8	4	2	2	3
바울	52.7%	34.5%	30.9%	14.5%	7.3%	3.6%	3.6%	5.5%

제 5 장 분석 결과

제 1 절 마약류 특성

1) 마약류별 중독성

마약류별 중독성에 대한 분석 결과를 살펴보면 중독경험자와 마약전문가들에게 제시된 9 종의 마약류 중 중독성이 가장 강한 마약류로 지목한 것은 헤로인으로 나타났고, 다음으로 메스암페타민, 코카인, 합성마약(페티딘계, 메사돈계) 순이었다. 전체적으로는 마약류별 중독성에서 마약이 가장 중독성이 높은 것으로 나타났고, 다음은 향정신성의약품이며 대마는 중독성이 낮은 것으로 나타났다. 중독성 상위 4 개 마약류는 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’으로 분류되는 메스암페타민을 제외하면 모두 ‘마약’으로 분류되는 것이다, 반면 중독성이 상대적으로 가장 약한 것은 대마라는 의견이 있었고, 다음으로 기타대마(대마종자, 해시시오일 등)라는 것이 확인되었다. 대마와 기타대마는 모두 마약류 분류상 ‘대마’로 분류되는 마약류이다([표 5-1] 참조).

전체적으로 마약전문가들이 중독경험자에 비해 평균적으로 마약류의 중독성을 더 강하게 평가하는 것으로 나타났는데, 마약전문가들이 중독경험자들에 비해 중독성을 더욱 강하게 보고 있는 대표적인 마약류는 대마초(전체 3.04, 중독경험자 2.69, 마약전문가 3.40/차이 0.71)와 의료용향정(전체 3.79, 중독경험자 3.53, 마약전문가 4.07/차이 0.55)으로 확인되었다. 반면, 의료용 처방마약인 펜타닐(중독경험자 3.92, 마약전문가 3.76)은 마약전문가들이 중독경험자보다 중독성을 더 약하게 평가하고 있는 것으로 확인되었다.

마약류별 중독성에 대한 집단별 차이([표 5-2] 참조)를 마약류별 중독성이 강한 순서대로 비교해보면 헤로인은 4.66(중독경험자 4.66, 마약전문가 4.65), 메스암페타민은 4.62(중독경험자 4.53, 마약전문가 4.73), 코카인은 4.35(중독경험자 4.19, 마약전문가 4.53), 합성마약은 4.19(중독경험자 3.98, 마약전문가 4.42), YABA 는 3.97(중독경험자 3.75, 마약전문가 4.22), 펜타닐은 3.84

(중독경험자 3.92, 마약전문가 3.76), 의료용향정은 3.79(중독경험자 3.53, 마약전문가 4.07), 대마초는 3.04(중독경험자 2.69, 마약전문가 3.40), 기타대마는 3.24(중독경험자 3.00, 마약전문가 3.49)로 나타났다.

[표 5-1] 마약류별 중독성

마약류 분류	마약류	평균	중독성이 매우강함	중독성이 강함	중독성이 보통	중독성이 약함	중독성이 매우약함
			5	4	3	2	1
마약	코카인	4.35	54	48	10	2	0
			47.4%	42.1%	8.8%	1.8%	0.0%
	헤로인	4.66	80	30	3	1	0
			70.2%	26.3%	2.6%	0.9%	0.0%
	합성 마약	4.19	53	37	19	3	2
			46.5%	32.5%	16.7%	2.6%	1.8%
향정신성 의약품	메스암 페타민	4.62	79	27	8	0	0
			69.3%	23.7%	7.0%	0.0%	0.0%
	YABA	3.97	31	57	20	4	2
			27.2%	50.0%	17.5%	3.5%	1.8%
	의료용 향정	3.79	25	46	37	6	0
			21.9%	40.4%	32.5%	5.3%	0.0%
대마	대마초	3.04	11	27	42	23	11
			9.6%	23.7%	36.8%	20.2%	9.6%
	기타 대마	2.69	11	38	37	23	5
			9.6%	33.3%	32.5%	20.2%	4.4%
의료용 처방마약	펜타닐	3.84	45	23	32	11	3
			39.5%	20.2%	28.1%	9.6%	2.6%

집단별 마약류 중독성을 종합한 결과 중독경험자들은 중독성이 가장 강한 마약류는 헤로인이라고 평가하였고, 마약전문가들은 메스암페타민을 중독성이 가장 강한 마약류로 인식하는 것으로 나타났다. 또한 마약전문가들은 제시된 마약류 모두에서 중독성이 보통보다 강하다고 답변한 반면, 중독경험자들은

대마초에 대해서는 중독성이 보통보다 약하다(2.69)고 인식하는 것으로 나타났다.

[표 5-2] 조사대상 집단별 마약류 중독성 비교

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
중독 경험자	헤로인	메스암 페타민	코카인	합성 마약	펜타닐	YABA	의료용 향정	기타 대마	대마초
	4.66	4.53	4.19	3.98	3.92	3.75	3.53	3.00	2.69
마약 전문가	메스암 페타민	헤로인	코카인	합성 마약	YABA	의료용 향정	펜타닐	기타 대마	대마초
	4.73	4.65	4.53	4.42	4.22	4.07	3.76	3.49	3.40

해당 마약류의 투약 경험이 있는 중독경험자들이 평가한 중독성([표 5-3] 참조)은 전체 응답자의 결과와 유사했으나, 펜타닐의 경우 마약전문가는 물론 펜타닐을 투약한 경험이 없는 중독경험자와 비교해서도 펜타닐 투약 경험자들이 중독성을 매우 강하게 평가하는 것으로 나타났다. 특이한 점은 대마초 1종만 투약 경험이 있는 중독경험자 4명 모두가 대마초의 중독성을 ‘매우 약하다’로 평가한 것이다. 대마초는 담배보다 순하다고 인식되어 경각심이 없는 것으로 나타났다. 제시된 9종의 해당 마약류 실 투약자들의 평가에서도 메스암페타민이 중독성이 가장 강한 마약류로 나타났다.

[표 5-3] 해당 마약류 실 투약자 중독성 평가

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
투약 마약류	메스암 페타민	펜타닐	합성 마약	헤로인	코카인	의료용 향정	YABA	기타 대마	대마초
투약 경험자(명)	47	6	8	1	13	31	5	21	41
평가	4.53	4.50	4.13	4.00	3.85	3.61	3.60	3.05	2.54

2) 마약류별 가격 인지

마약류별 가격 인지([표 5-4] 참조)를 살펴보면 제시된 9종의 마약류 중 응답자들이 가장 비싼 마약류로 평가한 것은 코카인으로 나타났고, 다음으로 헤로인, 메스암페타민, 합성마약(페티딘계, 메사돈계) 순이었다. 가격이 비싸다고 평가된 상위 4개 마약류는 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’으로 분류되는 메스암페타민을 제외하면 모두 ‘마약’으로 분류되는 것이다, 반면 ‘마약’으로 분류되지만 의료용 처방이 가능한 펜타닐은 가격이 가장 싼 마약류로 나타났다. 의료용향정은 두 번째로 가격이 싼 마약류로 평가되었다.

[표 5-4] 마약류별 가격 인지

마약류 분류	마약류	평균	값이 매우비쌌	값이 비쌌	값이 보통	값이 싼 편	값이 매우싼편
			5	4	3	2	1
마약	코카인	4.25	52	43	16	2	1
			45.6%	37.7%	14.0%	1.8%	0.9%
	헤로인	4.17	43	52	15	3	1
			37.7%	45.6%	13.2%	2.6%	0.9%
	합성 마약	3.70	28	38	36	10	2
			24.6%	33.3%	31.6%	8.8%	1.8%
향정신성 의약품	메스암 페타민	3.85	27	50	31	5	1
			23.7%	43.9%	27.2%	4.4%	0.9%
	YABA	3.41	17	30	52	13	2
			14.9%	26.3%	45.6%	11.4%	1.8%
	의료용 향정	2.75	7	18	43	31	15
			6.1%	15.8%	37.7%	27.2%	13.2%
대마	대마초	2.97	6	27	44	32	5
			5.3%	23.7%	38.6%	28.1%	4.4%
	기타대 마	3.03	5	21	62	24	2
			4.4%	18.4%	54.4%	21.1%	1.8%
의료용 처방마약	펜타닐	2.57	4	11	44	42	13
			3.5%	9.6%	38.6%	36.8%	11.4%

마약류별 가격이 비싸게 인식하는 순서대로 살펴보면 코카인은 4.25(중독 경험자 4.25, 마약전문가 4.25), 헤로인은 4.17(중독경험자 4.08, 마약전문가

4.25), 메스암페타민은 3.85(중독경험자 3.61, 마약전문가 4.11), 합성마약은 3.70(중독경험자 3.47, 마약전문가 3.95), YABA 는 3.41(중독경험자 3.29, 마약전문가 3.55), 기타대마는 3.03(중독경험자 3.07, 마약전문가 2.98), 대마초는 2.97(중독경험자 2.90, 마약전문가 3.05), 의료용향정은 2.75(중독경험자 2.54, 마약전문가 2.96), 펜타닐은 2.57(중독경험자 2.64, 마약전문가 2.49) 순으로 나타났다.

[표 5-5] 조사대상 집단별 마약류 가격 인지(비싼 순서) 비교

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
중독 경험자	코카인	헤로인	메스암페타민	합성 마약	YABA	기타 대마	대마초	펜타닐	의료용 향정
	4.25	4.08	3.61	3.47	3.29	3.07	2.90	2.64	2.54
마약 전문가	코카인	헤로인	메스암페타민	합성 마약	YABA	대마초	기타 대마	의료용 향정	펜타닐
	4.25	4.25	4.11	3.95	3.55	3.05	2.98	2.96	2.49

마약류별 가격 인지에 대한 집단별 차이를 비교([표 5-5] 참조)해 보면 제시된 마약류에 대해 마약전문가들이 중독경험자들에 비해 전반적으로 각 마약류의 가격이 더 비싸다고 평가하는 것으로 나타났는데, 메스암페타민은 3.85(중독경험자 3.61, 마약전문가 4.11 / 차이 0.50)에서 가장 큰 차이를 보였고, 다음으로 합성마약 3.70(중독경험자 3.47, 마약전문가 3.95 / 차이 0.47)으로 확인되었다. 그러나 의료용 처방마약인 펜타닐 2.57(중독경험자 2.64, 마약전문가 2.49)과 기타대마 3.07(중독경험자 3.07, 마약전문가 2.98)는 마약전문가들이 중독경험자보다 가격이 더 싸다고 평가하는 것으로 확인되었다.

해당 마약류의 투약 경험이 있는 중독경험자들이 평가한 가격([표 5-6] 참조)은 코카인, 헤로인, 합성마약, 메스암페타민은 전체 평균 대비 더 싼 것으로 나머지 마약은 전체 평균 보다 더 비싼 것으로 평가하는 것으로 나타났다.

[표 5-6] 해당 마약류 실 투약자 가격 평가

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
투약 마약류	펜타닐	의료용 향정	코카인	메스암 페타민	기타 대마	대마초	합성 마약	헤로인	YABA
투약 경험자(명)	6	31	13	47	21	41	8	1	5
평가	3.83	3.65	3.46	3.43	3.29	3.27	3.25	3.00	3.00

실 투약자의 가격 인지 결과 펜타닐이 매우 비싼 마약류로 나타났는데, 이는 10 대를 포함한 젊은 층에서 주로 경험하는 마약류이기 때문에 그들의 경제적 여건을 고려했을 때 가격에 대한 인식이 전체 응답자의 평가보다 상대적으로 비싸게 인식하는 것으로 보인다.

3) 마약류별 접근성

설문에 제시한 9 종의 마약류 중 접근성이 가장 어려운 마약류는 마약류 분류상 ‘마약’으로 분류되는 헤로인, 코카인, 합성마약으로 나타났다. 접근성은 해당 마약류의 접근이 매우 어렵다고 판단하면 5 점, 접근이 어렵다면 4 점, 접근이 보통이면 3 점, 접근이 쉬우면 2 점, 접근이 매우 쉬우면 1 점으로 측정하였다. 접근성 점수가 높으면 해당 마약류에 대한 접근이 어렵다는 것을 의미한다. ‘마약’으로 분류되지만 의료용으로 처방이 되는 펜타닐은 세 번째로 접근이 쉬운 마약류로 확인되었다. ‘대마’로 분류되는 대마초와 기타대마 역시 접근이 쉬운 마약류로 나타났다([표 5-7] 참조).

제시된 마약류에 대해 대부분 마약전문가들이 중독경험자들에 비해 각 마약류의 접근성을 더 어렵게 평가하는 것으로 나타났는데, 의료용 처방마약인 펜타닐에 대해서는 중독경험자보다 접근성을 쉽게 평가하고 있는 것을 확인하였다. 전반적으로 중독경험자들이 마약전문가들에 비해 각 마약류의 접근성을 더 쉽다고 평가하는 것으로 나타났는데, 접근성에 대해서 두 집단 간 차이가 가장 큰 마약류는 의료용향정 2.12(중독경험자1.83, 마약전문가2.44/차이 0.61)이고 그 다음이 메스암페타민 2.77(중독경험자2.59, 마약전문가2.96/차이

0.37)로 확인되었다. 반면, 의료용 처방마약인 펜타닐 2.26(중독경험자 2.27, 마약전문가 2.25)은 차이는 작지만 유일하게 마약전문가들이 중독경험자보다 접근성을 더 쉽게 평가하는 것으로 확인되었다.

[표 5-7] 마약류별 접근곤란성

마약류 분류	마약류	평균	접근성이 매우어려움	접근성이 어려움	접근성이 보통	접근성이 쉬움	접근성이 매우쉬움
			5	4	3	2	1
마약	코카인	4.12	40 35.1%	54 47.4%	14 12.3%	6 5.3%	0 0.0%
	헤로인	4.27	53 46.5%	44 38.6%	12 10.5%	5 4.4%	0 0.0%
	합성 마약	3.71	35 30.7%	26 22.8%	39 34.2%	13 11.4%	1 0.9%
향정신성 의약품	메스암 페타민	2.77	8 7.0%	28 24.6%	27 23.7%	32 28.1%	19 16.7%
	YABA	3.40	23 20.2%	27 23.7%	42 36.8%	17 14.9%	5 4.4%
	의료용 향정	2.12	4 3.5%	11 9.6%	22 19.3%	35 30.7%	42 36.8%
대마	대마초	2.10	1 0.9%	9 7.9%	29 25.4%	36 31.6%	39 34.2%
	기타대 마	2.54	2 1.8%	16 14.0%	40 35.1%	40 35.1%	16 14.0%
의료용 처방마약	펜타닐	2.26	3 2.6%	13 11.4%	26 22.8%	41 36.0%	31 27.2%

마약류별 접근성에 대한 집단별 차이를 비교하였다([표 5-8] 참조). 마약류별 접근성이 쉬운 순서대로 살펴보면 대마초는 2.10(중독경험자 1.97, 마약전문가 2.24), 의료용향정은 2.12(중독경험자 1.83, 마약전문가 2.44), 펜타닐은 2.26(중독경험자 2.27, 마약전문가 2.25), 기타대마는 2.54(중독경험자 2.41, 마약전문가 2.69), 메스암페타민은 2.77(중독경험자 2.59, 마약전문가 2.96)로 접근성이 보통보다 쉬운 편으로 평가 되었고, 다음으로 YABA 는 3.40(중독경험자 3.25, 마약전문가 3.56), 합성마약은 3.71(중독경험자 3.63, 마약전문가 3.80), 코카인은 4.12(중독경험자 4.03, 마약전문가 4.22), 헤로인은 4.27(중독경험자 4.22, 마약전문가 4.33)로 나타났다. 접근성이 가장 어려운 마약류는 두 집

단 모두에서 헤로인으로 나타났으며 접근이 가장 쉬운 마약류는 중독경험자 집단에서는 의료용향정으로 나타났고, 마약전문가 집단에서는 대마초로 평가하는 것으로 나타났다.

[표 5-8] 조사대상 집단별 마약류 접근곤란성 비교

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
중독 경험자	헤로인	코카인	합성 마약	YABA	메스암 페타민	기타 대마	펜타닐	대마초	의료용 향정
	4.22	4.03	3.63	3.25	2.59	2.41	2.27	1.97	1.83
마약 전문가	헤로인	코카인	합성 마약	YABA	메스암 페타민	기타 대마	의료용 향정	펜타닐	대마초
	4.33	4.22	3.80	3.56	2.96	2.69	2.44	2.25	2.24

해당 마약류의 투약 경험이 있는 중독경험자들이 평가한 접근성([표 5-9] 참조)은 전체 응답자 결과와 비교했을 때 기타대마를 제외하고 모든 마약류에서 더 쉬운 것으로 나타났고, 중독경험자 중 해당 마약류 투약 경험이 없는 중독경험자와 비교하면, 의료용향정, 대마초, 기타대마를 제외하고 나머지 6종의 접근성이 더 쉬운 것으로 평가하고 있었다. 실 투약자들이 평가한 가장 접근이 쉬운 마약류는 의료용 처방마약인 펜타닐인 것으로 나타났다. 펜타닐은 새롭게 유행하는 처방마약으로 병원에서 손쉽게 처방받을 수 있기 때문이다.

[표 5-9] 해당 마약류 실 투약자 접근곤란성 평가

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
투약 마약류	헤로인	코카인	합성 마약	YABA	기타 대마	메스암 페타민	대마초	의료용 향정	펜타닐
투약 경험자(명)	1	13	8	5	21	47	41	31	6
평가	4.00	3.69	3.13	2.80	2.57	2.43	1.98	1.84	1.67

헤로인은 중독경험자, 마약전문가, 실투약자들 모두에서 가장 접근이 어려운 마약류로 평가되었는데, 헤로인의 강한 중독성과 높은 가격으로 인해 접근성이 어렵게 인식되는 경향을 확인할 수 있었다.

제 2 절 마약류 중독자 실태

1) 마약류별 남용자 성별 분석

제시된 9종의 마약류에 대한 남용자의 성별을 묻는 질문에 대한 전체 응답자(중독경험자와 마약전문가) 평균을 집계한 결과 대부분 마약류에서 남성이 여정보다 더 남용한다고 나타났다([표 5-10] 참조). 대부분의 마약류에서 중독경험자보다 마약전문가들이 마약류 남용이 남성들에게서 많이 나타난다고 응답했으나, 기타대마와 펜타닐의 경우 중독경험자들의 답변이 남성의 남용이 더 심하다고 응답한 것으로 확인되었다.

[표 5-10] 마약류별 남용자 성별

마약류 분류	마약류	평균	남성이 훨씬 더 남용한다	남성이 더 남용한다	남녀가 비슷 하다	여성이 더 남용한다	여성이 훨씬 더 남용한다
			5	4	3	2	1
마약	코카인	3.99	37	45	28	2	2
			32.5%	39.5%	24.6%	1.8%	1.8%
	헤로인	3.84	30	41	40	1	2
			26.3%	36.0%	35.1%	0.9%	1.8%
	합성 마약	3.55	16	40	52	3	3
			14.0%	35.1%	45.6%	2.6%	2.6%
향정신성 의약품	메스암 페타민	3.69	25	48	27	9	5
			21.9%	42.1%	23.7%	7.9%	4.4%
	YABA	3.52	15	42	48	5	4
			13.2%	36.8%	42.1%	4.4%	3.5%
	의료용 향정	2.73	7	15	42	40	10
			6.1%	13.2%	36.8%	35.1%	8.8%
대마	대마초	3.59	9	55	47	0	3
			7.9%	48.2%	41.2%	0.0%	2.6%
	기타대 마	3.67	33	32	28	20	1
			28.9%	28.1%	24.6%	17.5%	0.9%
의료용 처방마약	펜타닐	3.42	41	14	21	28	10
			36.0%	12.3%	18.4%	24.6%	8.8%

[표 5-11] 조사대상 집단별 마약류 남용자 성별 비교

순위	1순위	2순위	3순위	4순위	5순위	6순위	7순위	8순위	9순위
중독 경험자	펜타닐	코카인	기타 대마	헤로인	대마초	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정
	4.07	3.92	3.85	3.75	3.53	3.41	3.39	3.39	2.59
마약 전문가	코카인	메스암 페타민	헤로인	합성 마약	YABA	대마초	기타 대마	의료용 향정	펜타닐
	4.07	4.02	3.95	3.71	3.65	3.65	3.47	2.87	2.73

의료용향정 (전체 2.73, 중독경험자 2.59, 마약전문가 2.87)의 경우 중독경험자와 마약전문가들 응답 모두에서 여성이 남성보다 더 많이 남용하는 것으로 나타났다. 이는 주로 여성의 미용, 다이어트 시술과 관련이 있는 프로포폴, 케타민 등이 의료용향정으로 분류되는 것이 그 원인으로 보인다. 특이한 점은 펜타닐의 성별 남용자 평가에 있어서 두 집단 간 인식의 차이가 극명하게 나타났다는데, 중독경험자들은 펜타닐을 남성의 남용이 가장 심한 마약류로 평가한 반면 마약전문가들은 제시된 9개 마약류 중 펜타닐을 여성이 가장 많이 남용하는 마약류로 평가하였다.

2) 마약류별 남용자 연령대 분석

마약류에 대한 남용자의 연령대([표 5-12] 참조)는 대부분의 마약류는 청년(39세 이하)층에서 남용이 많이 일어나는 것으로 나타났다. 반면 메스암페타민은 연령대와 무관하게 남용이 일어난다는 것에 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 일치했다.

마약류별 남용이 심한 연령대에서 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 다른 마약류([표 5-13] 참조)는 합성마약과 헤로인으로 확인되었다. 중독경험자들은 이 두 가지 마약류에 대해 모두 청년층에서 더 남용한다고 하였으나, 마약전문가들은 헤로인의 남용자는 연령대와 무관하다고 평가하였고, 합성마

약은 ‘청년이 더 남용한다’와 ‘연령별 차이가 없다’는 의견이 동일하게 나타났다.

[표 5-12] 마약류별 남용자 연령대

마약류 분류	마약류	청년이더 남용한다 (~39세이하)	장년이더 남용한다 (40~59세)	노년이더 남용한다 (60세이상~)	연령별남 용에차이 가 없다
마약	코카인	60	24	0	30
		52.6%	21.1%	0.0%	26.3%
	헤로인	48	29	2	35
		42.1%	25.4%	1.8%	30.7%
	합성마약	39	28	6	41
		34.2%	24.6%	5.3%	36.0%
향정신성의약품	메스암페타민	30	37	1	46
		26.3%	32.5%	0.9%	40.4%
	YABA	56	13	2	43
		49.1%	11.4%	1.8%	37.7%
	의료용향정	60	20	3	31
		52.6%	17.5%	2.6%	27.2%
대마	대마초	59	21	4	30
		51.8%	18.4%	3.5%	26.3%
	기타대마	59	17	3	35
		51.8%	14.9%	2.6%	30.7%
의료용 처방마약	펜타닐	73	8	0	33
		64.0%	7.0%	0.0%	28.9%

[표 5-13] 조사대상 집단별 마약류 남용자 연령대 비교

마약류	코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐
중독경험자	청년	청년	청년	무관	청년	청년	청년	청년	청년
	62.7%	49.2%	42.4%	42.4%	47.5%	40.7%	47.5%	50.8%	64.4%
마약전문가	청년	무관/청년	무관	무관	청년	청년	청년	청년	청년
	41.8%	34.5%	40.0%	38.2%	50.9%	65.5%	56.4%	52.7%	63.6%

펜타닐은 청년층(39 세 이하)의 남용 비율이 가장 높은 마약류로 나타났는데, 이는 의료용 처방마약이라는 특수성과 비교적 싼 가격이 영향을 미친 것으로 보인다. 메스암페타민의 경우 청년층보다 장년층(40~50 세)에서 더 많이 남용한다는 결과는 메스암페타민의 강한 중독성으로 인해 장기간 중독된 장년층이 상당수 있다는 것을 반증하는 것이기도 하다.

3) 마약류별 남용자 학력 분석

마약류에 대한 남용자의 학력([표 5-14] 참조)에 대해서는 제시된 마약류 9종 모두에서 학력과 관계없이 남용이 일어나는 것으로 나타났다.

[표 5-14] 마약류별 남용자 학력

마약류 분류	마약류	무학~고등학교 (졸업포함)	대학이상 (재학포함)	학력별로남용에 차이가없다.
마약	코카인	16	40	58
		14.0%	35.1%	50.9%
	헤로인	20	28	66
		17.5%	24.6%	57.9%
	합성마약	13	25	76
		11.4%	21.9%	66.7%
향정신성의약품	메스암페타민	27	15	72
		23.7%	13.2%	63.2%
	YABA	26	12	76
		22.8%	10.5%	66.7%
	의료용향정	16	38	60
		14.0%	33.3%	52.6%
대마	대마초	21	26	67
		18.4%	22.8%	58.8%
	기타대마	14	26	74
		12.3%	22.8%	64.9%
의료용 처방마약	펜타닐	25	12	77
		21.9%	10.5%	67.5%

마약류별 학력에 따른 남용에 대해 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 다른 마약류([표 5-15] 참조)는 의료용향정이 유일했고, 중독경험자들은 의료용향정 역시 학력과 관계없이 남용이 일어난다고 평가한 반면, 마약전문가들은 대학 재학 이상의 학력을 가진 집단에서 의료용향정에 대한 남용이 더 많이 발생한다고 응답 하였다.

마약류 중 대학 재학이상인 고학력 집단에서 남용 비율이 가장 높은 마약류는 코카인(35.1%)으로 나타났는데, 이는 코카인이 제시된 마약류 중 가장 비싼 마약류로 인식된 결과와 연관이 있어 보인다.

[표 5-15] 조사대상 집단별 마약류 남용자 학력 비교

마약류	코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐
중독경험자	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관
	42.4%	54.2%	57.6%	64.4%	64.4%	66.1%	66.1%	64.4%	66.1%
마약전문가	무관	무관	무관	무관	무관	대학 이상	무관	무관	무관
	60.0%	61.8%	76.4%	61.8%	69.1%	49.1%	50.9%	65.5%	69.1%

4) 마약류별 남용자 직업군 분석

마약류에 대한 남용자의 직업을 묻는 항목에 대해서는 제시된 마약류 9종 중 의료용향정을 제외한 모두에서 직업과 관계없이 남용이 일어나는 것으로 나타났다([표 5-16] 참조). 의료용향정은 전문직(의사, 변호사, 연예인 등)에서 일반직보다 더 많은 남용을 한다고 나타났는데, 이는 전문직에 종사하는 사람들이 다이어트, 성형 등과 같은 미용, 의료 서비스에 더 많은 관심을 가질 수 있는 여건과 관련이 있는 것으로 추정할 수 있다.

마약류에 따른 직업별 남용에 대해 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 다른 마약류는 학력별 남용 평가와 동일하게 의료용향정이 유일했고, 중독경험자들은 의료용향정 역시 직업과 무관하게 남용이 일어난다고 평가한 반면,

마약전문가들은 전문직에서 의료용향정에 대한 남용이 더 많이 발생한다고 평가 하였다([표 5-17] 참조).

[표 5-16] 마약류별 남용자 직업군

마약류 분류	마약류	전문직 (의사, 변호사, 연예인등)	일반직 (회사원등)	직업별로남용에 차이가없다
마약	코카인	31	11	72
		27.2%	9.6%	63.2%
	헤로인	18	10	86
		15.8%	8.8%	75.4%
	합성마약	25	16	73
		21.9%	14.0%	64.0%
향정신성의약품	메스암페타민	22	9	83
		19.3%	7.9%	72.8%
	YABA	12	20	82
		10.5%	17.5%	71.9%
	의료용향정	53	11	50
		46.5%	9.6%	43.9%
대마	대마초	29	12	73
		25.4%	10.5%	64.0%
	기타대마	19	17	78
		16.7%	14.9%	68.4%
의료용 처방마약	펜타닐	14	16	84
		12.3%	14.0%	73.7%

[표 5-17] 조사대상 집단별 마약류 남용자 직업군 비교

마약류	코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐
중독경험자	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관
	47.5%	71.2%	52.5%	81.4%	64.4%	54.2%	69.5%	67.8%	76.3%
마약전문가	무관	무관	무관	무관	무관	전문직	무관	무관	무관
	80.0%	80.0%	76.4%	63.6%	80.0%	58.2%	58.2%	69.1%	70.9%

5) 마약류별 남용자 계층 분석

마약류에 대한 남용자의 계층을 묻는 항목에 대해서 마약류에 따라 ‘상위 계층이 더 남용한다’와 ‘계층별로 차이가 없다’로 나뉘었다. 상위계층이 더 많이 남용한다고 평가된 마약류는 코카인, 헤로인, 의료용향정으로 나타났고, 계층과 무관하게 남용되는 마약류로 합성마약, 메스암페타민, YABA, 대마초, 기타대마, 펜타닐로 확인 되었다([표 5-18] 참조). 코카인의 경우 상위 계층에서 가장 많이 남용 되는 것으로 나타났는데, 이는 가격이 비싼 코카인이 직업별에서 유일하게 전문직이 일반직보다 더 많은 남용을 보일 것이라는 의견과 같은 입장이 나타난 것으로 해석된다.

[표 5-18] 마약류별 남용자 계층

마약류 분류	마약류	상위계층이 더남용	중위계층이 더남용	하위계층이 더남용	계층별로 차이가없다
마약	코카인	64	22	2	26
		56.1%	19.3%	1.8%	22.8%
	헤로인	43	28	8	35
		37.7%	24.6%	7.0%	30.7%
	합성마약	24	33	11	46
		21.1%	28.9%	9.6%	40.4%
향정신성의약품	메스암페타민	21	36	11	46
		18.4%	31.6%	9.6%	40.4%
	YABA	32	17	12	53
		28.1%	14.9%	10.5%	46.5%
	의료용향정	50	24	8	32
		43.9%	21.1%	7.0%	28.1%
대마	대마초	32	25	12	45
		28.1%	21.9%	10.5%	39.5%
	기타대마	32	18	16	48
		28.1%	15.8%	14.0%	42.1%
의료용 처방마약	펜타닐	38	11	17	48
		33.3%	9.6%	14.9%	42.1%

중독경험자와 마약전문가들의 의견이 일치하는 마약류는 코카인, 합성마약, 메스암페타민 3 종에 불과하며 YABA, 의료용향정, 대마초, 기타대마, 펜타닐에 대해서 중독경험자들은 모두 계층과 무관하다고 평가한 반면, 마약전문가들은 모두 상위 계층에서 더 남용된다고 평가했다([표 5-19] 참조). 반대로 헤로인에 대해서는 중독경험자들은 상위계층에서 더 남용된다고 평가했고, 마약전문가들에서는 상위계층과, 계층이 무관하다는 의견이 동일하게 나타났다.

[표 5-19] 조사대상 집단별 마약류 남용자 계층 비교

마약류	코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐
중독경험자	상위	상위	무관	무관	무관	무관	무관	무관	무관
	69.5%	40.7%	40.7%	42.4%	50.8%	40.7%	59.3%	54.2%	54.2%
마약전문가	상위	무관/ 상위	무관	무관	상위	상위	상위	상위	상위
	41.8%	34.5%	40.0%	38.2%	50.9%	65.5%	56.4%	52.7%	63.6%

제 3 절 마약류별 중독정도에 따른 효과적 대응방안

본 연구에서 제시된 9종의 마약류별 효과적인 대응방안을 다음과 같이 알아보았다. 마약류별 중독정도 ‘강’과 ‘약’으로 분류하여 각 중독정도에 따른 마약류별로 가장 효과적인 대응방안 한 가지만 선택하도록 하였다. 중독정도를 나누는 기준으로 ‘중독정도 약’은 마약류로 인해 단속된 경험이 초범 이하일 경우, ‘중독정도 강’은 마약류 범죄가 2범 이상일 경우로 하였다. 해당 마약류에 대한 실 투약 여부와 관계없이 9가지 마약류의 중독정도 강약에 따른 효과적인 대응방안에 대한 모든 문항에 답변하도록 하였다.

마약류 중독자에 대한 대응방안을 묻기 전 [표 3-4]와 같이 마약류 중독자에 대한 치료 개입의 분류 내용을 제시하여, 각 대응방안에 대한 정의와 분류를 이해할 수 있게 조치하였다.

마약류 범죄 재발 방지 및 단약을 위한 대응방안은 중독정도별로 먼저 분류한 후 중독정도가 ‘강’일 경우 9개 마약류에 대한 효과적인 대응방안을 살펴보고, 다음으로 중독정도가 ‘약’일 경우에 대해 살펴보기로 한다.

마약류별로 전체 응답자 평가를 종합적으로 우선 살펴본 후, 중독경험자와 마약전문가들 사이의 의견을 비교 할 것이다. 다음으로 중독경험자를 마약류 투약 기간에 따라 ‘3년 미만’과 ‘3년 이상’으로 분류하여 의견 차이를 살펴볼 것이다. 중독경험자들을 ‘3년’ 기준으로 구분한 근거는 2018년부터 2020년 사이 마약사범을 분석한 결과 재범자 중 81.5%가 3년 이내 재검거(국가통계포털, 2022)된 것으로 보아 마약류 범죄 재발이 가장 많이 발생하는 기간인 ‘3년’의 경과에 따라 기준을 설정하였고, 또한 조사 당시 치료감호 형 집행중인 중독경험자(피치료감호자)들의 의견을 확인할 것이다, 마지막으로 마약전문가들은 활동 기간별로 ‘10년 이하’와 ‘11년 이상’으로 구분하여 효과적인 대응방안에 대한 인식 차이를 확인해 볼 것이다. 전문가 활동기간을 ‘10년’을 기준으로 나눈 이유는 “어떤 분야에서 최고 수준의 성과와 성취에 도달하기 위해서는 최소 10년(1만 시간) 정도는 시간과 노력이 필요하다”(Ericsson, 2014)는 ‘10년의 법칙’을 준용하였다.

1) 중독정도 ‘강’일 경우 효과적 대응방안

가) 코카인 중독정도(강)

코카인은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 9 가지 마약류 중 중독성이 세 번째로 높게 평가 되었으며 접근성(어려운 순서)은 두 번째로 비교적 접근하기 어려운 마약류이며 가격(높은 순서)은 가장 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하는 마약류이며 연령대로는 청년층에서 더 남용하며 학력과 직업에 차이가 없이 상위계층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 13 명(22.0%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-20] 코카인 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	21	3	6	12	5	7	2	3
	35.6%	5.1%	10.2%	20.3%	8.5%	11.9%	3.4%	5.1%
마약 전문가 (N=55)	10	0	12	25	4	1	3	0
	18.2%	0.0%	21.8%	45.5%	7.3%	1.8%	5.5%	0.0%
전체 (N=114)	31	3	18	37	9	8	5	3
	27.2%	2.6%	15.8%	32.5%	7.9%	7.0%	4.4%	2.6%
	형사사법적				임의적		사전적	
	78.1%				14.9%		7.0%	

코카인 중독정도가 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자 의견을 종합하면 치료감호(32.5%)가 가장 효과적인 것으로 나타났다. 다음으로 치료보호(27.2%), 교정처우(15.8%) 순이었다. ‘형사사법적(78.1%)’ 대응이 필요하다는 의견이 우세하게 나타났다([표 5-20] 참조).

중독경험자와 마약전문가들의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(35.6%), 치료감호(20.3%), 임의치료제도(11.9%) 순으로 ‘치료’가 중점이 되는 대응방안을 우선 선정했고, 마약전문가들은 치료감호(45.5%), 교정처우(21.8%), 치료보호(18.2%) 순으로 중독경험자와 비교해 교정처우의 효과를 더 높게 평가하는 것으로 나타났다.

[표 5-21] 마약류 투약 기간별 코카인 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	4	2	3	4	1	5	2	2
	17.4%	8.7%	13.0%	17.4%	4.3%	21.7%	8.7%	8.7%
마약투약 3년이상 (N=36)	17	1	3	8	4	2	0	1
	47.2%	2.8%	8.3%	22.2%	11.1%	5.6%	0.0%	2.8%

중독경험자의 의견을 마약류 투약 기간별([표 5-21] 참조)로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 80.6%(치료보호 47.2%, 치료감호 22.2%, 교정처우 8.3%, 보호관찰 2.8% 順)로 나타났고 이는 ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 56.5%(치료보호 17.4%, 치료감호 17.4%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7% 順)와 비교해 1.4배 이상 높은 수치이다. 코카인 중독정도가 ‘강’일 경우, 3년 이상 마약류 투약자들이 형사사법적 대응에 대한 효과성을 더 높게 평가한 것은 코카인의 중독성을 고려했을 때 일정 수준 강제적인 대응이 필요한 것임을 보여준 것이다.

[표 5-22] 피치료감호자의 코카인 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	9	0	4	6	1	1	1	1
비율	39.1%	0.0%	17.4%	26.1%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

중독경험 응답자 중 조사 당시(2022년 7월) 국립법무병원 피치료감호자(23명)는 코카인 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료보호(39.1%)로 평가하였으며 현재 본인들에게 형 집행중인 치료감호(26.1%)를 두 번째로 효과적인 대응으로 평가했다. 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 20.3%보다 더 효과적으로 평가하고 있는 것으로 확인된다. 반면, 코카인 중독 ‘강’일 경우 보호관찰이 효과적인 대응이라는 의견이 한 명도 없는 것으로 나타났다([표 5-22] 참조).

[표 5-23] 마약전문가 활동 기간별 코카인 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	5	0	3	11	2	0	1	0
	22.7%	0.0%	13.6%	50.0%	9.1%	0.0%	4.5%	0.0%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	5	0	9	14	2	1	2	0
	15.2%	0.0%	27.3%	42.4%	6.1%	3.0%	6.1%	0.0%

마약전문가들 활동을 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동한 마약전문가’들은 84.8%(치료감호 42.4%, 교정처우 27.3%, 치료보호 15.2%, 보호관찰 0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 86.4%(치료감호 50.0%, 치료보호 22.7%, 교정처우 13.6%, 보호관찰 0% 順)로 나타나 차이가 거의 없는 것으로 확인 되었다. 그러나 세부항목으로 살펴보면 징역형인 교정처우에 대해서는 11년 이상 활동한 집단에서 27.3%로 10년 이하 집단의 13.6%보다 2배 높게 나타났고, 코카인 중독정도가 ‘강’일 경우 보호관찰이 효과적인 대응이라는 의견은 마약전문가 전체 응답자 54명 중 한 명도 없었던 점이 눈에 띄고 있다. 반면 통제된 상황에서 지속적인 치료가 가능한 치료감호에 대해서는 활동 기간에 관계없이 전문가 모두에서 효과성을 높게 평가 하였다([표 5-23] 참조).

나) 헤로인 중독정도(강)

헤로인은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당된다. 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 가장 높게 평가되었으며 접근성(어려운 순서) 역시 가장 높게 나타났다. 가격(높은 순서) 인지에서는 두 번째로 비싸다고 평가된 마약류이며 중독자 실태 조사 결과, 남성이 더 남용하는 것으로 나타났고, 연령대에서는 청년층에서 더 남용하고 있고, 학력과 직업별로 차이가 없으며 상위계층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 1 명(1.7%)만이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-24] 헤로인 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	18	3	6	19	4	3	4	2
	30.5%	5.1%	10.2%	32.2%	6.8%	5.1%	6.8%	3.4%
마약 전문가 (N=55)	12	3	8	28	1	0	3	0
	21.8%	5.5%	14.5%	50.9%	1.8%	0.0%	5.5%	0.0%
전체 (N=114)	30	6	14	47	5	3	7	2
	26.3%	5.3%	12.3%	41.2%	4.4%	2.6%	6.1%	1.8%
	형사사법적				임의적		사전적	
	85.1%				7.0%		7.9%	

헤로인 중독정도가 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합 했을 때 치료감호(41.2%)로 나타났다. 다음으로 치료보호(26.3%), 교정처우(12.3%) 순이었다. ‘형사사법적(85.1%)’인 대응이 필요하다는 의견이 매우 우세하게 나타났으며 제시된 9 종의 마약류 중 가장 높은 비율의 의견을 보였다([표 5-24] 참조).

중독경험자와 마약전문가들 모두 헤로인 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안으로 치료감호, 치료보호, 교정처우 순으로 응답하였다. 마약전문가들은 징역형과 적극적인 치료가 동시에 진행되는 치료감호를 50%가 넘게 선택하였다. 중독경험자에서도 치료감호가 인신의 구속이 있음에도 불구하고 치료보호보다 더 효과적이라고 평가한 것으로 나타났다.

[표 5-25] 마약류 투약 기간별 헤로인 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	3	2	3	8	2	2	2	1
	13.0%	8.7%	13.0%	34.8%	8.7%	8.7%	8.7%	4.3%
마약투약 3년이상 (N=36)	15	1	3	11	2	1	2	1
	41.7%	2.8%	8.3%	30.6%	5.6%	2.8%	5.6%	2.8%

중독경험자의 의견을 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 83.3%(치료보호 41.7%, 치료감호 30.6%, 교정처우 8.3%, 보호관찰 2.8% 順)로 나타났고 이는 ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 69.6%(치료감호 34.8%, 치료보호 13.0%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7% 順)와 비교해 약 1.2배가 높은 수치이다. 마약류 투약 기간에 관계없이 형사사법적 대응에 대한 효과성이 높게 평가된 것으로 나타난 것은 헤로인의 중독성을 강한 만큼 강력한 대응이 필요하다고 인식하는 것으로 해석할 수도 있다([표 5-35] 참조).

[표 5-26] 피치료감호자의 헤로인 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	9	1	4	5	0	0	3	1
비율	39.1%	4.3%	17.4%	21.7%	0.0%	0.0%	13.0%	4.3%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)이 헤로인 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안으로 평가한 것은 치료보호(39.1%)로 나타났으며, 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(21.7%)에 대해서는 두 번째로 많은 평가가 했지만, 중독경험자 평균인 32.2%보다 효과성을 낮게 평가하는 것으로 확인된다. 피치료감호자들의 의견에서 임의적 치료개입인 ‘회복관리사업’과 ‘임의치료제도’가 효과적인 대응이라는 의견이 한 명도 없는 것으로 나타났다([표 5-26] 참조).

[표 5-27] 마약전문가 활동 기간별 헤로인 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	7	0	2	12	0	0	1	0
	31.8%	0.0%	9.1%	54.5%	0.0%	0.0%	4.5%	0.0%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	5	3	6	16	1	0	2	0
	15.2%	9.1%	18.2%	48.5%	3.0%	0.0%	6.1%	0.0%

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 90.9%(치료감호 48.5%, 교정처우 18.2%, 치료보호 15.2%, 보호관찰 9.1% 順) 순으로 평가했으며 ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 95.5%(치료감호 54.5%, 치료보호 31.8%, 교정처우 9.1%, 보호관찰 0% 順)로 나타났다. 세부 항목을 살펴보면 징역형인 교정처우에 대해서는 11년 이상 활동한 집단에서 18.2%로 10년 이하 집단의 9.1%보다 2배 높게 평가되며 헤로인 중독정도가 ‘강’일 경우 마약류인식변화와 임의치료제도가 효과적인 대응이라는 의견이 마약전문가 전체 응답자 54명 중 한 명도 없는 것으로 나타났다([표 5-27] 참조).

다) 합성마약 중독정도(강)

합성마약(페티딘계, 메사돈계 등)은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 네 번째로 높게 평가되었으며 접근성(어려운 순서)은 세 번째로, 가격(높은 순서)은 네 번째로 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남녀가 비슷하게 남용하고 있으며 연령별 남용에 차이가 없는 것으로 나타났다. 학력과 직업 및 계층에 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 8 명(13.6%)이 투약경험이 있는 마약류이다.

[표 5-28] 합성마약 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	19	5	7	13	4	3	3	5
	32.2%	8.5%	11.9%	22.0%	6.8%	5.1%	5.1%	8.5%
마약 전문가 (N=55)	19	5	7	19	0	0	2	3
	34.5%	9.1%	12.7%	34.5%	0.0%	0.0%	3.6%	5.5%
전체 (N=114)	38	10	14	32	4	3	5	8
	33.3%	8.8%	12.3%	28.1%	3.5%	2.6%	4.4%	7.0%
	형사사법적				임의적		사전적	
	82.5%				6.1%		11.4%	

합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자의 의견을 종합한 결과, 치료보호(33.3%)로 나타났다. 다음으로 치료감호(28.1%), 교정처우(12.3%) 순이었다. ‘형사사법적(82.5%)’ 대응이 필요하다는 의견이 매우 우세하게 나타났다([표 5-28] 참조).

중독경험자와 마약전문가들 사이의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(32.2%), 치료감호(22.0%), 교정처우(11.9%) 순으로 효과적인 대응방안을 선정했고, 마약전문가들은 치료감호(34.5%)와 치료보호(34.5%)를 동일하게 가장 효과적인 대응방안으로 평가했으며 다음으로 교정처우(12.7%) 순으로 결과가 나타나서 두 집단 간 의견이 비교적 유사한 것으로 확인되었다.

[표 5-29] 마약류 투약 기간별 합성마약 중중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	6 26.1%	4 17.4%	3 13.0%	4 17.4%	1 4.3%	2 8.7%	0 0.0%	3 13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	13 36.1%	1 2.8%	4 11.1%	9 25.0%	3 8.3%	1 2.8%	2 5.6%	3 8.3%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 75.0%(치료보호 36.1%, 치료감호 25.0%, 교정처우 11.1%, 보호관찰 2.8% 順)로 나타났고 ‘3년 미만 마약류 경험자들’의 73.9%(치료보호 26.1%, 치료감호 17.4%, 보호관찰 17.4%, 교정처우 13.0% 順)와 비슷한 수준으로 나타났다([표 5-29] 참조).

[표 5-30] 피치료감호자의 합성마약 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	9	0	4	6	0	1	1	2
비율	39.1%	0.0%	17.4%	26.1%	0.0%	4.3%	4.3%	8.7%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 합성마약 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료보호(39.1%)라고 평가하였으며 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(26.1%)를 두 번째 효과적인 대응으로 평가하였다. 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 22.0%보다 효과성을 높게 평가하고 있는 것으로 확인되었다. 반면, 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우 보호관찰과 회복관리사업이 효과적인 대응이라고 선택한 응답자는 없었다([표 5-30] 참조).

[표 5-31] 마약전문가 활동 기간별 합성마약 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	11	2	0	8	0	0	0	1
	50.0%	9.1%	0.0%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	3	7	11	0	0	2	2
	24.2%	9.1%	21.2%	33.3%	0.0%	0.0%	6.1%	6.1%

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 87.9%(치료감호 33.3%, 치료보호 24.2%, 교정처우 21.2%, 보호관찰 9.1% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 95.5%(치료보호 50.0%, 치료감호 36.4%, 보호관찰 9.1%, 교정처우 0% 順)로 나타났다. 세부항목으로 살펴보면 10년 이하 활동 마약전문가들은 징역형인 교정처우를 한 명도 선정하지 않았고, 치료보호를 선정한 비율은 50%에 달한 반면, 11년 이상 활동한 집단에서는 치료보호와 교정처우가 비슷하게 나타났으나, 마약전문가 전체 중에 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우 회복관리사업과 임의치료제도가 효과적인 대응이라는 의견은 없는 것으로 나타났다([표 5-31] 참조).

라) 메스암페타민 중독정도(강)

메스암페타민은 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 두 번째로 높은 것으로 나타났고, 접근성(어려운 순서)은 제시된 9종 중 중간 정도인 다섯 번째 마약류로 평가되었으며 가격(높은 순서)은 세 번째로 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 더 남용하는 것으로 나타났으며 연령대, 학력, 직업, 계층 모든 항목에서 차이가 없이 남용한다는 결과가 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59명 중 47명(79.7%)이 투약 경험이 있을 정도로 국내에서 가장 많이 남용하는 마약류이다.

[표 5-32] 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	16	2	7	19	9	4	0	2
	27.1%	3.4%	11.9%	32.2%	15.3%	6.8%	0.0%	3.4%
마약 전문가 (N=55)	13	3	4	28	3	2	1	1
	23.6%	5.5%	7.3%	50.9%	5.5%	3.6%	1.8%	1.8%
종합 (N=114)	29	5	11	47	12	6	1	3
	25.4%	4.4%	9.6%	41.2%	10.5%	5.3%	0.9%	2.6%
	형사사법적				임의적		사전적	
	80.7%				15.8%		3.5%	

메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자 의견을 종합하면 치료감호(41.2%)가 가장 효과적인 것으로 나타났다. 다음으로 치료보호(25.4%), 회복관리사업(10.5%) 순이었다. ‘형사사법적(80.7%)’ 대응이 필요하다는 의견이 매우 우세하게 나타났다([표 5-32] 참조).

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료감호(32.2%), 치료보호(27.1%), 회복관리사업(15.3%) 순으로 효과적인 대응방안이라고 평가하였고, 마약전문가들은 치료감호(50.9%), 치료보호(23.6%), 교정처우(7.3%) 순으로 평가하였다. 중독경험자들이 메스암페타민 중독정도 ‘강’일 경우 징역형임에도 불구하고 치료감호를 가장 효과적인 대응방안으로 평가한 것은 메스암페타민이 지닌 강한 중독성을 고려했을 때 강제성을 띤 적극적인 치료 개입이 필요하다는 것을 중독경험자들도 인지하고 있는 것으로 보인다.

[표 5-33] 마약류 투약 기간별 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	6	1	4	7	0	3	0	2
	26.1%	4.3%	17.4%	30.4%	0.0%	13.0%	0.0%	8.7%
마약투약 3년이상 (N=36)	10	1	3	12	9	1	0	0
	27.8%	2.8%	8.3%	33.3%	25.0%	2.8%	0.0%	0.0%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 72.2%(치료감호 33.3%, 치료보호 27.8%, 교정처우 8.3%, 보호관찰 2.8% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 78.3%(치료감호 30.4%, 치료보호 26.1%, 교정처우 17.4%, 보호관찰 4.3% 順)로 나타났다. 3년 이상 마약류 투약자들의 25%가 회복관리사업이 가장 효과적인 대응방안이라고 응답한 점이 눈여겨 볼만 하다. 이는 가장 많이 투약하는 마약류인 메스암페타민의 중독자들이 단약을 통한 사회복귀를 희망하고 있다고 볼 수 있는 의미이기도 한다. 한편 격리에 초점을 맞추는 교정처우에 대하여 3년 미만 투약자 집단에서 더 높은 수치를 나타냈다 ([표 5-33] 참조).

[표 5-34] 피치료감호자의 메스암페타민 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	7	0	3	9	4	0	0	0
비율	30.4%	0.0%	13.0%	39.1%	17.4%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)가 선정한 메스암페타민 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(39.1%)이었으며 다음으로 치료보호(30.4%)를 두 번째 효과적인 대응으로 평가하였다. 반면, 메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우 보호관찰, 임의치료제도, 조기발견개입, 마약류인식변화를 가장 효과적이라고 평가한 경우는 전무하였다([표 5-34] 참조).

[표 5-35] 마약전문가 활동 기간별 메스암페타민인 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	5	1	1	11	2	1	0	1
	22.7%	4.5%	4.5%	50.0%	9.1%	4.5%	0.0%	4.5%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	2	3	17	1	1	1	0
	24.2%	6.1%	9.1%	51.5%	3.0%	3.0%	3.0%	0.0%

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 90.9%(치료감호 51.5%, 치료보호 24.2%, 교정처우 9.1%, 보호관찰 6.1% 順)로 매우 높게 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들의 응답에서도 81.8%(치료감호 50.0%, 치료보호 22.7%, 교정처우 4.5%, 보호관찰 4.5% 順)로 높게 나타나 메스암페타민 중독정도 ‘강’일 경우 마약전문가 전체에서 형사사법적 대응의 효과성을 매우 높게 인식하는 것으로 확인 되었다([표 5-35] 참조).

마) YABA 중독정도(강)

YABA 는 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 중간인 다섯 번째로 나타났으며 접근성(어려운 순서)은 네 번째이며 가격(높은 순서)은 역시 중간인 다섯 번째로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 성별은 남성이 더 남용하는 것으로 나타났으며 연령대는 청년층에서 더 남용하는 것으로 평가되었다. 학력, 직업, 계층에서 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명 중 5 명(8.5%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-36] YABA 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	8	6	6	17	5	11	1	5
	13.6%	10.2%	10.2%	28.8%	8.5%	18.6%	1.7%	8.5%
마약 전문가 (N=55)	14	5	8	20	0	3	4	1
	25.5%	9.1%	14.5%	36.4%	0.0%	5.5%	7.3%	1.8%
종합 (N=114)	22	11	14	37	5	14	5	6
	19.3%	9.6%	12.3%	32.5%	4.4%	12.3%	4.4%	5.3%
	형사사법적				임의적		사전적	
	73.7%				16.7%		9.6%	

YABA 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자의견을 종합 했을 때 치료감호(32.5%)로 나타났다. 다음으로 치료보호(19.3%), 교정처우(15.8%), 임의치료제도(12.9%) 순이었다. ‘형사사법적(73.7%)’ 대응이 필요하다는 의견이 높게 나타났다([표 5-36] 참조).

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치

료감호(28.8%), 임의치료제도(18.6%), 치료보호(13.6%) 순으로 효과적이라고 평가하였고, 마약전문가들은 치료감호(36.4%), 치료보호(25.5%), 교정처우(14.5%) 순으로 평가하였다. 중독경험자이 사회 안에서 행해지는 치료보호보다 수감생활을 통해 치료를 받는 치료감호가 더 효과적이라는 평가한 의견이 2배 이상 높은 점을 주목할 만하다.

[표 5-37] 마약류 투약 기간별 YABA 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	2	1	3	9	0	5	0	3
	8.7%	4.3%	13.0%	39.1%	0.0%	21.7%	0.0%	13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	6	5	3	8	5	6	1	2
	16.7%	13.9%	8.3%	22.2%	13.9%	16.7%	2.8%	5.6%

중독경험자의 의견을 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 61.1%(치료감호 22.2%, 치료보호 16.7%, 보호관찰 13.9%, 교정처우 8.3% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들은 65.2%(치료감호 39.1%, 교정처우 13.0%, 치료보호 8.7%, 보호관찰 4.3% 順)로 차이가 크지 않게 나타났다. 치료감호와 교정처우 등 상대적으로 강제성이 강한 대응방안에 대해 3년 미만 마약류 경험자들이 더 효과적이라고 평가하였다([표 5-37] 참조).

[표 5-38] 피치료감호자의 YABA 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	7	0	3	9	4	0	0	0
비율	30.4%	0.0%	13.0%	39.1%	17.4%	0.0%	0.0%	0.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소) 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 YABA 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안([표 5-38] 참조)으로 치료감호(39.1%)를 평가했으며 다음으로 치료보호(30.4%)를 효과적인 대응으로 평가하였다. 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 28.8%보다 효과성을 높게 평가하고 있는 것으로 확인되었다. 반면, YABA 중독정도가 ‘강’일 경우 피치료감호자들에게서 보호관찰, 임의치료제도, 조기발견개입, 마약류인식변화가 효과적이라는 의견은 전무했다.

[표 5-39] 마약전문가 활동 기간별 YABA 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	7	2	2	6	0	2	2	1
	31.8%	9.1%	9.1%	27.3%	0.0%	9.1%	9.1%	4.5%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	7	3	6	14	0	1	2	0
	21.2%	9.1%	18.2%	42.4%	0.0%	3.0%	6.1%	0.0%

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들의 의견은 90.9%(치료감호 42.4%, 치료보호 21.2%, 교정처우 18.2%, 보호관찰 9.1% 順)로 매우 높게 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’에서는 77.3%(치료보호 31.8%, 치료감호 27.3%, 교정처우 9.1%, 보호관찰 9.1% 順)로 나타났다. 세부항목으로 살펴보면 11년 이상 활동한 집단에서 치료감호와 교정처우에 대해 효과성을 매우 높게 평가하였다. YABA 중독정도가 ‘강’일 경우 마약전문가 전체에서 회복관리사업이 효과적인 대응이라는 응답이 한 건도 나오지 않았다([표 5-39] 참조).

바) 의료용향정 중독정도(강)

의료용향정(프로포폴, 졸파뎀, 케타민, 펜플루라민 등)은 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 일곱 번째로 평가되었으며 접근성(어려운 순서)은 여덟 번째로 평가되어 접근이 두 번째로 쉬운 마약류로 나타났으며 가격(높은 순서) 역시 여덟 번째로 평가되어, 가격이 두 번째로 싼 마약류로 나타났다. 중독자 실태 조사 결과, 여성이 더 남용하고 있으며 연령대를 보면 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력과 직업에 차이가 없이 남용하고 있는 것으로 나타났으며 계층별로는 상위계층에서 더 남용하는 것으로 인식되었다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명 중 31 명 (52.5%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-40] 의료용향정 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	13	7	4	8	6	9	1	11
	22.0%	11.9%	6.8%	13.6%	10.2%	15.3%	1.7%	18.6%
마약 전문가 (N=55)	19	2	5	15	5	4	2	3
	34.5%	3.6%	9.1%	27.3%	9.1%	7.3%	3.6%	5.5%
총합 (N=114)	32	9	9	23	11	13	3	14
	28.1%	7.9%	7.9%	20.2%	9.6%	11.4%	2.6%	12.3%
	형사사법적				임의적		사전적	
	64.0%				21.1%		14.9%	

의료용향정 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합한 결과, 치료보호(28.1%)로 나타났다. 다음으로 치료감호(20.2%), 임의치료제도(11.4%) 순이었다. ‘형사사법적(64.0%)’ 대응이 필요하다는 의견이 비교적 높은 편이지만, 코카인, 헤로인, 합성마약, 메스암페타민,

YABA와 비교해서는 낮게 나타났다([표 5-40] 참조).

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(22.0%), 마약류인식변화(18.6%), 임의치료제도(15.3%) 순으로 효과적인 대응방안이라고 평가하였고, 마약전문가들은 치료보호(34.5%), 치료감호(27.3%), 교정처우(9.1%), 회복관리사업(9.1%) 순으로 평가하였다. 중독경험자들이 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우 마약류인식변화를 두 번째 순위로 지목한 것으로 볼 때, 의료용향정을 중독성이 약한 마약류로 인식하기 때문에 오남용하는 경우가 있는 것으로 해석이 가능하다. 마약전문가 의견에서는 치료보호가 치료감호보다 높은 비율로 나타났는데, 이는 코카인, 헤로인, 합성마약, 메스암페타민, YABA와는 상반된 결과이며 의료용향정을 다른 마약류와는 다른 시각으로 인식한다는 것을 의미하기도 한다.

[표 5-41] 마약류 투약 기간별 의료용향정 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	4	3	2	4	1	3	0	6
	17.4%	13.0%	8.7%	17.4%	4.3%	13.0%	0.0%	26.1%
마약투약 3년이상 (N=36)	9	4	2	4	5	6	1	5
	25.0%	11.1%	5.6%	11.1%	13.9%	16.7%	2.8%	13.9%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 52.8%(치료보호 25.0%, 치료감호 11.1%, 보호관찰 11.1%, 교정처우 5.6% 順)로 나타났고 이는 ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 56.5%(치료보호 17.4%, 치료감호 17.4%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7% 順)와 비슷한 비율이다. 의료용향정 중독정도 ‘강’일 경우, 마약류인식변화를 효과적인 대응방안이라 평가한 의견은 3년 미만 마약류 투약자의 26.1%와 3년 이상 마약류 투약자들이 13.9%로 사전적 치료개입의 효과를 비교적 높게 평가하고 있다([표 5-41] 참조).

[표 5-42] 피치료감호자의 의료용향정 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	8	2	1	3	2	4	1	2
비율	34.8%	8.7%	4.3%	13.0%	8.7%	17.4%	4.3%	8.7%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 의료용향정 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료보호(34.8%)로 나타났으며 다음으로 임의치료제도(17.4%)를 선정했으며 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(13.0%)를 세 번째 효과적인 대응으로 평가하였다. 치료보호는 중독경험자 평균 보다 1.5배 이상 높은 비율로 효과적이라고 답한 반면, 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 13.6%보다 효과성을 낮게 평가하고 있는 것으로 확인되었다([표 5-42] 참조).

[표 5-43] 마약전문가 활동 기간별 의료용향정 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	10	1	1	3	1	3	1	2
	45.5%	4.5%	4.5%	13.6%	4.5%	13.6%	4.5%	9.1%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	9	1	4	12	4	1	1	1
	27.3%	3.0%	12.1%	36.4%	12.1%	3.0%	3.0%	3.0%

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 78.8%(치료감호 36.4%, 치료보호 27.3%, 교정처우 12.1%, 보호관찰 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 68.2%(치료보호 45.5%, 치료감호 13.6%, 교정처우 4.5%, 보호관찰 4.5% 順)로 나타나, 활동 기간이 길수록 형사사법적 대응의 효과성

을 높게 평가하는 것으로 나타났다([표 5-43] 참조). 마약전문가 활동 기간에 따라 치료보호와 치료감호에 대한 의견은 크게 나뉘었는데, 10년 이하 기간 활동한 마약전문가들은 치료감호보다 치료보호를 3배 이상 효과적인 대응방안으로 평가한 반면 11년 이상 활동한 전문가들은 의료융합정 역시 치료감호가 치료보호보다 효과적인 것으로 평가했다. 이는 ‘의료융’이라는 특수성으로 인한 마약류 접근 방식과 인식에 대한 견해 차이로 보인다. 그러나 마약전문가 활동 기간이 길수록 의료융합정이라 하더라도 강한 중독이 장기간 지속할 경우 결국은 다른 마약류에서 나타나는 동일한 폐해를 가져오게 되고, 보다 강력한 중독성을 지닌 다른 마약류까지 투약하게 되는 결과를 초래하기 때문에 치료감호를 가장 효과적인 대응방안으로 평가한 것으로 해석할 수 있다.

사) 대마초 중독정도(강)

대마초는 마약류 분류상 ‘대마’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 두 번째로 약하다고 평가 되었으며 접근성이 가장 쉬운 마약류로 나타났다. 가격(높은 순서)은 일곱 번째로 평가된 비교적 싼 편에 속하는 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 성별에 있어서는 남성이 더 남용하며 연령대별로는 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 41 명 (69.5%)이 투약 경험이 있으며 이는 제시된 9 종의 마약류 중 두 번째로 투약 경험이 많은 마약류이다.

대마초 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자의 의견을 종합하면 치료보호(15.8%), 치료감호(14.9%), 보호관찰(14.9%), 교정처우(13.2%), 임의치료제도(13.2%), 마약류인식변화(12.3%), 회복관리사업(10.5%), 조기발견개입(5.3%) 순으로 모든 대응방안에서 큰 차이가 없이 비교적 고르게 평가 되었다([표 5-44] 참조).

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 마약류인식변화(18.6%), 임의치료제도(18.6%), 보호관찰(16.9%) 순으로 효과

적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들은 치료감호(23.6%), 치료보호(20.0%), 교정처우(16.4%) 순으로 평가하여 두 집단 간 인식 차이가 명확하게 나타났다. 마약전문가들은 제시된 마약류 중 비교적 중독성이 약한 편에 속하는 대마초라 하더라도 중독정도가 ‘강’이라면 강제성을 띄는 형사사법적 대응방안이 효과적이라고 평가한 반면, 중독경험자들은 제시된 9종의 유일하게 대마초 중독정도 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 50% 미만으로 평가했다. 이는 중독경험자들이 대마초에 대해서는 다른 마약류와는 확연히 다른 인식을 가지고 있는 것으로 보이며 이로 인해 대마초 중독정도 ‘강’에 대한 효과적인 방안으로는 마약류인식변화나 임의적인 치료 등 강제성이 약한 방안들을 더욱 효과적으로 보는 것으로 확인된다.

[표 5-44] 대마초 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	7	10	6	4	7	11	3	11
	11.9%	16.9%	10.2%	6.8%	11.9%	18.6%	5.1%	18.6%
마약 전문가 (N=55)	11	7	9	13	5	4	3	3
	20.0%	12.7%	16.4%	23.6%	9.1%	7.3%	5.5%	5.5%
종합 (N=114)	18	17	15	17	12	15	6	14
	15.8%	14.9%	13.2%	14.9%	10.5%	13.2%	5.3%	12.3%
	형사사법적				임의적		사전적	
	58.8%				23.7%		17.5%	

중독경험자를 마약류 투약 기간별([표 5-45] 참조)로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 50.0% (치료보호 19.4%, 보호관찰 16.7%, 치료감호 8.3%, 교정처우 5.6% 順)로 나타났다으나, ‘3년 미만 마약류 경험자’들은 39.1%(보호관찰 17.4%, 교정처우 17.4%, 치료감호 4.3%, 치료보호 0% 順)만이 형사사법적 대응방안을 선택했는데, 치료보호가 효과적인 대응방안이라는 의견이 한 명도 없는 대신 마약

류인식변화를 30.4%가 선택한 것을 미루어볼 때 대마초의 중독성에 대한 경각심이 필요한 것으로 해석도 가능하다.

[표 5-45] 마약류 투약 기간별 대마초 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	0	4	4	1	1	5	1	7
	0.0%	17.4%	17.4%	4.3%	4.3%	21.7%	4.3%	30.4%
마약투약 3년이상 (N=36)	7	6	2	3	6	6	2	4
	19.4%	16.7%	5.6%	8.3%	16.7%	16.7%	5.6%	11.1%

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 대마초 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안으로 치료보호(21.7%)로 평가하였으며 다음으로 임의치료제도(17.4%), 세 번째로는 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(13.0%)로 평가하였는데, 이는 치료감호에 대한 중독경험자 전체 의견인 6.8%와 비교해 약 2배 정도 높은 비율이다([표 5-46] 참조).

[표 5-46] 피치료감호자의 대마초 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	5	3	2	3	4	4	1	1
비율	21.7%	13.0%	8.7%	13.0%	17.4%	17.4%	4.3%	4.3%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 75.8%(치료감호 27.3%, 교정처우 18.2%, 치료보호 15.2%, 보호관찰 15.2% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 68.2%(치료보호 27.3%, 치료감호 18.2%, 교정처우 13.6%, 보호관찰 9.1% 順)로 모두 형사사법적 대응방안의 효과성을 높게 평가하였다([표 5-47] 참조).

[표 5-47] 마약전문가 활동 기간별 대마초 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	6	2	3	4	2	2	1	2
	27.3%	9.1%	13.6%	18.2%	9.1%	9.1%	4.5%	9.1%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	5	5	6	9	3	2	2	1
	15.2%	15.2%	18.2%	27.3%	9.1%	6.1%	6.1%	3.0%

아) 기타대마 중독정도(강)

기타대마(대마종자, 해시시오일 등)는 마약류 분류상 ‘대마’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 가장 낮게 평가되었으며 접근성(어려운 순서)과 가격(높은 순서)은 모두 여섯 번째로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하는 것으로 나타났으며 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 21 명(35.6%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

기타대마 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합 했을 때 치료보호(20.2%)로 나타났다. 다음으로 치료감호(19.3%), 교정처우(11.4%), 보호관찰(11.4%) 순으로 전반적으로 ‘대마초’와 유사한 순서를 보였다. ‘형사사법적(62.3%)’ 대응이 필요하다는 의견이 조금 높게 나타났다([표 5-48] 참조). 중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 임의치료제도(20.3%), 치료보호(18.6%), 마약류인식변화(16.9%) 순으로 효과적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들은 치료감호(25.5%), 치료보호(21.8%), 교정처우(16.4%) 순으로 형사사법적 대응방안의 효과를 높게 평가하였다. 중독경험자들은 기타 대마(대마종자, 해시시오일 등)에 대해서도 대마초와 유사한 평가를 한 것으로 나타났다. 또한 마약전문가들은 개별 마약류의 중독성의 상대적인 평가와 관련 없이 중독정도가 ‘강’일 경우에 대해서는 형사사법적 대응이 가장 효과적인 방안으로 평가했다.

[표 5-48] 기타대마 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	11	7	4	8	5	12	2	10
	18.6%	11.9%	6.8%	13.6%	8.5%	20.3%	3.4%	16.9%
마약 전문가 (N=55)	12	6	9	14	2	4	4	4
	21.8%	10.9%	16.4%	25.5%	3.6%	7.3%	7.3%	7.3%
총합 (N=114)	23	13	13	22	7	16	6	14
	20.2%	11.4%	11.4%	19.3%	6.1%	14.0%	5.3%	12.3%
	형사사법적				임의적		사전적	
	62.3%				20.2%		17.5%	

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 58.3%(치료보호 27.8%, 치료감호 13.9%, 보호관찰 13.9%, 교정처우 2.8% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 39.1%(치료감호 13.0%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7%, 치료보호 4.3% 順)로 형사사법적 대응방안이 유일하게 40% 아래로 나타났다. 3년 미만 마약류 경험자의 경우 마약류인식변화에 대한 효과성 평가가 대마초와 유사한 양상이 나타났다([표 5-49] 참조).

[표 5-49] 마약류 투약 기간별 기타대마 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	1	2	3	3	0	6	2	6
	4.3%	8.7%	13.0%	13.0%	0.0%	26.1%	8.7%	26.1%
마약투약 3년이상 (N=36)	10	5	1	5	5	6	0	4
	27.8%	13.9%	2.8%	13.9%	13.9%	16.7%	0.0%	11.1%

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 기타대마 중독정도 ‘강’에 대한 가장

효과적인 대응방안은 치료보호(34.8%)로 평가했으며 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(21.7%)를 두 번째로 효과적인 대응으로 평가하였다. 피치료감호자들의 경우 단 한명만이 마약류인식변화를 선택한 것은 중독경험자 전체의 의견과 비교해 매우 대조적인 결과이다.([표 5-50] 참조).

[표 5-50] 피치료감호자의 기타대마 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	8	2	1	5	3	3	0	1
비율	34.8%	8.7%	4.3%	21.7%	13.0%	13.0%	0.0%	4.3%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 78.8%(치료감호 33.3%, 교정처우 21.2%, 치료보호 15.2%, 보호관찰 9.1% 順)로 평가하였고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 68.2%(치료보호 31.8%, 치료감호 13.6%, 보호관찰 13.6%, 교정처우 9.1% 順)로 나타났다. 마약류인식변화에 대해서는 10년 이하 전문가들의 18.2%가 효과적이라고 평가한 반면, 11년 이상 전문가들은 가장 효과성이 있는 대응방안으로 한 명도 평가하지 않았다([표 5-51] 참조).

[표 5-51] 마약전문가 활동 기간별 기타대마 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	7	3	2	3	0	1	2	4
	31.8%	13.6%	9.1%	13.6%	0.0%	4.5%	9.1%	18.2%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	5	3	7	11	2	3	2	0
	15.2%	9.1%	21.2%	33.3%	6.1%	9.1%	6.1%	0.0%

자) 펜타닐 중독정도(강)

펜타닐은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 여섯 번째로 강하게 평가되었으며 접근성은 세 번째로 쉬운 마약류로 나타났으며 가격은 가장 싼 편으로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하고 있으며 연령대는 청년층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 6 명(10.2%)이 투약 경험이 있는 마약류이다. 펜타닐은 청소년과 젊은 층을 중심으로 최근 3년 이내 국내에서 빠르게 확산되고 있으며 의사의 처방에 의해 약국에서 합법적으로 구할 수 있는 마약류이다.

[표 5-52] 펜타닐 중독정도(강) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	14	7	4	15	4	12	0	3
	23.7%	11.9%	6.8%	25.4%	6.8%	20.3%	0.0%	5.1%
마약 전문가 (N=55)	18	7	2	17	3	1	5	2
	32.7%	12.7%	3.6%	30.9%	5.5%	1.8%	9.1%	3.6%
종합 (N=114)	32	14	6	32	7	13	5	5
	28.1%	12.3%	5.3%	28.1%	6.1%	11.4%	4.4%	4.4%
	형사사법적				임의적		사전적	
	73.7%				17.5%		8.8%	

펜타닐 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합한 결과, 치료감호와 치료보호가 각각 28.1%로 가장 높게 평가 되었다. 다음으로 보호관찰(12.3%) 순이었다. ‘형사사법적(73.7%)’ 대응이 필요하다는 의견이 강하게 나타났다([표 5-52] 참조).

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료감호(25.4%), 치료보호(23.7%), 임의치료제도(20.3%) 순으로 효과적인 대응방안이라고 평가하였고, 마약전문가들은 치료보호(32.7%), 치료감호(30.9%), 보호관찰(12.3%) 순으로 평가하였다. 펜타닐 중독정도 ‘강’일 경우, 제시된 마약류 중 분류상 동일하게 ‘마약’으로 분류되는 코카인, 헤로인, 합성 마약과 비교해 효과적인 대응으로 형사사법적 방안을 평가한 비율이 가장 낮게 나타났고, 임의치료제도나 보호관찰의 비율이 높게 나타났다.

마약전문가의 의견에서는 치료보호가 치료감호보다 높은 비율로 나타났는데, 이는 제시된 9종의 마약류 중에서 의료용향정과 펜타닐에서만 나타난 결과이다. 펜타닐에 대한 마약전문가들의 의견은 다른 마약류와 비교해 확연히 대조되는데, 중독성에 대해 펜타닐을 제외한 모든 마약류에서 중독경험자들보다 강하다는 의견을 보인 반면, 펜타닐은 중독경험자보다 덜 강한 것으로 평가하였고, 접근성에 있어서도 유일하게 중독경험자들보다 더 쉬운 것으로 인식했고, 가격에 있어서도 기타대마와 함께 펜타닐을 중독경험자보다 더 싸게 평가하였다, 주로 남용하는 성별에 있어서도 중독경험자들은 모든 마약류 중에서 남성이 남용 비율이 가장 높은 마약류로 펜타닐을 인식한 반면 마약전문가들은 남성이 남용 비율이 가장 낮은 마약류로 펜타닐을 평가했고, 심지어 결과는 보통보다 여성이 더 많이 남용하는 것(2.73점, 5점 척도 3점이 남녀 동일)으로 평가하였다.

펜타닐은 기존에 의료용향정으로 구분되는 마약류였으나, 2022년 3월 시행된 「마약류관리법」 시행령에 의해 마약류 분류상 ‘마약’으로 재분류된 것처럼 지금까지는 국내에서 크게 주목 받지 않던 마약류였으나, 최근 들어 국제적으로 큰 문제가 되고 있으며, 국내에서도 펜타닐에 의한 잇단 피해가 나타나고 있다. 따라서 마약전문가들도 강력한 신종 마약으로 떠오른 펜타닐에 대한 이해와 인식을 새롭게 강화할 필요성이 있다.

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 72.2%(치료보호 33.3%, 치

료감호 22.2%, 보호관찰 11.1% 교정처우 5.6% 順)로 나타났고 이는 ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 60.9%(치료감호 30.4%, 보호관찰 13.0%, 치료보호 8.7%, 교정처우 8.7% 順)와 비교해 11% 이상 높은 수치이다. 3년 미만 마약류 경험자들은 임의치료제도(21.7%)를 가장 효과적인 대응방안 중 두 번째로 높게 평가하였고, 3년 이상 경험자들에서도 19.4%로 나타나 세 번째로 효과가 높은 것으로 평가하였다([표 5-53] 참조).

[표 5-53] 마약류 투약 기간별 펜타닐 중독정도(강) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	2	3	2	7	1	5	0	3
	8.7%	13.0%	8.7%	30.4%	4.3%	21.7%	0.0%	13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	12	4	2	8	3	7	0	0
	33.3%	11.1%	5.6%	22.2%	8.3%	19.4%	0.0%	0.0%

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 펜타닐 중독정도 ‘강’에 대한 가장 효과적인 대응방안으로 치료보호(34.8%)라고 평가했으며 현재 본인들에게 집행 중인 치료감호(26.1%)를 두 번째로 효과적인 대응으로 평가하였다. 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 25.4%와 거의 비슷한 비율로 나타났다([표 5-54] 참조).

[표 5-54] 피치료감호자의 펜타닐 중독정도(강) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	8	2	1	6	1	5	0	0
비율	34.8%	8.7%	4.3%	26.1%	4.3%	21.7%	0.0%	0.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 81.8%(치료감호 36.4%, 치료보호

24.2%, 보호관찰 18.2%, 교정처우 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 77.3%(치료보호 45.5%, 치료감호 22.7%, 교정처우 4.5%, 보호관찰 4.5% 順)로 평가되었다([표 5-55] 참조). 활동 기간에 따라 치료감호와 치료보호 방안에 대한 순위가 다르게 나타났다. 두 집단 모두에서 징역형인 교정처우에 대한 비율은 다른 ‘마약’과 비교해 낮게 나타났는데, 펜타닐의 경우 주로 남용하는 연령대인 10대 청소년 및 청년층이 다수 포함된 것이 반영된 결과로 해석된다.

[표 5-55] 마약전문가 활동 기간별 펜타닐 중독정도(강) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	10	1	1	5	1	1	2	1
	45.5%	4.5%	4.5%	22.7%	4.5%	4.5%	9.1%	4.5%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	6	1	12	2	0	3	1
	24.2%	18.2%	3.0%	36.4%	6.1%	0.0%	9.1%	3.0%

차) 중독정도 강일 경우 효과적 대응방안이나 우선순위 분석

본 연구에서 9종의 마약류 제시와 함께 중독정도 ‘강’과 ‘약’일 경우를 구분하여 가장 효과적인 치료개입 대응방안을 조사하였다. 중독정도를 구분하는 기준으로 초범이하 중독정도 ‘약’으로 재범이상 중독정도 ‘강’으로 제시하였다. 마약류 중독정도가 ‘강’일 경우 모든 마약류에 대한 의견을 종합하면 치료감호(28.7%)가 가장 효과적이라고 평가되었다. 다음으로 치료보호(24.9%), 교정처우(11.1%), 임의치료제도(8.9%), 보호관찰(8.6%), 회복관리사업(7.0%), 마약류인식변화(6.7%), 조기발견개입(4.2%) 순이다([표 5-56] 참조).

마약류 중독정도 ‘강’일 경우 가장 효과적인 대응은 ‘치료’인 것으로 나타났다. 의료적 접근인 치료감호와 치료보호가 1순위, 2순위로 나타났으며 인지·행동적 치료에 중점을 두는 임의치료제도 역시 네 번째로 높은 평가를 받았다.

[표 5-56] 마약류 종합 중독정도 ‘강’일 경우 효과적인 대응방안 (단위: %)

구분	형사사법적				임의적		사전적	
	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
종합	(24.9)	8.6	11.1	[28.7]	7.0	8.9	4.2	6.7
중독경험자	[23.9]	9.4	9.4	(21.7)	9.2	13.6	3.0	9.8
마약전문가	(25.9)	7.7	12.9	[36.2]	4.6	3.8	5.5	3.4
코카인	(27.2)	2.6	15.8	[32.5]	7.9	7.0	4.4	2.6
헤로인	(26.3)	5.3	12.3	[41.2]	4.4	2.6	6.1	1.8
합성마약	[33.3]	8.8	12.3	(28.1)	3.5	2.6	4.4	7.0
메스암페타민	(25.4)	4.4	9.6	[41.2]	10.5	5.3	0.9	2.6
YABA	(19.3)	9.6	12.3	[32.5]	4.4	12.3	4.4	5.3
의료용향정	[28.1]	7.9	7.9	(20.2)	9.6	11.4	2.6	12.3
대마초	[15.8]	(14.9)	13.2	(14.9)	10.5	13.2	5.3	12.3
기타대마	[20.2]	11.4	11.4	(19.3)	6.1	14.0	5.3	12.3
펜타닐	[28.1]	12.3	5.3	[28.1]	6.1	11.4	4.4	4.4

※ []는 1순위, ()는 2순위 대응방안,

마약류별로 1순위와 2순위의 조합을 눈여겨 볼 필요가 있다. 마약류별 중독성 평가에서 9가지 마약류 중 중독성이 높게 평가된 헤로인(1순위), 메스암페타민(2순위), 코카인(3순위), YABA(5순위)는 모두 ‘치료감호-치료보호’ 순으로 1,2순위가 조합되어 있다. 중독성 4순위로 평가된 합성마약만 제외하고 중독성 강한 마약류들에서 동일한 결과가 나타났다. 1순위와 2순위의 조합이 ‘치료보호-치료감호’순인 마약류들의 중독성 순위는 합성마약(4순위), 의료용향정(7순위), 기타대마(8순위), 대마초(9순위)로 나타났고, 중독성이 가장 약하다고 평가된 대마초는 보호관찰과 치료감호가 공동 2순위로 나타났다. 펜타닐

(중독성 6순위)은 치료보호와 치료감호가 공동 1순위로 나타났다. 마약류의 중독성이 강할수록 징역형으로 수감하여 치료하는 치료감호가 효과성이 높게 평가되었고, 마약류의 중독성이 상대적으로 약할수록 징역형이 아닌 사회 내 지정 의료기관에서 치료받는 치료보호가 효과성에서 더 높게 평가 되었다. 중독성이 가장 낮은 대마초의 경우 형사사법적 대응방안 중 강제성이 비교적 낮은 보호관찰이 공동 2순위로 나타나는 점 역시 마약류의 중독성이 대응방안의 효과성 평가와 관련이 있는 것으로 보인다.

치료감호와 치료보호는 중독경험자와 마약전문가들 모두에서 1, 2순위에 포함되었다. 두 대응방안은 모두 형사사법적 대응방안으로 이중 치료감호는 징역형을 포함하고 있음에도 조사대상 구분에 관계없이 가장 효과적인 대응방안으로 평가된 것은 마약류 중독자 치료가 가장 우선순위로 고려되어야 한다는 점을 나타낸다고 볼 수 있다. 3순위로는 중독경험자 집단에서는 임의치료제도로 나타났고, 마약전문가 집단에서는 교정처우로 나타났다.

중독경험자 집단 내에서 형사사법적 대응방안에 평가가 높은 순서는 ‘현재 치료감호를 받고 있는 국립법무병원 피치료감호자’, ‘3년 이상 마약류 투약자’, ‘3년 미만 마약류 투약자’ 순으로 나타났고, 치료감호와 치료보호에 대해서도 역시 위와 동일한 순으로 나타났는데, 마약류 범죄 전과가 많고, 마약류 투약 기간이 길수록 보다 강제성을 띄는 치료 및 형사사법적 대응에 대한 효과를 더 긍정적으로 인식하는 것으로 보인다.

마약전문가 집단 내에서는 치료감호와 치료보호만 살펴보면 10년 이하 활동 경력을 가진 전문가들이 이 두 가지 대응방안에 대해 11년 이상 전문가들에 비해 더 효과적으로 평가했는데, 교정처우와 보호관찰까지 포함한 형사사법적 대응방안 전체에 대해서는 11년 이상 전문가들이 더 높게 평가하는 것으로 나타났다. 최근 마약류 사범에 대해 처벌보다는 치료가 우선이라는 전반적인 분위기가 있다 하더라도 재범이상의 상습범들에게는 강력한 처벌도 필요하다는 것을 의미하기도 한다.

최초 투약경로가 의료적이거나 해외 여러 나라에서 합법으로 지정한 마약류라는 특징이 있는 의료용향정, 대마초, 기타대마는 상대적으로 중독성이 약하게 평가된 마약류인데 이들 마약류에 대해 중독정도가 ‘강’임에도 불구하고

다른 마약류보다 형사사법적 대응방안에 대한 평가가 낮게 나타났는데, 이는 합법이라는 오해의 소지와 자기합리화가 일정 부분 작용한 것으로 보이며 이들 마약류에 대한 홍보 및 인식 변화가 시급하다는 것을 의미한다.

위에 서술한 내용과 더불어 마약류 중독정도가 ‘강’일 경우 효과적인 대응방안과 관련된 주요한 내용을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 모든 마약류에서 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응방안들의 효과성이 높게 평가되었다. 둘째, 의료용향정 및 대마초, 기타대마에 대해서 임의적 또는 사전적 대응방안의 비율이 다른 마약류에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 셋째, 마약전문가들이 중독경험자들에 비해 형사사법적 대응방안, 특히 그 중에서도 치료감호의 효과성을 높게 평가하였다. 넷째, 중독경험자 중 마약류 투약기간이 길수록 형사사법적 대응방안의 효과가 더 높은 것으로 인식하고 있다. 다섯째, 국립법무병원 피치료감호자들은 치료감호의 효과성에 대해서 중독경험자 평균보다 더 높게 평가하고 있다. 여섯째, 의료용으로 투약 및 획득이 가능한 펜타닐과 의료용향정에 대해 마약전문가들의 의견은 다른 마약류들과 다르게 치료감호가 치료보호보다 효과성이 낮게 평가되었다.

2) 중독정도 ‘약’일 경우 효과적 대응방안

가) 코카인 중독정도(약)

코카인은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 9 가지 마약류 중 중독성이 세 번째로 높게 평가 되었으며 접근성(어려운 순서)은 두 번째로 평가된 비교적 접근하기 어려운 마약류이며 가격(높은 순서)은 가장 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하는 마약류이며 연령대로는 청년층에서 더 남용하며 학력과 직업에 차이가 없이 상위계층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 13 명(22.0%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-57] 코카인 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	11	7	4	6	6	12	4	9
	18.6%	11.9%	6.8%	10.2%	10.2%	20.3%	6.8%	15.3%
마약 전문가 (N=55)	13	12	3	5	4	8	5	5
	23.6%	21.8%	5.5%	9.1%	7.3%	14.5%	9.1%	9.1%
종합 (N=114)	24	19	7	11	10	20	9	14
	21.1%	16.7%	6.1%	9.6%	8.8%	17.5%	7.9%	12.3%
	형사사법적				임의적		사전적	
	53.5%				26.3%		20.2%	

코카인 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자 의견을 종합하면 치료보호(21.1%)가 가장 효과적인 것으로 나타났다. 다음으로 임의치료제도(17.5%), 보호관찰(16.7%) 순이었다. ‘형사사법적(53.5%)’ 대응이 필요하다는 의견은 50%를 조금 넘어섰다. 이는 코카인 중독

정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견 비율이 78.1%로 나타난 것에 비해 상당히 많이 감소한 것을 확인할 수 있다([표 5-57] 참조).

중독경험자와 마약전문가들 사이의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 임의치료제도(20.3%), 치료보호(18.6%), 마약류인식변화(15.3%) 순으로 나타났고, 마약전문가들은 치료보호(23.6%), 보호관찰(21.8%), 임의치료제도(14.5%) 순으로 나타났다. 중독경험자들의 경우 형사사법적 대응방안들에 대한 선택이 50% 넘지 않았다. 마약전문가들의 경우 코카인 중독정도 ‘강’일 경우 치료감호가 가장 효과적이라는 의견이 45.5%(25명)였으나 코카인 중독정도 ‘약’일 경우 9.1%(5명)로 큰 폭으로 떨어졌으며 이는 중독경험자의 비율 10.2%보다 낮은 것으로 나타났다. 제시된 마약류 9종에 대해 중독정도 ‘강’일 경우 거의 대부분의 마약류에서 마약전문가들은 치료감호가 가장 효과적이라는 의견이 중독전문가들에 비해 큰 폭으로 높았던 점을 감안한다면 주목할 만한 결과로 볼 수 있다.

[표 5-58] 마약류 투약 기간별 코카인 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	4	2	3	2	3	3	3	3
	17.4%	8.7%	13.0%	8.7%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	7	5	1	4	3	9	1	6
	19.4%	13.9%	2.8%	11.1%	8.3%	25.0%	2.8%	16.7%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 47.2%(치료보호 19.4%, 보호관찰 13.9%, 치료감호 11.1%, 교정처우 2.8% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 47.8%(치료보호 17.4%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7%, 치료감호 8.7%, 順)로 거의 유사한 비율로 나타났다([표 5-58] 참조). 코카인 중독정도 ‘약’일 경우 두 집단 모두에서 형사사법적 대응방안의 효과

에 대한 평가는 절반 아래로 나타났는데, 코카인 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해서 임의적 대응방안(회복관리사업, 임의치료제도)과 사전적 대응방안(조기발견개입, 마약류인식변화)의 비율이 고르게 증가한 것으로 나타났다. 가장 많은 증가를 보인 대응방안은 마약류인식변화인 것으로 나타났다.

설문조사 시점 현재, 국립법무병원 피치료감호자(23명)는 코카인 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료보호(26.1%)로 평가하였으며 다음으로 임의치료제도(21.7%)로 나타났다. 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(17.4%)를 세 번째로 효과적인 대응으로 평가했는데, 코카인 중독정도 ‘강’일 경우 치료감호(26.1%)와 비교해서 3분의 1 수준으로 감소하기는 했지만, 여전히 치료감호를 효과적인 대응방안으로 평가하는 것으로 나타났다([표 5-59] 참조).

[표 5-59] 피치료감호자의 코카인 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	6	2	1	4	2	5	0	3
비율	26.1%	8.7%	4.3%	17.4%	8.7%	21.7%	0.0%	13.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 60.6%(치료보호 30.3%, 보호관찰 21.2%, 교정처우 6.10%, 치료감호 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 59.1%(보호관찰 22.7%, 치료감호 18.2%, 치료보호 13.6%, 교정처우 4.5% 順)로 평가되어 코카인 중독정도 ‘약’일 경우 두 집단 간 형사사법적 대응방안에 대한 평가는 거의 유사한 것으로 나타났다. 치료감호에 대해서 11년 이상 활동 마약전문가들의 의견은 3.0%(1명)으로 나타났는데, 중독정도 ‘강’일 경우 42.4%(14명) 대비 다른 대응방안인 치료보호, 보호관찰, 임의치료제도, 조기발견개입 등으로 의견이 변경된 것을 확인할 수 있다([표 5-60] 참조).

[표 5-60] 마약전문가 활동 기간별 코카인 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	3	5	1	4	2	4	0	3
	13.6%	22.7%	4.5%	18.2%	9.1%	18.2%	0.0%	13.6%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	10	7	2	1	2	4	5	2
	30.3%	21.2%	6.1%	3.0%	6.1%	12.1%	15.2%	6.1%

나) 헤로인 중독정도(약)

헤로인은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당된다. 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 가장 높게 평가되었으며 접근성(어려운 순서) 역시 가장 높게 나타났다. 가격(높은 순서) 인지에서는 두 번째로 비싸다고 평가된 마약류이며 중독자 실태 조사 결과, 남성이 더 남용하는 것으로 나타났고, 연령대에서는 청년층에서 더 남용하고 있고, 학력과 직업별로 차이가 없으며 상위계층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 1 명(1.7%)만이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-61] 헤로인 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	12	11	3	9	5	8	5	6
	20.3%	18.6%	5.1%	15.3%	8.5%	13.6%	8.5%	10.2%
마약 전문가 (N=55)	15	12	1	6	5	7	5	4
	27.3%	21.8%	1.8%	10.9%	9.1%	12.7%	9.1%	7.3%
종합 (N=114)	27	23	4	15	10	15	10	10
	23.7%	20.2%	3.5%	13.2%	8.8%	13.2%	8.8%	8.8%
	형사사법적				임의적		사전적	
	60.5%				21.9%		17.5%	

헤로인 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합 했을 때 치료보호(23.7%)로 나타났다. 다음으로 보호관찰(20.2%), 보호감호(13.2%) 순이었다([표 5-61] 참조). ‘형사사법적(60.1%)’인 대응이 필요하다는 의견이 다소 우세하게 나타났다. 그러나 형사사법적 대응 중 하나인 교정처우(3.5%)는 효과성에 있어 가장 낮은 평가를 받았다. ‘형사사법적’ 대응이 필요하다는 의견은 60%를 조금 넘어섰는데, 헤로인 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견 비율이 85.1%로 나타난 것에 비해 상당히 감소한 것으로 나타났다.

중독경험자와 마약전문가들 사이의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(20.3%), 보호관찰(18.6%), 교정처우(15.32%) 순으로 효과적일 것이라고 응답하였다. 마약전문가들의 의견은 치료보호(27.3%)를 가장 효과적인 대응방안으로 평가하였고, 다음으로 보호관찰(21.8%), 임의치료제도(12.7%) 순으로 평가하였다. 헤로인 중독정도가 ‘약’일 경우 두 집단 모두에서 징역형인 교정처우에 대한 평가는 매우 낮게 나타났다. 마약전문가들의 경우 헤로인 중독정도 ‘강’일 경우 치료감호가 가장 효과적이라는 의견이 50.9%(28명)이었는데 코카인 중독정도 ‘약’일 경우 10.9%(6명)로 큰 폭으로 떨어졌으며 이는 중독경험자의 비율 15.3%보다 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 기술한 코카인과 유사한 경향을 나타내고 있다. 중독경험자와 마약전문가 두 집단 모두에서 임의적 대응방안(회복관리사업, 임의치료제도)과 사전적 대응방안(조기발견개입, 마약류인식변화)의 비율이 크게 증가한 것으로 나타났다.

[표 5-62] 마약류 투약 기간별 헤로인 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	4	5	3	3	2	1	2	3
	17.4%	21.7%	13.0%	13.0%	8.7%	4.3%	8.7%	13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	8	6	0	6	3	7	3	3
	22.2%	16.7%	0.0%	16.7%	8.3%	19.4%	8.3%	8.3%

중독경험자의 의견을 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 55.6%(치료보호 22.2%, 치료감호 16.7%, 보호관찰 16.7%, 교정처우 0% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 65.2%(보호관찰 21.7%, 치료보호 17.4%, 치료감호 13.0%, 교정처우 13.0% 順) 대비 약 10% 정도 낮게 나타났다([표 5-62] 참조). 헤로인 중독정도 ‘약’일 경우 3년 이상 마약류 경험자’ 중에서 교정처우를 선택한 응답자는 한 명도 나타나지 않았다. 헤로인 중독정도 ‘강’일 경우와 비교해 보면 보호관찰과 임의치료제도가 가장 효과적인 대응방안이라는 의견이 크게 증가하였다.

[표 5-63] 피치료감호자의 헤로인 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	7	1	0	5	1	5	2	2
비율	30.4%	4.3%	0.0%	21.7%	4.3%	21.7%	8.7%	8.7%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)가 선정한 헤로인 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료보호(30.4%)로 나타났으며 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(21.7%)와 임의치료제도(21.7%)를 두 번째 효과적인 대응으로 평가하였다([표 5-63] 참조). 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 15.3%보다 효과성을 높게 평가하는 것으로 확인되었다. 현재 치료감호를 받고 있는 피치료감호자들은 헤로인 중독정도 ‘강’일 경우와 동일한 비율로 치료감호가 효과적이라고 대답했는데, 이러한 결과는 현재 실시되고 있는 치료감호의 효과를 일정 부분 긍정적으로 인식하는 것으로 간주할 수 있다.

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 66.7%(치료보호 33.3%, 보호관찰 21.2%, 치료감호 9.1%, 교정처우 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 54.5%(보호관찰 22.7%, 치료보호 18.2%, 치료감호 13.6%, 교정처우 0% 順)로 12% 이상의 차이가 나타났다([표 5-64] 참조).

[표 5-64] 마약전문가 활동 기간별 헤로인 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	4	5	0	3	2	5	0	3
	18.2%	22.7%	0.0%	13.6%	9.1%	22.7%	0.0%	13.6%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	11	7	1	3	3	2	5	1
	33.3%	21.2%	3.0%	9.1%	9.1%	6.1%	15.2%	3.0%

헤로인 중독정도가 ‘약’일 경우 ‘10년 이하 활동 마약전문가’들 중 교정처우를 선택한 경우는 나타나지 않았다. 헤로인 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 마약전문가들은 활동 기간에 관계없이 치료감호와 교정처우가 가장 효과적이라는 의견이 크게 줄었으며 대신 보호관찰과 임의치료제도가 가장 효과적일 것이라는 의견이 크게 증가했다.

다) 합성마약 중독정도(약)

합성마약(페티딘계, 메사돈계 등)은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 네 번째로 높게 평가되었으며 접근성(어려운 순서)은 세 번째로 어려우며 가격(높은 순서)은 네 번째로 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남녀가 비슷하게 남용하고 있으며 연령별 남용에 차이가 없는 것으로 나타났다. 학력과 직업 및 계층에 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 8 명(13.6%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

합성마약의 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합한 결과, 치료보호(20.2%)와 보호관찰(20.2%)로 나타났다. 다음으로 임의치료제도(15.8%), 마약류인식변화(13.2%) 순이었다([표 5-65] 참조). ‘형사사법적(52.6%)’ 대응이 필요하다는 50%를 조금 넘어섰는데, 합성마

약 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견 비율이 82.5%로 나타난 것에 비해 상당한 폭으로 줄어든 것을 확인할 수 있다.

[표 5-65] 합성마약 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	12	13	3	6	7	6	5	7
	20.3%	22.0%	5.1%	10.2%	11.9%	10.2%	8.5%	11.9%
마약 전문가 (N=55)	11	10	1	4	2	12	7	8
	20.0%	18.2%	1.8%	7.3%	3.6%	21.8%	12.7%	14.5%
종합 (N=114)	23	23	4	10	9	18	12	15
	20.2%	20.2%	3.5%	8.8%	7.9%	15.8%	10.5%	13.2%
	형사사법적				임의적		사전적	
	52.6%				23.7%		23.7%	

중독경험자와 마약전문가들 사이의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 보호관찰(22.0%), 치료보호(20.3%), 마약류인식변화(11.9%), 회복관리사업(11.9%) 순으로 효과적인 대응방안을 선정했고, 마약전문가들은 임의치료제도(21.8%)를 가장 효과적인 대응방안으로 평가했으며 다음으로 치료보호(20.0%), 보호관찰(18.2%) 순으로 결과가 확인되었다.

[표 5-66] 마약류 투약 기간별 합성마약 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	6	6	1	3	2	0	1	4
	26.1%	26.1%	4.3%	13.0%	8.7%	0.0%	4.3%	17.4%
마약투약 3년이상 (N=36)	6	7	2	3	5	6	4	3
	16.7%	19.4%	5.6%	8.3%	13.9%	16.7%	11.1%	8.3%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 47.3%(보호관찰 19.4%, 치료보호 16.7%, 치료감호 8.3%, 교정처우 5.6% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자들’의 57.6%(치료보호 26.1%, 보호관찰 26.1%, 치료감호 13.0%, 교정처우 4.3% 順)로 나타나 3년 이하 경험자들이 형사사법적 대응방안의 평가를 더 높게 한 것으로 나타났다([표 5-66] 참조). 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해 보면 중독경험자들은 보호관찰과 회복관리사업이 가장 효과적이라는 의견이 증가한 것을 확인할 수 있다.

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 합성마약 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안으로 치료보호(26.1%)로 평가하였으며 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(17.4%)와 임의치료제도(17.4%)를 두 번째 효과적인 대응으로 평가하였다([표 5-67] 참조). 반면, 합성마약 중독정도가 ‘약’일 경우 마약류인식변화가 효과적인 대응이라는 의견을 나타낸 응답자는 한 명도 없었다. 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해 보면 치료감호와 치료보호는 3분의 2 수준으로 나타났고, 자의에 의해 재활을 하는 임의치료제도가 효과적이라는 의견이 상승한 것으로 나타났다.

[표 5-67] 피치료감호자의 합성마약 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	6	3	1	4	2	4	3	0
비율	26.1%	13.0%	4.3%	17.4%	8.7%	17.4%	13.0%	0.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 51.5%(치료보호 24.2%, 보호관찰 21.2%, 치료감호 6.1%, 교정처우 0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 40.9%(치료보호 13.6%, 보호관찰 13.6%, 치료감호 9.1%, 교정처우 4.5% 順)로 나타났다([표 5-68] 참조).

[표 5-68] 마약전문가 활동 기간별 합성마약 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	3	3	1	2	0	7	0	6
	13.6%	13.6%	4.5%	9.1%	0.0%	31.8%	0.0%	27.3%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	7	0	2	2	5	7	2
	24.2%	21.2%	0.0%	6.1%	6.1%	15.2%	21.2%	6.1%

11년 이상 활동 마약전문가들은 징역형인 교정처우를 한 명도 선정하지 않았고, 10년 이하 활동한 집단에서는 임의치료제도(31.8%)를 가장 효과적인 대응 수단으로 평가했으며 마약류인식변화(27.3%)를 다음으로 평가하였다. 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우 대비하여 마약전문가들은 치료감호에 대한 비율이 활동 기간에 관계없이 큰 폭으로 줄어든 것을 확인 할 수 있고, 보호관찰과 임의치료제도, 조기발견개입, 마약류인식변화 등이 가장 효과적이라는 의견이 늘어난 것으로 나타났다.

라) 메스암페타민 중독정도(약)

메스암페타민은 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 두 번째로 높은 것으로 나타났고, 접근성(어려운 순서)은 제시된 9종 중 중간 정도인 다섯 번째 마약류로 평가되었으며 가격(높은 순서)은 세 번째로 비싸게 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 더 남용하는 것으로 나타났으며 연령대, 학력, 직업, 계층 모든 항목에서 차이가 없이 남용한다는 결과가 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59명 중 47명(79.7%)이 투약 경험이 있을 정도로 국내에서 가장 많이 남용하는 마약류이다.

메스암페타민 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자 의견을 종합하면 보호관찰(19.3%)이 가장 효과적인 것으로 나타났다. 다음으로 치료보호(18.4%), 임의치료제도(14.0%), 회복관리사업(14.0%)

순이었다. ‘형사사법적(55.3%)’ 대응이 필요하다는 의견은 절반을 조금 상회했다. 메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견 비율이 80.7%로 나타난 것에 비해 상당히 감소한 것으로 나타났다([표 5-69] 참조).

[표 5-69] 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	9	12	6	9	8	7	3	5
	15.3%	20.3%	10.2%	15.3%	13.6%	11.9%	5.1%	8.5%
마약 전문가 (N=55)	12	10	2	3	8	9	8	3
	21.8%	18.2%	3.6%	5.5%	14.5%	16.4%	14.5%	5.5%
총합 (N=114)	21	22	8	12	16	16	11	8
	18.4%	19.3%	7.0%	10.5%	14.0%	14.0%	9.6%	7.0%
	형사사법적				임의적		사전적	
	55.3%				28.1%		16.7%	

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 보호관찰(20.3%), 치료보호(15.3%), 치료감호(15.3%) 순으로 효과적인 대응방안이라고 평가하였고, 마약전문가들은 치료보호(21.8%), 보호관찰(18.2%), 임의치료제도(16.4%) 순으로 평가하였다. 중독경험자들이 메스암페타민 중독정도 ‘약’일 경우 두 집단 모두에서 임의적 대응방안으로 분류되는 회복관리사업과 임의치료제도가 효과를 비교적 높게 평가한 것으로 나타났다. 마약전문가들에서 메스암페타민 중독정도 ‘강’일 경우 치료감호가 가장 효과적이라는 의견이 50.9%(28명)이었는데 메스암페타민 중독정도 ‘약’일 경우 5.5%(3명)로 상당히 큰 폭으로 떨어졌으며 이는 중독경험자의 비율 15.3%보다 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 기술한 코카인, 헤로인과 유사한 경향을 나타내고 있다. 메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 중독경험

자들에게서는 보호관찰의 비율이 가장 큰 폭으로 증가하였고, 마약전문가들에게서는 임의치료제도가 가장 많이 증가하였다.

[표 5-70] 마약류 투약 기간별 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	5	7	3	3	0	1	2	2
	21.7%	30.4%	13.0%	13.0%	0.0%	4.3%	8.7%	8.7%
마약투약 3년이상 (N=36)	4	5	3	6	8	6	1	3
	11.1%	13.9%	8.3%	16.7%	22.2%	16.7%	2.8%	8.3%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응이 가장 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 50.0%(치료감호 16.7%, 보호관찰 13.9%, 치료보호 11.1%, 교정처우 8.3% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 78.3%(보호관찰 30.4%, 치료보호 21.7%, 치료감호 13.0% 교정처우 13.0% 順)로 투약 기간에 따라 차이가 매우 크게 나타났다 ([표 5-70] 참조). 메스암페타민 중독정도가 ‘약’일 경우 형사사법적 대응방안의 효과에 대해 3년 미만 마약류 투약자들이 3년 이상 마약류 투약자들에 비해 28% 이상 더 높게 평가하였다.

[표 5-71] 피치료감호자의 메스암페타민 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	1	2	1	6	5	5	0	3
비율	4.3%	8.7%	4.3%	26.1%	21.7%	21.7%	0.0%	13.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)가 평가한 메스암페타민 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 현재 본인들에게 집행중인 치료감호(26.1%)

이고, 다음으로 회복관리사업(21.7%), 임의치료제도(21.7%)가 뒤를 이었다. 조기발견개입이 효과적이라는 응답은 나타나지 않았다([표 5-71] 참조). 메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우에도 국립법무병원 피치료감호자들은 치료감호(39.1%)를 가장 효과적인 대응방안이라고 평가하였는데, 사회와 격리된 수용 생활을 하고 있음에도 불구하고 치료감호가 가장 효과적이라는 인식을 나타내는 점을 주목할 만하다.

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 57.6%(보호관찰 27.3%, 치료보호 24.2%, 치료감호 3.0%, 교정처우 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 36.4%(치료보호 18.2%, 치료감호 9.1%, 교정처우 4.5%, 보호관찰 4.5% 順)로 매우 낮게 나타나, 마약전문가 활동 기간에 따라 큰 차이를 보였다([표 5-72] 참조).

[표 5-72] 마약전문가 활동 기간별 메스암페타민인 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	4	1	1	2	4	6	1	3
	18.2%	4.5%	4.5%	9.1%	18.2%	27.3%	4.5%	13.6%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	9	1	1	4	3	7	0
	24.2%	27.3%	3.0%	3.0%	12.1%	9.1%	21.2%	0.0%

메스암페타민 중독정도 ‘약’일 경우 11년 이상 활동한 집단에서 조기발견개입(21.2%)이 높은 평가를 받은 것으로 나타났다. 11년 이상 활동한 전문가들의 의견을 메스암페타민 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 치료감호가 가장 효과적이라던 의견은 17명에서 1명으로 현저히 감소한 대신 보호관찰이 2명에서 9명으로, 조기발견개입이 1명에서 7명으로 증가한 것을 확인할 수 있다.

마) YABA 중독정도(약)

YABA 는 마약류 분류상 ‘향정신성의약품’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 중간인 다섯 번째로 나타났으며 접근성(어려운 순서)은 네 번째이며 가격(높은 순서)은 역시 중간인 다섯 번째로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 성별은 남성이 더 남용하는 것으로 나타났으며 연령대는 청년층에서 더 남용하는 것으로 평가되었다. 학력, 직업, 계층에서 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59명 중 5명(8.5%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

YABA 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합 했을 때 보호관찰(20.2%)로 나타났다. 다음으로 임의치료제도(19.3%), 치료보호(17.5%) 순이었다. ‘형사사법적(51.8%)’ 대응이 필요하다는 의견은 절반을 조금 넘어섰다([표 5-73] 참조). YABA의 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견은 73.7%로 나타났는데, 중독정도가 ‘약’일 경우 치료감호에서 이탈한 의견들은 주로 보호관찰, 마약류인식변화, 임의치료제도 등으로 옮겨간 것으로 보인다.

[표 5-73] YABA 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	12	9	7	3	5	11	2	10
	20.3%	15.3%	11.9%	5.1%	8.5%	18.6%	3.4%	16.9%
마약 전문가 (N=55)	8	14	4	2	6	11	5	5
	14.5%	25.5%	7.3%	3.6%	10.9%	20.0%	9.1%	9.1%
종합 (N=114)	20	23	11	5	11	22	7	15
	17.5%	20.2%	9.6%	4.4%	9.6%	19.3%	6.1%	13.2%
	형사사법적				임의적		사전적	
	51.8%				28.9%		19.3%	

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(20.3%), 임의치료제도(18.6%), 마약류인식변화(16.96%) 순으로 효과적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들은 보호관찰(25.5%), 임의치료제도(20.0%), 치료보호(14.5%) 순으로 평가하였다. 중독경험자와 마약전문가 집단 모두에서 YABA의 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해서 치료감호가 효과적이라는 의견이 상당히 감소했고, 중독경험자들에서는 마약류인식변화와 치료보호에 대한 의견이 늘어난 반면, 마약전문가들에서는 보호관찰과 임의치료제도, 회복관리사업 순으로 의견이 변경된 것을 확인 할 수 있다.

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 36.1%(치료보호 11.1%, 보호관찰 11.1%, 교정처우 8.3%, 치료감호 5.6% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 78.3%(치료보호 34.8%, 보호관찰 21.7%, 교정처우 17.4%, 치료감호 4.3% 順)로 3년 이상 마약류 경험자들보다 약 2.2배나 형사사법적 대응방안의 효과를 높게 평가할 정도로 매우 큰 차이를 보였다([표 5-74] 참조).

[표 5-74] 마약류 투약 기간별 YABA 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	8	5	4	1	1	2	0	2
	34.8%	21.7%	17.4%	4.3%	4.3%	8.7%	0.0%	8.7%
마약투약 3년이상 (N=36)	4	4	3	2	4	9	2	8
	11.1%	11.1%	8.3%	5.6%	11.1%	25.0%	5.6%	22.2%

YABA의 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해서는 마약투약 3년 미만 그룹에서는 치료보호와 보호관찰가 효과적이라는 의견이 증가하였고, 마약투약 3년 이상 그룹에서는 마약류인식변화와 임의치료제도가 효과적이라는 의견이 상대적으로 크게 증가 하였다.

[표 5-75] 피치료감호자의 YABA 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	1	2	1	6	5	5	0	3
비율	4.3%	8.7%	4.3%	26.1%	21.7%	21.7%	0.0%	13.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)의 의견을 살펴보면 YABA 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 치료감호(26.1%)로 나타났으며 다음으로 회복관리사업(21.7%)와 임의치료제도(21.7%)를 효과적인 대응으로 평가하였다. 치료감호에 대해서는 중독경험자 평균인 5.1%보다 5배 이상 효과성을 높게 평가하고 있는 것으로 확인되었다. 반면, YABA 중독정도가 ‘약’일 경우 피치료감호자들 중 조기발견개입 가장 효과적이라 평가는 나타나지 않았다([표 5-75] 참조). YABA의 중독정도가 ‘강’일 경우 대비 국립법무병원 피치료감호자들은 치료보호와 치료감호가 상당히 감소한 반면, 임의치료제도와 마약류인식변화 순으로 의견이 증가한 것으로 나타났다.

[표 5-76] 마약전문가 활동 기간별 YABA 중독정도(약)에 대한 효과적인 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	1	5	1	1	2	6	2	4
	4.5%	22.7%	4.5%	4.5%	9.1%	27.3%	9.1%	18.2%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	7	9	3	1	4	5	3	1
	21.2%	27.3%	9.1%	3.0%	12.1%	15.2%	9.1%	3.0%

마약전문가들의 의견을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 60.6%(보호관찰 27.3%, 치료보호 21.2%, 교정처우 9.1%, 치료감호 3.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하

활동 마약전문가'들은 36.4%(보호관찰 22.7%, 치료보호 4.5%, 치료감호 4.5%, 교정처우 4.5% 順)로 나타났다([표 5-76] 참조). YABA 중독정도가 '약'일 경우 마약전문가들이 중독경험자보다 형사사법적 대응방안의 효과에 대해서 약 1.7배 높게 평가하는 것으로 나타나 매우 큰 차이를 보였다. YABA의 중독정도가 '강'일 경우와 비교하면 10년 이하 활동 경력의 마약전문가들은 치료보호와 치료감호가 효과적이라는 의견이 크게 줄어든 대신 임의치료제도와 보호관찰이 효과적이라는 의견이 늘어났고, 11년 이상 경력의 마약전문가들은 치료감호가 매우 큰 폭으로 감소한 반면 회복관리사업과 임의치료제도를 선택한 비율이 상승한 것이 눈에 띄었고, 치료보호에 대해서는 중독정도에 관계없이 동일한 비율의 의견이 나온 것을 확인 할 수 있다.

바) 의료용향정 중독정도(약)

의료용향정(프로포폴, 졸파뎀, 케타민, 펜플루라민 등)은 마약류 분류상 '향정신성의약품'에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 일곱 번째로 평가되었으며 접근성(어려운 순서)은 여덟 번째로 평가되어 접근이 두 번째로 쉬운 마약류로 나타났으며 가격(높은 순서) 역시 여덟 번째로 평가되어, 가격이 두 번째로 싼 마약류로 나타났다. 중독자 실태 조사 결과, 여성이 더 남용하고 있으며 연령대를 보면 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력과 직업에 차이가 없이 남용하고 있는 것으로 나타났으며 계층별로는 상위계층에서 더 남용하는 것으로 인식되었다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59명 중 31명(52.5%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

의료용향정 중독정도 '약'일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합한 결과, 마약류인식변화(21.9%)로 나타났다. 다음으로 임의치료제도(20.2%), 치료보호(17.5%) 순이었다([표 5-77] 참조). '형사사법적(37.7%)' 대응이 필요하다는 의견은 비교적 낮게 나타났고, 마약류인식변화의 효과를 가장 높게 평가한 것은 의료용향정은 의료용 목적으로 사용이 시작되어 오남용으로 전환되는 경우가 빈번한 마약류로서의 특성이 반영된 것으로

보인다. 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해 보면 치료감호가 가장 효과적이라는 의견은 중독경험자에서 13.6%에서 절반인 6.8%를 줄어든 반면, 마약전문가 그룹에서는 20.2%에서 0%로 감소한 점을 주목해야 할 것이다.

[표 5-77] 의료용향정 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	8	5	5	4	7	12	1	17
	13.6%	8.5%	8.5%	6.8%	11.9%	20.3%	1.7%	28.8%
마약 전문가 (N=55)	12	7	2	0	5	11	10	8
	21.8%	12.7%	3.6%	0.0%	9.1%	20.0%	18.2%	14.5%
종합 (N=114)	20	12	7	4	12	23	11	25
	17.5%	10.5%	6.1%	3.5%	10.5%	20.2%	9.6%	21.9%
	형사사법적				임의적		사전적	
	37.7%				30.7%		31.6%	

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 마약류인식변화(28.8%), 임의치료제도(20.3%), 치료보호(13.6%) 순으로 효과적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들은 치료보호(21.8%), 임의치료제도(20.0%), 조기발견개입(18.2%) 순으로 평가하였다. 중독경험자들은 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우 대비 마약류인식변화가 효과적인 대응방안이라는 의견이 가장 많이 증가하였고, 마약전문가에서는 조기발견개입이 가장 큰 폭으로 증가하였다.

중독경험자들의 의견을 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 27.8%(치료 치료감호 11.1%, 치료보호 8.3%, 교정처우 5.6%, 보호관찰 2.8%, 順)로 매우 낮게 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 52.2%(치료보호 21.7%, 보호관찰 17.4%, 교정처우 13.0%, 치료감호 0% 順)로 3년 이상 경험자 대비 약

1.9배 정도 높게 평가된 것으로 나타났다([표 5-78] 참조).

[표 5-78] 마약류 투약 기간별 의료용향정 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	5	4	3	0	3	2	0	6
	21.7%	17.4%	13.0%	0.0%	13.0%	8.7%	0.0%	26.1%
마약투약 3년이상 (N=36)	3	1	2	4	4	10	1	11
	8.3%	2.8%	5.6%	11.1%	11.1%	27.8%	2.8%	30.6%

3년 미만 경험자들의 의견 중에 치료감호는 나타나지 않았다. 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우, 3년 미만 마약류 투약자들은 형사사법적 대응이 효과적이라는 의견이 ‘약’일 경우와 유사하게 50%를 약간 상회했는데, 3년 이상 마약류 투약자들은 ‘강’일 경우 52.5%에서 ‘약’일 경우 27.8%로 절반 가까이 의견이 감소한 것을 확인할 수 있다.

[표 5-79] 피치료감호자의 의료용향정 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	1	2	1	3	3	9	0	4
비율	4.3%	8.7%	4.3%	13.0%	13.0%	39.1%	0.0%	17.4%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)가 평가한 의료용향정 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 임의치료제도(39.1%)가 매우 높은 평가를 받았으며 다음으로 마약류인식변화(17.4%)로 나타났다. 형사사법적 대응방안을 모두 합해도 30.4%로 의료용향정 중독정도 ‘약’에 대해서는 형사사법적 대응방안의 효과가 크지 않은 것을 평가한 것으로 나타났다([표 5-79] 참조). 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 형사사법적 대응방안 중 치료보

호만 감소했을 뿐 보호관찰, 교정처우, 치료감호의 의견은 동일한 수치로 나타났다고, 반면 임의치료제도와 마약류인식변화가 두드러지게 증가한 것으로 확인되었다.

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 51.5%(치료보호 27.3%, 보호관찰 21.2%, 교정처우 3.01%, 치료감호 0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 18.2%(치료보호 13.6%, 교정처우 4.5%, 보호관찰 0%, 치료감호 0% 順)로 매우 큰 차이가 나타났다. 마약전문가들은 의료용향정 중독정도가 ‘약’일 경우 형사사법적 대응보다는 사전적 대응(45.5%)과 임의적 대응(36.4%)가 더 효과적 것으로 평가하였다. 의료용향정 중독정도가 ‘강’일 경우에는 치료감호가 두 번째로 많은 의견이 나왔는데, ‘약’일 경우에는 마약전문가 활동 기간에 관계없이 치료감호가 효과적이라는 의견이 전무하였다([표 5-80] 참조).

[표 5-80] 마약전문가 활동 기간별 의료용향정 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	3	0	1	0	3	5	4	6
	13.6%	0.0%	4.5%	0.0%	13.6%	22.7%	18.2%	27.3%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	9	7	1	0	2	6	6	2
	27.3%	21.2%	3.0%	0.0%	6.1%	18.2%	18.2%	6.1%

사) 대마초 중독정도(약)

대마초는 마약류 분류상 ‘대마’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성은 두 번째 약하다고 평가 되었으며 접근성이 가장 쉬운 마약류로 나타났다. 가격(높은 순서)은 일곱 번째로 평가된 비교적 싼 편에 속하는 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 성별에 있어서는 남성이 더 남용하며 연령대

별로는 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 41 명 (69.5%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

대마초 중독정도가 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안에 대한 전체 응답자 의견을 종합하면 마약류인식변화(30.7%)로 나타났다. 다음으로 임의치료제도(14.9%)와 치료보호(14.9%) 순이었다. ‘형사사법적(35.1%)’ 대응이 필요하다는 의견은 매우 낮게 나타났고, 사전적(40.4%) 대응이 효과적이라는 인식이 높게 나타났다([표 5-81] 참조). 대마초 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 형사사법적 대응방안 중 치료감호와 교정처우가 크게 감소한 반면 마약류인식변화와 조기 발견 개입이 가장 효과적이라는 의견이 크게 증가하였다.

[표 5-81] 대마초 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	8	6	3	3	7	5	6	21
	13.6%	10.2%	5.1%	5.1%	11.9%	8.5%	10.2%	35.6%
마약 전문가 (N=55)	9	9	2	0	4	12	5	14
	16.4%	16.4%	3.6%	0.0%	7.3%	21.8%	9.1%	25.5%
종합 (N=114)	17	15	5	3	11	17	11	35
	14.9%	13.2%	4.4%	2.6%	9.6%	14.9%	9.6%	30.7%
	형사사법적				임의적		사전적	
	35.1%				24.6%		40.4%	

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 마약류인식변화(35.6%), 치료보호(13.6%), 회복관리사업(11.9%) 순으로 효과적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들도 역시 1순위로 마약류인식변화(25.5%)를 평가했으며 다음으로 임의치료제도(21.8%), 치료보호(16.4%) 순으로 평가하였다. 대마초 중독정도 ‘강’일 경우와 비교하면 중독경험자들은 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견이 45.8%에서 중독정도 ‘약’일 경우

33.9%로 4분의 3 수준으로 하락한 반면 마약전문가들은 ‘강’일 경우 72.7%에서 ‘약’일 경우 36.4%로 정확히 절반이 줄어드는 결과를 나타냈다. 이는 중독성이 비교적 약한 대마초 중독정도 약일 경우에 형사사법적 조치 외에 효과적인 대안들이 충분히 있다는 것을 의미한다.

[표 5-82] 마약류 투약 기간별 대마초 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	4	2	3	1	1	2	1	9
	17.4%	8.7%	13.0%	4.3%	4.3%	8.7%	4.3%	39.1%
마약투약 3년이상 (N=36)	4	4	0	2	6	3	5	12
	11.1%	11.1%	0.0%	5.6%	16.7%	8.3%	13.9%	33.3%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 27.8%(치료보호 11.1%, 보호관찰 11.17%, 치료감호 5.6%, 교정처우 0% 順)로 나타났고, ‘3년 미만 마약류 경험자’들은 43.5%(치료보호 17.4%, 교정처우 13.0%, 보호관찰 8.7%, 교정처우 0% 順)로 두 집단 모두 50% 미만으로 나타났다([표 5-82] 참조). 대마초 중독정도 ‘강’일 경우와 비교하면 3년 미만 마약류 투약 중독경험자들은 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견이 39.1%에서 ‘약’일 경우 43.5%로 상승한 반면 3년 이상 마약류 투약 중독경험자들은 ‘강’일 경우 50.0%에서 ‘약’일 경우 27.8%로 거의 절반이 줄어드는 결과를 나타냈다. 마약류인식변화에 대한 의견은 3년 이상 마약류 투약 그룹에서 ‘강’일 경우 대비 큰 폭으로 상승하였다.

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 대마초 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안([표 5-83] 참조)으로 회복관리사업(26.1%)라고 평가하였으며 다음으로 마약류인식변화(17.4%)와 보호관찰(17.4%)라고 평가하였다, 피치료감호자들 중 대마초 중독정도가 ‘약’인 경우 교정처우가 효과적이라는 응답은 나타나지 않았다. 국립법무병원 피치료감호자들 역시 대마초 중독정도

‘강’일 경우와 대비해서 형사사법적 대응에 대한 의견이 줄어들고 마약류인식 변화와 회복관리사업이 효과적이라는 의견이 증가하였다.

[표 5-83] 피치료감호자의 대마초 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	2	4	0	2	6	3	2	4
비율	8.7%	17.4%	0.0%	8.7%	26.1%	13.0%	8.7%	17.4%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약전문가들을 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 48.5%(치료보호 24.2%, 보호관찰 21.2%, 교정처우 3.0%, 치료감호 0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 18.2%(보호관찰 9.1%, 치료보호 4.5%, 교정처우 4.5%, 치료감호 0% 順)로 모두 형사사법적 대응방안의 효과성을 매우 낮게 인식하는 것으로 나타났다([표 5-84] 참조).

[표 5-84] 마약전문가 활동 기간별 대마초 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	1	2	1	0	0	10	1	7
	4.5%	9.1%	4.5%	0.0%	0.0%	45.5%	4.5%	31.8%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	7	1	0	4	2	4	7
	24.2%	21.2%	3.0%	0.0%	12.1%	6.1%	12.1%	21.2%

특히 마약전문가 활동 기간이 짧을수록 이러한 경향이 두드러지게 나타났다. 마약전문가들은 활동 기간에 관계없이 치료감호가 가장 효과적이라는 의견이 전무했다. 이는 대마초 중독정도 ‘강’일 경우 활동 기간 3년 미만 마약전문가의 18.2%, 활동 기간 3년 이상 마약전문가의 27.3%가 치료감호가 가장 효과적이라고 응답한 내용과 상당히 대조된다.

아) 기타대마 중독정도(약)

기타대마(대마종자, 해시시오일 등)는 마약류 분류상 ‘대마’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 가장 낮게 평가되었으며 접근성(어려운 순서)과 가격(높은 순서)은 모두 여섯 번째로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하는 것으로 나타났으며 청년층에서 더 남용하고 있으며 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 21 명(35.6%)이 투약 경험이 있는 마약류이다.

[표 5-85] 기타대마 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	13	5	5	1	10	9	2	14
	22.0%	8.5%	8.5%	1.7%	16.9%	15.3%	3.4%	23.7%
마약 전문가 (N=55)	8	11	3	1	7	10	6	9
	14.5%	20.0%	5.5%	1.8%	12.7%	18.2%	10.9%	16.4%
종합 (N=114)	21	16	8	2	17	19	8	23
	18.4%	14.0%	7.0%	1.8%	14.9%	16.7%	7.0%	20.2%
	형사사법적				임의적		사전적	
	41.2%				31.6%		27.2%	

기타대마 중독정도 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합 했을 때 마약류인식변화(20.2%)로 나타났다. 다음으로 치료보호(18.4%), 임의치료제도(16.74%) 순으로 전반적으로 ‘대마초’와 유사한 경향이 나타났다. ‘형사사법적(41.2%)’ 대응이 필요하다는 의견의 비율은 낮은 것으로 나타났다([표 5-85] 참조). 기타대마 중독정도 ‘강’일 경우와 비교하면 전체 응답자 종합 결과 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견이 62.3%에서 ‘약’일 경우 41.2%로 3분의 2 수준으로 하락하였다.

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 마약류인식변화(23.7%), 치료보호(22.0%), 회복관리사업(16.9%) 순으로 효과적인 대응방안을 평가하였고, 마약전문가들은 보호관찰(20.0%), 임의치료제도(18.2%), 마약류인식변화(16.4%) 순으로 마약류 대응방안의 효과를 높게 평가하였다. 기타대마 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 중독경험자들보다 마약전문가 집단에서 임의적 대응방안과 사전적 대응방안이 더 효과적이라고 평가한 것을 확인할 수 있다.

중독경험자들의 의견을 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 30.6%(치료보호 16.7%, 보호관찰 8.3%, 교정처우 2.8%, 치료감호 2.8 順)로 나타난 반면, ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 56.5%(치료보호 30.4%, 교정처우 17.4%, 보호관찰 8.7%, 치료감호 0% 順)로 3년 이상 마약류 경험자와 비교해서 약1.8배 정도 높게 나타났다. 또한 마약류인식변화에 대한 의견도 3년 이상 경험자들에서 19.4%로 나타났고, 3년 미만 경험자들에서는 30.4%로 매우 높게 나타났다([표 5-86] 참조).

[표 5-86] 마약류 투약 기간별 기타대마 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	7	2	4	0	1	2	0	7
	30.4%	8.7%	17.4%	0.0%	4.3%	8.7%	0.0%	30.4%
마약투약 3년이상 (N=36)	6	3	1	1	9	7	2	7
	16.7%	8.3%	2.8%	2.8%	25.0%	19.4%	5.6%	19.4%

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 기타대마 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안은 회복관리사업(30.4%)라고 평가하였으며 다음으로 치료보호(26.1%), 임의치료제도(17.4%)로 평가하였다. 치료감호에 대해서는 기타대마 중독정도가 ‘강일 경우 21.7%의 응답을 보였으나, ‘약’일 경우 4.3%로 매우 큰 폭으로 감소하였다([표 5-87] 참조).

[표 5-87] 피치료감호자의 기타대마 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	6	2	0	1	7	4	0	3
비율	26.1%	8.7%	0.0%	4.3%	30.4%	17.4%	0.0%	13.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

마약류인식변화에 대해서는 11년 이상 전문가들의 12.1%가 효과적이라고 평가한 반면, 10년 이하 전문가들은 22.7%가 가장 효과가 있는 대응방안으로 인식한 것으로 나타나 큰 차이를 보였다. 합성마약 중독정도가 ‘강’일 경우 대비 치료감호가 효과적이라는 의견이 마약전문가 활동 기간에 관계없이 큰 폭으로 감소한 것을 확인할 수 있다([표 5-88] 참조).

[표 5-88] 마약전문가 활동 기간별 기타대마 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	2	2	3	0	2	7	1	5
	9.1%	9.1%	13.6%	0.0%	9.1%	31.8%	4.5%	22.7%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	6	9	0	1	5	3	5	4
	18.2%	27.3%	0.0%	3.0%	15.2%	9.1%	15.2%	12.1%

자) 펜타닐 중독정도(약)

펜타닐은 마약류 분류상 ‘마약’에 해당되며 제시된 아홉 가지 마약류 중 중독성이 여섯 번째로 강하게 평가되었으며 접근성은 세 번째로 쉬운 마약류로 나타났으며 가격은 가장 싼 편으로 평가된 마약류이다. 중독자 실태 조사 결과, 남성이 훨씬 더 남용하고 있으며 연령대는 청년층에서 더 남용하는 것으로 나타났다. 학력, 직업, 계층에서는 차이가 없이 남용하는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 중독경험자 총 59 명중 6 명(10.2%)이 투약 경험이 있는

마약류이다. 펜타닐은 청소년과 젊은 층을 중심으로 최근 3년 이내 국내에서 빠르게 확산되고 있으며, 의사의 처방에 의해 약국에서 합법적으로 구할 수 있는 마약류이다.

펜타닐 중독정도 ‘약’일 경우 가장 효과적인 대응방안은 전체 응답자 의견을 종합한 결과, 치료보호와 임의치료제도가 각각 21.9%로 가장 높게 평가되었다. 다음으로 보호관찰(14.9%) 순이었다([표 5-89] 참조). ‘형사사법적 대응이 효과적이라는 의견이 47.4%로 50%에 약간 못 미치게 나타났는데, 펜타닐 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응이 가장 효과적이라는 의견 비율이 73.7%로 나타난 것에 비해 상당히 감소한 것으로 나타났다.

[표 5-89] 펜타닐 중독정도(약) 대응방안

조사대상	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
중독 경험자 (N=59)	15	6	4	5	7	8	5	9
	25.4%	10.2%	6.8%	8.5%	11.9%	13.6%	8.5%	15.3%
마약 전문가 (N=55)	10	11	2	1	5	17	2	7
	18.2%	20.0%	3.6%	1.8%	9.1%	30.9%	3.6%	12.7%
종합 (N=114)	25	17	6	6	12	25	7	16
	21.9%	14.9%	5.3%	5.3%	10.5%	21.9%	6.1%	14.0%
	형사사법적				임의적		사전적	
	47.4%				32.5%		20.2%	

중독경험자와 마약전문가 두 집단의 의견을 비교해 보면 중독경험자들은 치료보호(25.4%), 마약류인식변화(15.3%) 임의치료제도(13.6%) 순으로 효과적인 대응방안이라고 평가하였고, 마약전문가들은 임의치료제도(30.9%), 보호관찰(20.0%), 치료보호(18.2%) 순으로 평가하였다. 중독경험자들은 형사사법적 대응방안인 치료보호가 가장 효과적이라고 평가한 반면 마약전문가들은 자의적 의지가 영향을 미치는 임의치료제도를 가장 효과적인 대응방안으로 평가한 결과로 볼 때 중독경험자들이 펜타닐의 중독성과 폐해를 마약전문가

들 보다 심각하게 보는 것으로 해석 할 수 있다.

[표 5-90] 마약류 투약 기간별 펜타닐 중독정도(약) 대응방안

투약기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
마약투약 3년미만 (N=23)	9	2	4	1	1	1	2	3
	39.1%	8.7%	17.4%	4.3%	4.3%	4.3%	8.7%	13.0%
마약투약 3년이상 (N=36)	6	4	0	4	6	7	3	6
	16.7%	11.1%	0.0%	11.1%	16.7%	19.4%	8.3%	16.7%

중독경험자를 마약류 투약 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과적이라고 평가한 ‘3년 이상 마약류 경험자’들은 38.9%(치료보호 16.7%, 보호관찰 11.1%, 치료감호 11.1%, 교정처우 0% 順)로 나타났고 이는 ‘3년 미만 마약류 경험자’들의 69.6%(치료보호 39.1%, 교정처우 17.4%, 보호관찰 8.7%, 치료감호 4.3% 順)의 절반을 조금 상회하는 수준에 지나지 않는다([표 5-90] 참조). 펜타닐 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교하면 3년 미만 마약류 투약자들이 치료보호에 관한 의견이 8.7%에서 39.1%로 크게 증가한 것을 확인할 수 있었고, 3년 이상 마약류 투약자들에서는 치료보호에 대한 의견은 감소한 반면 마약류인식변화에 대한 의견이 상당히 증가 하였다.

[표 5-91] 피치료감호자의 펜타닐 중독정도(약) 대응방안

피치료 감호자 (N=23)	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
인원수	5	4	0	2	2	5	2	3
비율	21.7%	17.4%	0.0%	8.7%	8.7%	21.7%	8.7%	13.0%

※ 2022년 7월 현재 ‘국립법무병원(舊 공주치료감호소)’ 마약병동 피치료감호자

국립법무병원 피치료감호자(23명)는 펜타닐 중독정도 ‘약’에 대한 가장 효과적인 대응방안으로 치료보호(21.7%)와 임의치료제도(21.7%)라고 평가했으며 다음으로 보호관찰(17.4%)라고 나타났다([표 5-91] 참조). 국립법무병원

피치료감호자들은 펜타닐 중독정도가 ‘강’일 경우 대비 치료감호, 치료보호, 임의치료제도 등 직접적인 치료와 관련 있는 대응방안에 대한 의견은 감소하거나 동일하게 나타났으며 조기발견개입, 마약류인식변화 등 사전적 대응방안에 대한 효과성을 높게 평가한 것으로 나타났다.

마약전문가를 활동 기간별로 살펴보면 형사사법적 대응에 대한 효과성에 대해 ‘11년 이상 활동 마약전문가’들은 51.5%(치료보호 24.2%, 보호관찰 18.2%, 교정처우 6.1%, 치료감호 30.0% 順)로 나타났고, ‘10년 이하 활동 마약전문가’들은 31.8%(보호관찰 22.7, 치료보호 9.1%, 교정처우와 치료감호가 0% 順)로 평가하였다([표 5-92] 참조).

[표 5-92] 마약전문가 활동 기간별 펜타닐 중독정도(약) 대응방안

활동기간	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복관리 사업	임의치료 제도	조기발견 개입	마약류 인식변화
전문가활동 10년 이하 (N=22)	2	5	0	0	2	9	0	4
	9.1%	22.7%	0.0%	0.0%	9.1%	40.9%	0.0%	18.2%
전문가활동 11년 이상 (N=33)	8	6	2	1	3	8	2	3
	24.2%	18.2%	6.1%	3.0%	9.1%	24.2%	6.1%	9.1%

‘마약’으로 분류되지만 의사의 처방에 의해 합법적으로 투약할 수 있는 마약류이기 때문에 마약류인식변화를 효과적인 대응방안으로 보는 견해도 적지 않은 것으로 나타났다. 펜타닐 중독정도가 ‘강’일 경우와 비교해 보면 10년 이하 활동한 마약전문가들은 치료감호와 치료보호에 의한 의견이 대부분 임의치료제도로 옮겨갔으며, 11년 이상 활동한 마약전문가들은 치료보호에 대한 의견의 비율은 동일하게 나타난 대신 치료감호에 대한 의견이 임의치료제도로 옮겨간 것을 확인할 수 있는데, 이는 펜타닐 중독자들이 주로 10대에서 20대 사이의 젊은 층에서 발생하는 점을 고려하여 형사사법적 대응 보다는 임의적 대응방안을 선택했다고 해석할 수 있다. 또한 마약전문가들은 펜타닐에 대해서 의료용향정 및 대마초 등 비교적 중독성이 약한 것으로 평가되는 마약류와 유사한 의견을 보이고 있으나, 펜타닐은 마약류 분류상 ‘마약’으로 분류되며 펜타닐의 위력은 헤로인의 50~100배, 모르핀의 200배 이상 강력한

것으로 알려졌기 때문에 비교적 신종마약류인 펜타닐 중독자에 대한 대응에 있어 보다 신중한 접근이 필요하다.

차) 중독정도 약일 경우 효과적 대응방안이나 우선순위 분석

마약류의 중독정도가 ‘약’일 경우, 즉 초범 이하 마약류 중독자들에 대한 모든 마약류 의견을 종합하면 치료보호(19.3%)가 가장 효과적이라고 평가되었다. 다음으로 임의치료제도(17.1%), 보호관찰(16.6%), 마약류인식변화(15.7%), 회복관리사업(10.5%), 조기발견개입(8.4%), 치료감호(6.6%), 교정처우(5.8%) 순이었다([표 5-93] 참조).

마약류별로 1순위를 살펴보면, 마약류별 중독성 평가에서 9가지 마약류 중 중독성이 높게 평가된 헤로인(1순위), 코카인(2순위), 합성마약(4순위), 펜타닐(6순위)은 효과적인 대응방안 1순위로 치료보호가 평가 받았다. 이 네 가지 마약류들은 모두 ‘마약’으로 분류되는 것들이다. 이 중 합성마약은 보호관찰도 공동 1순위로 나타났다. 보호관찰이 1순위인 마약류로 메스암페타민(중독성 2순위)과 YABA(중독성 5순위)가 더 있었다. 이 두 가지 마약류는 ‘향정신성의약품’으로 분류되는 마약류이다. 마약류인식변화가 1순위로 나타난 마약류들은 의료용향정(중독성 7순위), 기타대마(중독성 8순위) 그리고 대마초(중독성 9순위)로 나타났고, 의료용향정을 제외한 마약류들은 ‘대마’로 분류되는 마약류들이다. 살펴본 바와 같이 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 마약류별 중독성과 효과적인 대응방안에는 마약류 중독정도가 ‘강’일 경우와 마찬가지로 마약류별 중독성 평가와 일정 부분 관련이 있는 것으로 보인다. 더불어 마약류 분류(마약·향정신성의약품·대마)별로 1순위가 구분되는 것을 확인할 수 있었다.

치료보호는 중독경험자와 마약전문가들 모두에서 1순위로 평가 받았다. 치료보호는 징역형이 아닌 형사사법적 대응방안 중 가장 체계적인 의료적 접근이 가능한 대응방안이다. 치료보호는 마약류 분류상 ‘마약’에 포함되는 코카인, 헤로인, 합성마약, 펜타닐의 종합 의견에서 모두 1순위로 나타났다.

[표 5-93] 마약류 종합 중독정도 ‘약’일 경우 효과적인 대응방안

(단위: %)

구분	형사사법적				임의적		사전적	
	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
종합	[19.3]	16.6	5.8	6.6	10.5	(17.1)	8.4	15.7
중독경험자	[18.8]	13.9	7.5	8.7	11.7	14.7	6.2	(18.5)
마약전문가	[19.8]	19.4	4.0	4.4	9.3	(19.6)	10.7	12.7
코카인	[21.1]	16.7	6.1	9.6	8.8	(17.5)	7.9	12.3
헤로인	[23.7]	(20.2)	3.5	13.2	8.8	13.2	8.8	8.8
합성마약	[20.2]	[20.2]	3.5	8.8	7.9	15.8	10.5	13.2
메스암페타민	(18.4)	[19.3]	7.0	10.5	14.0	14.0	9.6	7.0
YABA	17.5	[20.2]	9.6	4.4	9.6	(19.3)	6.1	13.2
의료용향정	17.5	10.5	6.1	3.5	10.5	(20.2)	9.6	[21.9]
대마초	(14.9)	13.2	4.4	2.6	9.6	(14.9)	9.6	[30.7]
기타대마	(18.4)	14.0	7.0	1.8	14.9	16.7	7.0	[20.2]
펜타닐	[21.9]	14.9	5.3	5.3	10.5	[21.9]	6.1	14.0

※ []는 1순위, ()는 2순위 대응방안,

2순위로는 중독경험자 집단에서는 마약류인식변화로 나타났고, 마약전문가 집단에서는 임의치료제도로 나타났다. 마약류인식변화는 의료용향정, 대마초, 기타대마와 같이 최초 투약경로가 의료적이거나 해외 여러 나라에서 합법으로 지정한 마약류들에서 1순위로 평가되었다. 임의치료제도는 NA모임이나 치료공동체를 활용한 인지·행동적 치료가 주가 되고 마약류 단약에 대한 정보와 프로그램 제공으로 마약류 중독 치료·재활을 돕는 대응방안이다. 국내에서는 주로 마퇴본부나 한국다르크 등 민간단체에 의해 시행되고 있으나, 자

원과 시설의 부족으로 인해 많은 인원을 대상으로 실시하지 못하는 한계가 있어 국가적, 사회적 차원의 지원이 매우 시급한 분야이다.

마약류 중독정도 ‘약’일 경우 징역형이 포함된 교정처우와 치료감호는 효과성이 낮은 것으로 평가됐는데, 징역형보다는 치료와 재활을 위한 프로그램을 제공하는 다른 대응방안들을 우선 적용하여 회복의 기회를 주는 것이 더 효과적이라는 의미로 해석될 수 있다. 또한 마약류 사범 중 초범이 80%에 육박하는 것을 고려했을 때 사법적 절차의 진행과 수용시설 한계 등 현실적인 측면도 고려한 것으로 보인다.

마약전문가 집단의 의견은 마약류 중독정도 ‘강’일 경우와 비교해 큰 폭의 변화가 나타났다. 마약전문가들은 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응방안에 대한 효과성 평가가 중독경험자들에 비해 약 30% 가까이 높았으나, 중독정도가 ‘약’일 경우 형사사법적 대응방안에 대한 평가가 중독경험보다 낮은 수치를 나타내면서 형사사법적 대응보다는 임의적, 사전적 대응방안을 통한 마약류 중독자의 치료·재활·예방에 힘써야 한다는 의견을 보였다.

위에 서술한 내용과 더불어 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 효과적인 대응방안과 관련된 주요한 내용들은 정리하면 다음과 같다. 첫째, 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 모든 마약류에서 중독정도 ‘강’일 경우와 비교해 형사사법적 대응방안들의 효과성이 낮게 평가되었다. 둘째, 강제성이 비교적 약하지만 치료를 중심으로 하는 치료보호와 임의치료제도가 각 마약류의 효과적인 대응방안 1순위 또는 2순위에 다수 포함 되었다. 셋째, 마약류의 중독정도가 ‘약’일 경우 격리가 포함된 교정처우와 치료감호는 효과성이 낮게 평가되었다. 넷째, 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 마약류 투약기간이 짧을수록 형사사법적 대응방안의 효과를 높게 평가한다. 다섯째, 마약전문가 활동기간이 길수록 형사사법적 대응방안의 효과가 더 높은 것으로 인식하고 있다. 여섯째, 펜타닐에 대해서 중독경험자들이 마약전문가보다 형사사법적 대응방안이 더 효과적이라고 평가하고 있다.

3) 중독경험자 의견

본 연구의 설문 조사에서 국내 마약류 정책에 관하여 의견이 있다면 자유롭게 기술해 줄 것을 요청하였다. 설문 응답자들의 의견 중 몇 가지를 중독경험자 의견과 마약전문가 의견으로 나뉘어 소개하고자 한다.

먼저 마약정책의 대상이 되는 중독경험자들의 의견 중 마약정책 수립과 시행을 위해 참조할 내용은 다음과 같다.

가) 치료와 교정처우에 대한 의견

마약류 중독경험자들은 마약류 중독의 치료를 절실하게 원하고 있다. 처벌을 두려워하지만 제대로 된 치료를 받을 수 있다면 교정시설에 수용되는 것도 감수하겠다는 의견을 확인할 수 있다. 한편 마약류 중독경험자들은 치료가 병행되지 않는 교정처우에 대해 부정적 효과가 더 크다는 의견을 제시하기도 하였고, 일부 의견에서는 교정처우 시설 내에서 실시하는 마약중독자 대상 교육 프로그램이 긍정적인 영향을 미친다는 의견을 보이기도 하였다.

“교정보다 치료가 우선시되어야 한다고 생각합니다. 보통의 중독자의 경우 본인이 치료대상이라고 생각하지 않는 경우가 많아서 꼭 치료를 먼저 하는 것이 중요하다고 생각합니다.”

(중독경험자 A_NA모임 참석자)

“치료받는 것도 시기가 있습니다. 흔히 터닝포인트에 기대를 거는 사람들도 있지만, 중독의 경험, 사용의 시간, 탐닉정도가 견잡을 수 없을 때는 강제적이라도 치료가 필요합니다.”

(중독경험자 B_국립법무병원 피치료감호자)

“교정시설에 가면 마약을 몰라도 마약박사가 돼서 나옵니다. 교정에서는 아무 도움이 안 돼요. 치료들 받던 보호관찰이던 교육이든 필요합니다.”

(중독경험자 C_NA모임 참석자)

“실제 교정처우(단약동기 증진 프로그램)을 경험한 결과 전반적인(마약에 대한 인식, 단약동기 등) 큰 도움을 받았고 이러한 프로그램 등에 투

자하고 확대하면 좋을 것 같다.”

(중독경험자 D_NA모임 참석자)

나) 민간시설과 마약류 중독 예방 교육에 대한 의견

마약류 중독경험자들은 마약류 단약을 돕는 민간시설 확충의 필요성을 제기했다, 자의적으로 마약류 단약을 위해서 개인이 할 수 있는 조치는 민간에서 운영하는 NA모임이나 치료공동체뿐이다, 그러나 국내 이러한 민간시설은 부족한 실정이며, 그나마도 열악한 상황에서 운영되고 있다. 이러한 부분에 대한 개선을 중독경험자들도 필요로 하고 있다. 그리고 마약류에 대한 올바른 교육의 필요성을 말하고 있다. 우선은 어린시기부터 마약류에 대한 예방 교육을 통해 최초의 마약류 접촉을 차단해야하고, 이미 중독되었을 경우 사회에 건전하게 복귀하기 위한 방안을 제시해 주는 교육이 절실히 필요하다고 말하고 있다.

“체계적인 교육 시스템 구축 및 공동체 시설의 증가가 필요하고, 회복자들의 공동체가 많아져 서로 마약의 폐해를 깊이 교감 소통하여 재발 방지 및 결단의 심리적 의지가 필요하다.”

(중독경험자 E_국립법무병원 피치료감호자)

“단순 투약자에게 보다 집중적인 치료지원과 마약에 대한 올바른 인식 교육(기소유예 교육 외)이 있었으면 하는 바람과 함께 마약류 투약으로 인해 망가진 삶을 보다 건실하고 건강하게 살아갈 수 있도록 도와주셨으면 합니다. 마약류 투약자에 대한 잘못된 인식(도덕성의 문제나, 의지의 문제로 바라보는 시선들) 개선 그리고 가장 중요한 것은 청소년들과 학생들에게 예방교육이 필요합니다.”

(중독경험자 F_NA모임 참석자)

4) 마약전문가 의견

마약전문가에게는 중독경험자와 동일한 질문인 국내 마약류 정책에 관한 전반적인 의견 개진과 함께 마약관련 제도나 시스템 등 구체적인 정책관련 개선사항과 해외의 마약관련 제도 중 벤치마킹할 만한 제도에 관해 의견을 요청하였다. 다음은 마약전문가들의 의견 중 주요한 내용을 정리한 내용이다.

가) 치료와 교정처우에 대한 의견

마약전문가들 역시 마약류 중독자들에게 치료가 최선의 방안이라는 의견을 가지고 있다. 구속과 처벌보다는 치료가 효과적이고 수감시설에서 실행을 받을 경우 강제성을 띠더라도 치료는 반드시 필요하다고 말하고 있으며 프로그램 개선을 통해 교정처우의 긍정적인 효과를 제고해야 한다고 말하고 있다.

“마약류 중독자들에게는 치료를 통한 재발예방이 최선입니다. 자발적 치료를 권장하나, 강제치료의 경우 치료를 잘 받을수록 법적 이득이 주어 져야 하며, 법적 감독이 철저히 지켜져야 합니다.”

(마약전문가 A_교수)

“마약류 투약자들에 대한 구속을 원칙으로 하고 있는 우리나라 법령에 문제점은 오히려 더 확산 일로를 양산시키는 것이라 생각되고, 구속이 우선되는 것이 아니라 치료를 우선으로 하는 방법으로 바뀌어 진다면 하는 생각입니다.”

(마약전문가 B_○○ 마퇴본부)

“법적으로 처벌을 받아 교도소에 수감되는 사람들에게 교도소 대신 형의 일부를 치료를 받을 수 있는 곳에서 강제로라도 치료를 받게 하는 제도가 필요합니다.”

(마약전문가 C_○○다르크)

나) 민간시설에 대한 의견

증가하고 있는 국내 마약류 사범수와 드러나지 않은 암수율을 고려했을 때 마약류 중독자들이 재활을 위해 찾을 수 있는 민간시설이 턱없이 부족한 점을 지적하고 있다. 또한 민간시설의 인적·물적인 지원을 통해 효과성을 제고하고, 공적인 부분과의 연계 등 활성화 대책 도입을 제기하고 있다.

“마약류 관련 지역사회의 관심과 지원기관의 확대가 필요하다. 형사사법 체계의 서비스는 확대되고 있으나, 지역사회에서 일할 수 있는 기관(병원, 지원센터)은 턱없이 부족하고 전문가의 확충이 필요하다.”

(마약전문가 D_임상심리)

“법적인 구속력이 있는 위탁 공동체의 설립이 절실하다. 훈련받은 전문인, 퇴직 교도관, 경찰 출신으로 구성된 전문 요원들이 운영하는 기관을 설립하여 치료공동체 또는 재활공동체 모델을 적용하되 강력한 법적 구속력을 부여해 줌으로서 교정기관에서는 할 수 없는 것들을 민간차원에 할 수 있는 제도적 장치 마련이 필요하다.”

(마약전문가 E_교수)

다) 마약류 중독 예방 교육에 대한 의견

국내 마약류 정책 중 공급 차단에 해당하는 단속은 비교적 잘 이뤄지고 있으나 수요 억제를 위한 예방에 대해 다소 소홀하다는 지적이다. 마약류 중독 예방을 위해서는 각급학교에서 마약류 예방교육을 별도로 실시하고, 프로그램도 시류에 맞게 보완해야 한다는 의견을 보이고 있다.

“마약류 범죄 확산 정책에 관하여 정부 수사기관에서는 공급차단과 수요억제 정책은 대체로 이루어지나, 예방정책이 외국 사례보다 관심도가 부족하다. 정부와 지방자치단체에서는 마약류 투약 전 예방정책으로 학교정책이 절실하다. 우리나라는 유치원 및 초·중·고, 대학교에서 약물 예방교육 전무와 학교 측 관심이 부족한 것으로 나타나는데, 정부차원에서 강제적 교육정책을 시행하여야 한다.”

(마약전문가 F_교수)

“최근 청소년들의 마약 사범이 급증하고 있어 이들을 상대로 조기에 마약류 등 유해약물 중독 예방교육이 필요해 보인다. 청소년들을 상대로 하는 교육부의 마약류 등 유해약물 중독 예방 교육이 음주나 흡연이 아닌 최근 급증하고 있는 실질적인 마약류 관련 예방 교육이 이루어 졌으면 한다. 특히 유해약물 예방교육 교재가 시류에 맞게 바뀌어 져야 한다고 판단된다.”

(마약전문가 G_○○마약수사대)

라) 정부 조직 및 사범기관에 대한 의견

국내 마약류 관련 정책은 여러 정부기관에서 분야를 나눠 관리·시행하고 있어서 중복으로 겹치는 분야가 발생하여 조정이 필요한 경우도 있고, 특정 분야에서는 공백이 발생하기도 한다. 마약류 정책의 효율성 제고와 강력한 효과를 위해서 마약류 관련 모든 분야를 조정할 수 있는 컨트롤타워의 필요성을 제기하였고, 미국의 경우처럼 마약사범을 전문적으로 다루는 약물법원제도(drug court)의 도입을 통해 사법적 판결에 있어 치료와 연계된 처분을 가능하게 하자는 의견도 제시하고 있다.

“마약범죄를 보다 효과적으로 대응하기 위해 컨트롤타워 역할을 할 마약청이 설립되어야 한다.”

(마약전문가 H_○○국책연구원)

“미국처럼 마약사범 전문법원 도입이 필요하다고 생각합니다. 투약자를 처벌이 아닌 재활을 시키고, 2년 정도 재활을 잘하면 전과기록도 삭제해 주어 사회 복귀가 잘 될 수 있도록 하는데 감명 받았습니다.”

(마약전문가 I_○○마퇴본부)

마약전문가들의 의견을 종합하면, 마약류 중독자들의 치료를 강화하고, 교정시설 내에서 프로그램을 강화하여 교정의 목표를 제고하고, 민관이 연계된 거버넌스를 구축하여 마약류 중독자의 치료와 재활을 효과적으로 도우며, 예방교육을 실효성 있게 개선·확대하여 청소년 예방 교육을 강화하고, 마약류 정책 컨트롤타워를 통해 정책 효율성을 제고하자는 것으로 정리할 수 있다.

5) 소결: 마약류 중독성과 중독정도별 효과적 대응방안

본 연구 결과 마약류 및 중독정도에 따른 대응방안의 효과성 평가에 있어 해당 마약류 중독성에 따라 구별되는 유형이 나타났다. 중독정도 ‘강’과 ‘약’의 1순위 대응방안이 모두 동일하게 나타난 마약류들이 확인되고, 이러한 마약류들은 동일한 기준으로 그룹 지을 수 있다는 공통점이 존재한다는 것이다. 대부분 마약류 분류상 같은 종류로 분류되는 공통점이 있거나, 중독성 평가에서 비슷한 구간에 분포된 마약류들이다. 마약류 분류와 중독성에 따라 제시된 9종의 마약류들은 [표 5-94]와 같이 4개의 그룹으로 유형을 정의할 수 있다. 그룹 내에 속한 마약류 평균 중독성과 중독정도에 따라 효과적인 대응방안 1순위가 구분되는 것을 확인할 수 있다.

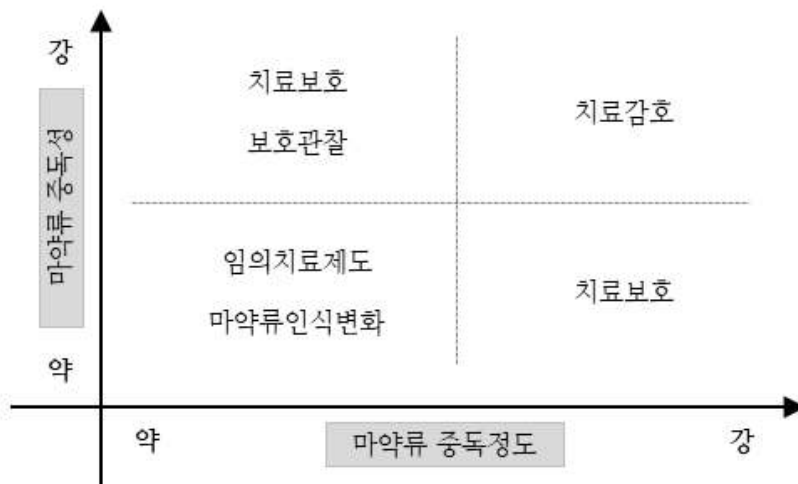
[표 5-94] 마약류 중독성과 중독정도별 효과적 대응방안

마약류	그룹	그룹 중독성	1순위 대응방안	
			중독정도 ‘강’	중독정도 ‘약’
코카인	천연마약	4.50	치료감호	치료보호
헤로인				
메스암페타민	향정	4.30	치료감호	보호관찰
YABA				
합성마약	합성마약	4.02	치료보호	치료보호·보호관찰 ·임의치료제도
펜타닐				
의료용향정	의료용향정 및대마류	3.35	치료보호	마약류인식변화
대마초				
기타대마				

코카인과 헤로인은 모두 ‘천연마약’으로 그룹 지을 수 있는데, 중독성 평가에서 두 가지 마약류의 중독성 평균은 4.50으로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료감호, 약일 경우 치료보호로 두 마약류에서 동일하게 나타났다. 메스암페타민과 YABA는 모두 ‘향정신성의약품’으로 분류되며 중독성 평가에서 두 가지 마약류의 중독성 평균은 4.30으로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료감호, 약일 경우 보호관찰로 동일하게 평

가되었다. 합성마약과 펜타닐은 모두 분류 상 ‘마약’에 속하며 ‘합성마약’이란 공통점이 있으며 중독성 평가에서 두 가지 마약류의 중독성 평균은 4.02로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료보호로 나타났고, 약일 경우 합성마약은 치료보호와 보호관찰이 공동으로 1순위로 평가되었고, 펜타닐은 치료보호와 임의치료제도가 공동으로 1순위로 나타나 모두 치료보호와 다른 대응방안 한 가지가 공동으로 1순위로 나타났다는 공통점이 있었다. 마지막으로 의료용향정과 대마초, 기타대마는 마약류 분류는 같지 않지만, 중독성이 가장 약하다고 평가된 3종의 마약류라는 특징으로 묶을 수 있는 마약류들이다. 의료용향정·대마초·기타대마의 중독성 평균은 3.35로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료보호, 약일 경우 마약류인식변화로 동일하게 평가되었다.

[그림 5-1] 마약류 중독성과 중독정도에 따른 효과적 대응방안



마약류별 대응방안을 종합해 보면, [그림 5-1]에 나타난 것과 같이 마약류 중독성이 강할수록, 그리고 마약류 중독정도가 강할수록 의료적 접근(치료)와 형사사법적(강제성) 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하였고, 마약류 중독성이 약할수록, 그리고 마약류 중독정도가 약할수록 비의료적 대응방안인 임의적 대응방안과 사전적 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하였다.

제 6 장 결론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 마약류 오남용과 중독의 확산과 재발을 방지하기 위한 효과적인 대응방안에 대해서 중독경험자와 마약전문가의 인식 차이를 중심으로 진행되었다. 설문조사 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 마약류 특성

마약류 중독성에 대한 중독경험자와 마약전문가들의 의견을 종합해 보면 제시된 9종의 마약류 중 가장 중독성이 강한 마약류는 헤로인이었다. 그리고 메스암페타민, 코카인, 합성마약, YABA, 펜타닐, 의료용향정, 기타대마, 대마초 순으로 나타났다. 식약처 마약류 분류상 ‘마약’으로 분류된 마약류들이 대체로 중독성이 강한 것으로 평가하였고, ‘대마’로 분류된 마약류들이 가장 중독성이 약하다고 평가한 것으로 나타났다. 마약류의 중독성 인식에 있어 대부분의 마약류들에 대해 마약전문가가 중독경험자보다 중독성을 강하게 인식하는 경향이 있었다. 설문에 참여한 마약전문가의 60% 이상이 활동 기간이 11년 이상으로, 한번 마약류에 중독되면 치료와 재활을 통한 사회 복귀가 상당히 어렵다는 것을 오랜 현장 경험에서 직접 목격했기 때문이라 판단된다. 반면, 마약류 중독자들은 본인의 의지로 언제든지 단약을 할 수 있다는 막연한 생각으로 인해 마약류 중독성에 대해 마약전문가들 보다 약하게 인식하는 것으로 보인다.

제시된 9종의 마약류 중 가장 비싸다고 평가되는 것은 코카인이었고 그 다음으로 헤로인, 메스암페타민, 합성마약, YABA, 기타대마, 대마초, 의료용향정, 펜타닐 순으로 나타났다. 중독성과 유사하게 마약류 분류상 ‘마약’에 해당하는 마약류들은 모두 상위에 위치한 것으로 나타났다. 1순위 코카인에서 5순위 YABA까지는 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 일치했고, 기타대

마, 대마초, 펜타닐, 의료용향정은 두 집단 간 순위에 다소 차이가 있었으나, 의료용으로 처방 또는 투약 받을 수 있는 의료용향정과 펜타닐의 가장 짝 것으로 동일하게 인식하는 것을 확인할 수 있었다. 보건복지부와 식약처에서 관리하는 의료용향정과 펜타닐이 가격이 싼 마약류로 확산되고 있는 것은 마약류 처방관련 절차와 규제가 있음에도 불구하고 국내 당국의 의료용 마약류 취급에 있어 허점이 존재하고 있다는 것을 의미한다.

마약류별 접근이 가장 곤란한 마약류의 순서는 헤로인, 코카인, 합성마약, YABA, 메스암페타민, 기타대마, 펜타닐, 의료용향정, 대마초 순으로 나타났다. 최근 젊은 층을 대상으로 급증하고 있는 대마초가 가장 접근이 쉬운 마약류로 밝혀졌는데, 이는 우리나라와 교류가 많은 미국, 캐나다, 태국 등 해외 여러 나라가 대마를 합법화하면서 국내 유입이 급격히 늘어난 것과 관련이 있어 보인다. 마약류 접근곤란성에 대해 1순위 헤로인에서 6순위 기타대마까지는 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 일치했고, 펜타닐, 대마초, 의료용향정은 두 집단 간 순위가 차이가 있었다. 마약전문가들은 대마초를 가장 접근하기 쉬운 마약류로 평가한 반면, 중독경험자들은 의료용향정을 가장 접근하기 쉬운 것으로 평가했는데, 최근 국내 마약사범 중 초범이 차지하는 비율이 80%에 육박하고 있는데, 그 중 상당수가 대마초와 의료용향정 투약사범이라고 한다(경찰청, 2022). 의료용향정은 의료기관의 처방 및 투약 기록이 식약처에 의해 전산화되어 집적되기 때문에 이를 이용하여 취급에 대한 규제와 관리·감독이 가능할 것이고, 대마는 마약이 합법화된 나라에서 들어오는 국제우편이나 여행객들에 대한 유통 단속을 강화할 필요가 있다.

2) 중독자 실태

마약류별 성별을 묻는 질문에 의료용향정을 제외한 모든 마약류에 대해서 남성이 더 많이 남용하는 것으로 평가하였다. 남성이 더 많이 남용하는 마약류를 순서대로 나열하면 코카인, 헤로인, 메스암페타민, 기타대마, 대마초, 합성마약, YABA, 펜타닐 순이었다. 의료용향정은 5점적도 기준으로 전체 평균

2.73으로 여성이 조금 더 남용 하는 것으로 나타났는데, 이는 여성이 미용이나 다이어트 목적으로 의료용향정을 포함한 시술을 많이 이용하므로, 영향을 미친 것으로 보인다. 또한 펜타닐은 중독경험자와 마약전문가 집단에서 정반대의 의견이 나타났는데, 중독경험자들은 남용자중 남성의 비율이 가장 높은 마약류로 펜타닐을 평가한 반면 마약전문가들은 남성의 비율이 가장 낮은 것으로 평가하였다. 비교적 최근 몇 년 사이에 심각한 신종마약으로 급부상한 펜타닐의 남용 실태와 마약전문가들의 인식 사이에 커다란 간극이 있는 것으로 보인다.

마약류에 대한 남용자의 연령대는 대부분의 마약류에서 청년(39세 이하)층에서 남용이 많이 일어나는 것으로 나타났는데, 최근 20~30대의 마약사범이 크게 증가한 것과 일치하는 결과이다. 마약류별 남용이 심한 연령대에 대해 중독경험자와 마약전문가들이 의견이 다른 마약류로는 합성마약과 헤로인으로 2종뿐이었다. 중독경험자들은 이 두 가지 마약류에 대해 모두 청년층에서 더 남용한다고 하였으나, 마약전문가들은 합성마약의 남용자는 연령대와 무관하다고 평가하였고, 헤로인은 ‘청년이 더 남용한다’와 ‘연령별 차이가 없다’는 의견이 동일하게 나타났다.

각 마약류에 대한 남용자의 학력을 묻는 항목에 대해서는 제시된 마약류 9종 모두에서 학력과 관계없이 남용이 일어나는 것으로 나타났다. 마약류별 학력에 따른 남용에 대해 중독경험자와 마약전문가들이 의견이 다른 마약류는 의료용향정이 유일했고, 중독경험자들은 의료용향정 역시 학력과 관계없이 남용이 일어난다고 평가한 반면, 마약전문가들은 대학 재학 이상의 학력을 가진 집단에서 의료용향정에 대한 남용이 더 많이 발생한다고 응답 하였다. 마약류 중 대학 재학이상인 고학력 집단에서 남용 비율이 가장 높은 많은 마약류로는 코카인(35.1%)로 나타났는데, 이는 코카인이 제시된 마약류 중 가장 비싼 마약류로 인식된 결과와 연관이 있어 보인다.

마약류에 대한 남용자의 직업을 묻는 항목에 대해서는 제시된 마약류 9종 중 의료용향정을 제외한 모두에서 직업과 관계없이 남용이 일어나는 것으로 나타났다. 의료용향정은 전문직(의사, 변호사, 연예인 등)에서 일반직보다 더 많은 남용을 한다고 나타났는데, 이는 전문직에 종사하는 사람들이 다이어트, 성형 등과 같은 미용, 의료 서비스에 더 많은 관심을 가지는 현상과 관련이 있는 것으로 추정할 수 있다. 마약류에 따른 직업별 남용에 대해 중독경험자와 마약전문가들이 의견이 다른 마약류는 학력별 남용 평가와 동일하게 의료용향정이 유일했고, 중독경험자들은 의료용향정 역시 직업과 무관하게 남용이 일어난다고 평가한 반면, 마약전문가들은 전문직에서 의료용향정에 대한 남용이 더 많이 발생한다고 평가 하였다.

마약류에 대한 남용자의 계층은 마약류에 따라 ‘상위계층이 더 남용한다’와 ‘계층별로 차이가 없다’로 나뉘었다. 상위계층이 더 많이 남용한다고 평가된 마약류는 코카인, 헤로인, 의료용향정으로 나타났고, 계층과 무관하게 남용되는 마약류로는 합성마약, 메스암페타민, YABA, 대마초, 기타대마, 펜타닐로 평가 되었다. 코카인의 경우 상위 계층에서 가장 많은 남용이 되는 것으로 나타났다는데, 가격이 비싼 코카인이 직업별에서 유일하게 전문직이 일반직보다 더 많은 남용을 보일 것이라는 의견과 같은 입장이 나타난 것으로 해석된다. 중독경험자와 마약전문가들의 의견이 일치하는 마약류는 코카인, 합성마약, 메스암페타민 3종에 불과하며 YABA, 의료용향정, 대마초, 기타대마, 펜타닐에 대해서 중독경험자들은 모두 계층과 무관하다고 평가한 반면, 마약전문가들은 모두 상위 계층에서 더 남용된다고 평가했다. 반대로 헤로인에 대해서는 중독경험자들은 상위 계층에서 더 남용된다고 평가했고, 마약전문가들에서는 상위계층과, 계층이 무관하다는 의견이 동일하게 나타났다.

3) 마약류 사범에 대한 효과적인 대응방안

가) 중독정도 ‘강’일 경우 효과적 대응방안

마약류 중독정도가 ‘강’일 경우 모든 마약류에 대한 대응방안을 종합하면 치료감호(28.7%)가 가장 효과적이라고 평가되었다. 다음으로 치료보호(24.9%), 교정처우(11.1%), 임의치료제도(8.9%), 보호관찰(8.6%), 회복관리사업(7.0%), 마약류인식변화(6.7%), 조기발견개입(4.2%) 순이다.

마약류 중독정도 ‘강’일 경우, 효과적인 대응방안은 개별 마약류의 중독성과 관련이 있는 것으로 확인되었다. 효과적인 대응방안 1순위와 2순위가 ‘치료감호-치료보호’ 순으로 조합된 마약류들은 헤로인(중독성 1순위), 메스암페타민(중독성 2순위), 코카인(중독성 3순위), YABA(중독성 5순위)로 모두 마약류별 중독성 평가에서 9가지 마약류 중 중독성이 높게 평가된 마약류들이다. 중독성 4순위로 평가된 합성마약만 제외한 중독성 강한 마약류들에서 동일한 결과가 나타났다. 1순위와 2순위의 조합이 ‘치료보호-치료감호’순인 마약류들은 합성마약(중독성 4순위), 의료용향정(중독성 7순위), 기타대마(중독성 8순위), 대마초(중독성 9순위)로 나타났고, 중독성이 가장 약한 대마초는 치료감호 함께 보호관찰이 공동 2순위로 나타났다. 펜타닐(중독성 6순위)은 치료보호와 치료감호가 공동 1순위로 나타났다.

마약류 중독성이 강할수록 치료감호 시설에 수용하여 치료하는 치료감호가 효과성이 높게 평가되었고, 마약류의 중독성이 상대적으로 약할수록 수용 시설이 아닌 사회 내 지정 의료기관에서 치료받는 치료보호가 효과성에서 더 높게 평가 되었다. 중독성이 가장 낮은 대마초의 경우 형사사법적 대응방안 중 강제성이 비교적 낮은 보호관찰이 공동 2순위로 나타나는 점 역시 마약류의 중독성이 대응방안의 효과성 평가와 관련이 있는 것으로 보인다.

마약류 중독정도가 ‘강’일 경우 효과적인 대응방안과 관련된 주요한 내용을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 모든 마약류에서 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응방안들의 효과성이 높게 평가되었다. 둘째, 의료용향정 및 대마초, 기타대마에 대해서 임의적 또는 사전적 대응방안의 비율이 다른 마약류에

비해 상대적으로 높게 나타났다. 셋째, 마약전문가들이 중독경험자들에 비해 형사사법적 대응방안, 특히 그 중에서도 치료감호의 효과성을 높게 평가하였다. 넷째, 중독경험자 중 마약류 투약기간이 길수록 형사사법적 대응방안의 효과가 더 높은 것으로 인식하고 있다. 다섯째, 국립법무병원 피치료감호자들은 치료감호의 효과성에 대해서 중독경험자 평균보다 더 높게 평가하고 있다. 여섯째, 의료용으로 투약 및 획득이 가능한 펜타닐과 의료용향정에 대해 마약 전문가들의 의견에서 다른 마약류들과 다르게 치료감호가 치료보호보다 효과성이 낮게 평가되었다.

나) 중독정도 ‘약’일 경우 효과적 대응방안

마약류로 인해 단속된 경험이 1회 이하인 마약류의 중독정도가 ‘약’일 경우, 마약류 중독자들에 대한 모든 마약류에 대한 대응방안 평가를 종합하면 치료보호(19.3%)가 가장 효과적이라고 평가되었다. 다음으로 임의치료제도(17.1%), 보호관찰(16.6%), 마약류인식변화(15.7%), 회복관리사업(10.5%), 조기발견개입(8.4%), 치료감호(6.6%), 교정처우(5.8%) 순이었다.

중독정도 약일 경우 효과적인 대응방안에 대한 평가에서 중독성이 높게 평가된 헤로인(중독성 1순위), 코카인(중독성 2순위), 합성마약(중독성 4순위) 그리고 펜타닐(중독성 6순위)은 치료보호가 1순위로 평가되었다. 이 네 가지 마약류들은 모두 ‘마약’으로 분류되는 것들이다. 이 중 합성마약은 보호관찰도 공동 1순위로 나타났다, 보호관찰이 1순위인 마약류는 메스암페타민(중독성 2순위)과 YABA(중독성 5순위)인 것으로 나타났는데, 이 두 가지 마약류는 ‘향정신성의약품’으로 분류되는 마약류이다. 마약류인식변화가 1순위로 나타난 마약류들은 의료용향정(중독성 7순위), 기타대마(중독성 8순위) 그리고 대마초(중독성 9순위)로 나타났고, 의료용향정의 두 가지 마약류들은 ‘대마’로 분류되는 마약류들이다. 살펴본 바와 같이 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우에도 중독정도가 ‘강’일 경우와 마찬가지로 마약류별 중독성과 효과적인 대응방안 사이에 일정 부분 관련이 있는 것으로 보인다. 더불어 마약류 분류(마약·향정신성의약품·대마)와 유사하게 1순위가 구분되는 것을 확인할 수 있었다.

마약전문가들은 중독정도가 ‘강’일 경우 형사사법적 대응방안이 효과적이라는 의견이 중독경험자들에 비해 약 30% 가까이 높았으나, 중독정도가 ‘약’일 경우 형사사법적 대응방안에 대한 평가가 중독경험자보다 낮은 수치를 나타내면서 형사사법적 대응보다는 임의적, 사전적 대응방안을 통한 마약류 중독자의 치료·재활·예방에 힘써야 한다는 의견으로 큰 변화를 보였다.

마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 효과적인 대응방안과 관련된 주요한 내용들은 정리하면 다음과 같다. 첫째, 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 모든 마약류에서 중독정도 ‘강’일 경우와 비교해 형사사법적 대응방안들의 효과성이 낮게 평가되었다. 둘째, 강제성이 비교적 약하지만 치료를 중심으로 하는 치료보호와 임의치료제도가 각 마약류의 효과적인 대응방안 1순위 또는 2순위에 다수 포함 되었다. 셋째, 마약류의 중독정도가 ‘약’일 경우 격리가 포함된 교정처우와 치료감호는 효과성이 낮게 평가되었다. 넷째, 마약류 중독정도가 ‘약’일 경우 마약류 투약기간이 짧을수록 형사사법적 대응방안의 효과를 높게 평가한다. 다섯째, 마약전문가 활동기간이 길수록 형사사법적 대응방안의 효과가 더 높은 것으로 인식하고 있다. 여섯째, 펜타닐에 대해서 중독경험자들이 마약전문가보다 형사사법적 대응방안이 더 효과적이라고 평가하고 있다.

다) 마약류 중독성과 중독정도별 효과적 대응방안

본 연구 결과 마약류 및 중독정도에 따른 대응방안의 효과성 평가가 해당 마약류 중독성과 관련이 있는 것으로 나타났다. 중독정도 ‘강’과 ‘약’의 1순위 대응방안이 모두 동일한 마약류들이 나타나고, 그 마약류들은 대부분 같은 마약류로 묶을 수 있다는 공통점을 발견할 수 있었다. 의료용향정과 대마류는 분류상 다르게 나뉘지만 중독성에서 최하위로 평가받은 세 가지 마약류들이다. 마약류 분류와 중독성에 따라 제시된 9종의 마약류를 4 개의 그룹으로 구분해 보면, 그룹 내에 속한 마약류 중독성 평균과 중독정도에 따라 효과적인 대응방안 1순위가 구분되는 것을 확인할 수 있다.

‘천연마약’이라는 특징을 가진 코카인과 헤로인은 중독성 평가에서 두 가지 마약류의 중독성 평균은 4.50으로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도

강일 경우 치료감호, 약일 경우 치료보호로 동일하게 나타났다. ‘향정신성의약품’으로 분류되는 메스암페타민과 YABA의 중독성 평균은 4.30으로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료감호, 약일 경우 보호관찰로 동일하였다. 합성마약과 펜타닐은 ‘합성마약’으로 묶을 수 있는데, 중독성 평가에서 두 가지 마약류의 중독성 평균은 4.02로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료보호, 약일 경우 합성마약은 치료보호와 보호관찰이 공동으로 1순위로 평가되었고, 펜타닐은 치료보호와 임의치료제도가 공동으로 1순위로 나타났다. 마지막으로 의료용향정과 대마초, 기타대마는 마약류 분류상 같지 않지만, 중독성이 가장 약하다고 평가된 마약류들이다. 즉, 중독성이 약한 마약류로 묶을 수 있다. 의료용향정·대마초·기타대마의 중독성 평균은 3.35로 나타났고, 1순위 대응방안은 중독정도 강일 경우 치료보호, 약일 경우 마약류인식변화로 동일하게 평가되었다.

마약류별 대응방안을 종합해 보면, 마약류 중독성이 강하거나 마약류 중독정도가 강할수록 의료적 접근(치료)과 형사사법적(강제성) 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하였고, 마약류 중독성이 약하거나 마약류 중독정도가 약할수록 비의료적 대응방안인 임의적 대응방안과 사전적 대응방안에 대한 효과를 높게 평가하는 경향을 발견할 수 있었다.

제 2 절 정책적 시사점

국내 마약류 범죄가 급격히 증가하고 있고, 마약사범 중 10대를 포함한 30대 이하가 차지하는 비율이 60%에 육박하고 있다(대검찰청, 2022). 중독성, 의존성, 내성이라는 마약류 특성 상 마약류 중독자들에게는 상당기간 폐해가 지속된다. 이런 특징으로 어린 연령층의 증가는 국가전체 사회 안녕과 질서 유지를 위해 반드시 예방하고 방지해야한다. 새롭게 쏟아지는 신종마약류를 비롯해 마약류는 매우 다양해지고 있다. 그러나 지금까지는 ‘마약’이라는 이름으로 통합하여 마약류 중독에 대한 효과적인 대응을 고찰해 왔기 때문에 복잡해지고 다양해지는 마약류 중독에 대한 효과적인 대처에 한계가 있었다. 본 연구는 마약류 근절과 중독자 단약을 위한 대응방안에 있어 마약류 종류 및 중독정도를 세분화하는 연구를 통해 합리적이고 체계적인 기준의 기초자료와 함께 이를 실행에 옮길 여건을 마련할 수 있는 사회적 합의를 이끌어낼 논의 주제를 제시하고자 한다.

1) 마약류 중독자에 대한 효과적인 대응방안은 ‘치료’

본 연구 결과 마약류 중독자에 대한 가장 효과적인 대응방안은 ‘치료’인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 제시된 9종에 대해 중독경험자와 마약전문가들의 의견에서 공통적으로 나타났다. 마약류 대응방안 중에 치료를 중심으로 하는 방안은 치료보호, 치료감호, 그리고 임의치료제도가 있다. 두 집단이 모든 마약류에 가장 효과적이라고 응답한 의견을 종합해 보면 치료보호가 가장 높은 평가를 받았고, 다음으로 치료감호와 임의치료제도 순이었다. 치료보호는 인신의 구속 없이 국가에서 지정한 의료기관에서 치료를 받는 것이고, 치료감호는 징역형과 동시에 체계적인 치료가 병행되는 것이고, 임의치료제도는 사법적 판단과 무관하게 중독자 스스로 중독 치료와 재활을 하는 것이다. 마약정책의 대상자이기도 한 중독경험자들이 징역형인 치료감호와 교정처우를 선택하는 것을 의도적으로 기피하는 응답이 나타나지 않을까 하는 우려가 있었던 것도 사실이다. 그러나 결과에서 보듯이 치료감호는 전체에서 두 번째로

효과적인 대응방안이라는 결과를 나타냈다. 제시된 전체 마약류에 대해 마약 전문가를 제외한 중독경험자의 의견만 살펴봐도 역시 치료보호, 치료감호, 임의치료제도 순으로 결과를 확인할 수 있다.

2021년 마약류범죄백서(대검찰청, 2022)에 따르면 2021년 검찰의 요청에 의해서 치료보호를 처분 받은 마약류 사범은 단 1명에 불과하다. 그리고 2021년 치료감호 처분을 받은 마약류 사범은 21명뿐이다. 이는 2021년 마약류 사범 중 투약사범 8,522명 대비 사법적으로 의료적 치료와 관계된 처분을 받은 인원이 불과 0.3%뿐이라는 것을 의미한다. 또한 국내 마약류 치료보호 기관으로 21개 의료기관이 지정되어 있으나, 2021년 마약류 중독자 치료 실적이 있는 기관은 단 8개뿐이고 연간 실적이 100명을 넘어선 2개를 제외한 6개 기관은 연간 실적이 1명 내지 2명인 것으로 나타났다. 중독자 스스로 치료를 받기 위해 자발적으로 치료보호기관을 필요로 하더라도 마약 중독자 치료를 더 이상 진행하지 않거나 한다 하더라도 최소한 6개월 이상 대기를 해야 치료를 기회를 받을 수 있는 것이 국내 마약류 중독 치료의 현실이다.

2022년 하반기 대한민국은 ‘마약과의 전쟁’을 선포하였다. 마약청정국의 확고한 지위를 신속하게 회복하는 것을 목표로 하여 검·경을 비롯한 국내 유관부처를 총동원하여 전쟁을 치른다는 각오로 마약류 근절을 위한 굳은 의지를 보이고 있다. 단속을 위한 정부기관 협의체 설치 및 단속 상황과 실적에 대한 기사가 연일 언론을 통해 쏟아지고 있다. 그러나 본 논문을 작성하고 있는 12월 초까지 ‘마약과의 전쟁’으로 단속된 마약류 사범에 대한 적절한 치료를 위한 대응방안과 대책 마련에 대해서는 새롭게 나온 내용이 거의 전무한 실정이다. 정부차원에서 대대적으로 마약류 단속을 한다면 가시적인 단속 실적은 일정 수준 나올 것이다. 마약류 확산 방지를 위해 단속만큼이나 치료·재활·예방이 중요하다는 것은 본 연구의 결과뿐 아니라 해외 주요 국가의 마약정책에서도 확인할 수 있다.

국가 차원의 마약류 대책을 시행할 경우 단속과 단속된 마약류 사범에 대한 치료·재활·예방을 동시에 고려해야만, 단속으로 인해 중독여부가 인지된 마약류 중독자를 회복시켜 사회에 건전하게 복귀시킬 수 있는 골든타임을 놓치지 않기 때문이다.

2) 보호관찰의 고도화

연구 결과 마약중독 재발 방지를 위해 ‘치료’ 다음으로 효과적이라고 평가한 것은 보호관찰제도이다. 2016년 마약류 투약사범 중 보호관찰을 부가 받은 비율이 약 60%(전영실·김지영, 2017)인 것으로 나타났고, 2021년 보호관찰의 대상이 되는 마약류 사범의 집행유예와 선고유예의 비율은 전체의 42.5%일 정도로 보호관찰은 국내 마약류 사범에게 가장 많이 활용되는 대응 방안이다. 우리나라는 집행유예나 선고유예 등 형을 유예하는 경우에 보호관찰을 부과할 수 있고, 보호관찰처분은 보호관찰, 수강명령, 사회봉사명령 등 3가지 종류가 있는데 각각의 처분은 독립적으로 부과될 수도 있고 여러 가지가 함께 부과될 수도 있다. 보호관찰은 유죄가 확정된 범죄자에 대해 시설에 수용하지 않고 사회에서 생활하도록 하면서 일정 기간 관리·감독 등을 받게 하는 것이다. 이러한 특징으로 인해 보호관찰대상자가 사회복귀 등을 위한 필요한 의무를 다하여야 하고, 이를 관리·감독하는 보호관찰관의 전문성 역시 높게 요구 되고 있다. 최근 수년간 나타난 마약류 사범 증가 추세 및 정부기관의 단속 강화로 인해 보호관찰 처분을 받는 마약류 사범은 증가할 것이라는 것은 쉽게 예상할 수 있다. 이를 담당하는 마약류전담보호관찰관 인력 부족 문제를 해결하지 않고는 정부의 대대적인 단속으로 인한 마약류 사범 감소 및 근절은 요원할 것이고, 마약류 사범의 재범이 발생하게 되는 ‘회전문시스템’의 전형적인 사례가 될 것이다. 또한 현행 보호관찰제도는 치료와 무관하게 시행되고 있는데 보호관찰과 더불어 치료를 할 수 있는 의료적 접근 병행도 함께 고려하여야 할 것이다.

3) 민간기관 및 시설 지원

마약류 사범에 대한 효과적인 대응방안으로 보호관찰 다음으로 많이 나온 의견은 마약류인식변화, 회복관리사업이다. 이 대응방안들은 형사사법적 대응이 아니기 때문에 민간에서도 참여할 수 있는 대응방안이기도 하다. 국내에서 마약류인식변화와 회복관리사업을 시행하는 대표적인 민간단체는 마퇴본부와

한국다르크 등이 있다. 이 대응방안들은 마약류 사범이 발생하기 전에 또는 재범을 일으키기 전에 차단하는 선제적 대응방안들에 속한다. 앞서 살펴봤듯이 해외 주요 국가들에서는 마약범죄에 대한 처벌보다는 예방과 재발 방지에 더 많은 노력을 기울이고 있다. 그러나 국내 정부기관의 마약류 중독 예방과 재발 방지에 대한 대책과 지원은 상당히 열악한 상황이다. 일례로, 2016년 대구시와 부산시의 초·중고 마약류 예방 교육 예산의 실태를 조사했는데, 대구시 462개에 마약류 실시한 예산은 총 2,650만원으로 한 학교당 5만7천원 정도였고, 부산시는 633개교에 총 예산 3,870만원으로 한 학교당 6만2천원 정도였다고 한다(우지영, 2018). 동 연구에서 발표된 2016년 기준 마약사범 1인당 형사사법 비용이 5,451만원이었던 것을 고려했을 때 마약류 사범 예방 교육의 확대와 이를 위한 지원의 확충은 국가적인 차원에서 충분히 검토하고 시행할 만한 점이라는 것을 알 수 있다.

예방활동과 더불어 마퇴본부는 마약 중독자 회복관리를 위해 마약상담센터를 통해 상담은 물론 마약류 중독자의 치료·재활 및 원활한 사회복귀를 도울 수 있도록 각 기관과 연계된 프로그램을 운영하는데, 스스로 재활의 의지는 있지만 효과적인 방법과 절차를 잘 알지 못하는 마약류 중독자들에게 마약류 단약을 이끌어낼 수 있는 매우 유효한 자조적 방안과 통로가 되고 있다. 또한 이들 민간단체에서 운영하는 마약류 중독자 회복을 위한 자조 방안으로 NA모임과 치료공동체 모델이 있는데 앞서 언급한 임의치료제도에 속하는 대응방안이다. 마약류 단약을 위해서 중독자 본인의 의지뿐만 아니라 이를 지지해 주는 주변의 반응도 상당한 역할을 하게 되는데, 1인 가구가 늘어나고 있는 추세를 보면 떨어져 생활하는 가족의 책임만을 부각하는 것도 현실적으로 어려운 문제이다. 이러한 상황 속에서 마약류 단약이라는 공통된 목적을 지닌 집단을 통한 문제 해결 노력은 상당한 의미와 효과가 있을 것으로 여겨진다. 마약류 중독자 감소 및 발생 예방을 위해서는 단속과 함께 치료는 물론 민간 차원에서 운영되고 있는 재활·예방 활동에 대한 다각적인 검토와 지원이 이루어져야 할 것이다.

4) 중독성이 약한 마약류에 대한 인식 개선

본 연구에서 제시된 마약류 중 중독성이 약하게 평가된 의료용향정과 대마초, 기타대마는 ‘합법’이라는 단어와 접점이 있다. 의료용향정은 범죄 목적이 아닌 의료 목적으로 합법적 처방을 통해 최초의 투약 경험을 가질 수 있다. 본 연구에서 나타난 의료용향정의 남용자 특성을 정리하면 여성, 전문직, 상위계층이었다. 이 모두가 전형적인 마약류 사범과는 다소 거리가 있어 보인다. 이런 이유로 의료용향정 중독을 심각한 마약류 범죄로 보는 인식이 약해지는 것이다. 대마초는 미국 내 여러 주, 캐나다, 호주, 태국 등 여러 국가에서 합법적으로 허용하고 있다. 한국과 인적 물적 교류가 많고, 우리나라 사람들이 유학과 관광을 목적으로 많이 방문하는 국가들이 다수 포진해있다. 대마가 불법이 아닌 나라에서 호기심 등 여러 이유로 대마를 투약할 수 있는 환경이 조성되어 있는 것이다. 게다가 2020년 UN산하 마약위원회에서 대마를 마약류에서 제외하기로 결정했다(제63차 UN 마약위원회, 2020). 이러한 상황들로 인해 대마 투약이 범죄라는 사실을 인지하지 못하거나, 비범죄화(decriminalization)를 주장하는 분위기가 형성되고 있다. 대마류 오남용을 불법으로 인식하지 못하고, 불법성에 대해 경계가 약해지는 것은 대마를 ‘입문 마약’으로 하여 다른 마약류 중독까지 전이될 수 있는 아주 위험한 생각이다. 다수의 마약류 중독자들이 최초에 대마초 흡연으로 마약류를 시작했으나, 이후 다른 마약류까지 투약하여 적발되는 상황을 쉽게 목격할 수 있다.

의료용향정과 대마류는 다른 마약류와는 구분되는 접촉 경로와 인식이 있는 만큼 의료용향정과 대마류 투약자들에 대한 세밀한 분석을 통해, 이들을 명확한 청중으로 하는 미디어 및 인터넷 채널을 통해 경각심을 일으킬 수 있는 내용으로 강력한 경고와 예방을 시행하는 것이 매우 절실한 시점이다.

5) 펜타닐(신종마약류)에 대한 정보의 비대칭

의료용 진통제의 일종인 펜타닐은 강력한 효능을 지니고 있어 ‘합성마약의 끝판왕’이라고 불린다. 2017년 미국 트럼프 행정부가 공중보건 비상사태를 선포

포했는데 이를 ‘펜타닐과의 전쟁’으로 부르기도 했다. 2020년 한 해 동안 미국에서 펜타닐 중독에 의해 사망한 인원이 6만4천명에 달했다. 펜타닐은 한국에서도 손쉽게 접근할 수 있는 마약류로 이용되었다. 하지만 한국에서 펜타닐에 대한 사회적 경각심이 일어나고 제재를 가하기 시작한 시점은 2021년 5월 경남 창원에서 고등학생 42명이 펜타닐 남용으로 인해 적발되는 사건이 알려진 이후였다. 미국을 비롯한 북미에서는 이미 국가적인 문제가 되었는데도, 우리나라에서는 누구나 쉽게 처방 받을 수 있었던 것이다. 마약류 중독자들은 항상 더 강하고 값싸고 구하기 쉬운 마약을 찾는다. 그리고 다크웹, SNS, 텔레그램 등을 통해 국내에서 아직 규제하지 않거나 규제가 느슨한 신종 마약류를 찾아내 남용한다. 신종마약류 중 최근 몇 년간 폐해가 심각하고 많이 남용된 마약류가 펜타닐이다.

본 연구결과를 보면 펜타닐에 대해서 마약전문가들과 중독경험자들 사이에 인식 차이가 크게 나타났으며 심지어 마약전문가들의 의견 중에서도 펜타닐에 대한 의견은 제시된 다른 8종과 반대로 나타나거나 양극단에 위치한 결과가 나타나기도 했다. 펜타닐에 대한 마약전문가들의 평가를 요약하면, 중독성에 대해서는 중독경험자보다 낮게 평가했는데 이러한 결과는 제시된 마약류 중 헤로인과 펜타닐 뿐이었으며 가격에 있어서는 기타대마와 함께 중독경험자 보다 더 싸게 평가하였다. 접근성에 있어서는 유일하게 중독경험자 대비 더 쉽게 평가하기도 하였다. 한편 남용자의 성별을 묻는 질문에 있어서는 중독경험자들은 제시된 9종의 마약류 중 남성 남용자 비율이 가장 높은 마약류로 펜타닐을 평가한 반면, 마약전문가들은 남성의 비율이 가장 낮은 마약류로 펜타닐을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 신종 마약류에 대한 정보 습득에 있어 마약류 중독경험자와 마약전문가들 사이에 정보의 비대칭이 발생하고, 그 기간이 상당히 지속된다는 것을 의미한다. 이러한 현상을 방지하기 위해서는 신종 마약류에 대한 임시마약류 지정 기간을 단축하고, 현장의 마약전문가들에게 정보를 신속하게 전달할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 치명적인 마약이 국내에서 아무런 제재 없이 유행하고 확산하는 상황이 반복적으로 일어난다면 우리나라가 다시 마약청정국 지위를 회복하는 것은 요원한 일이 될 것이다.

제 3 절 연구의 한계점과 향후 방향

본 연구는 마약류별 중독정도에 따른 효과적인 대응방안에 대한 기초자료를 제시하는 데에 목적이 있다. 균형 있는 결과도출을 위해 마약류 중독경험자와 함께 마약류 관련 업무를 담당하는 마약전문가들도 조사 대상으로 하였다. 그러나 이 과정에서 몇 가지 한계가 나타났다.

첫째, 조사대상 선정에 관한 한계이다. 조사대상이 되는 마약류 중독자 또는 중독경험자들은 본인이 마약류 중독자라는 것을 노출 시키는 것을 극도로 꺼리기 때문에 개별로 만나는 것은 매우 어려웠다. 따라서 눈덩이 표집 방법을 통해 조사대상을 조금씩 늘려가며 조사를 진행했다. 눈덩이 표집은 모집단의 특성을 추론할 수 없고, 가설검증 및 통계적 분석을 실시하지 않기 때문에 본 연구 결과의 ‘일반화’에 제약과 한계가 있다. 이는 정부 유관부처와 연계하여 마약류 중독자를 표집할 수 있는 후속 연구를 통해 보완해야 할 점이다.

둘째, 본 연구의 탐색대상인 마약류 사범에 대한 8가지 대응방안의 효과는 조사대상의 인식에 기초했다. 조사대상자 중에는 8가지 대응방안 중 일부는 직접 체험한 경우도 있지만 그렇지 못한 경우도 있었다. 실제 체험을 해보지 못한 대응방안에 대한 인식에 있어서 일부 왜곡된 편견이 영향을 미칠 수 있다. 이는 추후 공적 기관과 연계된 연구를 통해 각 대응방안을 경험한 표본을 조사대상으로 선정할 수 있을 것으로 보인다.

끝으로 연구방법론에 있어서도 마약류 사범의 시계열적 연구가 필요할 것으로 보인다. 마약류 중독은 쉽게 끝나지 않고 장기화되는 특징이 있다. 마약류 중독자의 단속 및 판결, 이로 인한 치료와 재활 활동 기록을 시계열적으로 분석해 본다면 대응방안의 효과성을 명확하게 파악할 수 있을 것이다. 이러한 연구에 대한 시도는 향후 연구과제로 제시하고자 한다.

참고문헌

1. 국내문헌

- 강선경, & 차명희. (2019). 약물중독 상담의 비밀유지 윤리와 사법 및 의료지원에 대한 연구: 일본 약물중독 시설인 ‘아파리 (APARI)’를 중심으로. *환경철학*, (28), 67-93.
- 강은영. (2006). 마약류 예방사업 및 마약류 중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구. 청주: 식약처.
- 공태명, & 최응렬. (2012). 청소년 마약류범죄의 실태와 대책에 관한 연구. *한국공안행정학회보*, 21(4), 9-40.
- 권경희. (2009). 오남용 약물평가 및 종합관리방안 구축 연구. 청주: 식약처.
- 권준수 외. (2019). 마약류 남용의 실태와 대책 보고서. 세종: 과학기술정보통신부.
- 김경태. (2009). 마약류범죄에 대한 통제방안 연구. *원광법학*, 25(4), 177-198.
- 김란중. (2017). *마약류중독에 의한 정신범죄사범 실태와 대책에 관한 연구*. 한성대학교 대학원 박사학위논문.
- 김슬기. (2018). 임시마약류 지정제도의 개선에 관한 연구. *법학연구*, 29(1), 173-191.
- 김은경. (2005). 마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입방안. *형사정책연구원 연구총서*, 17-361.
- 김일옥, 김순행, & 박진실. (2020). 독일국가전략의 고찰을 통한 한국마약정책에의 시사점. *중앙법학*, 22(2), 109-141.
- 김태우, & 유수동. (2021). 청소년 마약류범죄의 예방교육 효과성에 대한 영향요인 분석: 서울지방경찰청 과학수사요원의 인식을 중심으로. *치안정책연구*, 35(1), 73-106.
- 김한균, & 박장우. (2005). 마약류수요억제를 위한 입법적 개선방안. *형사정책연구원 연구총서*, 9-232.

- 대검찰청. (2022). 2021년 마약류 범죄백서.
- 박상규. (2007). 마약류 중독 치료에 있어서의 동양적 수행법의 활용. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 715-732.
- 박상기 외. (2016). *형사정책*. 서울: 한국형사정책연구원
- 박성수. (2022). 국제 마약류정책 변화와 대응방향. *한국중독범죄학회보*, 12(1), 57-81.
- _____. (2018). 마약류 등 유해약물의 사회적 비용 분석. *치안정책연구*, 32(3), 217-254.
- _____. (2016). 정부의 마약공급범죄에 대한 정책방향. *한국중독범죄학회보*, 6(2), 1-27.
- _____. (2014). AHP를 이용한 마약류 중독자의 효과적 치료개입 우선순위 결정. *한국치안행정논집*, 10(4), 97-120.
- _____. (2013). 마약류 중독자 강제치료 현황과 대책. *한국중독범죄학회보*, 3(1), 1-24.
- _____. (2005). 약물사범 재범분석을 통한 예방대책에 관한 연구-서울보호관찰소를 중심으로. *한국경찰연구*, 4(1), 200-235.
- _____, & 백민석. (2019). 국내외 마약문제 분석을 통한 마약피해지수 (Drug Harm Index) 개발. *국가정책연구*, 33(2), 209-227.
- 박영수. (2013). 마약 중독의 문제인식과 확산방지를 위한 정책적 연구. *한국중독범죄학회보*, 3(2), 44-73
- 박은영. (2017). 중독문제에 관한 형사사법적 개입에 관한 고찰. *법과 정책연구*, 17(3), 57-92.
- 박진실. (2017). 마약류 사범 재범방지를 위한 해외사례 및 도입방안에 관한 연구. *중앙법학*, 19(3), 187-220.
- 박현나. (2022). 외국의 마약류중독 수형자를 위한 교정시설 내 치료 프로그램: 미국, 캐나다, 호주를 중심으로. *교정담론*, 16(1), 1-27.
- 박호현. (2016). 치료감호제도에 관한 논의-정신성적장애자에 대한 치료감호법적 개선을 중심으로. *국제법무*, 8(2), 201-227.
- 배성태. (2005). *국제마약류 확산에 따른 21세기 한국 마약정책에 관한 연구*:

- 마약밀매에 대한 통제정책을 중심으로. 한성대학교 대학원 박사학위 논문.
- 배향자. (2012). *마약류 통제 정책관리체제의 효율화 방안 연구*. 한성대학교 대학원 박사학위논문.
- 서수경. (2018). 국내 미규제 해외 신종마약류의 위해성 조사연구. 청주: 식약처.
- 신의기, 강은영, 김한균, 권수진, 이경재, & 주호노. (2006). 마약 및 조직범죄의 형사정책적 현안과 종합적 대응방안. *형사정책연구원 연구총서*, 13-319.
- 윤흥희. (2007). *마약류범죄 수사체계의 개선방안에 관한 연구*. 한성대학교 대학원 박사학위논문.
- 이건호. (2004). 마약문제의 해결을 위한 각국의 전략 비교분석. *한림법학 FORUM*, 15, 7-36.
- 이범진. (2017). 마약류 중독예방·관리방안 수립체계 구축. 청주: 식약처.
- 이상열. (2008). 최근 마약류 범죄의 실태분석 및 대책에 관한 연구. *한국경찰연구*, 7(1), 145-174.
- 이성식, 강은영, & 정유현. (2007). 약물사범의 처우실태 및 주요 치료요소들. *한국범죄학*, 1(1), 91-108.
- 이정혁, & 강동욱. (2019). 국내 마약류 확산에 따른 합리적 대처방안. *한양법학*, 30(4), 119-143.
- 이철희. (2010). *마약류남용자 치료·재활정책에 대한 정책수행자와 마약류남용자의 인식에 관한 연구: Q 방법론의 활용*. 동의대학교 대학원 박사학위논문
- 이한덕. (2001). 미국의 Drug Court 제도 고찰. 마약류 중독자 치료·재활 심포지엄 자료집, 한국마약퇴치운동본부.
- 이훈규, & 이경재. (1996). 청소년의 약물남용 예방전략. *형사정책연구원 연구총서*, 15-325.
- 전보경. (2014). 대마초 합법화의 세계적 추세에 따른형법상 실효성 방안. *가천법학*, 7(2), 107-128.

- 전영실, & 김지영. (2017). 마약류 사범 보호관찰 확대 등 사후관리 방안 연구. *형사정책연구원 연구총서*, 3-86.
- 조석연. (2012). 해방 이후의 마약문제와 사회적 인식: 해방과 정부수립 초기를 중심으로. *사학연구*, (108), 301-342.
- 조성권. (2012). 초국가적 위협: 테러, 마약, 범죄조직의 상호 연계. *Jpi 정책포럼*, 105, 1-19.
- _____. (2006). 마약테러리즘(narco-terrorism)에 대한 미국의 외교정책: 변화와 의도. *세계지역연구논총*, 24(3), 323-346
- _____. (2002). 미국 마약정책의 변화와 실패: 거버넌스의 이중성. *미국학*, 25.
- 최아름, 금민정, 고종희, 김재송, 손은선, & 권경희. (2019). 한 상급종합병원 내 Fentanyl Buccal Tablet 의 의존 경향 파악 및 위험 요인 분석. *병원약사회지*, 36(4), 476-485.

2. 국외문헌

- Altıparmak, B., Toker, M. K., Uysal, A. İ., Turan, M., & Demirbilek, S. G. (2019). Comparison of the effects of modified pectoral nerve block and erector spinae plane block on postoperative opioid consumption and pain scores of patients after radical mastectomy surgery: a prospective, randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 54, 61–65.
- Anderson, E. F. (1996). *Peyote: The divine cactus*. University of Arizona Press.
- Barrett, D., & Veerman, P. E. (2012). *A commentary on the United Nations convention on the rights of the child, Article 33: Protection from narcotic drugs and psychotropic substances*. Martinus Nijhoff Publishers.
- Berridge, V. (2013). *Demons: our changing attitudes to alcohol, tobacco, and drugs*. Oxford University Press.
- Bickel, W. K., & Marsch, L. A. (2001). Toward a behavioral economic understanding of drug dependence: delay discounting processes. *Addiction*, 96(1), 73–86.
- Bill, C. (2018). 45: An Act respecting cannabis and to amend the Controlled Drugs and Substances Act, the Criminal Code and other Acts. *Royal Assent June, 21*, 42–1.
- Booth, M. (2013). *Opium: A history*. St. Martin's Griffin.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., ... & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462.
- Castañeda, A. M., Lee, C. S., Kim, Y. C., Lee, D., & Moon, J. Y. (2018). Addressing opioid-related chemical coping in long-term

- opioid therapy for chronic noncancer pain: a multicenter, observational, cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 7(10), 354.
- Chambers, S. A., DeSousa, J. M., Huseman, E. D., & Townsend, S. D. (2018). The DARK side of total synthesis: strategies and tactics in psychoactive drug production. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2307–2330.
- Clarke, R. C. (1998). *Hashish!* (p. 387). Los Angeles: Red Eye Press.
- Daigneault, P. M., Birch, L., Béland, D., & Bélanger, S. D. (2021). Taking subnational and regional welfare states seriously: Insights from the Quebec case. *Journal of European Social Policy*, 31(2), 239–249.
- Devereaux, A. L., Mercer, S. L., & Cunningham, C. W. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Morphine. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2395–2407.
- Ericsson, K. A. (2014). Expertise. *Current Biology*, 24(11), R508–R510.
- Foxcroft, L. (2016). *The making of addiction: the ‘use and abuse’ of opium in nineteenth-century Britain*. Routledge.
- Furlan, A. D., MacDougall, P., Pellerin, D., Shaw, K., Spitzig, D., Wilson, G., & Wright, J. (2014). Overview of four prescription monitoring/review programs in Canada. *Pain Research and Management*, 19(2), 102–106.
- Gabay, M. (2013). Federal controlled substances act: controlled substances prescriptions. *Hospital Pharmacy*, 48(8), 644.
- Hardy, K., & Williams, G. (2016). Australian legal responses to foreign fighters. *Criminal Law Journal*, 40(4), 196–212.
- Hassan, R., Pike See, C., Sreenivasan, S., Mansor, S. M., Müller, C. P., & Hassan, Z. (2020). Mitragynine attenuates morphine withdrawal effects in rats—a comparison with methadone and

- buprenorphine. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 411.
- Hyman, S. E. (2007). The neurobiology of addiction: implications for voluntary control of behavior. *The American Journal of Bioethics*, 7(1), 8–11.
- Jacobson, A. E. (2019). Narcotic analgesics and antagonists. In *Chemical and biological aspects of drug dependence* (pp. 101–118). CRC Press.
- Kotani, Y., Shimazawa, M., Yoshimura, S., Iwama, T., & Hara, H. (2008). The experimental and clinical pharmacology of propofol, an anesthetic agent with neuroprotective properties. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 14(2), 95–106.
- Koto, G., Kamioka, H., & Hayashi, K. (2020). Drug use, regulations and policy in Japan. *International Drug Policy Consortium*.
- Kumar, V., Kumar, P., Pournara, A., Vellingiri, K., & Kim, K. H. (2018). Nanomaterials for the sensing of narcotics: Challenges and opportunities. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, 106, 84–115.
- Lal, R. K. (2022). The opium poppy (*Papaver somniferum* L.): Historical perspectives recapitulate and induced mutation towards latex less, low alkaloids in capsule husk mutant: A review. *Journal of Medicinal Plants*, 10(3), 19–29.
- Lowes, P. D. (2017). *Genesis of International Narcotics Control (the)*. Librairie Droz.
- Lundqvist, T. (2005). Cognitive consequences of cannabis use: comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 81(2), 319–330.
- Lyman, M. D. (2013). *Drugs in society: Causes, concepts, and control*. Routledge.
- Mackey, T. K., & Liang, B. A. (2013). Improving global health

- governance to combat counterfeit medicines: a proposal for a UNODC–WHO–Interpol trilateral mechanism. *BMC Medicine*, 11(1), 1–10.
- Madden, A., Lancaster, K., Ritter, A., & Treloar, C. (2021). Making legitimacy: Drug user representation in United Nations drug policy settings. *International Journal of Drug Policy*, 87, 103014.
- McGinley, P. C. (2018). Big Pharma, Prescription Opioids, and the DEA: Drug Dealing in Plain View. *Tennessee Journal of Law and Policy*, 13(Special Issue), 425–432.
- McSweeney, K. (2020). Reliable drug war data: The Consolidated Counterdrug Database and cocaine interdiction in the “Transit Zone”. *International Journal of Drug Policy*, 80, 102719.
- O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, 106(5), 866–867.
- Olding, M., Ivsins, A., Mayer, S., Betsos, A., Boyd, J., Sutherland, C., ... & McNeil, R. (2020). A low-barrier and comprehensive community-based harm-reduction site in Vancouver, Canada. *American journal of public health*, 110(6), 833–835.
- Payne, J., & Payne, J. (2008). *The Queensland Drug Court: a recidivism study of the first 100 graduates* (Vol. 83). Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Pérez Ricart, C. A. (2020). Taking the war on drugs down south: The drug enforcement administration in Mexico (1973–1980). *The Social History of Alcohol and Drugs*, 34(1), 82–113.
- Petry, N. M. (2013). *Contingency management for substance abuse treatment: A guide to implementing this evidence-based practice*. Routledge.
- Ramawat, K. G., Dass, S., & Mathur, M. (2009). The chemical diversity of bioactive molecules and therapeutic potential of medicinal

- plants. *Herbal Drugs: Ethnomedicine to Modern Medicine*, 7–32.
- Revier, K. (2021). “Without Drug Court, You’ll End Up in Prison or Dead”: Therapeutic Surveillance and Addiction Narratives in Treatment Court. *Critical Criminology*, 29(4), 915–930.
- Riley, D. M., & Nolin, P. C. (1998). *Drugs and drug policy in Canada: A brief review and commentary*. Senate of Canada.
- Rosenthal, R. J., & Faris, S. B. (2019). The etymology and early history of ‘addiction’. *Addiction Research & Theory*, 27(5), 437–449.
- Rowe, J. (2001). Pure politics: A historical look at Australian drug policy. *Alternative Law Journal*, 26(3), 125–129.
- Sanders, B. (2016). Young people, clubs and drugs. In *Drugs, Clubs and Young People* (pp. 15–26). Routledge.
- Sapienza, F. L. (2006). Abuse deterrent formulations and the Controlled Substances Act (CSA). *Drug and Alcohol Dependence*, 83, S23–S30.
- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., Killackey, M., Kulasingam, S. L., Cain, J., ... & Myers, E. R. (2012). American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *American Journal of Clinical Pathology*, 137(4), 516–542.
- Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: A review and updates. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 10, 2045125320967197.
- Testa, A., Weiss, D. B., & Santos, M. R. (2022). Opioid mortality, public health care expenditures, and cross-national homicide rates: findings from 25 OECD countries, 2000–2017. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(4), 673–682.

- Tobin, C. L., Dobbin, M., & McAvoy, B. (2013). Regulatory responses to over-the-counter codeine analgesic misuse in Australia, New Zealand and the United Kingdom. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 37(5), 483–488.
- Toner, L. C., Tsambiras, B. M., Catalano, G., Catalano, M. C., & Cooper, D. S. (2000). Central nervous system side effects associated with zolpidem treatment. *Clinical Neuropharmacology*, 23(1), 54–58.
- Urmanche, A. A., Beharie, N., & Harocopos, A. (2022). Fentanyl Preference Among People Who Use Opioids in New York City. *Drug and Alcohol Dependence*, 109519.
- Watkins, B. X., Fullilove, R. E., & Fullilove, M. T. (1996). Arms against illness: crack cocaine and drug policy in the United States. *Health & Hum. Rts.*, 2, 42.
- Wexler, H. K. (1995). The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. *Journal of Psychoactive Drugs*, 27(1), 57–66.
- World Health Organization. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization.
- Young, J. H. (2014). *Pure food: securing the Federal Food and Drugs Act of 1906* (Vol. 1004). Princeton University Press.
- Zapata, F., Matey, J. M., Montalvo, G., & García-Ruiz, C. (2021). Chemical classification of new psychoactive substances (NPS). *Microchemical Journal*, 163, 105877.

[부 록] 설문지

안녕하십니까?

바쁘신 중에도 본 설문에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문은 박사학위 논문을 위해 자료를 수집할 목적으로 실시하는 것이며 무기명으로 작성됩니다.

모든 응답은 매우 소중하게 다루어지며 귀하께서 제공하는 모든 자료는 오직 학술 연구를 위해서만 사용 될 것이며 통계법 제33조에 의거 하여 비밀이 보장됩니다.

다시한번 설문조사에 응해주신 배려에 감사드리며 항상 건강하시고 행운이 깃드시기를 기원합니다.

감사합니다.

2022년 6월

한성대학교대학원 박사과정
홍경아 드림

본 조사의 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며 연구를 위한 통계분석 목적 이외에는 절대로 사용되지 않습니다.

1. 아래에 제시된 9개 마약류는 우리나라 사용량 실태가 많은 품목으로 선별하였습니다. 각각의 ‘중독성’ 정도가 어느 단계라고 생각하십니까?

※ 총 9개 마약에 대해 생각되는 칸에 V체크를 해 주시기 바랍니다.(각 마약별로는 칸 하나에만)

연번	마약류 분류	중독성이 매우 강하다	중독성이 강하다	중독성이 보통이다	중독성이 약하다	중독성이 매우 약하다
1	코카인					
2	헤로인					
3	합성마약					
4	메스암페타민					
5	YABA					
6	의료용향정					
7	대마초					
8	기타대마					
9	펜타닐					

2. 아래에 제시된 9개 마약류 중에 각각의 ‘접근성’ 정도가 어느 단계라고 생각하십니까?

※ 총 9개 마약에 대해 생각되는 칸에 V체크를 해 주시기 바랍니다.(각 마약별로는 칸 하나에만)

연번	마약류 분류	접근이 매우 어렵다	접근이 어렵다	접근이 보통이다	접근이 쉽다	접근이 매우 쉽다
1	코카인					
2	헤로인					
3	합성마약					
4	메스암페타민					
5	YABA					
6	의료용향정					
7	대마초					
8	기타대마					
9	펜타닐					

3. 아래에 제시된 9개 마약류 중에 각각의 ‘가격’ 정도가 어느 단계라고 생각하십니까?

※ 총 9개 마약에 대해 생각되는 칸에 V체크를 해 주시기 바랍니다.(각 마약별로는 칸 하나에만)

연번	마약류 분류	값이 매우 비싸다	값이 비싸다	값이 보통이다	값이 싸다	값이 매우 싸다
1	코카인					
2	헤로인					
3	합성마약					
4	메스암페타민					
5	YABA					
6	의료용향정					
7	대마초					
8	기타대마					
9	펜타닐					

4. 다음 마약류에 대하여 종류별로 누가(남성 또는 여성)해당 마약류를 더 남용 한다고 생각 하십니까?

※ 만약 코카인의 경우 ‘여성이 남성에 비해 훨씬 더 남용 한다’고 생각하시면
코카인 - ‘여성이 훨씬 더 남용 한다’ 칸에 V 체크를 해 주시기 바랍니다.

연번	마약류 분류	남성이 훨씬 더 남용한다	남성이 더 남용한다.	남녀가 비슷하다	여성이 더 남용한다	여성이 훨씬 더 남용한다
1	코카인					
2	헤로인					
3	합성마약					
4	메스암페타민					
5	YABA					
6	의료용향정					
7	대마초					
8	기타대마					
9	펜타닐					

5. 주로 어떤 연령대가 해당 마약류를 더 남용한다고 생각하십니까?

※ 만약, 코카인은 39세 이하 청년들이 다른 연령대에 비해 더 남용하고 있다고 생각하시면 코카인 - ‘청년(~39세 이하)’ 칸에 V 체크를 해 주시기 바랍니다.

연번	마약류 분류	청년이 더 남용한다 (~39세 이하)	장년이 더 남용한다 (40~59세)	노년이 더 남용한다 (60세 이상~)	연령별 남용에 차이가 없다
1	코카인				
2	헤로인				
3	합성마약				
4	메스암페타민				
5	YABA				
6	의료용향정				
7	대마초				
8	기타대마				
9	펜타닐				

6. 다음 어떤 학력이 해당 마약류를 남용한다고 생각하십니까?

※ 만약, 코카인은 대학 이상(재학 포함) 이 더 남용하고 있다고 생각하시면 코카인 - ‘대학 이상(재학 포함)’ 칸에 V 체크를 해 주시기 바랍니다.

연번	마약류 분류	무학, 초등~고등학교 (졸업포함)	대학 이상 (재학 포함)	학력별로 남용에 차이가 없다.
1	코카인			
2	헤로인			
3	합성마약			
4	메스암페타민			
5	YABA			
6	의료용향정			
7	대마초			
8	기타대마			
9	펜타닐			

7. 아래 마약류는 주로 어떤 직업군에서 해당 마약을 남용한다고 생각하십니까?

※ 만약, 코카인은 일반직(회사원) 이 더 남용하고 있다고 생각하시면
코카인 - 일반직(회사원)' 칸에 V 체크를 해 주시기 바랍니다.

	마약류 분류	전문직 (의사, 변호사, 연예인 등)	일반직 (회사원 등)	직업별로 남용에 차이가 없다
1	코카인			
2	헤로인			
3	합성마약			
4	메스암페타민			
5	YABA			
6	의료용향정			
7	대마초			
8	기타대마			
9	펜타닐			

8. 주로 어떤 계층에서 해당 마약류를 남용한다고 생각하십니까?

(계층의 응답 기준은 주관적인 판단에 따라 선택해 주세요)

※ 만약, 코카인은 중위계층이 더 남용하고 있다고 생각하시면
코카인 - '중위 계층' 칸에 V 체크를 해 주시기 바랍니다.

연번	마약류 분류	상위 계층이 더 남용한다	중위 계층이 더 남용한다	하위 계층이 더 남용한다	계층별로 남용에 차이가 없다
1	코카인				
2	헤로인				
3	합성마약				
4	메스암페타민				
5	YABA				
6	의료용향정				
7	대마초				
8	기타대마				
9	펜타닐				

※ 아래의 표는 나머지 설문에 답변하기 위해 필요한
‘치료개입’ 각 단계별 내용을 설명한 것입니다.

(표) 마약류의 중독 8가지 치료개입 분류

목표	상위단계	중간단계	하위단계
마약류 중독자 효과적 치료개입	형사사법적 치료개입 (강제처분)	치료보호	• 치료명령제 • 치료조건부 기소유예
		보호관찰	• 협의의 보호관찰 • 사회봉사명령 • 수강명령
		교정처우	• 기존 시설의 단약동기증진 프로그램 활용 • 약물 전문교도소 설립
		치료감호	• 대체주의 보완(복역후 치료감호) • 강제치료입원제
	임의적 치료개입	회복관리 사업	• 개별상담(심리, 회복), 심리검사 • 주간재활 프로그램 • 가족지원, 직업상담, 병원 등 자원연계
		임의치료 제도	• 자조모임(NA) 활용 • 치료공동체(Terapeutic Community : TC) 모델의 약물중독 재활시설 활용
	사전적 치료개입	조기발견 및 개입	• 신규발견 및 이용체계 구축 • 고위험군 조기발견 및 단기 개입서비스
		마약류 홍보 인식변화	• 마약류중독 폐해 인식 • 생애주기별 예방프로그램 개발 보급 • 중독성 높은 식품료에 대한 가이드라인 제정

〈박성수(2012). 참조 재구성〉

9. 다음 마약류의 중독정도에 따라, ‘강·약’을 고려해 아홉 가지 치료개입 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?

※ 중독정도 강·약별로 가장 효과적이라 생각되는 곳에 V체크를 해 주시기 바랍니다. (중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

※ 중독정도 ‘약’은 마약사범 단속 초범 이내 / 중독정도 ‘강’은 재범이상.

9-1. [코카인-중독 강·약] 코카인에 중독된 정도의 사람에게는,
다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
코카인	강								
	약								

9-2. [헤로인-중독 강·약] 헤로인에 중독된 정도가 강한 사람에게는,
다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
헤로인	강								
	약								

9-3. [합성마약(페티딘계, 메사돈계)-중독 강·약] 합성마약에 중독된
정도가 강한 사람에게는 다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라
생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
합성마약	강								
	약								

- 9-4. [메스암페타민-중독 강·약] 메스암페타민에 중독된 정도가 강한 사람에게는 다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
메스 암페타민	강								
	약								

- 9-5. [야바-중독 강·약] 야바에 중독된 정도가 강한 사람에게는 다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
YABA (야바)	강								
	약								

- 9-6. [의료용향정(프로포폴, 졸파템, 펜플루라민)등-중독 강·약] 에 중독된 정도가 강한 사람에게는 다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
의료용 향정	강								
	약								

- 9-7. [대마초-중독 강·약] 대마초에 중독된 정도가 강한 사람에게는, 다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
대마초	강								
	약								

- 9-8. [대마-중독 강·약] 대마에 중독된 정도가 강한 사람에게는,
다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
기타대마	강								
	약								

- 9-9. [펜타닐-중독 강·약] 펜타닐에 중독된 강·약 정도의 사람에게는,
다음 중 어느 방법이 가장 효과적이라 생각하십니까?
(중독정도 ‘강’에 하나, 중독정도 ‘약’에 하나)

마약류	중독 정도	치료 보호	보호 관찰	교정 처우	치료 감호	회복 관리 사업	임의 치료 제도	조기 발견 개입	마약류 인식 변화
펜타닐	강								
	약								

10. 마약정책에 관하여 개선사항에 관한 의견이 있으면 자유롭게 기술하여
주시기 바랍니다.

※ 특별한 의견이 없으면 생략하셔도 좋습니다

이제 부터는 인적사항에 관한 질문입니다.

본 조사의 내용은 통계법 제33조에 의거하여 비밀이 보장되며 연구를 위한 통계분석 목적 이외에는 절대로 사용되지 않습니다. 아울러 성명, 연락처 등 개인 식별이 가능한 질문은 포함하고 있지 않습니다.

11. 귀하가 최초 마약을 접한 연령대(만나이)는 무엇입니까?

1)	2)	3)	4)	5)	6)
~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상

12. 귀하가 투약한 경험이 있는 마약은 무엇입니까?

※ 투약 경험이 있는 마약에 모두 체크해 주세요.(복수 선택 가능)

1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)
코카인	헤로인	합성 마약	메스암 페타민	YABA	의료용 향정	대마초	기타 대마	펜타닐

13. 귀하가 마약을 투약한 기간은 총 몇년입니까?

1)	2)	3)	4)	5)
처음	1년 미만	2년 미만	3년 미만	3년 이상

14. 귀하의 성별은? ()

1) 남 2) 여

15 귀하의 현재 만나이는?

1)	2)	3)	4)	5)	6)
~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상

바쁘신 중에도 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

※ 마약전문가용 11번~15번 문항(1번~10번 문항 동일)

11. 귀하가 마약과 관련된 활동(직업, 연구, 봉사)을 수행한 기관(단체, 시설)은 무엇입니까? ※ (복수 선택 가능)

번호	구분	체크
1)	마약관련 학과 교수	
2)	마약관련 단체(마퇴본부 · 한국다르크)	
3)	경찰	
4)	교정시설	
5)	법원	
6)	마약 치료 · 재활 · 예방 상담 전문가	
7)	병원	
8)	기타	

* 8) 기타에 체크할 경우 활동을 수행한 기관의 구분을 적어주세요
()

12. 귀하가 마약과 관련된 활동(직업, 연구, 봉사)을 한 기간은 총 어느 정도입니까?

1)	2)	3)	4)	5)
5년 미만	6~10년 이내	11~15년 이내	16년~20년 이내	21년 이상~

13. 귀하의 성별은? ()

1) 남 2) 여

14. 귀하의 현재 만나는?

1)	2)	3)	4)	5)	6)
~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상

15. 마약류 대응정책에 관하여 개선사항에 관한 의견이 있으시면
자유롭게 기술하여 주시기 바랍니다.

1) 마약류대책협의회(국무조정실), 식약처, 보건복지부, 검찰, 경찰, 국정원,
마약퇴치운동본부 등 마약류 관련조직의 역할, 인력, 예산 등

2) 마약류 대응정책 중 법령이나 제도 개선에 필요사항 등

3) 마약류 대응정책과 관련한 미국, 캐나다, 호주, 일본 등 외국의
법령이나 제도 중 벤치마킹이나 도입할 만한 사항

바쁘신 중에도 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다.

ABSTRACT

Drug Addiction Status and Countermeasures:

- Focusing on the differences in perception between drug addicts and drug experts –

Hong, Kyung Ah

Major in Policy Science

Dept. of Public Administration

The Graduate School

Hansung University

As drug crimes spread rapidly, especially among the youth, the Korean government declared ‘the war against drugs’ on October 2022. For the goal of rapid recovering back to its firm status of a drug-free country, firm volition has been shown to eradicate drugs with the determination to fight in the war by mobilizing all related domestic ministries, including the prosecution office and police.

According to the Supreme Prosecutor’s Office, the percentage of recidivists among all drug offenders in 2021 was 36.6%, but this phenomenon was not limited to just one year in 2021, and the recidivism rate of drug crimes has been in mid-30s for last few years.

In Korea, until the 1990s, policies that emphasized strong punishment

for drug traffickers and users were propelled. However, a consensus is being formed on the preparation of effective countermeasure policies after crackdowns which can reduce the high recidivism rate of drug crimes, and opinion is growing to see drug offenders should be treated not only as criminals but also as patients.

Focusing on the lack of treatment, rehabilitation, and prevention of the causes of drug crimes that continue to occur, discussions are emerging on effective countermeasures for appropriate punishment and treatment intervention for drug offenders, but only discussions are being made. There is no set standard for appropriate punishment and treatment for the crime, so a judicial and social agreement is desperately needed.

This study was conducted to provide basic data to prepare the standards for punishments and treatments for drug addicts. The purpose of this study is to search for effective countermeasures by subdividing drug addicts into addicted drugs and degree of addiction.

The subjects of the survey included drug addicts and drug experts in charge of drug-related crackdown, treatment, rehabilitation, and prevention activities. Since drug addicts tend to be reluctant to expose themselves and are rarely gathered in certain places, a total of 114 people, including 59 drug addicts and 55 drug experts, were surveyed through snowball sampling.

Since snowball sampling is used when there is no clear sampling frame in studies requiring in-depth and qualitative data collection and the best sampling is personal contact, hypothesis verification of population characteristics or statistical analysis methods are difficult to implement due to the purpose of this study and limitations of the sample selection process.

In order to derive specific results, Identification of characteristics and actual conditions that are distinguished according to the types of drugs

by subdividing them is tried. A total of 9 types of drugs used in the investigation was selected and investigated, including those with the highest crackdown and seizure in 2021, and those that have recently emerged as a new issue.

For the same drugs, we tried to explore whether there was a change in opinion according to the degree of addiction. The degree of addiction was divided into 'strong' and 'weak', and based on the crackdown by the judicial authorities, first-time offenders or less were classified as 'weak', and repeat offenders were defined as 'strong', presented in the survey.

To summarize the survey items, the characteristics of 9 types of drugs were identified targeting drug addicts and drug experts, and effective treatment intervention methods according to the degree of addiction for each type of drug were involved.

According to this study, drug addicts and drug experts evaluated the effectiveness of medical treatment and compulsory criminal justice countermeasures as the stronger the addictive nature of drugs and the stronger the degree of drug addiction. And the weaker the addictive nature of drugs and the weaker the degree of drug addiction, the higher the effectiveness of arbitrary countermeasures and proactive countermeasures rather than criminal judicial countermeasures.

In all drug addictions, the opinion that treatment is the most effective measure regardless of the degree of addiction has been appeared prominently. And for drugs that addiction was evaluated as weak, it was found that changing perception of drugs through education and publicity was effective.

When the degree of addiction was weak, the effect of the self-help NA group and community treatment for drug withdrawal were also highly evaluated. Concerning correctional treatment or imprisonment, different results were found depending on the degree of addiction.

There has been a significant difference in perception between drug addicts and drug experts about fentanyl, which has become an issue recently, and it seems that the recent epidemic of drugs has caused an asymmetry of information between the two groups.

In domestic drug-related studies, simultaneous investigation of drug addicts and drug experts was rare. In this study, by examining two different groups, it was possible to confirm the difference in perception between the groups and able to derive the balanced results. It was also confirmed that the criteria for treatment intervention for addicts should be various depending on the characteristics of drugs and the degree of addiction.

The results of this study can be referred as basic data, considering the current situation of specific application standard absence for treatment intervention while discussing the policy direction for punishment and treatment for drug addicts. However, the limitations of the sampling process and consequent limitations on descriptive statistical verification shall require further supplemented through follow-up studies.

[Keyword] narcotics, drugs, drug addiction, drug addicts, drug experts, countermeasures against drugs, drug policy, drug addiction treatment, drug addiction prevention