

사업장에서의 건강증진(1) < 금연과 절주지도 >

적당한 음주실천지도



가톨릭대학교 의과대학 예방의학과 교수

이강숙

1. 머리말

역사적으로 볼 때 동서 양을 막론하고 아주 오래 전부터 음주를 해왔다. 그리고 역사가 기록될 그 당시부터 음주로 인한 문제들이 기록되었는데 종교나 정부차원의 많은 자체노력에도 불구하고 사회적으로 금주가 성공했

던 경우는 매우 드물었다.

최근들어서 개인으로 하여금 음주에 대한 바람직한 판단력을 갖게 하고 적절한 수준에서 음주를 금하는 것이 가장 효과적인 방법이라고 인식하게 되었다. 음주는 상병과 사망에 영향을 미치는 중요한 요인으로 음주습관을 바람직한 방향으로 교정하는 것은 개인의 건강증진은 물론 전체국민의 건강상태 향상에 필수이다.

음주에 대한 인식은 사회, 문화적 배경에 따라 달라지는데 한국인은 서양인에 비하면 술마시는 행동을 보다 너그럽이 받아들이고 알콜중독증도 병으로 보지않는 경향이 높으며 음주 자체를 긍정적으로 평가하는 경향이 높다.

또한 대인관계 증진이나 정서적 긴장과 신체적이고 통을 완화하고 창조적인 일을 하는데 도움을 준다고 인식하고 있는 경향이 높았다.

우리나라의 술소비량은 점차 증가하는 경향으로 알콜당수가 높은 위스키의 양을 보면 1980년에 833,333 상자, 1990년에 2,166,667상자, 1995년에 4,810,000 상자로 현저한 증가를 나타내고 있다. 전체 알콜소비량의 약 반을 10%의 heavy drinker (하루에 80g : 소주 1병이상)가 소비한다. 성인 남자의 음주 습관에서 주 1~2회가 26.9%, 2~4회가 24.8%, 거의 매일이 12.2%이며, 연령별로는 20~30대가 높다.

알콜중독은 알콜남용과 알콜의존으로 나누고 음주로인하여 학업이나 직업, 가정내의 책임을 수행하지 못하며 법적인 문제가 발생하여 사회적으로나 대인관계에서 문제를 일으키는 경우를 전자라고 하며 알콜내성의 증거가 있거나 알콜금단증상이 나타나는 경우 후자에 속한다.

우리나라의 알콜중독에 대한 평생유병률이 알콜남용이 12.9%, 알콜의존이 8.7%로 추정되고 있다.

미국의 5.8%, 7.9%와 대만의 6.3%, 1.2%에 비하여 현저히 높다.

2. 근로자 지원프로그램의 필요성

근로자 지원 프로그램(Employee Assistance Program : EAP)은 사업주가 효과적이고 효율적인 인력확보를 돕고 근로자들이 작업에 영향을 미치는 개인적 문제를 해결하는 것을 돕기위한 것이다. 근로자들이 개인생활에 대한 갈등을 겪고 있을 때, 직장에서의 업무에 부정적인 영향을 미치며, 이러한 개인 문제의 정도나 작업장에 미치는 영향의 폭이 다르기

때문에 얼마나 많은 근로자가 그들의 작업에 어느정도 영향을 미치는지 결정하기는 어렵다. 그러나 문제가 현재 업무에 영향을 주는것이 아닐지라도 그것이 해결되지 않는다면 궁극적으로 상황이 나빠지고 작업에 악영향을 미치게 된다. 그래서 문제를 조기에 발견하고 좀더 심각하게 되는것을 예방함으로써 EAP는 충분한 기능을 하는 노동력을 확보하는 것을 돕는 것이다.

1990년 NHSDA(National Household Survey on Drug Abuse, 1990)에서 지난 한달동안 5일이상 음주, 한번에 5 drinks 이상(소주 1병정도) 마시는 음주자의 유병률을 전임 근로자에서 6.8% 라고 보고하였다. 이러한 음주 또는 알콜중독이 업무에 미치는 영향을 평가하면 다음과 같다.

1) 출근율

출근율을 비교하여보면 NIDA(National Institute on Drug Abuse)의 보고에서 알콜 또는 약물중독 근로자들이 다른사람에 비하여 3배 더 자주 작업에 늦고, 2배 더 자주 조퇴나 휴가를 받고, 8일 이상 결석하는것이 2.5배 라고 보고하였다. 알콜중독으로 인한 우울증과 같은 심각한 정서적인 문제는 만성 심장 질환과 같은 정도로 일상생활 기능을 저해할수 있으며, 고혈압이나 당뇨병, 위장질환보다 더 많은 날 침대에 누워 있을수도 있다고 하였다.

2) 업무 수행

개인 문제가 업무수행에 미치는 영향은 측정하기가 어렵다. 일반적으로 알콜중독과 같이 심각한 개인 문제를 안고 있는 근로자들은 집중이 안되고 판단이나 창조력에 손상을 받는것으로 고통받고 있다.

작업의 질적 양적인 부정적 영향에 더불어 개인적 문제는 근로자 상호간의 기능을 깨뜨려 팀웍이나 협동에 손상을 받는다.

근로자의 업무수행은 근로자의 작업에 기여도를 감소시킬뿐더러 근로자 관계나 감독에 부가적인 시

간이나 자원이 필요하게된다.

3) 의료이용, 근로자 보상과 사고

NIDA는 알콜 또는 약물 중독 근로자가 다른 근로자에 비하여 3배 더 의료이용을 하고, 5배 근로자 보상청구를 하며, 사고를 일으키는 경우도 3.6배 높다고 보고하였다.

그러나 특히 정신적인 문제나 알콜중독과 같은 것은 근로자들이나 그들의 가족이 이를 해결하기 위한 적절하고도 전문적인 도움을 구하지 못하는 몇가지 이유가 있다.

1) 정신질환이나 알콜중독은 강한 불명예를 갖고 있다. 이러한 사람들은 보통 약하고, 부도덕하고 게으르며 어리석고 가장 좋게 표현해서 무책임하게 보인다고 일컬으며, 이러한 불명예 때문에 많은 사람들이 이러한 문제들에 대한 경험이 많은 보건관리자에게 조차 드러나기를 원치 않는다.

더우기 이것을 해결하는것이 전문가의 도움을 통한 질병의 치료라기 보다는 개인의 커다란 의지의 발휘라고 단순히 생각하는 경향이 있다.

2) 근로자들이 진정 이러한 문제로 고통받고 있을 때 전문적인 치료나 보조에 의해 도움을 받을수 있을 것인가?

그렇다면, 무엇이 가장 최선의 특별한 치료이고, 어디로 가야하는가? 이런 경우 많은 사람들은 이에 대한 정보가 없어 방향 결정을 잘못하기도 한다(예를 들어, 실제로 알콜중독에 대한 치료가 필요한 사람이 우울증에 대한 정신치료나 약물치료를 받는경우이다.)

3) 문제를 해결하려고 도움을 구하지 않는 근로자들은 그들이 문제를 갖고 있다고 받아들이지 않는것이다.

흔한 예가 알콜중독이나 약물 복용같은 경우 정신과적인 부정이다. 많은 알콜중독자들은 그들의 가족이나 결혼, 집, 직장, 모든 친구들을 잃게 되었는데도 자기는 알콜이 아무 문제가 없다고 주장한다. 이러한 부정의 단계는 적절한 치료를 구하지 못하게 한다.

근로자 지원프로그램(EAP)은 두가지 기본적인 서비스를 제공한다.

1) 개인문제에 관하여 근로자들을 상담하는 것이다. 많은 근로자 문제가 단 몇번의 만남으로 해결될 수 있는 반면, 몇몇 근로자들은 특수 전문 치료자에게 보내진다. 후자에 있어서 근로자들의 문제가 적절히 치료되고 해소되는지 확인하기 위하여 지속적인 접촉을 한다.

2) 근로자의 개인적 문제로 인한 작업수행 문제에 관하여 감독, 대표, 노조간부들과 상담을 하는 것이다. 이것은 근로자가 지속적으로 감독자의 상담이나 반복적인 지도에도 불구하고 그러한 행동이 수정되지 않을 때이며, 이런 경우 EAP상담자는 감독이나 대표자, 노조간부들을 도와 근로자들이 받아들일만한 행동을 할수 있게 한다.

3. 음주습관 조사 및 음주량 측정

우리나라 음주자들은 주로 불규칙한 음주습관을 갖고 있으므로 음주습관에 대한 양상을 정확히 판단하는 설문개발이 필요하다.

- (1) 당신은 일주일에 며칠이나 술을 마십니까?
- (2) 음주를 하는 날이면, 당신은 소주를 몇 잔씩 (맥주 몇 cc) 드십니까?
- (3) 지난 한달 동안 한번에 소주를 1병(맥주 1500 cc)이상 마신적이 몇번이나 있었습니까?

금주에 관한 간단한 권고를 할 때에 위의 질문 등

이 많이 사용되나 대부분의 역학 조사는 음주량에 근거를 두고 있으므로, 음주량 측정의 경우 일생동안, 지난 30일 또는 12개월간 동안의 조사기간이 다양하나 이들의 경우 computer-assisted program이 필요하며 recall bias 등의 영향이 있으므로, 지난 3개월 동안의 음주 습관을 알아보고 2주동안의 음주량을 조사한 후 순수 알콜량을 계산하여 평균 일주 음주량을 사용하는 것이 타당할 것으로 사려된다.

음주자의 구분 : 다양한 구분이 있으나 Marmot에 의하면

- (1) 금주자-지난 일주일간 전혀 마시지 않은 사람
- (2) 소량 음주자(1일 9g 이하)
- (3) 중량 음주자(1일 34 g 이하)
- (4) 대량 음주자(1일 34 g 초과)

다음은 알콜중독을 스크리닝하는 설문이다.

1) CAGE Questionnaire

- C 이제는 술을 끊어야겠다고 느낀적이 있습니까?
Have you ever felt you ought to Cut down on your drinking ?
- A 다른사람이 당신의 음주 습관을 비난한적이 있습니까 ?
Have people Annoyed you by criticizing your drinking ?
- G 당신의 음주습관에 대하여 나쁘다고 인정하거나 죄책감을 느낀적이 있습니까 ?
Have you ever felt bad or Guilt about your drinking ?
- E 해장술을 드신적이 있습니까 ?
Have you ever had a drink first thing in the morning (EYE OPENER) to steady your nerves or get rid of a hang over ?

민감도 : 85-89 %, 특이도 : 79-95 %, 1 문항이라도 “예” 가 있으면 알콜중독을 의심한다.

2) MAST(Michigan ALcoholism Screening Test)

3) DSM-III-R criteria

등의 설문으로 알콜중독이 의심되거나 알콜 급단 증상이나 진전 섬망등이 나타나면 전문가 (정신과의사) 의 도움을 받아야한다.

급단증상 : 술을 많이 먹던 사람이 술을 끊거나 적게 마시면 손, 혀, 눈꺼풀이 떨리고 구토, 구역질, 빠른 심장 박동, 땀이 나거나 혈압의 상승, 불안, 우울, 초조, 불면 등의 증상과 전신의 경련 등이 나타날 수 있다.

진전 섬망 : 장기간 심한 폭주를 하던 사람이 갑자기 음주를 중단 했을 때 중단후 3-7일 사이에 나타나며 초조, 식욕부진, 떨림, 수면장애 등이 먼저 나타나고, 전신 경련이 나타나기도 하고 환각이나 착각 그리고 시간과 장소에 대한 장애를 보이며 맥박이 빨라지고 땀을 흘린다.

4. 알콜의 신체내 영향

알콜은 자극제와 같은 역할을 해서 위염, 궤양, 소화기 출혈을 일으킬 수 있고 만성적인 음주자에서 심한 구토로 인해 식도점막 파열 (Mallory Weiss 병) 을 초래할 수 있다.

지방간은 알콜이 간에서 지방산 산화 과정을 방해하여 중성지방이 증가되어 간세포에 축적되는 것으로서 가역적으로 증상이 없고, 간기능 검사상 경미한 증가가 있을 수 있으며 예후는 아주 좋으며 술을 끊은 후 3~6주 후면 사라지게 된다.

알콜성 간염은 알콜 중독의 심각한 결과로써 간조직에 피사를 동반하여 현저한 임상 양상을 나타내며 대부분의 환자들은 금주 후 임상적 호전이 있어도 간

염이 진행되어 간경화로 이행되기도 한다.

증상으로는 밥맛이 떨어지며 구토, 체중감소, 소화 가 안되는 듯하고 나른함 등이며 때로는 발열, 황달, 복수가 차기도한다.

간경화의 발병률은 1인당 알콜 소비와 직접적으로 관련이 되며 알콜소비가 큰나라에서는 발병률이 높다. 이는 음주 습관이나 알콜종류보다는 하루 평균 알콜 섭취가 가장 중요한 요소로써 매일 40~80g (36~72oz 맥주, 4.5~9oz 양주, 15~30oz 과일주) 의 알콜섭취와 관련이 있다.

간경화는 간조직의 비가역적 변화로 결국은 간기능 부전이나 간암으로 이행하며, 지속적인 음주를 하는 경우에는 5년 생존율이 40% 이하이다.

간은 직업적으로 또는 환경에서 폭로되는 많은 화학물질의 표적기관이 되고, 이러한 유해물질의 대사, 해독, 배설되는 중요한 역할을 한다.

그러므로 산업장 근로자들의 알콜섭취는 유해물질과 상호 또는 상승작용으로 인하여 간독성을 더 할수 있다.

음주가 심혈관계에 보호효과 (protective effect)가 있다는 보고로 인하여 많은 음주자들이 자신있게 폭음을 하는 경향이 있는데 그 진상은 이렇다.

남자의 경우 순수 알콜량 하루 20 g 이하 (소주 1잔 ; 50 cc, 12 g, 포도주 1잔 ; 100 cc, 12 g, 양주 1잔 ; 30cc, 12 g 정도) 의 알콜섭취는 혈압을 저하시키고 그이상을 섭취하면 높아지는 J-shape의 관계를 보고하기도 하였는데 이것을 설명하는 기전은 알콜의 강력한 이뇨효과로 경미한 정도의 알콜섭취는 염분과 수분을 배설시켜 시간이 지남에 따라 혈압을 떨어뜨리는 것으로 보기도 하고, 또 알콜의 혈관 확장 효과로 보기도 한다.

또한 적포도주 섭취와 관상동맥 질환으로 인한 사망률과 역상관계가 있다는 보고는 “French Paradox” 라 일컫는데 이는 프랑스 사람들이 satu-

rated fat 섭취나 obesity 의 정도가 서구의 다른 나라에 비하여 크게 다르지 않게 높는데 허혈성 심장질환으로 사망하는 빈도가 조금 낮은것에 대하여 ecological study를 하여 본 결과, 식사때 섭취하는 포도주로 인하여 HDL cholesterol을 높이고 LDL cholesterol이 낮아지는 결과로 인한 것이 아닌가 하는 가설로부터 나온것인데, 이것 역시 음주량은 1 drinks으로 앞서 언급한 한잔 정도 이다.

그 이상의 섭취는 혈압을 상승시키고 뇌혈관질환을 악화시킨다.

5. 금주 및 절주 프로그램

인지-행동 개입(Cognitive-behavioral intervention)은 행동적인 자가조절 방법으로 간단하면서도 교육적인 방법으로써 많은 효과를 증명한 방법이다. 이 프로그램은 과도한 음주와 관련된 상황을 인지하고 좀더 적극적인 대처방법을 발달시키는 방법으로써, 이것은 self-control의 원리를 가르치고, 습관적인 음주행위에 대한 자가 모니터링 및 위험상황을 인식하여 과음의 조절을 성취하고 유지하도록한다.

첫 번 개입조치는 목표의 설명, 알콜섭취가 미치는 유해한 건강효과를 알려주고 자기조절의 원리와 적절한 인지기능을 유지하기 위해 첫 3주동안의 금주를 요구한 후, 음주행위에 대한 일지 기록 및 술을 마시지 않을 수 없었던 상황을 기록, 그럼에도 불구하고 음주하지 않았던 경험을 기록하여 문제점 제시 및 해결책 강구하도록 한다.

- i) 적정의 목표를 선정
- ii) 자가 모니터링(음주 일지 작성)
- iii) 음주량 조절연습

iv) 자기 강화

v) 음주행동의 기능적 분석

도움말

- 의지적인 단주를 결심하고 매일 아침 일어나면 오늘 하루만이라도 술을 끊겠다고 다짐하며, 저항할 수 없는 욕구가 일어나면 그 순간으로부터 10분간 단주를 결심하고 실행하며, 그래도 잘되지 않는다면 이러한 상황을 이해하고 전화를 받아 줄 수 있는 사람을 정한다.
- 되도록 술로부터 멀리 있도록 노력하고 음주를 자극하는 배고픔이나 분노감, 외로움, 피곤함 등의 부정적인 감정(negative emotion)을 피하도록한다.
- 대인관계에서 오는 스트레스를 완화할 수 있도록 가족이나 직장 동료같은 사회적인 환경을 조성한다.
- 그후 한달에 한번씩 전화 상담을 통하여 강화 유지한다.

6. 평가

주기적인 음주 일지분석을 통하여 또는 알콜과 관련된 행동적 문제 발생시 가족이나 친지의 정보를 통하여 음주량 및 음주 습관 변화를 평가하며 금주 또는 절주 목표의 달성정도를 확인하고 이를 이루지 못한 경우 원인을 분석하여 그것을 인식하여 행동수정을 할 수 있도록 한다.

이와 더불어 혈압의 변화, 간기능, 혈중 고지단백 콜레스테롤 및 중성지방, 요산, 혈당, 혈색소와 비만도 등을 추적 조사하여 비교분석한다.

그외에도 음주로 인한 지각, 결근율 및 병원 이용률을 조사한다.