현황 및 문제점

섭식장애는 단순한 식습관 문제가 아니라 생명과 직결된 정신건강 질환입니다. 그러나 현재 대한민국에는 섭식장애를 위한 공공 대응 체계가 사실상 존재하지 않습니다.

전문 진료기관이 턱없이 부족하고, 표준 진단 기준이나 치료 가이드라인, 지역 연계망, 상담 핫라인, 당사자·가족 지원 등 국가 차원의 대응 시스템은 전무한 상황입니다.

당사자와 가족은 진단도 치료도 받지 못한 채 스스로 인터넷에서 정보를 찾고, 수소문하여 민간 병원을 전전합니다. 이로 인해 자살이나 장기 건강 손상이 반복되고 있으며, 특히 청소년기와 청년기에 발생한 섭식장애는 조기 치료 시기를 놓쳐 심각한 후유증으로 이어지고 있습니다.

더 큰 문제는, 정신의학 중심의 권력 구조가 그대로 확장될 경우, 오히려 억압적·비회복적 치료 체계가 재생산될 수 있다는 점입니다. lived experience(살아 있는 당사자 경험)가 부재한 치료는 환자에게 또 다른 상처를 주고, 회복 대신 포기 와 이탈을 유도할 위험이 큼니다.

이런 가운데, 호주의 NEDC와 일본의 CEDRI는 이미 국가 단위의 섭식장애 대응 인프라를 구축하여 큰 성과를 보이고 있습니다. 그러나 한국은 이와 같은 기반 없이 여전히 소수 의료진의 개인적 노력, 그리고 대부분의 경우 가족의 희생적 돌봄에만 의존하고 있습니다. 구조적 격차가 점점 벌어지고 있습니다.

개선방안

호주와 일본의 성공적 국가 전략 사례를 바탕으로, 다음과 같은 ‘한국형 섭식장애 국가전략센터(KEDC)’ 설립을 제안합니다.

- ① 보건복지부 또는 국립정신건강센터 산하의 독립적인 정책 실행 조직으로 설치
- ② NEDC 모델처럼 lived/living experience를 가진 당사자 및 가족이 정책 공동 설계(co-design)에 정식 참여하는 구조를 원칙으로 명시
- ③ 일본처럼 지역 거점병원(대학병원급) 네트워크 지정, 상담 창구, 진료 연계, 가족 지원, 의료기관 교육 등을 포함하는 공공 인프라 구축
- ④ 전문가 교육(예: CBT-E), 치료 가이드라인, 조기 개입 매뉴얼, 학교 및 보건소 연계 체계 마련
- ⑤ 정보 포털, 상담 핫라인, 회복 경험 공유 플랫폼 운영

2025년 한국 섭식장애 인식주간 기조 강연에서 호주의 Gemma Sharp 교수는 다음과 같이 말했습니다.

"당사자와 그 가족의 참여 없이 윤리적이고 효과적인 개입은 불가능하다."

이는 세계적 컨센서스이며, 한국 또한 지금 이 흐름에 동참해야 합니다.

또한 필자는 2024년 세계 섭식장애 행동의 날(WEDAD)에 한국 가족의 회복 경험을 기고한 바 있으며(<https://shorturl.at/b9QT0>), 이는 '정책이 없는 상태에서 회복이 어떻게 가능한가'를 보여주는 상징적인 사례입니다.

기대효과

1. 조기 진단과 개입 활성화: 의료기관, 학교, 보건소 등에서의 스크리닝과 연계가 가능해져 섭식장애의 조기 발견 및 예방이 촉진됩니다.
2. 자살률 및 중증 이환율 감소: 치료 접근성과 회복 지원이 확보되면 환자의 자살 시도 및 생명 위험이 현저히 줄어듭니다.
3. 회복 친화적 의료문화 형성: lived experience 중심의 공동설계 체계를 통해 억압이 아닌 회복을 촉진하는 공공 시스템이 자리잡게 됩니다.
4. 당사자·가족의 고립 해소: 핫라인, 정보 포털, 자조모임 연결 등을 통해 정보 접근성과 정서적 안전망이 강화됩니다.
5. 의료인 역량 향상 및 지역 균형: 전문 치료 연수와 지역 거점병원 지정으로 전국 어디서든 안전한 치료가 가능해집니다.
6. 정신건강 정책의 민주화: 공동설계와 투명한 정책 설계를 통해 공공성, 책임성, 신뢰도가 높아집니다.
7. 아시아 리더십 확보: 한국이 lived experience 기반의 섭식장애 전략 모델을 도입한다면, 일본과 호주 사이에서 독자적인 선도 사례를 만들 수 있습니다.

첨부 파일

- 호주 국립섭식장애협력기구(NEDC) 신임 디렉터 Sarah Trobe 인터뷰 (2024.12.15.).pdf
- 이탈리아 섭식장애 CBT-E 치료 전문가 리카르도 달레 그라베(Riccardo Dalle Grave) 박사와의 짧은 인터뷰.pdf
- 동경대 섭식장애 전문가 가즈히로 요시우치(吉内 一浩) 교수님의 아주아주 짧은 인터뷰.pdf
- 일본 도쿄대 '심료내과(心療内科)' 섭식장애 치료의 초석을 놓은 스에마츠 히로유키(末松弘行) 박사 인터뷰.pdf

처리기관 정보

처리기관	보건복지부 (보건복지부 건강정책국 정신건강정책관 정신건강정책과)
처리기관 접수번호	2AB-2506-0013512
접수일	2025-06-26 15:27:50
처리에정일	2025-07-28 23:59:59
담당자(연락처)	이정민(044-202-3865)

답변 내용

답변일 2025-07-11 19:19:59

처리결과
(답변내용)

1. 안녕하십니까? 귀하께서 국민신문고를 통해 신청하신 제안(1AB-2506-0009802)에 대해 아래와 같이 회신드립니다.

2. 귀하는 ‘한국형 섭식장애 국가전략센터 설립’을 제안하셨습니다.

○ 섭식장애 대응 인프라 부족으로 인해 어려움이 있음을 이해합니다.

- 다만, 특정 질환 전문기관 설립은 의료적 수요 및 정책적·재정적 여건 등을 종합적으로 고려하여 중장기적으로 검토해야 하는 사안인 점 양해 바랍니다.

○ 아울러, 우리 부는 정신건강복지법 제10조에 의거하여 5년마다 정신건강실태조사를 실시하고 있는 바,

- 21년 조사에는 상대적으로 유병률이 낮은 섭식장애가 조사항목에서 제외되었으나, 26년 조사에는 섭식장애 등 일부 질환을 포함하는 안을 검토하고 있음을 알려드립니다.

3. 정신건강정책을 위한 귀하의 제언에 감사드리며, 답변 내용에 추가적 문의사항이 있는 경우에는 보건복지부 콜센터(국번없이 ☎129)로 연락주시기 바랍니다. 끝.

만족도평가
가능일자

2025-10-11 19:19:59

첨부파일

채택여부 불채택

만족도 평가하기

재심사 요청

[적극행정 국민신청 바로가기](#)

[목록](#)

※ 「적극행정 운영규정」 제18조의2 제1항 제2호에 따라 국민제안이 채택되지 않은 경우 적극행정국민신청이 가능합니다.