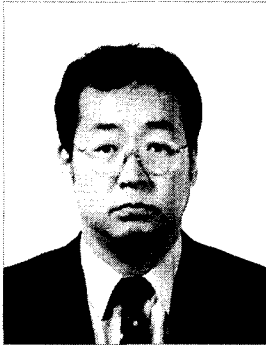


본란은 1997년 10월 14일 본회가 주최한 "건전음주문화정착 및 알코올 문제 예방·치료 세미나"에서 발표된 내용중 주요부분을 발췌, 소개합니다. - 편집자주 -

우리나라 음주문화 실태와 알코올 문제 해결방안



조 성 기

〈한국생산성본부 정책사업팀장 경제학박사〉

I. 서 언

1. 음주의 동기와 알코올 문제

(1) 사람들은 건강이나 기쁨을 얻기 위해서, 또는 분노나 좌절을 극복하기 위해선 술을 마심. 술은 인간이 가장 사랑해 온 기호품 중에 하나임에 틀림이 없으며, 음주행동은 술을 마시는 행동을 종합적으로 설명해 주며 음주문화는 각 국의 사회, 경제 및 역사를 반영하는 총체적인 산물임.

(2) 국가별로 술을 마시는 방법 상의 특성은 차이가 나지만 지구상 어느 나라건 술을 싫어하는 국민은 찾기 어려움. 기후, 종교적인 금기 등을 예외로 하면 선진국의 경우 평균적으로 1인당 연간 순 알코올 음용량이 10리터 정도임.

(3) 문제는 술은 적당히 마실 경우에 건강에 도움이 되지만 잘못 마시거나 과하게 마시면 사회적, 심리적, 신체적으로 나쁜 결과를 낳는 다는데 있음. 일반적으로 알려진 알코올의 문제는 통상 알코올 중독이지만 알코올 중독은 알코올과 관련된 문제 중 일부임.

(4) 국가를 불문하고 알코올 문제는 그 나라의 음주문화, 규범, 전통, 도덕, 역사와 관계가

■ 목 차 ■

- I. 서 언
- II. 알코올 문제예방 및 치료의 일반모형
- III. 우리나라의 음주문화 실태와 알코올 문제
- IV. 선진제국의 음주실태, 알코올 문제 및 해결사례
- V. 우리나라의 알코올 문제 해결모델
- VI. 알코올 문제 해결방안
- VII. 결 어

<표 1>

음주 동기와 알코올 문제

음주 하는 동기			음주로 인한 문제		
기쁨	극복	기회	사회	심리	신체
건강, 맛, 파티, 일의 순조로운 진행, 휴식, 반주	화, 우울, 지루함, 좌절, 슬픔, 죄의식, 외로움, 교제, 애정 표현, 주장, 잠 안올때, 해장술, 육체적 고통, 어려운 과업 등	사람 사귄때, 누군가 마시자고 할때, TV 볼 때	가정 문제, 이혼, 부랑자, 근무 장애, 실업, 재정곤란, 사기, 채무, 범죄	불면, 우울, 근심, 자살, 성격, 기억상실, 섬망증, 신체적 불균형, 환각, 치매, 광란, 도박, 약물남용	간지방, 간염, 간경변, 간암, 위염, 췌장암, 식도암, 비만, 당뇨, 고혈압, 심장마비, 뇌손상, 성기능 이상, 불임, 태아손상, 유방암 등

있음. 알코올 문제는 세부적으로 유병율, 사망율, 각종 사고율, 생산성 영향을 등을 활용하여 측정하지만 한국인을 대상으로 한 자료는 극히 미미함(이호영외(1985), 이정균외(1994)).

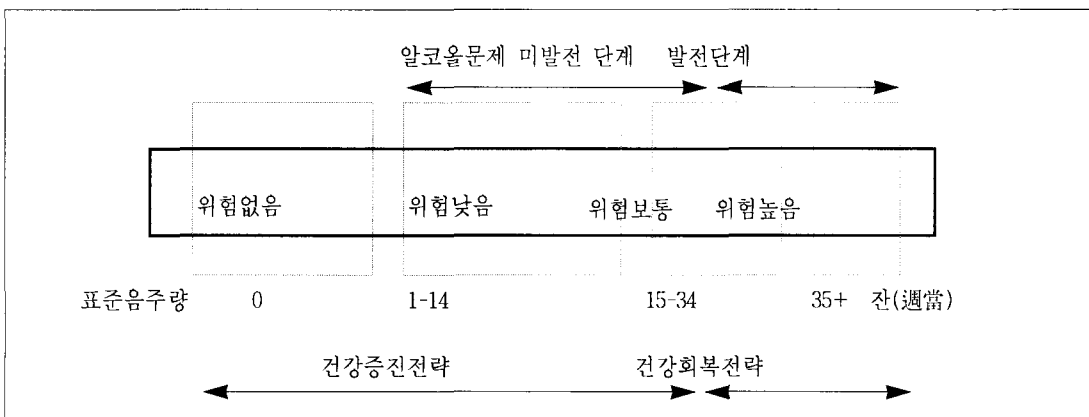
방안을 모색함에 있어 알코올 문제를 일찍이 경험하고 시행착오를 겪은 선진국의 사례를 검토하고, 우리나라의 문제 해결전략을 구축하기 위한 것임.

2. 우리나라의 음주문화가 있을 것이라는 추론은 누구나 가능하지만 과학적 조사자료가 없었음.

II. 알코올 문제예방 및 치료의 일반모형

3. 본 연구는 우리나라의 음주문화 및 알코올 문제에 대한 실태조사를 하여 문제점을 파악하고, 해결방안을 모색하기 위한 것임, 그

1. 알코올 문제는 선진국의 일반적인 문제이며 알코올 중독은 분명히 하나의 질병임 (Alcohol World, NIAAA, 1995). 알코올 중독이 질병이라는 인식을 전파하는 것이 세계적



[그림 1]

알코올 문제의 해결전략

인 알코올 중독 치료기관의 사망 중 하나임.(Hazelden, Leadership: A Call to Action, 1995).

2. 알코올 문제의 해결에는 정부와 민간이 전문성에 맞도록 역할분담을 하여 참여하며 문제예방과 치료를 위해 종합적인 프로그램이 개발되어 있음.

3. 알코올 문제가 미발견된 사람들과 함께 음주문화의 변화를 위해서는 교육과 규제를 통한 예방정책이 적용되고 있음.

4. 문제가 발견된 사람들을 대상으로 개별 상태에 대응한 치료프로그램이 적용되고 있음.

Ⅲ. 우리나라의 음주문화 실태와 알코올 문제

1. 음주문화 실태조사

(1) 조사개요

• 조사대상 : 18세 이상의 남녀 1,685명(남

자 1,089명, 여자 596명)

• 표본추출 : 지역별 인구비율을 적용하여 지역별 배분을 하고 지역 내에서 무작위 표본추출

• 조사방법 : 개별 면접을 통한 설문조사

(2) 전체 음주자(1,256명)의 음주빈도

• 응답자의 72.9%가 일주일에 3~4회 이상 음주하는 것을 '자주 음주하는 음주빈도'라고 생각하고 있으며, 응답자의 76.3%가 1~2회/주일에서 2~3회/월 정도 음주하는 것을 '적정한 음주빈도'라고 응답함.

• 이 기준을 적용하여 음주자 타입을 구분할 때, 자주 음주하는 그룹(과음자): 27.9%, 적당히 음주하는 그룹(적정 음주자): 49.5%, 가끔 음주하는 그룹(Light 음주자): 22.6%임

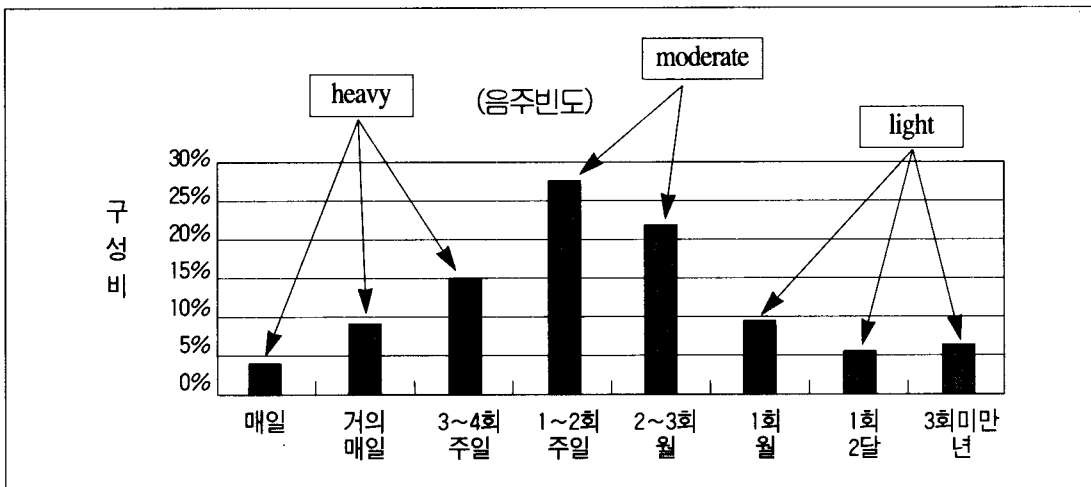
(3) 음주빈도에 따른 성별 음주자 형태

• 전체 음주자에서 27.9%가 자주 음주, 49.5%가 적당히 음주, 22.6%가 가끔 음주하는 것으로 조사됨.

• 남자의 경우 34.0%가 자주 음주하는 것으로 나타남. 여자는 9.7%가 자주 음주하는 것으로 나타남→과음자의 90.3%는 남자임

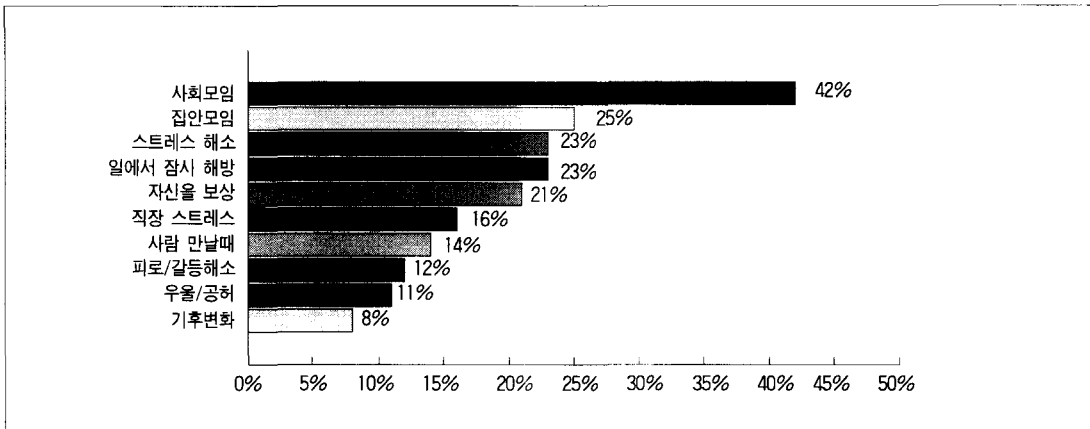
<표 2>

음주빈도 실태조사



〈표 3〉

술을 마시는 이유



것으로 조사됨.

- 청소년과 여성의 음주비율이 크게 증가함 (갤럽 리포트, 보건사회연구원).

(4) 음주동기 : 술의 효용성(가치)

- 술은 교제나 친목을 위한 모임에서 술은 중요한 매개체로 활용되고 있음.
- 알코올의 특성인 “정신의 이완을 통한 여유로움”을 기대하고 음주하고 있는 것으로 나타남(스트레스 해소, 일을 잠시 잊기 위해서, 자신에 대한 보상으로 술을 자주 마시는 것으로 조사됨)→16가지 문항 중 술을 마시게 되는 정도(자주 마신다+항상 마신다) 응답비율을 기준으로 작성함.

(5) 음주 차수

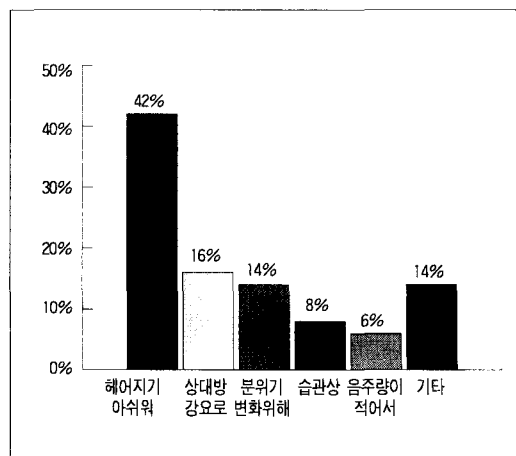
- 음주자의 45%는 보통 1차에서 술자리를 마감하는 것으로 나타났고, 2차 이상 술자리를 지속하는 경우가 전체 음주자의 55%에 해당하는 것으로 나타남.
- 2차 이상의 음주를 하고 있는 것이 우리나라 음주행태의 일반적인 현상이며 3차 이상도 13%나 됨.
- 2차 이상 음주하는 이유는 ‘헤어지기가 아쉬워서’ 2차를 간다는 응답이 42%→우리나라 고유의 사회문화 요소인 ‘情의 문

화’를 내포하고 있는 것으로 판단됨. 상대방의 강요에 의해 2차 이상의 술자리를 하는 경우도 16%→불건전한 음주문화의 일면을 볼 수 있으며, 이러한 현상 ‘함께’라는 공동체 의식의 문화적 속성을 내포하고 있는 것으로 보임.

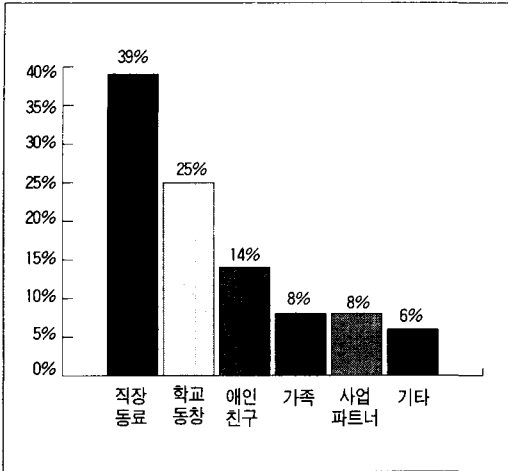
(6) 취한 빈도

- 전체 음주자의 73%는 취해서 생기는 문제는 적을 것으로 판단됨. 취하는 경우가 거의 없는 응답자가 40%, 10회중에 1~2회 정도 취하는 응답자가

〈표 4〉 2차이상 음주하는 이유(복수응답)



〈표 5〉 술을 함께 마시는 상대



33%, 10회 음주 중에 취하는 빈도가 5회 이상인 응답자가 전체의 13%에 달하는 것으로 나타남.

→술을 마시면 절반정도는 취한다고 하는 13%의 응답자는 개인적으로 사회적으로 문제가 될 수 있는 그룹임.

(7) 술을 마시는 상대

- 직장동료와 함께 술을 마시는 응답자가 39%로 가장 많아 일상적인 술상대자는 직장이나 사회동료로 나타남. 학교동창이

그 다음 순으로 나타나 친분을 위한 모임과 음주는 관련성이 높은 것으로 나타남.

- 가족과 함께 음주하는 경우도 전체의 8%로 조사됨. 혼자서 술을 주로 마시는 경우는 2.1%에 불과한 것으로 조사되었음.
→직장이나 동창 등 모임에서의 적절한 음주행태 조성이 중요한 과제임.

(8) 술을 마시는 장소

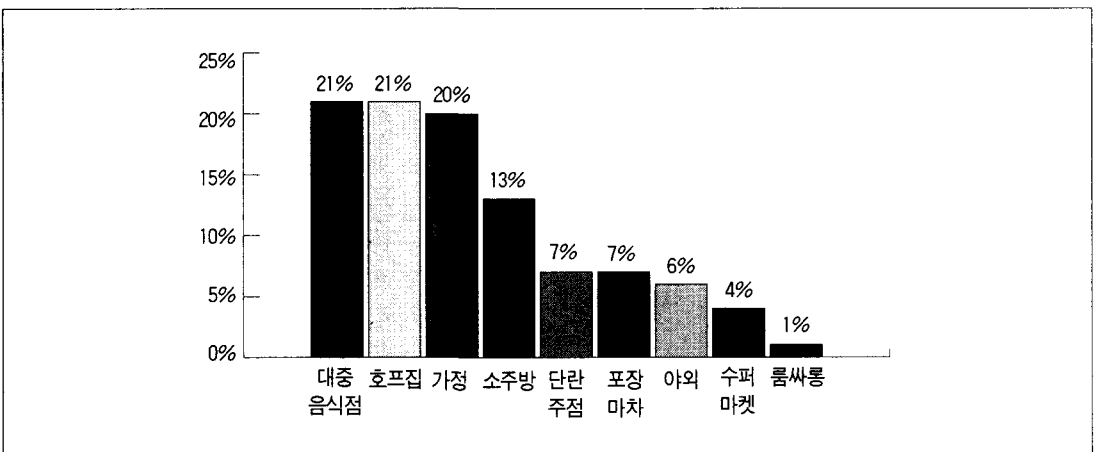
- 가정 밖에서는 주로 대중음식점과 호프집에서 술을 많이 마시는 것으로 나타남.
- 가정에서의 음주비율도 20% 수준으로 상당수의 음주자는 가정에서 자주 술을 마시는 것으로 나타남.

→가족 중심적인 사고와 생활패턴이 음주 형태의 변화를 주고 있는 것으로 추정되며 건전음주문화 조성에 시사하는 바가 큼.

(9) 음주행위에 대한 시각(5점 척도)

- 음주자의 연령층이 낮아지는 현상과 여성의 음주가 증가하는 것에 대한 심각도가 다른 요소들보다 상대적으로 심각하게 생각하고 있고 이 그룹에 대한 알코올의 교육의 필요성이 크다는 의식이 지배적임.

〈표 6〉 자주 술 마시는 장소



- 접대나 모임 등 술자리 기회가 많은 것이 문제라는 지적이 높아 사회환경적인 요소가 왜곡된 음주문화를 조성하는 것으로 생각함.
- 술에 대해 너무 관대한 점이나 스트레스 해소의 대안이 부족해서 음주형태가 잘못되고 있다고 생각하는 것은 그리 심각하지 않은 것으로 나타남.
→개인적인 차원의 인식보다는 집단적인 음주습관 및 사회적인 NORM을 건전하게 형성될 수 있도록 노력하는 것이 중요함.

(10) 음주환경에 대한 시각(5점 척도)

- 음주환경의 심각도에 대한 인식: 판매 및 유통환경 부분 > 치료예방 부분 > 규제 및 정책부분 > 제품 및 광고 부분
- 알코올로 인한 문제가 사회적으로 노출이 적은 현재의 상황에서 치료 및 예방에 대한 심각도가 높은 것으로 나타나 심각성에 대한 대중의 잠재적 인식은 저변에 형성되어 있는 상태로 판단됨→일반 음주자에 대한 교육 및 홍보활동을 판매 및 유통부분과의 연계하여 입체적인 건전문화 조성 노력이 필요함.

(11) 음주자의 전반적인 음주경험

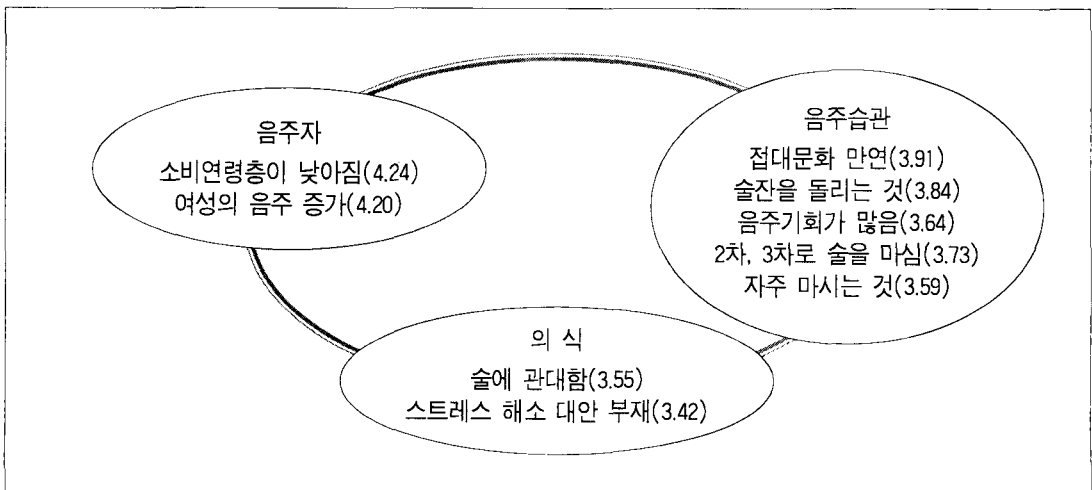
- 음주에서의 가장 심각한 문제는 “타의에 의해서 음주하는 경우”와 “과음”으로 파악되었으며, 이러한 문제가 개인적으로는 건강에 영향을 주고 가정에도 문제를 야기하는 것으로 나타남.
- 사회적으로는 음주운전으로 인한 사고 및 결근 등으로 연결되어 생산성 저하에도 관련이 있는 것으로 나타남→“과음”하는 경우를 줄이는 것이 건전음주문화의 핵심적 목표로 설정되어야 하며 이를 위해 음주행위의 개선이 필요함.

(12) 술의 속성과 알코올 중독에 대한 인식

- 술의 속성과 알코올 중독의 원인에 대해서는 이중적인 견해를 갖고 있으며, 95%의 응답자가 알코올 중독은 병이라고 인식하고 있음→알코올중독은 종합적 질병이며, 정신력으로 극복 가능한 병이라는 인식.

(13) 술의 사회적 유용성

- 술이 유익하다는 의견이 46%, 그렇지 않다는 의견이 57%로 양분되어 있는 상태이며→이는 술이 긍정적인 요소와 부정적



[그림 2] 음주환경 조사(I)

<표 7>

음주환경 조사(Ⅱ)

<p style="text-align: center;">판매 및 유통</p> <ul style="list-style-type: none"> · 미성년자도 쉽게 구입(4.54) · 술집이 많다(4.38) · 술을 판매하는 곳이 많다(4.17) 	<p style="text-align: center;">치료 및 예방</p> <ul style="list-style-type: none"> · 알코올 중독예방 교육 부족(4.21) · 건전음주문화 조성 노력 부족(4.19) · 중독자 치료시설 부족(4.13)
<p style="text-align: center;">규제 및 정책</p> <ul style="list-style-type: none"> · 유흥업소가 퇴폐적(3.98) · 음주운전 규제가 약하다(3.91) · 유흥업소 영업시간이 길다(3.70) 	<p style="text-align: center;">제품 및 광고</p> <ul style="list-style-type: none"> · 술 광고가 많다(3.62) · 술광고 내용이 자극적(3.31) · 술의 질, 종류는 보통 수준

인 요소를 동시에 포함하고 있는 양면성을 그대로 반영하고 있음

(14) 알코올 관련문제의 해결 방안

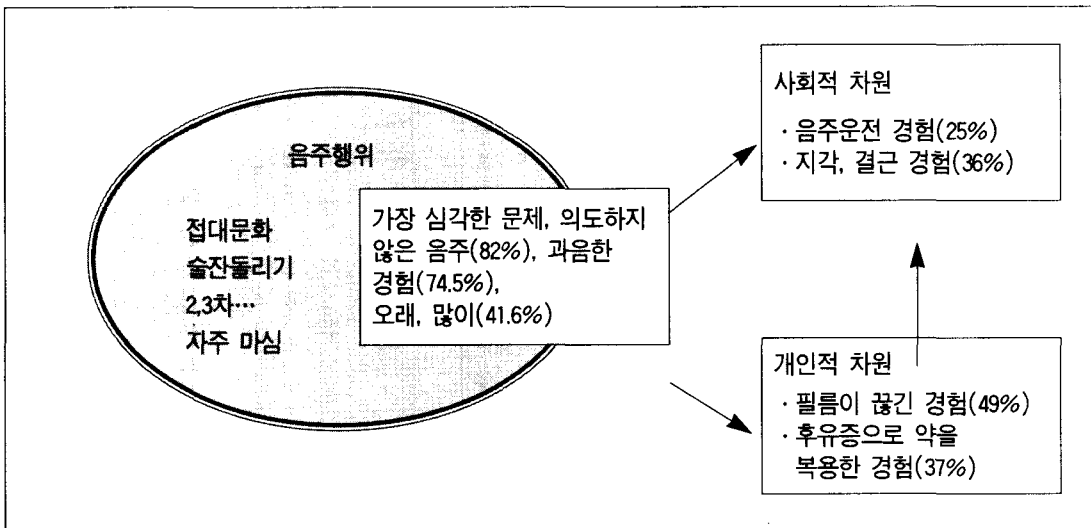
- 음주운전이나 미성년자 음주방지를 위한 규제의 중요성을 가장 높이 평가하였음
- 예방을 위한 교육과 치료 및 재활시설에 대한 중요성도 높게 생각하고 있는 것으로 나타남.
- 그러나 주류산업과 관련된 술 광고 내용,

품질개선에 대한 중요성은 상대적으로 낮은 것으로 조사됨.

- 치료나 건전음주문화 조성을 위한 활동도 매우 필요하다고 느끼고 있어 알코올 문제는 모든 부분이 필요한 초기 단계임을 알 수 있음.

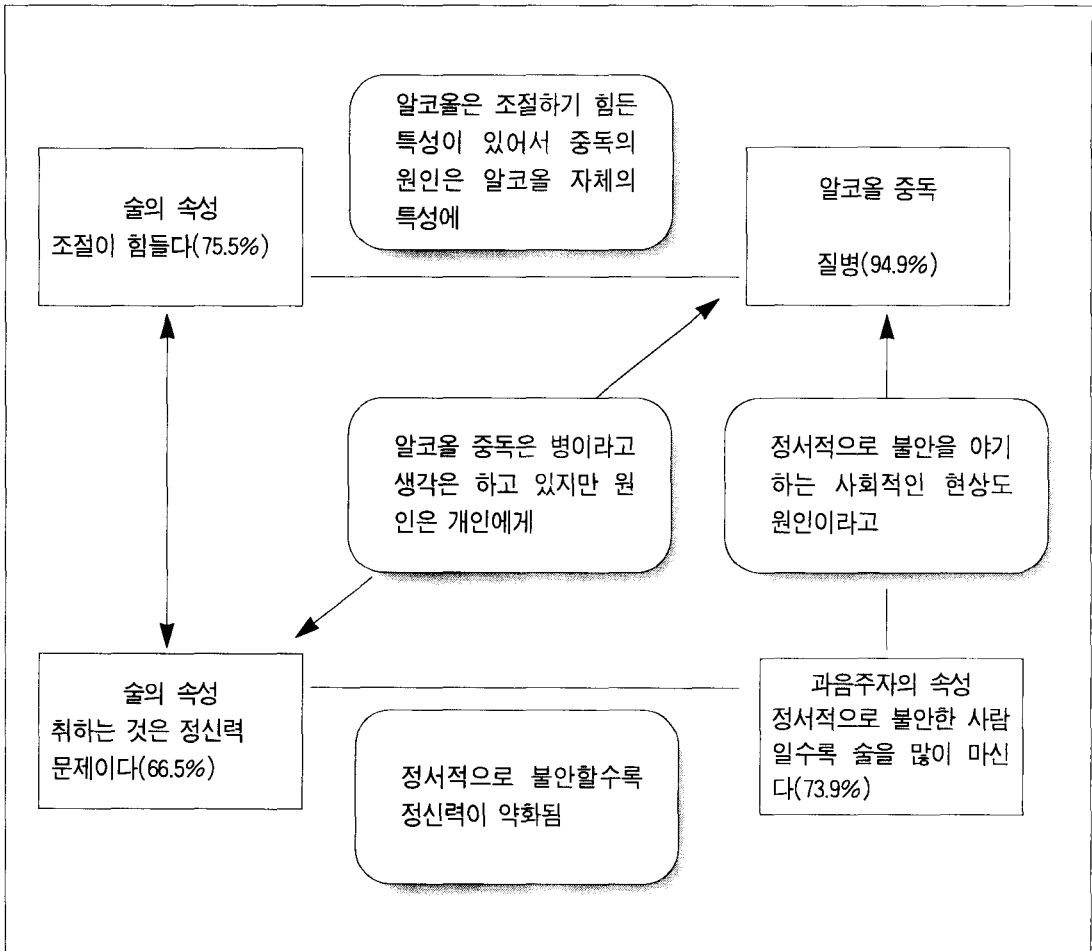
(15) 인식 및 태도, 행위에서의 시사점

- 술의 부정적인 면에 대해서는 올바른 인식을 하고 있으나 알코올의 특성에 대한



[그림 3]

음주환경 조사(Ⅲ)



[그림 4] 음주 환경에 대한 시각

인식은 명확하지 않아 술에 취하는 것은 정신력 문제라고 응답한 비율이 67%를 차지→알코올에 대한 정확한 지식 전달이 필요한 것으로 보임.

- 과음을 하게 되면 정신력의 한계를 넘어 설 수 있는 알코올 특성을 간과하는 태도를 일반적으로 형성하고 있음. 그 결과 과음과 같은 음주행위가 반복되며 음주운전, 결근 등의 부작용이 발생하고 있는 것으로 판단됨.→알코올에 대한 정확한 지식을 제공하여 막연한 인식 차원을 넘어서 객관적인 근거를 바탕으로 한 인식 형성을

조성하여, 술에 대해 생각하는 정도와 태도가 일치하여 건전한 음주행위로 연결되도록 하는 것이 가장 중요한 과제로 판단됨.

(16) 가치, 인식, 태도, 행위에서의 시사점

- 왜곡된 음주행위 발생의 원인과 음주행위에 대한 결정과정에서의 시사점을 찾아보면, 술의 효용과 피해를 저울질 할 수 있는 기준이 불명확하여 개인간, 상황간에 차이가 존재, 개인마다 서로 다르게 알코올에 대해 인식하고 있어 객관적이고 일관성 있는 태도 형성에 지장을 초래, 情이나 공동

〈표 8〉 술에대한 인식 및 시사점

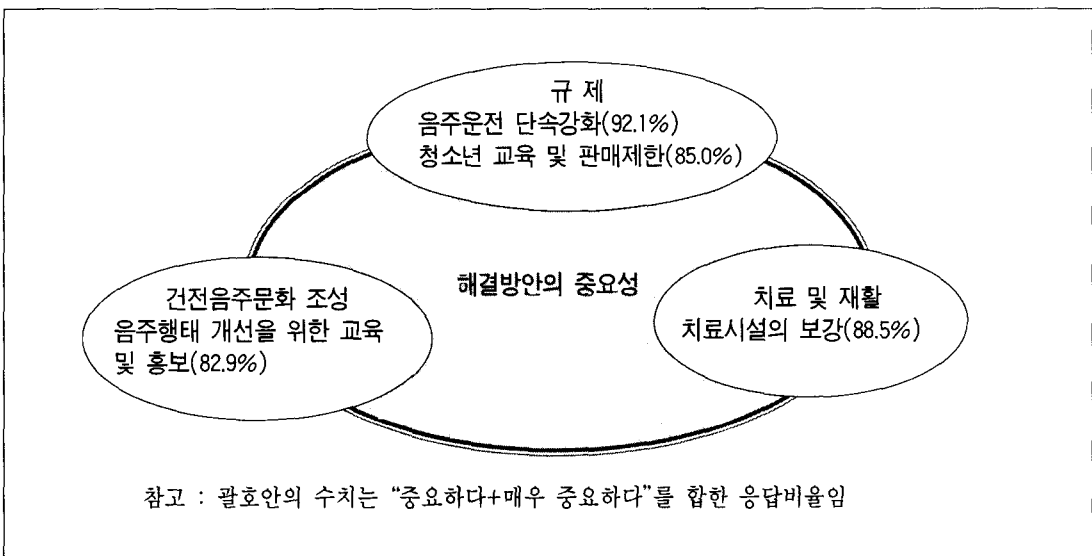
	주요 항목	그렇다	아니다	시사점
속성	술에는 장사가 없음 술을 조절하기 힘들	90% 78%	10% 22%	술은 조절하기 힘든 속성을 가지고 있으며 많이 마시면 건강에 해로울 수 있다는 의식으로 부정적인 속성에 대한 공감도가 높음
이미지	풍류와 멋을 더해줌 마시면 진실해짐 유흥과 환락 연상 과음시 가정문제 야기	41% 44% 58% 67%	59% 56% 42% 33%	술을 마심으로 해서 풍류나 멋, 진실해진다는 부분에서는 긍정적으로 생각하는 그룹도 40%가 있었으나 그렇지 않다는 의식이 다소 많은 것으로 조사됨. 과음하면 가정에 문제가 있을 수 있으며 유흥과 환락이 연상된다는 의식이 강한 것으로 나타남
	전반적 인식(술은 사회에 유익한 존재이다)	46%	54%	술에 대한 긍정적인 이미지 조성을 위해 술에 대한 특성, 건전한 음주방법, 유흥업소 등 음주환경의 개선이 필요함

체 의식과 같은 인정적인 가치 기준이 과학적이고 객관적인 태도 형성에 영향을 주고 있음

- 알코올에 대한 객관적인 지식과 정보의 제공을 통해 합리적인 의사결정을 할 수

있도록 하며, 인정적인 고유의 가치에 환경변화 및 국민보건을 고려한 새로운 음주관련 문화를 조성하는 논리적 기초를 제공

(17) 문제 음주자의 구분

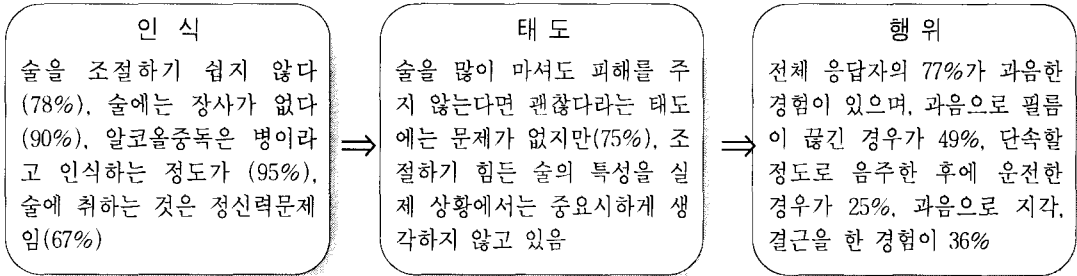


〔그림 5〕

음주문제 해결 방안의 중요성

<표 9>

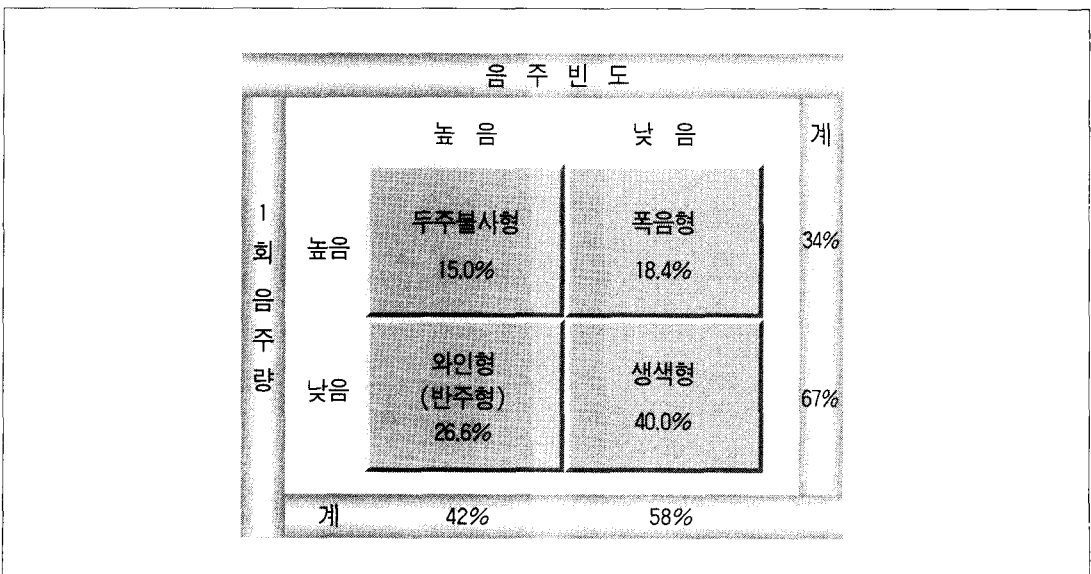
인식 · 태도 · 행위에서의 시사점



- 잠재적인 문제음주자 : 음주량이 많을수록 취하는 빈도가 많아지고, 취할수록 건강이나 정신에 영향을 주는 것이 일반적이므로, 음주하는 빈도와 1회 음주량이 동시에 높은 소위 '두주불사형(15.0%)' 과, 빈도는 낮지만 한번 마시면 폭음하는 형(18.4%)이 문제음주자일 가능성이 높은 집단으로 판단됨.
- 두주불사형과 폭음형이 문제의 음주자일

가능성이 가장 높아 주요 타겟으로 설정하는 것이 바람직함.

- 와인형의 대다수는 적절한 음주자일 가능성이 높으므로 음주행위를 보급하는 모델로 제시하는 것도 고려할 필요가 있음.
- (18) 음주빈도가 높은 그룹(과음자)의 인구통계학적 특성
- 연령별 : 연령이 많을수록 과음주자의 비율이 높은 것으로 나타남.



[그림 6]

문제 음주자의 구분

〈표 10〉 음주자 유형별 음주빈도

음주빈도	응답자수(%)	두주불사형	폭음형	와인형	생색형	계
Frequent (자주)	350(27.9%)	36.9% 자주두주형 129명(10.3%)	14.3% 자주폭음형 50명(4.0%)	46.3% 자주와인형 162명(12.9%)	2.6%	100%
Moderate (적당히)	622(49.5%)	8.8% 적정두주형 55명(4.4%)	24.0% 적정폭음형 149명(11.9%)	25.7% 적정와인형 160명(12.7%)	41.5%	100%
Infrequent (가끔)	284(22.6%)	1.4%	11.3%	4.2%	83.1%	100%
계	1,256(100%)	188(15.0%)	231(18.4%)	334(26.6%)	503(40.0%)	

55세이상:39.6% > 45~49세:37.1% >
40~44세:36.0% > 50~54세:32.0% >
30~34세:29.3% > 35~39세:24.6% >
17~24세:19.9% > 25~24세:19.8%

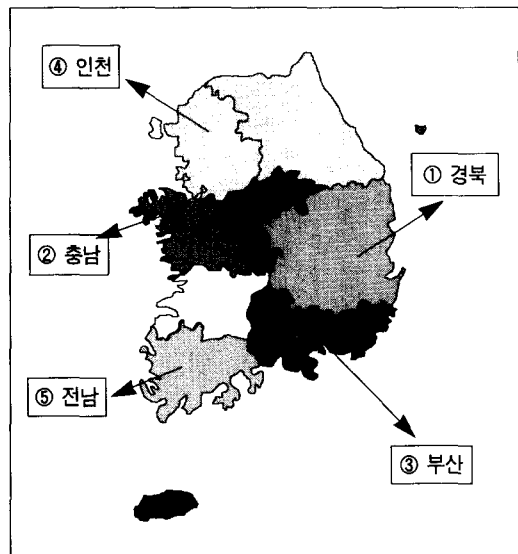
-40대 이상의 음주자 그룹이 우선적으로 자주 음주하는 습관을 바꾸는 교육이나 홍보의 대상이 되어야 함.

-나이가 젊은 20대 그룹의 경우 과음자의 비율이 가장 낮은 것으로 나타나 사회생활이 본격적으로 시작되는 30대이후에 과음을 하는 경우가 늘어난다고 유추할 수 있음→젊은 세대가 과거의 세대만큼 술을 적게 마시는 사회적 변화와 관련성이 있는 것으로 판단되나 절대적인 기준은 적지 않은 것임.

• 지역별: 도시지역이 군읍면 지역에 비해 과음자의 비율이 다소 낮은 것으로 나타남. 군읍면 : 35.1% > 중소도시 : 27.4% > 대도시 : 25.8%

-지역별로 경북과 충남, 전남지역에서 과음자의 비율이 가장 높은 것으로 나타나 군읍면 지역에서의 과음자 비율이 높은 것과 관계가 있는 것으로 판단되며, 대도시에서는 부산과 인천지역에서 과음자가 높은 것으로 나타남.

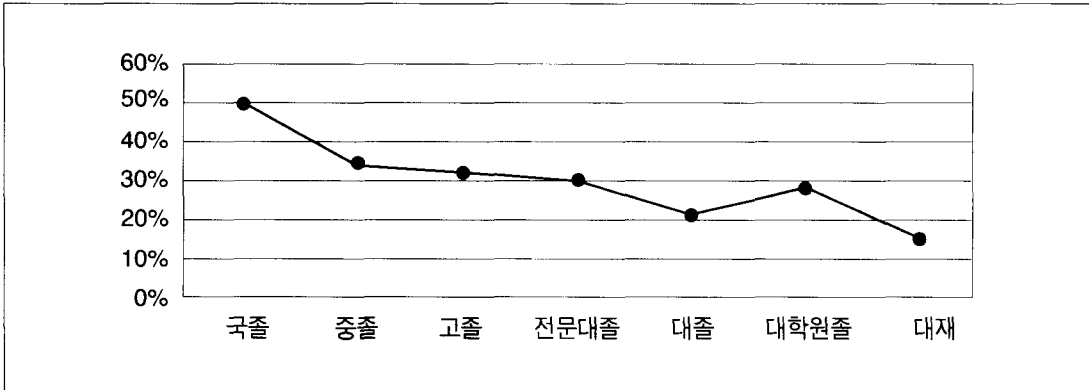
- 직업별 : 육체적인 활동이 요구되는 직종인 농업이나 생산직의 경우 자주 음주하는 비율이 매우 높게 나타났으며, 자영업, 서비스, 영업직과 같이 사람을 만나는 기회가 많은 직종일수록 과음자의 비율이 높게 나타남→육체적인 활동이 많을수록, 사람을 만나는 경우가 많은 직종일수록 음주하는 기회가 많은 것으로 나타남.
- 학력별 : 학력이 낮을수록 과음자의 구성비율이 높은 것으로 나타남



[그림 7] 지역별 음주자 구성비율

〈표 11〉

학력별 과음자 구성비율



(19) 과음자의 인구통계학적 PROFILE

기 준	PROFILE
음주빈도	일주일에 3회 이상 음주
구성비율	전체 음주자의 27.9%
성별	남자 90.3%, 여자 9.7%
연령대	나이가 많을수록 과음자 비율이 높음 · 55세 이상 : 39.6% · 45~49세 : 37.1% · 40~44세 : 32.0%
지역별	군읍면 > 중소도시 > 대도시 경북 > 충남 > 부산 > 인천 > 전남
직업별	농업 > 자영업 > 생산직 > 서비스, 판매 > 영업직
학력별	저학력자일수록 과음자의 비율이 많음

(20) 음주유형별 술에 대한 인식

- 전체 응답자와 유사한 점은 '술 조절이 힘들'이나 '술에는 장사가 없다'는 것과 같이 술의 부정적인 면에서 의견이 비슷하였지만, '술이 유익하다'와 '술마시면 진실', '풍류와 멋'과 같이 긍정적인 측면에서는 음주빈도가 높은 그룹일수록 긍정적인 성향이 높았으며, 같은 그룹 내에서는 자주두주와 자주폭음이 보다 서로 유사한 것으로 나타남.
- 특히 자주두주형의 경우 술을 조절하기

어렵고, 술에는 장사가 없다고 인식하면서도 지속적으로 자주 많이 술을 마시는 음주습관을 버리지 못하는, 즉 생각과 행동이 일치하지 않는데 이는 알코올의 부정적 요소를 몰라서 술을 조절하지 못한다기 보다는 의존성이 높은 이유로 판단됨.

(21) 음주 유형별 술에 대한 태도

- '자주두주형'의 가장 큰 특징은 '술을 남겨서는 안된다'는 것과 '빈속에 술맛이 제맛'이라고 하는 면이 강한 것으로 나타나 술에 대한 집착과 알코올의 맛에 대해

〈표 12〉

음주유형별 술에 대한 인식

인식항목	자주두주 (긍정%)	자주폭음 (긍정%)	자주와인 (긍정%)	전체 (긍정%)
술은 유익한 존재	65.9*	71.4	74.1	54.4
단주는 가능함	45.7*	60.0	66.7	75.2
주량은 선천적	62.0*	46.6	53.1	48.8
술 조절이 힘들	84.5	80.0	71.0	84.5
술에 장사 없음	92.2	92.0	92.5	89.2
취하는 것은 정신력 문제	71.3	78.0	69.1	66.5
술 마시면 진실	63.6*	56.0	52.5	51.2
술은 풍류와 멋을 더해줌	61.2*	60.0	48.8	47.6

상당히 긍정적이었으며, 남자라면 술을 마실 줄 알아야 하고, 고교생 정도면 술을 마셔도 무방하다는 태도를 보이고 있어 술을 잘 마시면 호방한 사람이라는 태도가 상당히 강하며, 술을 잘하는 본인(남자의 경우)도 호방하다고 생각하고 있는 것으로 보임.

- 같은 그룹 내에서 '자주와인'이나 '자주폭음'의 경우는 자주두주형의 특징과는 차이를 보이고 있는 것으로 나타남. 알코올 중독에 대한 심각성이나 음주운전에

대한 태도는 전체 음주자 그룹과 유사한 태도를 보이고 있음→술에 의존하는 정도를 줄여도 대인관계를 원만히 할 수 있는 사회적 관계형성 기술을 제공함으로써 태도의 변화를 유도할 필요

(22) 음주자 유형별 취한 비율

- 술을 자주 마시는 것과 취하는 빈도는 밀접한 상관관계가 있는 것으로 나타남→음주빈도에 따라 과음자라고 정의를 내려도 타당한 것으로 판단됨.

(23) 알코올 중독자로 판정할 수 있는 그룹

〈표 13〉

음주유형별 술에 대한 태도

태도항목	자주두주 (긍정%)	자주폭음 (긍정%)	자주와인 (긍정%)	전체 (긍정%)
술은 대인관계에 필수적	84.5*	82.0	80.2	64.1
과음해도 피해를 주지 않으면 무방함	87.6	78.0	82.7	74.5
빈속에 술은 제 맛	35.9*	24.0	20.4	13.9
남자는 술을 마실 줄 알아야	90.7*	78.0	79.0	69.6
고교생 정도면 술 마시는 것도 무방	36.4	26.0	31.5	26.2
술자리에서 술을 남기는 것은 안됨	40.6*	28.0	16.7	15.8
술잔을 돌리는 것은 정감 있는 행위	50.4	46.0	44.7	34.9
과음 후 지각, 결근을 할 수 있음	45.0*	42.0	37.7	34.2
알코올 중독은 병	96.9	92.0	96.3	94.9
음주운전은 범죄	89.1	96.0	93.2	94.7
알코올 중독은 사회적인 병임	91.5	92.0	95.0	94.4

- 알코올 중독자 비율 : CAGE 방법에 의한 중독자 비율은 14.6%(비음주자 포함), 미국 정신의학회 기준에 의하면 중독자 비율이 16.7%(비음주자 포함)→18세 이상 인구를 3000만명으로 가정했을 때 알코올 중독자 수는 약 440만명에서 500만명으로 추정됨.

(24) CAGE법에 의한 알코올 중독자의 인구통계학적 PROFILE(비음주자는 제외함)

- 중독자의 인구통계학적인 특성은 과음자의 특성과 매우 유사하여 술을 자주 마시는 것과 중독 증상과는 상관관계가 있음
- 특이한 점은 과음자 특성과는 달리 17~24세의 젊은 층의 중독자 비율(동일한 연령대에서 구성비)이 대단히 높아서 젊은 층의 알코올 의존문제가 심각하다는 점임
- 연령층이 높은 농촌지역에서의 중독자 비율이 높은 것으로 나타남.

- 자주 음주하는 그룹이 알코올 중독증상을 보이는 음주자의 50%를 차지하고 있으며, 음주빈도가 적정한 그룹도 중독증상을 보이는 음주자의 33%를 차지하고 있는 것으로 나타남.

2. 알코올 문제

(1) 통상 선진국의 경우 음주로 인한 사회경제적 피해는 GNP의 약2~3%로 추정 (Lehto, J. WHO, 1995)

(2) 음주로 인한 한국의 사회경제적 손실비용은 1995년 기준 약 9.8조원(노인철, 보건사회연구원, 1997)으로 GNP의 2.8%를 차지하는 것으로 추정되었음.

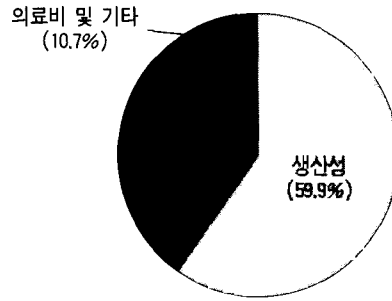
선진국의 1인당 알코올소비량을 감안할 때 이 수치는 과다추정의 가능성이 있으나 한국의 알코올로 인한 피해가 상당한 수준이라는 사실을 시사함.

<표 14> 알코올 중독자/상습남용자의 프로필

기 준	PROFILE	비 고
음주빈도	자주음주 : 50% 적정음주 : 44% 가끔음주 : 6%	한달에 1회 이하의 빈도로 음주하면서도 중독증상을 보이는 경우는 과거에 중독자였다가 회복중인 그룹이거나 잘못 응답한 것으로 보임
구성비율	전체 음주자의 20%	비음주자 포함시 14.6%
성별	남자 89.8%, 여자 10.2%	음주비율과 거의 유사함
연령대	젊은층의 중독자 비율이 높음 · 17~24세 : 17.5% · 55세 이상 : 17.5% · 30~34세 : 16.3%	과음자는 나이가 많을수록 많았으나 중독증상은 나이가 젊은 층의 비율이 높은 것으로 나타남
지역별	군읍면(27%) > 중소도시(21%) > 대도시(17%)	과음자 구성비와 유사함
직업별	무직(35%) > 농업(33%) > 서비스·판매(33%) > 생산직(32%) > 자영업(24%)	과음을 많이 하는 순서와 거의 동일함
학력별	저학력자일수록 중독자 비율이 많음	과음자의 특성과 유사함

알코올문제의 유형

- 사회경제적 문제 · 생산성저하, 폭력/살인/자살/성범죄 등 각종 사고, 이혼/실업 등 사회문제
- 알코올중독 및 관련문제
- 기타 각종질병-대장암, 식도암, 간질환 등 각종 관련질병



[그림 8] 알코올문제의 경제적 비용의 발생비율

3. 대응실태

분 야	실 태												
법	· 정신보건법 제정(1995) · 국민건강증진법 시행(1996) · 청소년보호법 시행(1997)												
규제	<p>· 조세제도(단위 : %)</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>한 국</th> <th>일 본</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소 주</td> <td>65</td> <td>25.5</td> </tr> <tr> <td>맥 주</td> <td>130</td> <td>44.0</td> </tr> <tr> <td>위 스키</td> <td>100</td> <td>39.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>· 생산/도매 면허제도 · 음주운전처벌 · 18세 미만 청소년대상 판매금지 · 유흥업소 영업시간 제한</p>		한 국	일 본	소 주	65	25.5	맥 주	130	44.0	위 스키	100	39.5
	한 국	일 본											
소 주	65	25.5											
맥 주	130	44.0											
위 스키	100	39.5											
연구조사	<p>· 전문연구인력이 극히 부족</p> <p>· 알코올중독자 현황, 사회경제적 폐해, 역학조사, 치료시설 및 전문인력 현황 등 조사자료 극히 부족</p> <p>· 개별적인 기초연구와 임상연구가 간헐적으로 발표되는 수준</p> <p>· 보건복지부 정신보건 5개년 계획수립 중(기초통계위주)</p> <p>· 그나마 있는 자료도 수집정비상태가 불량</p>												
교육 및 홍보	<p>· 전문연구인력이 극히 부족</p> <p>· 보건복지부의 적정음주 단발성 Campaign 시도</p> <p>· 교육부 청소년대상 소책자 발간 및 조사결과 홍보</p> <p>· 학계의 학술연구결과발표</p> <p>· 외국전문교육기관 상륙 모색중</p> <p>· 신문, TV등 대중매체의 음주문화개선 Campaign</p> <p>· 소비자 단체, 여성단체, YMCA, YWCA 등에서 청소년, 여성음주계몽 활동</p> <p>· 대학생 알코올 문제예방 협회, 단주회, 술 동호회, 먹거리문화모임등에서 음주문화 개선활동</p>												

<p>치료 및 재활</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 전문연구인력과 자료가 극히 부족 · 8개 정도의 국립/민간 정신병원의 독립시설보유, 수용위주치료 · 사회복지시설, 지역사회보호체계의 미비로 재활율이 높고 재활이 극히 부진 · 보건소, 치료감호소가 운영중이나 근본적 치료와는 유리 	<ul style="list-style-type: none"> · 부랑아보호차원의 수용시설존재 : 기도원, 복지원, 갱생원 · 시도립 정신보건센터 시범운영시도 (1997) · 민간전문정신보건센터 출현(1997) · AA, Al-Anon, Alateen 등 자조집단활동중
-----------------------	--	--



<ul style="list-style-type: none"> · 알코올문제에 대한 정보/지식부족 및 인식부족 · 규제위주의 알코올통제 정책으로 국민보건차원의 정책이 극히 미비 · 전문인력, 병원 및 시설, 프로그램의 총체적 부재

IV. 선진제국의 음주실태, 알코올 문제 및 해결사례

(3) 청소년과 여성의 음주량이 급증하는 추세는 전세계의 공통적인 현상임

1. 음주실태

(1) 1인당 알코올 소비량은 선진국이 후진국의 평균 2배 정도이며, 북미와 유럽지역은 대체로 '70년대 이후 감소, '80년대 이후는 정체 추세임. 선진국 중 영국은 '90년대 초까지 증가추세를 보였고, 일본은 지속적으로 증가하는 추세임

(2) 선진국의 알코올 소비추세는 감소정체형, 증가정체형으로 양분되며 일정한 수준에서 정체되는 현상이 뚜렷함

2. 알코올문제

(1) 알코올문제의 사회경제적 폐해는 국가별/발표기관별로 차이가 있으나 GNP의 2~3%수준이며, 증가 추세임→따라서 선진국의 건전음주문화 정착을 위한 노력은 각별함.

(2) 사회적 비용은 작업장 손실, 연구, 예방, 교육 훈련비, 주세, 질병, 사망, 범죄들로 인한 비용을 추계한 것으로 아래와 같음. 특히 작업장 성과 하락의 87.5%, 지각의 81.4%, 결근의 78.0%가 음주로 인한 것이라는 통계가 있음.

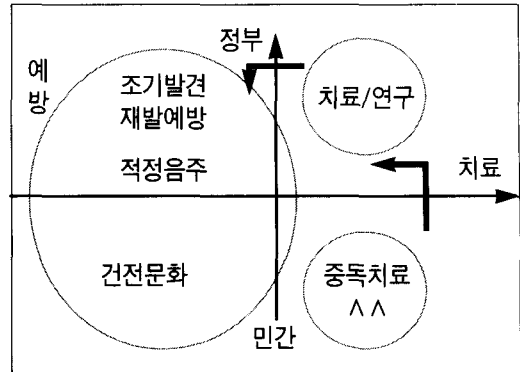
〈표 15〉 각국의 성인 1인당 알코올소비량(1992년도 100%알코올 기준)

(단위 : 리터)

국가	미국	캐나다	영국	독일	오스트리아	벨기에	덴마크	핀란드	일본	브라질	한국
소비량	8.36	8.61	6.90	11.55	9.72	11.33	9.73	6.64	6.75	2.55	8.1

자료 : 1993년 WHO보고서

(3) 선진국을 통틀어 볼 때 문제 음주자의 비중은 10% 수준이며 문제 잠재 인구가 15% 정도임. 문제음주자는 어느 나라에나 있으며 전인구의 15~25%로 국가별 격차를 보임. 선진국의 문제 음주는 주로 상습 음주 운전, 주말 폭음, 근무 중 낮술, 퇴근길 한잔, 또래 집단의 권유, 임신여성의 음주 등 다양한 형태로 나타남.



[그림 9] 알콜문제 해결 영역

〈표 16〉 각국의 알코올소비추세(1인당 100% 알코올) (단위 : 리터)

국가	1970	1975	1980	1985	1990	1993
미국	7.0	7.7	8.1	7.8	7.4	6.6
캐나다	6.4	8.3	8.7	8.0	7.3	6.2
영국	5.3	6.8	7.3	7.2	7.6	7.0
프랑스	17.2	17.0	15.6	13.8	12.6	12.3
독일	12.0	13.1	13.3	12.5	11.7	11.9
벨기에	9.0	10.6	10.9	10.6	11.1	10.6
덴마크	6.8	8.8	9.3	10.3	9.8	9.9
아일랜드	5.9	7.8	7.4	6.6	7.3	7.3
이태리	16.0	14.9	13.9	12.5	9.5	8.0
핀란드	4.3	5.9	6.1	6.3	7.8	6.8
스위스	10.8	10.7	11.1	11.5	11.4	10.2
일본	4.8	5.4	5.6	6.1	6.5	6.8

자료 : Brewers and Licensed Retailers Association, Statistical Handbook, 1995

〈표 17〉 알코올 문제의 사회경제적 비용

국 가	사회적비용	국 가	사회적비용
미 국	31,424백만 달러(1971) 70,338백만 달러(1985) 99,000백만 달러(1993)	영 국	1,614.50백만 파운드(1985)
캐나다	5,700백만 달러(1988)	일 본	6,637,495백만엔(1987)

자료 : 각국 통계자료

3. 대응실태

국가	대응실태	
	정 부	민 간
미국	<ul style="list-style-type: none"> · 상대적으로 저세를 조세정책 · NIAAA(1975) 설립 후 정부재원으로 민간위탁 사업 활성화 · 각주 및 지역별로 200~300개의 각종치료센터 운영 	<ul style="list-style-type: none"> · 저명인사 증독선언으로 인식제고 · 80년대 초반이후 민간활동의 활성화 · 주류협회와 ABMRF에서 홍보활동 전개
캐나다	<ul style="list-style-type: none"> · 상대적으로 고율조세 정책 · ARF(1949) 설립 이후 실용성이 강한 분야의 연구/개발기능보유 및 그 활동결과 전파 	<ul style="list-style-type: none"> · 건전음주문화정착을 위한 캐나다맥주협회(BAC)의 독보적인 활동(10년간 총 100억 US \$ 지출)
영국	<ul style="list-style-type: none"> · Sensible Drinking 개념으로 통일된 정책을 전개하며 규제보다는 교육과 홍보에 치중 	<ul style="list-style-type: none"> · 축구장 음주난동사건 이후 인식제고 · The Portman Group를 통하여 알코올 관련 정보 및 Sensible Drinking에 대한 홍보
프랑스	<ul style="list-style-type: none"> · 80년대 이후 정부의 적극적 대응 · 보건부 산하 L' Haut Comite de la Sante Publique 설립으로 예방, 정보, 교육활동 	<ul style="list-style-type: none"> · 국립알콜예방협회(ANPL) 중심으로 각종 정보 제공, 홍보, 교육 및 정부정책에의 압력행사
독일	<ul style="list-style-type: none"> · 소비자보호단체와 주류업체 사이에서 비교적 중립적 입장의 견지 · 알코올소비의 규제보다는 적정음주를 유도하며 연방정부차원에서 교육/치료 기능의 수행 	<ul style="list-style-type: none"> · 소비자보호활동을 위한 민간기구의 역할이 활발(DHS)하며 정부정책에도 영향 · 업체측에서는 과학적 적정음주 및 음주의 효용을 선전하기 위한 과학적 연구활동 및 알코올의 마케팅활동에 중점
일본	<ul style="list-style-type: none"> · 알코올 중독을 생활관습병으로 규정하여 종래의 범죄관에서 탈피하고 있으나 실질적 치료는 아직까지 초기단계임 · 1차예방에 중점을 두고 있으며 자판기폐지가 주요 쟁점사항 	<ul style="list-style-type: none"> · 중독자 범죄발생으로 인식제고 · 주류협회가 설립한 알코올건강의학협회와 알코올문제전국시민협회 등 시민단체가 홍보 및 캠페인, 교육 및 출판사업 등 전개 · 80년대 이후 알코올의 폐해를 방지하기 위한 활동이 비정부단체가 중심으로 시작
EU		<ul style="list-style-type: none"> · Harmful Consumption을 줄이기 위한 Action Plan의 제시 · WHO에서는 정보제공 및 연구조사활동 촉진

〈종합적 시사점〉

- 건전음주문화 정착사업은 주류협회와 관련독립기관에서 적극적으로 전개하며 주요활동은 적정음주의 이점과 그 가이드라인의 제시, 이의 과학적 뒷받침을 위한 연구와 예방을 위한 교육, 홍보활동임
- 알코올문제예방/치료사업은 정부나 각종 단체에서 복합적으로 수행되며 재원은 주로 정부의 일반예산에서 충당
- 예방사업의 핵심은 일반대중대상홍보, 음주운전교육, 미성년자음주방지 및 임신여성음주방지 등에 대한 교육, 홍보임
- 치료사업으로 정부는 기초연구와 임상연구를 통한 실용적 프로그램개발에, 민간은 직접적인 치료활동에 관여
- 정책선택의 기준은 비용효과성(Cost-Effectiveness)이며, 정부/민간/주류협회 등의 활동주체는 전문성을 가진 민간기관, 단체, 개인과 파트너쉽을 가지고 진행 됨

4. 시사점

(1) 적정 음주관(Moderate Drinking)을 중심으로 한 예방정책의 중요성이 제고되고 있음

- 알코올문제에 대한 사회경제적 중요성 인식과 다른 정책의 유용성에 대한 시행착오의 경험을 바탕으로 함

- 정부의 정책은 세수증대차원의 조세정책에서 국민건강증진차원의 규제강화로 진행되고 있으며, 최근에는 정부(예: 미국의 NIAAA, 일본 국세청)도 건전음주문화정착에 관심을 보이고 있음

(2) 알코올 문제에 대한 해결대책 수립시 각국의 문화적 차이를 충분히 고려할 필요가 있음

- 알코올문제 해결의 발단은 문제에 대한 정확한 인식이며, 문화적 차이로 인해 동서양간 인식의 계기가 다르게 나타남

- 문화적차이는 인식차이만이 아닌 개념, 원인, 처방에 대한 차이로 나타남

(3) 민간과 정부가 예방과 치료활동을 활발히 전개하고 있으며, 각자의 역할을 분명히 구분하여 활동하면서, 상호 긴밀한 Network를 구축하고 있는 것이 특징적임

- 민간과 주류협회나 관련단체의 활동이 활발하며 특정한 영역에서 일정한 역할을 수행하고 있음.

(4) 관점(입장)별 대응실태

- 유럽에서는 알코올의 폐해에 대한 이론논쟁에는 민간단체와 알코올제조업체 및 협회가 참여하고 있으며, 미국주류협회도 이에 참여하고 있음→정부는 대체로 중립의 입장을 취하고 있는 것으로 판단되는 바, 이는 술의 유해성 기준이 모호하기 때문임.

V. 우리나라의 알코올 문제 해결모델

1. 알코올 문제는 통상 음주량과 음주빈도와 음주의 타이밍으로 설명함. 성, 체중 등에 따라 격차가 있지만 적당하게 마시는 양과 빈도, 그리고 마셔야 할 때와 마시지 않아야 할 때를 지정하여 지키는 것이 중요하기 때문임.

2. 음주량을 기준으로 할 때 우리나라 사람들은 대체로 25%가 음주를 하지 않고 있으며, 55%는 알코올 문제가 미발전됨.

〈표 18〉 알코올에 대한 동서양의 차이

		미 주	일 본
문제인식의 계기		유명인사들의 중독자고백	유명인사에 대한 중독자의 범죄발생
알코올중독의 개념		의학적 질병	무절제로 인한 생활습관병
원 인		유전, 체질, 환경	생활습관, 환경, 유전
주요대책 사례	에 방	Moderate Drinking	적정음주 10훈
	치 료	Mutual Self-Help, 보호 전문치료센터에서 Outpatient 위주	수용, 치료 정신병원에서 Inpatient 위주

〈표 19〉 1일 순수알코올(Low Risk 수준) 음주기준 비교

국 가	남 자	여 자	비 고
미 국	24g이하/1일	12g이하/1일	남자:여자=2:1
영 국	40g이하/1일	20g 이하/1일	남자:여자=2:1
캐나다	27.2g이하/1일	9.1g이하/1일	남자:여자=3:1
호 주	32g-40g 이하/1일	16g-20g 이하/1일	남자:여자=2:1
스웨덴	7.1g 이하/1일	7.1g 이하/1일	
덴마크	40g 이하/1일	20g 이하/1일	

〈표 20〉 알코올에 대한 단체별 관점

Amsterdam Group/The Portman Group	Eurocare
<ul style="list-style-type: none"> · 알코올은 담배와는 달리 유해물질이 아니며 적정 음주는 사회와 개인에 이익을 제공 · 알코올관련 문제는 무분별한 음주자 중 극히 일부분에서 발행 · 알코올소비를 줄이려는 정책의 효과는 검증되지 않았으며 불공정한 정책임 · 주류광고는 소비자들의 선택을 돕는 정보제공 수단임 · 음주운전을 처벌하는 현재의 혈중농도기준은 과도 · 적정량의 와인은 심장병 예방효과 	<ul style="list-style-type: none"> · 적정음주가 건강에 이롭다는 주장은 알코올 소비를 증가시켜 주류산업에 유리 · 음주량과 알코올문제는 밀접한 관계를 가짐 · Amsterdam Group과 The Portman Group은 알코올문제의 원인을 유전적 요인으로 호도하고 있음 · 정상음주자도 음주운전사고를 일으킬 가능성이 높음 · 심장병예방효과는 포도주스와 와인이 동일

〈표 21〉 주요 기관별 핵심사업영역

국가	기관 / 단체	핵심 사업 영역
미 국	DISCUS/Wine Institute	홍보, 교육
	ABMRF	연구지원, 출판
	Hazelden	치료, 교육
	NIAAA	연구, 지원
캐나다	BAC	홍보, 교육
	ARF	연구, 정보
영 국	The Portman Group	교육, 홍보
	Scotch Whisky Association	정보, 로비
	IAS(Institute of Alcohol Studies)	교육, 홍보
프랑스	L' Haut Comite de la Sante Publique	정책, 예방
	ANPL	정보, 홍보
독 일	Wein Academy/Wein Institute	연구, 홍보, 마케팅
	DHS	정보, 정책제시
핀란드	STAKES	연구, 교육
	National Public Health Institute	연구
일 본	알코올건강의학협회	조사, 홍보, 출판
	알코올문제 전국시민협회	조사, 홍보, 캠페인
	국립구리하마병원	치료, 연구

〈표 22〉 각국의 Moderate Drinking의 기준과 이점

기관	기 준	이 점
NIAAA	· 맥주 12온스, 와인 5온스, 40%증류주 1.5 온스, 순알콜 12g	스트레스감소, 주흥, 기쁨, 긴장완화, 분노완화, 자신감, 식욕, 소화증진, 분위기완화, 심장병예방, 사망률감소, 동맥경화방지
영 국	· 남자 - 40세 이상이면 1~2units가 최대이며 보통 4units이상이면 위험 · 여자 - 폐경기 이후 1~2units가 적정하며, 보통 사람은 2~3units가 적정 - 3units이상이면 위험하며, 비음주일을 일주일당 2일 가질것	

주 : 1 units은 10ml, 온스는 28.4g

〈표 23〉

적정음주 10개조

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. 웃으며 함께 마신다. | 6. 남에게 술을 강요하지 않는다. |
| 2. 자신의 주량만큼만 마신다. | 7. 다른 약을 먹을 때는 마시지 않는다. |
| 3. 좋은 안주를 먹으면서 마신다. | 8. 늦어도 12시에는 끝낸다. |
| 4. 급히 마시지 않는다. | 9. 강한 술은 약하게 해서 먹는다. |
| 5. 1주일에 2일은 마시지 않는다. | 10. 간장의 정기검진을 받는다. |

자료 : 일본 국제청, 알코올 건강의학 협회

• 나머지 20%는 문제가 이미 발생되고 있는 사람들이며 이들 중 11%가 음주로 인한 위험이 높은 사람들임. 알코올 중독자는 그 일부분인 10%정도임. 음주량으로 볼 때 문제가 작더라도 빈도가 잦거나 타이밍을 맞추지 않으면 문제가 발생할 수 있음. 적은 술도 자주 마시면 알코올 의존 상태에 빠질 수 있고, 청소년기나 임신 중에 술을 마시면 문제가 발생하게 된다는 것임.

3. 따라서 불건전한 음주자 비율은 알코올 남용자와 오용자를 합쳐 전체 인구의 약 25%라고 볼 수 있으며 이들의 음주행태를 건전하게 바꾸는 것이 주요 과제가 될 것임. 나머지 음주자들에게서도 폭음, 주량이상의 음주 등 불건전 음주행위가 비일비재 하므로 해결과제가 있음

• 음주문화가 사회경제적, 역사적 유산이므로 건전 음주문화를 조성하는 일은 매우 어려운 일임.

• 더욱이 건전음주는 위험이 보통이거나 높은 음주자들의 위험을 줄이고 위험이 낮은 음주자들의 위험이 발전되지 않도록 하는 포괄적인 일이어서 어렵지만 매우 중요한 일임.

4. 우리나라의 알코올 문제를 해결하기 위해서는 알코올로부터 위험을 기준으로 각각 문

제해결 전략을 구분 구축해야 함.

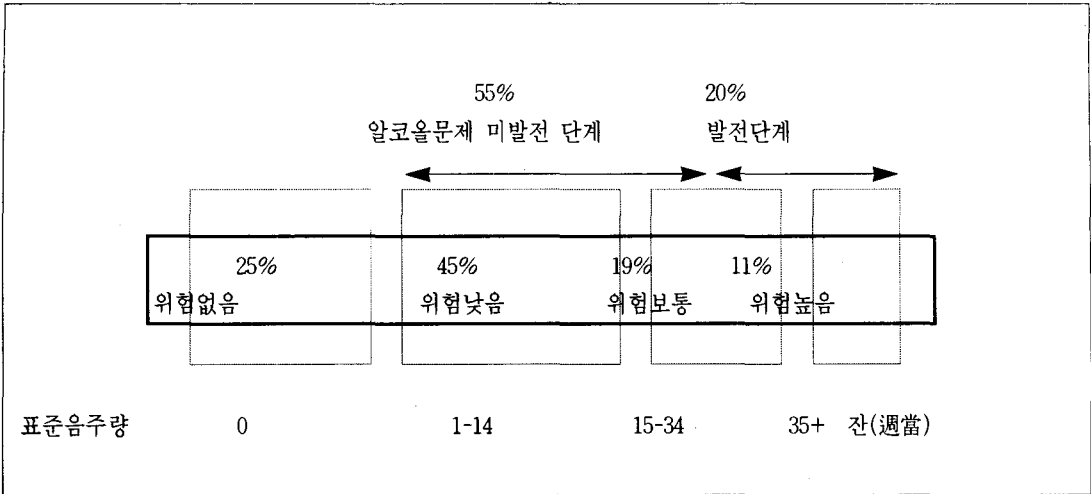
• 음주량을 기준으로 구분한 전인구의 알코올 문제 분포는 “위험없음(25%)”, “위험 낮음(45%)”, “위험보통(19%)”, “위험높음(11%)”로 판단됨. 이를 알코올 문제를 기준으로 다시 구분해 보면 알코올 문제가 없는 인구가 25%, 알코올 문제가 미발전된 인구가 55%, 알코올 문제가 발전된 인구가 20% 정도로 판단됨.

• 문제해결을 위해서는 위험구분에 따라 별도의 프로그램/서비스를 개발, 실행하는 전략이 필요함. 그 전략은 건강강화전략, 위험회피전략, 위험감소전략, 초기관여전략, 치료/재활전략임

5. 알코올의 위험구분과 문제 및 예방과 치료 전략, 건전 음주문화 정착 프로그램과 금주 프로그램의 구성은 다음과 같음

• 알코올 문제 예방의 어려움 중 하나는 음주를 둘러싼 적정음주와 금주라는 두개의 상반된 개념의 존재임. 적정음주를 의미하는 건전음주문화 개념이 얼마전까지 분명하지 않았기 때문임→술은 적당히 마시면 좋지만 일단 술로 인한 문제가 발생하면 술을 끊어야만 해결된다는 것이 지배적인 견해였음.

• 禁酒觀이 보건계의 주된 생각이며 금주권의 주장은 “알코올 중독은 고칠 수 없다. 적절한 음주는 있을 수 없다. 아무리 적당히 마셔



[그림 10] 전인구의 음주위험 분포도

도 사고는 발생한다. 심장병에 도움이 되려면 와인보다는 포도주를 마셔라” 등 다양한 메시지를 전하고 있음.

6. 알코올 문제 해결의 또 하나의 어려움은 정착 방법의 다양성임

• 건전음주문화의 정착에는 교육과 홍보 뿐 아니라 규제도 중요한 수단이 됨

• 다양한 수단은 다양한 활동 주체를 요구하며, 조화된 프로그램의 실행을 필요로 하게 함

<표 24> 알코올 문제 해결 프로그램/서비스의 구분

	위험구분	알코올 문제	음주문화 프로그램 구분	예방 및 치료 프로그램 구분	산업프로그램 구분	건강프로그램 구분
건강강화전략	위험없음 전체	알코올 문제 미발전	건전음주문화 정착 프로그램	예방 프로그램	술의 안전도와 품질향상 프로그램	건강향상 프로그램
위험회피전략	위험낮음의 일부	알코올 문제 미발전	건전음주문화 정착 프로그램	예방프로그램	술의 안전도와 품질향상 프로그램	건강향상 프로그램
위험감소전략	위험낮음의 일부와 위험보통의 일부	알코올 문제 미발전	건전음주문화 정착 프로그램	예방프로그램	술의 안전도와 품질향상 프로그램	건강향상 프로그램
초기관여전략	위험보통의 일부	알코올 문제 발전	건전음주문화 정착 프로그램과 금주프로그램	예방 및 치료 프로그램	술의 안전도와 품질향상 프로그램	건강회복 프로그램
치료재활전략	위험높음	알코올 문제 발전	금주프로그램	치료 프로그램	해당없음	건강회복 프로그램

〈표 25〉

알코올 문제예방을 위한 주요활동

활동 프로그램 /서비스	주요 활동 내용	주요 활동 주체
규 제	가격규제, 시간, 연령, 장소규제, 광고규제, 경고문구 부착, 음주운전 처벌	정부, 지방자치단체
홍 보	캠페인, 포스터, 브로셔, 리플렛, 책자, 역광고	민간단체, 언론, 정부
교 육	대학생, 청소년, 기업, 임신여성, 군인 등에 대한 예방 프로그램	민간단체, 학교, 동료 집단, 정부

• 알코올 문제 해결의 가장 큰 어려움은 술 마시는 인간 자체가 잘 변화하지 않는다는 것임. 음주자의 행동 변화는 인식, 태도, 가치관의 변화를 위한 홍보, 교육, 규제가 시의적절하고 지속적으로 반복되어야 가능하기 때문에 더욱 그러함. 주요 대상인 문제 음주자는 어떠한 수단을 사용하더라도 변화되는 정도가 미미하므로 다양한 방법이 지속적으로 구사되어야 함.

7. 건전 음주문화 정착사업

• 핵심내용은 알코올의 유용성제고를 위한 과학적 정보전파와 건전한 음주에 대한 인식, 태도, 가치관 및 습관의 변화를 통해 음주자의 행동변화를 유도하여 국민건강을 향상시키는 것임.

• 주요수단은 교육과 규제이며, 정부와 민간 부문이 역할을 분담하여 효과적으로 수행하는 것이 중요함

〈표 26〉

건전음주문화 정착을 위한 프로그램 순서

수단	주체	프로세스	사 례
교육	민간 협회 정부	연구조사	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년 음주방지 캠페인, 교육, 세미나 · 임신여성의 음주폐해 경고 · 음주운전의 폐해 경고 포스터 및 스티커 배포 · 적정음주기준에 대한 마스크 발표 · 전국민을 대상으로 한 적정음주형태 광고 · 음주폐해경고(Counter Advertising)
		교육훈련	
자료수집&모니터			
전 파			
프로그램 개발			
정책개발			
규제	정부	<ul style="list-style-type: none"> · 판매연령규제 · 영업시간/판매장소/판매시간규제 · 광고규제 · 조세를 통한 가격통제 	

VI. 알코올 문제 해결방안

1. 기본원칙

(1) 적용원칙의 제1목표는 초기사업의 비용 효과성(Cost-Effectiveness)임. 비용효과성은 알코올 문제해결 사업의 비전에 일치하는 전략적 사업 구축에서 결과할 것임.

(2) 본연의 기능, 전문성에 따른 분업(Division of labor)등이 역할분담의 주요구분 기준임.

2. 민간과 정부의 역할 분담

(1) 우리나라에 필요한 종합대책 실행시 필요한 총경비는 1조원을 상회할 것으로 추정됨.

(2) 사업의 효율적 추진 및 달성을 위해서는 정부와 민간의 합리적 역할 분담이 필수적임.

(3) 정부는 재원조달, 기초조사, 인력양성, 정보수집전파, 예방 및 치료활동을 전반적으로

기획, 실행해야 하며, 민간은 각자의 역량에 따른 핵심사업을 수행해야 할 것임. <표 27> 참조

3. 알코올 문제 예방체계

(1) 예방은 <표 28>과 같이 예방시스템 구축, 발생예방(1차 예방), 조기발견 및 치료(2차 예방), 재발예방(3차 예방)로 구분되어 체계화 되어야 효과가 있음.

(2) 민간부문의 활동영역은 주로 2차 예방과 3차 예방분야로, 치료사업과 관계되는 분야임. 이는 1차 예방의 대상이 광범위하여 비용이 많이 들기 때문임.

(3) 민간이 1차 예방활동을 선택하는 경우는 특정사업을 대상으로 할 경우에 가능할 것임.

4. 알코올 중독자 치료체계

(1) 알코올 중독치료는 개개인의 욕구에 부

<표 27> 정부와 민간의 역할분담

	정 부	민 간
활동주체	보건복지부, 국세청, 지방자치단체	기관, 단체, 전문가, 기업, 협회
재원	일반회계예산	정부지원금, 기부금, 회비
활동근거	Externality 개인의 능력차 보안을 통한 복지국가이념의 실현 "법"에 근거한 활동	사업의 전문적, 유연적 수행으로 사업생산성 제고 개인의 자비심 기업의 사회적 책임
주요활동	근본적, 광범위한 고비용 사업 기초연구조사활동 예방사업의 기획 및 실행을 통한 시스템적 대처 중독자 치료재활 지원 각종 알코올 문제관련 사업지원	특정사업 또는 위험가진 목표집단을 대상으로 선택적 활동 건전음주문화 홍보 특정집단의 예방교육 알코올 중독자 치료/재활 위 사업의 선택적 지원
중점전략	건강강화, 위험회피, 위험감소, 초기관여, 치료재활 전략을 전반적으로 수행	전문성, 필요성 등 기준에 의거 특정전략에 상대적 중점을 두고 실행

합된 개별화된 치료방법을 제공할 수 있도록 프로그램/서비스가 체계화 되어야 함.

(2) 우리나라는 정신과 중심의 입원프로그램이 절대적인 실정이므로 환자의 효율적인 치료, 재활이 어려움.

(3) 치료 단계별로 초기치료, 해독, 진단, 외래, 입원, 사회복귀, Aftercare등 다양한 프로그램이 시설과 함께 구축되어야 함.

- 특히, 병원위주의 프로그램과 구분하여 지역사회 프로그램으로 중간집(Halfway House), 회복의 집(Clearing House), 쉼터(Shelter)등의 개발이 시급함.

- 의료법상 알코올 전문치료센터의 명칭을 사용할 수 없어 병원부설로 밖에 설립될 수 없음. 알코올중독을 하나의 질병으로 분류하고 독립의료기관의 설립이 가능하게 법적 여건을 재검토 해야 할 것임.

(4) 특히, 치료체계는 시설과 함께 전문치료 인력의 양성과 연구지원 및 자료개발이 필수적임.

5. 개발 프로그램/서비스

(1) 각 전략에 대해 개발이 필요한 프로그램과 서비스는 다음 <표 29>과 같음.

Ⅶ. 결 어

(1) 정부는 국민의 욕구에 비해 알코올 건강을 위한 정책적 노력이 매우 미흡한 실정임.

- 성장위주의 경제개발 전략에 국민보건이 정책의 우선순위(Policy Priority)가 밀려있기 때문임.

- 그러나 국민건강에 대한 욕구는 점차 증폭되고 있으니만큼 알코올 문제해결을 위한 정부의 재원배분을 대폭 늘려야 할 것임.

(2) 알코올 문제를 해결하기 위한 사업을 시작하는 과업은 우리나라의 경우 백지상태에서 시작하는 것이므로 오히려 정상적으로 진행하여 시행착오를 줄일 수 있을 것임.

<표 28>

우리나라의 알코올 문제 예방체계(안)

구 분	예방시스템	1차예방	2차예방	3차예방
	기획, 교육	발생예방	조기발견 및 치료	재발예방
재경원, 보건복지부, 노동부, 국세청	○			
보건복지부	◎	◎		
지방자치단체	◎	◎		
정신보건센터	○	○	◎	
보건소	○	○	◎	
지역사회보건센터	○	○	◎	◎
종합병원			◎	○
전문병원, 전문센터			○	◎
자조집단(AA)				◎
복지관			◎	○
주류협회 및 관련단체	◎	○		

- 알코올 문제의 해결을 위한 비전과 목표를 분명히 하고 선택된 전략방향에 의거 프로그램/서비스를 구체화해야 할 것임. 방향성과 중심점이 없는 사업진행은 낮은 생산성이 나타나 비용낭비가 심할 것임.

- 정부와 민간의 역할분담을 분명히 하고 역할을 효율적으로 수행한다면 높은 Cost-Effectiveness를 달성할 수 있을 것임.

(3) 정부의 경우 국민의 알코올 건강을 향

상시키고 문제가 진전된 국민들을 회복시키기 위해 보다 많은 재원을 배정해야 하고, 민간의 활동을 적극적으로 유도해야 할 것임.

- 알코올 문제 해결을 위한 사업은 건전음주문화 정착사업, 알코올 문제 예방사업, 알코올 중독자 치료사업이 당장에 시급함.

- 중장기적으로는 알코올 음료의 품질과 안전도를 높여 알코올 문제를 근본적으로 줄이기 위한 노력도 필요할 것임.

<표 29> 위험을 기준으로 한 알코올 문제해결 전략유형

건강강화전략	위험회피전략	위험감소전략	초기관여전략	치료재활전략
<ul style="list-style-type: none"> • 스포츠 프로그램 • 자존심증대 프로그램 • 문제해결능력 개발 프로그램 • 영양인지 프로그램 • 휴식기술 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> • 알코올과 건강의 관계연구 • 술에 관한 과학적 지식 보급 • 모의 음주운전 사망/음주 재판 • 부모/학교/복지관의 예방 프로그램 • 술의 안전도와 품질향상 연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 음주문화 변화 프로그램 • 역학조사 • 사회경제적 비용추정 • 문제음주자의 자녀프로그램 • 청소년(근로 청소년 포함) 예방 교육 • 대학생 예방교육 • 음주운전 방지 프로그램 • 지역사회 인지 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> • 종업원 지원 (Eap) 프로그램 • 내과 의사 훈련 • 지역사회 인지 프로그램 • 군인치료 지원 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> • 진단 및 개인별 프로그램 지정 • 해독 • 외래상담 • 밤병원 • Halfway 프로그램 • 가족지원 프로그램 • Aftercare 프로그램 • 재발방지 프로그램 • 치료기관 설립 • AA