

## 흡연과 건강

### —국가적 차원에서—

연세대학교 보건대학원

김 명 호

흡연이 폐암, 심장병, 만성기관지염이나 폐기종 등의 질병에 걸리게하고 수명을 단축시킬 뿐아니라 어린이나 미성년이 흡연하지 않을 경우에도 흡연자와 함께 생활함으로써 기관지염이나 폐렴과 같은 상기도의 질환을 가지고 오는가 하면 임신부가 흡연했을 때는 태아에게 기형을 위시하여 여러가지 지장을 준다고 한다. 이렇듯 흡연은 건강 장애를 다양하게 가지고 오기에 국민의 건강보호의 책임을 지고 있는 국가로서는 이에 대한 공고한 대책을 세워야 한다.

그러면 흡연의 억제나 금지를 위해서 국가적 차원에서 할 수 있고 하여야 할 수단에는 어떤것이 있을까? 다음과 같이 고찰해 보기로 한다.

흡연인구의 지속적인 증가는 국민보건향상과 상반되기에 연초시장의 적극적인 감축과 비흡연행동이 사회에 있어서 올바르고 정상적인 생활이라는 인식을 주는 것이 금연활동의 국가적 차원에서의 고려되는 초점이 된다. 따라서 금연운동은 정부나 온 민간기구를 총망라해서 이루어져야하고 우선 개론적으로 다음과 같은 WHO의 금연전문위원회의 권고에 따르는 것이 현명할 것이다. 이와같은 권고는 기왕에 국제항암연맹(UICC) 실행위원회와 국제항결핵연맹(IUAT) 비결핵성 호흡기질환 과학위원회에서 받아들여진 바 있다.

즉,  
(1) 국민의 모든 연령층에 걸쳐서 흡연률을 줄이도록 한다. 즉 담배패에 건강장애에 대한 경고표시, 세금부과조절(담배의 유독성분의 포함률에 따라서), 흡연의 기회의 제한, 비흡연인구의 권리옹호, 정책수립 및 홍보와 교육 등이다.

(2) 비흡연자가 언제까지나 비흡연자로 머물러 있게 권장한다. 특히 젊은이에게 이점이 강조되어야 한다.

(3) 모든 형태의 담배의 생산증가를 억제한다.

(4) 흡연자로서 금연의 단행을 못하는 사람에게는 흡연량을 줄이도록 권장한다. 그럼으로 담배연기에 있는 유해물질에 노출되어 건강의 보다 많은 장애를 받지 않게 한다.

(5) 금연운동의 보다 큰 효과를 가지고 오고 활동으로 오는 불만을 피하기 위한 관계 보건기관간의 협조가 요구된다.

(6) 폐암의 발생을 초래하는데 관련한 산업적 또는 환경적 요인을 보건면에서 잘 관리하도록 한다. 이상과 같은 권고를 참고로 조금 구체적인 이론을 전개하고 싶다.

#### (1) 철학의 확립

흡연이 좋지 못한 사회행동이라는 인식을 고조시키고 흡연의 이유에 비해서 건강장애라는 희생이 너무나 크다는 의식이 위장자나 국민에게나 명확히 받아 들여져야 한다. 흡연에 대한 문제의식이 부족하고 성인이 되면 으레히 흡연하는 것이라는 잘못된 의식구조는 완전히 바꾸어져야 한다. 흡연하는 것은 좋지 않은 행위일 뿐아니라 부끄러운 것이라는 의식마저 가져야 한다고 강조하고 싶다. 정부나 민간기구나 지도층에 있는 인사들은 흡연하지 않는것이 당연한 일이라고 이해되고 이와같은 믿음이 실천되어야 한다.

#### (2) 보건교육 및 계몽

1) 흡연으로 오는 건강장애에 대해서 매스미디어를 통한 계몽이 철저히 이루어져야 한다.

2) 미흡연자 특히 청소년이 흡연하지 않도록 중·고등학교 및 대학의 교육과정에 금연에 관한 제목이나 단원을 설치해야 할 것이다.

3) 기왕 흡연자에 대한 흡연량의 감소 및 금연에 이르게 하는 보건교육이 매스 미디어나 기타의 교육방법으로 이루어져야 한다.

4) 흡연에 관계되는 상식 즉 공공장소(공공교통기관이나 많은 사람이 모이는 장소)나 일정한 시간 등에 있어서는 흡연을 삼가야 한다는 것을 알도록 가르친다. 우리나라에서 TV나 영화, 연극의 스크린이나 장면에서는 불필요한 흡연행동을 흔하게 볼 수 있는데 이것은 자중해야 할 일이다.

5) 흡연이 어린이나 임신부(태아)에게는 특히 건강장애가 크다는 점을 보건기관이 중심이 되어 전체 어

린이 보호자나 임신부에게 강조하여야 한다. 비흡연자도 흡연자와 함께 생활하므로 담배의 유해성분 때문에 건강상의 피해를 본다는 점도 널리 계몽되어야 한다.

### (3) 법적 통제

흡연에 대한 법적 통제는 미흡연자의 보호에 먼저 치중되어야 한다. 즉 이점은 교육 및 계몽과는 밀접한 관계가 있지만 미성년에 대한 담배의 판매를 규제하고 흡연장소를 제한하는 일이 필요하다.

담배가 건강에 해로운 점과 담배에 포함되어 있는 유해성분 및 그 허용기준 등이 표시가 되어야 한다.

### (4) 담배판매광고와 세제

담배로 오는 수입은 국가재정상의 수입의 많은 부분을 차지한다. 즉 우리나라는 1979년 1년간에 7백억갑의 담배를 팔아서 7,400억원의 수입을 올렸다. 그러나 이와같은 수입에 반해서 흡연으로 오는 국민의 건강장애와 손해는 그보다도 더 클것이 분명하다. 따라서 담배로 오는(경작이나 제조 및 판매) 수입이 다른 대체작물의 경작이나 공장의 가동으로 바꾸어져야 한다.

담배에 관계되는 세제는 유해성분의 다과에 따른 세율의 가감과 같은 국가적 차원에서 고려되고 연구되어야 할 점이 많다.

### (5) 범국가적 금연운동의 실시

흡연의 통제도 국가가 중심이 되고 국민의 절대적인 호응을 얻어야 하듯이 금연운동도 정부의 책임부서에서 직접 주관해서 이루어져야 하고 각계각층의 협조, 특히 지도층의 적극적인 참여없이 안되는 일이다.

### (6) 연구활동의 지원

흡연과 건강과의 관련된 연구는 외국에서는 이미 많이 이루어졌다. 우리 나라에서도 흡연과 건강장애, 금

연에 관계되는 연구는 물론 담배의 유해성분의 감축이나 제거를 위한 연구 등 다각도로 연구할 수 있게 정부에서는 연구비 지원을 하도록 힘써야 한다.

## 참 고 문 헌

1. World Health Organization; *Controlling the Smoking Epidemic, Report of the WHO Expert Committee on Smoking Control. Technical Report Series 636, 1979.*
2. World Health Organization; *Tobacco smoking in the world, WHO chronicle, vol. 33, No. 3, pp. 94~97, Mar., 1979.*
3. World Health Organization; *Controlling the smoking epidemic, WHO Chronicle, Vol. 33, No. 9, pp. 322~325, Sep. 1979.*
4. American Public Health Association; *Cigarette smoking and public policy, American Journal of Public Health, 979~978, Sept., 1975.*
5. West, D.W., Graham, S. et al; *Five year follow-up of a smoking withdrawal clinic population, AJPFA, pp. 536~544, June, 1977.*
6. Warner, K.E.; *The effects of the anti-smoking campaign in cigarette consumption, AJPFA, pp. 645~650, July, 1977.*
7. 金命鎬, 文榮漢: 술과 담배, 敎養保健, 延世大學校 出版部, pp. 101~105, 1979.