

의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제

: 다이어트약을 중심으로

박은자

배정은·전진아·박실비아

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	박은자	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	배정은	한국보건사회연구원 전문연구원
	전진아	한국보건사회연구원 선임연구위원
	박실비아	한국보건사회연구원 연구위원

연구보고서 2025-51

의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제

: 다이어트약 중심으로

발행일 2025년 12월
발행인 신영석
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 (사)공감과어울림 세종인쇄정보

© 한국보건사회연구원 2025
ISBN 979-11-7252-126-4 [93510]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2025.51>

발|간|사

의약품은 질병 치료에 필수적이거나 안전하고 효과적으로 사용하기 위해서는 일정한 범위 내에서 적절하게 사용해야 한다. 의약품 남용은 의약품을 본래의 목적이나 범위를 벗어나 사용하거나 일정한 기준을 넘어 함부로 사용하는 것으로 최근 의약품 남용에 대한 국내외 관심이 높다. 미국에서 오피오이드 중독이 국가적 문제로 대두되는 것에서 알 수 있듯이 약물 남용 문제가 발생하면 문제를 해결하기 위해 적지 않은 시간과 노력이 필요하다. 따라서 문제가 커지기 전에 의약품 남용을 예방하고 적절히 관리해야 한다.

전 세계적으로 오피오이드 남용이 가장 문제가 되지만, 향정신성의약품을 포함하여 질병 치료와 건강 증진을 위해 사용되는 처방의약품과 일반의약품도 오남용될 수 있다는 것에 주의를 기울일 필요가 있다. 예를 들어 경구용 식욕억제제는 향정신성의약품으로 의사와 환자 모두 비만 치료 목적으로 허가된 범위에서 신중하게 사용해야 한다.

의약품 남용을 예방하기 위해서는 의약품 처방자와 함께 의약품 수요자인 국민의 인식이 중요하다. 의약품 남용으로 발생할 수 있는 부정적 결과에 대한 인식을 제고할 필요가 있는데, 이 연구에서는 의약품 남용에 대한 국민의 인식을 조사하고 주요 외국의 의약품 남용 예방 및 관리정책을 파악하였다. 또한 의약품 성분에 따라 남용에 영향을 주는 요인이 다르다는 점을 고려하여 다이어트약(경구용 식욕억제제) 사용자를 대상으로 양적 연구와 질적 연구를 통해 사용경험을 조사하고 남용에 영향을 주는 요인과 맥락을 심층적으로 분석하였다. 이러한 연구내용을 바탕으로 건강한 의약품 사용을 위한 정책과제를 제안하였다.

이 연구는 본원의 박은자 연구위원의 책임 하에 박실비아 연구위원, 전진아 선임연구위원, 배정은 전문연구원이 참여하였다. 보고서 작성 과

정에서 지속적으로 고견을 주신 본원의 채수미 연구위원, 한국형사·법무
정책연구원 김남희 부연구위원에게 감사의 말씀을 드린다.

마지막으로 이 연구 결과는 연구원의 공식적인 견해가 아닌 연구진의
개별 연구 활동의 결과임을 밝힌다.

2025년 12월

한국보건사회연구원 원장

신 영 석



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요약	1
제1장 서론	5
제1절 연구의 필요성과 목적	7
제2절 연구 내용	9
제3절 연구 방법	10
제2장 의약품 남용과 건강	15
제1절 의약품 남용의 개념과 범위	17
제2절 의약품 남용과 신체 건강	21
제3절 의약품 남용과 정신건강	23
제3장 국내·외 의약품 남용 예방·관리 정책	27
제1절 우리나라	29
제2절 미국	36
제3절 유럽연합	85
제4절 소결	110
제4장 의약품 남용에 관한 인식 조사	113
제1절 조사 대상자의 일반적 특성과 건강 수준	115
제2절 의약품 남용에 대한 인식	120
제3절 오남용 의약품 사용 현황	130
제4절 의약품 정보원 및 관련 정책에 대한 의견	139
제5절 소결	142

제5장 다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사	145
제1절 비만 치료와 식욕억제제	147
제2절 식욕억제제 사용 경험자 설문조사	151
제3절 식욕억제제 사용 경험에 관한 질적 연구	171
제4절 소결	190
제6장 건강한 의약품 사용을 위한 정책과제	193
제1절 주요 연구 결과	195
제2절 정책 과제	197
참고문헌	203
부록	215
[부록 1] 국민의 의약품 남용에 관한 인식 조사표	215
[부록 2] 다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사표	229
[부록 3] 다이어트약(경구용 식욕억제제) 사용 경험 조사(FGI) 질문	240
Abstract	243

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 질적 연구 참여자의 특성	13
〈표 2-1〉 향정신성의약품 분류	18
〈표 3-1〉 전체 마약류 처방 환자, 처방량, 1인당 처방량('20~'24)	31
〈표 3-2〉 제1차 마약류 관리 기본계획의 의료용 마약류 오남용 방지를 위한 관리 강화 정책	32
〈표 3-3〉 미국의 통제물질 목록	47
〈표 3-4〉 미국 통제물질 지정 및 해제 시 고려 기준	48
〈표 3-5〉 2025년 미국 약물 정책의 6대 우선순위	54
〈표 3-6〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ① 일차 예방	58
〈표 3-7〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ② 위해 감소	59
〈표 3-8〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ③ 근거 기반 치료	60
〈표 3-9〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ④ 회복 지원	61
〈표 3-10〉 미국 식품의약품의 과다복용 예방 프레임워크의 우선순위	62
〈표 3-11〉 미국 물질 남용 정신건강 서비스국(SAMHSA)의 전략 계획: 물질 사용 및 과다복용 예방	64
〈표 3-12〉 미국 PDMP에서 수집하는 주요 데이터	70
〈표 3-13〉 미국 PDMP 데이터 활용 주체 및 영역	72
〈표 3-14〉 미국 DOSE 시스템 감시 데이터	77
〈표 3-15〉 미국 FDA가 제공하는 온라인 약국의 안전 및 위험 신호	81
〈표 3-16〉 미국 SAMSA의 2025년 국가 약물 남용 예방 주간의 요일별 주제	84
〈표 4-1〉 의약품 남용에 관한 인식 조사 응답자의 인구·사회·경제적 특성	116
〈표 4-2〉 의약품 남용에 관한 인식조사 응답자의 건강 수준	117
〈표 4-3〉 의약품 남용에 관한 인식 조사 응답자의 건강행태	119
〈표 4-4〉 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준	120
〈표 4-5〉 성별 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준	121
〈표 4-6〉 연령별 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준	121
〈표 4-7〉 일반인의 의약품 남용에 대한 태도	122

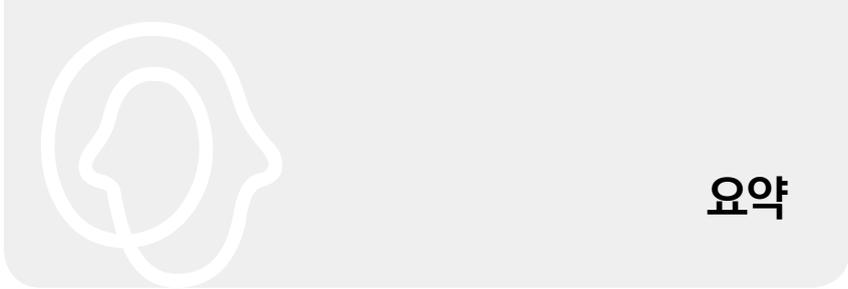
〈표 4-8〉 성별 일반인의 의약품 남용에 대한 태도	122
〈표 4-9〉 연령별 일반인의 의약품 남용에 대한 태도	123
〈표 4-10〉 일반인의 의약품 종류별 의약품 남용에 대한 태도	124
〈표 4-11〉 경구용 식욕억제제 남용 사례	126
〈표 4-12〉 일반인의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식	126
〈표 4-13〉 성별 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식	127
〈표 4-14〉 연령별 일반인의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식	127
〈표 4-15〉 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식	128
〈표 4-16〉 성별 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식	129
〈표 4-17〉 연령별 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식	129
〈표 4-18〉 의약품 종류별 남용 경험	130
〈표 4-19〉 수면제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	131
〈표 4-20〉 신경안정제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	132
〈표 4-21〉 진해거담제(기침약) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	133
〈표 4-22〉 식욕억제제(다이어트약) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	134
〈표 4-23〉 근육이완제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	135
〈표 4-24〉 근육강화제(스테로이드제) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	136
〈표 4-25〉 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제 남용 경험자의 주요 복용 이유 (중복 응답)	137
〈표 4-26〉 진통제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	138
〈표 4-27〉 발기부전 치료제 과도 복용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)	139
〈표 4-28〉 의약품 정보원	140
〈표 4-29〉 의약품 남용 예방 및 관리 정책의 우선순위	141
〈표 5-1〉 국내 비만 치료제	147
〈표 5-2〉 경구용 식욕억제제 펜터민(phentermine) 허가 사항	150
〈표 5-3〉 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 인구·사회·경제적 특성	151
〈표 5-4〉 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 건강 수준	153



〈표 5-5〉 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 건강행태와 의약품 정보원	155
〈표 5-6〉 경구용 식욕억제제 복용 기간과 방법	156
〈표 5-7〉 경구용 식욕억제제 첫 복용 시 나이, 체중, 중단 계획	157
〈표 5-8〉 경구용 식욕억제제 처방 시 의사, 간호사, 약사 등의 정보 제공	159
〈표 5-9〉 경구용 식욕억제제 처방 시 체중, 체지방, 근육량 등 측정	159
〈표 5-10〉 경구용 식욕억제제 구입 경로	160
〈표 5-11〉 경구용 식욕억제제 복용 전 체중 조절 방법	161
〈표 5-12〉 경구용 식욕억제제 복용 기간 동안 체중 조절 방법	161
〈표 5-13〉 경구용 식욕억제제 복용 이유	163
〈표 5-14〉 경구용 식욕억제제 복용 결정의 영향 요인	164
〈표 5-15〉 경구용 식욕억제제 및 주사제 비만치료제의 현재 복용 여부 및 향후 복용 계획	165
〈표 5-16〉 경구용 식욕억제제 부작용 경험	166
〈표 5-17〉 경구용 식욕억제제 부작용에 대한 대처	167
〈표 5-18〉 경구용 식욕억제제 사용자의 의약품 남용에 대한 인지 수준	168
〈표 5-19〉 경구용 식욕억제제 사용자의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식	169
〈표 5-20〉 경구용 식욕억제제 사용자의 경구용 식욕억제제에 대한 인식	170

그림 목차

[그림 3-1] 마약류 취급 업무 흐름도	33
[그림 3-2] 오피오이드 계열 약물의 구분	37
[그림 3-3] 미국의 오피오이드 과다복용 사망 증가 원인 3가지	39
[그림 3-4] 미국의 잠재적 남용 위험이 있는 정신자극제 및 항우울제 과다복용 사망자 수 (1999년-2023년)	40
[그림 3-5] 미국의 비만치료제(상품명) 처방 건수(2017-2024년)	43
[그림 3-6] 미국의 비만치료제 처방 주체별 처방 건수(2017-2024년)	43
[그림 3-7] 미국의 비만 청소년(12-17세) 대상 비만치료제 처방률	45
[그림 3-8] 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위 분야 및 핵심 원칙	56
[그림 3-9] 미국의 처방약 모니터링 프로그램	69
[그림 3-10] 미국 PDMP 제공 보고서 예시	74
[그림 3-11] 미국 DOSE 시스템의 비치명적 약물 과다 복용 증상 기반 감시 데이터 대시보드	78
[그림 3-12] 미국 DOSE 시스템의 비치명적 약물 과다 복용 퇴원 기록 기반 감시 데이터 대시보드	79
[그림 3-13] 미국 BeSafeRx 캠페인의 교육 및 정보 자료	82
[그림 3-14] 미국 FDA 경고 서한을 받은 온라인 약국 목록 및 경고 서한 예시	83
[그림 3-15] 미국 SAMHSA의 National Prevention Week 캠페인	84
[그림 3-16] 프랑스 FAN의 운영 체계	86
[그림 3-17] 프랑스 FAN의 다차원적 모니터링 구조	89
[그림 3-18] 프랑스 EGAP의 평가 항목	91
[그림 5-1] 비만 환자의 치료 알고리즘	149



1. 연구의 배경 및 목적

의약품 남용은 의약품을 본래의 목적이나 범위를 벗어나 사용하거나 일정한 기준을 넘어 함부로 사용하는 것으로 마약뿐만 아니라 다양한 전문의약품과 일반의약품의 남용이 보고되어 왔다. 이 연구는 국민의 의약품 남용에 대한 인식을 조사하고 의약품 남용 예방 및 관리에 관한 국내외 제도를 파악하였으며, 남용 맥락을 심층적으로 파악하고자 다이어트약(경구용 식욕억제제)에 대한 양적·질적 연구를 수행하였다.

2. 주요 연구 내용

가. 의약품 남용이 건강에 미치는 영향

의약품 남용은 의약품을 적절한 사용 범위를 벗어나 함부로 쓰는 것으로 약물로 인한 부작용의 발생 가능성을 높인다. 의약품 남용 관리의 주요 대상인 향정신성 의약품은 중독과 의존의 위험이 있다. 경구용 식욕억제제는 의료용 마약류로 구분되므로 의존 가능성이 있다. 마약성 진통제 남용은 호흡억제, 혼수, 사망의 원인이 될 수 있고 벤조디아제핀계 약물 또한 남용하면 기억력 저하, 혼돈 상태, 호흡억제가 나타날 수 있다. 또한 식욕억제제, 항우울제, 항불안제 등의 반복적·습관적 사용은 정신건강 문제로 이어질 수 있다.

나. 국내외 의약품 남용 예방·관리정책

우리나라는 유아, 청소년, 성인으로 나누어 마약류 및 약물 오남용 교

2 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

육이 실시되고 있으며 향정신성의약품을 의료용 마약류로 구분하여 관리한다. 의료용 마약류의 제조·유통·사용은 관련 법률에 따라 관리되며 마약류통합관리시스템을 통해 구입, 판매, 조제, 폐기 등의 정보를 수집한다.

미국은 오피오이드(마약성 진통제) 남용으로 인한 중독이 사회문제화되면서 다양한 방식으로 의약품 남용 관리를 강화해 왔다. 국가 약물 통제 전략을 수립하고 과다복용 예방 전략으로 일차 예방, 위해 감소, 근거 기반 치료, 회복 지원을 제시하였다.

프랑스는 향정신성 의약품의 오남용을 모니터링하는 감시체계(FAN)를 갖춘 국가로 이를 통해 의약품 남용 자발보고시스템, 처방정보 등을 통해 약물 의존성 평가도구를 개발하고 의약품 남용을 모니터링한다. 영국 NHS England는 의존성 유발 약물에 대한 맞춤형 관리 전략을 수립하여 지역사회에서 의존성이나 금단 증상이 있는 환자의 치료 및 재활을 지원한다.

다. 의약품 남용에 관한 인식조사

일반 국민 19~64세 1,011명을 대상으로 의약품 남용에 관한 인식을 조사하였다. 의약품 남용에 대해 97.4%가 들어본 적이 있었으며 97.0%는 의약품 남용의 위험성에 관심을 가져야 한다는 데에 동의하였다. 식욕억제제, 수면제, 신경안정제, 근육강화제, 진통제가 우리 사회에서 남용된다는 인식이 높았으며 일부 응답자는 진통제, 수면제 등을 남용한 경험이 있었다. 또한 대면 접촉뿐만 아니라 의약품 광고, 유튜브, SNS 등 다양한 정보원을 통해 의약품 정보를 얻고 있는 것으로 나타났다.

라. 다이어트약(경구용 식욕억제제) 사용 경험조사

2022~2025년 경구용 식욕억제제를 복용한 경험이 있는 만 19-64세 성인을 대상으로 ‘다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사’를 하였다. 경구용 식욕억제제 복용 경험자가 식욕억제제를 처음 복용한 나이는 10대부터 50대까지 다양하였으며 54.1%는 처음 식욕억제제를 복용할 때 BMI가 25 미만으로 비만에 해당되지 않았다. 응답자의 73.5%가 경구용 식욕억제제 복용으로 부작용이 생긴 적이 있었고 53.4%가 복용 중단 후 체중이 다시 증가하는 요요현상을 경험하였다. 신체적인 부작용뿐만 아니라 우울증, 성격변화, 불안을 경험하였다.

10명의 경구용 식욕억제제 복용 경험자가 참여한 심층면담에서는 식욕억제제 첫 복용 이후 수년 동안 경구용 식욕억제제를 반복적으로 복용하며 부작용 발생이 삶의 질 저하, 추가적인 의료이용으로 이어지는 사례를 살펴볼 수 있었다. 경구용 식욕억제제를 찾고 지속적으로 재복용하는 맥락에는 개인적 요인뿐만 아니라 다이어트를 강조하는 사회적 분위기, 의약품 정보원의 변화 등 다층적인 요인이 관여하였다.

3. 결론 및 시사점

의약품의 처방·복용 목적의 범위를 벗어나 임의대로 사용하는 것은 남용의 위험이 있다는 인식이 확산되어야 한다. 의약품 남용 고위험자에 대한 중재 기전과 의약품 남용 및 중독에 대한 상담 제공 체계를 마련할 필요가 있다. 또한 의약품의 효과와 부작용에 관한 균형 잡힌 정보를 전달하고 의사, 약사, 간호사 등 전문가의 중재를 강화하는 것이 요구된다.

주요 용어: 의약품 남용, 경구용 식욕억제제, 다이어트, 인식

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구의 필요성과 목적

제2절 연구 내용

제3절 연구 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성과 목적

1. 연구 배경과 필요성

의약품 남용은 의약품을 본래의 목적이나 범위를 벗어나 사용하거나 일정한 기준을 넘어 함부로 사용하는 것으로 마약뿐만 아니라 다양한 처방의약품과 일반의약품의 남용이 보고되어 왔다.

마약류 남용에 관한 연구가 지속적으로 수행되었으나 처방의약품과 일반의약품 남용에 대한 국민의 인식을 연구한 연구는 부족하다. 마약류 남용과 의약품 남용은 특성이 다르게 나타나는데, 마약대마초·유해흡입물질 사용자는 남성의 비율이 높으나 치료 목적이 아닌 용도로 의약품을 사용한 사람은 남성과 여성의 비율이 유사하였고, 연령대가 다양하며, 서비스·판매직, 사무직, 관리전문직, 주부의 비율이 높았다(강은영, 조소연, 2014). 2004년, 2014년, 2024년 약물 사용 현황을 비교한 김남희 외(2024)는 의약품 오남용이 빠르게 증가하였다고 지적하였다(김남희 외, 2024, p.242).

그간 다이어트약으로 표현되는 식욕억제제의 남용 문제가 꾸준히 제기되어 왔다. 비만은 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등 주요 만성질환의 위험요인으로 만성질환 예방과 국민의 건강 증진을 위해 관리가 필요하다. 비만의 일차적인 치료 방법은 식사 조절, 신체활동 실천, 행동수정요법이며, 식욕억제제 등 약물요법은 보조적인 치료법으로 권고된다. 식욕억제제 안전사용 가이드에서는 “경구용 식욕억제제는 식사, 운동 및 행동수정

등 체중감량요법에 반응하지 않는 체중질량지수(BMI)가 30 kg/m^2 이상인 환자, 고혈압, 당뇨병 등 다른 위험인자가 있는 BMI 27 kg/m^2 이상인 비만 환자에서 단기간의 보조요법으로 사용해야 한다.”고 밝히고 있다. 특히 경구용 식욕억제제인 펜터민, 펜디메트라진, 디에칠프로피온, 마진들은 의존성이나 내성이 발생할 수 있어 의료용 마약류로 지정되어 관리되며, 정부에서는 “의료용 마약류 식욕억제제 사용 시 남용 및 의존 가능성을 항상 염두에 두어야 한다”고 밝히고 있다(식품의약품안전처 마약관리과, 2021).

의약품 남용 예방을 위해서는 의약품 처방자뿐만 아니라 의약품 수요자인 국민의 인식이 중요하므로 전문·일반의약품 남용에 대한 국민의 인식을 파악하는 것이 필요하다. 의약품 남용에 대한 국민의 인식을 조사하고 주요 외국의 의약품 남용 예방 및 관리정책을 파악하여 관련 정책 개발의 근거를 생산하고자 하였다. 또한 의약품 성분에 따라 남용에 영향을 주는 요인이 다르므로 다이어트약(경구용 식욕억제제) 사용자를 대상으로 사용경험을 조사하여 남용에 영향을 주는 요인과 맥락을 파악하였다.

2. 연구 목적

이 연구는 의약품 남용이 건강에 미치는 영향을 살펴보고 국민의 의약품 남용에 대한 인식을 파악하여 건강한 의약품 사용을 유도하기 위한 정책과제를 제안하고자 하며 세부 목적은 다음과 같다.

첫째, 의약품 남용이 신체 건강과 정신건강에 미치는 영향을 파악한다.

둘째, 국민의 의약품 남용에 대한 인식을 조사하고 다이어트약(경구용 식욕억제제)의 사용 현황을 파악한다.

셋째, 의약품 남용 예방 및 관리에 관한 국내외 관련 제도를 비교하여 시사점을 도출한다.

제2절 연구 내용

이 연구는 의약품 남용을 연구 주제로 하여 불법 마약류에 중점을 둔 선행 연구와 차별화하고자 하였다. 또한 의약품의 성분과 효능에 따라 사용자의 특성과 남용 맥락이 다르므로 최근 사회 이슈화되고 있는 다이어트약(경구용 식욕억제제)에 중점을 두어 경구용 식욕억제제 사용 경험자를 대상으로 설문조사와 질적 연구를 통해 사용 현황과 맥락을 파악하였다. 식욕억제제는 청년층에서 사용이 많은 것으로 알려져 있는데 청년기 의약품 남용 경험은 항정신의약품 등 추가적인 의약품 남용으로 이어질 가능성이 있다.

이 보고서는 6개의 장으로 구성되었다. 제1장 서론에서는 연구 배경과 목적, 전체적인 연구 내용과 연구 방법을 소개하였다. 제2장에서는 의약품 남용의 개념을 살펴보고 의사에게 처방받거나 약국·편의점에서 구입하여 복용하는 의약품의 남용이 건강에 미치는 영향을 정리하였다. 제3장에서는 우리나라, 미국, 영국, 프랑스의 의약품 남용 예방·관리 정책을 정리하였다. 제4장에서는 일반 국민의 의약품 남용에 대한 인식 조사 결과를 분석하였고, 제5장에서는 경구용 식욕억제제 사용 경험자를 대상으로 수행한 설문조사와 면담 결과를 분석하였다. 제6장에서는 문헌고찰, 현황 조사, 국내외 정책 비교 등을 통해 건강한 의약품 사용을 위한 정책과제를 제안하였다.

제3절 연구 방법

1. 문헌 고찰과 제도 조사

학술논문과 보고서, 관련 언론 기사를 고찰하였다. 국내외 관련 정책을 파악하기 위해 우리나라, 미국, 영국, 프랑스의 의약품 관련 법률, 의약품 규제기관의 홈페이지, 연간 보고서 등 관련 자료를 수집, 조사하여 의약품 남용에 대한 정책과 제도를 조사하고 시사점을 도출하였다.

2. 대국민 설문조사

19~64세 성인을 대상으로 '의약품 남용에 관한 인식 조사'를 하였다. 조사 목적은 일반 국민의 다이어트약(식욕억제제) 등 의약품 남용에 대한 인식과 의견을 파악하는 것이다.

주요 조사 내용은 의약품 남용에 대한 인식, 주요 오남용 의약품(식욕억제제, 진통제, 신경안정제, 수면제 등)의 남용 경험, 의약품 남용에 대한 인식, 의약품 남용 예방 및 관리 정책에 대한 인식, 응답자의 사회경제적 특성, 건강 수준 등이다.

전문조사업체의 대규모 조사 패널을 사용하여 2025년 9월 온라인 설문조사를 실시하였으며, 1,011명이 조사에 참여하였다.

3. 경구용 식욕억제제 사용 경험자 설문조사¹⁾

2022~2025년 경구용 식욕억제제를 복용한 경험이 있는 만 19~64세 성인을 대상으로 ‘다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사’를 실시하였다. 조사 목적은 경구용 식욕억제제 사용 현황과 인식을 파악하는 것이다.

전문조사업체의 대규모 조사패널을 사용하여 2025년 9월 온라인 설문 조사를 실시하였으며, 257명이 조사에 참여하였다. 설문조사 대상자에게 경구용 식욕억제제 성분명과 제품명을 제시하여 경구용 식욕억제제 복용 여부를 확인한 후 설문조사에 참여하도록 하였으며 성분명을 모르나 나비약을 복용하였을 경우에도 설문에 참여하도록 하였다.

주요 조사 내용은 경구용 식욕억제제 사용 행태(복용 기간, 반복 복용 여부, 복용 이유 등)와 구입 경로, 부작용 경험, 의약품 남용에 대한 인식, 응답자의 사회경제적 특성, 건강 수준 등이다.

4. 경구용 식욕억제제 사용 경험자 질적 면담¹⁾

다이어트약 사용 관련 보건학적, 사회문화적 맥락을 탐색하고 식욕억제제 사용 행태를 심층적으로 파악하고자 경구용 식욕억제제 사용 경험자를 대상으로 초점 그룹 면담(Focus Group Interview, FGI)과 개인 심층 면담을 하였다.

경구용 식욕억제제를 현재 복용 중이거나 최근 3년 이내 복용한 적이 있는 만 19~64세 성인을 대상으로 2025년 8월 초점 그룹 면담을 2회 하였다. 초점 그룹 면담 참여 전 복용한 경구용 식욕억제제의 성분명 또는

1) 의료용 마약류로 분류되는 펜터민 등 경구용 식욕억제제를 복용한 사람을 대상으로 하였기 때문에 GLP-1 유사제 사용에 대해서 조사 결과를 적용할 수 없는 제한점이 있다.

12 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

제품명을 확인하였고 복용 기간 및 복용 방법을 파악하였다. 다이어트를 위해 경구용 식욕억제제가 아닌 건강기능식품 또는 한약을 복용한 것으로 확인되면 대상자에서 제외하였다.

20대 2명, 30대 5명, 40대 2명, 50대 1명(남자 3명, 여자 7명), 총 10명의 경구용 식욕억제제 복용 경험자가 초점 그룹 면담에 참여하였다(표 1-1 참조). 경구용 식욕억제제 사용자의 경험과 사용 맥락을 심층적으로 파악하기 위해 초점 그룹 면담에 참여한 2명에 대해 추가로 개별 면담을 하였고 복용 성분, 복용 방법, 복용 기간 등을 정확하게 파악하기 위해 면담 후 '다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사' 설문지를 작성하도록 하였다(부록 3 참조).

5. 전문가 자문회의

전문가 자문회의를 통해 일반 국민 대상 설문조사, 경구용 식욕억제제 사용 경험자 대상 설문조사 및 질적 연구의 조사 방법과 조사 결과를 검토하고 건강한 의약품 사용을 유도하기 위한 정책 방안을 논의하였다.

〈표 1-1〉 질적 연구 참여자의 특성

구분	성별	연령	거주 지역	직업	복용 목적	경구용 식욕억제제 복용 기간·방법	
초점 그룹 면담 ①	A	남자	34	서울	직장인	비만을 진단받고 체중을 줄이기 위해	32세부터 1년에 3개월 필요한 경우 1주일 복용. 올해 1월 복용 중단
	B	여자	23	서울	직장인	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	22세부터 3개월 매일 복용 후 2개월 간헐적 복용. 올해 2월 복용 중단
	C	여자	57	서울	전업 주부	의사가 대사증후군을 우려하여 체중을 줄이기 위해	56세부터 4개월 복용. 올해 4월 복용 중단
	D	여자	37	서울	프리랜서	비만을 진단받고 체중을 줄이기 위해	29세부터 2년간 1년에 3-4개월씩 복용. 34세부터 1년에 3-4개월씩 복용. 올해 5월 복용 중단
초점 그룹 면담 ②	E	여자	33	경기도	직장인	비만을 진단받고 체중을 줄이기 위해	20대 초 첫 복용. 32세 3개월 복용(결혼준비), 올해 1개월 복용 후 복용 중단
	F	여자	42	서울	직장인	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	39세부터 3개월 복용
	G	남자	42	서울	직장인	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	36세부터 지속적으로 복용. 현재 복용 중
	H	여자	35	서울	직장인	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	18세 첫 복용. 33세부터 3년간 1년에 2개월씩 복용
	I	남자	39	경기도	직장인	비만을 진단받고 체중을 줄이기 위해	37세 3개월 매일 복용 후 1년간 간헐적 복용. 작년 5월에 복용
	J	여자	26	서울	대학생	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	26세부터 1.5개월 복용. 현재 복용 중

주: 연구 참여자 D와 연구 참여자 H에 대해서는 별도로 개별 심층 면담을 하였음.
출처: 연구진이 작성함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

의약품 남용과 건강

제1절 의약품 남용의 개념과 범위

제2절 의약품 남용과 신체 건강

제3절 의약품 남용과 정신건강

제 2 장 의약품 남용과 건강

제1절 의약품 남용의 개념과 범위

1. 의약품 남용과 오용

의약품 남용은 의약품을 적절한 사용 범위를 벗어나 함부로 쓰는 것으로 학술적으로, 정책적으로 약간씩 다르게 정의된다. 세계보건기구(WHO)는 의약품 남용(Medication Abuse)을 “의료적으로 허용되는 기준과 일치하지 않거나 관계없이 지속적으로 또는 간헐적으로 과도하게 약물을 사용하는 것(A persistent or sporadic, excessive drug use inconsistent with or unrelated to acceptable medical practice)”으로 정의한다(World Health Organization, 1994). 기분이나 행동의 변화를 위한 용도로 약물을 부적절하게 사용하는 것이 여기에 해당된다.

의약품 남용과 비슷한 개념으로 의약품 오용이 있는데, 약물 남용(abuse)을 ‘약물을 처방된 목적이 아닌 용도로 의도적으로 사용하는 경우’, 오용(misuse)을 ‘처방된 의약품을 부적절하게 잘못된 방식으로 사용하는 것’으로 구분할 수 있다. 의약품 오용(Medication misuse)은 의도적으로 처방되거나 표시된 용도와 달리 약물을 사용하는 것으로 약물 오용의 예로는 처방되거나 표시된 양보다 더 많이 복용하는 것, 처방되거나 표시된 목적과 다른 이유로 약물을 사용하는 것, 또는 가족이나 친구의 약물을 사용하는 것이 포함된다(ScienceDirect., n.d.). 한국의약품안전관리원에서는 1) 약물을 질병 치료의 목적으로 사용하지만 잘못된

방법으로 사용하는 것, 2) 약물을 처방받은 지시와 용량대로 사용하지 않고 자신의 판단에 따라 잘못 사용하는 것, 3) 본인에게 처방되지 않은 약물을 복용하는 것을 오용으로 제시하고 있다(한국의약품안전관리원, n.d.)

2. 마약류와 오·남용우려의약품

의약품 남용에 대한 연구는 마약류 약물을 중심으로 진행되어 왔다. 법적으로 마약류는 마약, 향정신성의약품, 대마로 나누어진다. 향정신성의약품은 인간의 중추신경계에 작용하며 이를 오용하거나 남용할 경우 인체에 심각한 위해가 있다고 인정되는 의약품으로 법적 분류와 예는 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> 향정신성의약품 분류

구분	법적 정의	대표 성분
가목	오용하거나 남용할 우려가 심하고 의료용으로 쓰이지 아니하며 안전성이 결여되어 있는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질	엘에스디(LSD), 메스케치논(Methcathinone) 및 그 유사체, 크라톱(Kratom), 제이더블유에이치(JWH)-018 및 그 유사체 등
나목	오용하거나 남용할 우려가 심하고 매우 제한된 의료용으로만 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 심한 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질	암페타민(Amphetamine), 메트암페타민(Methamphetamine), 엠디엠에이(MDMA), 케타민(Ketamine) 등
다목	가목, 나목에서 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 그리 심하지 아니한 신체적 의존성을 일으키거나 심한 정신적 의존성을 일으키는 약물 또는 이를 함유하는 물질	바르비탈(Barbital), 리저직산 아미드(Lysergic acid amide), 펜타조신(Pentazocine) 등
라목	다목에 규정된 것보다 오용하거나 남용할 우려가 상대적으로 적고 의료용으로 쓰이는 것으로서 이를 오용하거나 남용할 경우 다목에 규정된 것보다 신체적 또는 정신적 의존성을 일으킬 우려가 적은 약물 또는 이를 함유하는 물질	디아제팜(Diazepam), 펜플루라민(Fenfluramine), 졸피뎀(Zolpidem), 지에이치비(GHB), 카리스프로돌(Carisoprodol), 프로포폴(Propofol) 등

출처: “마약류 관리에 관한 법률 제2조제3호”, 법률 제20878호, 2025. 마약류 관리에 관한 법률.

정부에는 의약품 오·남용을 예방하고자 1997년부터 오·남용우려의약품을 지정하여 관리하고 있는데 2025년 현재 오·남용우려의약품으로 지정된 품목은 다음과 같다(식품의약품안전처 고시 제2025-24호, 오·남용우려의약품 지정에 관한 규정).

- 발기부전치료용 알프로스타딜 함유제제
- 발기부전치료용 실데나필 함유제제
- 발기부전치료용 염산치목사민 함유제제
- 푸로세미드 함유제제
- 발기부전치료용 염산아포모르핀 함유제제
- 발기부전치료용 타다라필 함유제제
- 바데나필 함유제제
- 유데나필 함유제제
- 난드롤론데카노에이트, 메스테롤론, 메칠테스토스테론, 스타노졸롤, 시피온산테스토스테론, 에난트산테스토스테론, 옥산드롤론, 옥시메톨론, 운데카노산테스토스테론, 플루옥시메스테론 함유제제 중 경구제 및 주사제
- 미로데나필 함유제제
- 다폭세틴 함유제제
- 아바나필 함유제제
- 조루치료용 클로미프라민 함유제제
- 에토미데이트 함유제제

3. 주요 선행 연구

약물 중독 연구 및 의약품 남용 연구는 마약류 남용을 중심으로 시작되었고 최근에는 합법 의약품에 대한 남용으로 확대되었다. 성인 대상 약물

20 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

대상 실태조사가 2004년, 2014년, 2024년 세 차례 실시되었으며 2004년에는 환각 목적의 의약품 사용에 국한하여 조사하였으나 2024년에는 치료 목적 이외의 의약품 사용으로 확대되었다.

2024년 성인 대상 약물 사용 실태조사는 수면제, 신경안정제, 진해거담제, 식욕억제제, 근육이완제, 근육강화제, ADHD 치료제, 마약성 진통제, 발기부전 치료제/성홍분제의 사용 실태를 조사하였는데, 사용한 적이 있던 사람 중 치료 목적 외에 사용 경험이 있는 비율이 발기부전 치료제/성홍분제 27.7%, 식욕억제제 23.0%, ADHD 치료제 19.2%, 수면제 17.9%, 근육강화제 15.4%, 신경안정제 10.5%, 마약성 진통제 9.7%, 근육이완제 8.7%, 진해거담제 7.3%였다(김남희 외, 2024).

2023년 응급실 내원 환자 조사에서 치료약물이 3,943건으로 주요 중독 원인 물질의 50.8%를 차지하였으며 의도적 중독 원인 물질은 벤조디아제핀계(22.4%), 졸피뎀(12.3%), 일산화탄소(10.2%) 순이었다(이성우 외, 2023).

대한민국의학한림원(2020)은 2020년 「약물 오남용 대국민 인식조사」를 실시하였는데, 다이어트약(식욕억제제)에 대한 국민의 지식수준이 낮은 것으로 나타났다. 응답자의 22.5%만이 다이어트약(식욕억제제)의 중독성에 대해 알고 있었고 대처 방법을 아는 사람의 비율은 8.8%, 안전한 복용 기간에 대해 모르고 있는 사람의 비율은 45.9%였다.

1개 지역사회 대학생을 대상으로 한 정현주와 박정숙(2023)의 연구에서 남성의 2.0%와 여성의 15.3%가 식욕억제제를 사용한 경험이 있었고 비마약성 약물에 대한 폐해 인식이 낮았다.

제2절 의약품 남용과 신체 건강

1. 의약품 남용이 신체 건강에 미치는 영향

모든 의약품은 의도하지 않은 효과, 이상 반응이 나타날 수 있으며 의약품 남용은 부작용의 발생 가능성을 높일 수 있다. 마약성 진통제 (opioids)는 심한 통증 조절을 위해 의료적으로 필요하나 남용할 경우 호흡억제, 혼수, 사망이 일어날 수 있고(식품의약품안전처 마약관리과, 2021) 벤조디아제핀계 약물 또한 남용하면 기억력 저하, 혼돈 상태, 호흡억제가 나타날 수 있다. 자극제(stimulants)로 분류되는 ADHD 치료제는 남용하면 불안, 불면, 심박수 증가가 나타날 수 있다. 항생제는 중추신경계에 작용이 적은 의약품이나 남용할 경우 세균이 항생제에 내성이 생겨 항생제 효과가 떨어지고 감염병 치료가 어려워진다.

향정신성의약품은 중독과 의존의 위험이 있다. 신경안정제로 불리는 benzodiazepines와 barbiturates를 지속적으로 복용할 경우 의존성이 생기고 복용이 중단되었을 때 금단증상이 나타난다(식품의약품안전처 마약관리과, 2023). 특히 여러 개의 정신과 약물을 동시에 복용하는 것은 사망 위험을 높이므로 주의해야 한다.

2. 경구용 식욕억제제와 신체 건강

식욕억제제는 단기간의 체중 감량에 효과적일 수 있으나, 부작용과 오남용의 위험성이 있어서 장기 복용하거나 과다 복용을 하지 않아야 하며 의료용 마약류로 구분되므로 남용 및 의존 가능성이 있다.

식품의약품안전처의 식욕억제 안전사용 기준에서 밝히고 있는 일반 원

22 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

칙은 다음과 같다(식품의약품안전처, 2021).

- 비만 치료 시 비약물치료(식사치료, 운동치료, 행동치료 등)를 우선적으로 시행한다.
- 비만치료제 중 향정신성의약품 식욕억제제는 암페타민류와 화학적 및 약리학적으로 연관되어 있는 교감신경 작용제이므로, 남용 및 의존 가능성을 환자가 알 수 있도록 한다.
- 비만 치료 시 식욕억제제를 사용하는 경우 체중 감량의 1차 목표는 최초 투여시점 전 체중 대비 체중의 5~10% 감량임을 인지하고 처방하여야 하며, 미용 목적으로 처방·사용되어서는 안 된다.

식욕억제제를 과다 복용할 경우 환청, 환각, 심장 이상 등이 발생할 수 있다. 2016~2019년 식욕억제제 부작용 보고건수에 관한 신문 기사에 따르면 2016년 331건, 2017년 405건, 2018년 286건이 발생하였다(서한기, 2019).

제3절 의약품 남용과 정신건강

1. 의약품 남용과 정신건강 간 연관성

정신건강은 단순히 정신질환이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라, 개인이 자신의 능력을 인식하고, 일상적인 스트레스를 효과적으로 감당하며, 생산적으로 일하고, 공동체에 기여할 수 있는 정서적, 심리적, 사회적 웰빙의 통합적 상태를 의미한다((WHO, 2001a, p.1; WHO, 2001b, p.1). 최근 선행연구는 합법 의약품의 남용이 이러한 정신건강을 해치는 주요 위험 요인 중 하나임을 반복적으로 보고하고 있다. 특히 마약류와 달리 식욕억제제, 항우울제, 항불안제 등 합법적으로 처방 가능한 약물은 남용되더라도 부작용이 상대적으로 덜 부각되거나 사회적으로 용인되는 경향이 있지만, 실제로는 반복적·습관적 사용이 불안, 우울, 충동조절장애, 자살 행동 등 심각한 정신건강 문제로 이어질 수 있다는 연구가 꾸준히 보고되고 있다(Drazdowski et al., 2022; Hengartner et al., 2021).

보다 구체적으로 선행연구에서 보고한 결과를 살펴보면 다음과 같다. 우선 청소년을 대상으로 한 두 연구는 공통적으로 청소년기의 의약품 남용이 정신건강에 부정적인 영향을 미친다고 보고한다(이현희와 전종설, 2025; 심혜인, 2023). 제19차 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 활용한 이현희와 전종설(2025)의 연구에서는 청소년기의 습관적 약물 사용 경험이 있는 837명과 없는 837명을 성향점수매칭(PSM) 기법으로 1:1 매칭하여 마약류 사용과 범불안장애 간 연관성을 분석하였으며, 또한 심혜인(2023)의 연구에서는 청소년의 약물 오남용 문제가 자살생각, 자살 계획 및 자살시도와 유의한 연관성이 있다고 보고하면서 약물 오남용 집단의 자살시도 비율이 비경험군의 3배에 달한다는 보고를 하기도 했다.

성인을 대상으로 하는 연구들에서도 이러한 경향성은 유사하게 나타난다. 예를 들어, Drazdowski 외(2022)의 연구에서는 처방약 남용 경험이 있다고 응답한 성인의 정신건강 문제 경험률이 그렇지 않은 성인보다 더 높게 나타났으며, 특히 처방 진통제(opioid)를 남용한 성인에게서 그 비율이 더 높게 나타났다. 또한 식욕억제제(phentermine, phendimetrazine) 사용자에게서 정신병적 장애 및 양극성 장애 발생 위험이 4.9배 증가하는 결과가 나타났으며, 이는 단기 복용자에서도 확인되었다.

또한 선행연구는 합법 의약품 남용이 중독의 위험성을 증가시킬 뿐 아니라 불법 약물(마약) 사용으로 이어지는 게이트웨이(gateway)로 기능한다고 보고하기도 한다. Hudgins 외(2019)의 연구는 미국 청소년을 대상으로 한 연구에서, 처방 진통제(opioid) 남용 경험이 있는 청소년 중 상당수가 코카인, 환각제, 헤로인 등 불법 마약 사용 경험이 있다고 보고하였다. 이와 유사하게, McCabe 외(2017)의 연구는 처방받은 항불안제 또는 수면제를 비의학적 용도로 사용한 성인 집단에서 향후 약물 사용장애(substance use disorder, SUD) 발생 위험이 유의미하게 증가한다고 밝혔다.

이와 동시에 정신건강 취약성이 약물 남용의 선행요인으로 작용할 수 있다는 연구 결과도 상당수이다. 예를 들어 Galea 외(2004)는 불안, 우울, 외상후 스트레스 등 정신질환적 증상이 있는 사람일수록 약물에 대한 자기조절력이 낮아지고, 약물 사용을 감정 조절의 수단으로 선택할 가능성이 높아진다고 보고하였다. 또한 Henderson 외(2021)의 캐나다 온타리오주 학교 기반 종단 연구에서는 정신건강 문제가 약물 남용으로 이어지는 경로를 보고하였으며, 특히 내현화 및 외현화 증상을 동반한 청소년의 경우 높은 약물 남용 수준과 높은 약물 사용장애 진단 가능성을 보인다고 밝혔다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 정신건강 취약성과 합법 의약

품 남용 간의 관계를 단방향적 인과관계로 설명할 수 없으며, 서로를 증폭시키는 상호적이고 순환적인 위험 구조로 보아야 할 것으로 보인다.

2. 경구용 식욕억제제와 정신건강

팬터민, 펜디메트라진 등 식욕억제제의 경우 비만 치료를 위해 사용되는 약물이기는 하지만 중추신경계에 작용하는 특성으로 인해 불면, 불안, 긴장, 기분변화 등을 경험하게 하기도 하며, 약물의 특성상 의존성 및 중독성을 동반할 수 있다는 우려가 지속 제기되고 있다. 특히 반복적 사용이나 장기 복용 시 불안, 우울, 충동성 증가 등 다양한 정신과적 부작용이 보고되고 있으며, 일부 사례에서는 정신병적 증상으로까지 발전하기도 한다. 특히 phendimetrazine은 phentermine보다 남용 가능성이 높다고 평가되어 미국에서는 더 엄격한 규제(schedule III) 하에 관리되고 있으며, 국내에서도 3개월 이상 복용을 제한하고 있다(곽숙영 외, 2017).

관련한 선행연구들을 살펴보면 공통적으로 식욕억제제의 단기 복용보다는 장기 복용, 그리고 권장 용량 초과 사용이 정신병적 부작용의 주요 위험 요인임을 지적하고 있다(곽숙영 외, 2017; 조선진 외, 2021; 김수영 외, 2022). 보다 구체적으로 이들 연구들은 팬터민과 펜디메트라진에 초점을 두어, 식욕억제제 복용 후 나타나는 정신병적 증상에 대한 사례 연구를 진행하였다. 이 중 곽숙영 외(2017) 연구에서는 단일기관 입원 환자 중 식욕억제제 복용 후 정신병 증상 발현 사례 5건(모두 여성, 20~40대)에 대한 후향적 증례군 분석(2011-2016)을 실시하여, 식욕억제제에 의해 유발된 정신병적 장애는 암페타민 유도 정신질환과 유사한 임상 양상을 보였으며, 주요 증상으로는 환청, 피해망상, 환시, 환후, 신체환각 등이 있었다고 보고하였다.

국내외 체계적 문헌고찰 및 진료지침, 사례보고 문헌에 대해 신속 체계적 문헌고찰(Rapid Systematic Review)²⁾에서 수행한 조선진 외(2021)에서는 중추신경흥분성 식욕억제제는 불면, 두통, 긴장, 정신병적 증상(망상, 환각), 내성, 갈망, 의존, 자해, 피해망상 등의 부작용 사례가 다수 보고되고 있다는 점과, 장기 처방 시 안전성과 유효성에 대한 과학적 근거가 매우 제한적이라고 보고하기도 했다. 이러한 연구들은 공통적으로 식욕억제제의 남용 가능성과 정신건강 악화 간의 연관성을 경고하며, 의학적 적응증과 복용 기준을 엄격히 지키고, 정신질환 병력이나 약물 오남용 이력에 대한 선별 및 교육이 필수적임을 강조한다.

2) 국외 체계적 문헌고찰 2편, 임상진료지침 2편과 국내 사례보고 문헌 3편(총7명 사례)

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

국내·외 의약품 남용 예방·관리 정책

제1절 우리나라

제2절 미국

제3절 유럽연합

제4절 소결

제 3 장 국내·외 의약품 남용 예방·관리 정책

제1절 우리나라

우리나라는 미국과 비교해 마약 등 약물 남용이 심각한 수준은 아니나 2000년 이후 프로포폴 등 일부 의약품의 남용 문제가 제기되어 왔다. 의약품 오남용 예방 교육과 의료용 마약류 관리로 나누어 국내 제도를 살펴 보았다.

1. 의약품 오남용 예방 교육

마약류 남용과 의약품 오남용은 국민의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 다음과 같이 의약품 남용 예방 교육이 관련 법률에 명시되어 있다.

- 학교보건법 : 마약류 및 약물 오남용 예방을 위한 보건교육
- 청소년보호법 : 청소년을 유해약물로부터 보호·구제
- 마약류 관리에 관한 법률 : 마약류의 폐해에 대한 대국민 홍보·계몽 및 교육
- 정신건강복지법 : 중독폐해 예방 및 교육사업

공공기관인 한국마약퇴치운동본부는 유아, 청소년, 성인으로 나누어 유치원, 학교, 사회복지시설, 지역아동센터 등에서 마약류 및 약물 오남용 교육을 제공한다. 주요 내용은 약물 오남용과 마약류의 개념, 마약류 중독의 위험성, 약물 오남용의 문제점, 올바른 의약품 복용법 등이다(한

국마약퇴치운동본부 마약예방교육포털, n.d.).

보건소에서도 지역사회에 의약품 남용 예방교육을 제공한다. 서울시의 경우 자치구 보건소에서 지역 주민을 대상으로 유아, 청소년, 성인, 노인 으로 나누어 연령별 맞춤형 약물 오남용 예방 교육을 제공하는데, 유아는 의약품에 대한 기초지식, 올바른 복용법에 중점을 두며 청소년의 경우는 다이어트약(식욕억제제), 공부 잘하는 약으로 알려진 ADHD 치료제, 불법마약류 및 의료용 마약류 오남용의 폐해와 위험성 등을 위주로 한다. 성인은 다이어트약(식욕억제제) 등 의료용 마약류 오남용 예방, 영유아를 위한 올바른 약 사용법을 주요 내용으로 하며 노인은 다제약 중복투여 등 과다복용의 문제점 및 올바른 의약품 사용법, 의료용 마약류 오남용 예방 교육을 주로 하고 있다(서울특별시, 2025).

2. 의료용 마약류 관리

마약류는 마약, 향정신성의약품, 대마로 나누어지며, 「마약류 관리에 관한 법률」로 관리된다(마약류 관리에 관한 법률, 2025).

가. 의료용 마약류 사용 현황

2024년 한 번 이상 의료용 마약류를 처방받은 환자는 2,001만 명이며, 2020년 1,748만 명에서 매년 증가하고 있다(표 3-1 참조). 효능군별 처방량은 항불안제 9억 2,121만 개, 최면진정제 3억 1,222만 개, 항뇌전 증제 2억 4,614만 개, 식욕억제제 2억 1,924만 개이다(식품의약품안전처, 2025).

ADHD 치료제는 2020년 3,771만 개에서 2024년 9,020만 개로 매년

처방량이 20% 이상 크게 증가하였다. 식욕억제제와 펜타닐(정제, 패취제)은 사용이 감소되었는데, 식욕억제제는 처방량이 2020년 2억 5,371만 개에서 2024년 2억 1,924만 개로 13.6% 감소되었고 펜타닐(정제, 패취제)은 처방량이 2020년 930만 개에서 2024년 739만 개로 20.6% 감소하였다. 식욕억제제 사용량이 감소하였으나 절대적인 수치에서는 아직도 사용이 많다고 할 수 있다(식품의약품안전처, 2025).

〈표 3-1〉 전체 마약류 처방 환자, 처방량, 1인당 처방량('20~'24)

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
처방받은 환자(만 명)	1,748	1,884	1,946	1,991	2,001
전체 처방량(만 개)	175,139	182,788	187,360	189,411	192,663
1인당 처방량(개)	100.2	97.0	96.3	95.2	96.3

출처: “2024년 의료용 마약류 취급 현황 통계”, 식품의약품안전처 보도자료, 2025. 6. 24.

나. 제1차('25~'29) 마약류 관리 기본계획

정부는 올해(2025년) 1월 관계부처 합동으로 「제1차('25~'29) 마약류 관리 기본계획」을 발표하였다. 중점 추진과제로 의료용 마약류 오남용 방지를 위한 관리 강화와 미성년자에 대한 의료용 마약류 처방 제한기준 마련(저용량·단기 사용)이 제시되었다.

의료용 마약류 오남용 방지를 위한 관리 강화의 주요 내용은 〈표 3-2〉와 같다.

32 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 3-2〉 제1차 마약류 관리 기본계획의 의료용 마약류 오남용 방지를 위한 관리 강화 정책

구분	내용
필수 수요 기반의 의료용 마약류 공급으로 잉여 약물 최소화	<ul style="list-style-type: none"> - 의료용 마약류 성분별 수요 모니터링 체계 구축 - 의료목적상 반드시 필요한 약물만 공급될 수 있도록 신규 허가·물량 통제 - 마약류 원료물질 단기간 반복·지속 구매자에 대한 관리 강화
개별 환자에게 필요한 양만 처방·투약될 수 있도록 수요 억제	<ul style="list-style-type: none"> - 의료용 마약류 처방 빅데이터를 활용해 중복·과다처방이 잦은 의료기관 탐지 및 집중 감시 - 의사가 처방 전 마약류 투약이력을 확인하는 성분 확대 및 오남용 우려 시 처방 거부하도록 하여 환자의 의료쇼핑 방지 - 환자가 의료기관 방문 시 의료용 마약류는 비급여 항목도 반드시 신분 확인 후 처방함으로써 대리처방 방지 - 동물병원의 동물용 마약류 구입·사용 미보고 등 취급내역에 대한 감시 강화 - 의료용 마약류 불법행위 단속 및 수사역량 강화 - 의료용 마약류 오남용 관리·감독 강화를 위해 식약처에 특별사법 경찰 도입, 의료용 마약류 수사·단속 권한 부여
의사·환자 모두가 자발적으로 사용을 줄일 수 있도록 인식 제고	<ul style="list-style-type: none"> - 의사가 환자·성분 특성을 고려하여 처방할 수 있도록 안전사용 기준 제시 - 임상진료 객관성을 확보할 수 있도록 의사 자신에게 처방·투약하는 셀프처방 금지 대상 확대 - 환자가 의료용 마약류 복용을 사전에 인지할 수 있도록 처방사실 고지 등 안전정보 제공 강화

출처: “제1차(’25~’29) 마약류 관리 기본계획”, 관계부처 합동, 2025.

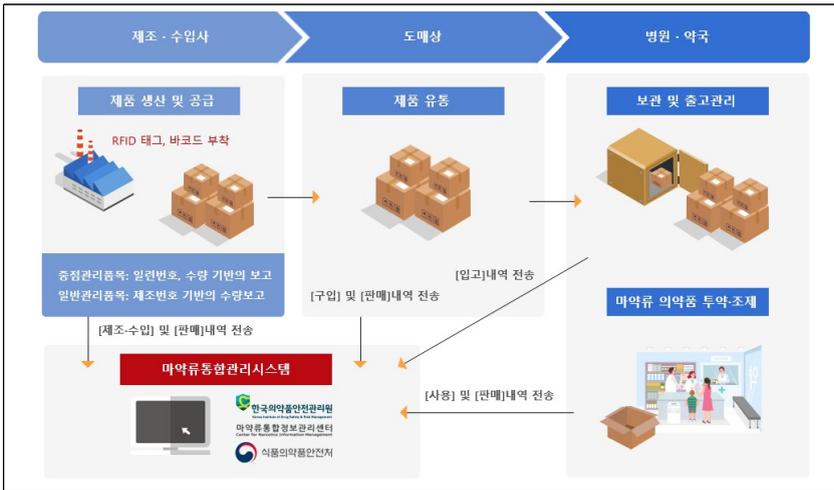
다. 의료용 마약류 제조·유통·사용 관리

정부에서는 매년 「의약품·마약류 제조·유통관리 기본계획」을 마련하여 마약류 의약품 유통 제품을 감시하고 불법으로 진행되는 온라인 유통을 차단하고 모니터링하고 있다. 2023년에는 식육억제제 과다 처방 의료기관을 집중점검하였다.

또한 정부에서는 마약류취급자가 보고한 의료용 마약류 취급 내역을 상시 모니터링하여 불법 유통 및 오남용을 차단하고자 2018년 5월 ‘마약류통합관리시스템(Narcotics Information Management System)’을 도입하였다. 마약류 오남용, 불법유통 등을 방지하기 위한 목적으로 마약

류 제조·도매·소매업자, 의료인 등이 의료용 마약류의 구입, 판매, 조제, 폐기 등에 대해 마약류통합관리시스템에 보고한다.

[그림 3-1] 마약류 취급 업무 흐름도



출처: 마약류통합관리시스템 홈페이지. n.d. <https://www.nims.or.kr/>

정부에서는 의료용 마약류의 적정 사용과 오남용 예방을 위해 2020년 ‘의료용 마약류 안전사용 기준’을 마련하였고 2021년부터 식욕억제제, 진통제, ADHD 치료제 등 12종의 안전사용 기준을 발표하였다. 2021년 3월 발표된 ‘의료용 마약류 식욕억제제 안전사용 기준’의 주요 내용은 다음과 같다(식품의약품안전처 마약관리과, 2021).⁴

- 의료용 마약류 식욕억제제는 비만 치료 목적으로 사용하여야 한다.
- 의료용 마약류 식욕억제제 사용 시 남용 및 의존 가능성을 항상 염두에 두어야 한다.
- “펜터민, 펜티메트라진, 디에틸프로피온, 마진돌”은 허가용량 내 4주

34 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

이내 단기처방하며, 최대 3개월 이내 사용한다.

- 의료용 마약류 식욕억제제는 다른 의료용 마약류 식욕억제제와 병용하지 않는다.
- 의료용 마약류 식욕억제제는 어린이 및 청소년에게 사용하지 않는다.

2024년에는 식품의약품안전처장이 마약류의 오남용 등 우려로 인하여 마약류의 취급·사용을 금지 또는 제한하거나 그 밖에 필요한 조치를 취할 수 있는 경우를 규정하는 '마약류 오남용 방지를 위한 조치기준'을 발표하였는데 식욕억제제(펜터민, 펜디메트라진, 암페프라몬, 마진돌)의 조치 기준은 다음과 같다.

- 3개월 초과 처방·투약한 경우(단일제)
- 2종 이상의 식욕억제제 병용 처방·투약한 경우
- 청소년·어린이 처방·투약한 경우(단일제 만 16세 이하, 복합제 만 18세 미만)

2024년 6월에는 펜타닐정제 및 패취제 투약 내역 조회를 의무화하였고 ADHD 치료제, 식욕억제제, 졸피뎀은 투약 내역 조회를 권고하였다(식품의약품안전처, 2024). 2025년 2월에는 프로포폴 자가 처방, 투약을 금지하였다(식품의약품안전처, 2025).

라. 의료용 마약류 사용에 대한 정보 제공

식품의약품안전처와 한국의약품안전관리원의 마약류통합정보관리센터에서는 의료용마약류안전도움e 사이트(<https://data.nims.or.kr/>)를 운영

한다. 이 사이트를 통해 의사가 진료할 때 환자의 의료용 마약류 투약 조제 내역을 확인할 수 있고 환자 자신이 의료용 마약류 투약 이력을 검색할 수 있다.

또한 식품의약품안전처는 전문가용 「식욕억제제 안전사용 가이드」를 개발하였으며 다음과 같은 정보를 제공한다(식품의약품안전처, 2018).

- 식욕억제제(펜터민, 펜디메트라진, 디에칠프로피온, 마진돌 제제)는 4주 이내만 복용하도록 권고함.
- 의사의 판단에 따라 4주 이상의 복용이 가능하지만 3개월을 이내로 복용해야 함.
- 장기간 복용 시 부작용(폐동맥 고혈압, 심각한 심장질환 등) 발생 위험이 증가함.

제2절 미국

미국은 세계에서 가장 심각한 약물 오남용·중독 위기를 겪고 있는 국가이다. 불법 합성 마약뿐만 아니라, 의료용 오피오이드 남용으로 인한 위기는 국가적 재난 수준에 이르렀다. 의약품 남용으로 인한 사망자 수는 2003년 25만 명에서 2023년 105만 명으로 지속 증가하였다(Garnett & Miniño, 2024, p. 9). 또한, 2022년 기준 미국의 약물 과다복용 사망률은 인구 100만 명당 324명으로 전 세계적으로 가장 높게 나타나며, 그 다음으로 높은 국가인 스코틀랜드(219명), 캐나다(193명)와 비교해서도 월등히 높은 수준이다(The Commonwealth Fund, 2025).

오피오이드 계열은 아니지만 증추·말초 신경계에 영향을 주고 남용 가능성이 있는 정신자극제(psychostimulant)나 항우울제와 관련된 의약품 과다 복용 사망자 수도 꾸준히 증가해 왔다(National Institute on Drug Abuse, n.d.).

미국은 이러한 상황을 ‘오피오이드 위기(Opioids Crisis)’, ‘오피오이드 전염병(Opioids endemic)’으로 규정하고, 미국 사회가 직면한 가장 심각한 공중보건 위기 중 하나로 인식하여(U.S. Department of Health and Human Services, 2025) 이를 해결하기 위한 연방정부 및 주정부 단위의 다층적·전방위적 개입을 추진하고 있다. 미국은 오피오이드 남용 문제가 심각한 만큼 정책의 초점도 주로 오피오이드 남용의 예방, 치료, 피해 감소, 공급 차단 등 국가 차원의 종합 계획과 전략에 맞춰져 있다. 그러나 벤조디아제핀, 정신자극제, 수면제 등 일부 처방 의약품 역시 오피오이드와 동일한 법적 감시체계 내에서 관리되고 있다.

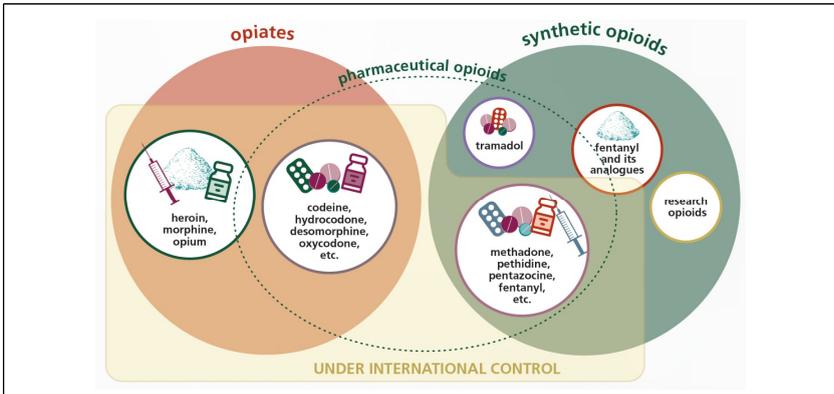
이에 본 절에서는 미국의 오피오이드 남용과 식욕억제제 이용 및 인식에 대한 현황을 살펴보고, 오피오이드를 포함한 처방 의약품 남용을 예방·관리하기 위한 국가 및 지역 단위의 정책을 고찰하였다.

1. 현황

가. 오피오이드 등 의약품 남용 현황

오피오이드는 뇌나 몸의 수용체에 결합하여 뇌에 전달되는 통증 신호의 강도를 줄이는 천연 또는 합성 화학물질로, 필요에 따라 중등도에서 중증의 통증 관리를 위해 오피오이드 약물이 처방되기도 한다(CDC, 2025b). 오피오이드 계열 약물은 [그림 3-2]와 같이 천연 오피오이드, 합성 오피오이드, 의료용 오피오이드로 구분할 수 있다.

[그림 3-2] 오피오이드 계열 약물의 구분



출처: “UNODC opioid strategy,” United Nations Office on Drugs and Crime, n.d., <https://www.unodc.org/unodc/en/opioid-crisis/strategy.html>

천연 오피오이드(opiates)는 헤로인, 모르핀, 오피움, 코데인 등이 대표적 약물로 천연 아편에서 직접 추출한 자연 유래 약물이며, 합성 오피오이드(synthetic opioids)는 펜터닐, 메페리딘, 메타돈, 트라마돌 등의 화학적으로 합성된 오피오이드이다. 의료용 오피오이드(Pharmaceutic-al

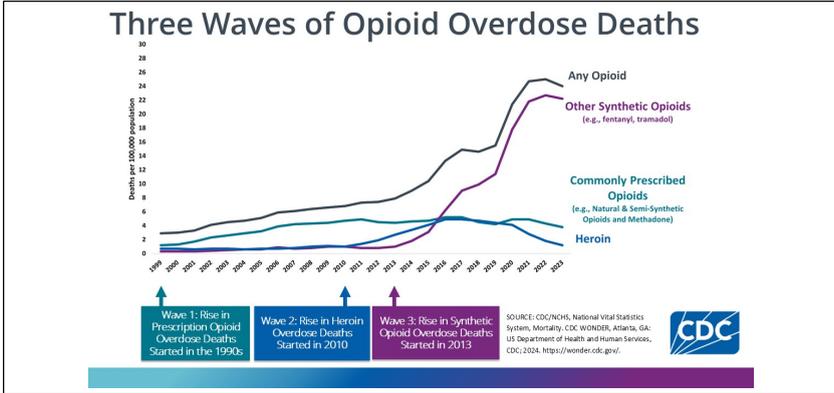
opioids)는 천연 또는 합성 여부와 관계없이 진통 및 마취의 목적으로 의사 처방에 따라 의료용으로 제조·처방되는 모든 오피오이드를 의미한다.

미국의 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, 이하 CDC)는 오피오이드 위기가 [그림 3-3]과 같이 세 차례의 물결을 거치며 확산된 것으로 분석하였다. 첫 번째 물결(1990년대)은 제약사의 공격적 마케팅과 ‘통증을 다섯 번째 활력징후’로 강조하는 의료계 분위기 속에서 만성 통증 환자에게 오피오이드 처방이 급증하면서 시작되었다. 두 번째 물결(2010년대)은 헤로인 가격의 하락으로 헤로인 사용자가 약 두 배로 증가하여 헤로인으로 인한 치명적 과다복용이 급증한 시기이며, 마지막 세 번째 물결인 2013년부터 합성 오피오이드인 펜타닐의 불법적 생산이 증가하면서 이와 관련한 과다복용 사망이 상당히 증가하였다.

지난 20여 년 동안 약물 과다 복용 사례는 급격히 증가했으며, 1999년부터 2023년까지 약물 과다복용으로 인한 사망자 수는 약 520% 증가했다. 그러나 2023년에는 사망자 수가 2022년 대비 약 3% 감소하여, 2018년 이후 처음으로 연간 감소를 기록하였다(CDC, 2025a).

약물 유형별로 살펴보면, 합성 오피오이드(펜타닐 계열 약물이 대표적) 과다복용으로 인한 사망자는 매우 급격하게 증가하는 추세이다. 2023년 전체 과다복용 사망자의 약 69%가 주로 불법으로 제조된 펜타닐과 그 유사체(fentanyl analogs) 등 합성 오피오이드를 허용하였다(CDC, 2025a).

[그림 3-3] 미국의 오피오이드 과다복용 사망 증가 원인 3가지



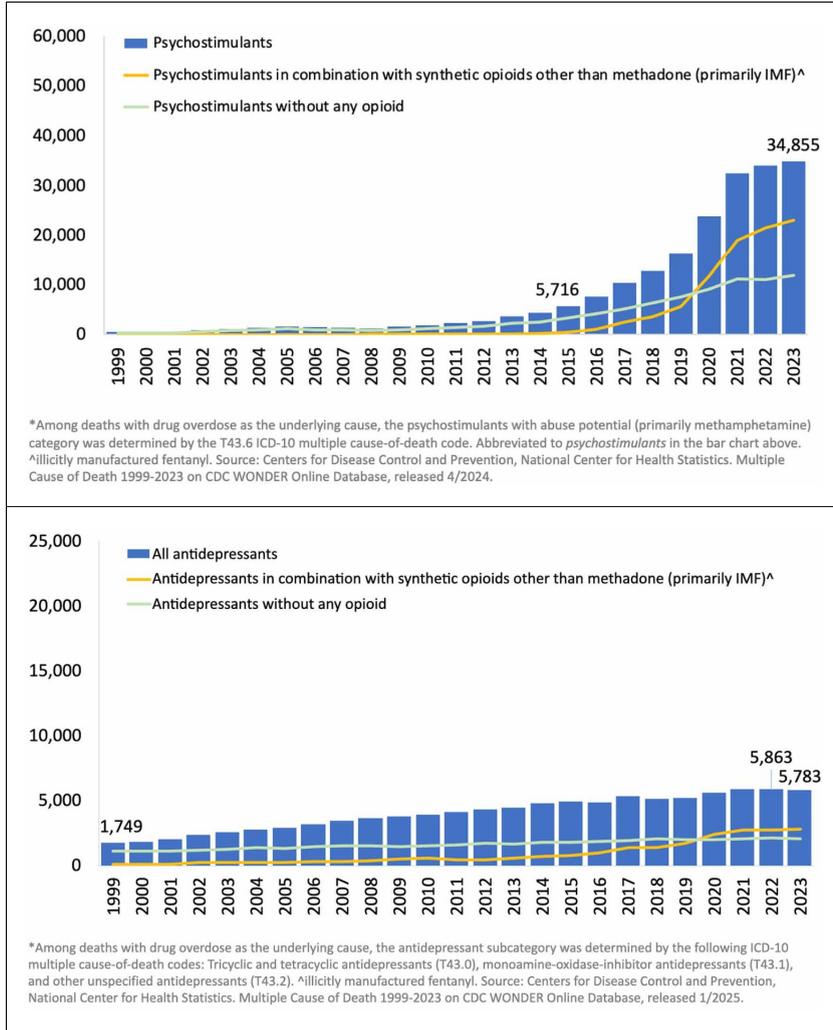
출처: “Understanding the Opioid Overdose Epidemic,” CDC, 2025e,
https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html

합성 오피오이드를 일부 포함하여 잠재적 남용 위험이 있는 정신자극제와 항우울제의 사망자 수도 꾸준히 증가하는 추세이다. 정신자극제 과다복용으로 인한 사망자 수는 2015년 5,716명에서 2023년 34,855명으로 증가하였고, 항우울제 과다복용으로 인한 사망자 수도 1999년 1,749명에서 2023년 5,783명으로 증가하였다(그림 3-4 참조).

정신과를 포함한 내과 진료에서 신경안정제로 사용되는 향정신성의약품인 벤조디아제핀의 처방은 오피오이드 계열 약물과의 병용 처방 증가와 함께 관련 사망자 수도 꾸준히 증가하는 추세이다(National Institute on Drug Abuse, n.d.).

40 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

[그림 3-4] 미국의 잠재적 남용 위험이 있는 정신자극제 및 향우울제 과다복용 사망자 수 (1999년-2023년)



출처: "Drug Overdose Deaths: Facts and Figures," National Institute on Drug Abuse(NIH), n.d., <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates#Download>

나. 비만치료제 사용 현황

1999-2000년 미국의 비만 유병률 30.5%에서 2017-2018년에는 42.4%로 증가하였고, 특히 체질량 지수가 $40\text{kg}/\text{m}^2$ 이상인 고도 비만 유병률이 동일 기간 4.7%에서 9.2%로 급증하였다(Berning et al., 2025, p. 2).

비만을 감소시키기 위해 약물 치료는 필수적인 요소로 자리 잡고 있다. 전통적 비만 치료 방식인 식이 조절과 신체활동 등은 지속적인 체중 감소와 만성질환의 유병 감소 측면에서 한계가 있어 약물 치료가 새롭게 주목받고 있다.

주요 식욕억제제로 사용해 오던 펜터민이 치료의 효과성 및 지속성 측면에서 제한적이었던 반면, 최근 개발된 비만치료제는 임상시험을 통해 강력한 체중 감량 효과를 입증하며 새로운 치료 대안이 되고 있다(Berning et al., 2025, p. 2).

특히, GLP-1 수용체 작용제(glucagon-like peptide-1 receptor agonists, GLP-1RAs)인 리라글루타이드(삭센다, 2014년 FDA 승인) 및 세마글루타이드(위고비, 2021년 FDA 승인)는 식욕 억제 및 혈당 조절을 통해 체중 감소를 유도하는 혁신적 치료제로 평가받고 있다. 세마글루타이드는 여러 임상 연구에서 평균 체중의 약 15%에 달하는 감량 효과를 보였으며, 이는 기존 치료제 대비 현저히 높은 수준의 효과이다. 아울러, 2023년 11월 미국식품의약국(U.S. Food and Drug Administration, 이하 FDA)은 GLP-1 및 위억제폴리펩타이드(GIP) 이중 작용제인 티르제파타이드(젠타)를 체중 관리 목적으로 승인하면서 인크레틴 기반 치료제의 범위가 더욱 확대되었다(Berning et al., 2025, p. 2).

이러한 치료제에 대한 사회적 관심은 소셜미디어, 뉴스 및 대중매체를 통해 빠르게 확산되고 있으며, 특히 세마글루타이드 및 그 상품명에 대한

수요 증가로 인해 2023년에는 공급 부족 사태가 발생하여 기존 GLP-1RA 계열 치료제에 의존하던 당뇨병 환자들의 치료 지속성에 영향을 미치는 문제가 발생하기도 하였다(Berning et al., 2025, p. 2).

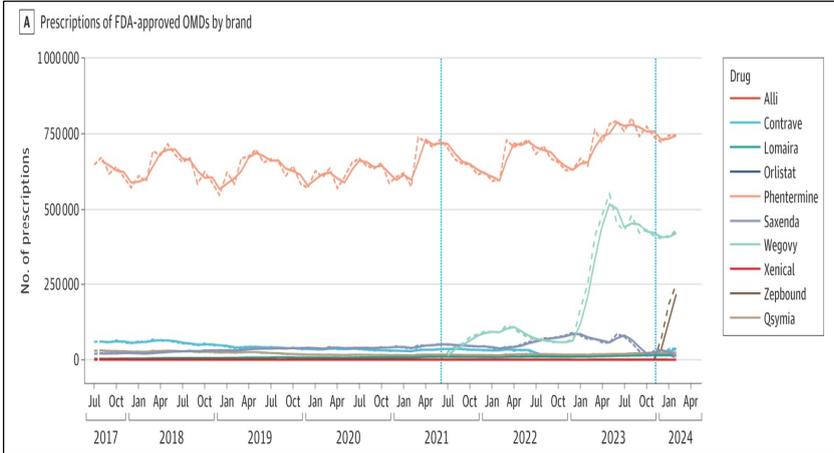
미국 내에서 유통·조제된 의약품에 대한 전국 단위의 처방 동향 데이터베이스인 미국 IQVIA 국가 처방 조사(National Prescription Audit, NPA)를 활용하여 2017년 7월 1일부터 2024년 2월 29일까지의 처방 데이터를 분석한 결과, 2023년 한 해 동안 미국에서의 비만치료제³⁾ 처방은 월 129만~151만 건으로, 최근 7년간 기존 처방량에 비해 1.7배 증가(연평균 5.3% 성장)한 것으로 보고되었다. 이는 미국 전체 처방의 0.41%에 달하는 수치이다(Berning et al., 2025, p. 5).

2024년 2월 기준, 비만치료제의 처방 건수는 세마글루타이드(위고비) 42만 건/월, 티르제파타이드(젠프바운드) 25만 건/월로 해당 의약품의 승인 기간 직후 급격히 처방 건수가 증가하는 추세로 확인되었으나, 펜터민이 약 74만 건/월 수준으로 처방 건수가 여전히 가장 높은 것으로 확인되었다(Berning et al., 2025, p. 5).

진료과목별로 비만치료제의 처방 건수를 살펴보면 대부분은 심장내과, 내분비내과, 일반외과 및 기타 전문과 의사보다는 의사 보조 인력(Physician Assistant), 독립적 처방권을 보유한 전문간호사(Nurse practitioner), 일차 진료의사(Primary Care Physician), 내과 전문의에 의해 처방이 이루어졌다(Berning et al., 2025, p. 6).

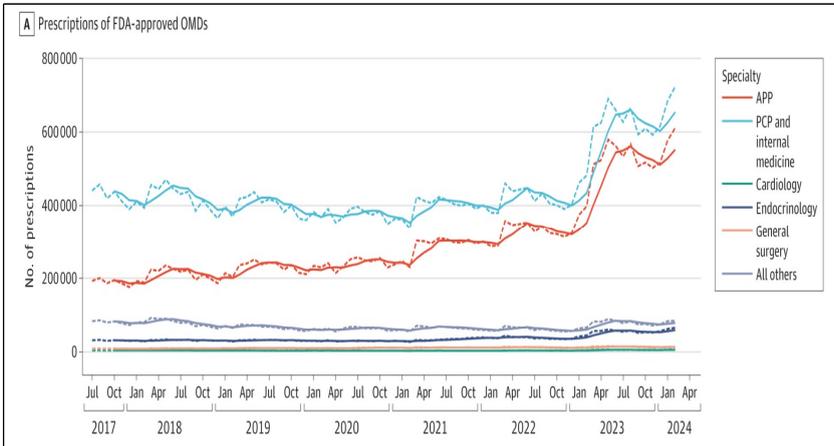
3) ① naltrexone and bupropion(Contrave), ② orlistat [Alli (GlaxoSmithKline), Orlistat (generic), Xenical (Roche)], ③ phentermine [Lomaira (KVK-Tech), Phentermine (generic), Qsymia (Vivus)], ④ semaglutide [Wegovy], ⑤ liraglutide [Saxenda], ⑥ tirzepatide [Zepbound]

[그림 3-5] 미국의 비만치료제(상품명) 처방 건수(2017-2024년)



출처: “Longitudinal analysis of obesity drug use and public awareness.” Berning et al., 2025, JAMA network open, 8(1), p.5.

[그림 3-6] 미국의 비만치료제 처방 주체별 처방 건수(2017-2024년)



주: 1) APP는 주에 따라 진단·처방권의 권한을 갖는 고급 실무 의료 인력(Advanced Practice Provider)을 의미하며, PA와 NP가 여기에 해당함.
2) PCP는 일차 진료의사(Primary Care Physician)를 의미함.

출처: “Longitudinal analysis of obesity drug use and public awareness.” Berning et al., 2025, JAMA network open, 8(1), p. 6.

진료과목별 처방 패턴에 뚜렷한 변화가 나타났는데, 고급 실무 의료 인력(Advanced Practice Provider, APP)의 처방 비중이 2017년 7월 기준 25.3%인 것에 비해 2024년 2월 기준 40.6%로 증가한 반면, 일차 진료의사(Primary Care Physician, PCP) 및 내과 전문의 처방 비중은 2017년 7월 기준 58.0%에서 2024년 기준 48.1%로 감소해 비만치료제의 처방에서 APP의 비중이 상당히 증가한 것을 확인할 수 있었다. 나아가 APP와 PCP 및 내과 전문의 간에 비만치료제 선택에 있어서 뚜렷한 차이는 관찰되지 않았다(Berning et al., 2025, p. 9). 이는 해당 의료 전문가 집단에서 약물 선택 선호도가 일관되게 유지되고 있음을 보여주는 결과이다.

펜터민은 비교적 최근에 승인된 GLP-1 계열 약물에 비해 의료진과 환자 모두에게 높은 인지도를 가지고 있으며, 저렴한 비용과 경구제 형태의 복용 편의성, 1차 의료 현장에서의 용이한 접근성, 단기 사용 목적에의 적합성, 안정적인 공급 등으로 인해 여전히 높은 처방 점유율을 유지하고 있는 것으로 보인다.

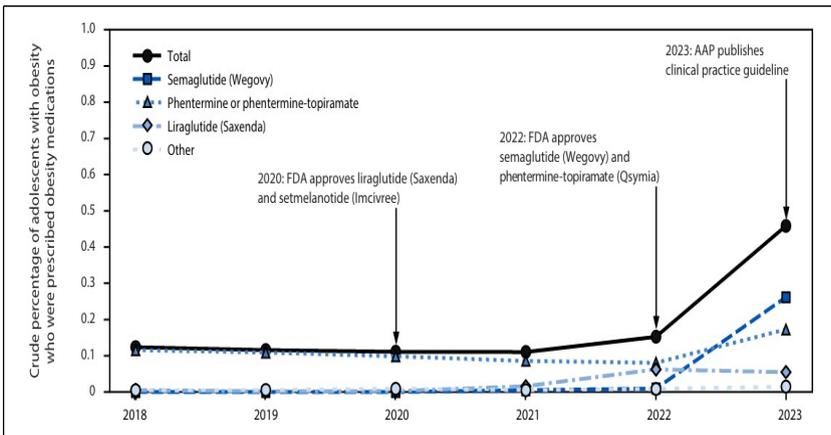
반면 실제 미국 내 과체중 또는 비만 성인의 비만치료제 사용 현황을 살펴본 Almazan et al.(2023) 연구에 의하면 총 132,057명의 비만(체질량지수 27 이상) 참여자 중 비만치료제를 사용한 비율은 1%에 불과하였다. 이는 과체중 또는 비만 환자에게 비만치료제가 충분히 활용되지 않고 있음을 시사하기도 한다(Almazan et al., 2023, p. 1).

한편, 2022년 미국 FDA는 두 가지 비만치료제(펜터민-토피라메이트 서방정 및 세마글루타이드)의 사용 승인을 12~17세 청소년으로 확대하고, 2023년 1월, 미국 소아과학회(American Academy of Pediatrics)는 새로운 임상진료지침을 통해 비만 청소년에게 건강 행동 및 생활 습관 개선과 함께 비만치료제를 보조요법으로 제공할 것을 권고하였다(CDC.

2025d, p. 377).

2018년부터 2023년까지의 외래 전자의무기록(EMR) 데이터를 기반으로 체질량지수(BMI)가 동일 연령·성별의 95백분위수 이상인 12~17세 청소년을 대상으로 비만치료제 처방 비율의 추세를 평가한 결과, 2023년 청소년의 비만치료제 처방 비율은 앞서 언급한 이전 연도의 FDA 적응증 확대, 임상진료지침 개정의 영향으로 2020년 대비 약 300% 증가하였다(CDC, 2025d, p. 341). 이는 정책 변화가 실제 임상 현장에 빠르게 반영됨을 보여주는 결과이다.

[그림 3-7] 미국의 비만 청소년(12-17세) 대상 비만치료제 처방률



출처: “Prescriptions for Obesity Medications Among Adolescents Aged 12-17 Years with Obesity — United States, 2018-2023,” CDC, 2025d, Morbidity and Mortality Weekly Report(MMWR), 74(20), p. 340.

비만치료제의 처방률 증가에도 불구하고, 2023년 실제로 비만치료제를 처방받은 청소년의 비율은 0.5%에 불과했으며, 이 중 83%는 고도 비만(class 2 또는 3) 청소년인 것으로 확인되었다(CDC, 2025d, p. 337). 특히 고도 비만 유병률은 흑인 청소년이 백인 청소년에 비해 높은 반면,

비만치료제를 실제 처방받을 가능성은 흑인 청소년이 백인 청소년에 비해 낮게 나타나 이러한 인종 간 처방률의 격차는 의료 접근성, 본인 부담 비용, 보험 적용, 문화적 요인 등이 복합적으로 작용한 것으로 해석될 수 있다(CDC, 2025d, p. 343).

미국 청소년을 대상으로 한 비만치료제의 처방이 증가하는 추세를 고려하여 예기치 않은 부작용이나 이상 반응이 발생할 가능성이 있어 시판 후 안전성 모니터링이 필수적이며, 약물의 오·남용을 예방하기 위한 관리 전략의 마련이 필요할 것으로 보인다.

2. 의약품 남용 예방·관리를 위한 정책 및 사업

가. 통제물질의 지정 및 규제

미국에서 통제물질(Controlled Substance)⁴⁾의 지정·변경·해제 절차를 관할하고, 통합적 보고 시스템을 기반으로 통제물질의 제조, 유통, 처방, 수출입 등 전 과정에 대한 규제와 단속을 담당하는 기관은 약물단속국(United States Drug Enforcement Administration, 이하 DEA)이다. DEA는 1970년 리처드 닉슨 대통령에 의해 미국 약물 남용 문제가 국가적 위기로 규정되면서 제정된 ‘통제물질법(Controlled Substances Act)’을 집행하기 위한 목적으로 출범한 미국 법무부 산하 연방 기관이다. 통제물질의 남용 및 불법 유통을 방지하기 위한 등록 및 감시체계, 수사 활동, 예방 교육 및 캠페인 등 다각적 관리 전략을 운영하고 있다.

4) 남용 가능성이나 중독 유발 위험성이 있어 해당 물질의 제조, 사용, 취급, 보관 및 유통 전반에 걸쳐 법률에 근거해 엄격한 규제가 이루어지는 약물 또는 물질을 의미하며, 오피오이드, 각성제, 환각제 등이 대표적 통제물질에 해당함.

1) 통제물질의 지정 및 분류

미국은 통제물질법(Controlled Substances Act, 21 USC §812)에 근거하여 통제가 필요한 약물(물질)에 대해 남용 가능성, 정신적·신체적 의존성 정도에 따라 스케줄(Schedule) I에서 V로 분류하고, 각 스케줄에 해당하는 약물을 지정한다. 규제가 필요한 물질에 대해 의료적 사용 허용 여부, 남용 가능성, 안전성 또는 정신적·신체적 의존성 유발 가능성을 기준으로 정도에 따라 5개의 구분된 등급(스케줄)으로 구분한다.

〈표 3-3〉 미국의 통제물질 목록

등급	예시 약물	특징
I	헤로인, LSD, 마리화나, 엑스터시, 메타켈론, 페요테 등	- 의학적 사용 불가 - 매우 높은 남용 가능성
II	코카인, 메탐페타민, 메타돈, 하이드로몰폰, 메페리딘, 옥시코돈, 펜타닐, 텍세드린, 애더럴, 리탈린 등	- 의학적 사용 가능 - 매우 높은 남용 가능성 - 심각한 정신적·신체적 의존 위험
III	코데인 복합제, 케타민, 아나볼릭 스테로이드, 테스토스테론 등	- Schedule I 및 II에 비해 낮은 남용 가능성 - 중등도~낮은 수준의 정신적·신체적 의존 위험
IV	자낙스, 소마, 달본, 다르보셋, 발리움, 아티반, 탈윈, 암비엔, 트라마돌, 펜터민 등	- 낮은 남용 가능성 - 낮은 정신적·신체적 의존 위험
V	저용량 코데인이 포함된 기침약: 로비투스 AC, 로모틸, 모토펜, 리리카, 파레팍톨린 등	- Schedule IV에 비해 낮은 남용 가능성 - 일정량 이하의 마약 성분을 포함하는 약물로 지사제, 진해제, 항경련제, 진통제로 사용

출처: “Drug Scheduling,” United States Drug Enforcement Administration, n. d., <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>

등급이 낮을수록 남용 가능성이 높은 것을 의미하며, 헤로인, LSD 등 매우 높은 남용 가능성이 있어 의학적으로 사용이 허가되지 않은 마약류

를 스케줄 I로 지정하였다. 반면 상대적으로 남용 가능성이 낮지만, 일정량 이상의 마약 성분을 포함하는 의약품은 스케줄 V로 구분되며, 일반적으로 사용되는 지사제, 진해제, 항경련제, 진통제 등이 여기에 해당한다. 미국에서 전통적 식욕억제제로 사용하는 펜터민(Phentermine)은 스케줄 IV에 속하는 향정신성의약품으로 구분되며, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 및 기면증 치료제로 일명 ‘공부 잘하는 약’으로 알려진 암페타민(Amphetamine) 성분 제제인 텍세드린(Dexedrine)과 에더럴(Adderall)은 남용 가능성이 매우 높고, 정신적·신체적 의존 위험이 커 스케줄 II로 분류되어 엄격히 통제되고 있다.

통제물질법 §811(c)에서 규정하는 추가, 재분류, 해제 시 고려해야 하는 8가지 기준은 <표 3-4>와 같다. DEA는 지정, 변경, 해제가 필요한 물질의 청원이 접수되면 먼저 자체 조사를 통해 필요한 자료를 수집한 이후, 법무부 장관 권한으로 보건복지부에 해당 물질에 대한 과학적·의학적 평가와 스케줄 지정, 변경, 해제에 대한 권고를 요청해야 하며, 보건복지부의 평가와 권고를 수용하여 해당 물질의 스케줄 지정, 변경, 해제를 최종적으로 결정하게 된다(Cornell Law School, n.d.).

<표 3-4> 미국 통제물질 지정 및 해제 시 고려 기준

- 남용 가능성의 절대적 또는 상대적 수준
- 알려진 경우, 약물의 약리작용에 대한 과학적 근거
- 해당 약물에 대한 현재 과학 지식의 수준
- 약물의 남용 이력 및 현재 남용 양상
- 남용의 범위, 기간, 중요성
- 공중보건에 대한 위험성 여부
- 정신적 또는 신체적 의존 유발 가능성
- 해당 물질이 이미 통제 중인 물질의 직접 전구물질 해당 여부

출처: “21 U.S. Code § 811 - Authority and criteria for classification of substances,” Cornell Law School, n.d., Retrieved 20 Aug, 2025 from <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/811>

2) 통제물질에 대한 규제

DEA는 통제물질의 안전한 유통과 사용을 위해 수입업자, 수출업자, 제조업자, 유통업자, 병원, 약국, 의료인, 연구자 등 합법적인 통제 약물 취급자를 대상으로 고유 식별 번호(DEA Number)를 부여하여 통제물질에 대한 등록을 의무화하고 있다. 이 제도는 통제물질법(Controlled Substances Act, 21 U.S.C. §822, §823)에 근거하여 운영되며 핵심 목적은 불법 유출 차단, 공중보건 보호, 등록자 책임 강화에 있다. 모든 등록자는 정확한 재고 파악 및 기록 유지, 모든 통제물질 관련 거래 이력 보관, 보관 장소의 보안 유지 등을 의무적으로 이행해야 하며, 동시에 제조, 수입, 수령, 판매, 조제, 처분 등 통제물질에 대한 모든 거래 내역과 재고 기록을 정확하게 DEA에 보고하여야 한다. 이러한 등록 및 보고 체계를 통해 DEA는 통제물질의 처방, 제조, 보관, 유통의 전 과정을 추적할 수 있다 (U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration, 2024, pp. 11-15). DEA는 수집된 보고 데이터를 유통 이상 징후를 식별하고 범죄 유통 경로를 추적하는 데 활용할 수 있다. 통제물질의 등록 없이 해당 약물을 취급하는 것은 연방법 위반으로 간주되어 형사 처벌 대상이 된다.

또한, 통제물질법(Controlled Substances Act, 21 U.S.C. §826)에 따라 DEA는 과잉 생산으로 인한 유출 방지를 목적으로 스케줄 I, II의 물질 및 특정 화학물질(에페드린, 슈도에페드린 등)의 연간 총생산 할당량을 규정한다. DEA 국장은 각 제조사별 개별 할당량을 설정하며, 필요 시 감축할 수 있다. 특히 오피오이드 관련 약물은 유출량을 추정해 할당량을 조정하기 때문에 수요 변동에 따라 할당량은 연중에도 상시 조정될 수 있다.

나. 국가 약물 과다복용 관리 전략

1) 국가 약물 통제 전략(National Drug Control Strategy)

미국 대통령은 연방법 21 United States Code(U.S.C). § 1705에 근거하여 매년 2월 1일까지 의회에 국가 약물 통제 전략을 제출해야 하며, 이는 불법 마약을 포함한 의료용 오피오이드, 기타 통제물질의 가용성을 제한하고 이에 대한 수요를 줄임으로써 미국 내 불법 마약을 포함한 통제물질의 사용을 감소시키기 위한 국가 차원의 종합 계획이다(U.S. Government Publishing Office, 2011). 1989년 조지 허버트 워크 부시 대통령 재임 당시 여러 연방 기관과 주정부가 제각각 약물 남용에 대응하는 상황이었고, 연방 차원의 통합 전략의 부재로 효과적 대응이 어려운 한계가 있어 이를 극복하기 위해 국가 단일 로드맵으로 처음 발표되었다(The White house, 1993, p. 1). 이후 지금까지 미국의 약물 관리 정책의 핵심 청사진으로 여겨져 왔다.

국가 약물 통제 전략은 백악관 대통령 직속 기구인 국가 약물통제정책실(Office of National Drug Control Policy, ONDCP)에서 발표하고 있다. 2024년 바이든 정부에서 발표한 국가 약물 통제 전략 이후 2025년 출범한 트럼프 정부에서는 전통적 전략 보고서가 아닌 우선 과제 성명서(Statement of Drug Policy Priorities)의 형태로 발표하였다.

2024년 전략 보고서에는 약물 남용 통제를 위한 그간의 주요 성과를 정리해 놓았는데, 해당 내용을 살펴보면 우선 주정부 오피오이드 대응 보조금(State Opioid Response, SOR) 프로그램을 통해 60만 건 이상의 과다복용 사망을 예방하였다. 이후 연방 차원에서의 치료 투자 확대로 SOR 프로그램을 통해 오피오이드 과다복용 해독제인 나록손 키

트를 2020년 이후 약 1,000만 개 배포하였다. 나록손의 약국 처방 건수는 지난 2년간 37% 증가했으며, 미국식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)의 조치에 따라 2023년부터 일반의약품 판매(2종의 나록손 제품)가 허가되면서 접근성이 확대되었다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 2).

중독 치료 대중화법(Mainstreaming Addiction Treatment, MAT)은 오피오이드 사용 장애 치료를 위한 약물(Medication for Opioid Use Disorder, 이하 MOUD) 중 하나인 부프레노르핀(Buprenorphine)을 사용하여 약물 금단 증상 완화 및 재발 방지를 돕는 치료인데, 이를 시작할 수 있는 의료진 수를 12만 9천 명에서 200만 명 이상으로 확대하여 농촌 및 의료 취약 지역에서의 해당 약물에 대한 접근성을 높였다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 2.). 또한, 미국 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS)는 원격진료를 통해 MOUD 처방이 가능하도록 처방의 유연성을 확대했으며, 이동 진료 차량을 통한 MOUD 서비스 운영을 지원하고, 교도소와 구치소 내 오피오이드 치료에 대해 주정부의 메디케이드 신청 기회를 확대하였다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 2).

나아가 약물 과다복용에 따른 결과이자 회복의 주요 장애물이기도 한 노숙에 대한 방지 조치를 도입하였다. 코로나19 팬데믹 당시 모바일 위기 대응팀 확대, 지역사회 보건인력 확충 등의 직접 지원을 위해 마련된 미국 구조 계획법(American Rescue Plan)을 통해 노숙 방지를 위한 전례 없는 조치들이 도입되었고 그중 전국적으로 시행된 퇴거 유예 조치는 퇴

거 신청 건수를 2021년 이전 평균 대비 20% 감소시키는 성과를 가져왔다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 2).

ONDCP는 미국 비영리 공익광고 협의회인 The Advertising Council (Ad council)과 함께 ‘Real Deal on Fentanyl’ 캠페인을 추진하며 SNS·디지털 광고로 젊은 층을 대상으로 펜타닐의 위험성과 나록손 사용법을 교육·홍보 해오고 있다. 또한 양당 인프라 법안 제정(Bipartisan Infrastructure Law) 등을 통해 5,460억 달러의 재정을 투자하여 회복 희망자를 위한 양질의 일자리를 창출하고 있다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, pp. 2-3).

공급 측면의 성과로는 먼저 국경 지역에서의 신규 약물 탐지 장비와 단속 강화가 있다. 이는 사상 최대의 불법 약물 적발을 가능하게 했으며, 제재 대상 약물 밀매자 및 관련자 수를 2020년 이후 두 배 이상 증가시키는 결과를 가져왔다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 3).

미국은 또한 불법 약물에 맞서기 위한 대응을 가속화하기 위해 국제 연합체를 구축하였으며, 멕시코, 캐나다 등 주요 파트너들과 협력하여 신종 약물 위협을 감지하고 유통망을 차단하기 위한 공동 작업을 진행하고 있다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2024, p. 3).

2025년 4월에 발표된 ‘약물 정책 우선순위 과제 성명서’에서 트럼프 행정부는 약물 남용으로 인한 사망과 사회적 피해가 국가적 위기 수준에 이르렀다고 판단하고, 이에 대한 정책적 방향을 제시하였다. 이는 앞선 정부가 발표한 전략에서 예방-치료-규제를 포괄하는 전략 틀과 맥을 같

이한다. 여기서 규제는 법 집행과 수사를 포함한 종합적 통제 조치를 의미한다. 핵심 정책 방향으로 국경 및 공급망 차단 강화, 국내 대응 체계 고도화, 교육 및 홍보를 통한 사회적 인식 제고, 법 집행 역량 강화, 범정부 협력체계 구축을 제시하였다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2025, pp. 2-3).

트럼프 정부는 약물 정책의 6대 우선순위로 ❶ 펜타닐 중심의 약물 과다 복용 사망 감소, ❷ 국제 불법 약물 공급망 차단, ❸ 국경 및 지역사회로의 약물 유입 차단, ❹ 약물 사용 사전 예방, ❺ 장기 회복 기반 치료 제공, ❻ 정책 기반 마련을 위한 연구 및 데이터 혁신을 제시하고 있다(The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2025, pp. 3-5). 우선순위별 목적과 주요 내용은 <표 3-5>와 같다.

54 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 3-5〉 2025년 미국 약물 정책의 6대 우선순위

우선순위	목적	주요 내용
① 펜타닐 중심의 약물 과다복용 사망 감소	약물 과다복용 사망자 수 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 날록손(Naloxone) 등 길항제 보급 확대 - 예방 교육 및 인식 개선 캠페인 강화 - 응급의료서비스 접근성 제고 - 법 집행기관 연계 전환 프로그램을 통해 수감된 약물 사용자의 회복 지원 서비스 이용 접근성 보장 - 치명적 약물 판매자 대상 최고 수준의 형사 처벌 시행
② 국제 불법 약물 공급망 차단	불법 약물 및 전구체 화학물질 유통 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 국제 테러 조직/약물 밀매 조직의 글로벌 공급망 약용 차단 - 다자간 협력 기반 법 집행·규제 조치 강화 - 비협조국에 대한 경제적 압박 조치 - 공공·민간 정보 공유 및 탐지 역량 강화 - 국제 수송 경로별 차단 체계 구축
③ 국경 및 지역사회로의 약물 유입 차단	국내 불법 약물 가용성 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 국경 보안 기술·인력 확대 및 밀수 차단 체계 강화 - Homeland Security Task Forces (HSTFs) 등 다기관 협업을 통한 지역사회 보호 - 주·지방정부의 약물 대응 역량 확보 요구 - 유통 범죄자에 대한 엄중 처벌 시행
④ 약물 사용 사전 예방	청소년을 중심으로 약물 사용 시작률 감소	<ul style="list-style-type: none"> - 근거기반 예방 프로그램(학교·지역사회) 보급 - 회복 가능성 및 위험성 인식 제고를 위한 교육 캠페인 - SNS 포함 다양한 매체를 활용한 청년층 대상 정보전달 - 생명 구조 및 치료 접근 안내 병행
⑤ 장기 회복 기반 치료 제공	근거 기반 치료를 받는 대상자 수 및 장기 회복 달성자 수 증가	<ul style="list-style-type: none"> - MOUD 등 약물중독 치료 약물 접근성 확대 - 정신건강 치료 및 회복지원 서비스 간 연계 강화 - 회복지원 인력 및 지역 회복조직의 조직 기반 강화 - 치료 시의성과 질 향상
⑥ 정책 기반 마련을 위한 연구 및 데이터 혁신	위기 대응을 위한 신뢰성 높은 데이터 확보 및 활용	<ul style="list-style-type: none"> - 실시간·정확한 데이터 수집 및 분석체계 구축 - AI, 머신러닝 등 신기술 활용 - 연방·주·지방 간 데이터 공유 및 시스템 현대화 - 공공·민간 파트너십을 통한 위협 조기 감지 및 대응 지원

출처: "STATEMENT OF DRUG POLICY PRIORITIES", The White house executive office of the president office of national drug control policy, 2025. pp. 3-5 내용을 표로 정리함.

2) 미국 보건복지부 및 식품의약국 과다복용 예방 프레임워크

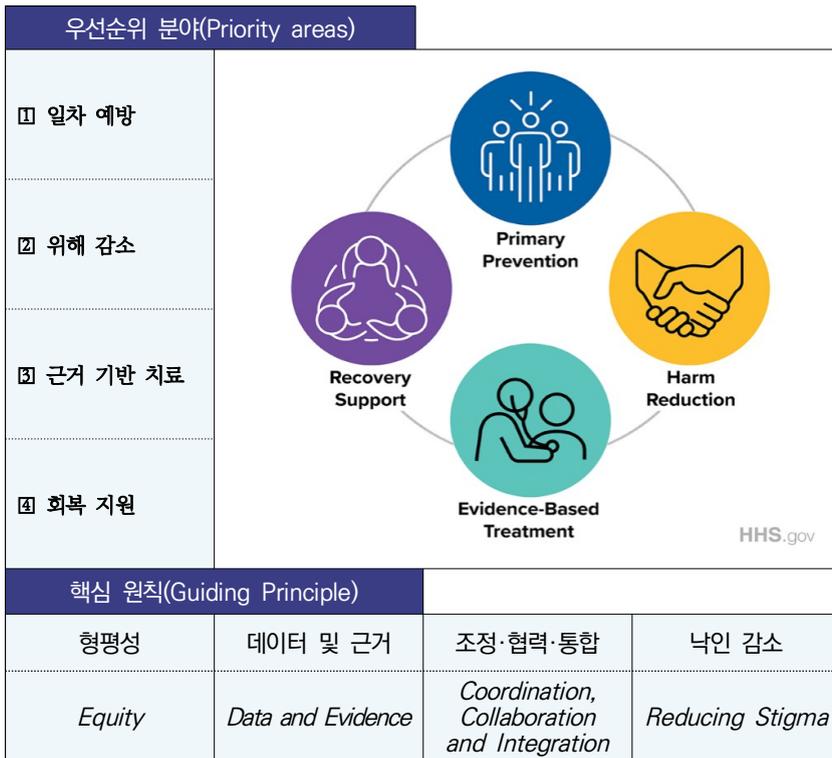
가) 과다복용 예방 전략(Overdose Prevention Strategy)

미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services, HHS)는 2021년 10월, 코로나 팬데믹으로 인한 고립, 불안, 자원 접근성 제약이 약물의 과다복용을 악화시킨 것에 주목하며, 변화하는 위기에 대응하고자 ‘과다 복용 예방 전략(Overdose Prevention Strategy)’을 발표하였다. 앞서 살펴본 국가 약물 통제 전략을 실행하기 위한 지원 전략으로써 미국 복지부 산하 기획·평가 차관실(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation) 주도 하에 관련 부처 전문가의 참여로 개발되었다. 해당 전략은 과다복용 위기에 대한 다양한 요인을 해결하기 위한 다각적이고 통합적인 접근의 필요성을 강조하였다. 또한, 기존에 지속적으로 지원해 온 과다복용 위험이 높은 약물 사용의 예방과 치료에 대한 노력에 더해, 회복 중이거나 회복을 원하는 사람에게 서비스 및 지원 체계를 확대하는 전략과 현재 약물 사용 중인 사람에게 조기 개입을 통해 위해를 감소시키는 전략에 동등한 비중을 두고 있는 것이 특징이다(Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation [ASPE], 2021, p. 3).

과다 복용 예방 전략에서 제시하고 있는 4대 우선순위 분야는 [그림 3-8] 같이 1) 일차 예방(Primary Prevention), 2) 위해 감소(Harm Reduction), 3) 근거 기반 치료(Evidence-Based Treatment), 4) 회복 지원(Recovery Support)이며, 전 영역에서 공통 적용되는 핵심 원칙으로 1) 형평성(Equity) 제고, 2) 최상의 데이터 및 근거(Data and Evidence)를 활용한 연구, 3) 정부 및 관련 서비스 분야 전반의 조정·협력·통합(Coordination, Collaboration and Integration) 개선, 4) 물질 사용

장애와 관련된 낙인 감소(Reducing Stigma)를 내세웠다(ASPE, 2021, p. 3).

[그림 3-8] 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위 분야 및 핵심 원칙



출처: “U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy”, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, ASPE Issue brief, p. 5의 내용을 재구성함.

모든 우선 분야에 적용되는 첫 번째 필수 원칙으로 과다복용의 피해가 불균형적으로 집중된 집단의 ‘건강 형평성’을 제시하였다. 특히 소수 인종·민족, 이민자·난민, 저소득층, 무보험자, 장애인, 홈리스, 농촌 지역 거주자, 임산부 및 산모 등 서비스 접근이 제한된 취약 집단에서 과다복

용 피해가 높게 나타남을 보고하였다. 전략 활동(Strategy activities)으로 문화적 배경을 고려한 서비스 제공 확대, 사회적 결정요인 개선, 과다 복용 피해가 큰 집단 대상의 근거 기반 물질 사용 장애 치료 제공 확대를 포함하였다(ASPE, 2021, p. 4).

두 번째 핵심 원칙으로 ‘데이터 및 근거’를 제시하였고, 과다 복용 예방 정책이 강력한 근거에 기반해야 하며, 새로운 근거가 개발됨에 따라 지속적으로 개정되어야 함을 강조하였다. 데이터를 기반으로 변화하는 위기 양상의 지속 관찰 또한 중요함을 강조하였다. 데이터 및 근거의 전략 활동에는 실효성이 높은 연구의 확대, 물질 사용 장애 치료법 등 상대적으로 취약한 연구 분야의 연구 공백 해소를 포함하고 있다(ASPE, 2021, p. 4).

세 번째 핵심 원칙은 관련 부처 및 기관 간의 ‘조정·협력·통합’이다. 효과적인 정책 및 프로그램 추진의 방해 요인으로 분야 간 협력 부족 및 분절적 서비스 제공 체계를 지적하였다. 이러한 요인은 제공자 간의 조정 기능을 약화시키는 결과를 초래하며, 예방부터 회복에 이르는 전체 서비스의 연속성을 보장하는 데 있어 제약 요인으로 작용함을 강조하였다. 이를 극복하기 위한 전략 활동으로, 물질 사용 장애 서비스와 타 보건복지 서비스 간의 분절 해소와 공중 보건 접근-공공안전(사법) 접근 간의 단절 완화를 제시하였다(ASPE, 2021, p. 4).

네 번째 핵심 원칙인 ‘낙인 감소’는 약물 복용자에 대한 낙인이 복용자로 하여금 서비스에 대한 접근을 회피하게 하고, 서비스의 질을 저하시켜 결과적으로 차별을 강화한다는 점을 강조하였다. 이에 따라 법·정책 수립 시 낙인이 내재되지 않도록 해야 하며, 물질 사용 장애·치료·약물 사용자에 대한 잘못된 인식을 개선하기 위해 근거 기반 교육 캠페인 및 인식 전환 활동을 포함해야 한다고 설명하였다(ASPE, 2021, p. 5).

과다 복용 예방 전략에서 제시하고 있는 4대 우선 분야는 분야별 목표

와 이를 달성하기 위한 주요 활동 목록을 제시하였다.

첫째로, 일차 예방 우선 분야는 전체 인구 집단 대상의 전략과 고위험 집단 대상의 표적 중재를 포함하는 다층적 접근을 지원한다. 또한, 약물 사용 및 물질 사용 장애에 영향을 미치는 생물학적·행동적·사회적·환경적 위험 및 보호 요인을 다루기 위한 예방 활동이 필수적으로 고려되어야 한다. 주요 관련 활동으로 지역사회 인식 제고, 처방의약품 오남용 예방 활동 강화, 학교·지역사회·학부모·처방 의사·환자 대상의 교육 등을 제공하는 SAMHSA의 처방의약품 전략적 예방 프레임워크(Strategic Prevention Framework for Prescription Drugs) 프로그램과 약물 사용 위험의 라벨 경고문 업데이트, 처방 의사 교육 의무화 방안을 검토 중인 FDA의 규제 업무 등을 예시로 언급하였고, 효과적 예방 중재의 개발 및 개선을 위한 CDC의 감시 인프라 강화 활동을 제시하며 데이터 인프라 구축의 중요성을 강조하였다(ASPE, 2021, p. 6).

〈표 3-6〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ① 일차 예방

우선순위 ① 일차 예방	
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 예방 중재 개발 및 개선을 위한 연구와 감시체계를 지원한다. • 생애주기 전반을 포괄하는 근거 기반 일차 예방을 촉진한다. • 효과적 통증 관리를 위한 근거 기반 치료법의 개발을 촉진한다. • 오남용 위험 약물의 부적절한 처방을 감소시킨다.
주요 활동	<p>① SAMHSA의 Strategic Prevention Framework for Prescription Drugs 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 인식 제고, 처방의약품 오남용 예방 활동 강화, 교육 제공 등 <p>② FDA의 규제 업무</p> <ul style="list-style-type: none"> - 벤조디아제핀 사용의 심각한 위험성을 경고하는 라벨 경고문 업데이트 - 오피오이드 진통제 위험평가 및 완화 전략(Opioid Analgesic Risk Evaluation and Mitigation Strategy)을 통한 처방 의사 교육 의무화 방안 검토 <p>③ NIDA의 Adolescent Brain and Cognitive Development(ABCD) 연구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약 12,000명 청소년 대상 생물학적·행동적 발달에 대한 장기 추적을 통한 물질 사용 장애 위험 및 보호 요인 규명 <p>④ CMS의 Prescriber Outreach</p> <ul style="list-style-type: none"> - 처방 의사 대상 오피오이드 처방 모범 사례, 비오피오이드 통증 관리 전략 등에 대한 교육 및 정보 제공

우선순위 ① 일차 예방

- ⑤ CDC의 Adverse Childhood Experiences (ACEs): Data to Action 프로그램
 - 예방 활동 개발 및 실행을 위한 주 단위의 감시체계 구축
- ⑥ CDC의 Overdose Data to Action(OD2A)
 - 예방 및 대응 활동을 지원하기 위한 비치명적 및 치명적 과다복용에 대한 포괄적 데이터 수집 기반의 감시체계 강화

출처: “U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy”, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, ASPE Issue brief, p. 6의 내용을 표로 정리함.

두 번째 위해 감소 우선 분야는 약물 사용과 관련된 위험을 완화하기 위해 혁신적 위해 감소 중재에 대한 접근성을 확대하고, 위해 감소 서비스를 물질 사용 장애 치료 및 일반 의료 서비스와 연계·통합하여 운영할 필요성을 강조하고 있다. 위해 감소를 위한 주요 활동으로 보조금을 활용한 깨끗한 주사기 제공, 펜타닐 테스트 스트립(Fentanyl Test Strips)의 사용 장려 등이 포함된다(ASPE 2021, p. 7).

〈표 3-7〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ② 위해 감소

우선순위 ② 위해 감소

목표	<ul style="list-style-type: none"> • 혁신적 위해 감소 접근을 위한 연구 및 시범사업을 지원한다. • 의료체계와 통합된 근거 기반 위해 감소 서비스를 촉진한다. • 위해 감소 서비스를 위한 지속가능한 재원 마련 전략을 확대한다. • 낙인 감소를 위한 교육 자료 및 프로그램을 개발한다.
주요 활동	<ul style="list-style-type: none"> ① NIH의 Comprehensive HIV Services in syringe services program settings 프로젝트 <ul style="list-style-type: none"> - 깨끗한 주사기 제공 프로그램 내 HIV 서비스 모델 개발 연구 지원 ② SAMHSA의 위해 감소 보조금(Harm Reduction Grants) <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 기반 과다복용 프로그램, 주사기 제공 프로그램, 기타 위해 서비스 등 지원 ③ CDC의 처방 약 인식 캠페인(Rx Awareness Campaign) <ul style="list-style-type: none"> - 처방 오피오이드 오남용과 과다복용의 영향을 스토리텔링 방식으로 대중에게 제공하여 오피오이드 사용 장애 치료 및 지원 안내, 낙인 감소 강조 ④ FDA 및 NIH의 펜타닐 테스트 스트립(Fentanyl Test Strips) 활용 검토 <ul style="list-style-type: none"> - 약물의 펜타닐 혼입 사전 검사를 통한 과다복용 예방 및 위해 감소 * SAMHSA와 CDC는 특정 연방 보조금으로 펜타닐 테스트 스트립(Fentanyl Test Strips) 구매 허용

출처: “U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy”, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, ASPE Issue brief, p. 7의 내용을 표로 정리함.

세 번째 우선 분야인 근거 기반 치료는 효과적 치료에 대한 접근 장벽 해소, 치료 참여를 유도하는 동기 및 문화적 접근 강화, 치료 참여 및 유지의 개선을 위한 전략 고도화, 새로운 치료 접근법의 지속적 개발에 중점을 둔다. 또한 근거 기반 치료의 접근성 확대의 주요 과제로 물질 사용 장애 치료를 일차 의료 및 전문 정신건강과의 통합을 강조하였다. 최근 진행하고 있는 주요 활동에는 근거에 기반한 오피오이드 사용 장애 약물(Medications for Opioid Use Disorder)과 자극제 사용 장애(Stimulant Use Disorder) 치료 개발 등이 해당한다(ASPE, 2021, p. 8).

〈표 3-8〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ③ 근거 기반 치료

우선순위 ③ 근거 기반 치료	
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 참여 및 유지를 향상하기 위한 새로운 치료법 및 전략 개발 연구를 지원한다. • 치료 참여 의지를 제고하는 근거 기반 치료에 대한 접근성을 확대한다. • 치료 참여 및 유지를 향상시키는 근거 기반 치료 제공을 확대한다. • 동반 질환자를 대상으로 여러 서비스·치료 환경 전반에 걸쳐 근거 기반 통합 치료를 촉진한다.
주요 활동	<ol style="list-style-type: none"> ① NIH의 Justice Community Opioid Innovation Network(JCOIN) <ul style="list-style-type: none"> - 사법 체계 내 오피오이드 사용 장애 치료의 최적 접근법 모색 - 지역사회 복귀 이후 양질의 치료가 지속되도록 지원 ② HRSA의 Rural Community Opioid Response Program <ul style="list-style-type: none"> - 양질의 치료 접근성이 낮은 농촌 지역을 대상으로 근거 기반 치료 제공 지원 ③ HHS의 오피오이드 사용 장애 약물 치료 접근성 확대를 위한 실무 지침 <ul style="list-style-type: none"> - 오피오이드 사용 장애 약물 처방 의사의 교육 및 부가 요건 규제 완화 ④ FDA와 NIH의 자극제 사용 장애 치료 개발 협력 <ul style="list-style-type: none"> - 자극제 사용 장애 치료제 개발 공동 지원 ⑤ CMS의 임신부 오피오이드 오용(Maternal Opioid Misuse, MOM) 시범 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 임신·출산기 메디케이드 수급자(오피오이드 사용 장애) 대상 양질의 치료 접근 개선 - 신체·행동 건강 서비스 통합 제공을 통한 산모 및 영아의 건강 결과 개선 ⑥ NIDA의 자극제 사용 장애 치료 개발 연구 <ul style="list-style-type: none"> - 약물 개발 프로그램(Medications Development Program)과 국가 약물 남용 임상시험 네트워크(National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network)를 통한 새로운 치료법 규명·개발

출처: “U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy”, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, ASPE Issue brief, p. 8의 내용을 표로 정리함.

마지막 우선 분야인 회복 지원에서 회복은 자신의 건강 및 삶의 질을 개선하고, 자기 주도적인 삶을 살며, 잠재력을 최대한 발휘하기 위한 과정(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020)으로, 치료만으로는 장기적으로 충분한 회복을 지원하는 데 한계가 있음을 강조하였다. 회복은 개인의 신념이나 문화에 따라 다르게 정의될 수 있어 회복 서비스 또한 유연하게 제공되어야 한다고 밝혔다. 또한, 회복 서비스 이용의 제약 요인에 관한 연구를 통해서 근거를 축적할 필요성을 제기하였다. 나아가 서비스의 접근성 및 질 향상을 위해서는 인력 강화가 중요한 과제를 강조하였다(ASPE, 2021, p. 9).

〈표 3-9〉 미국 보건복지부의 과다복용 예방 전략의 우선순위: ④ 회복 지원

우선순위 ④ 회복 지원	
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 회복 지원 서비스에 대한 접근 및 이용을 촉진한다. • 회복 지원 서비스의 질을 향상한다. • 회복 지원 서비스의 인력을 강화한다. • 회복 지원 서비스의 지속가능성 제고를 위한 최선의 서비스 및 전략을 연구한다.
주요 활동	<p>① CMS의 Value in OUD Treatment Demonstration - 동료지원 서비스, 회복주거, 직업훈련, 영양 지원 등 기존 메디케어 프로그램에서 일반적으로 보장하지 않은 서비스를 제공할 수 있도록 허용하는 대안적 지불모형개발</p> <p>② SAMHSA의 Peer Recovery Center of Excellence - 동료 지원 전문가의 임상 통합, 회복 커뮤니티 조직의 역량 강화를 위한 교육 및 기술 지원</p> <p>③ HRSA의 Behavioral Health Workforce Education and Training Program for Paraprofessional - 행동건강 분야에서 활동 중인 동료지원 전문가 및 기타 준전문가(paraprofessionals)의 양성을 위한 지역사회 기반 교육프로그램에 대한 자금 지원</p> <p>④ NIH 회복 지원 서비스의 효과적 제공을 위한 연구 지원 - NIH 오피오이드 사용 장애 약물 치료자의 회복 지원 서비스 연구 네트워크(Research Networks for the Study of Recovery Support Services for Persons Treated with Medications for Opioid Use Disorder grant)를 통한 동료지원 서비스, 회복 주거, 회복 커뮤니티 센터 등 영역의 연구 지원</p>

출처: “U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy”, U.S. Department of Health and Human Services, 2021, ASPE Issue brief, p. 9의 내용을 표로 정리함.

나) 과다복용 예방 프레임워크(Overdose Prevention Framework)

미국 보건복지부에서 발표한 과다복용 예방 전략을 기반으로 식품의약국(U.S. Food and Drug Administration, 이하 FDA)은 과다복용 위기를 해결하고 장기적인 회복을 지원하기 위한 고유의 과다복용 예방 우선 과제를 아래 표와 같이 도출하였다. 기존 FDA의 프로그램을 발전시키고 변화하는 위기에 더욱 집중할 수 있도록 구성하였다(FDA, 2025).

FDA의 우선순위 ㉑~㉓은 앞서 살펴본 과다복용 예방 전략의 ①~③ 우선순위와 대응하도록 설정되었으며, 우선순위 ㉔은 약물 안전성을 규제하는 FDA의 핵심 역할을 반영하여 구성되었다. FDA의 프레임워크 역시 해당 전략과 동일한 4개의 핵심 원칙을 기반으로 한다. 각 우선순위마다 협력 기관을 명시하며, 제시한 전략을 실행하기 위한 다부처의 연계 및 통합의 중요성을 강조하고 있다.

〈표 3-10〉 미국 식품의약국의 과다복용 예방 프레임워크의 우선순위

우선순위 ㉑ 일차 예방 지원	
목표	남용 위험성이 높은 약물에 대한 불필요한 초기 처방 및 부적절한 장기 처방을 방지한다.
전략	<ul style="list-style-type: none"> - 오피오이드, 자극제, 벤조디아제핀 등 남용 가능 약물의 적정 처방 촉진 - 오피오이드 승인 기준에 대한 새로운 권한 필요성 검토 - 비중독성 치료제 및 기술 개발 지원 - 남용 가능 약물에 대한 혁신적 포장·폐기 방식 평가
협력 기관	HHS, CDC, CMS, NIH, SAMHSA
우선순위 ㉒ 위해 감소 촉진	
목표	과다복용 관련 이환율 및 사망률을 감소시킨다.
전략	<ul style="list-style-type: none"> - 날록손 등 과다복용 길항제의 접근성 확대 (제품 심사 가속화, 일반의약품(OTC) 전환 가능성 등 검토) - 신규 과다복용 길항제 개발 지원 - 펜타닐 테스트 스트립 개발·승인 지원
협력 기관	HHS, CDC, CMS, IHS, NIH, SAMHSA

우선순위 ③ 근거 기반 치료 강화	
목표	치료 대안, 이용가능성, 접근성을 확대한다.
전략	- 물질 사용 장애에 대한 근거 기반 치료의 접근성 확대 - 자극제 사용 장애에 대한 치료 개발 촉진 - 치료 개발 과정 내 이해관계자 참여 기회 확대
협력 기관	HHS, CDC, CMS, DEA, IHS, NIH, SAMHSA, VA
우선순위 ④ 과다복용 위험을 야기하는 미승인·유출·위조 약물로부터 공중 보호	
목표	미국 약물 공급망의 안정성을 제고한다.
전략	- 위조·불법 온라인 판매 방지 - 국제우편시설(IMF), 특송 업체, 국경항 등에서의 스크리닝 검사 강화 - 미승인·유출·위조 약물에 대한 규제·집행 조치 시행
협력 기관	CBP, DEA, DOJ, FBI, HSI, and USPIS

주: (HHS) U.S. Department of Health and Human Services, 미국 보건복지부
(CDC) Centers for Disease Control and Prevention, 미국 질병통제예방센터
(CMS) Centers for Medicare & Medicaid Services, 메디케어·메디케이드 서비스 센터
(NIH) National Institutes of Health, 미국 국립보건원
(SAMHSA) Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 미국 물질 남용 및 정신건강 서비스국
(IHS) Indian Health Service, 미국 보건복지부 산하 인디언 보건 서비스
(DEA) Drug Enforcement Administration, 미국 마약 단속국
(VA) U.S. Department of Veterans Affairs, 미국 재향군인부
출처: “Overdose Prevention Framework”, U.S. Food and Drug Administration(FDA), 2025, p.2의 내용을 표로 정리함.

3) SAMHSA의 전략 계획: 물질 사용 및 과다복용 예방 중심으로

미국 물질 남용 및 정신건강 서비스국(Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 이하 SAMHSA)은 미국의 정신건강과 물질 사용 장애를 포함하는 행동 건강(Behavioral Health) 증진을 위해 예방, 치료, 회복의 전반을 지원하는 역할을 담당하는 보건복지부 산하의 독립적인 행정기관으로 정신건강 및 중독 정책 및 사업을 총괄한다.

SAMHSA는 상위 기관의 계획 발표 주기에 맞추어 4~5년 주기로 전략 계획(Strategic plan)을 발표하고 있으며, 이를 통해 SAMHSA의 미션

및 비전, 핵심 원칙, 우선 분야를 제시해 왔다. 가장 최근에 발표된 전략 계획 2023-2026은 미국의 행동 건강 수요를 보다 효과적으로 충족하기 위해 1) 물질사용 및 과다복용 예방, 2) 자살예방 및 정신건강 서비스 접근성 향상, 3) 아동·청소년·가족의 회복탄력성 및 정서 건강(Emotional Health) 증진, 4) 행동 및 신체 건강 관리의 통합, 5) 행동 건강 인력 강화를 다섯 가지 우선 분야로 설정하였다(SAMHSA, 2023, p. 1).

또한, SAMHSA의 모든 활동 전반에 고려되어야 할 네 가지 핵심 원칙으로 1) 형평성, 2) 트라우마 인지 기반 접근, 3) 회복, 4) 데이터 및 근거 기반을 제시하였다(SAMHSA, 2023, p. 3).

다섯 가지 우선 분야 중 SAMHSA의 약물 남용 예방 및 관리 정책 및 사업의 방향을 반영하고 있는 첫 번째 우선 분야인 ‘물질 사용 및 과다복용 예방’의 구체적인 목표 및 목적은 아래 표와 같다. 물질 사용 및 약물 오남용의 감소를 위한 다양한 프로그램 및 사업을 지원하고 과다복용으로 인한 사망 예방을 위한 위해 감소 접근 및 효과적 치료에 대한 접근성과 활용도를 높일 수 있는 서비스 체계의 전환을 도모하며, 회복 지향적 돌봄 체계의 구축을 지원하는 것을 목표로 한다.

〈표 3-11〉 미국 물질 남용 정신건강 서비스국(SAMHSA)의 전략 계획: 물질 사용 및 과다복용 예방

[목표 1] 물질 사용 및 오남용의 감소·예방을 위하여 예방 프로그램, 정책, 실천을 강화하는 노력을 지원한다.
3-1. 주·준주·부족·지역사회가 물질 사용 및 오남용의 감소·예방을 위한 프로그램 및 사업을 수행할 수 있도록 지원한다.
3-2. 물질 사용을 예방 또는 지연하는 보호 요인을 강화한다.
3-3. 개인, 가족, 지역사회를 대상으로 물질 사용 및 오남용으로 인한 부정적 결과에 대한 인식을 제고한다.
3-4. 근거 기반의 예방 프로그램을 구축 및 확대하고자 하는 지역사회 및 조직을 대상으로 기술적 지원 및 교육 훈련을 제공한다.

[목표 2] 과다복용으로 인한 사망의 예방을 위하여 위해 감소와 효과적 치료에 대한 접근성 및 활용도를 높일 수 있도록 시스템 및 서비스의 전환을 지원한다.

2-1. 주·준주·부족·지역사회가 물질 사용 및 오남용의 예방·감소를 위한 프로그램 및 사업을 수행할 수 있도록 지원한다.

2-2. 근거 기반 중재의 적용을 확대한다.

2-3. 과다복용 예방 전략과 관련 교육 역량에 대한 보편적 접근성을 확보한다.

[목표 3] 회복을 위하여 강점 기반(strengths-based) 접근을 통해 장벽을 줄이고 더 많은 성장의 기회를 창출하도록 지원한다.

3-1. 개인, 가족, 지역사회의 건강 증진을 위해 회복 지향 돌봄 체계(Recovery-Oriented Systems of Care)를 구축한다.

3-2. 과다복용의 영향을 받는 가족 및 돌봄 제공자에게 제공되는 자원을 확대한다.

출처: "Strategic Plan 2023-2026", Substance Abuse and Mental Health Service Administration(SAMHSA), 2023, pp. 10-17.

각 목표에 따라 SAMHSA가 추진 중인 주요 사업을 살펴보면, 먼저 첫 번째 목표인 물질 사용 및 약물 오남용 감소를 위해 다음과 같은 사업들이 수행되고 있다.

가) 예방 기술 전수 센터 네트워크(Prevention Technology Transfer Center(PTTC) Network)

물질 사용 장애와 정신질환 예방 서비스를 제공하는 행동건강 및 일차 의료 분야 전문 인력의 역량을 강화하는 업무를 수행한다. 또한, 근거 기반 예방 중재의 적용 및 전달체계 개선, 예방 분야에 대한 교육·기술 지원을 제공하고 있다(SAMHSA, 2023, p. 11).

나) 전략적 예방 프레임워크-성과 달성을 위한 파트너십(Strategic Prevention Framework - Partnerships for Success, SPF-PFS)

물질 오남용의 발생과 악화의 감소를 위해 주, 준주, 부족, 지역사회 기관이 필요한 예방 서비스를 개발 및 제공할 수 있도록 지원하기 위해 설계된 사업이다. 본 프로그램은 예방 프로그램을 사회서비스부처 및 지역사회 서비스 제공기관과의 연계를 통해 기존의 파트너십의 강화를 돕는다. 특히 물질 오남용의 영향에 노출된 집단(예: 위탁보호체계 진입 아동, 전환기 청년)과 물질 오남용 문제가 있는 사람을 지원하는 개인(예: 여성, 가족, 부모, 돌봄 제공자)을 대상으로 한 활동을 포함한다(SAMHSA, 2023, p. 11).

다) 노숙인 지원 보조금(Grants for the Benefit of Homeless Individuals, GBHI)

노숙인과 그 가족을 대상으로 물질 사용 장애 또는 동반질환 치료·회복·주거 통합 서비스 제공 인프라의 구축 및 확대를 지원하는 사업으로, 지역 차원에서 치료 및 회복 지원, 주거 서비스를 연계하여 제공할 수 있는 체계를 조성할 수 있도록 보조금을 지원하는 방식으로 운영된다. 이를 통해 노숙인과 그 가족의 건강 증진 및 안정적 회복을 도모할 수 있다(SAMHSA, 2023, p. 11).

다음은 두 번째 목표인 위해 감소와 효과적 치료 접근을 통한 과다복용 사망 예방을 위해 진행되고 있는 주요 사업이다.

라) 물질 사용 예방·치료·회복 서비스 블록 보조금(Substance Use Prevention, Treatment, and Recovery Services(SUPTRS) Block Grant)

지역에서 물질 사용 장애에 대한 예방·치료·회복 활동을 계획·시행·평가할 수 있도록 자금을 지원하는 사업으로, 지원을 받는 수혜기관은 배정된 예산의 최소 20%를 일차 예방 전략에 사용하도록 규정하고 있다. 회복 지원에 대해서는 별도의 할당 규정이 마련되어 있지 않으나, SAMHSA는 배정된 예산의 일부를 회복 지원 서비스에 활용하도록 강하게 권고하고 있다(SAMHSA, 2023, pp. 14, 16). 해당 사업은 바로 살펴볼 세 번째 목표를 달성하기 위한 사업이기도 하다.

마) 주·부족 오피오이드 대응 프로그램(State/Tribal Opioid Response (SOR/TOR) Programs)

오피오이드와 자극제로 인한 과다복용 사망을 예방하고, 미충족 치료 수요를 감소시키며, 오피오이드 또는 자극제 사용장애 및 관련 질환을 가지고 있거나 그 위험성을 지닌 사람의 회복 지원을 목표로 한다. 본 프로그램에는 수혜기관을 지원하기 위한 전문적 기술 지원 센터의 운영이 포함된다(SAMHSA, 2023, p. 14).

바) 위해 감소 프로그램 보조금(Harm Reduction Program Grant)

지역사회 기반의 과다복용 예방 프로그램을 지원하는 보조금으로, 날록손 배포, 주사기 제공 서비스 프로그램, 건강 및 위해 감소 교육, 감염병을 포함한 의료 서비스로의 연계 등을 포함한다.

마지막 세 번째 목표인 회복 촉진을 달성하기 위해 수행하고 있는 주요 사업은 다음과 같다.

사) 동료 회복 전문센터(Peer Recovery Center of Excellence)

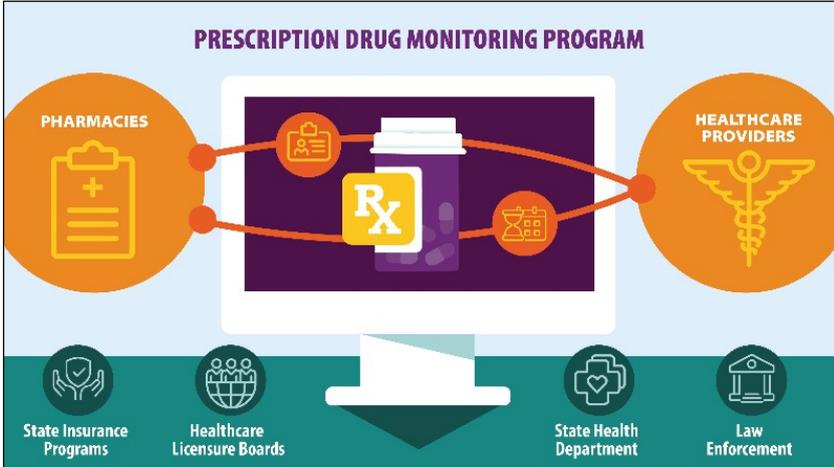
동료 지원(peer-led) 기반으로 운영되는 국가 단위 센터로, 물질사용 장애의 회복과 관련된 교육 및 기술 지원을 제공한다(SAMHSA, 2023, pp. 16).

다. 감시 및 모니터링 체계

1) 처방약 모니터링(Prescription Drug Monitoring Program, PDMP)

PDMP(Prescription Drug Monitoring Programs)는 조제 처방약에 대한 정보를 수집하는 주 기반 전자 데이터베이스이다. 미국의 모든 주에서 운영되며, 특히 오피오이드 위기 대응의 핵심 수단으로 활용되고 있다. 주요 목적은 1) 여러 의료기관에서 동일 약물에 대한 중복 처방이나 과잉 처방을 탐지하고, 2) 환자의 약물 복용 이력 확인을 통해 보다 안전한 처방이 가능하도록 의료제공자의 임상 판단을 지원하며, 3) 오용 가능성이 높은 환자(특히 오피오이드 의존 위험 환자)에 대한 조기 개입 및 치료 연계를 도모하는 것이다(CDC, 2024, p. 2).

[그림 3-9] 미국의 처방약 모니터링 프로그램



출처: “Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs),” CDC, 2024.
<https://www.cdc.gov/overdose-prevention/php/interventions/prescription-drug-monitoring-programs.html>

대부분의 주에서는 약국과 약물을 직접 조제하는 의사를 대상으로 데이터를 수집하며, 수집 범위는 해당 주의 법률에 따라 일부 또는 전체 통제 약물(controlled substances)에 한정된다. 2개의 주(네브래스카주와 북마리아나 제도)는 모든 처방 의약품에 대한 모니터링을 진행하고 있으며, 46개의 주는 II~V군의 통제물질을, 6개의 주(알래스카, 캔서스, 미주리, 뉴햄프셔, 사우스캘리포니아, 벌몬트)는 II~VI군의 통제물질을 모니터링한다. 또한, 37개의 주가 통제물질 외 오남용 위험이 있는 관심 약물을 주별 행정 규칙을 통해 지정하여 감시하고 있다(PDMP TTAC, n.d.)

PDMP의 운영 주체는 주마다 차이가 있다. 대부분은 보건부나 약사위원회 소속이지만, 일부는 사법기관, 전문면허기관, 약물 남용 관련 기관에 소속되어 있기도 하다(BJA’s Comprehensive Opioid, Stimulant, and Substance Use Program [COSSUP], n.d., p. 3).

PDMP 활용을 장려하기 위해 PDMP 의무 등록(enrollment) 또는 의무 사용(use) 법규를 시행한다. 의무 등록은 보건의료 종사자가 PDMP 계정을 발급받도록 요구하는 것이고, 의무 사용은 특정 상황(예: 오피오이드 처방 전, 환자 첫 진료 전)에 PDMP를 반드시 조회하도록 요구하는 것으로, 구체적 기준은 주마다 차이가 있다(COSSUP, n.d., p. 4). 대부분의 주에서 약국 또는 의사가 직접 약을 조제는 경우에 한정해 조제자가 통제 약물의 조제 사실을 일정 기간 내(보통 24~72시간 이내)에 PDMP에 보고해야 할 법적 의무를 갖는다.

모든 PDMP에 전송되는 표준 처방 정보에는 다음이 포함된다: 환자의 이름, 주소, 생년월일, 성별과 같은 환자 식별 정보, 그리고 처방자 및 조제자의 식별자는 보통 DEA 통제약물 등록번호를 통해 교차 참조된다. 또한 조제된 약물명, 제형(예: 정제, 주사용 분말 등), 강도, 수량, 조제일, 공급 일수 등의 정보가 포함된다. 구체적인 데이터 항목은 법령이나 규정 에 의해 정해진다(PDMP TTAC, 2023, p. 5)

〈표 3-12〉 미국 PDMP에서 수집하는 주요 데이터

구분	내용
처방 정보	- 약물명, 제형(정제·주사제·분말 등), 강도, 수량, 조제일, 공급 일수
환자 식별 정보	- 환자의 이름, 주소, 생년월일, 성별, 운전면허증·신분증 등 정부 발급 신분증
처방자·조제자 정보	- 미국 DEA 통제약물 등록번호를 통한 식별
관심 약물	- 통제약물은 아니나 오남용·남용 위험이 있는 약물 (예: 가바펜틴, 부탈비탈)
결제 수단	- 현금, 민간보험, 메디케어, 메디케이드 등
진단 코드	- 국제질병분류(ICD-10) 코드로 질환·진단 확인
의료용 마리화나	- 의료용 마리화나 판매점에서 제공되는 관련 정보
나록손 사용 기록	- 응급구조대 등 1차 대응자의 나록손 투여 및 배포 내역
과다복용 보고	- 치명적 및 비치명적 약물 과다복용 사례 보고
체포·유죄 판결 정보	- 약물 관련 체포 및 유죄 판결 데이터
제조·유통업체 정보	- 제약사·유통업체가 조제자에게 공급한 통제약물 의약품 수량

출처: "Overview of Prescription Drug Monitoring Programs(PDMPs)," PDMP TTAC., 2023, p. 4.

의료진은 진료 단계별로 활용이 가능한데 진료 전 사전 조회(Pre-Visit Check) 단계에서는 환자 방문 전 PDMP 조회로 위험 환자를 사전 식별할 수 있고, 진료 중 실시간 활용(In-Visit Use) 단계에서는 환자와 약물 이력을 공유하며 교육 및 상담에 활용할 수 있다. 마지막으로 진료 후 대응(Post-Visit Action) 단계를 통해 문제 탐지 시 행동 계획을 수립하거나 PDMP 정보를 전자의무기록(EHR) 시스템과 연동해 효율성을 제고할 수 있다. 2022년 오피오이드 처방 임상진료지침의 권고안에 따르면, 초기 오피오이드 치료를 처방하는 임상외는 반드시 PDMP를 통해 환자의 향정신성의약품 처방 이력을 확인해야 한다(CDC, 2024).

PDMP는 대부분의 주에서 의무 조회 법률이 존재하고 실시간 데이터 갱신, 다른 주와의 정보 공유 등 시스템 고도화가 이루어지고 있다.

2000년대 초반부터 주 간 데이터 공유 필요성이 요구되어 법무부 산하 사법지원국(Bureau of Justice Assistance, BJA)과 PDMP는 기술 개선을 통해 한 주의 승인된 사용자가 다른 주의 처방 기록을 조회할 수 있도록 했다. 다만 실제로는 인접 주와만 공유하는 경우가 다수이다(PDMP TTAC, 2023, p. 6)

주 법률은 PDMP 데이터에 접근할 수 있는 권한이 있는 사용자를 명시하고 있으며, 허가 대상자 유형과 접근가능한 데이터 항목은 주마다 크게 상이하다. 그러나 PDMP를 운영하는 모든 주는 임상외와 약사에게 식별 가능한 PDMP 데이터 접근 권한을 허용하고 있다. 단 한 곳을 제외한 모든 주에서는 각 주의 규제 기관(예: 면허 위원회 등)도 PDMP에 접근할 수 있으며, 대부분의 주는 법 집행 기관(예: 경찰, 검찰)에도 접근 권한을 부여한다(CDC, 2024). PDMP의 다양한 데이터 활용의 주체와 영역은 <표 3-13>과 같다.

72 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 3-13〉 미국 PDMP 데이터 활용 주체 및 영역

활용 주체	활용 영역
보건의료 제공자	<ul style="list-style-type: none"> - 환자의 약물 오남용·중독 사례 확인 - 다수 처방자·조제자 이용 여부 확인 - 약물 상호작용 및 잠재적 위험 파악 - 통증 관리 계약 준수 여부 확인 - 환자의 복약 지침 준수 모니터링 - 본인 등록번호 도용 여부 확인 - 보고 데이터 오류 확인 등
법 집행기관	<ul style="list-style-type: none"> - 통제물질법 위반 가능성 확인 · 불법 통제약물 판매 · 불법 처방전 판매 · 불법 처방·조제 · 조직적 위조 처방 네트워크 · Doctor-shopping 집단
주 면허 및 규제위원회	<ul style="list-style-type: none"> - 면허 소지자의 환자 치료 기준 준수 여부 확인 - 통제약물 처방·조제 행위 개선 - 위원회 조치 준수 여부 검증 - 법령상 PDMP 보고 이행 여부 확인 - 민원 조사 개시 시 기초 자료 활용
법원 및 사법기관	<ul style="list-style-type: none"> - 마약법원: 참가자의 복약 준수 모니터링 - 검찰: 통제약물법 위반 사건 지원(의료인, 환자, 의료기관, 제약사, 유통업체 관련) - 보호관찰·가석방 담당관: 피보호자·가석방자의 복약 준수 모니터링
기타 주체	<ul style="list-style-type: none"> - 법의관·검시관: 약물 과다복용 사망 원인 규명 - 공중보건 담당자: 처방약 연구, 오남용 치료·예방, 교육 - 전문직 회복 프로그램: 대상자의 복약 준수 모니터링 - 메디케이드·메디케어 관계자: 약물 사용 검토, 보험체계 외 약물 획득 사례 확인, 특정 제공자·약국 제한 가입자 관리 등

출처: “Overview of Prescription Drug Monitoring Programs(PDMPs),” PDMP TTAC., 2023, pp. 10-11의 내용을 표로 정리함.

PDMP는 승인된 사용자에게 다양한 보고서를 제공한다. 일반적인 보고서는 환자, 처방자, 약국별로 시간순으로 정리된 처방 정보를 포함하며 보고서 유형은 크게 두 가지로 구분된다(PDMP TTAC, 2023, p. 8).

- ① 요청 보고서(Solicited Reports): 승인된 사용자가 PDMP에 요청할 때 생성된다. 모든 PDMP가 이 방식을 운영한다.

- ② 비요청 보고서(Unsolicited Reports, Push Notifications): 특정 기준에 따라 PDMP가 자동으로 생성해 권한 있는 사용자에게 제공한다. 예를 들어, 한 환자가 동일 기간에 여러 의사로부터 처방을 받는 Doctor Shopping(다수 제공자) 활동이 의심될 경우 해당 환자의 의료제공자나 법 집행기관에 보고된다. 보고서는 의료 제공자가 환자와 상담하여 적절한 진료를 결정하는 데 사용되며, 법 집행기관에는 잠재적 범죄 활동을 조사하기 위한 기초 자료로 제공된다. 단, 보고서는 불법행위의 증거가 되지는 않는다.

보고서의 예시는 [그림 3-10]과 같으며, 보고서 상단에 4가지의 주요 정보가 제공된다(PDMP TTAC, 2023, p. 8).

- 환자가 30일간 처방받은 모르핀 등가 용량: 잠재적 과다복용 위험을 보여준다.
- 다수 제공자 이용 기록: 약물 추구 행위 가능성을 나타낸다.
- 중복 처방 관련 위험
- 모든 분석 결과를 종합한 종합 위험 점수

74 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

[그림 3-10] 미국 PDMP 제공 보고서 예시

Patient Last Name	First Name	Middle Name	Date of Birth	Gender	Address
Doe	John	Robert	1/1/1976	M	123 Main Street, Anytown, CA 90212

Prescriber	Dispenser	Date Issued	Date Filled	Date Sold	Rx Number	Drug	Strength	Qty	Days	Refills
Welby, Marcus MD 3355 Doctor Street, Anytown, CA 90212 AW12321212	Test Pharmacy 8833 Patch Drive, Anytown, CA 90212 BT12321212	2/3/2022	2/3/2022	2/4/2022	12225	Alprazolam	1 MG	90	30	1
Howser, Doogie DO 8233 Pillsbury Avenue, Place, CA 90213 BH98989898	Hometown Pharmacy 1122 Main Street, Place, CA 90213 AH23232323	2/5/2022	2/5/2022	2/6/2022	37921	Hydrocodone	7.5 MG	180	30	1
House, Gregory MD 5558 Hospital Road, My Town, CA 90211 AH77776622	Made-up Drug Store 4466 Nurse Way, My Town, CA 90211 9854543434	2/7/2022	2/7/2022	2/8/2022	897754	Morphine Sulfate	30 MG	14	14	0
Potter, Sherman MD 9911 Splint Circle, Village, CA 90210 AP 44488891	City Pharmacy 7312 Wounded Road, Village, CA 90210 AC 45454545	2/9/2022	2/9/2022	2/10/2022	534502	Methyphenidate	10 MG	90	30	0
Welby, Marcus MD 3355 Doctor Street, Anytown, CA 90212 AW12321212	Test Pharmacy 8833 Patch Drive, Anytown, CA 90212 BT12321212	3/3/2022	3/3/2022	3/4/2022	13100	Alprazolam	1 MG	90	30	1
Howser, Doogie DO 8233 Pillsbury Avenue, Place, CA 90213 BH98989898	Hometown Pharmacy 1122 Main Street, Place, CA 90213 AH23232323	3/5/2022	3/5/2022	3/6/2022	39572	Hydrocodone	7.5 MG	180	30	1
Potter, Sherman MD 9911 Splint Circle, Village, CA 90210 AP 44488891	City Pharmacy 7312 Wounded Road, Village, CA 90210 AC 45454545	3/9/2022	3/9/2022	3/10/2022	550987	Methyphenidate	10 MG	90	30	0

출처: “Overview of Prescription Drug Monitoring Programs(PDMPs),” PDMP TTAC., 2023, p. 9.

일반적인 환자 프로필 보고서 외에도, 대부분의 PDMP는 다양한 특수 보고서(Specialty Reports)를 생성할 수 있는 기능을 갖추고 있다. 주요 유형은 다음과 같다(PDMP TTAC, 2023, p. 9).

- 통계 보고서(Statistical Reports): 처방 데이터의 통계적 분석 결과를 제공한다.
- 약물 동향 보고서(Drug Trend Reports): 특정 약물의 사용 및 처방 추세를 파악한다.
- 지리적 분석(Geographic Analysis): 지역별 처방 및 약물 사용 현황을 분석한다.
- 환자 과다복용 위험 분석(Overdose Risk Analysis): 조제된 의약품 데이터를 토대로 환자가 과다복용 위험에 처해 있는지 평가한다.
- 처방자 성적표(Prescriber Report Cards): 특정 처방자의 처방 습

관을 동일 지역 또는 동일 전문 분야의 다른 처방자와 비교한다.

각 주에서는 PDMP의 사용 편의성과 접근성을 향상시키기 위해 다양한 조치를 시행해 왔다. 대표적인 사례로 전자의무기록(EHR) 시스템과의 통합, 의사가 의사보조사·간호사와 같은 보건의료 보조인력에게 PDMP 접근 권한을 위임할 수 있도록 허용하는 제도, 그리고 의료 제공자의 PDMP 등록 절차 간소화 등이 있다(CDC, 2024).

2018년부터 2022년까지 보건의료정보기술조정국(Office of the National Coordinator for Health Information Technology, ONC) 과 CDC는 “PDMP와 EHR 통합의 진전(Advancing PDMP and EHR Integration)” 프로젝트를 공동 수행하였다. 이 프로젝트의 목적은 다양한 병원, 1차 진료, 외래 환경에서 보건의료 IT 시스템과 PDMP 통합을 발전·확대하는 것이었다. 프로젝트 결과 ONC와 CDC는 다른 기관들이 통합을 추진할 때 참고할 수 있는 통합 프레임워크(Integration Framework)와 통합 도구 모음(Integration Toolkit)을 제작하여 지침을 마련하였다 (Assistant Secretary for Technology Policy[ASTP], n.d.).

2) 약물 과다복용 감시 및 역학 시스템(Drug overdose surveillance and epidemiology[DOSE] system)

미국 CDC는 약물 과다복용 위기에 신속하고 정확히 대응하고자 비치명적 약물 과다복용 감시 시스템인 DOSE(Drug Overdose Surveillance and Epidemiology) 시스템을 2016년부터 운영하고 있다. 응급실 및 입원 환자 정보를 기반으로 실시간 과다복용 추세를 모니터링·분석하고, 이를 바탕으로 과다 복용의 예방 및 대응 전략을 지원하는 것이 해당 시스템의 운영 목적이다(CDC, n.d., p. 1).

앞서 살펴본 PDMP는 개별 환자 단위의 처방 약물 사용 내역을 추적하는 반면, DOSE는 응급실 기반 전 단위 데이터로 전체적인 유행 양상 파악 및 고위험군 발견에 중점을 두는 차이가 있다.

DOSE 시스템은 CDC의 주 정부 대상 약물 과다복용 대응 프로그램(Overdose Data to Action in States, OD2A-S)의 일환으로 운영되고 있으며, 49개 주 및 워싱턴 D.C.에서 수집된 데이터를 기반으로 한다. DOSE 시스템은 <표 3-14>와 같이 두 가지 상호보완적인 감시 데이터로 구성되어 있다(CDC, n.d., p. 1).

증상 감시 데이터(Syndromic Surveillance Data)는 전자 건강기록(EHR)을 통해 수집된 응급실 내 약물 과다복용 의심 사례에 대한 진단 확정 전 초기 데이터로 1~2개월의 지연을 두고 월 단위로 수집되며, 변칙적 사례 또는 신규 유행 탐지 및 신속한 경보 발령에 적합하다. 해당 프로그램에 참여하고 있는 주의 응급실 중 90% 이상을 커버하며, 현황은 월별로 DOSE Syndromic Dashboard에 반영되어 확인할 수 있다(CDC, n.d., pp. 1-2).

퇴원 기록 기반 감시 데이터(Discharge Data)는 응급실 및 입원환자의 최종 퇴원 진단 기반 데이터로 자료 수집 이후 구축까지 6개월이 지연되고 연 1회 수집된다. 진단 코드 기반으로 과다복용 부담 추정 및 장기적 추세 분석에 적합한 데이터이다. 미국 34개 주와 워싱턴 D.C.에서 수집되며, 병원의 95% 이상이 포함된다(CDC, n.d., pp. 1-2).

두 데이터 모두 약물 종류(전체, 오피오이드, 헤로인, 펜타닐, 벤조디아제핀, 자극제, 코카인, 메스암페타민)와 의도(비의도성, 미확정성)에 따라 분류되며, CDC는 이를 활용해 지역 간 비교, 시간별 추세, 인구통계학적 특성(연령, 성별, 인종/민족, 거주지 카운티)에 따른 분석을 수행하여 대시보드에 현황을 확인할 수 있도록 지원한다(CDC, n.d., pp. 1-2).

DOSE 시스템은 주 보건부, 의료기관, 지역사회, 법집행기관 간 협업체

계 구축, 비상 대응 계획 수립, 과다복용 고위험군 조기 발견 등에 핵심적으로 활용되고 있으며, 정책적 관점에서는 자료의 신속성(시계열 탐지), 포괄성(전국 단위 데이터 커버리지), 활용성(예방·치료 연계 전략 수립) 측면에서 매우 유용한 기반 자료로 활용되고 있다(CDC, n.d., pp. 1-2).

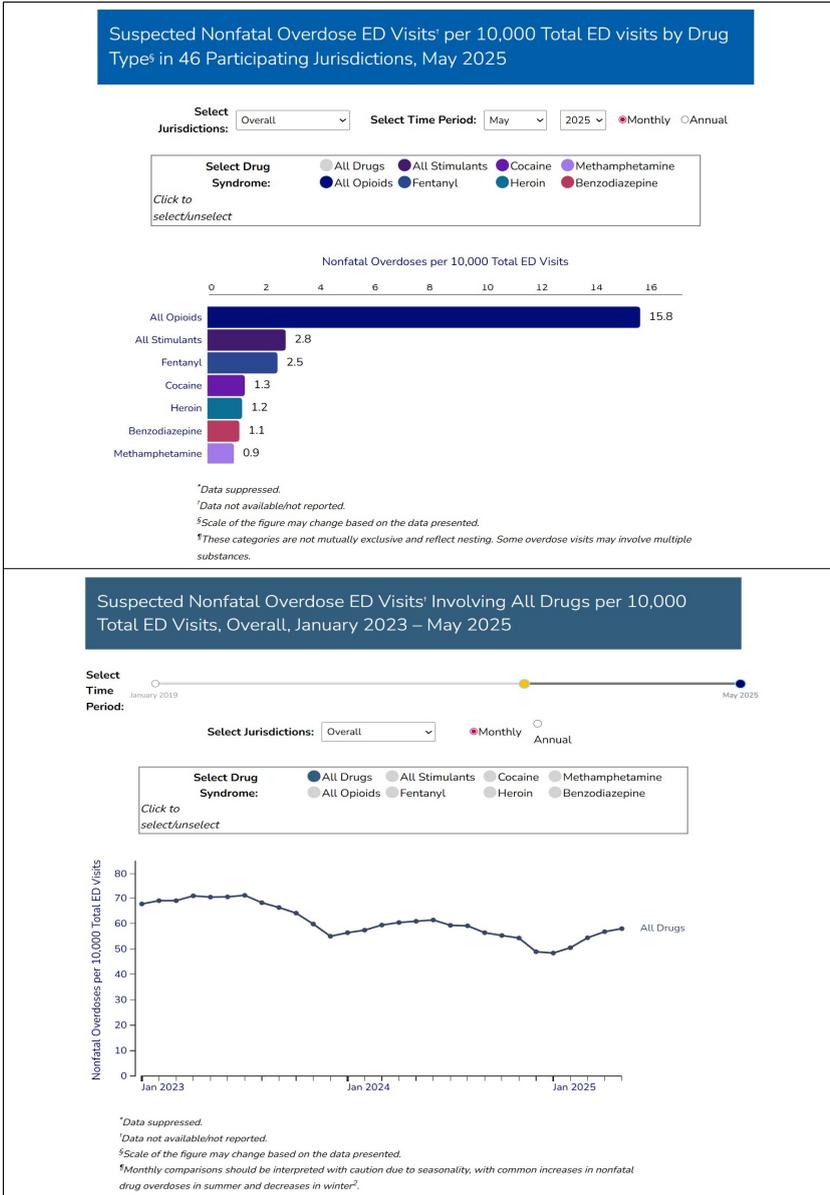
〈표 3-14〉 미국 DOSE 시스템 감시 데이터

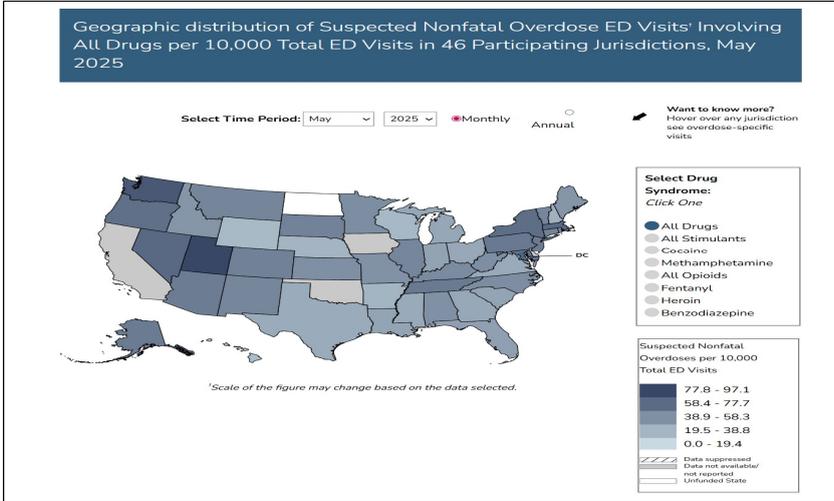
구분	증상 기반 감시 데이터 (Syndromic Surveillance Data)	퇴원 기록 기반 감시 데이터 (Discharge Data)
출처	진단 확정 전 응급실 방문에 대한 초기 데이터	응급실 방문 또는 입원 사유 파악을 위한 최종 퇴원 진단 데이터
수집의 신속성	신속 (1개월 이내)	지연 (6개월 소요)
자료의 완전성	미흡 (일부 병원에 의존하여 과다 복용의 전체 범위를 정확히 반영하지 못할 가능성 있음)	확보 (응급실 및 입원 진료를 모두 포함하는 최종 진단코드 기반)
활용 목적	과다 복용 급증 및 신규 발생 이슈에 대한 신속 평가	장기적 추세 및 질병 부담 추정
CDC 공유 항목	① 성, 연령, 인종 ② 환자 거주 카운티	① 성, 연령, 인종 ② 환자 거주 카운티 (+) ICD-10-CM (T36-T50) 코드 포함 방문 데이터 (의도, 진료유형, 약물, 저용량, 부작용 포함)
데이터 정의	<ul style="list-style-type: none"> 퇴원 진단 필드(Discharge Diagnosis Field): ICD-9-CM, ICD-10-CM, SNOMED-CT 코드 기반 주호소 필드(Chief Complaint Field): 과다복용을 나타내는 환자 진술 포함, 급성중독이 아닌 급단 증상만 있는 경우 등 제외 	<ul style="list-style-type: none"> ICD-10-CM 코드(T36-T50)에 기반한 최종 퇴원 진단 필드 활용 의도, 진료유형, 약물, 저용량, 부작용 포함 비의도적/불확정적 의도의 약물 과다 복용 사례를 DOSE 퇴원 정의 기준에 따라 분류
수집 대상	비의도적/불확정적 의도의 비치명적 과다 복용이 의심되는 응급실 방문 데이터 (모든 약물, 오피오이드, 헤로인, 펜타닐, 벤조디아제핀, 자극제, 코카인, 메스암페타민 포함)	비의도적/불확정적 의도의 비치명적 과다 복용으로 인한 응급실 방문 및 입원 기반 데이터 전체 (T36-T50 해당)

출처: "Data from the Drug Overdose Surveillance and Epidemiology(DOSE) System are Used for Action," CDC, n.d. Drug Overdose Surveillance and Epidemiology, p. 2.

78 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

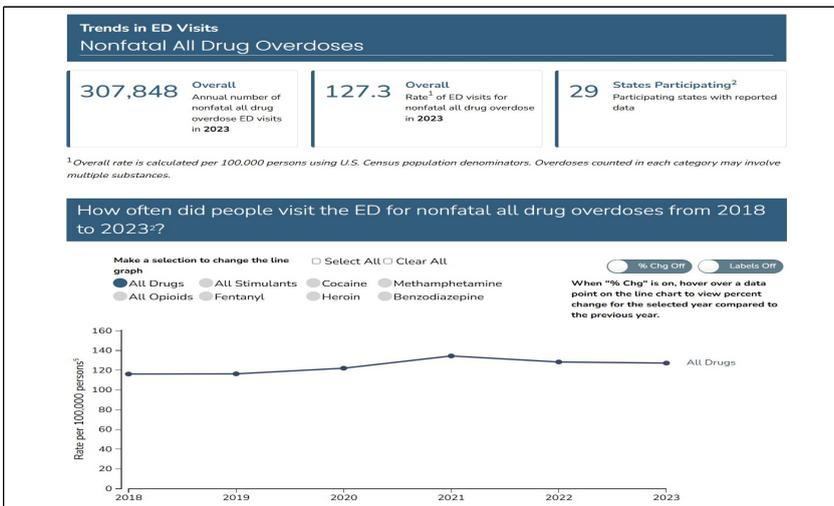
[그림 3-11] 미국 DOSE 시스템의 비치명적 약물 과다 복용 증상 기반 감시 데이터 대시보드

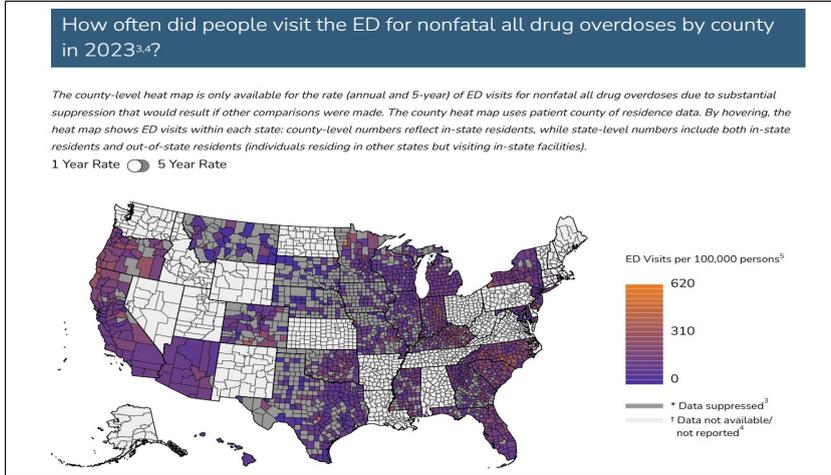




출처: “DOSE-SYS Dashboard: Nonfatal Overdose Syndromic Surveillance Data,” CDC, 2025c, Retrieved 04 Aug, 2025, <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/dose-dashboard-nonfatal-surveillance-data.html>

[그림 3-12] 미국 DOSE 시스템의 비치명적 약물 과다 복용 퇴원 기록 기반 감시 데이터 대시보드





출처: “DOSE-DIS Dashboard: Nonfatal Overdose Emergency Department and Inpatient Hospitalization Discharge Data,” CDC, 2025c, Retrieved 04 Aug, 2025, https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/dose-dashboard-nonfatal-discharge-data.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/drug-overdose/nonfatal/dose/discharge/dashboard/index.html

마. 소비자 대상 교육 및 캠페인

1) FDA의 BeSafeRx 캠페인

FDA의 BeSafeRx 캠페인은 2012년 9월부터 실시된 온라인 약국에서 의약품을 구매할 때 발생할 수 있는 위험성에 대해 소비자와 의료전문가를 교육하는 전국 단위 캠페인으로, 온라인에서 의약품을 안전하게 구매하는 방법에 대해 소비자를 교육하는 데 목적이 있다.

주요 내용으로 온라인 약국 이용 시 고려 사항, 주별 공인된 온라인 약국(State-Licensed Online Pharmacy) 정보, 소비자용·의료전문가용·언론용 정보, 불법·위험 웹사이트 대응 및 신고 도구, 불법적 온라인 약국의 경고 서한 제공이 포함된다.

가) 온라인 의약품 구매 시 고려 사항

안전한 온라인 약국의 안전 신호와 위험 신호에 대한 정보를 제공하여 소비자가 합법적이고 주 면허를 받은 안전한 온라인 약국을 스스로 확인할 수 있도록 지원한다.

〈표 3-15〉 미국 FDA가 제공하는 온라인 약국의 안전 및 위험 신호

구분	안전 신호(Safe Signs)	위험 신호 (Warning Signs)
처방 요건	의사의 처방전 받드시 요구	의사의 처방전 없이 의약품 판매
면허 여부	주 약사위원회(State Board of Pharmacy)에 정식 등록	미국 내 및 해당 주 약사위원회 미등록
전문가 상주 여부	면허가 있는 약사가 상시 근무하여 상담 가능	면허 약사 부재
연락처·주소	미국 내 실제 주소 및 전화번호 제공	주소·연락처 불명확, 해외 기반 운영
의약품 상태	지역 약국과 동일한 의약품 제공, 정상 포장·표시	외관 상이, 파손·외국어 표기·유통기한 미표기·만료 제품 배송
가격 정책	합리적 가격 제시	과도한 할인 또는 비현실적으로 저렴한 가격 제시
결제·청구	주문한 제품만 정확히 청구	주문하지 않은 제품 비용 청구 또는 미배송
개인정보 보호	명확한 개인 및 금융 정보 보호 정책 제공	개인정보·금융 정보 보호 미흡, 타 사이트에 판매

출처: "Considering an Online Pharmacy?," FDA, n.d.b,
<https://www.fda.gov/drugs/besaferrx-your-source-online-pharmacy-information/considering-online-pharmacy>

나) BeSafeRx 교육 및 정보 자료 배포

FDA는 온라인 약국을 통해 의약품을 구매하고자 하거나 이미 이용 중인 소비자를 지원하기 위해 보건의로 전문가가 활용할 수 있는 교육 및 정보 자료를 포스터 및 엽서 형태로 제작·제공하고 있다.

[그림 3-13] 미국 BeSafeRx 캠페인의 교육 및 정보 자료

DID YOU KNOW?

95% of Websites Selling Prescription Medicine Online are Unsafe and Unlicensed*

Help Your Patients Choose Safety Over Shortcuts

If purchasing medicine online, encourage patients to make safer choices. Share the signs of a safe online pharmacy.

An Online Pharmacy is Likely Safe if It:

- Requires a doctor's prescription
- Has a licensed pharmacist on staff
- Has a physical address in the U.S.
- Is licensed by the state pharmacy board

For more information and resources for locating a licensed online pharmacy, go to www.fda.gov/besafetx

Considering an Online Pharmacy?

Purchasing medicine online may offer convenience, cost savings and privacy, but many websites selling medicine are unsafe and unlicensed.

Before ordering prescription medicine online, check that your online pharmacy is safe.

Safe Signs

Your online pharmacy is likely safe if it:

- Requires a doctor's prescription
- Has a licensed pharmacist on staff
- Has a physical address in the U.S.
- Is licensed by the state pharmacy board

Warning Signs

Beware of purchasing medicine from a website that:

- Does not require a doctor's prescription
- Does not have a U.S. address
- Does not have a pharmacist on staff
- Is not licensed by the state pharmacy board
- Provides medication that is expired, damaged, looks different or has no expiration date
- Offers deep discounts or prices too good to be true

Your Source for Online Pharmacy Information

출처: “BeSafeRx: Resources for Health Professionals,” FDA, n.d.a,
<https://www.fda.gov/drugs/besafetx-your-source-online-pharmacy-information/considering-online-pharmacy>

다) 불법·위험 웹사이트 대응 및 신고

FDA는 BeSafeRx를 통해 불법적인 온라인 약국이나 예상치 못한 부작용 발생 시 소비자가 신고할 수 있는 도구를 제공한다.

라) 불법적 온라인 약국의 경고 서한 제공

FDA는 온라인 처방약을 구매할 때 발생할 수 있는 위험(예: 승인되지 않은 약물 판매, 처방전 없이 판매 등)을 방지하기 위한 목적으로 온라인에서 불법적으로 운영되는 약국 사이트에 대해 FDA가 발송한 경고 서한들을 정리한 공식 자료를 제공하고 있다.

[그림 3-14] 미국 FDA 경고 서한을 받은 온라인 약국 목록 및 경고 서한 예시

Warning Letters	Issue Date	WARNING LETTER	
www.buyprosoma.com	June 10, 2025	www.buyprosoma.com MARCS-CMS 705973 — JUNE 10, 2025	
www.bycharmusa.com	June 4, 2025	Product: Drugs	
www.buycodine.us	May 5, 2025	Recipient: www.buyprosoma.com United States	Issuing Office: Center for Drug Evaluation and Research (CDER) United States
www.24hour.biz	April 23, 2025	TO: www.buyprosoma.com	
www.theedpills.org	March 27, 2025	FROM: The United States Food and Drug Administration	
USOpedia.com	February 28, 2025	RE: Notice of Unlawful Sale of Unapproved and Misbranded Drugs to United States Consumers Over the Internet	
Mexicanrx.com	September 30, 2024	DATE: June 10, 2025	
www.nomda.biz	September 12, 2024	WARNING LETTER	
V15Suppliers.com	July 22, 2024	This is to advise you that the United States (U.S.) Food and Drug Administration (FDA) recently reviewed your website at the internet address www.buyprosoma.com and has observed that your website introduces into interstate commerce misbranded and unapproved new drugs in violation of sections 301(a), 301(d), 301(k), 503(b), and 505(a) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FD&C Act) [21 U.S.C. §§ 331(a), 331(d), 331(k), 353(b), and 355(a)].	
Chempen.com	June 24, 2024		
www.dabhoct.com	April 24, 2024		
vsqofinc.com	February 9, 2024		
www.thetherapies.com	December 14, 2023		
www.directpharmacy.net	November 8, 2023		

출처: “Internet Pharmacy Warning Letters,” FDA, n.d.c.
<https://www.fda.gov/drugs/drug-supply-chain-integrity/internet-pharmacy-warning-letters/>

2) SAMHSA의 국가 약물 남용 예방 주간(National Prevention Week) 캠페인

SAMHSA는 청소년을 대상으로 하는 약물 사용 예방 주간 행사인 National Prevention Week를 매해 5월에 전국 단위로 개최한다. 캠페인에는 청소년, 전문가, 정부, 지역사회, 민간기관 등 다양한 이해관계자가 참여하여 약물 사용 예방 및 정신건강 증진의 중요성을 홍보하고, 지역사회 기반 예방 활동을 확산하는 것을 목표로 하고 있다(U.S. Drug Enforcement Administration. n. d.).

SAMHSA는 정신건강과 약물 사용과 관련된 의제를 정해 디지털 도구 모음, 포스터, 소셜 미디어 자료, 교육자료 등을 제공하고, 지역사회는 이를 바탕으로 자율적 캠페인을 운영하는 방식으로 진행되는 중앙-지역 간 연계 구조로 진행된다.

84 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

참여 방식의 다양화를 통해 적극적인 참여를 독려하고 있으며, 소셜 미디어를 활용한 개인의 예방 및 회복 경험 등의 공유, 긍정적 약물 사용에 대한 개인적 서약, 지역사회 기반 행사 개최, 예방 활동에 대한 직접 체험 및 교육 등을 통한 방식으로 약물 사용에 대한 인식의 전환을 유도한다.

2025년 5월에는 “더 밝은 내일을 위한 지역사회 강화(Strengthening Communities for a Brighter Tomorrow)”의 주제로 예방 주간이 진행되었으며, 청소년 보호, 위험 요인 감소, 보호 환경 조성을 위한 세부 주제를 다루었다.

<표 3-16> 미국 SAMSA의 2025년 국가 약물 남용 예방 주간의 요일별 주제

구분	일자	주제
Day 1	5.12	청소년 약물 사용 예방
Day 2	5.13	정신건강 및 웰빙
Day 3	5.13	자살예방
Day 4	5.14	처방약 오남용 예방
Day 5	5.16	회복탄력성과 보호 요인 증진

출처: “National Prevention Week,” DEA, n.d.,
<https://www.dea.gov/national-prevention-week>

[그림 3-15] 미국 SAMHSA의 National Prevention Week 캠페인



출처: “National Prevention Week,” DEA, n.d.,
<https://www.dea.gov/national-prevention-week>

제3절 유럽연합

1. 프랑스

가. 프랑스의 의약품 남용

프랑스는 향정신성 의약품의 소비가 심각한 공중보건 문제로 부각되고 있으며, 향정신성 의약품(항불안제, 최면제, 항우울제, 향정신병약 등)의 소비량이 높은 주요 국가의 하나로 꼽혀왔다(Beck et al., 2014; Victorri-Vigneau et al., 2016 재인용).

프랑스에서는 2006~2017년 사이에 강력한 오피오이드 사용이 45% 증가하였고, 가장 많이 소비된 오피오이드 진통제는 트라마돌(tramadol)로서 같은 기간 동안 68% 사용이 증가하였다(Lapeyre-Mestre et al., 2025).

벤조디아제핀 사용에서도 프랑스는 유럽 국가 중에 사용량이 많은 국가이다. 프랑스는 항불안제로서 벤조디아제핀 사용이 유럽에서 두 번째로 높았고, 수면제로서 벤조디아제핀 사용이 세 번째로 높았다. 벤조디아제핀 사용을 줄이려는 많은 캠페인이 이루어졌지만 프랑스에서 이 약물의 사용은 여전히 높은 상황이다(Gentile et al., 2020).

나. 프랑스 중독감시 네트워크(French Addictovigilance Network, FAN)

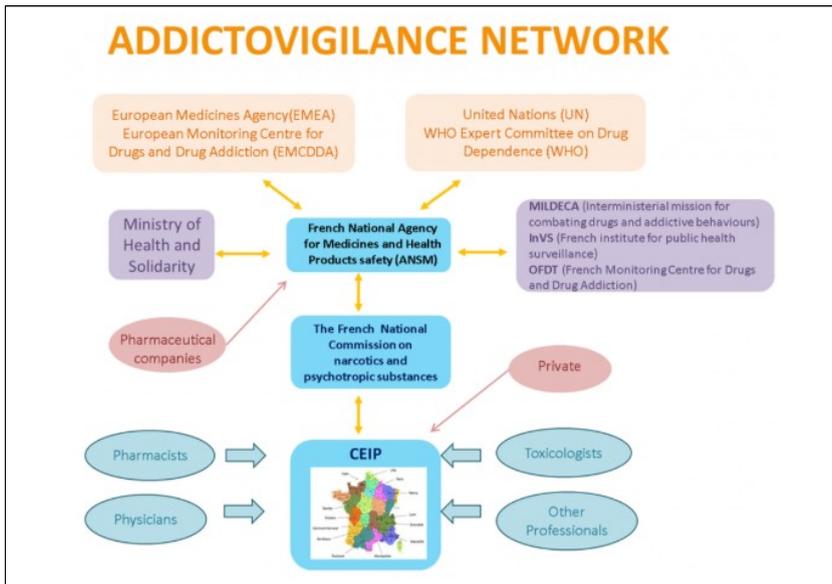
1) 개요

프랑스 중독감시 네트워크(French Addictovigilance Network, 이하 FAN)는 향정신성 의약품(알코올과 담배 제외)의 남용 및 의존성 사례

에 대한 감시와 평가를 수행하기 위해 구축된 시스템이다. FAN은 1990년대 초에 설립되어 30년 이상의 역사를 갖고 있으며, 프랑스는 유럽연합 국가 중 향정신성 의약품의 오남용을 모니터링하는 감시체계를 갖춘 유일한 국가이다(Araújo, 2025).

FAN은 정부 조직인 의료제품안전청(French National Agency for Medicines and Health Products, ANSM)의 감독 하에 작동하며 프랑스 전역에 13개의 센터를 두고 운영된다.

[그림 3-16] 프랑스 FAN의 운영 체계



출처: “About us (English)”, CENTRE D’ADDICTOVIGILANCE DE PARIS (CEIP-A). n.d. <https://addictovigilance.aphp.fr/about-us/>

2) 목표

FAN은 우선적으로 일상적 모니터링을 통하여 기존에 알 수 없던 안전성 시그널을 포착하는 것을 목표로 한다. 시그널을 포착하여 이후 약물역학 연구를 수행하고 궁극적으로 보건당국이 향정신성 의약품의 사용에 의한 위험을 예방하기 위한 공중보건 조치를 이행하는 것을 지원한다.

FAN은 보건당국에 향정신성 의약품의 남용과 오용, 의존에 관한 과학적 지식과 약리학적 전문성을 뒷받침하고 공중보건을 위한 적절한 조치를 이행할 수 있게 한다(Araújo, 2025).

3) 주요 기능⁵⁾

FAN은 다음 기능을 수행한다.

- ① 전국적으로 13개의 약물 의존성 평가 및 정보센터(CEIP-A)를 운영하며, 프랑스 의료제품안전청(ANSM)과 협력하여 정책 수립과 위해 감소, 예방 프로그램 개발 등에 기여한다.
- ② 향정신성 의약품(알코올과 담배 제외)의 남용 및 의존성에 대한 체계적 감시와 평가를 수행한다.
- ③ 보건 전문가들로부터 자발적 보고를 수집하고, 약물역학 조사(예: OPPIDUM, DRAMES, OSIAP) 및 국가 건강 데이터 시스템을 활용해 약물 남용 및 의존성의 패턴과 위험 신호를 모니터링한다.

5) 출처: "About us (English)", CENTRE D'ADDICTOVIGILANCE DE PARIS (CEIP-A). n.d. <https://addictovigilance.aphp.fr/about-us/fmf>를 참고하여 작성함.

- ④ 중독 가능성이 있는 약물의 위해 신호를 조기에 감지하고, 중독 위험 평가 및 심각도의 정량화(EGAP 척도 등)를 통해 보건정책 결정에 필요한 근거를 제공한다.
- ⑤ 처방의약품 남용, 신중 약물, 임신 중 약물 사용 등 다양한 이슈에 대해 전문적 연구를 수행하고, 규제 변화의 효과와 부작용을 모니터링한다.
- ⑥ 의료진들과 협력하여 현장 감시 신호를 신속히 수집·분석하고, 필요시 공중보건 경고 및 조치로 이어지도록 지원한다.

4) 역학적 도구

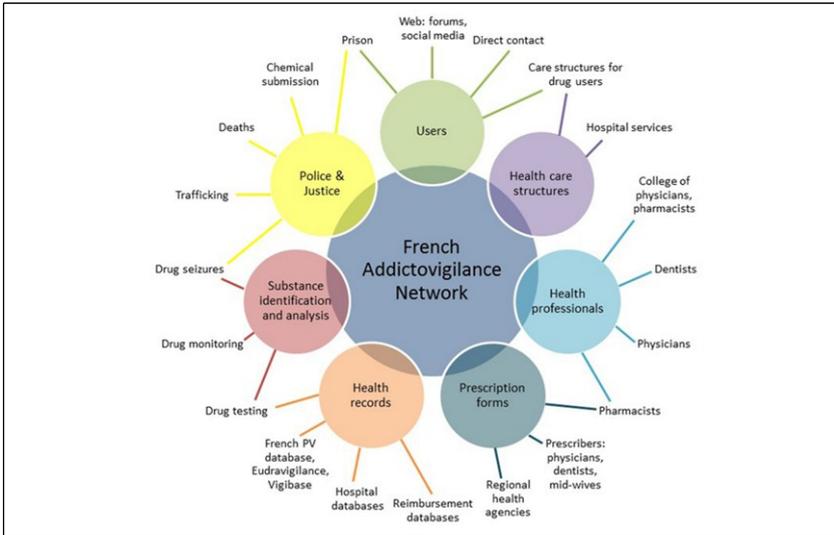
FAN은 이와 같은 기능을 수행하기 위해 다음과 같은 다양한 자료를 활용하고 있다.

- ① 자발적 보고 시스템(dispositif notifications spontanées, NotS): 보건전문가들(의사, 약사, 치과의사, 조산사, 물리치료사, 간호사, 정신과학자psychologist)이 보고하는, 향정신성 의약품의 남용, 오용, 의존성 사례를 수집하며, 연간 6,500건의 보고가 이루어진다.
- ② OSIAP(ordonnances suspectes indicateur d'abus possible): 향정신성 의약품의 위조 처방전에 관한 정보로서 약국이 정보를 제공한다.
- ③ ASOS(antalgiques stupéfiants et ordonnances sécurisées): 마약성 진통제 사용자 및 그에 관한 처방 데이터를 수집한다.
- ④ OPPIDUM(Observatoire des produits psychotropes illicites ou détournés de leur usage médicamenteux): 향정신성 의

약품 사용의 경향과 패턴에 관하여 약물 사용자가 자발적으로 보고하는 정보이다. 약물의존성 전문센터에서 상담받는 환자들로부터 정보를 수집하며 매년 단면연구로 수행한다.

- ⑤ DRAMES(décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances): 약물(의약품과 불법 약물 모두 포함)의 남용에 의한 사망 자료로서 매년 서베이를 수행한다.
- ⑥ DTA(décès toxiques par antalgiques): 과거 약물 남용이 없었던 인구집단에서 진통제와 관련한 사망 데이터를 수집한다 (Araújo, 2025).

[그림 3-17] 프랑스 FAN의 다차원적 모니터링 구조



출처: “Early Detection of Prescription Drug Abuse Using Doctor Shopping Monitoring From Claims Databases: Illustration From the Experience of the French Addictovigilance Network,” Soeiro et al., 2021, *Frontiers in Psychiatry*, 12:640120.

5) FAN의 주요 연구 성과와 발견

가) 약물 의존성 평가도구 개발

2006년 FAN의 낭트 센터는 약물 의존성을 계량화하는 새로운 평가도구 EGAP(Echelle de GrAvité de la Pharmacodépendance- drug dependence severity scale)을 개발하였다. 이 도구는 보건의료 전문가의 보고로부터 각 약물에 점수를 부여하여 의존성의 심각도를 일관성 있게 계량화할 수 있다(Victorri-Vigneau et al., 2016).

프랑스 공중보건법 R5132-97부터 R5132-116조에 따라 프랑스의 모든 의료전문가는 향정신성 의약품의 오남용과 의존성 사례를 익명으로 신고할 의무가 있는데, 이러한 자발적 신고(NotS)에 의한 정보는 실제 약물 오남용을 억제하고 공중보건을 위협하는 새로운 비의약 물질을 식별하는 데 매우 유용하게 활용된다.

약물 의존성 심각도 척도(EGAP)는 NotS에 표시된 각 물질에 점수를 부여하여 의존성 심각도를 평가한다. 이러한 표준화된 방법에 따라 약물 의존도를 균질하게 정량화할 수 있다. EGAP은 8개의 항목으로 구성된다. 첫 번째부터 네 번째까지 항목은 의존으로 인하여 발생하는 신체적, 강박적 징후를 조사하고 다섯 번째부터 여덟 번째 항목은 NotS에서 보고된 부작용의 상세 내용을 조사한다. [그림 3-18]과 같은 항목으로 체크한 뒤 EGAP 점수를 계산하는데, 분모는 지정된 항목의 수, 분자는 긍정적 응답 항목의 수로 값을 계산한다(Victorri-Vigneau et al., 2016).

조디아제핀, 각성제, 항히스타민제, 가바펜티노이드, 항우울제, 항정신병 약 등)에 대해 프랑스 전역에서의 의사쇼핑 현황을 계량화하여 보여주었다(Micallef, 2020, Soeiro et al., 2021에서 재인용).

다) 트라마돌(Tramadol) 사용의 위험성 증가 규명

FAN에서는 다양한 데이터소스를 통한 모니터링을 통해 프랑스에서 트라마돌(tramadol)의 남용이 증가하고 있음을 밝혔다. 자발적 보고뿐만 아니라, OPPIDUM 프로그램을 통해 약물 남용 환자에서 트라마돌이 다른 오피오이드와 병용 또는 교대로 사용되는 것을 확인하였고, DTA 프로그램에서는 사망 원인 진통제 중 트라마돌이 1위로 나타났다. OSIP에서는 위조 처방이 증가하는 것을 확인하였다. 트라마돌은 특히 의사쇼핑을 통해 확보하는 항정신성 처방의약품 220개 중 중 9위를 차지하였다(Micallef, 2020, Soeiro et al., 2021에서 재인용).

2. 영국

가. 영국의 의약품 남용

영국은 유럽에서 처방의약품의 남용 비율이 매우 높은 국가이다. 스코틀랜드는 인구 대비 ORD(opioid related death) 비율 (206 ORD/100만 명)이 미국보다 훨씬 높은 것으로 알려져 있다. 그 외 잉글랜드, 웨일스, 북아일랜드도 다른 유럽 국가에 비해 의약품 남용이 심한 것으로 보고된다(van den Brink et al., 2022).

잉글랜드 공중보건국(Public Health England. PHE)이 2008~2018년의 자료를 분석한 결과, 영국에서는 수백만 명의 성인들이 벤조디아제핀, Z-약물(수면제), 가바펜티노이드, 만성 비암성 통증용 오피오이드, 항우울제 등을 처방받으며, 그중 일부는 의존성 또는 금단 증상으로 이어지고 있는 것으로 확인되었다(Taylor et al., 2019).

의약품 남용 문제는 사망통계에서도 확인된다. 잉글랜드와 웨일즈에서 약물 중독에 의한 사망은 2023년 5,448명(인구 백만 명당 93.0명)으로 2022년 4,907명(인구 백만 명당 84.4명)에 비해 크게 상승하였다(Office for National Statistics, 2025).

나. ACMD⁶⁾

영국은 1971년 의약품 오남용법(Misuse of Drugs Act)을 제정하여 통제약물 개념을 마련하고 위험도에 따라 분류하였다. 의약품 오남용

6) Government UK. (n.d.) About us. <https://www.gov.uk/government/organisations/advisory-council-on-the-misuse-of-drugs/about>를 참고하여 작성함.

법(Misuse of Drugs Act)에 따라 의약품 오남용에 관한 독립적 자문기구인 ACMD(Advisory Council on the Misuse of Drugs)가 설립되었다. ACMD는 Home Office의 산하기관으로, 규제약품의 분류를 포함하여 유해 약물의 관리에 관한 권고안을 정부에 제시하고, 영국에서 특히 우려되는 약물 사용의 문제에 관한 보고서를 작성하여 정책 입안과 실무에 도움을 주는 독립적 자문기구이다.

ACMD는 다양한 관점에서 정책 자문을 하기 위해 다음과 같이 하위 위원회를 운영하고 있다.

- 회복 위원회(Recovery committee): 2011년 설치되었고, 약물·알콜 의존성의 회복과 약물·알콜 오남용을 예방하는 것에 관한 자문을 제공한다.
- 신규 향정신성물질(NPS) 위원회(Novel psychoactive substances committee): 새로운 향정신성 물질(NPS)의 등장에 대응하기 위해 설치된 위원회로서, NPS의 확산 현황과 위험성을 모니터링하고 정부에 자문을 제공한다.
- 기술 위원회(Technical committee): ACMD의 상설위원회로서, 의약품 오남용법 하에 분류된 물질에 관한 기술적 자문을 제공한다. 예를 들어 위원회는 통제약물이 합법적 의료 목적에서 벗어나지 않게 필요한 조치를 결정하는 데 자문을 한다.

ACMD는 약물별 보고서, 조사보고서, 정부에 대한 자문서, 연례보고서 등을 발간하고 있다.

다. NHS England의 의존성 유발 약물에 대한 맞춤형 관리 전략⁷⁾

1) 개발 배경

잉글랜드 공중보건국(Public Health England, PHE)의 2008~2018년 자료 분석 결과, 영국의 의존성 유발 의약품 사용 실태가 심각하다는 것이 확인되었다. 이에 영국 보건부는 국민보건서비스(National Health Service, 이하 NHS) 잉글랜드에 의존성 유발 의약품을 사용하는 성인 환자를 위한 개인맞춤형 치료 개선 모델을 마련할 것을 요청하였다. NHS 잉글랜드는 통합케어시스템(integrated care system, ICS)의 리더들과 협력하여 의존성 및 금단 증상 관련 의약품을 복용하는 환자를 지원하는 조치를 개발하였다.

NHS 잉글랜드는 지원 조치 실행 프레임워크 개발의 목표를 다음과 같이 설정하였다.

- ① 인구집단 건강 및 보건 불평등을 개선함;
- ② 의료 서비스의 접근성을 높이고 환자의 경험과 결과를 향상시킴;
- ③ 생산성 및 비용 대비 가치를 높임;
- ④ 사회·경제적 발전에 더 크게 기여함.

2) 원칙

프레임워크에서는 다섯 개의 핵심적 활동 원칙을 제시하였다.

7) NHS England. (2023). Optimising personalised care for adults prescribed medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: Framework for action for integrated care boards (ICBs) and primary care를 참고하여 작성함.

가) 개인 맞춤형 케어 및 공유 의사결정 (personalised care and shared decision-making)

- 의료전문가가 구조화된 약물 검토(structured medication reviews, SMR)를 수행하여 개인 맞춤형 케어를 제공할 기회를 확대한다.
- 환자와 의사소통 시 건강 문해력을 고려하며, 처방의 의도된 결과, 치료의 잠재적 이점과 해악, 약물 지속 여부 또는 점진적 감량 여부에 대해 논의한다.

나) 의약품을 대체하는 중재(alternative interventions to medicines)

- 의존성 및 금단 증상을 일으키는 의약품을 처방받는 환자에게 적절한 대체적 중재 방안을 제공한다. 예를 들어, 자가관리(사회적 처방, 건강 코칭, 동료 지원, 환자 교육), 심리사회적 중재, 근골격 클리닉, 정신건강 서비스, 통증 클리닉, 수면 서비스 등의 서비스를 제공한다.
- 대체 치료 옵션이 이용 가능하고 검토되었는지를 확인할 수 있는 시스템을 구축한다.

다) 서비스 설정 및 변화 관리 (Service specification and change management)

- 의존성 및 금단 증상 관련 의약품을 줄이거나 중단하려는 환자에게 적절한 서비스를 보장하기 위해 시스템 차원의 과업을 활용한다,

- 서비스의 계획과 제공, 모니터링, 이행을 담당하는 사람들이 의존성 및 금단 증상 관련 의약품에 관한 충분한 교육 훈련을 받을 수 있게 보장한다.

라) 전사적 접근 방식 (Taking whole system approaches)

- 의존성 및 금단 증상 관련 의약품을 처방받은 환자의 케어를 개선하기 위해 복합적 중재를 포함하는 전사적 접근 방식을 취한다.
- 서비스는 모든 요구사항에 맞게 구체화되어야 하며, 다른 파트너(지역 당국 및 제3섹터 조직 포함)와 협력하여 생산되어야 한다.
- 전사적 접근 방식은 가장 취약한 환자집단에 자원을 집중할 기회를 늘리므로, 오피오이드와 관련된 위해의 불형평 문제를 완화할 수 있는 잠재성이 있다.

마) 인구집단 건강 관리 (Population health management)

- 일차 진료의 처방 데이터와 지역 건강 불평등에 관한 데이터를 활용하여 (a) 건강 불평등이 흔히 나타나는 통합케어시스템(ICS)을 통해 지역사회에서의 서비스 접근성, 환자 경험, 결과를 모니터링하고, (b) 지역 우선순위를 정하고, (c) 의존성 및 금단 증상 위험이 가장 큰 환자를 위한 조치 계획을 수립한다.
- 과학적 근거에 비해 더 긴 기간 동안 약을 사용해 온 환자의 약물을 검토하는 절차가 이행되도록 한다.

3) 사례

가) NHS 처방 의약품 지원 서비스

① 사업 내용

NHS 처방 의약품 지원 서비스(prescribed medication support service)는 북 웨일즈의 베스트 카두알라드르 대학(Besti Cadwaladr University)의 보건위원회가 운영 주체로 활동하였다. 이 사업의 주요 내용은 처방 의약품에 의존성 또는 금단 증상이 있는 환자가 약물을 중단하는 것을 지원하는 것으로서, 개인 맞춤형 서비스가 제공되었다. 주로 의뢰(referrals)를 통해 서비스가 제공되지만, 선제적으로 대상 환자를 식별하여 서비스를 제공하기도 하였다.

처방 의약품 치료사(간호사/상담사)가 서비스 제공을 전담하였고, 개인 환자에 따른 필요에 맞추어 다음과 같은 다양한 수준의 중재가 이루어졌다.

- 총체적 평가(holistic assessment)
- SMART(구체적, 측정 가능, 달성 가능, 연관성, 시기 적절) 목표 설정과 달성 가능한 치료 계획 수립
- 건강과 웰빙 향상에 관한 교육
- 개인 맞춤형 감량 프로그램
- 변화 주기와 동기 부여에 초점을 맞춘 상담
- 다른 서비스로의 안내 및 자문, 전화를 이용한 지원
- 일반의(general practitioner, GP) 진료소 또는 지역사회 정신건강 기반의 후속 진료 클리닉
- 약(정제) 분할기(pill cutters)와 계획 팩(plan packs) 제공

- 예방 활동

② 사업 성과

이 사업은 6개 카운티의 701,000명 인구집단을 대상으로 하였다. 연간 총 비용은 179,000파운드였고, 인구당 연간 비용은 0.26파운드였고, 중재 서비스 경험을 한 환자당 비용은 272파운드였다.

2018년 4~9월까지 6개월 동안 329명이 서비스를 이용하였고(260명 회송), 62%가 처방 의약품 양을 줄였으며 33%는 처방 의약품 복용을 중단하였다.

사업의 성공 요인은 숙련된 전문 인력, 다학제적 협력, 지역사회 일반 의(GP)와의 통합, 환자 회복에 대한 주인의식, 공유 의사결정 원칙, 이해 관계자 참여 등으로 평가되었다.

나) 수면제 및 신경안정제 회복 경험

① 사업 내용

수면제 및 신경안정제 회복 경험(Recovery experience sleeping tablets and tranquilisers, REST)은 캠든(Camden) 및 이즐링턴(Islington) 지역사회에서 벤조디아제핀과 수면제 사용으로 의존성이나 금단증상을 경험하여 약물 사용을 줄이거나 중단하려는 환자를 위한 서비스이다. 서비스는 개인 및 집단 상담, 교육, 가이던스, 자문 등 심리사회적 중재를 제공하였다. 환자 중 많은 사람은 약의 부작용, 위험성에 대한 정보를 충분히 제공받지 못하였고 주치의(GP)를 통해 제대로 지원받기 어렵다고 생각하고 있었다.

REST는 다양한 서비스 주체들- 지역 일반의(GP), 지역사회 정신건강 팀, 노숙자지원 프로젝트, 약물·알콜 프로젝트, 정신건강 서비스 등-과 견고한 관계를 구축하여 그러한 서비스로의 의뢰가 잘 이루어질 수 있었다. REST의 직원은 지역사회 기반에서 일하는 임상가, 지원활동가 등이었다.

서비스는 반응적 동료 지역사회 서비스 모델(reactive peer community service model)에 따라 설계되고 제공되었다. 개인은 스스로 의뢰할 수도 있고(self-refer), 다른 서비스 제공자에 의해 의뢰될 수도 있다. 의뢰되면 환자는 간단한 평가를 받고 필요한 서비스를 정하게 된다. 다음과 같은 서비스가 제공되었다.

- 헬프라인, 즉석 지원(drop-in support)
- 상담 의뢰
- 동료 지원 그룹, 가족 지원 그룹
- 자신의 주치의(GP)와 함께 약물 줄이기/중단을 하도록 지원
- 자원봉사 기회 지원

② 사업 성과

2019/20년 동안 120명이 상담, 조언, 그룹 활동을 통해 지원을 받았다. 연간 비용은 56,000파운드였다. 10년 동안 환자의 50%가 약물 용량을 줄였고, 29%는 완전히 중단했다. 환자들은 더 많은 희망, 지지, 마음의 평화를 경험했고, 부분적으로 일할 수 있게 되었으며, 벤조디아제핀에서 벗어나 행복하다는 경험을 전했다.

사업의 성공 요인은 반응적이고 환자 중심적인 동료 지역사회 서비스 모델, 장기적인 심리사회적 계획의 통합, 총체적 지원, 유연한 시간 계획, 경험을 가진 사람들의 참여 등으로 평가되었다.

다) 약국에서 정신과 자문서비스로 의뢰

① 사업 내용

이 서비스는 노팅엄대학 병원(Nottingham University Hospitals, NUH)이 중심이 되었는데, 노인의 정신과 약물 사용으로 인한 부작용(예. 낙상, 골절) 우려를 줄이고 부적절한 약물 사용을 감소시키는 것을 목적으로 하였다. 다기관(multi-agency) 및 다직종(multi-professional) 방식을 원칙으로 하여, NUH 임상약국팀과 지역사회 정신과 자문팀 간에 의뢰 시스템을 구축하였다.

② 사업 성과

22개월 동안 59건의 정신과 의뢰가 이루어졌고 104종의 정신과 약물 처방이 검토되었다. 검토된 정신과 약물의 29%가 적절한 안전망과 함께 영구적으로 처방 삭제(deprescribed)되었고, 13%는 감량되었다. 31%는 그대로 유지되었고, 나머지는 검토 후에 증량 또는 다른 약으로 전환되거나 생애 말기 치료 목적으로 중단되었다.

이 사업의 성공 요인은 다직종 및 다기관 접근 방식, 숙련된 노쇠 전문 약사에 의한 환자 식별 및 의뢰 등이 언급되었다.

라) 벤조디아제핀과 오피오이드 중단 서비스 (Benzodiazepines and Opioids Withdrawal Service, BOWS)

① 사업 내용

벤조디아제핀과 오피오이드 중단 서비스(BOWS)는 캠든(Camden) 및

이즐링턴(Islington) 지역에서 이들 약물의 처방률이 높다는 우려에 따라 2017년 시범사업으로 수행되었고, 이후 프로그램이 발전하고 확장되었다. 이 서비스는 일차의료에서 벤조디아제핀, 오피오이드, 수면제, 가바펜틴을 처방받은 환자의 처방 중단을 지원하고 자문을 제공한다.

주요 활동은 다음과 같다.

- 의약품과 처방 중단에 관한 자문과 정보 제공
- 공유 의사결정의 원칙에 따라 환자가 약물 용량을 줄이거나 중단하는 것을 돕고, 해로운 복용량 또는 불필요한 위험을 줄임
- 점진적 감량: 대부분의 환자는 갑작스런 처방 중단보다는 점진적 용량 감소가 더 안전하고 현실적임
- 나자렛 방법(Nazareth method): 여러 약물을 병용하는 환자에게 어느 약을 먼저 줄일지에 대해 상담하여 약을 점진적으로 줄이고, 정기적으로 연락하여 지원
- 심리사회적 지원
- 불면증에 대한 인지 행동 치료
- 통증 클리닉과 연계

② 사업 성과

2019년 4월부터 2020년 3월까지 24개의 진료소에서 205명의 환자가 평가되었고, 그중 103명(49%)의 환자가 약물 용량 감소 치료를 시작하였다. 2019년 이전에 약물 용량 감소 치료를 시작한 환자 중에서는 106명(50%)이 2019년에 치료를 완료하였고, 3명이 2020년에 완료하였다. 그중 53명(26%)은 약물 처방을 완전히 중단하였고 53명(26%)은 약물 용량을 줄이는 데 성공하였다.

이 사업의 성공 요인은 지역 일반의와 그 외 지역 서비스의 참여, 환자 주도의 접근, 환자 코호트와 친숙한 숙련된 비의사 처방자에 의한 서비스 제공, 정기적인 환자 검토와 접촉 등으로 평가되었다.

마) 약물 치료의 대안 서비스

① 사업 내용

코로나19 전후 항우울제 처방률이 증가하였는데, 특히 NHS 사우스 요크셔(South Yorkshire) 통합케어위원회(Integrated Care Board, ICB)에서 높게 나타났다. 이에 일차 의료에서 항우울제의 장기 처방을 줄이는 것을 지원하기 위한 시범사업이 시작되었다. 임상적으로 적절한 경우 환자를 NHS Talking Therapies for Anxiety and Depression으로 의뢰하고 약물 치료의 대안으로서 사회적 처방을 이행하였다. 서비스의 절차는 환자 식별, 초대, 연락, 약물 검토, 임상적 식별, 상담, 업데이트, 추후 관리로 이루어졌다.

② 사업 성과

항우울제를 2년 이상 복용하고 우울 에피소드 또는 재발 이력이 없는 환자 8,446명을 식별하였다. 서비스에 자가 의뢰한 환자가 692명이었고, 검토 대상이 된 환자는 657명이었다. 그중 항우울제 복용을 중단한 환자가 405명(62%)이었다. 사업의 성공 요인으로는 다학제적 접근, 임상 GP 시스템을 활용한 환자 그룹 식별, 공유 의사결정, 환자와 투명하고 개방된 대화, 환자가 매 단계에서 분명한 정보를 획득, GP 진료에서 추가적인 업무 부담 없이 처방 중단 등이 언급되었다.

바) 통증과 함께 잘 살기 (Living Well with Pain Programme)

① 사업 내용

NHS 글로스터셔(Gloucestershire) ICB는 만성 통증에 시달리는 환자의 삶의 질을 최적화하기 위하여 통합적이고 협동적인 지원 서비스를 제공하였다. ‘통증과 함께 잘 살기’ 프로그램에서는 임상적 프로그램의 접근을 따르면서 글로스터셔 ICD에도 연계하였다.

프로그램에서는 일반의(GP), 약사, 물리치료사, 사회적 처방자 등을 위한 대화형 교육 세션을 마련하여 만성 통증 환자를 더 잘 도울 수 있게 하였다. 그리고 위해한 진통제 사용을 줄이려는 환자를 지원하기 위한 광범위한 이니셔티브를 가동하였다. 예를 들어 지속적 통증이 있는 성인에게 비의료적인 아트 기반의 자기관리 방법을 제공하여 삶의 질을 개선할 수 있게 하였다. 이를 위해 경험 있는 환자와 통증 전문 임상, 위원회, 예술가들과 함께 프로그램을 개발하고 이행하였다.

② 사업 성과

환자들은 “통증 관리에 도움이 되고 편안하게 해준다”, “나와 같은 처지의 사람들을 만나고 서로 배우는 것이 만족스러웠다” 등의 반응을 보였다. 참가자의 83%가 워릭 에든버러 정신건강 웰빙척도에서 통계적으로 유의한 개선을 보였다.

이 프로그램의 성공 요인으로는 통증경험의 경청과 검증, 환자와의 공동 개발, 정신건강 문제 해결, 다른 자원으로서의 안내, 삶의 경험을 바탕으로 한 프로그램 개발 등이 언급되었다.

사) 환자 안전 카드 (Patient safety card)

① 사업 내용

이는 영국의 약국체인 부츠(Boots)에서 수행한 사업으로 지역약국에서 일반인이 구매하는 코데인 함유 OTC 의약품의 안전 사용을 목표로 하였다. 지역약국 약사와 외부 전문가 패널이 환자 안전 카드를 개발하였고 시범사업을 수행하여 코데인 함유 제품의 안전하고 적절한 사용에 미치는 효과성을 확인하였다. 이후 모든 부츠 약국에서 도입하여 코데인 의약품의 안전하고 적절한 사용을 위한 핵심 조언사항을 제공하고 약물 사용의 잠재적 위험에 대한 인식을 높였다.

환자에게 제공된 안전 카드에는 다음과 같은 내용이 명시되어 있었다.

- 3일 이상 사용하지 않아야 함
- 3일 후에도 통증이 지속되면 약사 또는 의사와 상담해야 함
- 코데인 함유 제품을 2개 이상 복용하면 위험이 증가할 수 있음
- 장기 복용 시 내성 또는 의존성/금단증상이 생길 수 있음
- 진통제를 친구, 가족, 애완동물과 공유하지 않아야 함

② 사업 성과

지역약국에서 OTC 코데인 의약품의 적절한 사용을 촉진하기 위한 시각적 교육으로서 환자 안전 카드가 적절했다고 평가되었다. 약국 직원은 이러한 개입이 ‘매우 쉽거나’ ‘쉬운’ 방식이었다고 평가했다.

이 사업의 성공 요인은 OTC 코데인 의약품을 자주 구매하는 환자와 지역 약사의 관계로 언급되었다.

라. 의약품 안전 개선 프로그램(MedSIP)

1) 프로그램의 배경과 목표⁸⁾

의약품 안전 개선 프로그램(Medicine Safety Improvement Programme, 이하 MedSIP)은 NHS가 2019년부터 운영하는 환자 안전 개선 프로그램(National Patient Safety Improvement Programmes)의 하나로 운영되는 프로그램이다.

환자 안전 개선 프로그램(National Patient Safety Improvement Programmes)은 NHS 환자안전전략(Patient Safety Strategy)의 핵심 프로그램으로서, 잉글랜드 전역의 NHS에서 안전성과 질 향상을 위해 가동되었다. 이 프로그램의 목표는, 보건의료 시스템 전반에 걸쳐 안전 문화, 지속적인 학습 및 개선을 지원하고 장려하여 모든 이에게 더 안전한 치료를 제공하고 피해 위험을 줄이는 것이다. 국가 환자안전 개선 프로그램팀은 보건혁신 네트워크(Health Innovation Network) 산하 15개 지역 기반의 환자안전협력체(Patient Safety Collaboratives, PSCs)와 협력하여 이 프로그램을 운영한다.

MedSIP은 2024년까지 고위험 의약품과 관련된 심각한 피해를 50% 감축하는 것을 궁극적 목표로 추진되었고, 구체적으로는 다음을 목표로 하였다.

- 만성 통증 환자의 오피오이드 진통제 사용을 줄여서 치료를 개선
- 발프로에이트(Valproate)가 처방되는 간질, 양극성 장애 및 기타 질환 환자의 치료를 개선

8) NHS England. (n.d.) The National Patient Safety Improvement Programmes를 참고하여 작성함.

- 항응고제를 복용하는 환자의 치료를 개선
- 약물안전 담당 인력 양성을 위한 프로그램 개발

이상의 목표 외에도 MedSIP에서는 2024~2027년까지 다음을 위한 방안을 탐구한다.

- 뇌에 작용하는 약물의 부담을 줄여 학습 장애가 있는 사람들의 돌봄을 개선
- 노쇠를 겪는 사람들의 돌봄을 개선하기 위해 약물을 최적화하여 낙상으로 인한 사망과 골절을 감소
- 사람들이 필요한 필수 약물을 적시에 받을 수 있도록 보장하여 돌봄을 개선
- 약물로 인해 발생하거나 악화되는 급성 신장 손상의 발생률을 낮춤

2) 프로그램 운영 사례

가) 웨섹스(Wessex) 지역의 MedSIP⁹⁾

웨섹스(Wessex)의 MedSIP은 ‘오피오이드로 인한 피해를 줄여 만성 통증 환자의 치료를 개선하는 것’을 단일한 주요 목표로 설정하였다. 프로그램 팀은 햄프셔(Hampshire) 및 화이트(Wight) 섬의 통합 의료 시스템(ICS)과 도셋(Dorset) 지역의 대표들과 협력하여, 사람들이 ‘통증과 함께 잘 살아갈’ 수 있도록 지원하는 전사적 프로그램(whole system pro-

9) Health Innovation Wessex. (n.d.). Medicine Safety Improvement Programme (MedSIP)을 참고하여 작성함.

gramme)을 정의하고 개발, 실행 및 평가하였다. 이러한 작업은 품질 개선, 공동 설계 및 환자 안전 학습의 원칙을 기반으로 진행하였고, 지역 의료 서비스 개선을 위한 선별된 개입 방안을 개발 및 실행하기 위해 ‘오피오이드 의약품 환자 안전 네트워크’를 설립하였다.

2021년 4월, 웨섹스는 지역 임상의 그룹 및 NHS 통계청의 데이터 분석가 및 통계학자들과 협력하여 처방 비교 기준을 개발하기 시작했다. 비교 기준으로는 전체 오피오이드 처방, 오피오이드 처방 기간, 위험을 증가시키는 오피오이드 병용 처방 등이 사용되었다. 비교를 통해 일반의 진료소와 일차의료 네트워크(Primary Care Network, PCNs)가 자신의 오피오이드 처방 현황을 잉글랜드 내 다른 일반의 진료소 및 PCNs와 비교하여 파악할 수 있게 하였다. 그리고 오피오이드 처방에 의한 위험에 노출된 것으로 판단되는 환자를 식별할 수 있게 하였다.

나) 동부 잉글랜드의 MedSIP¹⁰⁾

동부 잉글랜드의 MedSIP 프로그램은 2025년 3월까지 심각한 예방 가능한 약물 관련 피해를 50% 감축하는 것을 목표로 하였다.

동부 잉글랜드 환자 안전 협력체(East of England Patient Safety Collaborative)는 지역 내 통합 의료 시스템(ICS)이 “고위험 오피오이드 처방에 대한 전사적 접근법(whole system approach)” 패키지를 이행하는 것을 지원하였다. 이 업무는 2022년 노퍽(Norfolk) 및 웨이브니(Waveney) ICS에서 시작되었으며, 2023년 9월부터는 서퍽(Suffolk) 및 북동부 에식스(Essex) ICS, 허트퍼드셔(Hertfordshire) 및 서부 에식스

10) Health Innovation East. (n.d.). Medicine Safety Improvement Programme을 참고하여 작성함.

(Essex) ICS와 함께 진행되었다.

또한 이 복잡한 분야에서 통합의료위원회 리더십을 지원하기 위해 동부 지역 모든 통합의료위원회 책임자에게 개방된 지역 실무자 커뮤니티를 운영하였다. 노퍽 및 웨이브니에서는 만성 통증에서의 오피오이드 과다 사용 문제를 의료진이 해결할 수 있도록 오피오이드 감량 처방 도구 키트를 도입하여 지원하였다.

다) 프로그램 성과¹¹⁾

MedSIP은 환자 약 518명의 생명을 구하고 4,676건의 중증 부작용을 예방하였으며 24,128건의 재입원을 방지하였고 의약품 부작용에 의한 입원비용 960만 파운드를 절감한 것으로 평가되었다. 세부 주요 성과는 다음과 같다.

- 경구용 항응고제 용량 조정으로 68명의 생명을 구함
- 위 보호제 없이 사용한 NSAID 투여 감소로 36명의 생명을 구함
- 항응고제와 함께 사용한 NSAID 투여 감소로 중증 출혈 24건 감소
- 메토티렉세이트 과다복용 위험에 처한 사람 2,255명 감소
- NSAID, 이노제, 레닌-안지오텐신-알도스테론 시스템 억제제 조합으로 인한 급성 신장 손상 1,979건 감소
- 오피오이드 사용 감소로 414명의 생명을 구함. 2022년 9월부터 2023년 7월까지의 데이터에 따르면, 2021년 기준 대비 월평균 7,217명이 고용량 오피오이드 처방을 덜 받았으며, 환자들은 개선된 치료로 인해 삶의 질이 향상되고 통증이 줄었으며 장애가 감소했다고 보고함

11) NHS England. (n.d.) The National Patient Safety Improvement Programmes를 참고하여 작성함.

제4절 소결

3장에서는 우리나라와 미국, 영국, 프랑스의 의약품 남용 예방·관리정책과 관련 사업을 살펴보았다. 우리나라에서는 의료용 마약류와 오·남용 우려의약품들을 중심으로 의약품 남용 예방 및 관리정책이 추진되어 왔는데 미국, 영국, 프랑스에서 정책의 대상이 되는 통제물질과 개념상 유사하다고 할 수 있다.

미국은 전 세계적으로 오피오이드 남용을 포함한 가장 심각한 약물 오남용·중독 위기를 겪고 있는 국가로, 이를 해결하기 위해 범정부적 대응을 강화해 왔다. 약물 과다복용 관리를 위해 대통령 직속 기구인 국가약물통제정책실을 중심으로 매년 국가 약물 통제 전략을 수립해 약물 통제·관리 정책의 방향성을 제시하고 있다. 또한, 이를 바탕으로 보건복지부, 식품의약품, 물질 남용 및 정신건강 서비스국 등 주요 수행 기관에서도 동일한 정책 기초를 반영한 전략 및 프레임워크를 주기적으로 발표하고 있다. 주요 전략을 고찰한 결과 기존에 지속해 오던 약물의 예방 및 치료에 대한 노력에 더해 회복 단계 대상의 서비스 및 지원 체계의 확대와 약물 사용자 대상 조기 개입을 통한 위해 감소 전략을 더욱 강화하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 대부분의 전략에서 공통적으로 근거 및 데이터 기반 접근을 핵심 원칙으로 내세우며 약물 사용 위기 양상의 변화를 파악하고, 위험군을 감지하기 위한 감시 및 모니터링 체계가 다양한 형태로 운영되고 있는 것이 주요한 특징으로 보인다.

프랑스는 유럽 국가 중에 향정신성 의약품의 남용이 많은 국가이지만, 중앙정부 산하에 중독감시 네트워크(FAN)를 설치하여 전국적으로 데이터를 수집하여 체계적으로 의약품 남용에 대응하고 있다. FAN은 약물 오남용의 시그널을 포착하고 이후 약물역학 연구를 수행하며 정부가 필요

한 조치를 이행하는 과학적 근거를 제공한다. 프랑스의 FAN이라는 독보적인 감시체계를 운영하여 체계적인 자료 수집에 근거한 정책 추진의 사례를 잘 보여주는 국가로 평가할 수 있다.

영국은 유럽 국가 중에서 의약품 남용 비율이 매우 높고 약물 중독에 의한 사망률도 계속 증가하고 있는 국가이다. 일찍이 의약품 오남용법을 제정하고 정부 자문기구로 약물 오남용 자문위원회(ACMD)를 설치하여 의약품 오남용에 대한 체계적인 대응을 해오고 있다.

영국은 특히 NHS라는 정부 보건 서비스 체계가 중심이 되고, 지역별 보건의료조직, 인력뿐만 아니라 사회서비스 영역의 전문가, 활동가들이 팀을 이루어 전사적 접근을 통한 환자 중심의 서비스를 제공한다는 점이 특징적이다.

정부에서는 2025년부터 '제1차 마약류 관리 기본계획'이 실시되는 등 최근 정책을 강화하고 있다. 의약품 오남용 예방 교육, 의료용 마약류 제조·유통 관리, 마약류통합관리시스템 운영, 의료용 마약류 안전사용을 위한 기준 및 정보 제공 등 주요 외국과 유사하게 정책이 추진되고 있지만 최근에 정책이 본격적으로 실시되는 만큼 지속적으로 관련 정책과 사업을 발전시킬 필요가 있다고 생각된다. 특히 외국에 비해 환자 및 일반인이 의약품 의존 및 중독에 대해 상담하고 치료·재활서비스를 받을 수 있는 인프라가 부족하다. 영국은 NHS England에서 의존성 유발 약물에 대한 맞춤형 관리 전략을 수립하는 등 보건의료체계 내에서 의약품 남용을 예방하고 관리하는 정책을 실시하고 있다는 점에 주목할 필요가 있을 것이다.



제4장

의약품 남용에 관한 인식 조사

- 제1절 조사 대상자의 일반적 특성과 건강 수준
- 제2절 의약품 남용에 대한 인식
- 제3절 오남용 의약품 사용 현황
- 제4절 의약품 정보원 및 관련 정책에 대한 의견
- 제5절 소결

제4장 의약품 남용에 관한 인식 조사

제1절 조사 대상자의 일반적 특성과 건강 수준

의약품 남용에 대한 인식 조사에 참여한 응답자의 인구·사회적 특성은 <표 4-1>과 같다. 남자가 51.4%, 여자가 48.6%였으며 19~29세가 18.9%, 30~39세가 20.0%, 40~49세가 22.7%, 50~64세가 38.5%로 2025년 현재 주민등록 인구통계의 분포와 비슷하다¹²⁾. 44.5%가 특별시 또는 광역시에 거주하였으며 특·광역시가 아닌 동 지역에 거주하는 사람이 44.6%, 특·광역시가 아닌 읍면지역에 거주하는 사람이 10.9%였다.

배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있는 사람이 54.5%였고 배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너가 없는 사람이 45.5%였다. 교육 수준은 대학교 졸업 이상이 75.1%로 가장 많았고 고등학교 졸업이 24.3%였다. 22.4%는 학업, 가사노동, 육아, 은퇴 등으로 경제활동을 하지 않았고 임금근로자가 64.4%, 고용원이 없는 자영업자가 6.4%, 고용원이 있는 자영업자가 2.8%, 무급가족종사자가 1.6%였다. 응답자의 소득은 200~299만 원 21.4%, 300~399만 원 17.4%, 100만 원 미만 13.9%, 100~199만 원 13.5%, 400~499만 원 13.0%로 고른 분포를 보였다. 97.0%가 국민건강보험 가입자였으며 76.1%는 실손형 민간보험에 가입한 것으로 나타났다.

12) 2024년 20~64세 주민등록 인구의 성별 분포는 남자 51.1%, 여자 48.9%였으며 연령별 분포는 20~29세 17.9%, 30~39세 20.0%, 40~49세 23.3%, 50~64세 38.8%였음 (행정안전부, 2025)

116 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 4-1〉 의약품 남용에 관한 인식 조사 응답자의 인구·사회·경제적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
성별	남자	520	51.4
	여자	491	48.6
연령	19~29세	191	18.9
	30~39세	202	20.0
	40~49세	229	22.7
	50~64세	389	38.5
거주 지역	특별시, 광역시 ¹⁾	450	44.5
	특광역시가 아닌 동지역	451	44.6
	특광역시가 아닌 읍면지역	110	10.9
결혼 상태	배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너 있음(동거, 사실혼, 법률혼)	551	54.5
	배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너 없음(미혼, 이혼, 별거, 사별)	460	45.5
교육 수준	초등학교 졸업 이하	2	0.2
	중학교 졸업	4	0.4
	고등학교 졸업	246	24.3
	대학교 졸업 이상	759	75.1
경제 활동 참여 상태	임금근로자	651	64.4
	고용원이 있는 자영업자	28	2.8
	고용원이 없는 자영업자	65	6.4
	무급가족종사자	16	1.6
	학업, 가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 경제활동을 하지 않음	226	22.4
	기타	25	2.5
개인 소득	100만 원 미만	141	13.9
	100~199만 원	136	13.5
	200~299만 원	216	21.4
	300~399만 원	176	17.4
	400~499만 원	131	13.0
	500~599만 원	88	8.7
	600~699만 원	46	4.5
	700~799만 원	26	2.6
	800~899만 원	20	2.0
900만 원 이상	31	3.1	

구분		빈도	비율
건강보험 유형	국민건강보험	981	97.0
	의료급여	2	0.2
	가입하지 않음	0	0.0
	모름	28	2.8
실손형 민간보험 가입 여부	가입함	769	76.1
	가입하지 않음	167	16.5
	모름	75	7.4

주: 1) 서울특별시, 부산·대구·인천·광주·대전·울산광역시, 세종특별자치시
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

‘평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문에 대해 58.2%는 보통이라고 응답하였고 3.8%는 매우 좋음으로, 19.9%는 좋음으로 응답하였다. BMI 25 이상을 비만으로 정의할 때 응답자의 33.1%가 비만이었으며 40.9%는 만성질환을 앓고 있었다. 응답자가 현재 의사의 진단을 받고 앓고 있는 만성질환은 고혈압 15.8%, 이상지질혈증 14.7%, 당뇨병 7.2%, 빈혈증 4.4%, 갑상성질환 3.3%, 골관절염 2.9%, 골다공증 2.7%였다. 우울장애는 PHQ-9으로 측정하였으며 17.1%가 우울장애가 있었다(표 4-2).

〈표 4-2〉 의약품 남용에 관한 인식조사 응답자의 건강 수준

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
주관적 건강 수준	매우 좋음	38	3.8
	좋음	201	19.9
	보통	588	58.2
	나쁨	171	16.9
	매우 나쁨	13	1.3
비만 여부 ¹⁾	비만 아님(BMI 25 미만)	676	66.9
	비만(BMI 25 이상)	335	33.1

118 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

구분		빈도	비율
만성질환 유무	만성질환 있음	413	40.9
	만성질환 없음	598	59.1
만성질환 유병 (중복 응답) ²⁾	고혈압	160	15.8
	이상지질혈증(고지혈증)	149	14.7
	당뇨병	73	7.2
	심근경색증/협심증	12	1.2
	뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색)	5	0.5
	골관절염(퇴행성 관절염)	29	2.9
	류마티스성 관절염	19	1.9
	골다공증	27	2.7
	천식	14	1.4
	감상선질환	33	3.3
	암(유방암 포함)	14	1.4
	빈혈증	44	4.4
	방광염	20	2.0
	기타	64	6.3
우울장애 유병 ³⁾	우울장애 유병	173	17.1
	우울장애 아님	838	82.9

주: 1) BMI= kg/m²
 2) 만성질환 유병 %는 전체 응답자 1,011명을 분모로, 개별 질환의 유병자수를 분자로 하여 산출함.
 3) 우울증선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 경우 우울장애 유병이 있는 것으로 정의함.
 출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

응답자의 22.9%가 현재 흡연을 하고 있으며 30.5%가 폭음을 하는 것으로 나타났다. 49.2%는 식사 조절을 한다고 응답하였는데 중복 응답한 식사 조절 이유는 체중을 조절하기 위해서가 85.5%, 질환이 있어서가 13.1%였다. 48.6%는 규칙적으로 신체활동을 하였다. 현재 본인의 체형에 대해서는 약간 비만이라는 응답이 36.3%, 매우 비만이라는 응답이 11.2%였다. 76.3%는 건강정보 이해 능력이 양호하였다.

(표 4-3) 의약품 남용에 관한 인식 조사 응답자의 건강행태

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
현재 흡연 여부	피운 적 없음	609	60.2
	과거에 피웠으나 현재 피우지 않음	171	16.9
	가끔 피움	39	3.9
	매일 피움	192	19.0
폭음 여부 ¹⁾	폭음함	308	30.5
	폭음하지 않음	703	69.5
식사조절 여부	식사조절함	497	49.2
	식사조절하지 않음	514	50.8
식사조절 이유(중복응답)	질환이 있어서	65	13.1
	체중을 조절하기 위해	425	85.5
	기타	41	8.2
규칙적인 신체활동 실천 여부	규칙적으로 신체활동함	491	48.6
	규칙적으로 신체활동하지 않음	520	51.4
자신의 체형에 대한 인식	매우 마른 편임	24	2.4
	약간 마른 편임	142	14.0
	보통임	365	36.1
	약간 비만임	367	36.3
	매우 비만임	113	11.2
건강정보 이해능력	병의원, 약국 설명문 등을 이해하는 데 다른 사람의 도움이 전혀 필요하지 않음	393	38.9
	병의원, 약국 설명문 등을 이해하는 데 다른 사람의 도움이 거의 필요하지 않음	378	37.4
	병의원, 약국 설명문 등을 이해하는 데 다른 사람의 도움이 가끔 필요함	199	19.7
	병의원, 약국 설명문 등을 이해하는 데 다른 사람의 도움이 자주 필요함	34	3.4
	병의원, 약국 설명문 등을 이해하는 데 다른 사람의 도움이 항상 필요함	7	0.7

주: 1) 남자의 경우 한 번의 술자리에서 7잔, 여자의 경우 5잔을 월 1회 이상 음주할 경우 폭음하는 것으로 정의함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

제2절 의약품 남용에 대한 인식

수면제, 진통제 등 의약품을 과도하게 복용할 때 나타날 수 있는 위험성(중독, 부작용 등)에 대해 알고 있는지를 물었을 때 40.9%는 잘 알고 있다고 응답하였으며, 56.3%는 어느 정도 알고 있다고 응답하였다. 또한, 97.4%가 ‘의약품 남용’에 대해 들어본 적이 있는 것으로 나타났다(표 4-4 참조). 이러한 의약품 남용에 대한 인지 수준은 성별에 따라서는 차이가 없었으나(표 4-5 참조) 나이에 따라서는 차이가 있었다(표 4-6 참조). 20대와 30대가 40대와 50~64세 그룹보다 의약품 남용의 위험성에 대해 잘 알고 있다는 응답이 많았으나 20대의 4.7%와 30대의 3.0%가 의약품 남용에 대해 들어본 적이 없다고 응답하여 의약품 남용에 대해 들어본 적이 없다는 응답이 20대와 30대에서 상대적으로 많았다.

〈표 4-4〉 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
의약품 남용의 위험성에 대한 인지	잘 알고 있음	414	40.9
	어느 정도 알고 있음	569	56.3
	모름	28	2.8
의약품 남용에 대한 인지	의약품 남용에 대해 들어본 적 있음	985	97.4
	의약품 남용에 대해 들어본 적 없음	26	2.6

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-5〉 성별 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준

(단위: %)

구분		남자	여자	p-value
의약품 남용의 위험성에 대한 인지	잘 알고 있음	43.5	38.3	0.222
	어느 정도 알고 있음	53.7	59.1	
	모름	2.9	2.6	
의약품 남용에 대한 인지	의약품 남용에 대해 들어본 적 있음	96.7	98.2	0.149
	의약품 남용에 대해 들어본 적 없음	3.3	1.8	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-6〉 연령별 일반인의 의약품 남용에 대한 인지 수준

(단위: %)

구분		19-29세	30-39세	40-49세	50-64세	p-value
의약품 남용의 위험성에 대한 인지	잘 알고 있음	46.1	47.5	39.7	35.7	0.070
	어느 정도 알고 있음	50.3	50.5	58.1	61.2	
	모름	3.7	2.0	2.2	3.1	
의약품 남용에 대한 인지	의약품 남용에 대해 들어본 적 있음	95.3	97.0	96.5	99.2	0.024
	의약품 남용에 대해 들어본 적 없음	4.7	3.0	3.5	0.8	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

일반인의 의약품 남용에 대한 태도는 〈표 4-7〉과 같다. 대부분의 응답자가 ‘우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다’에 대해 동의하였다. 또한 ‘의약품을 남용하는 사람들이 있다’에 대해서 94.5%(매우 그렇다 24.5%, 그렇다 70.0%)가, ‘정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다’에 대해 95.2%(매우 그렇다 22.6%, 그렇다 72.6%), ‘일부 의약품은 중독성이 있다’에 대해 94.7%가 동의하였다(매우 그렇다 28.9%, 그렇다 65.8%). ‘원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다(더 많이 또는 더 자주 복용)’에 대해서는 전혀 그렇지 않다가 49.2%, 그렇지 않다가 34.5%였다.

〈표 4-7〉 일반인의 의약품 남용에 대한 태도

(단위: 명, %)

구분	매우 그렇다		그렇다		그렇지 않다		전혀 그렇지 않다	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다.	225	22.6	722	72.6	44	4.4	4	0.4
일부 의약품은 중독성이 있다.	289	28.9	658	65.8	49	4.9	4	0.4
원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다. (더 많이 또는 더 자주 복용)	35	3.5	126	12.7	343	34.5	489	49.2
의약품을 남용하는 사람들이 있다.	242	24.5	691	70.0	45	4.6	9	0.9
우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다.	524	52.0	454	45.0	26	2.6	4	0.4

주: 모르겠다는 결측치로 처리하여 분석함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

‘정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다’, ‘일부 의약품은 중독성이 있다’, ‘원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다(더 많이 또는 더 자주 복용)’에 대한 응답은 남녀 차이가 없었으나 ‘의약품을 남용하는 사람들이 있다’와 ‘우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다’에 대해서는 여성에서 동의하는 비율이 남성보다 뚜렷하게 높았다(표 4-8 참조). 연령군에 따른 차이는 유의하지 않았다(표 4-9 참조).

〈표 4-8〉 성별 일반인의 의약품 남용에 대한 태도

(단위: %)

구분	남자	여자	p-value
정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다.			
매우 그렇다/그렇다	94.5	95.9	0.315
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	5.5	4.1	
일부 의약품은 중독성이 있다.			
매우 그렇다/그렇다	94.6	94.8	0.889
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	5.4	5.2	

구분	남자	여자	p-value
원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다. (더 많이 또는 더 자주 복용)			
매우 그렇다/그렇다	17.6	14.7	0.208
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	82.4	85.3	
의약품을 남용하는 사람들이 있다.			
매우 그렇다/그렇다	92.9	96.3	0.021
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	7.1	3.8	
우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다.			
매우 그렇다/그렇다	95.6	98.6	0.005
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	4.4	1.4	

주: 모르겠다는 결측치로 처리하여 분석함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-9〉 연령별 일반인의 의약품 남용에 대한 태도

(단위: %)

구분	19-29세	30-39세	40-49세	50-64세	p-value
정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다.					
매우 그렇다/그렇다	97.8	94.5	94.7	94.5	0.324
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	2.2	5.5	5.3	5.5	
일부 의약품은 중독성이 있다.					
매우 그렇다/그렇다	95.7	94.0	93.0	95.6	0.460
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	4.3	6.0	7.0	4.4	
원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다. (더 많이 또는 더 자주 복용)					
매우 그렇다/그렇다	17.0	19.8	15.9	14.2	0.369
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	83.0	80.2	84.1	85.8	
의약품을 남용하는 사람들이 있다.					
매우 그렇다/그렇다	97.4	94.5	95.4	92.6	0.107
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	2.6	5.5	4.6	7.4	
우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다.					
매우 그렇다/그렇다	97.4	96.0	96.9	97.4	0.801
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다	2.6	4.0	3.1	2.6	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-10〉은 의약품 종류별로 해당 의약품이 우리 사회에서 남용되는 지에 대한 인식에 대해 질문한 결과이다. ‘매우 그렇다’라고 대답한 비율을 기준으로 살펴보면 우리 사회에서 식욕억제제가 남용된다고 응답한 비율이 42.8%로 가장 많았고 진통제(30.6%), 근육강화제(28.1%), 수면제(26.3%), 신경안정제(22.0%), 발기부전 치료제(19.5%), ADHD 치료제(16.4%), 진해거담제(14.4%), 근육이완제(11.9%) 순이었다.

매우 그렇다 또는 그렇다로 대답한 비율을 기준으로 살펴보면 식욕억제제가 남용된다고 응답한 비율이 89.3%, 수면제가 남용된다는 비율이 88.5%, 신경안정제가 남용된다는 비율이 83.3%였다. 근육강화제 83.5%, 진통제 83.1%, 발기부전 치료제 68.0%, ADHD 치료제 59.6%, 근육이완제 57.6%, 진해거담제 55.8% 순이었다.

〈표 4-10〉 일반인의 의약품 종류별 의약품 남용에 대한 태도

(단위: 명, %)

구분	매우 그렇다		그렇다		그렇지 않다		전혀 그렇지 않다	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
우리사회에서 수면제가 남용된다	259	26.3	611	62.2	93	9.5	20	2.0
우리사회에서 신경안정제가 남용된다	212	22.0	592	61.3	139	14.4	22	2.3
우리사회에서 진해거담제(기침약)가 남용된다	135	14.4	388	41.4	358	38.2	57	6.1
우리사회에서 식욕억제제(다이어트약)가 남용된다	421	42.8	457	46.5	78	7.9	27	2.7
우리사회에서 근육이완제가 남용된다	110	11.9	424	45.7	335	36.1	59	6.4
우리사회에서 근육강화제(스테로이드제)가 남용된다	270	28.1	532	55.4	130	13.5	28	2.9
우리사회에서 ADHD 치료제가 남용된다	144	16.4	380	43.2	308	35.0	47	5.3

구분	매우 그렇다		그렇다		그렇지 않다		전혀 그렇지 않다	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
우리사회에서 <u>진통제</u> 가 남용된다	301	30.6	516	52.5	144	14.6	22	2.2
우리사회에서 <u>발기부전 치료제</u> 가 남용된다	158	19.5	394	48.5	220	27.1	40	4.9

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제 남용 사례를 제시하고 해당 사례가 적절한지를 질문하였다(표 4-11 참조). 응답자의 96.5%가 행동이 적절하지 않다고 하였다. 적절하지 않은 구체적인 행동에 대해서는 살을 빨리 빼기 위해 하루에 한 번 복용하도록 처방된 식욕억제제를 하루에 두 번 복용한 것이 부적절하다는 응답이 92.2%였으며 비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않은 것이 부적절하다는 응답이 68.1%였다. 비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용하는 것이 부적절하다는 응답은 69.2%였다(표 4-12 참조).

경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식은 남녀에 따라 차이가 없었으나(표 4-13 참조) 연령에 따라서는 차이가 있었다(표 4-14 참조). 비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용하는 것에 대해 19~29세의 58.2%가 적절하지 않다고 한데 비해 50~64세는 76.8%가 적절하지 않다고 하여 나이가 많은 군에서 상대적으로 적절하지 않다는 응답이 많았다. 살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용하는 것에 대해서는 젊은 연령층에서 적절하지 않다는 응답이 상대적으로 많았고 비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않는 것에 대해서는 나이가 많은 군에서 상대적으로 적절하지 않다는 응답이 많았다.

〈표 4-11〉 경구용 식욕억제제 남용 사례

가나다 씨는 22세로 만성질환이 없고 건강하다. 하루 세 번 식사를 하고 야식을 자주 먹는다. 어릴 때부터 땀 나는 것을 싫어해서 운동은 하지 않으며 주로 차량으로 이동한다.

키 172cm, 몸무게 63kg(BMI 21.3)으로 비만하지 않으나 더 날씬해지고 싶다는 생각이 있어 집 근처 의원에서 경구용 식욕억제제(다이어트약)를 처방받았다. 제약약 봉투에는 한번에 한 알씩, 하루 한 번 아침에 복용하라고 쓰여 있었지만 친구와 여행 전에 살을 빨리 빼고 싶어 아침, 저녁 하루 두 번, 한 알씩 복용하였다.

출처: 연구진이 작성함.

〈표 4-12〉 일반인의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	매우 그렇다	빈도	비율
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절성 여부	적절함	35	3.5
	적절하지 않음	976	96.5
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절하지 않은 행동(중복 응답)	비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용함	675	69.2
	살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용함	900	92.2
	비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않음	665	68.1
	기타	5	0.5

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-13〉 성별 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식

(단위: %)

구분	남자	여자	p-value
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절성 여부			
적절함	4.4	2.4	0.085
적절하지 않음	95.6	97.6	
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절하지 않은 행동(중복응답)			
비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용함			
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	71.2	67.0	0.154
아니오	28.8	33.0	
살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용함			
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	91.3	93.1	0.304
아니오	8.7	6.9	
비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않음			
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	68.8	67.4	0.644
아니오	31.2	32.6	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-14〉 연령별 일반인의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식

(단위: %)

구분	19-29세	30-39세	40-49세	50-64세	p-value
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절성 여부					
적절함	3.7	5.0	3.9	2.3	0.384
적절하지 않음	96.3	95.0	96.1	97.7	
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절하지 않은 행동(중복 응답)					
비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용함					
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	58.2	64.1	69.5	76.8	0.000
아니오	41.8	35.9	30.5	23.2	
살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용함					
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	95.1	96.9	91.4	88.9	0.003
아니오	4.9	3.1	8.6	11.1	
비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않음					
예(적절하지 않은 행동으로 선택)	62.5	61.5	66.4	75.3	0.001
아니오	37.5	38.5	33.6	24.7	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해 37.8%(매우 그렇다 4.0%, 그렇다 33.8%)만이 동의하였고 9.4%는 모르겠다고 응답하였다. ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해서는 12.0%만 동의하였으며(매우 그렇다 0.9%, 그렇다 11.1%) 상당수가 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않은 사람에 대해 비만 치료제를 사용하는 것이 적절하지 않다고 인식한다는 것을 보여주었다.

〈표 4-15〉 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다	매우 그렇다	40	4.0
	그렇다	342	33.8
	그렇지 않다	340	33.6
	전혀 그렇지 않다	194	19.2
	모르겠다	95	9.4
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다	매우 그렇다	9	0.9
	그렇다	112	11.1
	그렇지 않다	448	44.3
	전혀 그렇지 않다	394	39.0
	모르겠다	48	4.7

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제에 대한 인식은 남자와 여자 사이에 차이가 없었고(표 4-16 참조) 연령에 따라서는 차이가 있었다(표 4-17 참조). 연령이 낮을수록 ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해 동의하는 비율이 높았고 50~64세 연령군의 7.5%만이 ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이

없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다'에 동의하여 19~29세의 13.1%, 30~39세의 18.8%, 40~49세의 12.7%와 차이가 있었다.

〈표 4-16〉 성별 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식

(단위: %)

구분	남자	여자	p-value
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다			
매우 그렇다/그렇다	35.6	40.1	0.136
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다/모르겠다	64.4	59.9	
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다			
매우 그렇다/그렇다	11.7	12.2	0.811
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다/모르겠다	88.3	87.8	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 4-17〉 연령별 일반인의 경구용 식욕억제제에 대한 인식

(단위: %)

구분	19-29세	30-39세	40-49세	50-64세	p-value
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다					
매우 그렇다/그렇다	51.8	51.0	38.0	23.9	<0.0001
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다/모르겠다	48.2	49.0	62.0	76.1	
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다					
매우 그렇다/그렇다	13.1	18.8	12.7	7.5	0.001
그렇지 않다/전혀 그렇지 않다/모르겠다	86.9	81.2	87.3	92.5	

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

제3절 오남용 의약품 사용 현황

의약품 종류별로 지금까지 습관적 또는 의도적으로 의약품을 과도하게 복용한 적이 있었는지를 물었을 때 응답자의 15.8%가 진통제를 남용했던 경험이 있었고 진해거담제(기침약) 8.9%, 수면제 3.0%, 근육이완제 2.8%, 신경안정제 2.3%, 식욕억제제(다이어트약) 2.2%, 근육강화제(스테로이드제) 1.0%, ADHD 치료제 0.9%, 발기부전 치료제 0.6%의 순으로 나타났다.

지금까지 습관적 또는 의도적으로 의약품을 과도하게 복용한 적이 있고 처방 용량·용법보다 많이 또는 더 자주 복용한 경험이 있는 사람의 비율은 진통제가 13.6%로 가장 높았고 진해거담제(8.7%), 수면제(2.6%), 근육이완제(1.9%), 신경안정제(1.4%), 식욕억제제(다이어트약)(0.9%), 근육강화제(스테로이드제)(0.4%), ADHD 치료제(0.3%), 발기부전 치료제(0.2%) 순이었다.

〈표 4-18〉 의약품 종류별 남용 경험

(단위: 명, %)

구분	평생 남용 경험 있음		남용 및 용량·용법 이상 복용 경험 있음	
	빈도	비율	빈도	비율
1) 수면제	30	3.0	26	2.6
2) 신경안정제	23	2.3	14	1.4
3) 진해거담제(기침약)	90	8.9	88	8.7
4) 식욕억제제(다이어트약)	22	2.2	9	0.9
5) 근육이완제	28	2.8	19	1.9
6) 근육강화제(스테로이드제)	10	1.0	4	0.4
7) ADHD 치료제	9	0.9	3	0.3
8) 진통제	160	15.8	138	13.6
9) 발기부전 치료제	6	0.6	2	0.2

주: 1) 처방 용량·용법 이상 복용 경험자의 비율(%)은 응답자 중 평생 과도 복용 경험이 있으면서 의사가 처방한 용량·용법보다 더 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있는 사람의 비율임.

2) 진해거담제의 처방 용량·용법 이상 복용 경험은 Q5-3-2. 의사처방과 Q5-3-3. 약국 구입을 합하여, 진통제의 처방 용량·용법 이상 복용 경험은 Q5-8-2. 의사 처방과 Q5-8-3. 약국·편의점 구입을 합하여 산출

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 수면제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 수면제를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 96.7%가 수면 문제 치료를 위해서 복용하였다고 응답하였으며 스트레스나 피로를 풀기 위해 30.0%, 수면 문제 외 다른 질병 치료를 위해 23.3%, 주위의 권유 6.7% 순으로 응답하였다. 남자, 40대에서 ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-19 참조).

〈표 4-19〉 수면제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	수면 문제 치료를 위해	수면 문제 외 다른 질병 치료를 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	96.7	23.3	30.0	0.0	6.7	3.3
성별						
남자	100.0	26.7	33.3	0.0	0.0	6.7
여자	93.3	20.0	26.7	0.0	13.3	0.0
연령						
19-29세	83.3	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7
30-39세	100.0	28.6	28.6	0.0	14.3	0.0
40-49세	100.0	25.0	50.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	100.0	0.0	11.1	0.0	11.1	0.0

주: 수면제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 신경안정제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 신경안정제를 복용한 주요 이유를 중복 응답

형식으로 물었다. 34.8%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 스트레스나 피로를 풀기 위해 60.9%, 호기심으로 8.7%, 주위의 권유 13.0%였다. 남자, 50~64세 연령군에서 ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-20 참조).

〈표 4-20〉 신경안정제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	34.8	60.9	8.7	13.0	21.7
성별					
남자	33.3	66.7	16.7	8.3	16.7
여자	36.4	54.5	0.0	18.2	27.3
연령					
19-29세	50.0	33.3	16.7	0.0	16.7
30-39세	40.0	60.0	0.0	20.0	0.0
40-49세	40.0	40.0	20.0	20.0	20.0
50-64세	14.3	100.0	0.0	14.3	42.9

주: 신경안정제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 진해거담제(기침약)를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 진해거담제(기침약)를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 94.4%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 스트레스나 피로를 풀기 위해 5.6%, 주위의 권유 1.1%였다. 남자, 30대에서 ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-21 참조).

〈표 4-21〉 진해거담제(기침약) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	94.4	5.6	0.0	1.1	4.4
성별					
남자	89.1	8.7	0.0	0.0	6.5
여자	100.0	2.3	0.0	2.3	2.3
연령					
19-29세	93.8	0.0	0.0	0.0	6.3
30-39세	81.3	18.8	0.0	0.0	6.3
40-49세	95.7	8.7	0.0	0.0	4.3
50-64세	100.0	0.0	0.0	2.9	2.9

주: 진해거담제(기침약) 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 식욕억제제(다이어트약)를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 식욕억제제(다이어트약)를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 68.2%가 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 복용하였다고 응답하였으며 27.3%는 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 복용하였다고 응답하였다.

고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 식욕억제제를 복용하였다는 응답은 4.5%였다. 호기심으로 복용하였다는 비율은 4.5%, 주위의 권유로 복용한 비율은 9.1%였다. 19~29세는 주위의 권유로 식욕억제제를 복용하였다는 응답이 상대적으로 높았고 40대, 50~64세 연령군에서는 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 복용하였다는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-22 참조).

134 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 4-22〉 식욕억제제(다이어트약) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	고혈압, 당뇨병 등 치료를 위해	비만 진단 후 치료를 위해	비만 진단 없이 체중을 줄이기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	4.5	68.2	27.3	4.5	9.1	4.5
성별						
남자	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0
여자	5.6	66.7	27.8	5.6	11.1	5.6
연령						
19-29세	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0
30-39세	0.0	100.0	0.0	20.0	20.0	0.0
40-49세	12.5	62.5	25.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	0.0	42.9	57.1	0.0	0.0	14.3

주: 식욕억제제(다이어트약) 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 근육이완제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 근육이완제를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 96.4%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 스트레스나 피로를 풀기 위해 복용한 비율은 7.1%, 수면을 위해 복용한 비율은 3.6%였다. 여자, 50~64세 연령군에서 ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-23 참조).

〈표 4-23〉 근육이완제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	수면을 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	96.4	7.1	3.6	0.0	0.0	3.6
성별						
남자	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
여자	90.0	20.0	10.0	0.0	0.0	10.0
연령						
19-29세	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30-39세	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
40-49세	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	100.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0

주: 근육이완제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 근육강화제(스테로이드제)를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 근육강화제(스테로이드제)를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 80.0%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 질병은 없으나 근육을 만들기 위해 30.0%, 스트레스나 피로를 풀기 위해 복용한 비율은 20.0%였다. 남자, 30대와 40대에서 ‘질병은 없으나 근육을 만들기 위해’, ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-24 참조).

〈표 4-24〉 근육강화제(스테로이드제) 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	질병은 없으나 근육을 만들기 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	80.0	30.0	20.0	0.0	0.0	0.0
성별						
남자	60.0	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0
여자	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
연령						
19-29세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30-39세	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
40-49세	66.7	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0
50-64세	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

주: 근육강화제(스테로이드제) 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 22.2%가 질병 치료를 위해서였다고 응답한 데 비해 질병은 없으나 학업, 업무 수행을 잘하기 위해서라고 응답한 사람은 55.6%로 질병 치료보다 많았다. 스트레스나 피로를 풀기 위해서라고 응답한 사람은 33.3%였다. 남자, 19~29세 연령군에서 ‘질병은 없으나 학업, 업무 수행을 잘하기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-25 참조).

〈표 4-25〉 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	질병은 없으나 학업, 업무 수행을 잘 하기 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	22.2	55.6	33.3	0.0	0.0	0.0
성별						
남자	0.0	80.0	40.0	0.0	0.0	0.0
여자	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0
연령						
19-29세	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30-39세	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
40-49세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	25.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0

주: ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 진통제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 진통제를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 49.4%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 78.8%는 질병은 없으나 통증 완화를 위해 복용했다고 응답하였다. 스트레스나 피로를 풀기 위해 복용한 비율이 6.9%, 수면을 위해 복용한 비율이 10.0%였다. 20대와 30대에서 ‘스트레스나 피로를 풀기 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았고 20대에서 ‘수면을 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-26 참조).

〈표 4-26〉 진통제 남용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	질병은 없으나 통증 완화를 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	수면을 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체	49.4	78.8	6.9	10.0	0.0	0.0	0.6
성별							
남자	44.9	76.8	5.8	7.2	0.0	0.0	0.0
여자	52.7	80.2	7.7	12.1	0.0	0.0	1.1
연령							
19-29세	54.2	83.3	12.5	20.8	0.0	0.0	4.2
30-39세	25.0	87.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0
40-49세	55.8	76.7	0.0	7.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	52.2	75.4	7.2	11.6	0.0	0.0	0.0

주: 진통제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

습관적 또는 의도적으로 발기부전 치료제를 과도하게 복용한 적이 있었다고 응답한 사람들을 대상으로 발기부전 치료제를 복용한 주요 이유를 중복 응답 형식으로 물었다. 16.7%가 질병 치료를 위해서였다고 응답하였으며 질병은 없으나 성적 쾌감을 위해서라는 응답이 83.3%, 호기심으로 16.7%였다. 30대와 40대에서 ‘질병은 없으나 성적 쾌감을 위해서’라는 응답이 상대적으로 많았다(표 4-27 참조).

〈표 4-27〉 발기부전 치료제 과도 복용 경험자의 주요 복용 이유(중복 응답)

(단위: %)

구분	질병 치료를 위해	질병은 없으나 성적 쾌감을 위해	스트레스나 피로를 풀기 위해	호기심으로	주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)	기타
전체(남자)	16.7	83.3	0.0	16.7	0.0	16.7
연령						
19-29세	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30-39세	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40-49세	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50-64세	33.3	66.7	0.0	33.3	0.0	33.3

주: 발기부전 치료제 과도 복용 경험자 수를 분모로 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

제4절 의약품 정보원 및 관련 정책에 대한 의견

응답자의 98.2%가 의약품에 대한 정보를 얻은 적이 있었다. 빈번하게 의약품에 대한 정보를 얻는 정보원을 두 가지 응답하도록 하였을 때 〈표 4-28〉과 같이 병원, 의사, 약사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS가 37.4%, 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)이 33.9%, 텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등이 33.6%로 전문가, 대중매체에서 의약품 정보를 많이 얻고 있었으나 25.3%는 가족, 친구, 동료, 지인으로부터, 18.8%는 일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS에서 의약품 정보를 빈번히 얻는다고 응답하여 보건의료인이 아닌 일반인으로부터 의약품 정보를 얻는 비율이 적지 않았다. 20.2%는 텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고에서 의약품 정보를 빈번히 얻는다고 응답하였다.

〈표 4-28〉 의약품 정보원

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
의약품 정보 습득 여부	정보를 얻은 적 있음	993	98.2
	정보를 얻은 적 없음	18	1.8
의약품 정보원 ¹⁾	대중매체, 서적 등		
	텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등	334	33.6
	텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고	201	20.2
	신문/잡지/서적(온라인 포함)	89	9.0
	대면 접촉		
	보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)	337	33.9
	가족, 친구, 동료, 지인	251	25.3
	비대면 접촉(온라인)		
	정부/공공기관(식품의약품안전처 등)이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS	206	20.7
	병원, 의사, 약사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS	371	37.4
	일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS	187	18.8
	기타	10	1.0

주: 1) 빈번하게 정보를 습득하는 순서로 2가지를 선택하게 함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

의약품 남용 예방 및 관리를 위한 정책 중 가장 먼저 해야 한다고 생각하는 정책 두 가지를 선택하도록 한 결과, 1순위 정책은 의약품 남용 예방을 위한 교육과 홍보가 50.6%로 가장 많았으며 국민의 의약품 남용에 관한 현황 조사(14.6%), 모니터링 및 검사를 위한 첨단 기술 개발(12.0%), 약물 중독 치료·재활 프로그램(11.9%), 의약품 남용에 대한 상담(10.9%) 순이었다. 2순위는 약물 중독 치료·재활 프로그램(24.2%), 의약품 남용에 대한 상담(22.3%), 국민의 의약품 남용에 관한 현황 조사(18.4%), 의약품 남용 예방을 위한 교육과 홍보(17.8%), 모니터링 및 검사를 위한 첨단 기술 개발(17.3%) 순이었다(표 4-29 참조).

〈표 4-29〉 의약품 남용 예방 및 관리 정책의 우선순위

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
1순위	의약품 남용 예방을 위한 교육과 홍보	512	50.6
	의약품 남용에 대한 상담	110	10.9
	약물 중독 치료·재활 프로그램	120	11.9
	모니터링 및 검사를 위한 첨단 기술 개발	121	12.0
	국민의 의약품 남용에 관한 현황 조사	148	14.6
2순위	의약품 남용 예방을 위한 교육과 홍보	180	17.8
	의약품 남용에 대한 상담	225	22.3
	약물 중독 치료·재활 프로그램	245	24.2
	모니터링 및 검사를 위한 첨단 기술 개발	175	17.3
	국민의 의약품 남용에 관한 현황 조사	186	18.4

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

제5절 소결

4장에서는 일반 국민을 대상으로 의약품 남용에 관한 인식을 파악한 설문조사 결과를 제시하였다. 의약품 남용에 대해 97.4%가 들어본 적이 있었으며 대부분이 의약품 남용의 위험성에 관심을 가져야 한다는 데에 동의하여 의약품 남용 관리의 필요성에 일정 정도 공감대가 형성되어 있는 것으로 보인다.

의약품 종류별로 우리 사회에서 남용되는지를 질문한 결과 식욕억제제, 수면제, 신경안정제, 근육강화제, 진통제가 남용된다는 인식이 높았으며 의약품 남용 경험을 조사하였을 때에도 일부 스트레스나 피로를 풀기 위해 의약품을 사용했다는 응답이 있었다. 본 설문조사에서는 의약품 남용에 대한 인식과 함께 의약품 종류별로 지금까지 습관적 또는 의도적으로 의약품을 과도하게 복용한 적이 있었는지를 파악하는 문항을 통해 의약품 남용 경험을 조사하였다. 응답자의 15.8%가 진통제를 남용했던 경험이 있었고 진해거담제(기침약) 8.9%, 수면제 3.0%, 근육이완제 2.8%, 신경안정제 2.3%, 식욕억제제(다이어트약) 2.2%, 근육강화제(스테로이드제) 1.0%, ADHD 치료제 0.9%, 발기부전 치료제 0.6%였으나, 19~64세 1,011명이라는 제한된 숫자를 조사한 결과라는 것을 고려하여 결과를 해석해야 한다. 대규모 온라인 조사패널을 사용하여 전체 인구를 대표할 수 있도록 표본 추출을 하였으나 저소득층 등 취약인구가 온라인 조사패널에 포함되지 않았을 가능성이 있고 사회적으로 의약품 남용이 좋지 않은 행동으로 인식된다는 점을 고려하여 자신의 의약품 남용 경험을 밝히지 않았을 가능성이 있다. 청소년이 조사 대상에 포함되지 않았기 때문에 ADHD 치료제 등의 남용 경험이 낮게 조사된 것으로 생각된다.

최근 의약품 남용에 대한 우려가 높아진 데에는 의약품 정보원이 다양

해진 측면이 있다. 과거에는 대중매체, 제약회사, 공공기관 등 한정된 기관에서 의약품 정보를 생산한 반면 SNS 등 새로운 정보 유통 매체 활용이 일상화되면서 일반인 등 다양한 정보 생산 주체가 의약품 정보를 생산하고 있고 의약품 남용을 유도하는 정보가 걸리지 않고 유통되고 있다. 빈번하게 의약품에 대한 정보를 얻는 정보원을 두 가지 응답하도록 하였을 때 병원, 의사, 약사 등 전문가, 대중매체에서도 의약품 정보를 얻고 있었으나 25.3%는 가족, 친구, 동료, 지인으로부터, 18.8%는 일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS에서, 20.2%는 텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고에서 의약품 정보를 빈번히 얻는다고 응답하였다. 모든 의약품은 부작용의 위험이 있고 일반인/환자와 전문가 사이에 정보 비대칭성이 있을 수 있으므로 의약품을 안전하고 효과적으로 사용할 수 있도록 의약품 리터러시를 제고하는 것이 필요하겠다.



제5장

다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사

제1절 비만 치료와 식욕억제제

제2절 식욕억제제 사용 경험자 설문조사

제3절 식욕억제제 사용 경험에 관한 질적 연구

제4절 소결

제 5 장

다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사

제1절 비만 치료와 식욕억제제

체중 감소(다이어트)를 위해 사용되는 의약품에는 식욕억제제, 지방 흡수 억제제, 글루카곤양펩티드(GLP-1)수용체 촉진제가 있다. 경구용 식욕억제제는 <표 5-1>과 같이 펜터민(phentermine), 펜디메트라진(phendimetrazine), 마진돌(mazindol), 펜터민과 토피라메이트 복합제(phentermine & topiramate), 부프로피온과 날트렉손(naltrexone) 복합제(bupropion & naltrexone)가 있으며 부프로피온과 날트렉손(naltrexone) 복합제를 제외한 나머지 성분은 향정신성의약품으로 의료용 마약류에 해당한다.

<표 5-1> 국내 비만 치료제

분류	성분명	상품명	향정신성의약품 여부
식욕 억제제	펜터민(phentermine)	푸리민®, 아디팩스®, 디에타민®, 휴터민®	○
	펜디메트라진(phendimetrazine)	푸링® 디피온®	○
	마진돌(mazindol)	마지놀®	○
	펜터민 & 토피라메이트 (phentermine & topiramate)	큐시미아®	○
	부프로피온 & 날트렉손 (bupropion & naltrexone)	콘트라브®	X
지방 흡수 억제제	오르리스타트(ormlistat)	제니칼®	X
GLP-1 유사체	리라글루티드(liraglutide)	삭센타펜®	X
	세마글루타이드(semaglutide)	위고비®	X

주: 식욕억제제인 '로카세린' 성분 제품(벨빅정, 벨빅엑스알정)은 2015년 허가되었으나 2019년 2월 알 발생 가능성 증가 위험으로 판매중지되었음.

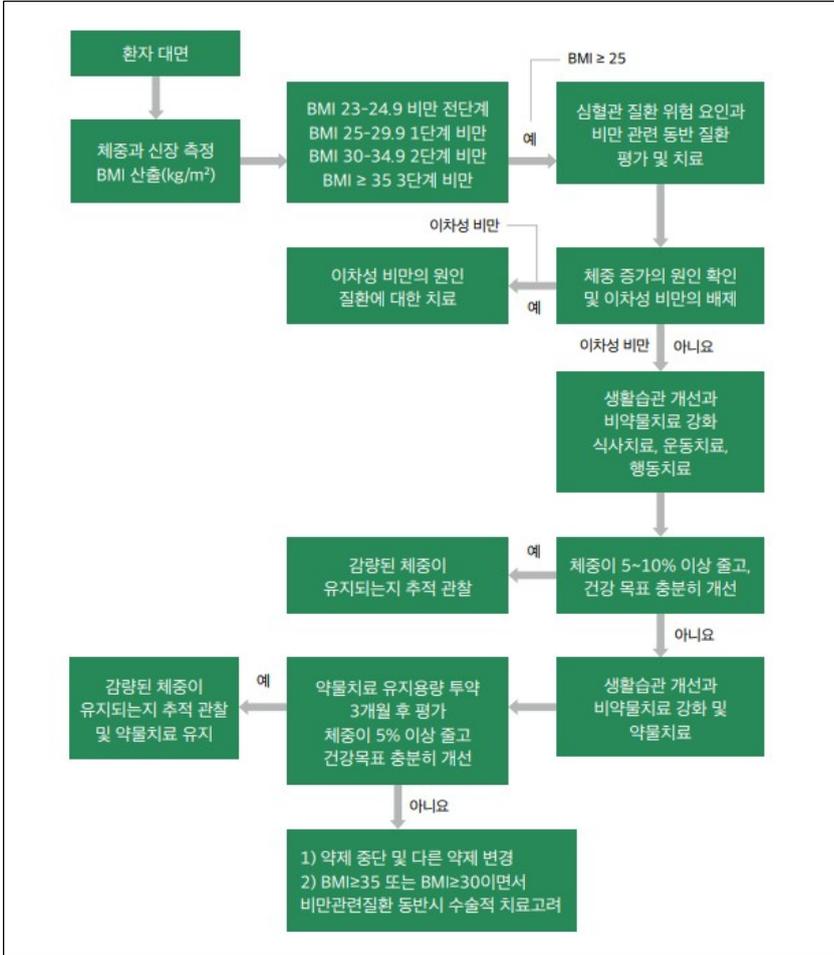
출처: “마약류 남용의 실태와 대책 보고서”, 권준수 외, 2019. p.13. 저자 일부 수정(펜터민/토피라메이트(phentermine/topiramate), 세마글루타이드(semaglutide) 추가)

대한 비만학회의 비만 진료지침에서는 [그림 5-1]과 같이 식사치료, 운동치료, 행동 치료 후 약물치료를 하도록 하고 있으며 체질량지수 25 kg/m² 이상이고 비약물치료에 실패한 환자에 한 해 약물치료를 권장한다. 약물치료에 대한 주요 지침 내용은 다음과 같다(대한비만학회, 2022).

- 비만의 기본적인 치료 방법은 식사치료, 운동치료 및 행동치료이며, 약물치료는 이들과 함께 시행하는 부가적인 치료방법으로 사용할 것을 권고한다.
- 체질량지수 25 kg/m² 이상인 환자에서 비약물치료로 체중 감량에 실패한 경우에 약물치료를 고려한다.
- 장기간 체중 관리를 위해서는 대규모 임상 연구결과에 기초하여 사용 승인을 받은 약제를 사용할 것을 권고한다.
- 비만 치료제 유지 용량 투여 3개월 내에 5% 이상 체중 감량이 없다면 약제를 변경하거나 중단할 것을 권고한다.

체중 조절 지침에서는 비만 치료제 사용 전 식사요법과 신체활동 실천을 통해 체중을 감소하는 것을 권고하고 있으나 식사 패턴을 바꾸고 운동을 하기 위해서는 상당한 노력이 필요하고 단기간에 체중을 줄이기 어렵기 때문에 이를 대신할 방법으로 비만치료제를 복용하게 된다(Pillitteri et al., 2008).

[그림 5-1] 비만 환자의 치료 알고리즘



출처: “대한비만학회 비만 진료지침 2022, 8판,” 대한비만학회, 2022.

경구용 식욕억제제 허가 사항에서도 BMI 27 또는 30 이상인 비만한 사람에게 단기간 사용되어야 한다는 것을 명시하고 있다.

150 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 5-2〉 경구용 식욕억제제 펜터민(phentermine) 허가 사항

구분	허가 사항
효능효과	적절한 체중감량요법(식이요법 및/또는 운동요법)에 반응하지 않는 초기 체질량지수(Body Mass Index : BMI)가 30 kg/m ² 이상, 또는 다른 위험인자(예, 고혈압, 당뇨, 고지혈증)가 있는 BMI 27 kg/m ² 이상인 외인성 비만 환자에서 운동, 행동 수정 및 칼로리 제한을 기본으로 하는 체중감량요법의 단기간 보조요법. 이 약은 다른 식욕억제제와 병용하지 않고 단독으로만 사용해야 한다.
용법용량	<ul style="list-style-type: none"> - 성인 : 펜터민염산염으로서 1일 1회 37.5mg을 아침 식전 혹은 아침 식후 1 ~ 2시간 후에 경구투여한다. - 용량은 최소 유효 용량을 사용하되 적절한 반응을 얻을 수 있도록 개인별로 조정하여야 한다. 일부 환자에게는 1일 1회 18.75 mg이 적절할 수도 있고, 어떤 경우에는 1일 2회 18.75 mg씩 복용하는 것이 바람직할 수도 있다. - 불면을 유발할 가능성이 있으므로 늦은 밤에는 복용을 피한다. - 이 약은 단기간(4주 이내) 동안 투여한다. 단, 이 약의 부적절한 사용과 위험을 줄이기 위해서 환자가 첫 4주 이내에 만족할 만한 체중감량을 얻었을 경우(최소 1.8 kg 이상 체중 감량이 있거나 의사와 환자 모두 만족할 만한 체중감량이 있다고 판단하였을 때)에는 이 약으로 치료를 지속할 수 있다.

출처: 의약품 안전나라. (n.d.). <https://nedrug.mfds.go.kr>

제2절 식욕억제제 사용 경험자 설문조사

1. 응답자의 특성

2022~2025년 경구용 식욕억제제를 복용한 사람을 대상으로 수행한 식욕억제제 사용 경험자 설문조사에 참여한 응답자 257명의 특성은 <표 5-3>과 같다. 여자 82.5%로 남자보다 많았고 30대와 40대가 각각 32.7%, 35.0%였으며 19~29세가 13.6%, 50~64세가 18.7%였다. 특별시 또는 광역시에 거주하는 응답자가 58.4%였고 64.2%가 배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있었다. 대학교 졸업 이상이 75.9%였고 임금 근로자가 70.4%였다. 개인소득은 200~299만 원이 33.1%, 300~399만 원이 20.6%였으며 100만 원 미만부터 900만 원 이상까지 소득이 분포하였다. 97.7%가 국민건강보험 가입자였고 82.1%는 실손형 민간보험에 가입하였다.

<표 5-3> 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 인구·사회·경제적 특성

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
성별	남자	45	17.5
	여자	212	82.5
연령	19~29세	35	13.6
	30~39세	84	32.7
	40~49세	90	35.0
	50~64세	48	18.7
거주 지역	특별시, 광역시 ¹⁾	150	58.4
	특광역시 아닌 동지역	87	33.9
	특광역시 아닌 읍면지역	20	7.8
결혼 상태	배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너 있음(동거, 사실혼, 법률혼)	165	64.2

152 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

구분		빈도	비율
	배우자 또는 함께 사는 애인, 파트너 없음(미혼, 이혼, 별거, 사별)	92	35.8
교육 수준	초등학교 졸업 이하	-	-
	중학교 졸업	2	0.8
	고등학교 졸업	60	23.3
	대학교 졸업 이상	195	75.9
경제 활동 참여 상태	임금근로자	181	70.4
	고용원이 있는 자영업자	4	1.6
	고용원이 없는 자영업자	11	4.3
	무급가족종사자	7	2.7
	학업, 가사노동, 육아, 은퇴, 휴직 등으로 경제활동을 하지 않음	52	20.2
	기타	2	0.8
소득	100만 원 미만	24	9.3
	100~199만 원	32	12.5
	200~299만 원	85	33.1
	300~399만 원	53	20.6
	400~499만 원	16	6.2
	500~599만 원	17	6.6
	600~699만 원	6	2.3
	700~799만 원	7	2.7
	800~899만 원	6	2.3
900만 원 이상	11	4.3	
건강보험 유형	국민건강보험	251	97.7
	의료급여	3	1.2
	가입하지 않음	-	-
	모름	3	1.2
실손형 민간보험 가입 여부	가입함	211	82.1
	가입하지 않음	37	14.4
	모름	9	3.5

주: 1) 서울특별시, 부산·대구·인천·광주·대전·울산광역시, 세종특별자치시
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

21.4%가 ‘평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문에 대해 매우 좋거나 좋다고 응답하였다. BMI 25 이상을 비만으로 정의할 때 응답자의 39.3%가 비만이었으며 45.5%는 만성질환을 앓고 있었다. 중복 응답한 만성질환은 고혈압 18.3%, 이상지질혈증 15.2%, 당뇨병 7.8%, 빈혈증 7.0%, 갑상성질환 3.9%, 골관절염 2.3%, 류마티스 관절염 2.7%였다. PHQ-9으로 측정된 우울장애 유병율은 27.2%였다(표 5-4 참조).

〈표 5-4〉 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 건강 수준

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
주관적 건강 수준	매우 좋음	6	2.3
	좋음	49	19.1
	보통	142	55.3
	나쁨	54	21.0
	매우 나쁨	6	2.3
비만 여부 ¹⁾	비만 아님(BMI 25 미만)	156	60.7
	비만(BMI 25 이상)	101	39.3
만성질환 유무	만성질환 있음	117	45.5
	만성질환 없음	140	54.5
만성질환 유병 (중복 응답) ²⁾	고혈압	47	18.3
	이상지질혈증(고지혈증)	39	15.2
	당뇨병	20	7.8
	심근경색증/협심증	-	-
	뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색)	-	-
	골관절염(퇴행성 관절염)	6	2.3
	류마티스성 관절염	7	2.7
	골다공증	3	1.2
	천식	5	1.9
	갑상선 질환	10	3.9
	암(유방암 포함)	4	1.6
	빈혈증	18	7.0

154 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

구분		빈도	비율
	방광염	8	3.1
	기타	10	3.9
우울장애 유병 ³⁾	우울장애 유병	70	27.2
	우울장애 아님	187	72.8

주: 1) BMI= kg/m²

2) 만성질환 유병 %는 전체 응답자 257명을 분모로, 개별 질환의 유병자수를 분자로 하여 산출함.

3) 우울장애 유병은 우울증선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 경우 우울장애 유병이 있는 것으로 정의함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

응답자의 12.5%가 현재 흡연을 하였으며 19.1%가 폭음을 하는 것으로 나타났다. 현재 본인의 체형에 대해서는 약간 비만이라는 응답이 49.4%, 매우 비만이라는 응답이 19.5%였다. 모든 응답자가 의약품에 대한 정보를 얻은 적이 있었다. 빈번하게 의약품에 대한 정보를 얻는 정보원을 두 가지 응답하도록 하였을 때 병원, 의사, 약사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS가 38.9%, 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)이 22.2%, 텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등이 34.2%로 전문가, 대중매체에서 의약품 정보를 많이 얻고 있었으나 35.0%는 가족, 친구, 동료, 지인으로부터, 28.4%는 일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS에서 의약품 정보를 빈번히 얻는다고 응답하여 보건의료인이 아닌 일반인으로부터 의약품정보를 얻는 비율이 적지 않았다. 18.3%는 정부/공공기관(식품의약품안전처 등)이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS에서 의약품 정보를 빈번히 얻는다고 응답하였다(표 5-5 참조).

〈표 5-5〉 식욕억제제 사용 경험자 설문조사 응답자의 건강행태와 의약품 정보원

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
현재 흡연 여부	매일 피움	20	7.8
	가끔 피움	12	4.7
	과거에 피웠으나 현재 피우지 않음	37	14.4
	피운 적 없음	188	73.2
폭음 여부 ¹⁾	폭음함	49	19.1
	폭음하지 않음	208	80.9
자신의 체형에 대한 인식	매우 마른 편임	1	0.4
	약간 마른 편임	7	2.7
	보통임	72	28.0
	약간 비만임	127	49.4
	매우 비만임	50	19.5
의약품 정보 습득 여부	정보를 얻은 적 있음	257	100.0
	정보를 얻은 적 없음	-	-
의약품 정보원 ²⁾	대중매체, 서적 등		
	텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등	88	34.2
	텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고	36	14.0
	신문/잡지/서적(온라인 포함)	20	7.8
	대면 접촉		
	보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)	57	22.2
	가족, 친구, 동료, 지인	90	35.0
	비대면 접촉(온라인)		
	정부/공공기관(식품의약품안전처 등이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS)	47	18.3
	병원, 의사, 약사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS	100	38.9
	일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS	73	28.4
기타	3	1.2	

주: 1) 남자의 경우 한 번의 술자리에서 7잔, 여자의 경우 5잔을 월 1회 이상 음주할 경우 폭음하는 것으로 정의함.

2) 빈번하게 정보를 습득하는 순서로 2가지를 선택하게 함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

2. 경구용 식욕억제제 복용 행태

경구용 식욕억제제의 복용 시점을 중복하여 응답하도록 한 결과, 2022년이 47.1%, 2023년이 50.2%, 2024년이 52.5%, 2025년이 42.4%였다. 2022~2025년 복용기간을 합산하였을 때 3개월 이하 복용이 45.9%였고 3개월 초과, 1년 이하가 37.0%, 1년 초과가 17.1%였다. 연간 복용 방법과 진료과를 합하여 분석하였을 때 매일 경구용 식욕억제제를 복용하는 경우가 56.9%였고 경구용 식욕억제제를 처방받은 진료과는 내과/가정의학과 49.4%, 비만 클리닉 26.7%, 피부과/성형외과 14.8%, 정신과 4.4%, 기타 4.7%였다. 18.7%는 임의로 의사가 처방한 용량 이상으로 경구용 식욕억제제를 복용한 적이 있었다(표 5-6 참조).

〈표 5-6〉 경구용 식욕억제제 복용 기간과 방법

(단위: 명, 개, %)

구분		빈도	비율
복용 시점 ¹⁾	2022년	121	47.1
	2023년	129	50.2
	2024년	135	52.5
	2025년	109	42.4
복용기간 ²⁾ (2022~2025년)	3개월 이하	118	45.9
	3개월 초과, 1년 이하	95	37.0
	1년 초과	44	17.1
복용방법 ³⁾	매일 복용함	281	56.9
	매일은 아니지만 규칙적으로 복용	144	29.1
	필요할 때만 복용	69	14.0
처방 진료과 ³⁾	비만 클리닉	153	26.7
	피부과/성형외과	85	14.8
	내과/가정의학과	283	49.4
	정신과	25	4.4
	기타	27	4.7

구분		빈도	비율
처방 용량 이상 복용 경험	있음	48	18.7
	없음	209	81.3

주: 1) 복용시점은 복용한 연도에 대한 중복 응답값임.

2) 복용기간은 2022, 2023, 2024, 2025년 응답값을 모두 합하여 계산함.

3) 복용방법, 처방 진료과의 빈도는 2022, 2023, 2024, 2025년 복용방법, 처방진료과의 응답 빈도를 모두 합하여 계산함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제를 처음 복용한 나이는 10대가 2.3%, 20대가 32.7%, 30대가 31.1%, 40대가 21.0%, 50세 이상이 12.8%였다. 12.5%는 처음 복용 시 BMI가 30 이상이었고 BMI 25 이상, 27 미만인 14.8%, 27 이상, 30 미만이 18.7%였다. 비만이라고 하기 어려운 BMI 25 미만이 54.1%였다. 경구용 식욕억제제를 처음 복용하였을 때 복용을 중단할 계획이 있었는지 중복 응답하도록 하였다. 24.1%만이 일정 기간 복용하고 중단할 계획이 있었다. 54.1%는 체중이 감소하면 중단할 계획이 있었고 24.1%는 부작용이 발생하면 중단할 계획이 있었다고 응답하였다. 11.3%는 의사가 중단하라고 하면 중단할 계획이 있었으며 12.8%는 경구용 식욕억제제를 처음 복용하였을 때 복용을 중단할 계획이 없었던 것으로 나타났다(표 5-7 참조).

〈표 5-7〉 경구용 식욕억제제 첫 복용 시 나이, 체중, 중단 계획

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
첫 복용 시 나이	10~19세	6	2.3
	20~29세	84	32.7
	30~39세	80	31.1
	40~49세	54	21.0
	50세 이상	33	12.8

158 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

구분		빈도	비율
첫 복용 시 BMI ¹⁾	23 미만	80	31.1
	23 이상, 25 미만	59	23.0
	25 이상, 27 미만	38	14.8
	27 이상, 30 미만	48	18.7
	30 이상	32	12.5
첫 복용 시 복용 중단 계획 ²⁾	일정 기간 복용하고 중단	62	24.1
	체중이 감소하면 중단	139	54.1
	부작용이 발생하면 중단	62	24.1
	의사가 중단하라고 하면 중단	29	11.3
	중단 계획이 없었음	33	12.8
	기타	1	0.4

주: 1) BMI= kg/m²

2) 첫 복용 시 복용 중단 계획은 중복 응답값임.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제를 처방받았을 때 의사, 간호사, 약사 등으로부터 설명을 어느 정도 들었는지를 <표 5-8>과 같이 항목별로 질문하였다. 운동, 식이조절의 필요성에 대해서는 5.8%만이 설명을 듣지 못했다고 응답하였으나 부작용 증상과 부작용에 대한 대처방법에 대해서는 각각 10.9%, 26.8%가 설명을 듣지 못했다고 응답하여 부작용에 대한 정보 전달이 부족함을 시사하였다.

경구용 식욕억제제는 의료용 마약류로 분류되기 때문에 의존성과 중독의 위험이 있다. 과다 복용의 위험성에 대해서도 응답자의 25.7%가 설명을 듣지 못했고 중독(의존성) 증상, 중독(의존성)에 대한 대처 방법에 대해서도 각각 31.1%, 42.0%가 설명을 듣지 못한 것으로 나타났다.

〈표 5-8〉 경구용 식욕억제제 처방 시 의사, 간호사, 약사 등의 정보 제공

(단위: 명, %)

구분	설명을 충분히 들었음		설명을 약간 들었음		설명을 듣지 못했음		모름	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
운동, 식이조절의 필요성	158	61.5	81	31.5	15	5.8	3	1.2
부작용 증상	124	48.2	104	40.5	28	10.9	1	0.4
부작용에 대한 대처 방법	107	41.6	71	27.6	69	26.8	10	3.9
과다 복용의 위험성	119	46.3	71	27.6	66	25.7	1	0.4
중독(의존성) 증상	108	42.0	65	25.3	80	31.1	4	1.6
중독(의존성)에 대한 대처 방법	84	32.7	55	21.4	108	42.0	10	3.9

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제는 체중 등의 변화를 모니터링하여 용량을 조절하거나 복용 중단을 결정해야 한다. 응답자의 35.0%만이 진료할 때 매번 체중, 체지방, 근육량 등을 측정하는 것으로 나타났다. 24.1%는 첫 진료 시 측정하고 이후 측정하지 않았으며 11.3%는 전혀 측정하지 않았다고 응답하였다(표 5-9 참조).

〈표 5-9〉 경구용 식욕억제제 처방 시 체중, 체지방, 근육량 등 측정

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
진료할 때 매번 측정함	90	35.0
측정할 때도 있고 안 할 때도 있음	76	29.6
첫 진료 시 측정하고 이후 측정하지 않음	62	24.1
전혀 측정하지 않음	29	11.3

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

대부분의 응답자가 의료기관에서 처방전을 받아 경구용 식욕억제제를 약국에서 조제하였고 비대면 진료로 처방받은 적이 있었던 사람은 3.1%였다(표 5-10 참조).

〈표 5-10〉 경구용 식욕억제제 구입 경로

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
구입 경로 (중복응답)	의료기관에서 처방전을 받아 약국에서 조제	255	99.2
	약국에서 처방전 없이 구입 ²⁾	4	1.6
	가족, 애인, 지인에게 얻음	4	1.6
	온라인에서 구입(중고 사이트, 텔레그램, 해외직구 등) ²⁾	4	1.6
비대면 진료 여부(중복응답) ¹⁾	병의원을 방문하여 처방받음	252	98.8
	비대면 진료로 처방받음	8	3.1

주: 1) 비대면 진료 여부 문항은 구입 경로 문항에서 '의료기관에서 처방전을 받아 약국에서 조제' 했다고 응답한 사람에게 질문하였으며 2명의 결측치가 있었음
 2) 설문조사 시 건강기능식품은 제외된다고 명시하였으나, 설문조사 대상자의 기억 오류가 있었을 가능성을 배제하기 어려움
 출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제를 복용하기 전과 복용 중에 체중 조절을 위해 식사량을 줄이거나 운동을 하였는지를 중복 응답하도록 하였다. 응답자의 87.2%가 경구용 식욕억제제 복용 전 체중 조절을 위해 노력하였다. 83.9%는 식사량을 줄였고 50.9%는 규칙적으로 운동하였다. 37.1%는 폭식 등 행동을 개선하였다(표 5-11 참조). 경구용 식욕억제제 복용 기간에는 87.2%가 체중조절을 위해 노력하였으며, 식사량 감소가 85.3%, 규칙적인 운동이 52.7%, 폭식 등 행동 개선이 44.2%였다(표 5-12 참조).

〈표 5-11〉 경구용 식욕억제제 복용 전 체중 조절 방법

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
체중 조절 여부	체중 조절을 위해 특별히 노력하지 않음	33	12.8
	체중 조절을 위해 노력함	224	87.2
체중 조절 방법 (중복응답)	식사량을 줄임(칼로리 섭취 감소, 탄수화물·지방 섭취 제한 등)	188	83.9
	규칙적으로 운동함	114	50.9
	폭식 등 행동 개선	83	37.1

주: 체중 조절 방법은 경구용 식욕억제제 복용 전 체중 조절을 위해 식사량을 줄이거나 운동 등을 했던 사람을 분모로 비율(%)을 계산하였음.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 5-12〉 경구용 식욕억제제 복용 기간 동안 체중 조절 방법

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
체중 조절 여부	체중 조절을 위해 특별히 노력하지 않음	33	12.8
	체중 조절을 위해 노력함	224	87.2
체중 조절 방법 (중복응답)	식사량을 줄임(칼로리 섭취 감소, 탄수화물·지방 섭취 제한 등)	191	85.3
	규칙적으로 운동함	118	52.7
	폭식 등 행동 개선	99	44.2
	기타	1	0.4

주: 체중 조절 방법은 경구용 식욕억제제 복용 기간 동안 체중조절을 위해 식사량을 줄이거나 운동 등을 했던 사람을 분모로 비율(%)을 계산하였음.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제를 복용한 이유에 관해 5개의 선택지를 제시하고 해당되는 사항을 모두 응답하도록 하였다. 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 복용한 비율이 59.5%로 가장 많았으며 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 34.6%, 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 8.6%, 호기심으로 3.9%, 주위의 권유로 복용한 비율이 8.9%였다.

경구용 식욕억제제를 복용한 가장 중요한 이유를 두 가지 고르도록 하였다. 1순위는 '비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해'가 55.6%로 가장 많았고, 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해(31.1%), 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해(7.4%), 주위의 권유로(3.5%), 호기심으로(1.6%) 순이었다. 2순위는 비만을 '의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해'와 '주위의 권유로'가 각각 27.3%로 가장 많았고 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해(21.2%), 호기심으로(15.2%), 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해(9.1%) 순이었다.

비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 경구용 식욕억제제를 복용하였다고 응답한 사람을 대상으로 체중 감량을 위해 경구용 식욕억제제를 선택한 이유를 물었다. 빠른 체중 감량이 가능해서가 62.1%로 가장 많았고 식사조절, 운동을 하고 싶지 않아서라고 응답한 사람이 31.4%, 부작용이 낮아서가 4.6%였다(표 5-13 참조).

〈표 5-13〉 경구용 식욕억제제 복용 이유

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
경구용 식욕억제제 복용 이유 (중복응답)	고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	22	8.6
	비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	89	34.6
	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	153	59.5
	호기심으로	10	3.9
	주위의 권유로	23	8.9
	기타	2	0.8
경구용 식욕억제제 복용 이유(1순위)	고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	19	7.4
	비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	80	31.1
	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	143	55.6
	호기심으로	4	1.6
	주위의 권유로	9	3.5
	기타	2	0.8
경구용 식욕억제제 복용 이유(2순위)	고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	3	9.1
	비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해	9	27.3
	비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해	7	21.2
	호기심으로	5	15.2
	주위의 권유로	9	27.3
	기타	0	0.0
비만을 진단받지 않았으나 체중 감량을 위해 식욕억제제를 선택한 이유 ¹⁾	빠른 체중 감량이 가능해서	95	62.1
	부작용이 낮아서	7	4.6
	식사 조절, 운동을 하고 싶지 않아서	48	31.4
	기타	3	2.0

주: 1) 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 경구용 식욕억제제를 복용하였다고 응답한 사람을 대상으로 응답하도록 함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

경구용 식욕억제제를 복용하여 체중을 줄이려는 의사 결정에 영향을 주는 5개 요인을 제시하고 4개의 리커트 척도(‘매우 영향을 주었음’, ‘대

체로 영향을 주었음’, ‘대체로 영향을 주지 않았음’, ‘전혀 영향을 주지 않았음’)로 영향의 정도를 조사하였다.

매우 또는 대체로 영향을 주었다는 응답을 기준으로 살펴보면 ‘내 체중 때문에 스트레스를 받음’이 91.9%로 가장 많았고 건강을 위해 체중 조절이 필요함(79.4%), 사회 전반적으로 마른 몸매를 선호함(74.7%), 배우자/애인, 가족이 나에게 체중을 줄이라고 말하거나 기대함(58.3%), 체중 감량이 필요한 직업(모델 등)이거나 취업을 희망함(26.5%) 순이었다(표 5-14 참조).

〈표 5-14〉 경구용 식욕억제제 복용 결정의 영향 요인

(단위: 명, %)

구분	매우 영향을 주었음		대체로 영향을 주었음		대체로 영향을 주지 않았음		전혀 영향을 주지 않았음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
내 체중 때문에 스트레스를 받음	150	58.4	86	33.5	19	7.4	2	0.8
건강을 위해 체중 조절이 필요함	109	42.4	95	37.0	29	11.3	24	9.3
배우자/애인, 가족이 나에게 체중을 줄이라고 말하거나 기대함	60	23.3	90	35.0	63	24.5	44	17.1
체중 감량이 필요한 직업(모델 등)이거나 취업을 희망함	30	11.7	38	14.8	69	26.8	120	46.7
사회 전반적으로 마른 몸매를 선호함	93	36.2	99	38.5	43	16.7	22	8.6

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

응답자의 14.8%는 경구용 식욕억제제를 현재 복용하고 있었다. 현재 복용하지 않는 경우 다시 복용하지 않겠다는 사람이 20.6%, 체중이 증가하면 다시 복용하겠다는 사람이 33.9%, 다시 복용할지 여부를 모르겠다는 사람이 30.7%였다.

경구용 식욕억제제 대신 주사제 비만치료제(위고비, 삭센다 등)를 사용

중이거나 사용할 생각이 있었는지를 묻은 결과 5.1%가 현재 사용 중이었고 27.6%는 체중이 증가하면 사용할 의향이 있었다(표 5-15 참조).

〈표 5-15〉 경구용 식욕억제제 및 주사제 비만치료제의 현재 복용 여부 및 향후 복용 계획

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
경구용 식욕억제제	현재 복용하고 있음	38	14.8
	현재 복용하지 않으며 다시 복용하지 않으려고 함	53	20.6
	현재 복용하지 않으나 체중이 증가하면 다시 복용하려고 함	87	33.9
	현재 복용하지 않으나 다시 복용할지 여부는 모르겠음	79	30.7
주사제 비만치료제	현재 사용하고 있음	13	5.1
	현재 사용하지 않으나 체중이 증가하면 사용하려고 함	71	27.6
	현재 사용하지 않으나 향후 사용 여부는 모르겠음	110	42.8
	사용할 생각이 없음	63	24.5

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

3. 부작용 경험

응답자의 73.5%가 경구용 식욕억제제 복용으로 부작용이 생긴 적이 있었다. 53.4%가 복용 중단 후 체중이 다시 증가하는 요요현상을 경험한 것으로 나타났으며 입마름(72.0%), 불면증(66.7%), 두근거림(68.8%), 어지럼(38.6%)을 상당수가 경험하였고 빈맥(14.8%), 폐동맥 고혈압(0.5%)을 경험한 경우도 있었다. 또한 우울증(25.4%), 성격변화(23.8%), 불안(22.8%)을 상당수가 경험하여 정신건강에도 영향을 미칠 수 있는 것으로 보인다. 3명(1.6%)은 자살충동을 경험하였으며 40명(21.2%)은 의존성을 경험한 것으로 나타났다. 72.0%는 부작용을 경험하였을 때 경구용 식욕

억제제만 복용하였고 28%는 다른 약과 함께 복용하였다(표 5-16 참조).

부작용을 경험한 84.1%가 부작용이 생긴 후 정보를 찾아보거나 상담을 하였다고 응답하였다. 부작용이 생긴 후 정보를 찾아보거나 상담을 하였는지에 대해 5개의 선택지를 제시하고 중복 응답하도록 하였다. 약을 처방한 의사에게 상담한 경우가 69.8%로 가장 많았고 인터넷, 유튜브에서 부작용 정보 검색(54.7%), 약을 조제한 약사에게 상담(14.5%), 제약 회사에 문의(1.9%) 순이었다(표 5-17 참조). 부작용 발생 후 경구용 식욕억제 복용을 중단했는지에 관해서는 23.3%는 중단 후 다시 복용하지 않았으나 54.0%는 일정 기간 중단 후 다시 복용한 것으로 나타났다. 22.8%는 부작용을 경험한 후에도 복용을 중단하지 않고 계속 복용하였다(표 5-17 참조).

〈표 5-16〉 경구용 식욕억제제 부작용 경험

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
부작용 경험 유무	부작용 경험 있음	189	73.5
	부작용 경험 없음	68	26.5
부작용 종류 (중복응답)	요요현상	101	53.4
	입마름	136	72.0
	불면증	126	66.7
	어지럼	73	38.6
	두근거림	130	68.8
	신경과민	79	41.8
	우울증	48	25.4
	의존성	40	21.2
	성격변화	45	23.8
	폐동맥 고혈압	1	0.5
	빈맥	28	14.8
	불안	43	22.8
	자살충동	3	1.6
	기타	7	3.7

구분		빈도	비율
부작용 발생 시 병용약물 유무	경구용 식욕억제제만 복용	136	72.0
	다른 약을 함께 복용하였고 어떤 약인지 알고 있음	33	17.5
	다른 약을 함께 복용하였으나 어떤 약인지 알지 못함	20	10.6

주: 부작용 종류와 부작용 발생 시 병용약물 유무는 부작용을 경험한 사람을 분모로 비율(%)을 산출함.
출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 5-17〉 경구용 식욕억제제 부작용에 대한 대처

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
부작용에 관한 정보 습득 및 상담 여부	부작용 발생 후 정보를 찾아보거나 상담을 함	159	84.1
	부작용 발생 후 정보를 찾아보거나 상담을 하지 않음	30	15.9
부작용에 관한 정보 습득 및 상담 방법 (중복응답)	인터넷, 유튜브에서 부작용 정보 검색	87	54.7
	약을 처방한 의사에게 상담	111	69.8
	약을 조제한 약사에게 상담	23	14.5
	제약회사에 문의	3	1.9
	관계기관(보건소, 한국약품안전관리원 등)에 부작용 신고	0	0.0
	기타	1	0.6
부작용 발생 후 복용 중단 여부	복용을 중단하고 다시 먹지 않음	44	23.3
	일정 기간 복용 중단 후 다시 복용	102	54.0
	복용을 중단하지 않고 계속 복용	43	22.8

주: 부작용에 관한 정보 습득 및 상담 방법은 경구용 식욕억제제 복용으로 부작용이 생긴 후 정보를 찾아보거나 상담을 한 사람을 분모로 비율(%)을 산출함.

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

4. 의약품 남용 및 경구용 식욕억제제에 대한 인식

수면제, 진통제 등 의약품을 과도하게 복용할 경우 나타날 수 있는 위험성(중독, 부작용 등)에 대해 알고 있는지를 물었을 때 36.6%가 잘 알고 있다고 응답하였으며, 58.8%는 어느 정도 알고 있다고 응답하였다. 또

한, 94.9%가 ‘의약품 남용’에 대해 들어본 적이 있는 것으로 나타났다(표 5-18 참조).

일반인과 동일하게 경구용 식욕억제제 남용 사례를 제시하고 인식을 조사하였다. 응답자의 88.7%가 행동이 적절하지 않다고 하였다. 적절하지 않은 구체적인 행동에 대해서는 살을 빨리 빼기 위해 하루에 한 번 복용하도록 처방된 식욕억제제를 하루에 두 번 복용한 것이 부적절하다는 응답이 89.5%였으며 비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용하는 것이 부적절했다는 응답은 53.5%였다. 비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않은 것이 부적절하다는 응답이 50.0%였다(표 5-19 참조).

〈표 5-18〉 경구용 식욕억제제 사용자의 의약품 남용에 대한 인지 수준

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
의약품 남용의 위험성에 대한 인지	잘 알고 있음	94	36.6
	어느 정도 알고 있음	151	58.8
	모름	12	4.7
의약품 남용에 대한 인지	의약품 남용에 대해 들어본 적 있음	244	94.9
	의약품 남용에 대해 들어본 적 없음	13	5.1

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

〈표 5-19〉 경구용 식욕억제제 사용자의 경구용 식욕억제제 남용 사례에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분	매우 그렇다	빈도	비율
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절성 여부	적절함	29	11.3
	적절하지 않음	228	88.7
경구용 식욕억제제 남용 사례의 적절하지 않은 행동(중복 응답)	비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용함	122	53.5
	살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용함	204	89.5
	비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않음	114	50.0
	기타	-	-

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해 59.2%(매우 그렇다 12.5%, 그렇다 46.7%)만이 동의하였고 5.4%는 모르겠다고 응답하였다. ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해서는 29.5%가 동의하여 경구용 식욕억제제를 복용했던 사람들의 상당수가 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않은 사람에 대해 비만치료제를 사용하는 것이 적절하지 않다고 인식한다는 것을 보여주었다.

170 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

〈표 5-20〉 경구용 식욕억제제 사용자의 경구용 식욕억제제에 대한 인식

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다	매우 그렇다	32	12.5
	그렇다	120	46.7
	그렇지 않다	62	24.1
	전혀 그렇지 않다	29	11.3
	모르겠다	14	5.4
당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다	매우 그렇다	7	2.7
	그렇다	69	26.8
	그렇지 않다	125	48.6
	전혀 그렇지 않다	47	18.3
	모르겠다	9	3.5

출처: 본 연구에서 수행한 조사 결과로, 연구진이 작성함.

제3절 식욕억제제 사용 경험에 관한 질적 연구

FGI 면담에 참여한 총 10명의 대상자 중 1명은 고혈압, 고지혈증이 있어서 진료를 받았고 의사가 대사증후군을 우려하여 경구용 식욕억제제를 처방하여 복용하게 되었고 나머지 9명은 본인 스스로 체중 감량을 목적으로 식욕억제제를 복용하였다. 의사처방 없이 자의로 식욕억제제를 투여한 9명 중 4명은 비만을 진단받았고, 나머지 5명은 비만을 진단받지 않은 대상자였다.

1. 경구용 식욕억제제 복용 형태

가. 식욕억제제 첫 복용 그리고 반복되는 복용

연구 참여자들이 경구용 식욕억제제를 처음으로 복용한 연령은 18세부터 56세까지 개인별로 상이하였고, 복용을 하게 된 계기도 다양하였다. 식욕억제제를 처음 접하게 되는 이유는 개인적인 관심, 주변의 영향, 의사의 권유 등으로 나타났다. 연구 참여자들은 갑작스럽게 증가된 체중을 감소시키거나, 결혼식과 같은 행사를 앞두고 신속한 체중조절을 목적으로 경구용 식욕억제제를 처음 복용하였다. 연구 참여자 B와 같이 식이 조절이나 운동으로 다이어트를 하고 있던 상황에서 주변 지인들의 경구용 식욕억제제 복용경험을 접하고, 이들의 영향으로 처음 복용하기도 하였다.

“저는 백화점에서 알바를 하고 있는데. 거기서 제 나이 또래 친구 동료가 생겼어요. 그 친구가 제가 다이어트를 하고 있다는 이야기를 듣고 자기가 다이어트 경구 약을 먹었는데 효과가 좋다. 자기는 7키로 빠졌다. 알려줬어

요. 권유를 받아서 그 친구가 다니던 성형외과를 그대로 가서 처방을 받았어요.” (연구 참여자 B)

연구 참여자 C는 의사의 권유로 경구용 식욕억제제를 복용하게 되었다고 하였다. 해당 참여자는 운동, 식이조절로 체중 감량을 시도하였으나 의사가 운동과 식이조절로 체중 감소가 어렵다고 판단하여 식욕억제제 복용을 권유하였다.

“병원을 가니까 고혈압에 고지혈증이 있어서. 약을 두 달씩 3번을 먹었어요. 의사 선생님이 살 빠지 않으면 약 효과가 아무 소용 없다. ...(중략)...2달에 1번 약을 처방 받으러 가는데 체중이 똑같아서 가는 거예요. 그러니까 의사가 제 거 비만도를 보더니, 이걸 (경구용 식욕억제제) 먹어야 할 거 같다. 도저히 살이 안 빠진다고.” (연구 참여자 C)

첫 복용 이후 원하는 긍정적인 경험을 하면, 이후 다시 재복용하였고, 수년에 걸쳐 장기간 복용하기도 하였다. 경구용 식욕억제제 복용 후 체중 감소는 좋은 경험으로 인식되었고 다시 체중이 증가한 경우 반복하여 경구용 식욕억제제를 복용하게 되는 요인이 되었다. 또한 경구용 식욕억제제의 긍정적 효과를 경험한 후, 다시 체중이 늘거나 혹은 결혼식과 같은 단기간에 체중감소를 해야 할 경우에 다시 복용하는 패턴을 반복하였다. 이러한 패턴이 반복되다 보니 한 참여자는 체중증가를 막기 위해 6년 동안 매일 식욕억제제를 복용했다고 밝혔다.

“몸무게가 갑자기 10키로가 쪼어요. 40키로가 안 나가다 50키로 가까이 몸무게가 확 찌면서 그때 엄마 손 잡고 처음 병원 가서 처방을 받아서. 그때 먹고 다시 몸무게를 00키로 뺐고. 그 다음에 끊었다가 출산 후에 살이 많

이 썰서. 그때 3개월 먹고 끊고. 그걸 계속 반복했어요. 1년에 1번씩 2개월 먹고 끊고 먹고. 2개월 먹고 끊고를 계속 반복했어요.” (연구 참여자 H)

“1키로 1키로씩. 매년 2키로씩 올라가는데 여기서 약(경구용 식욕억제제)까 지도 안 먹어 버리면 갑자기 기하 급수적으로 확 찌 거 같은 거예요. 그래서 6년 전부터 지금까지 건강검진 받을 때 외에는 매일 먹었다고 보면 돼요.” (연구 참여자 G)

나. 식욕억제제 처방 병원 찾기

경구용 식욕억제제는 의사의 진료를 받고 처방을 받아야 하며 부작용이 나타나면 복용을 중단하거나 의료진에게 알려야 한다. 본 연구에 참여한 사람 중 의사가 만성질환 관리를 위해 식욕억제제를 처방한 1명을 제외한 모든 연구 참여자들이 식욕억제제를 처방받기 위해서 경구용 식욕억제제를 처방해 주는 병의원을 찾았다. 처방병원을 찾는 방법은 개인마다 다양했는데, 연구 참여자들이 직접 거주지 근처 병의원에 경구용 식욕억제제 처방이 가능한지 물어보거나, 인터넷 검색을 하였으며 가족, 직장 동료, 친구로부터 식욕억제제 처방으로 유명한 병원을 소개받았다.

“5월에. 갑자기 야근하고 과자 먹고 하면서 살이 썰서. 여름이고 옷 입으면 불편해서. 아침에 준비하면서 짜증 나서. 다이어트(에 대해) 검색하다가 회사에서 유명한 다이어트약을 처방해 주는 공장형으로 앉으면 바로 (식욕억제제) 처방을 해주는 병원이 있었어요. 거기 가서 했어요.(처방받았어요)” (연구 참여자 F)

연구 참여자들은 진료 시 의사에게 경구용 식욕억제제 처방을 원한다고 밝혔으며, 일부 참여자는 인터넷 검색을 통해 원하는 성분을 정한 후 의사에게 처방받기도 하였다.

“2년 전에 뉴스에서 000 보고 부작용이 심한데 살은 빠진다고 해서 000 관련해서 공부하다가 000이 제일 싼데 부작용이 심하다고 해서. 그걸로 먹어 보고. 괜찮은지 먹어 보자 해서. 집 근처 가정의학과를 가서. 처음에 일주일치 먹어 보겠다 해서 일주일치 먹었는데”(연구 참여자 I)

연구참여자가 의료진으로부터 들은 경구용 식욕억제제의 효과와 부작용에 대한 설명은 이용하는 의료기관에 따라 달랐다. 식욕억제제를 처음 처방받았을 때 식욕억제제를 3개월 이내로 복용하는 것이 필요하고 체중 감소를 위해서는 운동과 식이요법이 병행되어야 한다는 설명을 의사에게 들은 경우도 있었으나 부작용이나 위험성 등에 대한 설명보다는 의사가 식욕억제제 복용 후 체중감소의 가능성만을 강조해서 설명한 경우도 있었다. 이러한 경험은 연구 참여자의 식욕억제제에 대한 인식에 영향을 미쳤다.

“저는 비엠아이(BMI) 30 이상만 (경구용 식욕억제제) 처방이 가능하다. (병원에서) 이런 안내를 받아서. 몸무게 재고 다 재고. 일주일 먹어 보고 나서 피 검사를 다 하고 나서 했어요. 다이어트 전문은 아니었고요.”(연구 참여자 I)

“이 약은 계속 꾸준히 먹으면 안 되는 약이다. 3개월은 먹고 끊어야 하는 약이다. (의사 선생님이) 이야기를 해주셨고. 너무 한 번에 단시간에 많은 살이 빠질 거를 기대하지 말고. 물 많이 먹고 운동과 식이요법을 꾸준히 해라

라고 말씀해 주셨어요.”(연구 참여자 J)

“거의 공장형이라서. 앉으면 의사 선생님이 바로 말씀을 해주셔서 딱히 전문적인 느낌은 못 받았고. 개인별 맞춤 처방이 되는 건 아니라서. 정확한 상담은 기억 안 나는데.”(체중이) 안 빠질 수 없다. 이거 먹으면 (체중이) 안 빠질 수 없다. 무조건 빠진다.“ 그런 말씀을 하셨어요.”(연구 참여자 F)

경구용 식욕억제제는 비만클리닉을 운영하는 병원이나 개인의원의 다양한 진료과에서 처방을 받을 수 있다. 연구 참여자들은 내과, 산부인과, 이비인후과, 정신과, 가정의학과, 성형외과, 비만클리닉 등에서 경구용 식욕억제제를 처방받았으며 이비인후과, 산부인과를 표방하더라도 비만 관리가 주된 진료 영역이거나 비만 관리실이 병의원 내부에 있었다고 언급하였다.

“친구 말로는 인스타나 이런 광고에서 검색을 해봐서 거기가 많이 뒀다고 하더라고요. 그래서 거길 간 것도 있었고. 제가 거길 방문했을 때 그 안쪽에 아예 다이어트 관리용 상담실이 따로 있었어요. 체중 조절을 전문적으로 하는 곳(병의원) 같더라고요.”(연구 참여자 B)

“이비인후과예요. 원래 의원이었다가. 이름은 의원인데. 이비인후과 전공이라고 하는데. 10명 중에 9명 이상이 다이어트약 지러 와서”(연구 참여자 G)

다. 식욕억제제와 이뇨제, 수면제 등을 함께 복용

연구 참여자들은 경구용 식욕억제제와 함께 다양한 의약품을 처방받았다. 1주일 간격으로 약이 변경되는 방식으로 처방을 받기도 하였는데 정

확히 어떤 성분의 의약품을 처방받았는지 식욕억제제 외 다른 약은 무엇인지 정확히 알지는 못하였다. 또한 식욕억제제에 관해서도 본인이 복용하는 약 중 어떤 모양의 약이 식욕억제제인지, 식욕억제제를 몇 알 복용하는지 알지 못하는 경우도 있었다.

“사람마다 조금씩 틀리게 주는데 저는 7알 먹어요. 지방 분해제. 식욕억제제. 이노제. 탄수화물. 분해제.. 2개 더 있는데 그 정도예요.” (연구 참여자 G)

“한 번 갈 때 처음에 간 병원은 1번 갈 때 1달치를 끊어왔어요. 약도 주마다 조금씩 바꿔 주셨어요. 1주차 약과 2주차 약이 달랐어요. 3주, 4주 약이 다 달랐어요. 그 이후에 계속 먹을 때마다 3달, 4달 열심히 먹을 때도 있었고. 끊임없이. 최근에는 연달아서 3, 4달씩 먹었어요.”(연구 참여자 D)

식욕억제제의 부작용이 다른 약물의 복용으로 이어지기도 했는데, 식욕억제제 부작용으로 나타나는 수면 문제에 대응하기 위해 수면제를 처방받아 함께 복용하는 사례도 있었다.

“입마름, 목마름 다 있었고. 가슴 두근거림 있었고. 밤에 잠이 안 와서. 병원 자체에서 수면 약이라고 해서. 수면제를 같이 복용하게 해주셨어요. 수면제 복용을 항상 같이 해왔어요”(연구 참여자 D)

라. 나만의 방식으로 식욕억제제 복용

모든 연구 참여자가 의사의 처방을 받아 식욕억제제를 복용하였으나 의사의 처방 지시에 따라 복용하는 경우도 있었고 부작용을 고려하여 임의로 1주일만 복용하거나 필요시(체중이 늘어난 경우) 복용하기도 하였다.

“한 달치 처방을 받고 일주일치 먹고 주변에 친한 약사 형이 있어서 물어 보니까 의존성이 되게 심해질 거다. 허가 바늘 뚫힌 것처럼 힘들었어요. 예민해지고. 일주일 먹고. 그대로 살을 빼고. 또 힘들다 싶을 때 먹고 빼고. 이런 식으로 했어요.”(연구 참여자 A)

식욕억제제의 효과를 자의로 해석하여 복용하는 경우가 있었는데, 한 연구 참여자는 다음과 같이 복용하고 남은 경구용 식욕억제제를 폭식을 한 다음날 금식을 위해 간헐적으로 이용하고 있었으며 이러한 복용방법에 대해 식욕억제제를 처방한 의사와 상의하지는 않았다고 하였다. 복용 중단에 대한 의사결정도 의사와 상의하지 않고 본인이 결정한다고 언급하기도 하였다.

“(경구용 식욕억제제가) 1달치 남아서 있는데 밥을 많이 먹고 외식한 다음 날 먹어요. 그걸 갔다 와서 (먹으면) 밤에 잠을 못 자니까 아침에 먹고요. 그리고 하루 종일 굶어요. 그 약을 먹으면 굶게 돼요. 노긋노긋 해서서. 저는 밥을 심하게 먹은 다음 날 먹어요. 실험 삼아 해봤어요. 오히려 그렇게 하니까. 식욕이 없어지니까. 먹기 전에 먹는 거나. 많이 먹고 하루 금식하는 거니까, 물을 먹게 되니까 그게 그거다. 그 약 3주 남은 걸 그렇게 이용하고 있어요.”(연구 참여자 C)

“의사선생님은 (경구용 식욕억제제를) 안 먹어도 된다고 하셨는데. 정 원하면 먹되 체중이 만족스럽게 빠지면 끊어라. 라고 하셨어요. 딱히 의사 선생님이 “지금 끊어라” 라고 말씀하신 건 아닌데 제가 (체중이) 빠져서 이제 그만 먹어야지 하고 안 먹고. 그렇게 계속 반복을 했어요.”(연구 참여자 H)

2. 경구용 식욕억제제 부작용 경험

가. 식욕억제제 복용과 동반하는 부작용

비만치료를 위한 식이요법, 운동 및 행동요법을 포함한 비약리학적 개입은 비만치료의 핵심요소이다. 식욕억제제와 같은 약리학적인 증제는 식욕억제제 처방 이후 5-10%의 체중감량이 목표이고, 특히 의료용 마약류 식욕억제제의 경우에는 안전성과 적절성을 엄격히 준수해야 한다 (Oh & Han, 2024). 식약처에서 배포된 식욕억제제 안전복용(사용) 가이드에 따르면, 펜터민, 펜디메트라진, 디에틸프로피온, 마진돌 등 마약류 식욕억제제는 허가용량 내 4주 이내 단기처방하며 최대 3개월 이내 사용해야 하고 다른 마약류 식욕억제제와 병용하지 말아야 한다고 강조하고 있다. 일반적으로 알려진 식욕억제제의 부작용은 심혈관계 합병증, 남용 및 의존증, 정신병적 장애, 기분장애 유발 및 재발, 자살충동의 위험 증가 등이고, 그 외에도 메스꺼움, 구강건조, 변비, 위 불편, 현기증, 불면증, 두통, 떨림, 졸음, 긴장 및 자극 등이 보고되었다(조선진 외, 2021). 본 연구 참여자들은 다양한 부작용을 경험하였다.

실제로 본 연구 참여자들은 다양한 신체적 부작용 즉, 구갈(목마름), 구강 백태(입에 흰 것이 낀), 졸림(헤롱헤롱함), 무기력증(축 처져 있음), 현기증, 복통, 두통, 심계항진 등 직접 다양한 부작용을 경험하였다고 토로하였다.

“그렇게 입 안에서만이 아니라 목까지 말라서 무조건 물을 많이 마시게 돼요. 하루 2리터를 마셔야 할 정도 입마름이 엄청 심했고. 저는 백화점 일을 하니까 되게 많이 걸어야 하는데. 걸을 때마다 두통과 어지러움이 너무 심

했고. 멀미 나듯이 토하고 싶다가 아니라. 머리 속에서 어지러움을 느껴서 토하고 싶다. 토할 것 같은 느낌을 많이 느꼈고. 약을 먹은 상태로 밥을 안 먹거나 몸을 많이 움직이면 손끝이 저리면서 저릿저릿한 걸 많이 느꼈고”(연구 참여자 B)

“약(경구용 식욕억제제) 먹으면 항상 그래요. 항상 현기증. 회사 가면 업무를 계속 보면 화장실 가는 빈도가 많아서인지 밥을 적게 먹어서인지 모르겠지만 머리가 핑 돌 때가 있고. 1번씩 핑 돌고.”(연구 참여자 E)

“먹었을 때 심장이 두근거리고 술 먹은 것처럼 업 되고. 일할 때 집중이 잘 안 됐던 거 같고. 좀 늦게 먹으면 저녁에 잠을 잘 못 잤고. 약을 안 먹으면 (증상이) 없고. 약 먹으면 그때는 바로 생기는 증상이예요.” (연구 참여자 F)

신체 부작용 외에 감정 기복, 부정적인 정서, 우울감, 무기력감 등 정신 건강 문제가 나타나기도 하였는데, 이러한 부작용은 다음과 같이 정신과 진료로 이어지기도 했다.

“기분이 좋지는 않고 좀 붕 뜬 거. 붕 뜬 게 있고. 하면 항상 좋은 쪽 긍정적으로 생각하지 않고. 이거 해서 뭘 해? 약간 부정적인 경향이 있어요. 일주일 먹으면. 하루 정도는 상관 없어요. 다음 날까지 괜찮아요. 3일 정도 증상을 보이다가 일주일 되면 이빠이에요. 우울감이 엄청 많아져서. 이래서 사람이 희망이 가겠단.”(연구 참여자 C)

“그렇게 5개월 정도 매일매일 먹다가. 그 약 자체가 우울감이 굉장히 심해지는 걸 제가 느꼈어요. 우울감이 심해지면서 무기력증이 같이 오고. 집중력이 저하되니까 업무 능률이 너무 떨어져서. 제 스스로 문제가 있나 싶어서.

정신과까지 가게 됐는데. 거기서 이 약에 문제가 있다는 걸 알게 돼서.”(연구 참여자 B)

경구용 식욕억제제는 마약류로 분류되기 때문에 장기 복용 시 다양한 부작용 위험성을 경고하고 있고, 정부에서도 해당 약의 처방 시 안전성과 적절성을 엄격히 준수하도록 식욕억제제 안전복용(사용) 가이드를 전문가용과 일반인용으로 배포하고 있다. 그러나 실제 현장에서는 경구용 식욕억제제 처방 시 의사, 상담사에게 부작용에 대한 설명을 일부 듣기는 했으나, 다양한 부작용 모두에 대해 상세한 설명을 듣지는 못하였고 본인에게는 부작용이 발생하지 않을 것이라고 생각하고 있었다.

“의사가 부작용 설명할 때 우리가 이야기한 것처럼 자세히 하지 않아요. 이 약 드시면 잠이 안 올 수 있고 목마름이 있을 수 있고 두통, 약간 어지러움이 있을 수 있습니다. 한두 달 지나면 괜찮습니다. 이렇게 말하지 우울감이 있고 심장이 벌렁벌렁 뛵니다. 이렇게 이야기하지 않았어요.”(연구 참여자 C)

“두통, 어지럼증, 목마름. 이 정도는 설명을 해주셨는데. 우울감. 심장이 빨리 뛰거나 손이 저릿하거나. 손이 저릿하면 손이 차게 느껴져요. 그래서 감각이 잘 안 느껴질 정도인데 그런 건 이야기 안 해주시고요. 대표적인 증상만 이야기해 주셨고 구체적인 건 말씀해 주지 않았어요.”(연구 참여자 B)

“자연적으로 약 먹는 현상이니까 (경구용 식욕억제제 부작용에) 적응이 되면 괜찮을 거다. 라고 하셨어요.”(연구 참여자 E)

다수의 연구 참여자가 경구용 식욕억제제 복용 중단 후 다시 체중이 증가하는 요요현상을 경험하였고 요요현상은 식욕억제제 복용을 후회하는 요인이 되기도 하였다.

“저는 오히려 다이어트약을 처음 접할 때보다도 요요가 더 많이 와서 살이 더 많이 찼어요. 그래서 후회하긴 해요. 아예 처음에 접할 때보다. 차라리 안 했을 때가 더 낫지 않았나 생각을 진짜 많이 하거든요.”(연구 참여자 D)

일부 처방 병의원에서는 여러 약을 섞어 살을 빼준다는 ‘비만약 콕테일 처방’의 행태도 보이는데, 비만약 콕테일 처방은 식욕억제제, 이노제, 소화제, 변비약, 항우울제 등 7~8가지 약물을 혼합해서 처방하는 것이다. 한꺼번에 여러 약을 먹게 되고 이로 인한 부작용 위험이 높아진다(이금숙, 2015). 실제로 이노제 등 식욕억제제와 같이 복용한 의약품으로 부작용을 경험한 경우도 있었다. 한 연구 참여자는 이노제의 지속적인 복용으로 과도한 빈뇨 증상이 있었다.

“이노제 먹고 나서부터 하루에 평균 3번을 깨요. 소변을 보려고. 소변 양이 많은 적든. 1시간 자도 입마름이 있어서 물 먹고. 반복이 돼요. 어느 순간부터 가장 못하는 게 수박을 아예 못 먹어요. 수박 먹으면 그냥 바로 직방으로(소변이) 나와서. 회의 시간이 길어지면 화장실을 가야 하는데 못 가고 참을 때. 그때 너무 곤욕스럽죠.”(연구 참여자 G)

나. 의존성과 중독

경구용 식욕억제제는 의료용 마약류로 의존성과 중독의 위험이 있다. 인터뷰 결과 참여자 중 일부는 경구용 식욕억제제의 의존성을 느끼고 있

었다. 한 참여자는 다음과 같이 경구용 식욕억제제가 “중독성”이 있다고 표현하였는데 식욕억제제 복용 후 경험했던 체중 감량 기억과 체중 감량에 대한 자신과 주변의 긍정적인 평가의 기억이 다시 경구용 식욕억제제를 반복하여 복용하게 한다는 것이다.

“왜 (경구용 식욕억제제가) 중독성이 있냐 하면 뺐을 때로 돌아가고 싶어서. 처음에 (체중이) 빠졌을 때를 그걸 다시 생각하면서, 빠질 거라고 생각하면서 다시 약을 찾으니깐 그걸 먹는 거잖아요.”(연구 참여자 D)

“중독은 솔직히 모르겠고요. 좀 의존은 되는 거 같아요. 음식에 자꾸 욕구가 올라오면 약 먹어야지. 먹어서 눌러 주는 그런 생각은 들어요.”(연구 참여자 H)

다. 부작용으로 인한 일상생활 불편과 건강 문제

제5장 1절에서 기술한 경구용 식욕억제제 사용 경험자 설문조사에서 상당수가 구갈, 무기력증 등의 생명에 영향을 주지는 않으나 일상생활에 지장을 줄 수 있는 부작용을 경험하였다. 질적 연구에서도 식욕억제제 부작용이 비만 관리를 위해 복용한 환자에게서 뿐만 아니라 미용 목적으로 복용한 사람에게서도 나타나 일상생활에 지장을 준다는 것을 확인할 수 있었다.

경구용 식욕억제제의 부작용은 때때로 환자의 일상생활을 힘들게 하기도 하였다. 6년 동안 경구용 식욕억제제를 복용한 한 참여자는 지속되는 부작용 경험과 이것의 일상화를 다음과 같이 설명하기도 하였다.

“다이어트약을 먹으면 심장이 두근거리는데, 어느 정도 되니까 이 두근거림이 그냥 일상이라 덤덤한데. 갑자기 조금 조금씩 오더니 화가 자꾸 차오르

는 게 오더라고요. 순간 저도 모르게 욕 하는 거. 감정 기록이. 상담을 받아 봐야 하나 (생각)했는데 괜히 의료(기록)에 남을 거 같아서”(연구 참여자 G)

식욕억제제의 부작용은 복용을 중단하는 원인이 되기도 했으며 일부 연구 참여자들은 경구용 식욕억제제를 복용하면서 자신의 건강에 대해 우려하기도 하였다.

“약 먹으니까 저는 부작용이 있었어요. 일단 갈증이 너무 심해요. 목마름이 심하고. 입에 흰 거처럼 생기고 끼는 거예요....(중략)...(의사) 권유로 먹다가 도중에 제가 이건 아니다 해서 (경구용 식욕억제제 복용을) 멈췄어요.” (연구 참여자 C)“

“제가 겪지 않았지만 다이어트약 검색을 해보면 부작용 중 하나가 기억력 감퇴가 있어요. 아직 일하고 있고. 젊은 나이로 기억력 감퇴가 생기면 어떻게 하지? 불안하면서 먹긴 했어요.”(연구 참여자 F)

3. 경구용 식욕억제제에 관한 인식

가. 의료용 마약류 규제의 필요성

연구 참여자는 경구용 식욕억제제가 의료용 마약류로 분류된다는 것을 알고 있었으며 처방 기간 등을 관리하는 것이 필요하다는 것에 대부분 동의하였다.

“관리하는 게 맞다고 생각해요. 약하다고 하지만 마약류로 분류가 돼서 관리하는 거니까. 하는 게 맞을 거 같고.”(연구 참여자 F)

나. 경구용 식욕억제제에 관한 사회의 부정적인 시선과 허용적인 시선의 공존

연구 참여자는 경구용 식욕억제제 복용 중단 후 요요로 체중이 다시 증가할 수 있고 부작용이 건강에 영향을 줄 수 있어 사회에서 부정적으로 바라본다고 언급하였다. 한 남성 참여자는 식욕억제제를 복용하는 것이 의지가 없는 사람인 것처럼 보일 수 있을 것 같아 주변 사람에게 알리지 않았다고 진술하였다.

“와이프한테만 (식욕억제제 복용을) 말하고 와이프 주변 사람에게도 절대 말하지 말아라. 제가 의지 없는 사람처럼 보일까봐. 그래서 처음에 (다이어트를 위한) 트리거로만 썼어요.”(연구 참여자 A)

반면 적지 않은 사람들이 복용하기 때문에 사회에서 경구용 식욕억제제에 대해 허용적이라고 느끼는 참여자도 있었다.

“몸에 안 좋다. 특히 여자는. 시어머니나 옛날 분이나. 뉴스에서 자극적인 게 뜨니까. 환각 봤다. 저는 한 번도 그런 적 없었는데. 그런 뉴스 뜨고. 운전하는데 식욕억제제 복용하고 운전해서 급발진했다. 이런 뉴스 나오니까. 안 좋은 시선이 당연히 있죠. 가임기 여성. 어머님들은 그거 복용하지 말아라. 그런 말도 그런 일종이 아닌가 싶어요.”(연구 참여자 H)

“먹기 전에는 마스크에서 안 좋은 이야기 많이 나와서 무섭고 걱정도 많이 하면서 갔는데 너무 공장형처럼 다들 편하게 (경구용 식욕억제제 처방을) 받다 보니. 이게 이렇게까지 보편화된 건가? 생각이 들어서 좀 걱정이 덜 해졌어요. 다음에 먹게 되면 옛날보다 쉽게 접근하지 않을까” (연구 참여자 F)

4. 경구용 식욕억제제 복용의 맥락적 이해

일반적으로 사람들은 질병이 있거나 불편한 증상이 있을 때 이를 해결하기 위해 의약품을 복용하나, 일부 의약품은 사회경제문화적 요인, 보건 의료체계 등 다양한 맥락이 사용에 영향을 미치기도 한다. 본 연구에 참여한 대상자들의 진술을 통해 경구용 식욕억제제를 복용하게 되는 다양한 요인들을 살펴볼 수 있었다. 일생 동안 반복되는 다이어트에 대한 강력한 시도, 살을 빼야 한다는 절박감 등 개인적인 요인도 있지만, 다이어트를 강요하는 사회적 분위기와 함께 식욕억제제에 대한 정보가 넘쳐나고 있는 현실적 맥락 등 다양한 요인들이 작용하고 있었다.

가. 일생 동안 반복되는 다이어트

일생 동안 반복적으로 다이어트(체중조절)를 해 왔던 연구 참여자들에게 경구용 식욕억제제 복용은 그러한 다이어트 경로의 한 부분이었다. 한 참여자는 다음과 같이 청소년기부터 지금까지 다이어트를 해 왔고 성인이 되었을 때 경구용 식욕억제제를 다이어트를 위해 복용했다고 진술하였다.

“(체중을) 줄이려고 했던 거는 자주 늘 있었던 것 같아요. 그냥 사춘기 이후에 많이 컸던 것 같은데. 중학생 이후 미에 관심 있을 때부터 많이 컸던 것 같아요...(중략)... 그러다가 고등학교 때는 친구들과하고 나가서 헬스장 다니기도 했었고. 운동 보내달라고 해서. 그러다가 대학교 올 때는 아예 절식 단식을 해서. 젊었을 때는 한 끼만 굶어도 솔직히 살이 잘 빠지기도 할 때잖아요. ...(중략)... 대학원에서 나는 시간도 없고. 나는 (돈을) 써서 단기간에 빨리 빼야 하는 마음으로. 친구도 주변에서 그렇게 해서 성공했다는 친구

얘기도 듣고 해서 병원 찾아가서 (경구용 식욕억제제를) 복용했던 것 같아요.”(연구 참여자 D)

연구 참여자들은 비만은 아니더라도 체중이 증가했을 때 무릎, 허리에 통증을 느껴 다이어트를 하기도 했지만 “자기 만족을 위해서 다이어트를 한다”, “다이어트를 해서 더 예뻐지고 싶다.”고 다이어트를 하게 된 맥락을 설명하였다.

“살 뺀다는 건 저한테는 미용 목적도 있는데 자기 만족을 위한 것이다라고 생각이 들어요. 지나가다 거울에 비쳤을 때 내 모습이 내 스스로 예쁘게 느껴지는 거. 그게 자기만족인 것 같아요. 그리고 어떤 옷을 집어 입어도 그냥 자신 있게 입을 수 있고 다 맞는 거. 안 맞는 게 아니고”(연구 참여자 H)

일부 참여자는 살이 찐다는 것에 대한 강박적인 생각과 비만한 사람에 대한 사회의 부정적인 시선을 의식한다고 표현하였으며 사회적으로 “다른 사람의 관심과 판단을 자신에게 중요하게 생각하는 문화”, “남의 시선을 의식하는 문화”가 있다고 언급하였다.

“살이 너무 많이 찌면 와이셔츠 입으면 단추 이렇게 벌어져요. 이게 되게 창피하고. 자꾸 치수를 크게 사지 말래요. 크게 사면 그거에 맞게 몸이 자꾸 커진다고. 타이트하게 입을 때 회의나 미팅에 가면 저도 자꾸 의기소침하게 되고. 반복해서 약을 자꾸 찾게 되고. (경구용 식욕억제제를) 먹어서 지키자.”(연구 참여자 G)

“우리나라 사람들은 다른 사람의 시선을 많이 신경 쓰는 문화잖아요. 그러다 보니까 그거를 많이 못 견뎌 하고. 남들이 봤을 때 나를 평가하는 거를. 서

구 문화, 서양 문화는 별로 그렇지 않은데 우리나라 사람들은 굉장히 남이 보는 나를 중요하게 생각하다 보니까. 남들이 봤을 때 나를 좋게 보거나 나를 되게 예쁘게 보고. 나를 봤을 때 아 저 여자는 너무 멋있다. 저 여자는 너무 예쁘다. 저 여자 날씬하다. 이런 거를 되게 중요하게 보게 되는 것 같아요. 남들이 보는 내가 중요하다 보니까 그게 크지 않을까 싶어요.”(연구 참여자 D)

살이 찌는 경우 지인, 가족으로부터 부정적인 이야기를 듣고 살을 빼는 경우에는 반대로 지인, 가족으로부터 긍정적인 이야기를 듣는 것도 다이어트를 반복하는 것에 영향을 미쳤다.

“꾸미고 하는 것보다 그냥 살 빠지면 (남편이) 되게 좋아해요. “오늘 예뻐 보이는데?” 그게 살 빠졌을 때 얘기에요. 그리고 “관리해야 되지 않겠어?” 출산하고도 세 달. 지금 50일 됐잖아요. 그런데도 “이제 다이어트 해야 되지 않겠어?” (남편이) 벌써 얘기를 며칠 전부터 하더라고요.”(연구 참여자 H)

나. 살을 빨리 빼야 한다는 절박감

연구 참여자들은 식욕억제제를 처음 복용했던 시기를 회상하면서 “살을 빨리 빼고 싶었다”고 표현하였다.

“제가 의지박약인 걸 알아서 처음에 (다이어트를) 시작할 때 빨리 끝내야 한다고 생각했어요. 운동하고 식이조절도 같이 하지만. 식욕억제제를 써서 그 과정을 빨리 끝내야지 하고 시작을 했어요.” (연구 참여자 B)

“지인이 같이 공교롭게 결혼준비를 하게 됐고. 저보다는 결혼을 하는 날짜는

늦었는데. ...(중략)... 제가 결혼 날짜가 더 빨라서. “빨리 (경구용 식욕억제제 복용) 시작을 지금부터 해라. 이걸 시작을 빨리 해야 빨리 효과를 볼 거다” 라고 말을 해줬고. 그래서 바로 가서 (병원) 결제를 했어요.”(연구 참여자 E)

연구 참여자들은 경구용 식욕억제제 사용 전에 체중 감량을 위해 식이 조절, 운동을 했었고 경구용 식욕억제제를 복용하면서 식이조절, 운동을 병행하였다. 규칙적으로 운동을 충분히 해도 원하는 체중에 도달할 수 없어 식욕억제제를 복용하기도 하였고 운동 장소가 불편하거나 운동 프로그램이 만족스럽지 않았던 경험 또한 영향을 주었다.

“헬스장 가면 비만인 사람은 잘 없고. 다 날씬한 사람이 주축으로 있는데. 거기서 약간 나 혼자 돼지이고. 거기서도 위축이 되는데...(중략)...살 빠려고 간 건데 다리가 더 아파 버리게 돼서 정형외과도 다녔어요.”(연구 참여자 E)

다. 넘치는 식욕억제제 정보

연구 참여자들은 유튜브, SNS 등에서 경구용 식욕억제제에 대한 정보를 쉽게 접할 수 있으며 온라인 광고, DM을 통해 정보를 얻기도 한다고 언급하였다.

“인스타에 다이어트 관련해서 보면 다이어트 알고리즘 광고가 뜨잖아요. 다 이어트에 맞는 알약, 경구 식욕억제제. 이렇게 문구가 뜰 때도 있는데. 그런 거 말고 다이어트 전문 성형외과, 다이어트 전문 클리닉. 이렇게 그런 본인의 정보 이름이나 번호를 적어 놓고 신청하면 상담으로 나중에 연락 주겠다. 아예 병원 광고를 걸어 두는 경우가 많아요. 그렇게 신청하라고 상담 문자를 받으면. 그런 약을 많이 추천해 준다고 하더라고요.”(연구 참여자 B)

연구 참여자들은 주사제 식욕억제제에 대한 정보도 병의원 등 오프라인에서 자주 접하고 있었다.

“저는 000는 직접적인 광고보다 약간 티비 매체나 유튜브가 자기 비만인데 지금부터 000 실험해 보겠다. 이런 식으로 000가 매체에서 접해지는 게 많은 거 같고. 산부인과나 일반 내과를 가도 아예 엘리베이터 옆이나 데스크 앞에 000 처방 가능하다는 붙여 놔요. 그런 식으로 광고를 보게 되는 거 같아요.”(연구 참여자 B)

그러나 식욕억제제 정보에 대한 이해가 정확하지는 않았는데, 체질량지수(BMI)를 기준으로 처방되는 식욕억제제에 대해서, BMI가 아닌 체지방 기준으로 처방된다고 진술하였다. BMI가 30 미만인 경우에도 체지방이 30% 이상일 수 있으므로 진료 시 BMI를 어떻게 산출하는지, 진료를 받는 환자의 BMI가 얼마인지 의료진이 환자에게 정확히 알려줄 필요가 있다.

“주사도 000은 해당이 안 된대요. 조건이 있대요. 체지방이. 저 체지방 많이 나가잖아요. 34인데요. 34도 000은 처방이 안 된대요.”(연구 참여자 C)

라. 다이어트를 강요하는 사회

참여자들은 “여자들은 모두 다이어트를 한다”는 사회 분위기가 사람들, 특히 여성이 다이어트를 하도록 유도하며, 최근에는 남자도 다이어트를 해야 한다는 인식이 늘어나고 있다고 지적하였다. 이러한 사회 분위기의 예로 연예인이 다이어트 후 활동을 시작하면 성공한 다이어트가 매스컴에서 이슈가 되는 것을 언급하였다.

또한 아동복을 입을 정도로 마른 여성이 있고, 전반적인 여성 의류의

크기가 작아 다이어트를 해야 옷을 구입할 수 있다고 밝혔다. 연구 참여자들은 살이 찌면 옷을 고르기 어렵고 옷을 입었을 때 맵시가 나지 않는 것에 대한 심리적 저항감을 표현하기도 하였다. 체중 감소 목표가 옷을 편하게 사입는 것이라고 밝힌 연구 참여자도 있었다.

“저는 체중은 재지 않아서 (체중 감소 목표) 체중은 모르겠고. 옷을 백화점이 나 인터넷이나 편하게 사 입는 정도. 요즘에 사이즈가 작게 나와서 입었을 때 옛날만큼 핏이 안 나오는 경우가 많고. 인터넷 쇼핑할 때 3엑스라지가 55사이즈가 되는 경우가 있더라고요.”(연구 참여자 F)

제4절 소결

경구용 식욕억제제는 의료용 마약류로 의존성과 중독의 위험이 있으며 남용의 가능성이 제기되었다. 5장에서는 경구용 식욕억제제 사용자 대상 설문조사와 질적 연구를 통해 경구용 식욕억제제 사용 행태를 파악하고 부작용 등 사용 경험을 조사하고자 하였다.

경구용 식욕억제제는 정부의 규제 강화로 1년에 2-3개월씩 제한적으로 복용되고 있으나 매년 또는 2-3년 간격을 두고 반복 사용하는 것 또한 남용의 위험을 높일 수 있다. 설문조사에서 2020-2024년 연간 사용을 조사하였을 때 다년간 사용한 사람이 상당수 있었으며 2022년부터 2025년 8월까지 복용 기간을 합할 경우 17.1%가 1년 넘게 복용하였다. 질적 연구 진술에서도 경구용 식욕억제제 첫 사용 이후 반복적으로 사용하는 패턴이 관찰되었다. 의약품 성분 자체의 중독성뿐만 아니라 이전에 식욕억제제 복용으로 체중을 감량했던 기억과 체중 감량에 대한 주변의 긍정적 인식이 같이 작용하면서 재복용, 반복 복용으로 이어진다는 것을 보여 주었다.

식욕억제제 사용자 설문조사와 질적 연구 모두에서 부작용 경험이 상당히 높았다. 일정 기간에 발생하는 부작용 경험을 조사한 것이 아니라 부작용 발생률에 대한 정확한 정보를 줄 수는 없으나 경구용 식욕억제제의 부작용 발생에 대한 사용자의 대처 및 인식을 파악할 수 있는 귀중한 근거라고 할 수 있을 것이다.

현대사회의 발전과 함께 여러 이유로 비만의 유병률이 증가하고 있다. 식이요법, 운동, 행동치료 등 비약물적인 치료의 개입이 주요한 비만 치료의 해결 방법이나 성인은 BMI가 일정 수준 이상인 경우 식욕억제제 처방을 통한 약물치료가 가능하다. 경구용 식욕억제제는 마약류로 분류되어 남용과 의존 가능성으로 인해 안전성과 적절성을 엄격히 준수해야 한다. 그러나 최근 경구용 식욕억제제의 처방량이 증가하고 오남용이 지속적인 사회문제가 되고 있어 식욕억제제 사용 경험자를 대상으로 심도 깊은 면담을 통한 보다 구체적인 복용 경험에 대한 현황을 파악하고, 복용 경험자의 인식 등 그 맥락적 이해를 확인하기 위해 질적연구가 수행되었다. 주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 경구용 식욕억제제의 복용 행태를 보면, 처음 식욕억제제를 복용하게 되는 계기는 개인적 관심, 주변의 영향, 의사의 권유 등 다양한 이유에서 출발하나, 약물의 특성상 오남용과 의존성이 있음에도 불구하고 첫 복용 후 원하는 긍정적인 경험을 하면, 이후 다시 재복용과 수년에 걸쳐 장기간 복용하는 행태를 보였다. 그러나 다른 의약품과는 다르게 식욕억제제 처방 의료기관의 선택이나 식욕억제제의 선택은 의료소비자의 선호가 반영되어 결정되는 행태로 이루어지고 있었다. 식욕억제제가 비만 치료를 목적으로 복용하는 의약품이긴 하나 실제 복용하는 대상자들은 치료보다는 미용 목적에 가까운 이유로 복용하기 때문에 상대적으로 의료공급자인 의사보다는 환자의 선호가 중요한 선택 요인이 되는 것 같다.

둘째, 경구용 식욕억제제 복용은 여러 가지 이유로 부작용이 발생할 수 있다. 즉, 마약류로 지정되어 남용과 약물 의존성의 부작용, 약물 복용 기간에 따른 부작용, 약물의 과다 사용에 따른 부작용이 발생할 수 있다. 연구에 참여한 대상자들은 실제로 다양한 신체적 부작용을 경험하였고, 정신과적인 부작용 경험까지 토로하는 대상자도 있었다. 그러나 인터뷰 결과 부작용에 대한 심각성은 인지하지 못하고, 심지어 부작용을 정상적인 약물 반응으로 오인하고 대수롭지 않게 인식하고 있는 경험자도 있었다. 더욱 심각한 것은 식욕억제제 처방 시 의사로부터 충분히 부작용에 대한 설명을 듣지 못했고, 일부 처방 병의원에서는 여러 약을 섞어서 살을 빼 준다는 ‘비만약 각테일 처방’으로 이뇨제, 소화제, 변비약, 항우울제 등 여러 개의 약물을 동시에 혼합해서 처방하여 그로 인한 부작용을 호소하는 대상자도 있었다.

셋째, 경구용 식욕억제제 경험자들은 의료용 마약류인 식욕억제제의 약의 종류, 처방 기간 등을 규제해야 한다는 것에는 대부분 동의를 하였다.

마지막으로 경구용 식욕억제제를 찾고 이를 복용하는 사람들이 증가하고, 장기간 지속적으로 재복용하는 행태의 근간을 설명하는 맥락을 짚어 보았다. 그 결과 개인적 요인, 사회문화적 요인, 보건의료 체계적인 요인 등이 중첩적으로 관여되어 있음을 확인하였다. 다이어트를 강조하는 사회적 분위기, 다양한 대중매체의 발전, 시장 중심적인 보건의료 체계에서 의료서비스 공급과 이로 인한 무한경쟁적인 환경, 무엇보다도 외모를 강조하고 이를 상품화하는 사회적 분위기와 여기에 부합하기 위한 끊임없는 개인의 노력 등이 어우러져 무분별한 의약품 오남용의 인식과 실태로 연결되고 있는 것을 확인할 수 있었다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

건강한 의약품 사용을 위한 정책과제

제1절 주요 연구 결과

제2절 정책 과제

제 6 장 건강한 의약품 사용을 위한 정책 과제

제1절 주요 연구 결과

이 연구는 의약품 남용이 건강에 미치는 영향을 살펴보고 국민의 의약품 남용에 대한 인식을 파악하여 건강한 의약품 사용을 유도하기 위한 정책과제를 제안하는 것을 목적으로 하며 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 의약품 남용은 의약품을 적절한 사용 범위를 벗어나 함부로 쓰는 것으로 의약품 남용은 부작용 발생의 위험을 높이고 의료용 마약류는 중독과 의존의 위험이 있다. 식욕억제제, 항불안제 등의 습관적인 과다 사용은 우울, 자살 행동 등 정신건강 문제로 이어질 수 있다.

둘째, 일반 국민은 의약품 남용의 위험성을 인지하고 우리 사회가 의약품 남용에 대해 관심을 가져야 한다는 데에는 동의하였다. 우리 사회에서 매우 남용된다고 인식하는 의약품은 식욕억제제(다이어트약)(42.8%), 진통제(30.6%), 근육강화제(28.1%), 수면제(26.3%), 신경안정제(22.0%), 발기부전 치료제(19.5%), ADHD 치료제(16.4%), 진해거담제(14.4%), 근육이완제(11.9%) 순이었다.

셋째, 경구용 식욕억제제 복용 경험자가 식욕억제제를 처음 복용한 나이는 10대부터 50대까지 다양하였으며 54.1%는 처음 식욕억제제를 복용할 때 BMI가 25 미만으로 비만에 해당되지 않았다.

넷째, 응답자의 73.5%가 경구용 식욕억제제 복용으로 부작용이 생길 적이 있었다. 53.4%가 복용 중단 후 체중이 다시 증가하는 요요현상을 경험한 것으로 나타났으며 입마름(72.0%), 불면증(66.7%), 두근거림(68.8%), 어지럼(38.6%)을 상당수가 경험하였고 빈맥(14.8%), 폐동맥

고혈압(0.5%)을 경험한 경우도 있었다. 또한 우울증(25.4%), 성격변화(23.8%), 불안(22.8%)을 상당수가 경험하여 정신건강에도 영향을 미칠 수 있는 것으로 보인다.

다섯째, 경구용 식욕억제제 첫 복용 후 반복적인 재복용과 수년에 걸쳐 장기간 복용하는 행태를 질적 연구에서 관찰할 수 있었고 다이어트가 일상화된 사회 문화, SNS 등 새로운 의약품 정보원의 출현, 미용이 아닌 건강을 위한 체중 조절에 대한 인식 부족 등이 종합적으로 영향을 미쳤다.

여섯째, 일반인에게 경구용 식욕억제제 남용 사례를 제시하고 적절하지 않은 행동을 고르도록 하였을 때 식욕억제제 복용과 식이조절, 신체활동을 병용하지 않는 것(68.1%), 비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용한 것(69.2%)보다 용량 용법을 지키지 않는 것(92.2%)이 부적절하다는 응답이 더 많아, 적응증이 아닌 상태에서 경구용 식욕억제제를 복용하는 것에 대해 부정적인 인식을 보여주었다.

제2절 정책 과제

1. 의약품 남용 예방 및 관리 강화

의약품 남용은 의약품을 적정한 사용 범위를 벗어나 함부로 쓰는 것으로 의약품 남용은 부작용 발생의 위험을 높이고 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 특히 의료용 마약류는 중독과 의존의 위험이 있어 주의가 필요하다. 식욕억제제, ADHD 치료제 등의 과도한 사용에 대한 이슈가 제기된 바 있으며, 본 연구의 일반 국민 대상 조사에서도 의약품 남용의 위험성과 관리 필요성에 일정 수준 동의하는 것으로 나타났다.

첫째, 의약품 남용의 위험과 규제의 필요성에 대해 국민의 공감대가 형성되어야 한다. 의약품의 처방·복용 목적의 범위를 벗어나 임의대로 의약품을 사용하는 것은 남용의 위험이 있는데, 일부 의약품은 허가된 효능효과가 아닌 업무 능력 향상, 스트레스 해소 등의 목적으로 사용된 것으로 조사되었다. 비만하지 않은 사람이 경구용 식욕억제제를 복용하는 것은 의약품 허가 범위를 벗어나 남용의 위험을 높인다는 것을 인식할 필요가 있다. 경구용 식욕억제제는 BMI 27 kg/m² 이상인 경우 처방이 권고되거나 경구용 식욕억제제 복용 경험자 설문조사에서 응답자의 54.1%는 처음 식욕억제제를 복용할 때 BMI가 25 미만으로 비만에 해당되지 않아, 허가 범위에 대한 일반인의 인식이 충분하지 않다는 것을 보여주었다.

둘째, 의약품 종류마다 남용되는 맥락과 형태가 다르기 때문에 성분별로 의약품 남용 예방 및 관리 전략이 마련되어야 한다. 대국민 설문조사에서 우리 사회에서 남용된다고 인식되는 의약품은 식욕억제제(다이어트약)(42.8%), 진통제(30.6%), 근육강화제(28.1%), 수면제(26.3%), 신경안정제(22.0%), 발기부전 치료제(19.5%), ADHD 치료제(16.4%), 진해

거담제(14.4%), 근육이완제(11.9%) 순이었다.

셋째, 의약품 남용 및 중독에 대한 상담 제공체계를 강화해야 한다. 현재 정부에서는 전국적으로 중독센터와 함께한걸음센터를 운영하는 등 마약을 중심으로 약물 중독자의 치료와 재활을 지원하고 있으며, 지역사회에서는 중독관리통합지원센터에서 약물 중독에 대한 상담을 제공한다. 그러나 주치의가 없는 국내 의료이용 맥락에서 여러 병의원을 이용하는 환자의 의약품 남용을 의료진이 파악하기가 쉽지 않으므로 환자와 의료진이 의약품 남용 위험을 살펴보고 용이하게 상담을 받을 수 있는 체계를 마련하여야 한다.

넷째, 의약품 남용 고위험자에 대한 중재 기전을 마련할 필요가 있다. 경구용 식욕억제제 설문조사와 질적연구에서 나타난 것처럼 일부 사람들은 경구용 식욕억제제를 다년간 반복적으로 복용하고 있으며 질적 연구에서는 의존과 중독 증상을 느끼는 사례를 관찰할 수 있었다. 마약류통합관리시스템, 의약품처방시스템 등을 활용하여 장기간 또는 반복적으로 오남용 우려 의약품을 사용하는 경우, 여러 병원에서 동일한 성분의 오남용 우려 의약품을 과도하게 처방받는 경우, SNS, 인터넷 등을 통해 오남용 우려 의약품을 구입하는 경우 등에 대한 모니터링과 고위험자의 의약품 남용에 대한 중재 기전을 마련하는 것이 요구된다.

2. 의약품 남용에 대한 의료진 등의 중재 강화

일반의약품 중 일부는 편의점에서 환자 자신이 구입할 수 있으나 대부분의 의약품은 의료진과 약사의 손을 거쳐 환자에게 전달된다. 따라서 환자 또는 일반인의 의약품 남용을 예방·관리하기 위해서는 전문가의 도움이 필수적이다.

첫째, 의약품 남용에 대한 의사, 약사, 간호사의 관심을 높이고 증재 기전을 마련할 필요가 있다. 본 연구의 대상인 전문·일반의약품은 의사의 처방과 약사의 조제·판매를 통해 환자에게 전달되므로 환자와 만나는 의사 등 보건의료종사자가 환자의 의약품 남용 정도를 평가하고 필요시 지역사회 중독관리통합지원센터 또는 정신건강의학과 등 관련 진료과목 의사에게 연계해야 한다. 또한 환자에게 의약품을 처방·조제하고 전달할 때 용법·용량뿐만 아니라 부작용의 종류, 부작용 발생 가능성, 의존 및 중독 가능성, 부작용 및 의존 발생 시 대처방법 등을 적극적으로 설명할 필요가 있다.

둘째, 청소년, 노인 등 의약품 남용에 취약한 인구집단에 관심을 가져야 한다. 가정과 학교에서 청소년이 경구용 식욕억제제 등을 복용하는지 관심을 기울여야 하며 부모가 건강이 아닌 미용 또는 학업을 위해 의약품을 복용하는 것에 반대한다는 메시지를 적극적으로 전달할 필요가 있다. 노인 또한 다수의 의약품을 복용하며 인지능력 저하 등으로 남용의 위험이 있으므로 노인을 빈번히 만나는 사회복지사, 요양보호사 등이 노인이 진통제 등을 중복적으로 과도하게 복용하지 않는지 살펴볼 필요가 있다.

3. 의약품의 효과와 부작용에 관한 균형잡힌 정보 전달

현대사회는 정보사회로 의약품에 대한 많은 정보가 매우 빠르게 사람들에게 전달된다. 무분별한 의약품 정보는 의약품 남용을 유발할 가능성이 있으므로 의약품의 효과와 부작용을 모두 포함하는 균형 잡힌 정보가 전달되어야 한다.

첫째, 공공에서 의약품 남용과 중독에 대한 정보를 적극적으로 제공해야 한다. 유튜브와 SNS를 통한 정보 유통이 일상화되면서 전문가뿐만 아

나라 의약품에 대한 정보가 매우 신속하고 폭넓게 확산된다. 일부 정보는 의약품의 효과를 과도하게 강조하고 DM 등을 통해 의약품 복용을 유도할 수 있으므로 공공에서 의약품 남용의 위험성과 적절한 복용 기준을 제시하고 정보를 제공함으로써 의약품의 합리적인 사용을 유도해야 한다. 네이버 등 포털사이트에서 의약품 이름, 약효 등을 검색할 때 정부기관, 공공기관의 정보 제공 사이트가 상위에 보여지는 정책도 고려할 필요가 있다.

둘째, 의약품 남용에 대한 인식을 제고할 필요가 있다. 우리나라에서는 보건소 등에서 마약류 및 약물 오남용 교육을 하는 등 의약품 남용 예방 및 관리를 위해 노력하고 있으나 미국, 유럽의 사례를 보면 약물 남용은 국민의 건강에 영향을 주는 중요한 문제이다. 국민이 의약품 남용을 “건강문제”로 인식할 수 있도록 캠페인을 강화하고 예방교육을 확대하는 것이 필요하겠다.

4. 경구용 식욕억제제에 대한 인식 전환

경구용 식욕억제제는 의료용 마약류로 분류되는 중독성이 있는 의약품이다. 전문의약품으로 의사의 처방에 의해서만 복용이 가능하나 의약품 남용의 가능성이 제기되어 왔다.

첫째, 경구용 식욕억제제는 비만치료제로 비만으로 진단받은 경우, 당뇨병 등의 만성질환 관리를 위해 체중 감량이 필요한 경우에 사용이 권고된다. 따라서 BMI 25 미만으로 비만이 아닌 경우 복용하는 것은 자제되어야 한다. 경구용 식욕억제제 복용 경험자 설문조사에서 54.1%가 처음 식욕억제제를 복용할 때 BMI가 25 미만으로 비만에 해당되지 않았다. 경구용 식욕억제제 복용 경험자들은 두근거림, 어지럼증, 두통, 우울증 등

다양한 부작용을 경험하였는데 BMI가 25 미만이며 부작용이 있을 경우 의사와 상의하여 약물 사용을 중지하는 것이 합리적이다.

둘째, 경구용 식욕억제제가 정신건강에 미치는 영향에 주목할 필요가 있다. 경구용 식욕억제제 복용 경험자 설문조사에서 응답자 4명 중 1명이 경구용 식욕억제제 복용 후 우울증을 경험한 것으로 나타났으며 질적 연구에서도 경구용 식욕억제제 복용 후 우울증으로 정신과 진료를 받은 사례를 확인할 수 있었다. 최근 우울, 불안 등 정신건강 문제가 대두되고 있는데, 경구용 식욕억제제 처방 시 정신과적 부작용의 가능성을 환자에게 충분히 설명하고 증상을 모니터링하는 것이 필요하다.

셋째, 당뇨병 등 체중 감량이 필요한 만성질환 관리를 위해 경구용 식욕억제제가 사용될 수 있다는 인식이 제고되어야 한다. ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않으나 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해서는 12.0%가 동의하여 상당수가 체중 조절이 필요한 만성질환이 없고 비만하지 않은 사람에 대해 비만치료제를 사용하는 것이 적절하지 않다고 인식한다는 것을 보여주었으나, ‘당뇨병 등 체중 조절이 필요한 만성질환자에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이다’에 대해서도 37.8%(매우 그렇다 4.0%, 그렇다 33.8%)만이 동의하여 만성질환 치료 목적의 식욕억제제 사용에 대한 인식이 부족함을 시사하였다.

넷째, 사회적으로 건강을 위해 정상 체중 유지가 중요하다는 것이 강조되어야 한다. 경구용 식욕억제제 복용 경험자 설문조사와 면담에서 “마른 체형”이 되기 위해 부작용을 참으면서 약을 복용하는 것으로 나타났다. 부작용 발생 후 23.3%는 경구용 식욕억제제를 다시 복용하지 않았으나 76.7%는 복용을 중단하지 않거나 일정 기간 복용 중단 후 다시 복용하였다.

20대 여성의 저체중 비율은 2016~2018년 12.4%에서 2019~2021년 14.8%로 감소하고 있지 않으며(김도윤 외, 2024) 질적 연구에서 식욕억제제 복용 경험자가 건강뿐만 아니라 체중 감소에 대한 가족과 주변의 긍정적인 평가, 자존감 향상을 약물 복용의 편익으로 인식하는 것으로 나타났다. 비만하지 않은 사람이 마른 체형을 선호하는 가족과 주변의 시선, 사회문화적 기준을 만족시키기 위해 경구용 식욕억제제를 복용하지 않도록 “마른 체형 선호”에서 “정상 체중 선호”로 사회 분위기를 전환해야 한다.



[국내문헌]

- 강은영, 조소연 (2014). 약물사용실태 및 의식에 관한 연구(II). 한국형사정책연구원.
- 곽숙영, 윤탁, 이남영, 정인원, 김세현. (2017). 식욕억제제 Phentermine, Phendimetrazine으로 유발된 정신병적 장애 증례군 연구. 생물정신의학, 24(3), 134-141.
- 관계부처 합동. (2025). 제1차('25~'29) 마약류 관리 기본계획.
- 권준수, 김대진, 박영덕, 박진실, 윤정식, 윤희희, 이한덕, 조근호, 조성남, 조의연, 천기홍, 천영훈, 최정석. (2019). 마약류 남용의 실태와 대책 보고서. 과학기술정보통신부, 한국과학기술한림원.
- 김남희, 이선형, 조제성, 박진실, 전진아. (2024). 최근 마약류 범죄 변화 양상에 따른 실태 및 치료처우방안 연구(I): 마약류 범죄 실태조사. 한국형사법무정책연구원.
- 김도윤, 김윤정, 김혜진, 오경원. (2024). 우리나라 성인의 체질량지수 분류에 따른 체중감소 시도율 및 관련요인, 2013-2021년. Public Health Weekly Report, 17(1), 1-16.
- 김수영, 주수현, 김태석, 김대진, 채정호, 이창욱. (2022). Phentermine 및 Phendimetrazine으로 유발된 정신병적 장애 및 양극성 장애 증례군 연구. 생물정신의학, 29(1), 22-31.
- 대한민국의학한림원 e-newsletter. (2020. 7.). 중독연구특별위원회 대국민인식조사결과 발표.
https://www.namok.or.kr/webzine/202007/sub3_3.php
- 대한비만학회. (2022). 대한비만학회 비만 진료지침 2022 8판.
- 마약류통합관리시스템 홈페이지. (n.d.). <https://www.nims.or.kr>
- 서울특별시. (2025). 마약예방사업.
<https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/553397>

서한기. (2019. 10. 7). 최근 3년반 동안 식욕억제제 부작용에 4명 사망... '오남용 심각. 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20191007039700017>

식품의약품안전처 마약관리과. (2021). 의료용 마약류 진통제 안전사용 기준.

식품의약품안전처 마약관리과. (2021. 2). 의료용 마약류 식욕억제제 안전사용 기준.

식품의약품안전처 마약관리과. (2023). 의료용 마약류 최면진정제(졸피뎀 제외) 안전사용 기준.

식품의약품안전처. (2018). 전문가용 식욕억제제 안전사용 가이드.

식품의약품안전처. (2024). 마약류 오남용 방지를 위한 조치기준.

식품의약품안전처. (2024. 6. 17.). 펜타닐 오남용 막는다... 처방 전 투약내역 확인 의무화. 대한민국 정책브리핑.

<https://www.korea.kr/multi/visualNewsView.do?newsId=148930232>

식품의약품안전처. (2025. 2. 7.). 식약처, 오늘부터 프로포폴 셀프 처방 금지 [보도참고자료].

https://www.mfds.go.kr/brd/m_99/view.do?seq=48848&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&multi_itm_seq=0&company_cd=&company_nm=&page=76

식품의약품안전처. (2025. 6. 24.). 2024년 의료용 마약류 취급현황 통계 발표 [보도자료].

<https://nodrugzone.mfds.go.kr/home/kor/M484307511/board.do?act=detail&idx=cb00d1a0008a85e71a41b8741facbffe9096fc3848946ea8bd4f953e33514a07>

심혜인. (2023). 청소년의 약물 오남용과 자살 행동 간의 관계 분석. 청소년연구, 30(3), 55-78.

의료용마약류 안전도움e 홈페이지. (n.d.). <https://data.nims.or.kr/main.do>

의약품 안전나라. (n.d.). <https://nedrug.mfds.go.kr>

- 이금숙. (2015. 6. 10.). 병·의원에 활개치는 '비만약 카테일 처방', 부작용은 나 몰라라. 헬스조선.
https://m.health.chosun.com/svc/news_view.html?contid=2015060902606
- 이성우, 김수진, 소병학, 김경수, 조규중, 송주현, 이미진. (2023). 2023 응급실 기반 중독 심층 실태조사 보고서. 질병관리청.
- 이현희, 전종철. (2025). 청소년의 마약류 사용과 범불안장애의 관계. 보건사회연구, 45(1), 176-196.
- 정현주, 박정숙. (2023). 청년층의 성별에 따른 남용 약물에 대한 사용 실태와 인식. 산업융합연구. 21(2), 79-84.
- 조선진, 이해국, 박병주, 강훈철, 이승엽, 조중범. (2021). 중추신경흥분성 식욕억제제 사용의 부작용에 관한 신속 체계적 문헌고찰: 의존 및 정신병 증심으로. 중독정신의학, 25(2), 45-57.
- 한국마약퇴치운동본부 마약예방교육포털. (n.d.). 예방사업소개(교육 유형별).
<https://www.drugfree.or.kr/introduce/index.html?contentsNum=2>
- 한국의약품안전관리원. (n.d.). 2023 약물안전캠페인 카드뉴스 4편(약물오남용).
https://www.drugsafe.or.kr/iwt/ds/ko/bbs/EgovBbs.do?bbsId=BBSMSTR_000000000342&nttId=4491&pageIndex=1&searchCnd=0&searchWrd=%EC%98%A4%EB%82%A8%EC%9A%A9
- 행정안전부. (2025. 8.). 행정동별 주민등록 인구 및 세대 현황.
<https://jumin.mois.go.kr/>

[국외문헌]

- Almazan, E., Schwartz, J. L., & Gudzone, K. A. (2023). Use of medications associated with weight change among participants in the All of Us research programme. *Clinical Obesity*, 13(5), e12609. <https://doi.org/10.1111/cob.12609>
- Araújo, A. C. (2025). The French Addictovigilance Network - A multidisciplinary successful journey in the protection of public health. *Thérapie*, 80, 159-161.
- Assistant Secretary for Technology Policy[ASTP]. (n.d.). Prescription Drug Monitoring Programs. <https://www.healthit.gov/topic/health-it-health-care-settings/prescription-drug-monitoring-programs>
- Beck, F., Guinard, R., Haxaire, C., & Le Moigne, P. (2014). Les consommations de médicaments psychotropes. *La Santé en action*, 427, 47-49.
- Berning, P., Adhikari, R., Schroer, A. E., Jelwan, Y. A., Razavi, A. C., Blaha, M. J., & Dzaye, O. (2025). Longitudinal analysis of obesity drug use and public awareness. *JAMA Network Open*, 8, 1, e2457232.
- BJA's Comprehensive Opioid, Stimulant, and Substance Use Program (COSSUP). (n.d.). Prescription Drug Monitoring Program Overview. https://www.pdmpassist.org/Content/Documents/Podcasts/Podcast_Transcript_PDMPs_Overview.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2024). Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs). <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/php/interventions/prescription-drug-monitoring-programs.html>
- Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2025a). About Overdose Prevention.

- <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/index.html>
Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2025b). About Prescription Opioids.
- <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/prescription-opioids.html>
Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2025c). DOSE-SYS Dashboard: Nonfatal Overdose Syndromic Surveillance Data.
- <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/dose-dashboard-nonfatal-surveillance-data.html>
Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2025d). Prescriptions for Obesity Medications Among Adolescents Aged 12-17 Years with Obesity — United States, 2018-2023. *Morbidity and Mortality Weekly Report(MMWR)*, 74, 20, 337-344.
- Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (2025e). Understanding the Opioid Overdose Epidemic.
- https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/opioids/basics/epidemic.html
- Centers for Disease Control and Prevention[CDC]. (n.d.). Data from the Drug Overdose Surveillance and Epidemiology(DOSE) System are Used for Action. *Drug Overdose Surveillance and Epidemiology*.
- CENTRE D'ADDICTOVIGILANCE DE PARIS (CEIP-A). (n.d.). About us (English). <https://addictovigilance.aphp.fr/about-us/>
- Drazdowski, T. K., Schulte, M., Wolitzky-Taylor, K. B., Schaper, H., & Chapman, J. E. (2022). Motivations for Prescription Drug Misuse Related to Mental Health Problems in Adults. *Substance use & misuse*, 57(2), 316-327. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2012687>

- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26, 36-52. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxh007>
- Garnett, M. F., & Miniño, A. M. (2024). Drug Overdose Deaths in the United States, 2003-2023. *NCHS data brief*, 522, 1. <https://doi.org/10.15620/cdc/170565>
- Gentile, G., Lapeyre-Mestre, M., & Micallef, J. (2020). Combating the misuse of benzodiazepines and related Z drugs in French general practice: a clinical review. *BJGP Open*. 4(1), bjgpopen20X101014. doi: 10.3399/bjgpopen20X101014
- Government UK. (n.d.) About us. <https://www.gov.uk/government/organisations/advisory-council-on-the-misuse-of-drugs/about>
- Health Innovation East. (n.d.). Medicine Safety Improvement Programme. <https://healthinnovationeast.co.uk/about-us/our-projects/medicines-safety-medsip>
- Health Innovation Wessex. (n.d.). Medicine Safety Improvement Programme (MedSIP). <https://healthinnovationwessex.org.uk/projects/339/medicine-safety-improvement-programme-medsip>
- Henderson, J. L., Wilkins, L. K., Hawke, L. D., Wang, W., Sanches, M., Brownlie, E. B., & Beitchman, J. H. (2021). Longitudinal Emergence of Concurrent Mental Health and Substance Use Concerns in an Ontario School-Based Sample: The Research and Action for Teens Study. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l'Academie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 30(4), 249-263.

- Hengartner, M. P., Amendola, S., Kaminski, J. A., Kindler, S., Bschor, T., & Plöderl, M. (2021). Suicide risk with selective serotonin re-uptake inhibitors and other new-generation antidepressants in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of epidemiology and community health*, jech-2020-214611. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214611>
- Hudgins, J. D., Porter, J. J., Monuteaux, M. C., & Bourgeois, F. T. (2019). Prescription opioid use and misuse among adolescents and young adults in the United States: A national survey study. *PLoS medicine*, 16(11), e1002922. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002922>
- Lapeyre-Mestre, M., Bertin, C., Jalles, C., Soeiro, T., Micallef, J., Roussin, A. (2025). Monitoring opioid analgesic misuse, abuse and dependence: What to the data from addictovigilance tell us about the situation in France? *Therapie*, 80(2), 241-251. doi: 10.1016/j.therap.2024.11.008
- McCabe, S. E., Veliz, P., Boyd, C. J., & Schulenberg, J. E. (2017). Medical and nonmedical use of prescription sedatives and anxiolytics: Adolescents' use and substance use disorder symptoms in adulthood. *Addictive behaviors*, 65, 296-301. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.021>
- Micallef J. (2020). Monitoring prescription drug abuse using doctor shopping behavior (MEGADOSE). <http://www.encepp.eu/encepp/viewResource.htm?id=32867> (accessed March 24, 2021).
- National Institute on Drug Abuse[NIH]. (n.d.). Drug Overdose Deaths: Facts and Figures.

<https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates#Download>

NHS England. (2023). Optimising personalised care for adults prescribed medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: Framework for action for integrated care boards (ICBs) and primary care.

NHS England. (n.d.) The National Patient Safety Improvement Programmes.

<https://www.england.nhs.uk/patient-safety/patient-safety-improvement-programmes/>

Office for National Statistics [ONS]. (2025). Deaths related to drug poisoning in England and Wales: 2023 registrations.

Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation[ASPE]. (2021, October 27). U.S. Department of Health and Human Services overdose prevention strategy [Issue brief]. U.S. Department of Health and Human Services.

Oh, K. S., & Han, E. (2024). Analysis of Prescription Trends for Narcotic Appetite Suppressants: Utilizing the Narcotics Information Management System. *Yonsei medical journal*, 65(8), 480.

PDMP TTAC. (2023). Overview of Prescription Drug Monitoring Programs (PDMPs).

PDMP TTAC. (n.d.). PDMP POLICIES AND CAPABILITIES.

<https://www.pdmpassist.org/Policies/Maps/PDMPPolicies>

Pillitteri J. L, Shiffman S., Rohay J. M., Harkins A. M., Burton S. L., Wadden T. A. (2008) Use of dietary supplements for weight loss in the United States: results of a national survey. *Obesity*, 16(4), 790-6. doi: 10.1038/oby.2007.136.

ScienceDirect. (n.d.). Drug Misuse.

- <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/drug-misuse#definition>.
- Soeiro, T., Lacroix, C., Pradel, V., Lapeyre-Mestre, M., & Micallef, J. (2021). Early Detection of Prescription Drug Abuse Using Doctor Shopping Monitoring From Claims Databases: Illustration From the Experience of the French Addictovigilance Network. *Frontiers in Psychiatry*, 12:640120. doi: 10.3389/fpsyt.2021.640120
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration[SAMHSA]. (2023). Strategic Plan 2023-2026.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration[SAMHSA]. (2020) Recovery and Recovery Support. <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>.
- Taylor, S., Annand, F., Burkinshaw, P., Greaves, F., Kelleher, M., Knight, J., Perkins, C., Tran, A., White, M., & Marsden, J. (2019). Dependence and withdrawal associated with some prescribed medicines: an evidence review. Public Health England, London.
- The Commonwealth Fund. (2025). U.S. Overdose Deaths Remain Higher Than in Other Countries — Trend-Tracking and Harm-Reduction Policies Could Help. <https://www.commonwealthfund.org/blog/2025/us-overdose-deaths-remain-higher-other-countries-trend-tracking-and-harm-reduction>
- The White house executive office of the president office of national drug control policy. (2025). Statement of drug policy priorities.
- The White house executive office of the president office of national drug control policy. (2024). National Drug Control Strategy.
- The White House. (1993). National Drug Control Strategy.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2025, March 18).

Secretary Kennedy renews public health emergency declaration to address national opioid crisis.

<https://www.hhs.gov/press-room/secretary-kennedy-opioid-crisis-emergency-declaration.html>

U.S. Department of Justice Drug Enforcement Administration. (2024). Drugs of Abuse-A DEA Resource Guide: 2024 EDITION.

U.S. Drug Enforcement Administration[DEA]. (n. d.). National Prevention Week.

<https://www.dea.gov/national-prevention-week>

U.S. Food and Drug Administration[FDA]. (2025). Overdose Prevention Framework.

<https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/food-and-drug-administration-overdose-prevention-framework>

U.S. Food and Drug Administration[FDA]. (n.d.a). BeSafeRx: Resources for Health Professionals.

<https://www.fda.gov/drugs/besaferrx-your-source-online-pharmacy-information/considering-online-pharmacy>

U.S. Food and Drug Administration[FDA].(n.d.b) Considering an Online Pharmacy?.

<https://www.fda.gov/drugs/besaferrx-your-source-online-pharmacy-information/considering-online-pharmacy>

U.S. Food and Drug Administration[FDA].(n.d.c). Internet Pharmacy Warning Letters.

<https://www.fda.gov/drugs/drug-supply-chain-integrity/internet-pharmacy-warning-letters/>

U.S. Government Publishing Office. (2011). United States Code: Title 21 - Food and drugs, Chapter 22 - National drug control policy. In United States Code, 2011 Edition.

- <https://www.govinfo.gov/content/pkg/USCODE-2011-title21/html/USCODE-2011-title21-chap22.htm><https://www.gpo.gov/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.). UNODC opioid strategy.
<https://www.unodc.org/unodc/en/opioid-crisis/strategy.html>
- United states Drug Enforcement Administration[DEA]. (n. d.). Drug Scheduling.
<https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>
- Van Den Brink, W., Pierce, M., & Van Amsterdam, J. (2022). What lessons from Europe's experience could be applied in the United States in response to the opioid addiction and overdose crisis?. *Addiction* (Abingdon, England), 117, 5, 1197.
- Victorri-Vigneau, C., Hardouin, J. B., Rousselet, M., Gerardin, M., Guerlais, M., Guillou, M., Bronnec, M., Sébille, V, Jolliet. P., & the French Addictovigilance Network. (2016). Multicentre study for validation of the French addictovigilance network reports assessment tool. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 82, 1030-1039.
- World Health Organization. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*.
- World Health Organization. (2001a). *Basic documents*, 43rd edn. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2001b). *Strengthening mental health promotion*. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220).

[법률]

마약류 관리에 관한 법률, 법률 제20878호(2025)

식품의약품안전처 고시 제2025-24호, 오·남용우려의약품 지정에 관한 규정.

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 법률 제20820호(2025)

청소년 보호법, 법률 제21065호(2025)

학교보건법, 법률 제21065호(2025)

Controlled Substances Act, 21 U.S.C. §§ 801-971 (1970).

Cornell Law School. (n.d.). 21 U.S. Code § 811 - Authority and criteria for classification of substances. Retrieved 20 Aug, 2025 from <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/21/811>



[부록 1] 국민의 의약품 남용에 관한 인식 조사표

응답자 선정 질문

SQ1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 1) 남성
- 2) 여성

19~64세만 조사 참여 가능

SQ2. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까?

- 1) 만 18세 이하 → 선정탈락
- 2) 만 19~29세
- 3) 만 30~39세
- 4) 만 40~49세
- 5) 만 50~64세
- 6) 만 65세 이상 → 선정탈락

SQ3. 귀하께서 현재 거주하고 계신 지역은 어디입니까?

※ 주민등록상 주소가 아닌 실제 살고 있는 곳을 선택해 주세요.

- | | |
|-------|--------|
| 1) 서울 | 10) 충북 |
| 2) 부산 | 11) 충남 |
| 3) 대구 | 12) 전북 |
| 4) 인천 | 13) 전남 |
| 5) 광주 | 14) 경북 |
| 6) 대전 | 15) 경남 |
| 7) 울산 | 16) 제주 |
| 8) 경기 | 17) 세종 |
| 9) 강원 | |

SQ4. 귀하께서는 현재 어디에 거주하고 계십니까?

- 1) 동 지역
- 2) 읍/면 지역

216 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

※ 의약품 남용은 의약품을 적절한 사용 범위를 벗어나 과도하게 복용하거나 사용하는 것으로 이 조사에서는 **의사에게 처방받았거나 약국편의점에서 구입한 의약품**에 대해 인식과 사용 경험을 조사합니다. 의약품이 아닌 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

Q1. 귀하는 수면제, 진통제 등 의약품을 과도하게 복용할 경우 나타날 수 있는 위험성(중독, 부작용 등)에 대해 알고 있습니까?

- 1) 잘 알고 있다
- 2) 어느 정도 알고 있다
- 3) 모른다

Q2. 귀하는 '의약품 남용'에 대해 들어본 적이 있습니까?

- 1) 있음
- 2) 없음

Q3. 귀하는 다음에 대해 어느 정도 동의하십니까?

번호	구분	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	모르겠다
1	정상적인 의약품을 복용한 후에도 부작용이 발생할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
2	일부 의약품은 중독성이 있다.	①	②	③	④	⑤
3	원하는 효과를 얻기 위해 약 봉투/포장의 용량·용법과 다르게 의약품을 복용해도 된다. (더 많이 또는 더 자주 복용)	①	②	③	④	⑤
4	의약품을 남용하는 사람들이 있다.	①	②	③	④	⑤
5	우리 사회가 의약품 남용의 위험성에 대해 주의와 관심을 가져야 한다.	①	②	③	④	⑤

Q4. 귀하는 우리 사회에서 다음 의약품이 남용된다고 생각하십니까?

번호	구분	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	모르겠다
1	수면제	①	②	③	④	⑤
2	신경안정제 ※ 신경안정제: 불안이나 긴장을 완화시켜주는 의약품	①	②	③	④	⑤
3	진해거담제(기침약) ※ 진해거담제(기침약): 기침을 줄이고 가래가 잘 나오게 하는 의약품	①	②	③	④	⑤
4	식욕억제제(다이어트약)	①	②	③	④	⑤
5	근육이완제 ※ 근육이완제: 뭉치거나 뻣뻣한 근육을 풀어주는 의약품	①	②	③	④	⑤
6	근육강화제(스테로이드제) ※ 근육강화제(스테로이드제): 근육을 더 크고 강하게 만들기 위해 사용하는 의약품으로 건강보조제인 단백질 보충제는 제외됨	①	②	③	④	⑤
7	ADHD 치료제 ※ ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제: 주의력이 부족하고 과잉 행동을 보이는 증상을 줄여주는 의약품	①	②	③	④	⑤
8	진통제	①	②	③	④	⑤
9	발기부전 치료제	①	②	③	④	⑤

Q5-1. 귀하는 지금까지 **습관적으로 또는 의도적으로 수면제를 과도하게** 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ 수면제는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-1-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-1-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-2로 이동

Q5-1-1. 수면제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 수면 문제 치료를 위해
- 2) 수면 문제 외 다른 질병 치료를 위해
- 3) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유료(가족, 친구, 지인 등)
- 6) 기타()

218 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q5-1-2. 귀하는 수면제를 임의로 의사가 처방한 용법-용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2~3알 또는 2~3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-2. 귀하는 지금까지 습관적으로 또는 의도적으로 신경안정제를 과도하게 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

※ 신경안정제는 불안이나 긴장을 완화시켜주는 의약품입니다.

※ 신경안정제는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-2-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-2-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-3로 이동

Q5-2-1. 신경안정제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해
- 2) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 3) 호기심으로
- 4) 주위의 권유로(가족, 친구, 지인 등)
- 5) 기타()

Q5-2-2. 귀하는 신경안정제를 임의로 의사가 처방한 용법-용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2~3알 또는 2~3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-3. 귀하는 지금까지 습관적으로 또는 의도적으로 진해거담제(기침약)를 과도하게 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

※ 진해거담제(기침약)는 기침을 줄이고 가래가 잘 나오게 하는 의약품입니다.

※ 의사에게 처방받은 진해거담제와 약국에서 구입한 진해거담제를 모두 포함해서 대답해 주세요.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-3-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-3-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-4로 이동

Q5-3-1. **전해거담제(기침약)**를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해
- 2) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 3) 호기심으로
- 4) 주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)
- 5) 기타()

Q5-3-2. 귀하는 **처방받은 전해거담제(기침약)**를 **임의로** 의사가 처방한 용법·용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-3-3. 귀하는 **약국에서 구입한 전해거담제(기침약)**를 약 포장지에 있는 용법·용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-4. 귀하는 지금까지 **습관적으로 또는 의도적으로 식욕억제제(다이어트약)**를 **과도하게** 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ 식욕억제제는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-4-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-4-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-5로 이동

Q5-4-1. **식욕억제제(다이어트약)**를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해
- 2) 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해
- 3) 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유로(가족, 친구, 지인 등)
- 6) 기타()

220 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q5-4-2. 귀하는 **식욕억제제(다이어트약)**를 **임의로** 의사가 처방한 용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-5. 귀하는 지금까지 **습관적으로 또는 의도적으로** 근육이완제를 **과도하게** 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ 근육이완제는 뭉치거나 뻣뻣한 근육을 풀어주는 의약품입니다.

※ 근육이완제는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-5-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-5-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-6로 이동

Q5-5-1. 근육이완제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해
- 2) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 3) 수면을 위해
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유로(가족, 친구, 지인 등)
- 6) 기타()

Q5-5-2. 귀하는 **근육이완제**를 **임의로** 의사가 처방한 용법-용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-6. 귀하는 지금까지 **습관적으로 또는 의도적으로** 근육강화제(**스테로이드제**)를 **과도하게** 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ 근육강화제(스테로이드제)는 근육을 더 크고 강하게 만들기 위해 사용하는 의약품입니다.

※ 근육강화제(스테로이드제)는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 단백질 보충제, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-6-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-6-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-7로 이동

Q5-6-1. 근육강화제(스테로이드제)를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해
- 2) 질병은 없으나 근육을 만들기 위해
- 3) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유료(가족, 친구, 지인 등)
- 6) 기타()

Q5-6-2. 귀하는 근육강화제(스테로이드제)를 **임의로** 의사가 처방한 용법·용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-7. 귀하는 지금까지 **습관적으로 또는 의도적으로 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제를 과도하게** 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제는 주의력이 부족하고 과잉 행동을 보이는 증상을 줄여주는 의약품입니다.

※ ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제는 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 판매하는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비티민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-7-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-7-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-8로 이동

Q5-7-1. ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해
- 2) 질병은 없으나 학업, 업무 수행을 잘 하기 위해
- 3) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유료(가족, 친구, 지인 등)
- 6) 기타()

Q5-7-2. 귀하는 ADHD(주의력 결핍 과잉행동장애) 치료제를 **임의로** 의사가 처방한 용법·용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2-3알 또는 2-3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

222 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q5-8. 귀하는 지금까지 습관적으로 또는 의도적으로 진통제를 과도하게 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

※ 의사에게 처방받은 진통제와 약국에서 구입한 진통제를 모두 포함해서 대답해 주세요.

※ 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-8-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-8-1로 이동
- 3) 없음 → Q5-9로 이동

Q5-8-1. 진통제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

- 1) 질병 치료를 위해(관절염, 인후염 등)
- 2) 질병은 없으나 통증 완화를 위해(두통, 생리통 등)
- 3) 스트레스나 피로를 풀기 위해
- 4) 수면을 위해
- 5) 호기심으로
- 6) 주위의 권유로 (가족, 친구, 지인 등)
- 7) 기타()

Q5-8-2. 귀하는 처방받은 진통제를 임의로 의사가 처방한 용법-용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2~3알 또는 2~3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-8-3. 귀하는 약국편의점에서 구입한 진통제를 약 포장지에 있는 용법-용량보다 많이 또는 더 자주 복용한 적이 있습니까?

※ 한 알 또는 1회분씩 복용하도록 표시되었는데 한 번에 2~3알 또는 2~3회분을 복용하거나 1일 1회 복용하도록 표시되었는데 1일 2회 이상 복용한 경우가 해당됩니다.

- 1) 있음
- 2) 없음

Q5-9. (남성만 응답) 귀하는 지금까지 습관적으로 또는 의도적으로 반기부전 치료제를 과도하게 복용한 적이 있습니까? 해당되는 내용을 모두 선택해 주세요.

※ 의사에게 처방받는 의약품으로 약국에서 구입할 수 있는 일반약, 건강기능식품, 일반 식품, 비타민, 영양제는 제외됩니다.

- 1) 최근 1년 이내 있음 → Q5-9-1로 이동
- 2) 1년 이전에 있었음 → Q5-9-1로 이동
- 3) 없음 → Q6로 이동

224 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q7. 귀하는 당뇨병 등 체중 조절이 필요한 **반성질환자에게** 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이라고 생각하십니까?

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다.

- 1) 매우 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그렇지 않다
- 4) 전혀 그렇지 않다
- 5) 모르겠다

Q8. 귀하는 당뇨병 등 체중 조절이 필요한 **반성질환이 없고 비만하지 않으나** 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이라고 생각하십니까?

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다.

- 1) 매우 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그렇지 않다
- 4) 전혀 그렇지 않다
- 5) 모르겠다

Q9. 다음은 의약품 남용 예방 및 관리를 위한 정책입니다. 가장 먼저 해야 한다고 생각하는 정책을 두 가지 골라주세요.

1순위: _____ , 2순위: _____

- 1) 의약품 남용 예방을 위한 교육과 홍보
- 2) 의약품 남용에 대한 상담
- 3) 약물 중독 치료재활 프로그램
- 4) 모니터링 및 검사를 위한 첨단 기술 개발
- 5) 국민의 의약품 남용에 관한 현황 조사

Q10. 현재 키와 체중은 얼마입니까? 가장 최근에 측정한 키와 몸무게를 정수로 적어주세요.

- 키 () cm
- 몸무게 () kg

Q11. 평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 매우 좋음
- 2) 좋음
- 3) 보통
- 4) 나쁨
- 5) 매우 나쁨

Q12. 귀하는 다음의 만성질환을 의사에게 진단받고 현재 앓고 있습니까? 원치되어 더 이상 질환을 앓지 않은 경우는 제외됩니다. 치료 여부와 상관없이 모두 선택해 주세요.

※ 만성질환이 없으면 '모두 없음'에 표시해 주세요.

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| 1) 고혈압 | 9) 천식 |
| 2) 이상지질혈증(고지혈증) | 10) 갑상선질환 |
| 3) 당뇨병 | 11) 유방암 |
| 4) 심근경색증/협심증 | 12) 암(유방암 제외) |
| 5) 뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색) | 13) 빈혈증 |
| 6) 골관절염(퇴행성 관절염) | 14) 방광염 |
| 7) 류마티스성 관절염 | 15) 기타() |
| 8) 골다공증 | 16) 모두 없음 |

Q13. 귀하는 지난 2주 동안 아래 나열되는 사항들을 얼마나 자주 경험하셨습니다가?

번호	문항	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1	매사에 흥미나 즐거움이 없다	①	②	③	④
2	기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다	①	②	③	④
3	잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다	①	②	③	④
4	피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다	①	②	③	④
5	식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다	①	②	③	④
6	내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망시켰다고 느낀다	①	②	③	④
7	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다	①	②	③	④
8	다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다	①	②	③	④
9	차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 자해를 하려고 생각한다	①	②	③	④

Q14. 현재 흡연(일반담배, 쉐련형 전자담배, 역상형 전자담배 포함)을 하십니까?

- 1) 피운 적 없음
- 2) 과거에 피웠으나 현재 피우지 않음
- 3) 가끔 피움
- 4) 매일 피움

226 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q15. (남자의 경우) 한 번에 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

(여자의 경우) 한 번에 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- 1) 전혀 없다
- 2) 한 달에 1번 미만
- 3) 한 달에 1번 정도
- 4) 일주일에 1번 정도
- 5) 거의 매일

Q16. 귀하는 식사조절을 하고 계십니까?

- 1) 예 → Q16-1로 이동
- 2) 아니요 → Q17로 이동

Q16-1. 식사조절을 하는 이유는 무엇입니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 질환이 있어서(질환명: _____)
- 2) 체중을 조절하기 위해
- 3) 기타(_____)

Q17. 귀하는 **지난 1년 동안** 걷기를 포함하여 스포츠나 운동을 일주일에 2~3번 정도 규칙적으로 하셨습니까?

- 1) 예
- 2) 아니요

Q18. 현재 본인의 체형은 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 매우 마른 편이다
- 2) 약간 마른 편이다
- 3) 보통이다
- 4) 약간 비만이다
- 5) 매우 비만이다

Q19. 귀하는 병의원이나 약국에서 제공하는 설명문, 팸플릿, 또는 다른 서면자료를 읽고 이해하는데 얼마나 자주 다른 사람의 도움이 필요하십니까?

- 1) 전혀 필요하지 않다
- 2) 거의 필요하지 않다
- 3) 가끔 필요하다
- 4) 자주 필요하다
- 5) 항상 필요하다

Q20. 귀하는 의약품에 대한 정보를 주로 어디에서 얻으십니까? 평소 정보를 자주 얻는 순서대로 아래에서 2가지를 선택해 주세요.

※ 보건복지부, 식품의약품안전처, 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건소가 운영하는 홈페이지/유튜브/SNS는 선택지 ⑥번 '정부/공공기관(식품의약품안전처 등)'이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS'에 해당됩니다.

1순위: _____, 2순위: _____

- 1) 텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등
- 2) 텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고
- 3) 신문/잡지/서적(온라인 포함)
- 4) 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)
- 5) 가족, 친구, 동료, 지인
- 6) 정부/공공기관(식품의약품안전처 등)이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 7) 병원, 의사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 8) 일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 9) 기타 (_____)
- 10) 의약품 정보를 얻은 적 없음

Q21. 귀하의 최종 학력은 어떠하십니까? 졸업을 기준으로 대답해 주십시오.

※ 서당을 다녔거나 중학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '초등학교 중퇴, 졸업'으로, 고등학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '중학교 졸업'으로, 대학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '고등학교 졸업'으로 응답합니다.

※ 초졸·중졸·고졸 검정고시를 합격한 경우 졸업한 것으로 간주합니다.

- 1) 무학
- 2) 초등학교 중퇴, 졸업
- 3) 중학교 졸업
- 4) 고등학교 졸업
- 5) 대학교 졸업
- 6) 대학원 수료 이상

Q22. 귀하는 현재 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있으십니까?

- 1) 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있음(동거, 사실혼, 법률혼)
- 2) 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 없음(미혼, 이혼, 별거, 사별)

228 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q23. 귀하의 지난 1년 동안 주된 경제활동 상태는 무엇입니까?

※ 무급 가족종사자는 가족이 경영하는 사업체, 농장에서 무보수로 일하는 사람입니다.

- 1) 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다(임금근로자)
- 2) 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 있다(고용원이 있는 자영업자)
- 3) 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 없다(고용원이 없는 자영업자)
- 4) 가족(친척)의 일을 돈을 받지 않고 돕는다(무급 가족종사자)
- 5) 학업, 전업주부(가사노동, 육아 등), 은퇴 등으로 경제활동을 하지 않는다
- 6) 기타()

Q24. 지난 1년 동안 근로소득, 사업소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 가족이 준 용돈 등을 모두 합할 때 귀하의 월 소득은 다음 중 어느 구간에 해당합니까?

- 1) 100만원 미만
- 2) 100-199만원
- 3) 200-299만원
- 4) 300-399만원
- 5) 400-499만원
- 6) 500-599만원
- 7) 600-699만원
- 8) 700-799만원
- 9) 800-899만원
- 10) 900만원 이상

Q25. 귀하는 어떤 건강보험에 가입되어 있습니까?

- 1) 국민건강보험
- 2) 의료급여
- 3) 가입하지 않음
- 4) 모름

Q26. 귀하는 병원이나 약국에서 낸 의뢰비를 일정 부분 돌려받을 수 있는 실손형 민간의료보험에 가입되어 있습니까?

- 1) 가입함
- 2) 가입하지 않음
- 3) 모름

[부록 2] 다이어트약(식욕억제제) 사용 경험 조사표

[응답자 선정 질문]

SQ0. 귀하는 **경구용 식욕억제제(다이어트약)**를 현재 복용하시거나 **2022년부터 2025년까지 복용하신 적이** 있습니까?

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 건강기능식품, 한약, 식품, 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다. 아래 경구용 식욕억제제 성분명과 제품명 예시를 참고하여 대답해 주세요.

< 경구용 식욕억제제 >

성분명	제품명
펜터민(나비악)	<제품명 제시>
펜디메트라진	<제품명 제시>
디에필프로피온	<제품명 제시>
마진돌	<제품명 제시>
펜터민&토피라메이트	<제품명 제시>

- 1) 있음
- 2) 없음 → **선정탈락**

SQ1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 1) 남성
- 2) 여성

[19~64세만 조사 참여 가능]

SQ2. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까?

- 1) 만 18세 이하 → **선정탈락**
- 2) 만 19~29세
- 3) 만 30~39세
- 4) 만 40~49세
- 5) 만 50~64세
- 6) 만 65세 이상 → **선정탈락**

Q1. 귀하께서는 2022~2025년 중 언제 경구용 식욕억제제(다이어트약)를 복용하셨습니다? 복용하신 년도를 **모두** 선택해 주시기 바랍니다.

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다.

- 1) 2022년
- 2) 2023년
- 3) 2024년
- 4) 2025년

Q1-1. 귀하가 [Q1선택값]에 복용한 경구용 식욕억제제(다이어트약)의 **복용 기간**은 어떻게 되십니까? 필요할 때만 복용한 경우 복용한 기간을 합하여 복용 기간을 적어주세요.

※ 목표 복용기간이 1주일이면 0.25개월, 2주일은 0.5개월, 3주일은 0.75개월로 적어주세요.

()개월

Q5. 귀하가 경구용 식욕억제제를 처방받았을 때 병원에서 체중계 등을 사용해서 체중, 체지방, 근육량 등을 측정하였습니까?

- 1) 진료할 때 매번 측정함
- 2) 측정할 때도 있고 안 할 때도 있음
- 3) 첫 진료 시 측정하고 이후 측정하지 않음
- 4) 전혀 측정하지 않음

Q6. 귀하는 경구용 식욕억제제를 어떻게 구하거나 구입했습니까? 해당하는 내용을 **모두** 선택해 주세요

※ 컴퓨터, 핸드폰으로 비대면 진료를 받고 경구용 식욕억제제 처방전을 받았을 경우 '의료기관에서 처방전을 받아 약국에서 조제'를 선택해 주세요.

- 1) 의료기관에서 처방전을 받아 약국에서 조제 → **Q6-1로 이동**
- 2) 약국에서 처방전 없이 구입 → **Q7로 이동**
- 3) 가족, 애인, 지인에게 얻음 → **Q7로 이동**
- 4) 온라인에서 구입(중고 사이트, 텔레그램, 해외직구 등) → **Q7로 이동**
- 5) 기타() → **Q7로 이동**

Q6-1. 귀하는 병원을 방문하여 경구용 식욕억제제 처방을 받았습니까? 비대면 진료를 통해 식욕억제제 처방을 받았습니까? 지난 3년간 해당하는 사항을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 병원을 방문하여 처방받음
- 2) 비대면 진료로 처방받음

Q7. 경구용 식욕억제제를 복용한 주요 이유는 무엇입니까? **모두** 선택해 주십시오.

- 1) 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해
- 2) 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해
- 3) 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 → **Q7-2로 이동**
- 4) 호기심으로
- 5) 주위의 권유로
- 6) 기타()

Q7-1. 경구용 식욕억제제를 복용한 가장 중요한 이유 두 가지를 순서대로 선택해 주세요.

1순위: _____, 2순위: _____

- 1) 고혈압, 당뇨병 등을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 → **Q8로 이동**
- 2) 비만을 의사에게 진단받고 이를 치료하기 위해 → **Q8로 이동**
- 3) 비만을 진단받지 않았으나 체중을 줄이기 위해 → **Q7-2로 이동**
- 4) 호기심으로 → **Q8로 이동**
- 5) 주위의 권유로 → **Q8로 이동**
- 6) 기타()

232 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q7-2. 체중 감량을 위해 경구용 식욕억제제를 선택한 이유는 무엇입니까? 가장 중요한 한 가지를 선택해 주세요.

- 1) 빠른 체중 감량이 가능해서
- 2) 부작용이 낮아서
- 3) 식사조절, 운동을 하고 싶지 않아서
- 4) 기타()

Q8. 귀하는 경구용 식욕억제제를 **복용하기 전에** 체중 조절을 위해 식사량을 줄이거나 운동을 하였습니까? 해당되는 사항을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 식사량을 줄임(칼로리 섭취 감소, 탄수화물·지방 섭취 제한 등)
- 2) 규칙적으로 운동함
- 3) 폭식 등 행동 개선
- 4) 기타()
- 5) 없음(체중조절을 위해 특별히 노력하지 않음)

Q9. 귀하는 경구용 식욕억제제를 **복용하는 동안** 체중 조절을 위해 식사량을 줄이거나 운동을 하였습니까? 해당되는 사항을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 식사량을 줄임(칼로리 섭취 감소, 탄수화물·지방 섭취 제한 등)
- 2) 규칙적으로 운동함
- 3) 폭식 등 행동 개선
- 4) 기타()
- 5) 없음(경구용 식욕억제제만 복용)

Q10. 귀하가 경구용 식욕억제제를 처음 복용한 나이는 몇 세입니까?

※ 만 나이로 대답해 주세요. ()세

Q11. 귀하가 경구용 식욕억제제를 처음 복용하였을 때 체중은 어떠하였습니까? ()kg

Q12. 귀하가 경구용 식욕억제제를 처음 복용하였을 때 복용을 중단할 계획이 있었습니까? 해당되는 내용을 **모두** 선택해 주세요.

※ 목표 복용기간이 1주일이면 0.25개월, 2주일은 0.5개월, 3주일은 0.75개월로 적어주세요.

※ 목표 체중 감소는 원하는 몸무게가 아닌 **체중이 몇 kg 감소하면 복용을 중단할 계획이었는지** 적어주세요.

- 1) 일정 기간 복용하고 중단(목표 복용기간: _____개월)
- 2) 체중이 감소하면 중단(목표 체중 감소: _____kg)
- 3) 부작용이 발생하면 중단
- 4) 의사가 중단하라고 하면 중단
- 5) 중단 계획이 없었음
- 6) 기타()

234 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q14-4. 경구용 식욕억제제 복용으로 부작용이 생긴 후 정보를 찾아보거나 상담을 하셨습니까? **모두** 선택해 주십시오.

- 1) 인터넷, 유튜브에서 부작용 정보 검색
- 2) 약을 처방한 의사에게 상담
- 3) 약을 조제한 약사에게 상담
- 4) 제약회사에 문의
- 5) 관계기관(보건소, 한국약품안전관리원 등)에 부작용 신고
- 6) 기타()
- 7) 아무것도 하지 않음

Q14-5. 부작용 때문에 경구용 식욕억제제 복용을 중단하였습니까?

- 1) 복용을 중단하고 다시 먹지 않음
- 2) 일정 기간 복용 중단 후 다시 복용
- 3) 복용을 중단하지 않고 계속 복용

Q15. 귀하는 경구용 식욕억제제를 현재 복용 중이거나 다시 복용할 생각이 있습니까?

- 1) 현재 복용하고 있음
- 2) 현재 복용하지 않으며 다시 복용하지 않으려고 함
- 3) 현재 복용하지 않으나 체중이 증가하면 다시 복용하려고 함
- 4) 현재 복용하지 않으나 다시 복용할지 여부는 모르겠음

Q16. 귀하는 경구용 식욕억제제 대신 주사제 비만치료제(위고비, 삭센다 등)를 사용 중이거나 사용할 생각이 있습니까?

- 1) 현재 사용하고 있음
- 2) 현재 사용하지 않으나 체중이 증가하면 사용하려고 함
- 3) 현재 사용하지 않으나 향후 사용 여부는 모르겠음
- 4) 사용할 생각이 없음

Q17. 귀하는 수면제, 진통제 등 의약품을 과도하게 복용할 경우 나타날 수 있는 위험성(중독, 부작용 등)에 대해 알고 있습니까?

- 1) 잘 알고 있다
- 2) 어느 정도 알고 있다
- 3) 모른다

Q18. 귀하는 '의약품 남용'에 대해 들어본 적이 있습니까?

- 1) 있음
- 2) 없음

< 아래 사례를 읽고 이어지는 문항(Q19, Q19-1)에 응답해 주십시오. >

가나다 씨는 22세로 만성질환이 없고 건강하다. 하루 세 번 식사를 하고 야식을 자주 먹는다. 어릴 때부터 땀 나는 것을 싫어해서 운동은 하지 않으며 주로 차량으로 이동한다.

키 172cm, 몸무게 63kg(BMI 21.3)으로 비만하지 않으나 더 날씬해 지고 싶다는 생각이 있어 집 근처 의원에서 경구용 식욕억제제(다이엇약)를 처방받았다. 조제약 봉투에는 한 번에 한 알씩, 하루 한 번 아침에 복용하라고 쓰여 있었지만 친구와 여행 전에 살을 빨리 빼고 싶어 아침, 저녁 하루 두 번, 한 알씩 복용하였다.

Q19. 가나다 씨의 행동이 적절하다고 생각하십니까? 적절하지 않다고 생각하십니까?

- 1) 적절함 → Q20로 이동
- 2) 적절하지 않음 → Q19-1로 이동

Q19-1. 귀하가 생각하시기에 가나다 씨의 행동 중 적절하지 않은 행동을 **모두** 선택해 주세요.

- 1) 비만이 아닌데 경구용 식욕억제제를 복용함
- 2) 살을 빨리 빼기 위해 하루에 두 번 식욕억제제를 복용함
- 3) 비만치료제 복용 전에 체중 감소를 위한 다른 방법(야식 중단, 운동 등)을 시도하지 않음
- 4) 기타()

Q20. 귀하는 당뇨병 등 체중 조절이 필요한 **만성질환자에게** 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이라고 생각하십니까?

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다.

- 1) 매우 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그렇지 않다
- 4) 전혀 그렇지 않다
- 5) 모르겠다

Q21. 귀하는 당뇨병 등 체중 조절이 필요한 **만성질환이 없고 비만하지 않으나** 체중을 줄이기를 원하는 사람에게 경구용 식욕억제제가 체중 조절을 위해 좋은 방법이라고 생각하십니까?

※ 먹는 식욕억제제에 관한 질문으로 제니칼, 주사제인 삭센다, 위고비는 제외됩니다.

- 1) 매우 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그렇지 않다
- 4) 전혀 그렇지 않다
- 5) 모르겠다

236 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q22. 현재 키와 체중은 얼마입니까? 가장 최근에 측정한 키와 몸무게를 정수로 적어주십시오.

- 키 () cm
- 몸무게 () kg

Q23. 평소에 귀하의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 매우 좋음
- 2) 좋음
- 3) 보통
- 4) 나쁨
- 5) 매우 나쁨

Q24. 귀하는 다음의 만성질환을 **의사에게 진단받고 현재 앓고** 있습니까? 완치되어 더 이상 질환을 앓지 않은 경우는 제외됩니다. 치료 여부와 상관없이 **모두** 선택해 주세요.

※ 만성질환이 없으면 '모두 없음'에 표시해 주세요.

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1) 고혈압 | 9) 천식 |
| 2) 이상지질혈증(고지혈증) | 10) 갑상선질환 |
| 3) 당뇨병 | 11) 유방암 |
| 4) 심근경색증/협심증 | 12) 암(유방암 제외) |
| 5) 뇌졸중(중풍, 뇌출혈, 뇌경색) | 13) 빈혈증 |
| 6) 골관절염(퇴행성 관절염) | 14) 방광염 |
| 7) 류마티스성 관절염 | 15) 기타() |
| 8) 골다공증 | 16) 모두 없음 |

Q25. 귀하는 **지난 2주 동안** 아래 나열되는 사항들을 얼마나 자주 경험하십니까?

번호	문항	전혀 아니다	여러날 동안	일주일 이상	거의 매일
1	매사에 흥미나 즐거움이 없다	①	②	③	④
2	기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다	①	②	③	④
3	잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다	①	②	③	④
4	피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다	①	②	③	④
5	식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다	①	②	③	④
6	내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망시켰다고 느낀다	①	②	③	④
7	신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다	①	②	③	④
8	다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없다	①	②	③	④
9	차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 자해를 하려고 생각한다	①	②	③	④

Q26. 현재 흡연(일반담배, 궤련형 전자담배, 액상형 전자담배 포함)을 하십니까?

- 1) 피운 적 없음
- 2) 과거에 피웠으나 현재 피우지 않음
- 3) 가끔 피움
- 4) 매일 피움

Q27. (SQ1=1, 남자의 경우) 한 번에 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

(SQ1=2, 여자의 경우) 한 번에 술자리에서 소주, 양주 구분 없이 각각의 술잔으로 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?

- 1) 전혀 없다
- 2) 한 달에 1번 미만
- 3) 한 달에 1번 정도
- 4) 일주일에 1번 정도
- 5) 거의 매일

Q28. 현재 본인의 체형은 어떻다고 생각하십니까?

- 1) 매우 마른 편이다
- 2) 약간 마른 편이다
- 3) 보통이다
- 4) 약간 비만이다
- 5) 매우 비만이다

Q29. 귀하는 의약품에 대한 정보를 주로 어디에서 얻으십니까? 평소 정보를 자주 얻는 순서대로 아래에서 2가지를 선택해 주세요.

※ 보건복지부, 식품의약품안전처, 건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건소가 운영하는 홈페이지/유튜브/SNS는 선택지 ⑥번 '정부/공공기관(식품의약품안전처 등)이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS'에 해당됩니다.

1순위: _____, 2순위: _____

- 1) 텔레비전/라디오 뉴스, 건강프로그램 등
- 2) 텔레비전/라디오/온라인 의약품 광고
- 3) 신문/잡지/서적(온라인 포함)
- 4) 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등)
- 5) 가족, 친구, 동료, 지인
- 6) 정부/공공기관(식품의약품안전처 등)이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 7) 병원, 의사 등 전문가가 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 8) 일반인이 제공하는 홈페이지/유튜브/SNS
- 9) 기타 (_____)
- 10) 의약품 정보를 얻은 적 없음

238 의약품 남용에 대한 국민의 인식과 정책과제: 다이어트약을 중심으로

Q30. 귀하께서 현재 거주하고 계신 지역은 어디입니까?

※ 주민등록상 주소가 아닌 실제 살고 있는 곳을 선택해 주세요.

- | | |
|-------|--------|
| 1) 서울 | 10) 충북 |
| 2) 부산 | 11) 충남 |
| 3) 대구 | 12) 전북 |
| 4) 인천 | 13) 전남 |
| 5) 광주 | 14) 경북 |
| 6) 대전 | 15) 경남 |
| 7) 울산 | 16) 제주 |
| 8) 경기 | 17) 세종 |
| 9) 강원 | |

Q31. 귀하께서는 현재 어디에 거주하고 계십니까?

- 1) 동 지역
- 2) 읍/면 지역

Q32. 귀하의 최종 학력은 어떠하십니까? 졸업을 기준으로 대답해 주십시오.

※ 서당을 다녔거나 중학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '초등학교 중퇴, 졸업'으로, 고등학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '중학교 졸업'으로, 대학교를 현재 다니거나 중퇴한 경우 '고등학교 졸업'으로 응답합니다.

※ 초졸·중졸·고졸 검정고시를 합격한 경우 졸업한 것으로 간주합니다.

- 1) 무학
- 2) 초등학교 중퇴, 졸업
- 3) 중학교 졸업
- 4) 고등학교 졸업
- 5) 대학교 졸업
- 6) 대학원 수료 이상

Q33. 귀하는 현재 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있으십니까?

- 1) 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 있음(동거, 사혼, 법률혼)
- 2) 배우자(남편 또는 아내) 또는 함께 사는 애인, 파트너가 없음(미혼, 이혼, 별거, 사별)

Q34. 귀하의 **지난 1년 동안** 주된 경제활동 상태는 무엇입니까?

※ 무급 가족종사자는 가족이 경영하는 사업체, 농장에서 무보수로 일하는 사람입니다.

- 1) 타인 또는 회사에 고용되어 보수를 받고 일한다(임금근로자)
- 2) 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 있다(고용원이 있는 자영업자)
- 3) 내 사업을 하고 고용원(종업원)이 없다(고용원이 없는 자영업자)
- 4) 가족(친척)의 일을 돈을 받지 않고 돕는다(무급 가족종사자)
- 5) 학업, 전업주부(가사노동, 육아 등), 은퇴 등으로 경제활동을 하지 않는다
- 6) 기타()

Q35. **지난 1년 동안** 근로소득, 사업소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 가족이 준 용돈 등을 모두 합할 때 귀하의 월 소득은 다음 중 어느 구간에 해당합니까?

- 1) 100만원 미만
- 2) 100-199만원
- 3) 200-299만원
- 4) 300-399만원
- 5) 400-499만원
- 6) 500-599만원
- 7) 600-699만원
- 8) 700-799만원
- 9) 800-899만원
- 10) 900만원 이상

Q36. 귀하는 어떤 건강보험에 가입되어 있습니까?

- 1) 국민건강보험
- 2) 의료급여
- 3) 가입하지 않음
- 4) 모름

Q37. 귀하는 병원이나 약국에서 낸 의료비를 일정 부분 돌려받을 수 있는 실손형 민간의료보험에 가입되어 있습니까?

- 1) 가입함
- 2) 가입하지 않음
- 3) 모름

[부록 3] 다이어트약(경구용 식욕억제제) 사용 경험 조사(FGI) 질문

1. 복용 경험과 복용 이유

- 먹는 식욕억제제를 처음에 어떻게 복용하게 되었습니까?
- 의사가 처방을 권유하였습니까? 본인이 식욕억제제 처방을 원했습니까?
- 경구용 식욕억제제를 복용한다고 했을 때 주변의 반응은 어떠하였습니까?

2. 부작용 경험

- 경구용 식욕억제제를 복용하고 부작용을 경험한 적이 있습니까?
- 경구용 식욕억제제의 효과, 부작용에 대해 의사, 간호사, 약사에게 설명을 들었습니까?

3. 복용 행태

- 경구용 식욕억제제를 의사의 지시에 따라 복용하였습니까? 복용기간은 어떠합니까?
- 2회분을 복용하거나 더 자주 복용한 적은 없었습니까?
- 복용방법, 복용기간에 관해 의사, 간호사, 약사에게 설명을 들었습니까?

4. 구입 경로

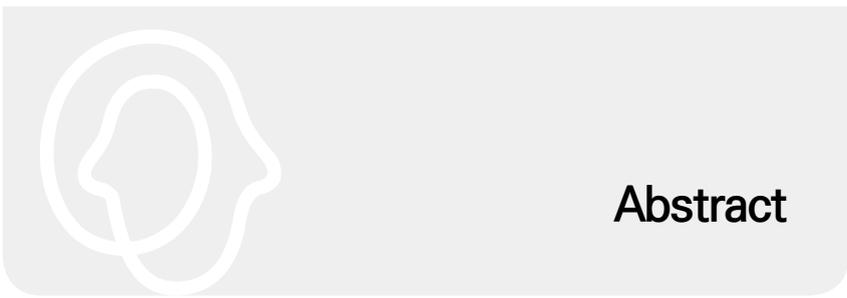
- 인터넷, SNS(텔레그램), 지인 등을 통해 식욕억제제를 구입한 적이 있습니까? 주위에서 인터넷, SNS, 지인 등을 통해 식욕억제제를 구입하는 사례를 들은 적이 있습니까?

5. 약물 복용 외 사용한 체중 조절 방법

- 지금 신장과 체중은 어떠합니까? 식욕억제제 복용 시에는 체중이 어떠하였습니까?
- 식욕억제제 복용 전 다른 체중조절방법을 사용하였습니까?
- 경구용 식욕억제제 복용 후에는 어떻게 체중조절을 하셨습니까?

6. 다이어트약(경구용 식욕억제제)에 대한 인식

- 식욕억제제 복용 전에 식욕억제제에 대해 어떻게 생각하셨습니까? 복용 후 생각이 바뀌신 점이 있습니까?
- 경구용 식욕억제제를 다시 복용하실 의향이 있습니까? 경구용 식욕억제제를 복용할 때 어느 정도 체중이 감소하면 식욕억제제 복용을 중단하겠다는 계획이 있었습니까?
- 식욕억제제를 본인이 어떤 필요로 복용하셨다고 생각하십니까?



Abstract

Public Awareness and Policy Directions for Preventing Medication Abuse: Focus on Weight-Loss Medications

Project Head: Park, Eun-ja

Background and Objective

Drug misuse refers to the inappropriate use of medications outside their intended purpose or approved scope, including excessive or careless use that exceeds recommended standards. Such misuse has been increasingly reported not only with narcotics but also with a wide range of prescription and over-the-counter medications. This study aims to examine public awareness and perceptions of drug misuse, identify domestic and international systems related to the prevention and management of medication misuse, and provide a deeper understanding of misuse contexts. To this end, both quantitative and qualitative research methods were employed, with a particular focus on weight-loss medications, specifically oral appetite suppressants.

Co-Researchers: Bae, Jungeun · Jun, Jina · Park, Sylvia

Key Research Findings

a. Health Impacts of Drug Misuse

Drug misuse—defined as using medications beyond their appropriate scope or without proper control—increases the likelihood of adverse drug reactions. Psychotropic medications, which are a primary focus of misuse prevention policies, pose significant risks of dependence and addiction. Oral appetite suppressants are classified as medical narcotics and therefore have the potential for abuse and dependence. Misuse of opioid analgesics can lead to respiratory depression, coma, and even death, while benzodiazepines, when misused, may cause memory impairment, confusion, and respiratory depression. Repeated or habitual use of weight-loss medications, anti-depressants, or anxiolytics can further result in severe mental health issues, including anxiety, depression, impulse-control disorders, and suicidal behaviors.

b. Domestic and International Policies for the Prevention and Management of Drug Misuse

In Korea, drug misuse prevention education programs are provided for different age groups, including children, adolescents, and adults, and psychotropic drugs are regulated as medical narcotics. The manufacture, distribution, and use of medical narcotics are controlled under relevant legislation, and

all activities—including procurement, dispensation, sale, and disposal—are tracked through the Narcotics Integrated Management System.

In the United States, opioid misuse has escalated into a significant social issue, prompting strengthened measures to control medication misuse. The government has developed a national drug control strategy and introduced an overdose prevention framework encompassing primary prevention, harm reduction, evidence-based treatment, and recovery support.

France is the EU country with a psychotropic drug abuse surveillance system (FAN). Through voluntary reporting systems and prescription data, France evaluates drug dependence potential and monitors misuse trends. In the United Kingdom, NHS England operates tailored management strategies for dependency-inducing medications, supporting treatment and rehabilitation in community settings for individuals experiencing dependence or withdrawal symptoms.

c. Public Perceptions of Drug Misuse

A survey of 1,011 adults aged 19–64 was conducted to assess public perceptions of drug misuse. Most respondents (97.4%) reported that they had heard of drug misuse, and 97.0% agreed that the risks associated with misuse warrant public concern. There was a strong perception among respondents that appetite suppressants, sleeping pills, anxiolytics, anabolic agents,

and analgesics are misused in society. Some participants also reported personal misuse experiences involving analgesics or hypnotics. In addition, respondents indicated that they obtain drug-related information not only through in-person consultations but also via advertisements, YouTube, and social media platforms.

d. Survey on the Use of Weight-Loss Medications (Oral Appetite Suppressants)

A survey on the use of weight-loss medications, specifically oral appetite suppressants, was conducted among adults aged 19-64 who had experience taking these medications between 2022 and 2025. The age at first use varied widely, ranging from adolescence to the 50s, and 54.1% of respondents had a body mass index (BMI) below 25 at their initial use, meaning they were not classified as obese. A total of 73.5% reported having experienced adverse effects from oral appetite suppressants, and 53.4% reported weight regain (yo-yo effect) after discontinuation. In addition to physical side effects, respondents reported experiencing depression (25.4%), personality changes (23.8%), and anxiety (22.8%).

In-depth interviews with 10 individuals who had used oral appetite suppressants revealed repeated cycles of medication use over several years following the initial prescription. Adverse effects were found to contribute to reduced quality of

life and increased healthcare utilization. The context driving continued use included not only individual-level motivations but also broader societal pressures emphasizing weight loss, as well as the increasing accessibility of diverse medication information sources.

Conclusion and Policy Implications

It is essential to raise public awareness of the risks associated with using medications beyond their prescribed purpose or recommended dosage. Intervention mechanisms targeting high-risk individuals and accessible counseling systems for medication misuse and addiction should be established. Furthermore, balanced information about both the benefits and risks of medications must be delivered, and the role of health-care professionals—including physicians, pharmacists, and nurses—should be strengthened to ensure safe and appropriate use.

Key words: Medication Abuse, Weight-loss medications, Public awareness