

# 경기도 일지역의 문제음주실태와 알코올 미충족욕구 조사연구

안산시알코올상담센터,<sup>1</sup> 고려대학교 안산병원 및 고려대학교 정신건강연구소,<sup>2</sup> 안산시 단원구 보건소<sup>3</sup>  
양재원<sup>1,2\*</sup> · 왕수연<sup>1\*</sup> · 황인숙<sup>1</sup> · 김선미<sup>1</sup> · 배기혜<sup>1</sup> · 이홍재<sup>3</sup> · 고영훈<sup>2</sup>

## Alcohol Problems and Related Service Needs in Urban Korean Community

Jaewon Yang, M.D., Ph.D.,<sup>1\*</sup> Soo Yeon Whang,<sup>1\*</sup> In-Sook Hwang,<sup>1</sup>  
Sun-Mee Kim,<sup>1</sup> Gi-Hye Bae,<sup>1</sup> Hong-Jae Lee, M.D.,<sup>3</sup> Young-Hoon Ko, M.D., Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ansan Alcohol Counseling Center, Ansan, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Korea University Research Institute of Mental Health, Ansan, Korea

<sup>3</sup>Ansan Danwon Health Center, Ansan, Korea

### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study is to investigate the characteristics of drinking patterns and the prevalence of hazardous drinking and alcohol use disorder with the assessment of alcohol policy needs in community population of urban city in Korea.

**Methods** : Data was collected from 1,000 residents in a single urban city in Korea, from June 1 to July 31, 2011 by a questionnaire. As research tools, socio-demographic characteristics composed of variables based on study purpose, alcohol problems and alcohol use disorder state scales composed with Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT) and Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener(CAGE), and the assessment of alcohol policy needs in community population questions were used.

**Results** : The lifetime experience of alcohol drinking was 97.4%. For the frequency of drinking, 21.9% of population responded 2 to 4 times per weekly. 24.4% of male had one time or more high risk drinking, defined as having four or more drinks in a sitting, per week. 51.6% experienced the first time drinking of alcohol in adolescence. The lifetime prevalence of hazardous drinking and alcohol use disorder were 14.9% and 3.3%, respectively using AUDIT. Alcohol use disorder were 9.6% with the CAGE scale. Problem drinking were 8.4% in this study. They requested the program such as prevention education(57.2%), construction of liaison system to treatment facilities(50.1%), alcohol counseling and intervention(41.7%), and rehabilitation program(39.8%).

**Conclusions** : These results demonstrate that alcohol problem and alcohol use disorder were much prevalent, and these problem started in the earlier age. It is necessary to develop an effective alcohol prevention program or policy with considering the needs in community population.

**KEY WORDS** : Alcohol use disorder · Community mental health · Alcohol policy needs.

Received: June 27, 2012 / Revised: August 16, 2012 / Accepted: August 24, 2012

\*These authors contributed equally to this work.

Corresponding author: Young-Hoon Ko, Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, 516 Gojan-dong, Danwon-gu, Ansan 425-707, Korea

Tel : 031) 412-5981 · Fax : 031)412-5144 · E-mail : korean@chol.com

음주문제는 단순히 술을 많이 마시는 개인적 습관의 문제가 아니라 개인과 가족, 지역사회, 국가에 이르기까지 신체적, 심리적, 사회적 폐해(harmful effect)를 야기하는 심각한 사회문제로 인식되고 있다.<sup>12)</sup> 세계보건기구에 따르면 음주는 교통사고 이외에도 작업장 사고, 가정 및 여가활동 사고와 관련성이 높으며 가족해체, 가정폭력, 아동학대의 원인이 된다.<sup>3)</sup> 한국의 경우 사회문화적으로 음주에 대한 허용 정도가 높아 개인의 건강이나 사회문화적 폐해에 대한 경고에도 불구하고 음주문제는 꾸준히 증가하는 실정이다.<sup>4)</sup> 더욱이, 청소년보호법 상 주류를 청소년 유해 약물로 규정하고 있음에도 불구하고, 청소년이 주류를 구매한 경험은 약 35.0%로 청소년의 알코올 접근율이 매우 높게 나타났다.<sup>5)</sup> 또한 음주경험 학생이 비경험 학생에 비해 음주결과에 긍정적으로 평가하였으며, 음주시도에 대해서도 관대한 입장을 보이는 것으로 조사되어<sup>6)</sup> 증가하는 음주문제에 경종을 울리고 있다.

만성적 알코올 사용이 개인의 건강악화와 사회적 비용 증가에 미치는 영향은 지대하다. 알코올 섭취와 사망률 간에는 U자형 패턴을 보인다고 보고되며, 음주자에 비해 비음주자가 건강하지 않아 음주를 포기하는 예외집단일 가능성을 고려하더라도 알코올 섭취가 증가할수록 사망률도 증가한다고 할 수 있다.<sup>7)</sup> 1998년과 2001년 국민건강영양조사를 이용한 음주와 사망률평등의 기전 분석연구에서 건강행태요인으로 음주는 흡연과 함께 주요 위험요인으로 제시되었다.<sup>8)</sup> 또한 음주로 인해 야기된 질병과 교통사고, 조기사망, 생산성 손실 등과 관련된 경제적 비용은 2006년 GDP의 2.8%, 2008년에는 GDP의 3%, 약 20조 990억원으로 추정된다.<sup>9,10)</sup>

보건복지통계 연보에 따르면 알코올 소비량이 점점 증가하고 있으며, 20세 이상 성인의 음주율은 1998년 45.9%에서 2005년 54.6%로 증가하였다. 여성의 음주율 역시 1998년 54.9%에서 2005년 65.2%로 증가 추세이다.<sup>11,12)</sup> 음주문제 발생을 가늠하는 알코올사용장애(Alcohol use disorder) 비율 역시 높아, 2011년 정신질환실태 역학조사에 따르면, 병적 음주의 평생유병률은 13.4%(남자 20.6%, 여자 6.1%), 일년유병률은 4.3%(남자 6.6%, 여자 2.1%)로, 성인 남성 5명 중 1명은 평생 한 번 이상 병적 음주를 겪는 것으로 나타났고, 알코올사용장애가 조사 대상 정신질환 중 가장 흔한 질환이었다.<sup>13)</sup> 또한, 장애보정년수(Disability-adjusted life years, DALYs)를 적용하면 인구 10만명 당 287명에 달하는 수치를 예상할 수 있다.<sup>14)</sup> 그러나, 알코올사용장애 평생유병률이 13.4%에도 불구하고 정신의료서비스 이용률은 다른 정신질환에 비하여도 가장 낮아 8.6%에 불과하고, 이는 미국의 43.6%, 호주의 24.0%에 비하면 매우 낮은 수준이다.<sup>13)</sup>

이를 반영하듯, 음주문제 해결을 위한 지역사회 기반의 서비스 및 정책 요구도 연구나 국내 특성을 반영한 인구학적 연구 또한 매우 부족한 상황이다. 더욱이 외국에 비해 알코올 및 약물남용 문제에 대한 예방, 상담, 치료기관은 절대적으로 부족한 실정이다. 이러한 문제의 국가적 해결을 위해 보건복지부는 ‘알코올 문제 없는 건강한 국민, 행복한 가정’이라는 표어 아래, 국가 알코올종합계획인 ‘파랑새 플랜 2010’을 발표하여 음주문제에 대한 개입과 음주가 사회적인 문제라는 인식 증가를 하여왔고, ‘국민건강증진종합계획 2020’에 음주예방사업을 포함시키고 있다.<sup>15)</sup> 하지만 지금까지는 음주문제 개입이 병의원 및 요양기관을 중심으로 이루어져 지역사회 일반위험인구 집단에 대한 직접적 개입은 미미한 실정이다.<sup>16)</sup> 따라서 일차적으로 서비스를 받아야 하는 표적집단에 대한 체계적인 실태조사가 필요하고, 이를 바탕으로 지역사회 수준에서의 개입은 물론 국가차원의 체계적인 정책수립이 요구된다. 이에 따라 본 연구에서는 지역 특성에 맞는 서비스 개발과 정책수립의 기초자료 확보를 위해 지역주민의 유해 음주와 알코올사용장애의 정도 및 지역사회의 음주정책 요구도(community alcohol policy needs)를 인구사회학적 특성을 중심으로 조사하였다.

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 지역사회 성인을 대상으로 음주빈도, 음주시작 연령, 음주상황 등 음주행동과 그 관련된 요인들을 조사하고, 유해음주 및 알코올사용장애 등의 음주행동 결과를 파악하고자 하였다. 둘째, 음주문제 해결을 위한 인식과 정책 방안 등의 지역사회의 음주정책 요구도를 조사하고자 하였다.

## 방 법

### 1. 표본 및 자료수집

#### 1) 표본추출

2011년 3월 기준 안산시 인구는 총 757,975명으로 상록구는 385,653명, 단원구는 372,322명이었다. 본 연구에서는 1) 표본추출단위(primary sampling unit)로 동(洞) 추출을 실시하여 시 전체 25개 동 중 12개 동을 확률추출 하고, 크기비례 표본추출법(probability proportional to size sampling, PPS)을 적용하여 상록구와 단원구를 각각 500명씩 표본배분 한 후 표집된 12개 동의 인구수에 따라 비례배분하였다. 2) 표집된 12개 동 중 동주민자치센터나 확률표집된 통장집을 기준으로 k번째 계통 추출(k=3)방법으로 조사대상 가구를 선정하였다. 3) 2단 집락추출(2-stage cluster sampling)방법을 통해 최종 표집된 가구에서 생일이 가장 빠른 가구원을 최종 응답자로 선정(birthday method)하였다. 하지만 특정 성, 연령

층에 표본이 편향되는 것을 방지하기 위해 지속 모니터링 하여, 표집 달성률 50% 이후에는 성, 연령 등을 고려하여 할당 추출(quota sampling)하였다. 최종 조사대상자는 안산시 거주 19세 이상 65세 미만의 성인 중 무응답을 제외한 1,000명으로 하였다.

## 2) 자료수집방법

조사 대상자의 특성과 문항 수, 면접원의 설명(용어, 문항 설명지)을 필요로 한다는 측면에서 구조화 되었으며 조사원에 의한 조사오류를 줄이기 위해 동일 설문지 방법을 설계하였다. 1 : 1 개별방문면접조사(Face to Face Interview)방법을 실시하여 응답내용 누락이나 무응답 등의 문제를 줄였고, 방문 조사는 2011년 6월부터 7월까지 60일 동안 이루어졌다.

## 2. 조사도구

### 1) 사회인구학적 특성

성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 종교, 가구소득 등의 사회인구학적 특성을 측정하였다.

### 2) 음주행동과 음주결과

#### (1) 음주행동

지역주민의 음주행동 측정을 위해 평생음주율, 월평균 음주빈도, 고위험음주빈도, 음주시작 연령과 상황을 조사하였다. 평생음주자 비율은 WHO 권고에 따라 '일생 동안 한 잔이라도 마신 사람'을 평생음주자로 규정하였다. 월평균 음주빈도는 '월 1회 미만, 월 2~4회, 주 2~4회, 주 5회'로 나누어 측정하였으며, 고위험음주빈도는 '한 번에 좌석에서 소주 한 병 또는 맥주 4병 이상 마시는 경우'로 정의하였다. 음주시작 연령은 '생애 처음으로 1잔 이상의 술을 마셨던 때'를 질문하였으며, 음주시작 상황에 대해서는 '집안행사, 학교행사, 생일 등의 축하파티, 수학여행, 방과 후, 시험 후, 기타 등'으로 응답범위를 규정하였다.

#### (2) 음주결과

음주결과는 음주로 인해 초래되는 영향과 문제 정도를 측정하기 위한 것으로 음주관련 문제 경험과 지난 1년 동안 음주로 인해 발생한 피해를 알아보았다. 또한 유해음주와 알코올사용장애 등 문제음주의 정도를 알아보기 위해 신뢰도와 타당도 검증이 이루어진 Alcohol Disorder Identification Test (AUDIT)와 Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener(CAGE)를 척도로 사용하였다.

#### ① 한국어판 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-K)

과도한 음주자를 대상으로 위험음주, 유해음주 및 알코올

사용장애 등 다양한 스펙트럼의 음주자들을 간편하게 선별할 수 있는 검사 도구로 1989년 WHO에서 개발하였다.<sup>17,19)</sup> international Classification of Disease-10(ICD-10)의 진단기준을 사용하며, 알코올 의존에 관한 3문항, 해로운 음주(harmful user)에 관한 3문항, 그리고 위험한 음주(hazardous use)에 대한 4문항으로 구성되어 있다. AUDIT-K는 지난 1년간의 음주에 대해 물어보게 되어 있어 상대적으로 과거보다는 현재의 알코올 문제를 반영하므로 선별 및 치료적 개입이 필요한 사람들을 선별하는 도구로 적합하다.<sup>18)</sup> 즉, 기존의 알코올사용장애와 위험한 음주 모두를 선별하는 장점이 있다고 알려져 있으며, 신뢰도와 타당도가 입증되었다.<sup>17,18)</sup> 본 연구에서는 이병욱 등이 표준화한 AUDIT-K를 사용하였고, 조근호 등의 연구를 참조하여 절단점을 설정하였다.<sup>17,19)</sup> 즉, 0~7점 정상음주, 8~11점 위험음주, 12~19점 유해음주, 20점 이상 알코올사용장애 추정군으로 정의하였다.

#### ② Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener(CAGE)

4문항으로 구성된 간편한 알코올 사용장애 선별도구로 문항에 대한 응답은 '예', '아니오'로 답하게 되어 있다. 4문항 중 2문항 이상이 '예'라는 답이 있는 경우 알코올사용장애를 의심한다.<sup>20)</sup>

### 3) 음주문제 관련 서비스 요구도 및 정책 요구도

음주문제의 해결을 위한 정책, 서비스요구를 측정하기 위해 지역사회 인식률과 알코올 관련 정책요구도를 조사하였다. 이외에도 음주문제와 관련 하여 필요한 정책이나 서비스 대한 우선순위를 알아보았다. 또한 음주문제 발생 시 문제해결을 위한 도움요청 의사 등을 질문하여 관련 서비스요구를 다각적인 방법으로 측정하였다.

## 3. 자료분석

조사 대상자 1,000명의 인구사회학적 특성과 평생음주율, 음주빈도, 유해음주와 알코올사용장애 정도, 음주문제 경험과 피해에 대해 기술분석 하였다.

또한 평생음주자의 유해음주 및 알코올사용장애, 음주결과를 알아보기 위해 chi-square test하였으며 평균비교를 위해서는 독립표본 t-test하였다. 다음으로 지역사회 음주문제 정도와 음주문제 해결을 위한 정책, 도움요청 의사에 등에 대해서도 마찬가지로 기술분석과 인구사회학적 특성에 따른 chi-square test 또는 평균비교를 위해서는 독립표본 t-test 등을 실시하였다. 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS version 18.0 통계프로그램을 이용하였으며 통계적 유의성은  $p < 0.05$ (양측성 검증)로 하였다.

## 결 과

### 1. 사회인구학적 특성

대상군은 남자 513명(51.3%), 여자 487명(48.7%)으로, 20대 188명(18.8%), 30대 254명(25.4%), 40대 269명(26.9%), 50대 218명(21.8%), 60세 이상 71명(7.1%)의 분포를 보였다. 전체 응답자중 596명(59.6%)이 고졸 이하의 학력을 소지한 것으로 나타났고, 직업별로는 블루칼라가 243명(24.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로 주부 236명(23.6%), 화이트칼라 198명(19.8%) 등의 순이었다(Table 1).

### 2. 음주행동과 음주결과

#### 1) 음주행동

조사 대상 성인의 평생음주율은 97.3%로 나타났다. 사회인구학적 특성에 따른 평생음주율을 살펴본 결과, 남성(99.2%)이 여성(95.3%)에 비해 평생음주율이 높았으며( $p=0.032$ ), 연

령 별로는 20대가 188명(99.5%)로 가장 높았고, 30대 254명(98.4%), 40대 269명(97.2%), 50대 218명(94.5%), 60대 이상 71명(94.4%)의 순이었다. 직업과 가구소득에 따른 평생음주율은 유의한 차이가 없었다.

평생음주자들의 월평균 음주빈도를 살펴보면, '월 2~4회'의 빈도로 음주를 한다는 응답이 가장 높았다(29.6%). 월평균 음주빈도는 성별 간 차이를 보여, 여성은 '월 1회 미만'(40.5%), 남성은 '주 2~4회'(31.4%)로 남성의 음주빈도가 높았다. 연령, 결혼상태, 학력, 직업 등의 사회인구학적 특성에 따라서도 월평균 음주빈도는 유의한 수준의 차이를 보였고, 특히 결혼상태에 따른 음주빈도에서, 이혼의 경우 33.0%에서 주 4회 이상의 음주빈도를 보였으나 기혼은 9.7%를 보였다. '주 4회 이상'의 음주의 빈도는 블루칼라(14.2%)와 자영업(16.6%)이 화이트칼라(6.7%)와 무직(10.9%)에 비해 높은 것으로 나타났다. 고위험음주빈도는 '월 1회 미만'(21.1%), '주 1회'(14.9%), '월 1회'(13.7%) 순이었고, '거의 매일'이란 응답도 5.7%를 차지하였다. 남성의 고위험음주빈도가 여성에 비해 더 심각한 수준이었고(거의 매일, 9.6% vs. 1.3%), 그 정도는 유의한 차이( $p<0.001$ )를 보였다. 연령별로는 50대(9.7%) 장년층이 40대 및 30대(5.7%, 5.2%)에 비해 높은 빈도를 보여 연령 간 차이가 있었다( $p<0.001$ ).

평생음주자들은 평균 20.3세(남자 18.5세, 여자 22.3세)에 처음 술을 마셔본 것으로 조사되었으며, 연령별로는 '17~19세'가 35.3%로 가장 많았다. '16세 이하'에 음주를 경험해 봤다는 응답도 16.3%로 나타나 20세 이전에 음주를 시작하는 비율이 51.6%이었다. 음주시작 연령은 유의한 성별 차이를 보였다(Fig. 1). 음주를 시작하게 되는 상황으로는 평생음주자 10명 중 4명(39.6%)이 방과 후 친구들과 놀다가 술을마시게 된 것으로 조사되었다. 그 밖에 '집안행사'(14.7%)나 '신입생 환영회 등을 포함한 학교행사'(14.0%) 등의 상황이었다. 남성은 방과 후 친구들과 어울려-음주를 하는 경우가 48.7%에 이르는 반면, 여성에서는 29.5%, 그 외 집안 행사(18.1%), 학교 행

Table 1. Socio-demographic characteristics of population

Variables	Categories	N	%
Total		1,000	100.0
Sex	Male	513	51.3
	Female	487	48.7
Age(years)	19-29	188	18.8
	30-39	254	25.4
	40-49	269	26.9
	50-59	218	21.8
	60≤	71	7.1
Marriage	Unmarried	210	21.0
	Married	757	75.7
	Divorced/Bereavement	33	3.3
Education	Middle school	85	8.5
	High school	511	51.1
	Higher than college	404	40.4
Occupation	White-color worker	198	19.8
	Blue-color worker	243	24.3
	Self-employed	187	18.7
	House-wife	236	23.6
	Student	85	8.5
	Unemployed/Others	51	5.1
	Non-response	19	1.9
Income(won)	> 100	39	3.9
	100-199	186	18.6
	200-399	585	58.5
	400≤	171	17.1
	Non-response	19	1.9
Religion	Christian	249	24.9
	Catholic	73	7.3
	Buddhism	106	10.6
	Non-religion	569	56.9
	Others	3	0.3

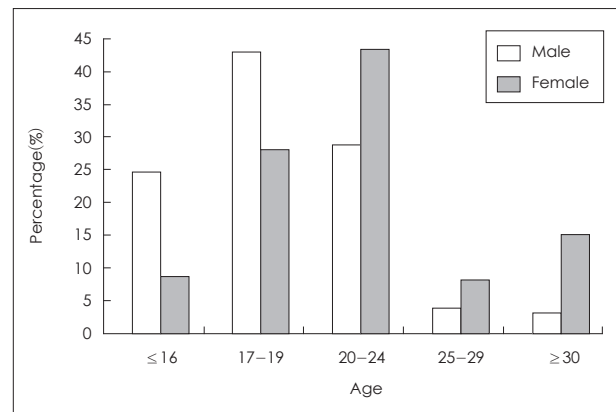


Fig. 1. The age at first alcohol-use experience.



사(15.7%), 생일 등 축하 (15.1%) 등의 다양한 상황으로 응답하였다( $p < 0.001$ ).

## 2) 음주결과

음주문제 발생 경험을 살펴보면 지난 1년간 4명중 1명이 '조절력 장애'(25.4%)를 경험하였다. 다음으로 '음주로 인한 일상생활 지장'(12%)과 '음주 후 술 마신 것에 대해 후회'(13.7%)를 보고하였다. 성별 간 비교해 보았을 때 여성에 비해 남성의 문제 발생 빈도가 더 높게 나타났다( $p < 0.001$ ). 또한, '음주로 인해 본인이나 가족, 타인을 다치게 한 경험'을 갖고 있는 음주자가 4.0%였고, '단주권유'를 받은 음주자는 13.1%로 이들 중 8.5%가 '지난 1년간 있었음'으로 조사되었다.

지난 1년간 음주로 인한 폐해 또한 다양하여 '설사, 토하거나 속 쓰림, 지방간, 위염, 기억력 저하 등의 신체건강문제'는 19.8%, '가정문제' 7.5%, '경제적인 문제' 4.7%, '직장문제' 3.9%, '대인관계문제' 2.5%, '정신건강문제' 1.8% 등의 순으로 나타났다.

평생음주자 973명을 대상으로 AUDIT-K를 이용하여 유해음주 및 알코올사용장애 추정군을 분류한 결과, '알코올사용장애'는 32명(3.3%), '유해음주' 145명(14.9%)으로 총 177명(18.2%)이 고위험의 음주문제를 보였다. 또한, '위험음주'에 해당하는 대상자는 187명(19.2%)였다. 성별 차이를 살펴보면, 알코올사용장애는 남자 30명(3.1%), 여자 3명(0.3%), 유해음주 남자 126명 (12.9%), 여자 19명 (2.0%)으로 남자에서 높았다( $p < 0.001$ ). 직업별로도 문제음주의 빈도는 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ )(Table 2).

CAGE 척도에 의한 분류에서는, 평생음주자 중 93명(9.6%)이 알코올사용장애 절단점 이상이었고, 남자 68명(13.4%), 여자 25명(5.4%)으로 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ ).

## 3. 음주문제 관련 서비스 요구도 및 정책 요구도

음주문제 인식정도를 살펴본 결과, 성인 3명 중 1명은 안산시의 음주문제를 다른 시와 비교해 볼 때 '심각하다'(34.1%)는 의견을 보였으며, '보통이다'고 응답한 경우가 45.5%로 가장 많았다. 성별, 연령, 학력 등의 변인에 따른 음주문제 인식 정도의 차이는 없는 반면, 직업특성에 따라서는 음주문제 인식 정도에 유의한 차이를 보였는데 화이트칼라 41.4%, 자영업 38.5%, 블루칼라 32.8%, 주부 29.2%, 학생 21.2%에서 음주문제가 심각하다고 응답하였다( $\chi^2=3.966$ ,  $p < 0.01$ ). 지역사회에서 가장 심각한 음주문제에 대해서는 '음주로 인한 비행 및 범죄의 증가'(37.7%)가 가장 높은 순위였고, '청소년 음주'(25.5%), '음주로 인한 가정불화 및 가정폭력'(19.5%) 등의 순으로 나타났다.

음주문제 해결을 위해 수행해야 하는 정책으로는 청소년에 대한 술 판매 제한(97.9%), 음주문제 상담기관 홍보 (96.8%),

음주행태 개선 위한 교육/홍보(96.2%), 음주운전 단속 강화 (95.8%), 알코올의존자 치료비 및 시설지원 확대(94.4%) 등의 순으로 95% 안팎의 높은 정책 요구수준을 보였다. 반면 유흥업소 영업시간 제한에 대해서는 65.8%만이 긍정적으로 평가하였다(Fig. 2).

지역사회 음주문제 해결을 위해 알코올상담센터가 추진해야 할 우선사업을 1순위부터 3순위까지 표시하도록 하였다. 1순위로 선정된 사업은 '예방교육'(1순위 비율 27.5%, 종합순위 57.2%)이었고, 다음으로는 '치료시설 안내 및 연결'(1순위 비율 12.5%, 종합순위 50.1%), '음주문제 상담 및 개입'(1순위 비율 21.3%, 종합순위 41.7%), '알코올의존자 및 가족 대상 프로그램'(1순위 비율9.8%, 종합순위 39.8%) 등으로 나타났다(Table 3).

10명 중 7명(763명, 76.3%)은 음주문제가 발생한 경우 '전문기관 및 행정기관에게 도움을 요청 하겠다'는 의향을 보였고, 여성(80.3%)이 남편(72.5%)에 비해 도움요청 의사가 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ). 또한 도움요청 의향을 보인 응답자들은 도움요청 기관으로 '경찰서, 소방서'(45.5%)나 '알코올상담센터'(44.2%)를 선호하는 것으로 나타났다. 반면 문제발생 시 도움요청 의사가 없는 응답자(237명)들은 그 이유로 '실질적으로 도움이 안 될 것 같아서'(39.7%)라는 막연한 불신감을 첫 이유로 꼽았다. 그 밖에 '당사자가 원하지 않을 것 같아서'(28.7%), '기관의 서비스나 프로그램에 대해 잘 모르기 때문에'(19.4%) 등으로 응답하였다.

## 고 찰

지역사회의 음주문제를 해결하기 위해서는 지역 주민들의 특성과 환경에 적합한 서비스 개발과 음주폐해 개선을 위한 정책 수립이 무엇보다 중요하다. 그 과정에서 음주실태조사는 알코올의존자나 그 가족뿐만 아니라 지역사회에서 도움을 필요로 하는 잠재적 대상자의 범위를 파악하고 알코올상담센터의 사업방향과 서비스 효과를 높이는데 중요한 과정이다. 본 연구는 지역사회 거주 성인을 대상으로 위험실태와 알코올사용장애의 정도, 알코올 관련 서비스 및 정책 요구도를 중점적으로 살펴보았다.

평생음주율은 97.3%로 높았고, 여성보다 남성에서 유의하게 높았다. 음주빈도 및 고위험음주 빈도 역시 남성이 여성에 비해 유의하게 높았다. 이와 같은 성별 차이는 외국 및 국내 연구에서도 유사하게 나타나며, 이는 생리학적인 차이 외에 사회문화적으로 알코올에 대해 관대한 정도의 차이 등도 관여된다.<sup>11,13,21</sup> 음주시작 연령은 2009년 국민건강영양조사 결과(남성 18.9세, 여성 24.8세)와 비슷한 수준이었으나,<sup>22</sup> '16세 이하'에 음주를 시작한 경우(16.3%)가 타지역 음주실태조

**Table 2.** Classification of the subjects based on scores in AUDIT-K and CAGE, and socio-demographic characteristics

Variable	N	AUDIT				CAGE				$\chi^2(p)$
		Normal drinking	Hazardous drinking	Harmful drinking	Alcohol use disorder	Alcohol use disorder	None	$\chi^2(p)$		
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)			
Total	973	609(62.6)	187(19.2)	145(14.9)	32(3.3)	93( 9.6)	880(90.4)			
Sex										
Male	509	224(44.0)	130(25.5)	126(24.8)	29(5.7)	68(13.4)	441(86.6)	17.843(0.000)		
Female	464	385(83.0)	57(12.3)	19( 4.1)	3(0.6)	25( 5.4)	439(94.6)			
Age(years)										
19–29	187	112(59.2)	48(25.7)	21(11.2)	6(3.2)	13( 7.0)	174(93)	5.638(0.228)		
30–39	250	148(59.2)	53(21.2)	41(16.4)	8(3.2)	24( 9.6)	226(90.4)			
40–49	263	159(60.5)	57(21.7)	40(15.2)	7(2.7)	32(12.2)	231(87.8)			
50–59	206	137(66.5)	23(11.2)	38(18.4)	8(3.9)	21(10.2)	185(89.8)			
60≤	67	53(79.1)	6( 9.0)	5( 7.5)	3(4.5)	3( 4.5)	64(95.5)			
Marriage										
Unmarried	208	118(56.7)	52(25.0)	30(14.4)	3(1.4)	18( 8.7)	190(91.3)	2.249(0.522)		
Married	734	469(63.9)	132(18.0)	110(15.0)	23(3.1)	70( 9.5)	664(90.5)			
Divorced/Bereavement	31	22(71.0)	3( 9.7)	5(16.1)	1(3.2)	5(16.1)	26(83.9)			
Education										
Middle school	79	57(72.2)	11(13.9)	6( 7.6)	5(6.3)	10(12.7)	69(87.3)	1.776(0.620)		
High school	494	306(61.9)	99(20.0)	75(15.2)	14(2.8)	45( 9.1)	449(90.9)			
Higher than college	400	246(61.5)	77(19.2)	64(16.0)	13(3.2)	38( 9.5)	362(90.5)			
Non-response	4	3(75.0)	1(25.0)	0	0					
Occupation										
White-color worker	194	145(74.7)	24(12.4)	22(11.3)	3(1.5)	20(10.3)	174(89.7)	8.149(0.227)		
Blue-color worker	239	178(74.5)	25(10.5)	33(13.8)	3(1.3)	26(10.9)	213(89.1)			
Self-employed	181	133(73.5)	21(11.6)	25(13.8)	2(1.1)	20(11.0)	161(89.0)			
House-wife	224	218(97.3)	3( 1.3)	2( 0.9)	1(0.4)	13( 5.8)	211(94.2)			
Student	85	75(88.2)	6( 7.1)	4( 4.7)	0	6( 7.1)	79(92.9)			
Unemployed/Others	50	37(74.0)	3( 6.0)	9(18.0)	1(2.0)	8(16.0)	42(84.0)			
Income(¥)										
> 100	36	26(72.2)	5(13.9)	5(13.9)	0	3( 8.3)	33(91.7)	11.395(0.212)		
100–199	199	127(63.8)	33(16.6)	31(15.6)	8(4.0)	29(14.6)	171(85.9)			
200–399	568	334(58.8)	123(21.7)	89(15.7)	22(3.9)	52( 9.2)	516(90.8)			
400≤	170	122(71.8)	26(15.3)	20(11.8)	2(1.2)	90( 5.3)	161(94.7)			

사(인천광역시 9.1%)와 비교하여 약 두 배였다.<sup>23)</sup> 이는 음주에 노출되는 연령이 낮아지고 있음을 의미하는 동시에 조사 지역 거주 청소년의 첫 음주경험이 타지역에 비해서도 낮은 연령에서 이루어진다는 것을 의미한다. 청소년의 경우, 음주와 같은 건강위험 행동이 성인기의 건강 및 사회적 문제를 초래하고, 음주 이후 원치 않는 폭력이나 성행동이 일어날 가능성이 더욱 높기 때문에, 예방교육과 사회전반의 건강음주문화 조성이 무엇보다 필요하다.

본 연구에서는 AUDIT-K를 이용하여 위험음주, 유해음주 및 알코올사용장애군을 정의하였는데, 조근호 등이 지적한 것처럼,<sup>19)</sup> 기존의 AUDIT-K 절단점은 척도가 표준화 과정에서 알코올사용장애 환자 집단과 정상대조군 집단의 단절된 두 집단을 대상으로 연구를 진행하여, 위험음주자의 조기선별을 위한 기준점을 제시하기보다는 알코올사용장애를 판별하는 기준점 제시의 의미가 크기에, 대상군을 보다 세분하여 분류하였다. AUDIT-K 절단점 12점을 기준으로 알코올사용장애 3.3%, 유해음주 14.9%로 나타나 음주경험이 있는 성인의 18.2%가 심각한 알코올문제에 노출되어 있음을 보여주었다. 더욱이, AUDIT-K 절단점 8점을 기준으로 정의한 '위험음주군' 19.2%를 더하면, 무려 37.4%의 조사대상 성인이 위험음주자에 해당하여 지역사회 알코올 문제가 심각함을 알 수 있다. 위험음주자의 위험음주 수준을 낮추는 것과 알코올사용장애자의 치료적 접근을 용이하게 하는 것 사이에는 접근 방법에 분명한 차이가 있음에도 불구하고, 이처럼 높은 유

해음주 및 위험음주는 적극적인 알코올 예방사업 및 교육의 필요성을 시사한다.

기존 연구들을 살펴보면, 한국어판 Korean version of the Composite International Diagnostic Interview(CIDI)<sup>24)</sup>를 사용한 2011년도 정신질환실태 역학조사의 알코올사용장애의 일년유병률은 4.4%이었는데, 2006년 조사와 비교하였을 때 알코올의존의 일년유병률이 2006년 3.2%에서 2011년 2.2%로 감소한 반면, 알코올남용의 일년유병률은 2.5%에서 2.1%로 감소폭이 적었다. 즉, 알코올 사용으로 인해 심각한 장애를 겪는 병적 음주자는 감소하였지만, 유해음주는 크게 줄고 있지 않다고 하였다.<sup>13)</sup> 반면, 한국과 미국의 알코올사용장애의 일년유병율을 비교한 연구에서는 알코올남용은 미국이 5.3%, 대한민국이 2.0%로 상대적으로 낮은 반면, 알코올의존의 비율은 미국 4.4%, 한국 5.1%로 한국이 더 높게 나타났다고 하였다.<sup>26)</sup> 측정 도구의 차이가 있기는 하지만, 본 조사에서도 유해음주 및 위험음주의 비율이 높았다. 따라서 사회적으로 음주문화의 변화, 음주 폐해에 대한 인식의 증가가 이루어지고 있지만 여전히 음주문제에 대해서는 적극적인 대처가 필요함을 확인할 수 있었다.

문제음주의 성별 차이를 살펴보면, 여성(유해음주 2.0%, 알코올사용장애 0.3%)보다 남성(유해음주 12.9%, 알코올사용장애 3.1%)에서 알코올문제 비율이 현저하게 높게 나타났다. 본 연구는 단면적으로 남성과 여성의 월평균 음주빈도와 유해음주빈도 차이 및 문제음주의 성별차이를 확인하였지만, 추후 종단연구를 통하여 성별 특성을 포함한 인구나사회학적 특성에 따른 음주율 추이 관찰하고, 이를 통해 음주로 인한 문제발생을 예측하고 실효성 있는 정책개발을 하는 것이 필요할 것이다.

유해음주와 알코올사용장애의 빈도는 직업 간에도 유의한 차이를 보였는데, 월평균 음주빈도의 직업 간 차이가 있었던 결과와 함께, 사회인구학적 특성이 음주행동에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 기존 연구에서도 성별, 직종, 소득수준, 결혼상태 등에서 알코올사용장애 수준차이를 보고하였고, 이는 음주문제 해결에 접근할 때 직업별로 지속적인 음주 등 빈도가 문제되는 경우와 폭음 등 음주행동이 문제가 되는 경우 등을 구분하여 접근하는 것이 필요함을 시사한다.

관련 결과를 종합해 보았을 때 지역사회 건강증진사업 과정에서 인구사회적 특성을 고려한 프로그램 개발과 전달이 필요하며 취약계층 등의 사회경제적 수준에 따른 음주요인

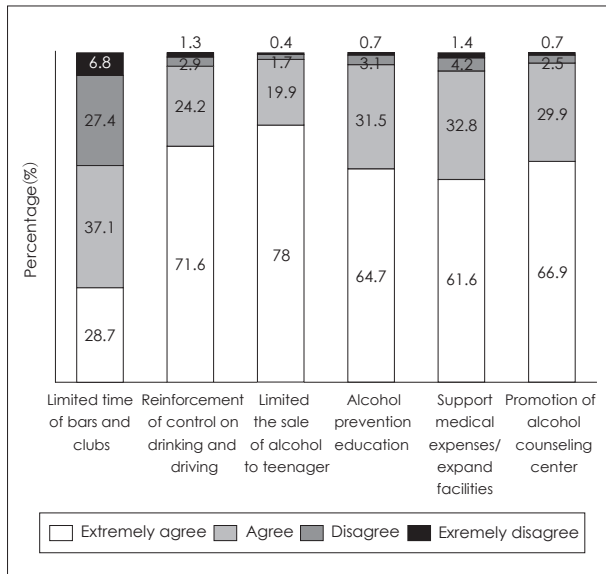


Fig. 2. Community policy needs for the solution of alcohol problem.

Table 3. The preference of future projects in alcohol counseling center

	Prevention education	Connection of treatment facilities	Counseling/ Intervention	Rehabilitation program	Family counseling	Screening/ Psychological test	Employees intervention	Probation program	Others (Campaign and support AA)
Sum	57.2%	50.1%	41.7%	39.8%	34.9%	27.2%	17.2%	13.0%	13.1%
First priority	27.5%	12.5%	21.3%	9.8%	8.7%	7.3%	5.5%	4.5%	2.9%

의 구조적 이해도 요구된다.

음주문제 해결을 위해서는 지역주민이 인식하고 있는 음주 정책 요구도에 대한 조사가 필요하다. 지금까지 알코올정책의 기본으로 활용되어 온 다양한 전략과 개입 방안에는 세금과 가격정책, 주류구입 가능성을 물리적으로 규제하는 방안, 음주할 수 있는 환경을 규제하는 방안, 음주운전 예방책, 주류 판촉 규제, 교육과 설득, 치료 초기 대처방안 등이 알려져 있으나 국내에서는 체계적인 조사가 없었다.<sup>27,28)</sup> 이를 위해서는 일차적으로 지역을 구성하는 사회문화경제적 측면의 이해와 지역주민들의 욕구를 구체적으로 파악해야 한다. 본 연구결과, 음주문제 인식과 관련해서는 시민 3명 중 1명만이 '타 시와 비교해 심하다'(34.1%)는 의견을 보였다. 하지만 2009년 지역사회건강조사 건강통계에 의하면 경기도 지역 전체 월간음주율(57.4%)과 비교해 보았을 때, 단원구 63.1%, 상록구 53.7%로 단원구는 경기도 지역 전체 가장 심각한 것으로 나타났다.<sup>29)</sup> 이는 실제 문제인식률과 조사 월간음주율에서 차이를 보이는 것으로 추후 지역 비교와 인식관련 영향 요인을 알아보는 것이 필요하다. 동시에 음주폐해로 인한 문제 인식수준을 높이기 위해 조기선별과 예방교육이 요구된다.

음주문제에 대한 정책요구도 조사결과 청소년 술 판매 제한, 음주문제 상담 기관 홍보, 교육/홍보, 음주운전 단속 등의 요구도가 높은 반면 유흥업소 영업 시간 제한에 대해서는 65.8%만이 긍정적으로 평가했다. 이는 예방교육과 미성년자에 대한 술 판매 제한 등의 음주접근 제한 정책을 실시하면서도, 성인에 대해서는 강제적인 정책의 실효성이 낮음을 예상할 수 있고, 문제 발생 이후의 치료와 재활, 음주운전을 막는 사후관리정책을 선호하는 것으로 설명할 수 있다. 알코올상담센터 등 전문기관이 수행해야 하는 우선사업으로 예방교육, 치료 시설 안내 및 연결, 음주문제 상담 및 개입 등의 응답을 하여, 예방과 동시에 문제발생 이후의 실질적인 서비스가 가능한 치료연계 및 상담 서비스 등의 욕구가 높은 것을 알 수 있었다. 음주문제 발생 시 10명 중 7명은 '전문기관 및 행정기관 도움요청' 의향을 보였고, 이는 지역사회 문제음주자 발견과 예방 및 홍보 등에서도 고려되어야 하며, 앞서 제안한 인구사회학적 특성에 따른 요구도의 관찰도 함께 요구된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째 일지역 도시에 거주하는 성인을 대상으로 하여, 연구 결과를 일반화하기에는 어렵다는 점이다. 그러나, 대상자의 수가 1,000명이라는 비교적 대규모로 진행됨으로써 지역 내의 실태를 반영하고 있으며, 향후 후속연구를 통하여 이에 대한 보완이 필요할 것이다. 둘째, 고위험음주자의 위험음주 수준을 낮추는 접근과 알코올사용장애자에 대한 치료적 가용성을 증대시키는 것을 구분하는 것이 필요하나 포괄적인 설문이 이루어진 점은 정책적 제안의 우선순위 및 유효성을 평가함에 있어 제한이 되고, 추가 연구

가 필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과를 토대로 음주문제 해결을 위한 제언을 다음과 같이 제시할 수 있다. 첫째, 음주문제의 심각성에 대한 인식 증진이 필요하다. 조사 결과 음주문제의 심각성을 3명 중 1명이 인식하고 있었으나 유해음주 및 알코올사용장애 비율은 18.2%로 높게 나타나, 지역주민을 대상으로 음주폐해와 알코올의존의 심각성을 알리는 것이 필요하다. 동시에 음주문제 발생 시 알코올상담센터와 같이 전문기관으로부터 도움을 받을 수 있도록 적극적 홍보가 필요하다. 복합적인 정책은 하나의 전략에 의지하는 것보다 알코올과 관련된 폐해를 감소시키는데 있어서 더욱 효과적이다.<sup>30)</sup>

둘째, 음주시작 연령이 낮아지고 있음을 본 연구에서 여실히 보여주었고, 음주경험 연령의 저하는 청소년기라는 단일 발달시기에서 끝나지 않고 성인기를 거쳐 노년기까지 전생애를 거쳐 건강결정 요인이 될 수 있다. 따라서 음주예방교육은 학령전기부터 각 연령층에 적합한 교육프로그램 개발과 실시가 중요하다.

셋째, 지역사회 음주문제 해결을 위한 서비스 요구로 음주 예방교육이 가장 높은 순위를 차지하였다. 동시에 알코올의존자 발생 시 전문적인 치료재활, 상담, 치료기관 연계 등의 욕구가 높은 것을 확인하였다. 따라서 예방교육과 동시에 유해음주자와 알코올사용장애자들에 대한 실효성 있는 정책과 전문적 서비스 제공이 필요할 것으로 생각된다.

## REFERENCES

- (1) Chun SS, Park JS. For alcohol problems and the corresponding direction of Health and Welfare Politics. J Korean Alcohol Sci 2000;1:5-28.
- (2) Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jonsson B, Olesen J, Allgulander C, Alonso J, Faravelli C, Fratiglioni L, Jennum P, Lieb R, Maercker A, van Os J, Preisig M, Salvador-Carulla L, Simon R, Steinhausen HC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol 2011;21:655-679.
- (3) Lehto J. The economics of alcohol policy. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe;1995.
- (4) Joo J. Korean culture of heavy drinking and directions on policy related to alcoholism. J Public Welf Adm 2009;19:73-115.
- (5) Chang JY. 청소년 음주실태 및 요인: 토래관계 중심. Fall International Conference of the Korean Society of Alcohol Science
- (6) Cho SG, Kim YS, Kim JW, Kim SC, Jekarl J. National survey on alcohol use among pre-adolescents and adolescents, Seoul: The Korean Alcohol Research Foundation;2001.
- (7) Rehm J, Room R, van den Brink W, Jacobi F. Alcohol use disorders in EU countries and Norway: an overview of the epidemiology. Eur Neuropsychopharmacol 2005;15:377-388.



- (8) **Rehm J, Monteiro M.** Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Publica* 2005;18:241-248.
- (9) **Khang YH, Kim HR.** Socioeconomic mortality inequality in Korea: mortality follow-up of the 1998 National Health and Nutrition Examination Survey(NHANES) data. *J Prev Med Public Health* 2006;39:115-122.
- (10) **Chaloupka J, Grossman M, Saffer H.** The effect of price on alcohol consumption and alcohol-related problems *Alcohol Res Health* 2002;26:22-34.
- (11) **Ministry of Health & Welfare.** National health and nutrition survey Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2005.
- (12) **Kim CJ.** Alcohol causes problems and policy issues. *Journal of Korean Alcohol Science Conference: Journal of Korean Alcohol Science*;2006.
- (13) **Cho MJ, Park JI, Bae A, Bae JN, Son J, Ahn JH, Lee DW, Lee YM, Lee JY, Chang SM, Chung IW, Cho SJ, Hong JP.** The epidemiological survey of mental disorders among Korean adults. Ministry of Health and Welfare;2012.
- (14) **Park JH, Yoon SJ, Lee HY, Cho HS, Lee JY, Eun SJ, Park JH, Kim Y, Kim YI, Shin YS.** [Estimating the burden of psychiatric disorder in Korea]. *J Prev Med Public Health* 2006;39:39-45.
- (15) **Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.** Health Plan 2020, Seoul: Ministry of Health & Welfare;2011.
- (16) **Kweon GY.** Factors Influencing Drinking of Employees Focus on the White Collar Employees. *Korean J Social Welf* 2005;57:93-118.
- (17) **Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M.** Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction* 1993;88:791-804.
- (18) **Lee BO, Lee CH, Lee PG, Choi MJ, Namkoong K.** Development of Korean Version of Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT-K): Its Reliability and Validity. *J Korean Academy of Addiction Psychiatry*.2000;4:83-92.
- (19) **Joe KH, Chai SH, Park AP, Lee HK, Shin IH, Min SH.** Optimum Cut-Off Score for Screening of Hazardous Drinking Using the Korean Version of Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT-K). *J Korean Academy of Addiction Psychiatry*. 2009;13:34-40
- (20) **Mayfield D, Mcleod G, Hall P.** The CAGE Questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry* 1974;131:1121-1123.
- (21) **Reinert DF, Allen JP.** The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 2007; 31:185-199.
- (22) **Ministry of Health & Welfare.** Korea Health Statistics 2009: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANESIV-3), Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Centers for Disease Control and Prevention;2009.
- (23) **Incheon Alcohol Counseling Center.** Survey of Korean drinking. Incheon: Incheon Metropolitan City;2008.
- (24) **Cho MJ, Hahm BJ, Suh DW, Hong JP, Bae JN, Kim JK, Lee DW, Cho SJ.** Development of a Korean Version of the Composite International Diagnostic Interview(K-CIDI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41:123-137.
- (25) **Lee SM, Jung WJ, Kim IS, Kim HJ, Cho WH, Sin YC, An SH, Han KH, Myeon JI.** Socioeconomic costs of alcohol drinking in Korea. *Korean J Fam Pract* 2008;29:201-212.
- (26) **Lee HK, Chou P, Cho MJ, Park JI, Dawson DA, Grant BF.** The prevalence and correlates of alcohol use disorders in the United States and Korea: a cross-national comparative study. *Alcohol* 2010;44:297-306.
- (27) **Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K.** Alcohol: no ordinary commodity, research and public policy. 2nd ed, Oxford: Oxford University press;2010.
- (28) **Pirkola SP, Isometsä E, Suvisaari J, Aro H, Joukamaa M, Poikolainen K, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist JK.** DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1-10.
- (29) **Ansan city.** Community Health Survey, Ansan: Ansan city; 2009.
- (30) **Howat P, Sleet D, Elder R, Maycock B.** Preventing alcohol related traffic injury: A health promotion approach. *Traffic Inj Prev* 2004;5:208-219.

**연구목적**

본 연구는 경기도 일지역의 음주실태, 위험음주와 알코올사용장애의 정도 및 지역사회 음주정책 요구도 조사를 위해 수행되었다.

**방 법**

연구대상자는 경기도 안산시 거주 19세 이상 65세 미만 성인 1,000명으로 2011년 6월부터 7월까지 두 달 간 조사하였다. 조사설문지는 연구목적에 의해 구성한 사회인구학적 특성 문항, Alcohol Use Disorder Identification Test(AUDIT)와 Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener(CAGE) 척도, 지역사회 음주문제 해결에 대한 서비스 및 정책 요구도에 대한 문항으로 구성하였다. 자료분석은 SPSS version 18.0 통계프로그램을 이용하였다.

**결 과**

대상군의 평생음주율은 97.4%이고, 이들 중 21.9%가 주 2~4회 음주 빈도를 보였으며, 유해음주 빈도는 남성의 24.4%로 남성 4명 중 1명은 한 번의 좌석에서 소주 한 병 또는 맥주 4병 이상을 마시는 빈도가 주 1회 이상이었다. 음주시작 연령은 평균 20.3세이나 19세 이전에 음주를 시작하는 경우가 51.6%이었다. AUDIT 척도를 적용한 유해음주 및 알코올사용장애의 비율은 각각 14.9%, 3.3%, CAGE 척도 기준을 적용하였을 때 알코올사용장애자는 9.6%였다. 조사응답자들의 지역사회 음주문제에 대한 서비스 및 정책요구도는 예방교육(57.2%), 치료시설 연계(50.1%), 알코올상담과 개입(41.7%), 그리고 재활프로그램(39.8%) 순이었다.

**결 론**

본 연구결과, 경기도 도시 지역의 유해음주와 알코올사용장애 등 문제음주의 정도는 높은 비율로 나타나며, 지역주민들의 음주문제 관련 요구도와 음주시작연령에 대한 고려를 통해 효과적인 음주예방프로그램과 정책 개발이 요구된다.

**중심 단어 :** 알코올사용장애 · 지역정신건강 · 음주정책 요구도.