

마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 결정요인

김영호, 이소영
을지대학교, 서강대학교

마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 결정요인*

김영호**

울지대학교 중독재활복지학과 교수

이소영***

서강대학교 생명문화연구소 연구교수

주제분류 사회복지학, 지역사회복지, 중독

주제어 마약류, 마약류중독, 치료보호제도, 회복, 로지스틱 회귀분석

요약문 본 연구의 목적은 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 결정요인을 규명하는 데 있다. 이를 위해 본 연구에서는 2016년 보건복지부 용역과제의 일환으로 수행한 마약류중독자 대상 설문조사 원자료 일부를 활용한 2차자료분석을 실시하였다. 총 127사례를 분석자료로 하여, 치료보호기관의 이용에 대한 과거 치료경험 및 치료보호제도 인식의 영향을 확인하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석모형이 통계적으로 검증되었다. 분석결과, 마약류중독자가 자발적으로 치료보호기관을 이용할 수 있다는 사실을 알고 있는 경우 마약류중독자의 치료보호기관 이용 가능성에 대한 승산이 증가하는 것으로 밝혀졌다. 또한 마약류중독자의 교육수준과 직업 유무가 치료보호기관 이용 가능성에 유의한 변수임이 확인되었다. 이러한 분석결과를 토대로, 마약류중독자 대상 치료보호기관 이용 관련 정보 제공 및 홍보 사업의 강화를 제언하였으며, 마약류사범을 위한 치료보호제도의 발전방안에 대한 논의를 전개하였다.

I. 서론

우리나라에서 마약류중독자는 범법자의 신분을 가지며 전통적인 응보적 사법(Classical Retribution Justice)에 근거한 교정처우를 받는다. 이는 마약류 사용이라는 불법 행위로 취한 이익에 상응하는 형벌을 가함으로써 되풀이 되는 범행을 막을 수 있다고 보는 사법 이념에서 비

* 이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단(NRF-2020S1A5B8100993)의 지원을 받아 수행된 연구임.

** 주저자

*** 교신저자

롯된다. 따라서 이러한 엄벌주의적 접근은 마약류사범의 증가를 억제하고 재범율을 낮추는 것을 성과 목표로 삼고 있으나 실상은 그렇지 않다. 즉, 마약류사범은 지속적으로 증가하고 있으며 마약류사범의 재범률 역시 높은 수준이다. 국내 마약류사범은 2015년 11,916명을 기점으로 하여 해마다 1만2천 명 이상 적발됨으로써 우리나라가 마약청정국의 지위에서 배제된 지 꽤 오래 되었다. 마약류사범은 매년 증가하여 2017년 14,123명, 2018년 12,613명, 2019년 16,044명, 2020년 18,050명, 2021년 16,153명을 기록하고 있으며 코로나19 팬데믹 시대라 일컬어지는 최근 3년간 마약류사범이 1만6천 명대를 넘어섰다(대검찰청, 2021: 140). 또한 2020년 전체 재범률(3년 이내 재범률)이 25.2%인 것(법무부, 2021: 644)과 비교하면 마약류사범의 재범율은 36.6%로 상대적으로 높은 뿐만 아니라, 동종범죄 재범 전력자의 비율도 마약류사범이 가장 높아서 78.0%를 차지한다(대검찰청, 2021: 248-249).

세계마약시장은 코로나19 팬데믹 사태의 영향을 반영하듯 일시적으로 급격하게 위축되는 모습을이었으나 이후 평년치를 웃돌 만큼 빠른 회복탄력성을 보이고 있다. 심지어 팬데믹에 따른 경기 침체 여파로 실업자들이 마약류 불법 경작 확산에 기여할 것이 예측되며 심화되는 불평등과 가난은 현재 약물남용 및 약물중독 문제를 경험하는 인구 증가로 이어져서 마약시장은 확산될 전망이다(대검찰청, 2021: 42-43). 특히 신종 향정 물질(NPS; New Psychoactive Substances)은 국제마약통제협약에 규제되지 않은 물질로 공중보건문제와 직결되는 심각한 중독증세와 자살 등 사망사건 발생과 관련 있는 물질로 지목받고 있다. 또한 강력한 진통제(Opioid)에 속하는 펜타닐(Fentanyl)은 높은 내성과 의존성을 보이는데 최근 펜타닐과 그 유사체의 의료 외 사용, 즉 펜타닐 오남용에 따른 사망 사건도 갈수록 증가세를 보이면서 사회문제가 되고 있다(대검찰청, 2021: 47-51; 뉴스더보이스, 2022). 이에 우리나라 식품의약품안전처에서도 이들의 남용이나 의도적인 오용에 따른 과다투여 및 사망 가능성에 대한 경고 문구를 주의사항에 추가하도록 조치하였다(데일리팜, 2022).

이렇듯 마약류사범의 재범율이 높고 공급시장의 확장 및 중독성이 강하면서 값싼 약물의 증가로 인해 마약류중독자가 증가하는 상황에서 마약정책이 단속과 처벌 위주의 엄벌주의로 일관하는 것은 마약류 사용자가 반복적인 범죄의 굴레에서 빠져 나오는 데 효과가 크지 않다. 중독 문제를 스스로 해결할 수 없어서 중독에 빠진 당사자에게 중독문제를 해결할 책임이 있다고 보고 문제해결, 즉 범죄 행위 중단을 단행할 것을 기대하는 것은 범죄와 처벌이 반복되는 구조에 대한 여타의 사회적 개입을 하지 않겠다는 의도로 읽혀진다. 이러한 구조는 범죄의 근본적인 문제를 방지하는 결과를 가져올 뿐만 아니라 마약류사범의 근본적인 재사회화에 대한 한계를 노출한다(김기쁨, 2021).

그렇다면 소위 ‘회전문 현상(Revolving Door Syndrome)’으로 일컬어지는 높은 재범율 문제를 해결하기 위해서 어떤 마약정책을 수립해야 하는가? 대부분의 선행연구에서 마약류 투약사범에 대하여 단속과 처벌 위주의 엄벌주의에서 치료와 재활 위주의 치료보호 패러다임으로의 전환을 제언한다(박진실, 2015; 김영호 외, 2020; 김기쁨, 2021; 박성수, 2022). 이를 위해서 마약류의 종류와 마약류사범의 유형을 염두에 두고 정책의 차별적인 효과에 대한 인식이 필요하다. 마약류의 중독성 정도에 따른 마약단속 정책의 효과가 상이하며, 투약사범을 공급사범과 동일한

잣대에서 범죄자 처우로만 일관하는 것은 재범률 감소라는 소기의 목적에 부합하는 효과적인 방안이 아니기 때문이다. 공급사범은 단속과 처벌을 강화하되, 투약사범은 치료와 재활 위주로 접근하는 것이 효과적이다(박성수, 2022). 또한 마약정책과 범죄 간의 관계를 검증한 연구결과를 살펴볼 때 약한 중독성을 보이는 향정신성 의약품이나 중독성이 높지 않은 대마를 사용한 투약 사범에 대해서는 공급 차단 차원의 마약정책을, 강한 중독성을 보이는 마약(drug)을 사용한 투약 사범에 대해서는 수요 감축 차원의 마약정책을 병행할 필요가 있다는 주장이 힘을 얻고 있다(엄기홍, 2008).

한편, 우리나라는 1990년에 마약류중독자 치료보호규정을 제정하여 중독자에 대한 처벌보다 치료보호를 통한 사회복귀 유도 등 중독자 문제에 대해 능동적으로 대처하고자 하였다. 치료보호란 “마약류중독자의 마약류에 대한 정신적·신체적 의존성을 극복시키고 재발을 예방하여 건강한 사회인으로 복귀시키기 위한 입원 치료와 통원(通院) 치료”를 의미한다”(마약류관리법 제2조 제9항). 그러나 치료보호 이용 인원(전체 마약류 투약사범 대비 비중)은 2019년 260명(3.16%), 2020년 143명(1.58%), 2021년 280명(3.29%)으로 매우 미흡한 수준이다. 마약류 치료보호 제도를 이용한 사람들의 대부분이 자의 입원 및 통원(외래) 사례에 해당하며, 2021년의 경우 검찰의뢰 사례는 단 1건에 불과했다(대검찰청, 2021: 250). 이는 검찰 등 사법기관의 마약류중독자 치료보호에 대한 인식 전환이 쉽지 않음을 시사한다.

본 연구에서는 마약류중독자에 대한 치료재활 차원의 정책적 개입을 지지하는 입장을 견지하면서 마약류중독자의 치료보호제도 이용의 결정요인을 규명함으로써 현재 지역사회에서 마약류 중독에서 치료 및 회복 중인 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고 치료보호제도 활성화 및 개선 방안을 논의하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

“마약류중독자의 치료보호제도에 대한 인식 및 과거 치료 경험은 치료보호제도 이용에 영향을 미치는가?”

II. 이론적 배경

1. 마약류 중독자

우리나라 현행법에서 정의하고 있는 마약류는 “마약·향정신성의약품 및 대마”를 말하는데(마약류관리법 제2조제1항), 구체적인 합성물이나 약물 또는 이를 함유하는 물질은 모두 대통령령으로 정한다. 마약은 “양귀비, 아편, 코카 잎”을 비롯하여 “양귀비, 아편, 코카 잎에서 추출되는 모든 알카로이드 및 그와 동일한 화학적 합성품”, “이와 동일하게 남용되거나 해독(害毒)작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품”(마약류관리법 제2조제2항)에서 정해진다. 향정신성 의약품은 “인간의 중추신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 인체에 심각

한 위해가 있다고 인정되는 것”(마약류관리법 제2조제3항)으로 오용 및 남용의 우려 가능성, 의료용 여부, 신체적 또는 정신적 의존성의 심각 정도에 따라 구분된다. 대마는 “대마초와 그 수지(樹脂), 대마초 또는 그 수지를 원료로 하여 제조된 모든 제품, 이들과 동일한 화학적 합성품과 지금까지 규정된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제”(마약류관리법 제2조제4항)이다.

마약류중독자란 앞서 설명한 “마약류를 남용하여 마약류에 신체적 또는 정신적으로 의존된 상태에 있는 사람”(마약류중독자 치료보호규정 제2조제2항)을 가리키며 우리나라에서 마약류중독자는 잠정적인 범죄자이자 마약류 범죄전력이 있는 사람으로 인식된다. 우리나라에서는 합법적으로 마약류를 취급 가능한 자가 아닌 사람이 마약류를 취급하는 행위, 즉 마약 또는 향정신성의약품, 대마의 소유(대마 재배)·보관·운반부터 밀조, 밀수, 밀매, 투약·수수·소지 등 마약류를 처리하고 다루고 사용하는 모든 행위를 범법행위로 간주한다(마약류관리법 제4조). 마약류사범은 밀조·밀수·밀매 사범 등 공급사범과 투약사범으로 구분되며, 이 중 전체 마약류사범 대비 투약사범의 비중은 2017년 52.0%, 2018년 49.0%, 2019년 51.2%, 2020년 50.1%, 2021년 52.8%이고 지난 5년간 평균 51.0%로 전체 마약류사범의 절반 이상을 점유하고 있다(대검찰청, 2020: 142; 대검찰청, 2021: 130). 마약류 투약사범은 기망행위에 의한 투약이나 본인의 의사에 반한 강제투약이 아닌 경우라면 마약류 투약 행위자와 피해자가 동일 인물이므로, 마약류 투약사범의 경우 범죄자가 가해자이면서 동시에 피해자가 되고, 치료와 재활 서비스 대상인 환자가 된다.

2. 마약류 범죄

마약류 범죄는 대표적인 암수범죄이다. 암수범죄란 범죄 구성요건은 충족됨에도 불구하고 경찰에는 보고되지 않아서 실제 범죄 발생건수가 공식적인 범죄통계에 집계되지 않는 범죄를 이른다(박성수·백민석, 2019: 155). 현실에서 발생한 범죄건수에서 통계로 밝혀진 범죄건수를 제외한 값이다(송병호 2009; 박성수·백민석, 2019: 156 재인용). 기존 대검찰청 마약과에서 보고할 때 활용하는 암수율은 10배 수준인데, 국내 마약류 범죄의 암수율 측정 연구에서 암수율을 28.57배로 계측한 결과를 제시하였다(박성수·백민석, 2019: 166). 이는 통상 보고되는 암수율의 3배나 되는 수치이다. 그런데 경찰에 의해 적발된 범죄를 기반으로 작성된 통계는 여러 딜레마적인 상황을 초래한다. 적발된 범죄건수의 변동은 마약류 범죄의 발생건수와 일정 비율의 정적 관계를 보이므로 적발된 범죄건수의 증가는 마약류 범죄의 증가로 해석되며, 이는 다른 측면에서 볼 때 정부의 마약정책의 실효성이 의심되는 결과를 초래할 위험을 내포한다(박성수·백민석, 2019: 157).

또한 높은 수치의 암수율은 마약류 사용자가 단순 투약에 그치지 않고 2차범죄로 이어질 가능성을 의심하게 한다. 마약류 투약사범의 2차 강력범죄는 투약 이후 환각상태에서 발생하는데, 그 유형에는 살인, 과다투약 사망·자살, 강도·절도, 인질극과 난동, 수사관 보복 살해·상해, 기타로 구분되며 지난 5년간 매년 평균 10건 정도만 공식적인 범죄통계에 잡히고 있을 따름이

다(대검찰청, 2021: 253). 최근 마약류 시장이 오프라인에서 온라인으로 이동하면서 비공개성과 익명성에서 탁월한 경쟁력을 자랑하는 다크넷(Dark Net)을 플랫폼으로 삼아 마약류 밀매가 증가하고 있다. 다크넷은 비공개 웹인 딥웹(Deep Web)의 일부분으로 다양한 합법행위와 불법행위가 공존하고 있으나 실제로는 불법상품이나 서비스와 관련된 불법행위가 주(主)를 이루며, 마약 밀매와 관련이 있는 불법행위가 상당부분을 차지하고 있으며 증가추세를 보인다(박진실 · 장노순, 2018: 229). 국내에서는 2016년 처음으로 다크넷을 통한 마약 매매범죄가 적발되었는데, 피의자들은 주로 20대의 해외 유학생 출신으로 다크넷을 통해 마약류 매매와 대마 재배 및 판매, 마약 투약 등 마약류 범죄를 저지르다가 경찰에 붙잡혔다(한국일보, 2016). 다크넷에서 자행되는 범죄 유형 중 가장 흔하고 심각한 범죄가 마약류 매매라는 사실(박웅신 · 이경렬, 2018: 230)에서 유추해 볼 때 다크넷이 마약류 사용자 확산 및 2차범죄로의 연결 통로가 될 가능성이 크다.

특히 마약류 사범의 연령대가 낮아지고 있다는 사실에 주목할 필요가 있다. 청년층에 해당하는 20~30대의 비중이 2017년 41.0%, 2018년 40.6%, 2019년 47.3%, 2020년 49.9%, 2021년 56.8%로 매년 증가하고 있으며 2021년 현재 전체 마약류 사범의 절반 이상이 20~30대의 청년층이었다. 이 중 전체 마약류 사범 대비 20대 마약류 사범이 2017년 15.0%, 2018년 16.8%, 2019년 21.9%, 2020년 24.9%, 2021년 31.4%로 20대 마약류 사범이 청년층 마약류 사범의 지속적인 증가세를 견인하는 것으로 나타났다. 또한 19세 이하 마약류 사범의 비중 역시 2017년 0.8%에서 2021년 2.8%에 이르기까지 가파른 상승세를 보인다(대검찰청, 2022: 220). 그 절대적인 수치는 아직 작은 규모라고 할지 모르나 절대 간과할 수 없는 것은, 20대 이하 젊은 층 마약류 사범의 급증은 마약류의 특성인 중독성과 의존성을 고려할 때 마약류 사용자의 중독 문제의 심각성을 예고하는 수치이며, 그 치료와 재활 등 회복에 걸리는 개인의 노력과 기회비용을 포함한 사회적 비용을 감안할 때 적신호로 인식할 필요가 있기 때문이다. 그에 따른 예방적 개입과 치료 및 재활 서비스 욕구의 증대에 대한 사회적 대책 마련이 시급하다.

3. 마약정책

전통적으로 마약정책은 공급 차단이라는 단속 위주의 정책을 펼치는데, 단속 위주의 정책은 지속적으로 높은 재범률이 대변하듯이 정책의 성과가 기대보다 낮으며 의도치 않은 결과를 가져온다. 강력한 단속 위주의 마약류 정책의 논리는 다음과 같다. 강력한 단속으로 마약류 공급을 감소시킴으로써 마약류 가격 상승을 유도하고 상승한 마약류 가격은 마약류 사용자의 마약류 구입 의사 및 행위를 보류 또는 중단하게 하여 마약류 사용 감소 효과를 초래하고 결과적으로 마약류 사용 감소가 범죄 감소로 연결된다(엄기홍, 2008: 50). 즉 단속 위주의 마약정책이 마약류 수요 및 공급 감소에 영향을 미치어 결과적으로 범죄 발생건수 감소 효과를 생성한다고 보는 것이다. 하지만 마약류의 가격에 대한 수요 탄력성은 예상과는 달리 비탄력적이며, 대부분의 마약류의 특성이 심각한 중독성을 보이고 있다(강선경 · 윤현준 2003; Wisosky 1986; 엄기홍, 2008: 51 재인용). 그것은 단속과 처벌의 대상인 범법자 신분을 가진 마약류 투약사범은 다른 한

편으로는 마약류중독자로 치료가 필요한 환자이기도 하다는 사실에 기인한다(강준혁 외, 2019). 따라서 마약류 중독 재발 문제를 해결하지 않은 채 강력한 단속과 처벌만으로 낮은 마약류 재범률을 기대하는 것은 현실적이지 않다.

또한 마약류의 유형에 따라 마약정책의 성과가 상이한 형태를 보인다. 단속 위주의 마약정책과 범죄 간의 상관성을 분석한 연구결과에 따르면, 범죄 발생건수는 마약류 사범이 사용하는 마약류의 유형에 따라 달라지는 것을 알 수 있다. 구체적으로 마약(drug) 사범에 대한 강력한 단속이 전체 범죄의 발생건수 증가와 형법범 관련 범죄의 발생건수 증가에 기여하는 것으로 나타났다. 반면, 향정신성 의약품 사범의 경우 강력한 단속을 통해 범죄 발생건수가 감소되는 것으로 확인되었지만, 대마 사범에 대한 단속과 범죄의 발생건수와의 상관성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 중독성 정도에 따른 마약류 사범별 단속이 강력범죄에 해당하는 흉악범죄와 폭력범죄, 그리고 재산범죄 이 세 가지 유형의 범죄 발생 건수에 어떠한 영향을 주는 지 살펴보니 마약류의 중독성 정도는 각기 상이한 결과를 보였다. 중독성이 강한 마약 사범에 대한 강력한 단속의 효과는 세 가지 유형의 범죄 발생건수가 증가하는 결과로 나타났다. 중독성이 약한 향정신성 의약품 사범에 대한 단속은 세 가지 유형의 범죄 모두 발생 건수가 감소하는 결과로 이어진 반면, 중독성이 중간인 대마 사범에 대한 단속은 세 가지 유형의 범죄의 발생 건수와 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. 이를 통해 마약류의 종류별 중독성의 차이가 마약류 단속정책이 범죄 발생건수에 미치는 영향에 대한 간접효과를 보인다는 것을 알 수 있다(엄기홍, 2018: 61).

4. 치료보호제도

단속 위주의 마약정책은 예측을 빚나가는 결과를 보임으로써 실효성에 대한 논란이 야기되는데, 애초에 단약이라는 것이 마약류중독자 개인의 의지만으로 가능하지 않다는 사실에서 그 원인을 찾을 수 있다. 심지어 마약류중독자는 자신이 마약류에 중독되었다고 해서 바로 치료를 받는 것도 아니다. 미국의 헤로인 중독자 대상 치료프로그램 참여 연구에 의하면, 연구에 참여한 약물중독자들은 헤로인 중독이 시작된 나이가 평균 20.6세인데 비해 특정 치료 프로그램에 처음 참여한 나이는 평균 26.4세로 약물 중독이 시작된 이후 대략 평균 6년간의 세월을 보낸 다음에 서야 치료프로그램을 접하는 것을 알 수 있다(Brecht et al., 1993: 94). 그마저 법적 강제력을 가지는 외부의 압력에 의해 치료 프로그램에 참여할 가능성이 높다. 이렇듯 단약은 개인의 자율성에 전적으로 맡길 문제가 아니라 법적 장치를 통한 치료 프로그램의 참여에 대한 강제성 등 사회적 개입을 필요로 하며, 이러한 인식이 자리 잡은 사회적·제도적 맥락 속에서 투약과 형사적 처벌이 반복되는 악순환의 고리를 끊는 계기 마련이 용이하다(박성수, 2022: 67).

우리나라 마약류중독자 대상 치료보호제도는 1990년 7월 6일 마약류중독자 치료보호규정이 제정됨으로써 수립되었다. 제정 이유는 1989년 4월 1일 마약법·향정신성의약품관리법 및 대마관리법의 개정에 따라 동법에서 위임된 마약류중독자의 치료보호에 관한 세부사항을 정함으로

써 중독자에 대하여 처벌보다는 치료보호를 통하여 사회복귀를 유도하는 등 중독자 문제에 능동적으로 대처하려는 것에 있다. 마약류중독자 치료보호제도는 마약류관리법 제40조에 따라 제정된 대통령령인 ‘마약류중독자 치료보호규정’에 근거한 제도로 마약류중독자를 단순히 범죄자가 아니라 환자의 개념으로 접근하여 환자의 마약류에 대한 의존성 극복과 재발 및 재범 방지를 위한 치료적 수단을 통하여 다시 사회로 복귀할 수 있도록 지원하는 제도이다.

치료보호제도는 복지복지부 장관 또는 시·도지사가 마약류중독자에 대한 전문적 치료가 가능한 의료기관을 지정하고, 치료보호를 받는 경우 지원하는 제도이다. 치료보호기관은 2022년 현재 국립정신병원 5개소 등 전국 21개소가 운영 중인데, 이 제도를 이용하는 마약류중독자는 지정된 치료보호기관에서 입원치료와 통원(외래)치료를 정부재원으로 받을 수 있으며 의료진 및 사회복지사가 제공하는 의료처치 및 개인상담, 집단교육 등의 서비스를 1회 2개월, 최대 1년 동안 2개월 단위로 연장 신청할 수 있다. 또한 마약류중독자 등(마약류중독자 또는 마약류중독자로 의심되는 사람)은 판별검사라고 하는 치료보호기관에서 마약류 중독 여부를 판별하기 위해 진행하는 검사를 받을 수 있다(강준혁 외, 2019: 134; 김영호 외, 2020: 17).

치료보호제도 이용은 자의 즉, 중독자 등의 신청, 검사 의뢰, 기타 의뢰를 통해 가능하다. 치료보호제도의 내용만 보면 중독자 등 본인이나 그 배우자, 직계존속, 법정대리인이 스스로 치료보호를 받겠다고 신청할 수 있으므로 자의치료로 여길 수 있으나, 마약류중독자가 형 감경 효과를 위해서 치료보호제도를 이용하고, 조건부 기소유예 상태에 있는 마약류중독자가 이 제도를 이용하지 않을 경우 기소로 이어지므로 사실상 성격은 강제치료라 할 수 있다(김영호 외, 2020: 16-17).

우리나라 마약류중독자의 치료보호제도는 효과적으로 운영되고 있지 못하는데 가장 큰 이유는 부족한 자원 문제에 있다(김영호 외, 2020: 18; 박성수, 2022: 67). 마약류 중독과 범죄에 대한 부정적인 사회적 인식 문제와 검찰과 법원의 중독 치료 및 재활 제도에 대한 낮은 인식 문제(박진실, 2015: 202; 박성수, 2022: 67)는 검찰 의뢰를 통한 치료보호제도 이용 비중이 2017년 3.9%, 2018년 1.9%, 2019년 6.9%, 2020년 6.3%, 2021년 0.4%로 매우 미미한 규모라는 사실(대검찰청, 2021: 250)로 입증된다. 전문 인력 부재 문제와 지역사회 내 치료재활 인프라 부족 문제(김영호 외, 2020: 18)는 국립부곡병원처럼 시설과 규모가 잘 갖추어진 특정 기관으로만 인원이 편중되는 현상(대검찰청, 2022: 252)을 통해 알 수 있다. 이는 치료보호제도 시행이 기대효과를 달성하기 위해서 충분한 자원 확보와 국가 지정 치료보호 및 치료감호 시설에 대한 투자가 전제되어야 함을 시사한다.

5. 마약류중독자 치료보호제도 관련 선행연구

먼저, 외국의 마약류중독자 치료보호제도 관련 논문에서는 주로 마약류중독자를 대상으로 실시한 설문조사를 통해 관련 프로그램에 참여한 동기의 자발성 여부의 변수 효과를 검증하고 있다. 미국의 약물사용자 대상 치료경험 관련 연구에서 치료서비스 참여 계기의 법적 강제성 여부

및 자발성 여부와 무관하게 치료프로그램의 긍정적인 효과를 보였으며, 법적 강제성 집단에서의 약물사용자의 치료프로그램 이용 관련 유경험율이 높았으며, 형사사법제도 관련 경험, 즉 수감 및 보호 관찰 등 범죄경력도 치료서비스 이용과 유의한 정적 관계를 보였다(Webster et al., 2006; Oser et al., 2010). 강제적으로 치료에 참여한 사람들과 자발적으로 치료에 참여하는 사람들 간에 치료 효과의 차이를 알아보기 위한 연구(Brecht et al., 1993)가 미국 캘리포니아 메사돈 사용자 618명을 대상으로 진행되어 성별 및 민족성과 상, 중, 하로 구분하여 측정된 법적 강제 성과의 관계를 확인하였다. 연구결과, 치료에 참여하게 된 계기(동기)가 법적으로 강제된 것인지 자발적인 것인지와 상관없이 연구 참여자는 치료 중 행동에 있어 상당한 개선을 보였다. 자발성 여부나 정도의 차이를 떠나 모두 마약 사용 시간이 치료프로그램에 참여한 뒤 현저하게 감소하였으며, 치료가 끝난 뒤 약간 상승하긴 했지만 문제가 될 정도라고 보기는 어려웠다. 치료 전후로 여성이 남성보다 수감될 확률이 낮았다. 이 연구결과는 법적 강제력이 성별이나 민족적 특성을 초월하여 모든 집단에 대해 치료프로그램 참여를 위한 동기로 작용할 수 있음을 보여준다.

이러한 실증 연구 결과는 치료의 효과를 프로그램 참여자의 자발성 여부로 예측하려는 한정된 시각에서 벗어나는 데 기여한다. 가족, 직장, 사법 시스템의 제재 등이 치료 진입 및 유지에 도움을 줄 수 있으며, 약물 치료 개입의 성공을 크게 증가시킬 수 있다. 치료가 성공하느냐는 그 사람이 프로그램에 충분히 오래 참여했느냐(프로그램 참여 지속성)에 따라 여부가 달라지는 경우가 많기 때문에 치료 프로그램 내에 남아있도록 하는 것이 무엇보다 중요하다. 그 요인에는 가족, 친구들의 지지도 있고 형사사법제도의 집행, 고용주의 압박 등도 포함된다(NIDA, 2018).

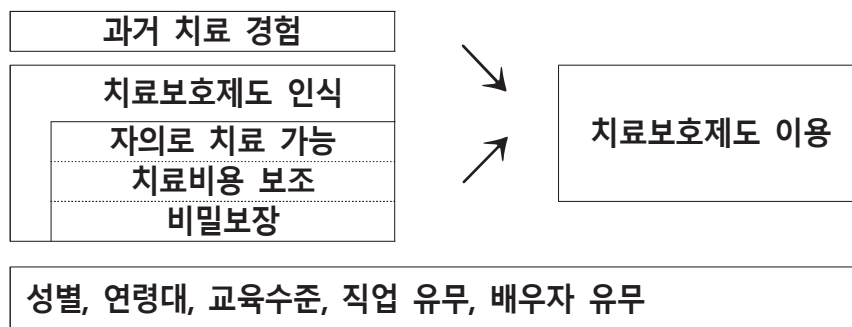
한편 우리나라의 마약류중독자 치료보호제도 관련 연구에서는 주로 제도에 대한 논의를 통해 치료보호에 대한 서비스 욕구(수요)와 그에 대한 사회적 대응(공급)과의 적합성이 떨어지고 있는 제도적 한계를 밝히고 제도 활성화의 저해요인에 대한 개선방안을 제안하는 내용을 담고 있다. 박성수(2011)는 마약류중독자 치료보호제도의 현황분석을 통해 제도 활성화의 저해요인을 파악하고, 치료보호제도를 활성화시키기 위한 정책 개선 방안을 제시하였다. 그의 연구에 의하면 마약류 사범은 범죄 특성상 재발 가능성이 높고, 마약중독자에 대한 효율적인 치료 프로그램이 절실한 상황이다. 강준혁 외(2019)는 김영호 외(2016)의 연구에서 수행한 중독치료 전문가가 참여한 인터뷰 조사 자료를 활용하여 연역적 내용분석 방법을 통해 치료보호제도의 활성화를 저해하는 요인을 질적 분석하였다. 연구참여자 58명은 중독치료 전문가로서, 이들의 근무분야는 의학, 심리학, 사회복지학, 약학, 법학, 간호학, 공공기관(공무원), 마약퇴치본부 소속 회복자 등 다양하여, 마약류중독자의 치료 및 재활 영역이 다학제적 접근을 필요로 함을 확인할 수 있었다. 이 연구에서는 ‘환자의 인식 문제’, ‘환자의 여건 문제’, ‘인력 문제’, ‘시설(기관)문제’, ‘치료 프로그램 문제’, ‘예산문제’, ‘검사의 대상 선별문제’, ‘제도자체의 문제’로 구성된 8개의 범주별 치료보호제도 활성화 저해요인을 발견하였다. 특히, 다른 선행연구에서 공통적으로 지적된 전문 인력 부족에 대한 원인을 새롭게 발견하였는데, 그것은 연구에 참여한 전문가들은 마약류중독자 치료보호제도가 힘들고 보상 없는 분야이고 업무의 가중함(강준혁 외, 2019: 148)을 한계로 인식하고 있다는 것이었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 결정요인을 확인하는 연구로, 조사 시점에 치료보호기관을 이용하고 있는 마약류중독자의 개인적인 특성과 과거 치료 경험, 마약류중독자 대상 치료보호제도에 대한 인식의 영향을 검증하고 치료보호기관 이용의 결정요인을 확인한 데 있다. 본 연구의 연구 모형은 다음과 같다.

〈그림 1〉 연구모형



2. 분석대상 및 분석자료

본 연구는 2차자료분석연구방법을 사용한 추후경험연구로, 분석자료는 김영호 외(2016)가 보건복지부의 연구용역을 받아 수행한 『마약류중독자 치료보호사업 평가 및 발전 방향』의 설문조사 원자료 일부를 활용하여 분석하였다. 원자료 총 153사례에서 결측치 25사례와 오기 입력이 의심되는 1사례를 삭제한 후 총 127사례만 분석대상으로 선정하였다. 본 연구는 을지대학교 기관생명윤리위원회의 승인(EUIRB 2019-77)을 득한 후 수행되었다.

3. 측정도구

1) 종속변수: 치료보호기관 이용

종속변수는 치료보호기관 이용으로, 마약류중독자가 현재 지역사회에서 치료보호기관을 이용

하는지 여부를 측정하였다. 이용자는 1로, 비이용자는 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들었다.

2) 독립변수

(1) 과거 치료경험

첫 번째 독립변수는 과거 치료경험으로, “귀하께서 과거에 마약류 중독 치료를 받은 경험이 있습니까?”라는 질문에 “예”는 1로, “아니오”는 2로 응답한 결과를 “아니오”만 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

(2) 치료보호제도 인식

두 번째 독립변수 치료보호제도에 대한 인식으로, 치료보호제도의 내용에 해당하는 ① 자의로 치료 가능, ② 치료비 보조, ③ 비밀보장에 대해 알고 있는지를 묻는 세 개의 하위 변수로 구성되어 있다.

① 자의로 치료 가능

자의로 치료 가능 변수는 “마약류 중독 판별검사 및 치료보호를 받기 위해 본인 스스로 치료보호기관에 입원이나 외래치료를 받을 수 있다는 것을 아십니까?”라는 질문에 “안다”는 1로, “모른다”는 2로 응답한 결과를 “모른다”만 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

② 치료비 보조

치료비 보조 변수는 “판별검사 결과, 중독자로 판명되면 국가로부터 입원 및 외래 치료비용을 보조받을 수 있다는 것을 아십니까?”라는 질문에 “안다”는 1로, “모른다”는 2로 응답한 결과를 “모른다”만 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

③ 비밀보장

비밀보장 변수는 “마약류 관련하여 치료보호기관이나 지역사회에서 의사, 상담사 등에게 치료를 받을 경우 비밀이 보장된다는 것을 아십니까?”라는 질문에 “안다”는 1로, “모른다”는 2로 응답한 결과를 “모른다”만 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

3) 통제변수

(1) 성별

성별 변수는 “성별”을 묻는 질문에 “남성”은 1로, “여성”은 2로 응답한 결과를 “여

성” 만 0으로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

(2) 연령

연령 변수는 “출생년도”와 “월”, “일”을 묻는 질문에 응답한 결과를 조사시점을 기준으로 개월수로 바꾼 후 만 연령으로 만든 다음 연속형 변수 형태로 연구모형에 투입하였다.

(3) 교육수준

교육수준 변수는 “최종학력”을 묻는 질문에 1) 무학, 2) 초등학교 졸업, 3) 중학교 졸업, 4) 고등학교 졸업, 5) 대학교 졸업(2년제 이상), 6) 대학교 중 하나를 선택하여 응답한 결과를 1에서 3까지 응답한 “고등학교 미만”은 0으로, 4에서 6까지 응답한 “고등학교 이상”은 1로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

(4) 직업 유무

직업 유무 변수는 “직업”을 묻는 질문에 1) 무직, 2) 관리직, 3) 전문직, 4) 사무직, 5) 서비스직, 6) 판매직, 7) 농림수산/축산업, 8) 기능직, 9) 장치·기계 조작 및 조립직, 10) 단순 노무직, 11) 전업주부, 12) 군인, 13) 학생, 14) 기타 중 하나를 선택하여 응답한 결과를 1의 “무직”은 0으로, 나머지 2에서 14까지 모두 “직업 있음”은 1로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

(5) 배우자 유무

배우자 유무 변수는 “결혼상태”를 묻는 질문에 1) 기혼, 2) 재혼, 3) 사별, 4) 별거, 5) 이혼, 6) 미혼, 7) 동거, 8) 기타 중 하나를 선택하여 응답한 결과를 3에서 6까지와 8의 “배우자 없음”은 0으로, 1, 2, 7의 “배우자 있음”은 1로 재코딩하여 이분형 변수로 만들어 연구모형에 투입하였다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서는 SPSS 통계 프로그램을 활용하여 위계적 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

5. 조사대상

본 연구의 조사대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였다(〈표 1〉). 조사대상자는 총 127명으로, 대체로 인구사회학적 변수마다 각각 편중 현상을 보이는 것이 특징이다. 구체적으로 성별은 남성 112명, 여성 15명으로 남성이 88.2%를 차지하여 성별 편중이 있

으며, 연령은 최소 21세부터 최고 72세 사이에 분포하는데, 20대 14명, 30대 24명, 40대 48명, 50대 32명, 60대 이상 9명으로 40-50대의 중장년이 전체 63.0%를 차지하였다. 교육수준은 고졸 이상이 98명으로 77.2%를 차지하고, 직업유무는 직업 없음 48명, 직업 있음 79명으로 전체 62.2%가 직업을 가지고 있으며, 배우자유무는 배우자 없음이 100명으로 78.7%인 것으로 확인되었다.

〈표 1〉 조사대상의 인구사회학적 특성 빈도분석 결과(N=127)

변수	항목	빈도(사례)	비중(%)	변수	항목	빈도(사례)	비중(%)
성별	여성	15	11.8	교육수준	고졸미만	29	22.8
	남성	112	88.2		고졸이상	98	77.2
연령	20대	14	11.0	직업유무	무직	48	37.8
	30대	24	18.9		유직	79	62.2
	40대	48	37.8	배우자유무	없음	100	78.7
	50대	32	25.2		있음	27	21.3
	60대	8	6.3	전체		127	100.0
	70대	1	.8	평균연령(SD) 44.2(10.6)세, 최소 21세 - 최고 72세			

VI. 연구결과

1. 주요 변수의 인구사회학적 차이 검증

1) 성별에 따른 주요 변수 차이

성별에 따른 주요변수 차이검증 결과, 모든 주요변수가 통계적으로 유의함으로 보이지 않았다. 치료보호제도 이용은 남성의 62.5%가 이용 중으로, 자의로 치료 가능에 대해 남성의 71.4%가 아는 것으로 각각 상대적으로 높은 비중을 보였다.

〈표 2〉 성별에 따른 주요변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	성별		χ^2
		여성	남성	
현재이용경험	미이용	8(53.3)	42(37.5)	1.378
	이용	7(46.7)	70(62.5)	
과거치료경험	없음	8(53.3)	65(58.0)	.119
	있음	7(46.7)	47(42.0)	
자의로치료가능	모름	7(46.7)	32(28.6)	2.020
	앎	8(53.3)	80(71.4)	
치료비보조	모름	8(53.3)	55(49.1)	.094
	앎	7(46.7)	57(50.9)	
비밀보장	모름	8(53.3)	48(42.9)	.584
	앎	7(46.7)	64(57.1)	
	전체	15(100.0)	112(100.0)	

2) 연령대에 따른 주요 변수 차이

연령은 40세를 기준으로 20-39세 집단과 40세 이상 집단으로 나누었는데, 연령에 따른 주요 변수 차이검증 결과, 치료보호제도 이용경험이 유의수준 .05 미만에서 통계적으로 유의함을 보였다($\chi^2=3.964$ p=.050). 치료보호제도 이용은 40세 이상인 사람의 66.3%가 이용 중으로, 자의로 치료 가능에 대해 20-39세의 63.2%와 40세 이상의 71.9%가 각각 아는 것으로 가장 높은 비중을 보인 반면, 과거 치료경험과 치료비 보조, 비밀보장은 전체적으로 엇비슷한 비중을 보였다.

〈표 3〉 연령대에 따른 주요변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	연령		χ^2
		20-39세	40세 이상	
현재이용경험	미이용	20(52.6)	30(33.7)	3.964*
	이용	18(47.4)	59(66.3)	
과거치료경험	없음	20(52.6)	53(59.6)	.518
	있음	18(47.4)	36(40.4)	
자의로치료가능	모름	14(36.8)	25(28.1)	.951
	앎	24(63.2)	64(71.9)	
치료비보조	모름	21(55.3)	42(47.2)	.689
	앎	17(44.7)	47(52.8)	
비밀보장	모름	16(42.1)	40(44.9)	.086
	앎	22(57.9)	49(55.1)	
	전체	38(100.0)	89(100.0)	

* p<.05

3) 교육수준에 따른 주요 변수 차이

교육수준에 따른 주요변수 차이검증 결과, 비밀보장이 유의수준 .1 미만에서 통계적으로 유의함을 보였다($\chi^2=3.192$, $p=.090$). 치료보호제도 이용은 고졸미만의 72.4%가 이용 중으로, 자의로 치료 가능에 대해 고졸미만의 65.5%와 고졸이상의 70.4%가 아는 것으로, 비밀보장은 고졸이상의 60.2%가 아는 것으로 나타나 상대적으로 높은 비중을 차지하였다.

〈표 4〉 교육수준에 따른 주요변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	교육수준		χ^2
		고졸미만	고졸이상	
현재이용경험	미이용	8(27.6)	42(42.9)	2.169
	이용	21(72.4)	56(57.1)	
과거치료경험	없음	16(55.2)	57(58.2)	.081
	있음	13(44.8)	41(41.8)	
자의로치료가능	모름	10(34.5)	29(29.6)	.250
	아름	19(65.5)	69(70.4)	
치료비보조	모름	15(51.7)	48(49.0)	.067
	아름	14(48.3)	50(51.0)	
비밀보장	모름	17(58.6)	39(39.8)	3.192 [†]
	아름	12(41.4)	59(60.2)	
	전체	29(100.0)	98(100.0)	

† $p<.10$

4) 직업유무에 따른 주요 변수 차이

직업유무에 따른 주요변수 차이검증 결과, 유의수준 .05 미만에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 치료보호제도 이용($\chi^2=4.842$, $p=.039$)과 과거치료경험($\chi^2=4.249$, $p=.044$)로 나타났다. 치료보호제도 이용은 직업이 없는 사람의 72.9%가 이용 중으로, 과거치료경험은 직업을 가진 사람의 64.6%가 미경험으로, 자의로 치료 가능에 대해 직업이 없는 사람의 70.8%와 직업을 가진 사람의 68.4%가 아는 것으로, 치료비 보장에 대해 직업이 없는 사람의 60.4%가 아는 것으로 나타나 상대적으로 높은 비중을 차지하였다.

〈표 5〉 직업유무에 따른 주요변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	직업유무		χ^2
		없음	있음	
현재이용경험	미이용	13(27.1)	37(46.8)	4.842*
	이용	35(72.9)	42(53.2)	
과거치료경험	없음	22(45.8)	51(64.6)	4.249*
	있음	26(54.2)	28(35.4)	
자의로치료가능	모름	14(29.2)	25(31.6)	.086
	앎	34(70.8)	54(68.4)	
치료비보조	모름	19(39.6)	44(55.7)	3.077
	앎	29(60.4)	35(44.3)	
비밀보장	모름	20(41.7)	36(45.6)	.183
	앎	28(58.3)	43(54.4)	
	전체	48(100.0)	79(100.0)	

* p<.05

5) 배우자유무에 따른 주요 변수 차이

배우자유무에 따른 주요변수 차이검증 결과, 모든 주요변수가 통계적으로 유의하지 않았다. 치료보호제도 이용은 배우자가 없는 사람의 61.0%가 이용 중으로, 자의로 치료 가능에 대해 배우자가 없는 사람의 72.0%가 아는 것으로 나타나 상대적으로 높은 비중을 차지하였다.

〈표 6〉 배우자유무에 따른 주요변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	배우자유무		χ^2
		없음	있음	
현재이용경험	미이용	39(39.0)	11(40.7)	.027
	이용	61(61.0)	16(59.3)	
과거치료경험	없음	57(57.0)	16(59.3)	.044
	있음	43(43.0)	11(40.7)	
자의로치료가능	모름	28(28.0)	11(40.7)	1.609
	앎	72(72.0)	16(59.3)	
치료비보조	모름	48(48.0)	15(55.6)	.482
	앎	52(52.0)	12(44.4)	
비밀보장	모름	43(43.0)	13(48.1)	.227
	앎	57(57.0)	14(51.9)	
	전체	100(100.0)	27(100.0)	

2. 독립변수와 종속변수 간의 상관성 검증

본 연구의 독립변수와 종속변수 간의 상관성을 검증하기 위하여 교차분석을 실시하였다. 종속변수에 해당하는 치료보호제도 이용과 독립변수에 해당하는 과거 마약류 중독치료를 받은 경험 여부와 치료보호제도에 대한 인식인 첫째, 자의로 치료 가능, 둘째, 치료비 보조, 셋째, 비밀보장에 대한 사실을 알고 있는지 여부가 모두 이분형 변수로 측정되었으므로 카이제곱값을 검정값으로 설정하여 통계적 유의성을 확인하였다(표 7). 분석 결과, 치료보호제도 이용과 과거 치료경험($\chi^2=11.482$, $p=.001$), 자의로 치료 가능($\chi^2=24.595$, $p=.000$), 치료비 보조($\chi^2=22.800$, $p=.000$), 비밀보장($\chi^2=10.641$, $p=.002$)과의 관계가 모두 각각 통계적으로 유의한 것을 알 수 있다.

구체적으로 치료보호제도를 이용하는 경우 과거 마약류 중독치료를 받은 경험이 없는 사람이 45.5%, 경험이 있는 사람이 54.5%로 각각 절반에 가까웠으나 치료보호제도를 이용하지 않는 경우는 과거 마약류 중독치료를 받은 경험이 없는 사람은 76.0%에 달하는 것으로 나타났으며 이러한 변수 간의 차이는 유의수준 .01 미만에서 통계적으로 유의하였다($\chi^2=11.482$, $p=.001$).

또한 치료보호제도를 이용하는 경우 가운데 마약류 중독 판별검사 및 치료보호를 받기 위해 본인 스스로 치료보호기관에 입원이나 외래치료를 받을 수 있다는 사실을 알고 있는 사람의 비중이 85.7%로 거의 대부분의 이용자가 자의로 치료 가능에 대해 알고 있었다. 반면에 치료보호제도를 이용하지 않는 경우에는 자의로 치료 가능에 대해 모르는 사람이 56.0%, 알고 있는 사람이 44.0%로 각각 절반에 근접하였으며 이러한 변수 간의 차이는 유의수준 .001 미만에서 통계적으로 유의하였다($\chi^2=24.595$, $p=.000$).

그리고 치료보호제도를 이용하면서 판별검사 결과, 중독자로 판명되면 국가로부터 입원 및 외래치료비용을 보조받을 수 있다는 사실을 아는 경우는 67.5%인 동시에 치료보호제도를 이용하지 않으면서 치료비 보조에 대해 모르는 경우는 76.0%로 나타났다. 이러한 변수 간의 차이는 유의수준 .001 미만에서 통계적으로 유의하였다($\chi^2=22.800$, $p=.000$).

마지막으로 치료보호제도를 이용하는 사람 가운데 마약류 관련하여 치료보호기관이나 지역사회에서 의사, 상담사 등에게 치료를 받을 경우 비밀이 보장된다는 사실을 아는 경우는 67.5%이고, 치료보호제도를 이용하지 않는 사람 가운데 비밀보장에 대해 모르는 경우는 62.0%로 나타났다. 이러한 변수 간의 차이는 유의수준 .01 미만에서 통계적으로 유의하였다($\chi^2=10.641$, $p=.002$).

이처럼 위의 4개의 독립변수 모두 종속변수와 각각 통계적으로 유의한 상관관계가 있음이 판명되었으므로 이들 변수들을 투입한 연구모형에 대한 이분형 로지스틱 분석을 실시할 수 있게 되었다.

〈표 7〉 치료보호제도 이용에 따른 변수 차이검증 결과(N=127)

변수	항목	치료보호제도 이용		χ^2
		미이용	이용	
과거치료경험	없음	38(76.0)	35(45.5)	11.482**
	있음	12(24.0)	42(54.5)	
자의로치료가능	모름	28(56.0)	11(14.3)	24.595***
	앎	22(44.0)	66(85.7)	
치료비보조	모름	38(76.0)	25(32.5)	22.800***
	앎	12(24.0)	52(67.5)	
비밀보장	모름	31(62.0)	25(32.5)	10.641**
	앎	19(38.0)	52(67.5)	
	전체	50(100.0)	77(100.0)	

** p<.01; *** p<.001

3. 이분형 로지스틱회귀분석 검증

마약류중독자의 치료보호제도를 이용 경험 요인을 규명하기 위해 단계별 이분형 로지스틱회귀분석을 실시하였다(〈표 8〉). 분석결과, 치료보호제도를 이용의 결정요인은 자의로 치료 가능과 교육수준, 직업유무가 통계적으로 유의한 요인변수로 밝혀졌다. 즉 마약류 중독 판별검사 및 치료보호를 받기 위해 본인 스스로 치료보호기관에 입원이나 외래치료를 받을 수 있다는 사실을 알고 있는 경우 치료보호제도를 이용 승산이 증가하였는데 이는 유의수준 .05 미만에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 또한 교육수준이 고졸 미만인 경우와 직업이 없는 경우는 치료보호제도를 이용 승산이 감소하였는데 이는 유의수준 .10 미만에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

먼저, 단계별 모델의 $\chi^2(p)$ 값을 살펴보면, 독립변수를 추가할수록 변수에 대한 설명력이 높아짐을 알 수 있다. 1단계 통제변수만 독립변수로 투입한 모델의 $\chi^2(p)$ 값은 9.424(.093), 2단계 통제변수와 과거 치료경험을 독립변수로 투입한 모델의 $\chi^2(p)$ 값은 19.723(.003), 3단계 통제변수 및 과거치료경험, 마약류중독자 치료보호제도 인식의 하위변수 3개를 독립변수로 투입한 모델의 $\chi^2(p)$ 값은 40.958(.000)로, χ^2 값이 커지고 있으며 그 값이 통계적으로 유의하였다.

또한 모델의 분류 정확도를 살펴보면, 독립변수가 추가로 투입될수록 모델의 분류 정확도가 상승함을 알 수 있다. 어떤 변수도 투입되지 않은, 즉 상수항만 포함된 기저 모델(Null Model)의 분류 정확도는 60.6%이었다. 1단계 통제변수만 독립변수로 투입한 모델의 분류 정확도는 66.9%, 2단계 통제변수와 과거 치료경험을 독립변수로 투입한 모델의 분류 정확도는 70.1%, 3단계 통제변수 및 과거치료경험, 마약류중독자 치료보호제도 인식의 하위변수 3개를 독립변수로 투입한 모델의 분류 정확도는 76.4%로 독립변수가 추가로 투입될수록 모델의 분류 정확도 값이 커지고 있었다.

모델1은 분석대상의 개인적 특성 변수만 투입된 1단계 분석에 대한 검증결과이다. 모델1에

투입한 분석대상의 개인적 특성 변수 가운데 직업 유무 변수만 승산비(OR)가 유의수준 .05미만 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 직업이 없는 마약류중독자가 직업이 있는 마약류 중독자에 비해, 또는 마약류중독자가 직업이 없다고 직업이 생기면 치료보호제도 이용에 대한 승산비(OR)가 .395로 나타났다. 즉 직업이 없다고 응답한 마약류중독자에 비해 직업이 있다고 응답한 마약류중독자의 치료보호제도 이용 승산이 60.5% 감소함을 알 수 있다. 이러한 결과는 대체로 직업을 가지게 되면 평일 낮 시간에 업무를 처리하느라 개인적인 용무를 병행하기 쉽지 않은 환경에 처하게 되므로, 일을 하면서 치료보호제도를 이용할 가능성이 줄어들음을 의미한다.

모델2는 1단계에서 검증한 모델1에 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험 여부 변수가 추가 투입된 2단계 분석에 대한 검증결과이다. 모델2에서는 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험과 직업 유무 변수만 승산비(OR)가 유의수준 .01미만에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 모델1에서 유의수준 .05 미만에서 통계적으로 유의했던 직업 유무 변수의 영향력은 유의수준 .10 미만에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 나머지 통제변수, 즉 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무도 여전히 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

구체적으로, 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험이 없는 경우에 비해 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험이 있는 경우가 치료보호제도를 이용에 대한 승산비(OR)가 3.664로 나타났다. 즉, 과거 마약류 중독 치료 경험이 없는 마약류중독자에 비해 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험이 있는 마약류중독자의 치료보호제도 이용 승산이 무려 266.4% 증가함을 알 수 있다. 이러한 결과는 마약류중독자가 치료보호제도 이용을 고려할 때 과거 마약류 중독 치료를 받은 경험이 유의한 기준이 되고 있음을 알려준다.

또한 모델1에서 모델2로 넘어오면서 직업 유무 변수의 치료보호제도를 이용에 대한 승산비(OR)가 .395에서 .484로 소폭 상승했으나 유의수준은 .05 미만에서 .10 미만으로 바뀌어 통계적 유의성이 감소하였다.

모델3은 2단계에서 검증한 모델2에 치료보호제도에 대한 인식을 구성하는 하위 변수 3개가 추가로 포함된 최종 모델 분석에 대한 검증결과이다. 치료보호제도에 대한 인식은 자의로 치료 가능과 중독자에 대한 치료비 보조, 비밀보장 각각에 대한 인식 여부이다. 모델3에서는 자의로 치료 가능에 대한 인식 여부만 승산비(OR)가 유의수준 .05 미만에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 교육수준과 직업 유무의 승산비(OR)가 각각 유의수준 0.10 미만에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

구체적으로, 자의로 치료 가능, 즉 마약류중독 판별검사 및 치료보호를 받기 위해 본인 스스로 치료보호기관에 입원이나 외래치료를 받을 수 있다는 것을 안다고 응답한 경우가 이러한 사실을 모른다고 응답한 경우와 비교해서 치료보호제도 이용에 대한 승산비(OR)가 4.753로 나타났다. 즉, 자의로 치료 가능에 대해 모르는 경우에 비해 자의로 치료 가능성을 아는 경우의 치료보호제도 이용에 대한 승산이 무려 375.3% 증가함을 알 수 있다. 또한 교육수준이 고졸 미만인 경우 대비 고졸 이상인 경우, 치료보호제도 이용에 대한 승산비(OR)가 .377로 나타났다. 즉, 고졸 미만의 마약류중독자에 비해 고졸 이상의 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 승산이 62.3% 감소함을 알 수 있다. 그리고 직업이 없는 경우 대비 직업이 있는 경우, 치료보호제도 이

용에 대한 승산비(OR)가 .392로 나타났다. 즉, 직업이 없는 마약류중독자에 비해 직업이 있는 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 승산이 60.8% 감소함을 알 수 있다.

〈표 8〉 위계적 이항 로지스틱 회귀분석 결과(N=127)

			Model1		Model2		Model3	
			OR	SE	OR	SE	OR	SE
개 인 적 인 특성	성별		2.166	.615	2.249	.647	1.698	.763
	연령		1.011	.020	1.016	.021	1.018	.023
	교육수준		.546	.483	.552	.498	.377 ⁺	.578
	직업유무		.395 [*]	.421	.484	.440 ⁺	.392 ⁺	.497
	배우자유무		1.153	.492	1.097	.509	1.628	.572
독 립 변수	과거치료경험				3.664 ^{**}	.420	1.212	.534
	인식	자의로치료가능					4.753 [*]	.612
		치료비보조					2.594	.585
		비밀보장					1.168	.569
Constant			1.387	.974	.579	1.064	.297	1.258
LR X ²			9.424(df=5) ⁺		19.723(df=6) ^{**}		40.958(df=9) ^{***}	
Pseudo R ²			.097		.195		.373	
Hosmer-Lemeshow 검증			5.331(df=8)		9.905(df=8)		8.028(df=8)	

† p<.10; * p<.05; ** p<.01; *** p<.001

기준집단: 교육수준(고졸미만=0), 직업유무(무직=0), 배우자유무(없음=0), 과거이용경험(경험없음=0), 인식1(모름=0), 인식2(모름=0), 인식3(모름=0)

V. 결론

본 연구에서는 마약류중독자의 치료보호제도 이용의 결정요인을 규명함으로써 현재 지역사회에서 마약류중독자의 치료 및 회복을 위한 치료보호제도 활성화 방안을 모색하고자 하였다. 분석결과 마약류 중독 판별검사 및 치료보호를 받기 위해 본인 스스로 치료보호기관에 입원이나 외래치료를 받을 수 있다는 사실을 알고 있는 마약류중독자의 제도 이용 가능성이 그러한 사실을 모르고 있는 마약류중독자의 제도 이용 가능성에 비해서 통계적으로 유의하게 높음이 입증되었다. 이러한 사실은 마약류중독자가 단약에 도움이 되는 사회적 개입을 필요로 하고 있다는 것으로 해석할 수 있다. 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 욕구는 마약류중독자의 단약이 개인의 의지나 결단에 의지해서 유지되는 성질의 것이 아니라는 점을 의미한다. 이는 마약류중독자의 단약과 치료, 재활을 위한 회복과정에 제도적 지원책이 마련되어 있어야 함을 시사한다. 본 연구결과를 통해 밝혀진 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 표출된 욕구는 엄벌

주의만을 일관하는 마약정책으로는 현실적인 대응이 어렵다고 보는 선행연구의 내용과 일치한다(박진실, 2015; 엄기홍, 2018; 강준혁 외, 2019; 김영호 외, 2022; 박성수, 2022). 또한 본 연구의 결과는 선행연구와는 다음과 같은 차별적인 의의를 가진다. 선행연구들이 마약류중독자 치료보호제도의 현황 파악 및 활성화 저해요인을 밝히고 그 대책을 강구하는 데 주목한 데 비해 본 연구에서는 제도의 수혜대상이자 제도 이용의 행위자가 되는 마약류중독자의 제도 관련 인식 및 과거 경험이 제도 이용에 미치는 영향을 입증했다는 점에서 의의가 크다 할 수 있다. 마약류중독자의 치료보호제도 이용 행위에는 제도 이용으로 인해 얻게 되는 개인의 이해(利害)에 대한 사고가 선행된다. 마약류중독자가 치료보호제도를 이용할 때는 이용에 대한 급부가 본인과 가족에게 유용하다고 판단했을 가능성이 높다. 따라서 본 연구와 선행연구와의 차별성은 마약류중독자의 치료보호제도를 범집행자나 서비스제공자의 입장이 아닌 제도수혜자 및 이용당사자의 입장에서 검토해 보았다는 점이다.

마약류중독자가 치료보호제도를 이용하기 전에 그와 관련된 지식과 정보를 알고 있다는 사실 자체가 마약류 중독으로부터의 회복에 대한 바람, 즉 치료와 재활에 대한 욕구가 있음을 유추하게 해 준다. 동시에 마약류중독자가 자의로 치료보호제도를 이용했다는 것은 마약류 중독으로부터의 회복을 위한 외부의 도움이 절실하다는 의미를 내포한다. 다시 말해 마약류중독자의 회복은 개인의 의지만으로는 재발 위험으로부터 자유롭기가 어렵다는 뜻으로 해석할 수 있다. 마약류중독자가 개인의 의지와 노력만으로 마약류 중독에서 벗어날 수 있다면, 자의로 이용 가능한 치료보호제도에 대한 선택은 다른 형태로 나타날 가능성이 높다. 왜냐하면 현행 마약류중독자의 치료보호기관의 서비스 질에 대한 담보가 충분하지 않으며 오히려 열악한 상황임을 주장하는 연구 결과가 지속적으로 보고되고 있기 때문이다(박진실, 2015; 강준혁 외, 2019; 박성수, 2022). 그럼에도 불구하고 본 연구에서 마약류중독자의 치료보호제도 이용의 결정요인으로 자의로 이용 가능하다는 사실을 알고 있는지 여부가 유의한 영향력을 보인다는 것은 그만큼 마약류 중독의 회복은 사회적 개입과 지원 속에서 진행될 필요가 있음을 입증하는 것이라 하겠다.

또한 마약류중독자의 교육수준이 고졸 이상인 경우 치료보호제도 이용에 대한 승산이 낮아진다는 것은 치료보호제도의 실효성에 대한 의심을 하게 한다. 본 연구에서 교육수준을 고졸 미만과 고졸 이상으로 조작적 정의를 내렸는데, 이는 우리나라 성인의 절반 이상이 고등교육(대학) 이수자라는 사실을 감안할 때(통계청, 2020; 대한민국정책브리핑, 2021 재인용), 고졸 미만에 비해 고졸 이상의 치료보호제도 이용 가능성이 통계적으로 유의하게 낮다는 집단적 차이는 관련 제도의 질적 수준에 대한 의구심을 갖게 하는 부분이라 할 수 있다. 따라서 관련 내용이 일반적인 마약류중독자의 인지 수준 및 지적 능력에 맞춰 일정 수준 이상의 내용으로 구성되고 실제 운영되고 있는지 확인하고 검토해 볼 필요가 있다.

그리고 마약류중독자가 직업을 가진 경우 치료보호제도 이용에 대한 승산이 낮아진다는 것은 치료보호제도의 사각지대를 알려주는 신호라 할 수 있다. 마약류중독자가 치료보호기관에서 서비스를 이용할 수 시간대를 전제로 할 때, 생업 유지를 위한 근무 및 활동 시간이 중첩될 가능성을 배제할 수 없다. 마약류 중독의 회복은 단약에 그치지 않고 일상생활의 회복 및 유지를 통해 확인할 수 있는데, 그러려면 직업생활을 하는 마약류중독자의 단약 여부와 투약에 대한 갈망

및 재범 가능성에 대한 지속적인 외부 개입이 필요하다. 그러나 본 연구 결과에 따르면 마약류 중독자가 중독으로부터의 회복활동과 직업활동 사이에서 선택적 활동을 해야 할 가능성이 높으며, 직업을 가진 마약류중독자의 치료보호제도 이용에 대한 승산이 감소하는 것으로 나타났으므로 이에 대한 제도적 정비가 필요하다.

다만, 본 연구의 가설에서 설명변수로 선정된 과거의 치료 경험은 통제변수와 함께 단독으로 독립변수로 투입된 모형에서는 치료보호제도 이용에 대한 영향력이 통계적으로 유의함이 확인되었으나 치료보호제도에 대한 인식 변수들과 함께 동시 투입된 연구모형에서는 그 영향력이 자의적 이용 가능 변수의 영향력에 흡수되어 버렸다. 또한 치료보호제도에 대한 인식에 대한 3개의 변수 중 자의적 이용 가능 변수를 제외한 치료비 보조 변수와 비밀보장 변수의 영향력도 자의적 이용 가능 변수의 영향력에 흡수되어 통계적으로 유의하지 않게 나타났다. 이러한 결과에 대한 해석은 다음과 같다. 치료보호제도는 마약류중독자 등이 자의로 제도를 이용할 수는 있으나 그 제도를 통해 수행되는 프로그램 및 서비스에 대한 이용자의 욕구 및 피드백이 반영되기 어려운 구조이고, 자의적 이용은 치료비 보조와 비밀보장을 포함한 제도 전반적인 내용을 대표하는 항목이기 때문이 아닌가 추측할 수 있다.

이러한 연구 결과를 토대로 실천적 함의를 제시하면 다음과 같다. 먼저, 마약류 중독 문제를 해결하고자 하는 마약류중독자 등과 그 가족의 치료보호제도에 대한 관심과 이용 시도 행위가 회복 동기의 계기이자 시발점으로 매우 중요하다는 사실이다. 더욱이 외국 선행 연구에서 치료 프로그램에 대한 동기의 자발성 여부와 상관없이 치료프로그램의 효과가 입증되었으므로(Brecht et al., 1993; NIDA, 2018), 마약류중독자 등과 그 가족을 대상으로 한 치료보호제도와 관련된 홍보 및 교육을 적극적으로 펼쳐야 할 것이다. 둘째, 치료보호제도의 내용적인 측면에 대한 평가와 그에 따른 대책이 필요하다. 마약류중독자의 특성은 점점 다양해져서 특정 유형으로 범주화할 수 없을 만큼 일반적인 사람들로 구성되고 있고, 전 연령대에 걸쳐 고학력자가 증가하고 있다. 이러한 추세를 반영하여 치료보호제도의 역할이 일시적인 단약기간을 확보하는 차원에 머물지 말고, 마약류중독자가 중독의 늪을 빠져 나와 진정한 회복의 길로 들어서는 출발점으로서 기능하도록 해야 할 것이다. 이를 위해 제도의 내용적인 측면에 대한 대대적인 보강이 필요하다. 셋째, 치료보호제도가 이용자 편의 중심으로 개편되어 운영될 필요가 있다. 마약류중독을 포함한 마약, 알코올, 도박, 인터넷 중독으로부터의 회복은 중독된 물질 및 행위의 중단 및 중단 유지에서 벗어나, 일상으로 복귀하고 그 일상을 유지하는 데 있다(강선경 외, 2020). 따라서 마약류중독자 등이 치료보호제도를 이용하면서 생업을 비롯한 일상을 유지할 수 있게 제도의 접근성을 높이는 방안이 강구될 필요가 있다.

본 연구는 마약류중독자의 치료보호제도 이용 관련 경험적 자료를 제공하고 관련 제도에 대한 인식의 유용성을 통계적으로 검증했다는 점에서 의의가 있으나 다음의 몇 가지 연구의 한계를 지닌다. 첫째, 본 연구는 2016년에 수집된 자료를 분석한 연구로, 자료 수집 당시의 상황과 자료 분석 당시의 상황의 시대적 차이가 분명히 존재한다. 다만 마약류중독자 대상 설문조사에 대한 접근성이 매우 낮을 뿐 아니라 지난 3년간 코로나19 팬데믹 사태로 인해 물리적 접촉 자체가 차단되었던 사회적 조건을 감안할 때 현재 시점에서 2016년 자료를 활용하여 분석하는 것

도 의미가 있다. 그러나 추후 후속연구에서는 최근 자료를 토대로 마약류중독자의 치료보호제도 이용 관련 실증연구가 진행되어 현재 시행되는 제도에 대한 비판과 대안 모색이 이뤄질 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 치료보호제도에 대한 인식 여부만을 측정하였으므로, 치료보호제도의 실제적인 효과를 분석하는 데 한계가 역력하다. 따라서 추후 후속연구에서는 마약류중독자 대상 치료보호제도에 대한 양적·질적 평가 항목이 포함된 조사를 통해 마약류중독자의 중독으로부터 회복경험에서 실제 확인 가능한 치료보호제도의 효과에 대한 논의가 전개될 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 총 127명의 마약류중독자가 응답한 설문조사 자료를 분석한 연구로 표본의 크기가 작은 편이다. 추후 후속연구에서는 보다 큰 규모의 표본을 선정하여 조사를 진행함으로써 표본의 크기가 주는 편향성 및 한계를 극복할 필요가 있다.

참고문헌

- 강선경 · 윤현준, 2003, 「약물중독재활을 위한 프로그램이 마약관련 재소자들에게 미치는 영향에 대한 연구」, 『교정연구』, 21: 85-115.
- 강선경 · 문진영 · 김진옥 · 신승남 · 박소연 · 강준혁 · 이소영 · 최윤 · 김미숙, 2020, 『4대 중독의 한국형 치유 모델 개발연구 : “K-LIFE” 모델』, 서강대학교 생명문화연구소.
- 강준혁 · 맹성준 · 김영호, 2019, 「한국 마약류 중독자 치료보호제도 활성화 저해요인에 관한 연구」, 『생명연구』, 52: 129-152.
- 김기쁨, 2021, 『형사재판에서의 회복적 · 치료적 사법에 관한 연구』, 사법정책연구원.
- 김영호 · 조성남 · 한창우 · 서보경, 2016, 『마약류 중독자 치료보호사업 평가 및 향후 발전 방향』, 을지대학교 산학협력단 · 보건복지부.
- 김영호 · 강준혁 · 백형의, 2020, 『마약류 사용자 재범방지 법정 의무교육 운영방안 및 지역사회 개별회복복지 지원서비스 표준안 개발』, 을지대학교 산학협력단 · 한국마약퇴치운동본부.
- 대검찰청, 2020, 『2020 마약류 범죄백서』, 대검찰청.
- 대검찰청, 2021, 『2021 마약류 범죄백서』, 대검찰청.
- 박성수, 2011, 「마약류중독자의 치료보호제도 개선방안」, 『교정연구』, 51: 191-227.
- 박성수, 2022, 「국제 마약류정책 변화와 대응방향」, 『한국중독범죄학회보』, 12(1): 57-81.
- 박성수 · 백민석, 2019, 「마약류 범죄의 압수율 측정에 관한 질적 연구」, 『한국경찰연구』, 18(1): 151-170.
- 박웅신 · 이경렬, 2018, 「다크넷 범죄현상과 형사법상 대응방안」, 『형사법의 신통향』, 58: 219-256.
- 박진실, 2015, 「마약류 중독자에 대한 치료현황 및 대책에 대한 연구」, 『법학논문집』, 39(2): 201-236.
- 박진실 · 장노순, 2022, 「다크넷 마약밀매의 위협 실태와 성격」, 『한국경찰연구』, 21(1): 75-106.
- 법무부, 2021, 『2021 법무연감』, 법무부.
- 엄기홍, 2008, 「마약 단속정책의 의도치 않은 효과, 범죄 증가」, 『대한정치학회보』, 16(1): 47-66.
- Brecht, M. L., Anglin, M. D., and Wang, J., 1993, “Treatment effectiveness for legally coerced versus voluntary methadone maintenance clients”, *the American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 19(1): 89-106.
- National Institute on Drug Abuse, 2018, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*. NIDA.
- Webster, J. M., Mateyoke-Scrivner, A., Rosen, P. J., Tindall, M. S., Garrity, T. F., and Leukefeld, C. G., 2006, “Behavioral health services use among drug-abusing offenders: Additional support for a modified Andersen and Newman framework”, *Corrections Compendium*, 31(4): 1-6.
- Wisotsky, S., 1986. *Breaking the Impasse in the War on Drugs*, New York: Greenwood Press.
- Oser, C. B., Leukefeld, C. G., Tindall, M. S., Garrity, T. F., Carlson, R. G., Falck, R., Wang, J., and Booth, B. M., 2010, “Rural drug users: Factors associated with substance abuse treatment utilization”, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4): 567-586.
- 식품의약품안전처(마약정책과), 2022, 「마약류 관리에 관한 법률(약칭: 마약류관리법), 법률 제18964호」, <https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060114#undefined>, (검색일: 2022.12.03.)

- 보건복지부(정신건강관리과), 2022, 「마약류중독자 치료보호규정. 대통령령 제32592호」, <https://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060114#undefined>. (검색일: 2022.12.03.)
- <뉴스더보이스>, 2022, 「알펜타닐-펜타닐. 반복사용 ... 아편유사제 사용 장애 발현」, <https://www.newsthevoice.com/news/articleView.html?idxno=28505>, (검색일: 2022.12.03.)
- <대한민국정책브리핑> 2021, 「 “한국, 25~34세 고등교육 이수율OECD 국가 중 1위.” 」, <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148893318>. (검색일: 2022.12.03.)
- <데일리팜>, 2022, 「펜타닐 · 알펜타닐 오 · 남용 시 사망까지...주의사항 추가」, <http://www.dailypharm.com/Users/News/NewsView.html?ID=291113>, (검색일: 2022.12.03.)
- <한국일보>, 2016, 「 ‘다크넷’ 통한 마약 매매범죄 첫 적발」, <https://www.hankookilbo.com/News/Read/201610191672161869>, (검색일: 2022.12.03.)

A Study of Factors Related to Use of Court-Ordered Treatment among Offenders with a Substance Use Disorder

Kim, Youngho
(Eulji University)
Lee, Soyoung
(Sogang University)

Subject Social Welfare, Community Social Work, Addiction

Key words Drug, Drug Addiction, Court-Ordered Treatment, Recovery, Logistic Regression

Summary The purpose of this study is to identify the determinants of using court-ordered treatment among offenders with a substance use disorder. For this purpose, the study conducted a secondary data analysis with some raw data of the survey with offenders with a substance use disorder carried out as part of the 2016 service task of the Ministry of Health and Welfare. A binary logistic regression analysis model was used to statistically test a total of 127 cases to examine past treatment experiences in the compulsory treatment system and impacts on the perceptions of the court-ordered treatment. The analysis results show that when offenders with a substance use disorder knew that they could voluntarily use the compulsory treatment system, they were likely to use the court-ordered treatment. Their educational level and occupation turned out to be significant variables in the possibility of their using the compulsory treatment system. Based on these analysis results, the study proposed to provide information about the use of the compulsory treatment system and reinforce a promotional project for offenders with a substance use disorder and developed discussions about plans to develop the court-ordered treatment for them.

접 수 일 : 2023년 1월 10일

심사완료일 : 2023년 1월 25일

게재확정일 : 2023년 1월 29일