

2005년 치과의사 흡연 실태와 금연교육에 대한 제언

경희대학교 치과대학 예방치과학교실

전임강사 박 용 덕

ABSTRACT

Proposal for the smoking prevalence among dentists and smoking cessation in 2005

Department of Preventive Dentistry College of Dentistry Kyung Hee University
Yong-Duk Park, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D

By organizing the results of study questioned 1,620 dentists working nationwide in 2005, we concluded the followings.

1. The smoking rate of dentist is 29.69%.
2. 60.9% of current dentist smokers responded that they started smoking at the age of 20-24, during their dental school ages.
3. 67.41% of respondents have no idea of cyber antismoking campaign launched by Korean Dental Association, and 94.07% of respondents didn't receive formal education about smoking cessation.
4. 59.01% of respondents want to educate patients about smoking cessation in dental clinics but couldn't help putting it off for practical reasons. The reasons include their busy office hour(36.30%), difficulties in collecting proper smoking cessation documents(25.10%), and lack of their own knowledge in renunciation of smoking. (18,83%)
5. As dental healthcare personnels, they agreed with their status and duty of leading role in national renunciation of smoking. (R>80%)
6. 83.34% of dentists agreed that if educational antismoking program is arranged by Korean Dental Association, they should receive the education.

key words: dentist, oral health, smoking cessation, smoking rate

이 논문은 대한치과의사협회 문화복지위원회 금연위원의 도움을 받아 조사 연구된 결과물임을 밝힙니다.

1. 서 론

흡연이 건강에 미치는 영향에 대한 가장 최초의 보고는 1950년 Doll¹⁾의 연구라고 할수 있다. 이후 1994년에 Peto²⁾는 영국인 의사 1만 여명을 40년 동안 추적 관찰하여 흡연과 사망에 대한 가장 포괄적인 연구결과를 발표하기에 이르렀다. 아시아에서는 일본의 히라야마^{3,4)}가 1980년 초부터 흡연과 폐암 관련하여 연구를 발표하기 시작하였고, 동양인도 흡연이 질병에 미치는 영향은 서양과 차이가 없음을 확인시켜주었다. 미국에서도 1963년 미국 보건성 담당자의 흡연이 폐암원인의 직접적인 원인이라는 발표에 따라 이후 담배 포장에 흡연의 경고문구를 넣기 시작하였고⁵⁾, 1990년대 중반까지 꾸준한 흡연율의 감소를 보이고 있지만 이후 정체상태에 이르렀다⁶⁾. New Health Plan 2010⁷⁾에 따르면, 1980년대 성인남자 20세 이상의 79%가 흡연자였다는 한국인 흡연율에 대한 공식적인 기록에서 보듯 최근 2002년까지 70%에 육박했던 사실을 알수 있다.

그러나 2005년 현재 50.3%로서 다소간 감소하고 있다고 발표했다. 이러한 성인흡연율의 감소는 보건복지부의 금연종합정책이 실시되고, 각종 마스크의 금연에 대한 적극적인 홍보, 그리고 사회단체나 의료단체의 적극적인 금연홍보의 결과이며, 이러한 금연에 대한 국민적인 관심이 증가되면서 나타난 결과일 것이다.

흡연이 미치는 영향은 흡연자 자신에게 있어서 구강 및 전신건강에 해악뿐 만아니라 정신적 건강에도 손상을 미친다. 또한 간접흡연으로써 타인에게도 직접적인 피해를 입히는 것이 과학적으로 증명되고 있다⁸⁾. 그러한 국민건강과 미래 자손에 대한 건강의 적인 흡연의 양상이 전 세계적으로 여전히 남성흡연률 1위라는 명예를 안고 있는 한국인의 금연 필요성은 어느 때보다 중요하고 필요하다. 특히, 흡연은 구취나 착색, 잇몸질환 등 국민질환으로 나타나기 때문에 장래에 흡연자들의 구강병 악화는

심각한 문제가 아닐 수 없다. 따라서 국민의 구강보건을 담당하는 치과의사들의 흡연에 의한 구강질환에 관심을 더욱 깊이 해야 한다.

대한치과의사협회는 금연에 대한 선도적 전문가 그룹으로써 국민 금연에 대한 관심을 지속적으로 홍보하고 교육해오던 바, 우선적으로 흡연 치과의사를 금연으로 유도한 뒤 점차 회원 자신의 흡연환자를 포함하여 국민 금연으로 확대 노력하고자 그 시초로서 2005년에 전국적인 치과의사 흡연실태 조사를 하였다. 아직까지 국내 전문가 집단을 중심으로 흡연실태조사가 광범위하게 조사된 바가 없기 때문에 전문가 집단의 흡연실태를 파악하는 것도 의미 있겠지만, 특히, 구강건강과 가장 밀접한 흡연의 피해를 가장 타당하게 설득할 수 있는 전문가 그룹을 대상으로 한 흡연실태보고는 일반인들에게 시사하는 바가 크리라 판단된다. 따라서 2005년 전국의 개원치과의사를 대상으로 흡연실태를 조사한 결과를 토대로 이들의 흡연에 대한 인식까지 포괄적으로 발표하고자하며, 향후 금연 선도그룹으로서 금연정책에 대한 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 대상 및 방법

2.1. 연구 계획

설문조사는 대한치과의사협회 각 지방 지부를 중심으로 개최되는 보수교육 및 학술대회에 참여한 치과의사를 대상으로 하며, 무작위 추출하여 금연 홍보활동과 동시에 본 설문지를 배부하고, 자기기입식 방법을 택한다. 각각 지부의 일정은 서울지역이 2005년 6월 4~6일, 대구지역이 2005년 6월 25일~26일, 강원지역은 2005년 9월 24일, 경북지역은 2005년 10월 15일, 부산지역은 2005년 10월 15일, 광주지역은 2005년 10월 21일, 중부지역은 2005년 10월 23일, 경기지역은 2005년 11월 6일, 제주지역은 2005년 11월, 마지막으로 인천지역은 2005년 11월 24일에 각각 지부 학술대회가 개최될 예정으로 각 시기별로 설문조사를 실시한다.

2.2 연구대상

대한치과의사협회나 각 지부가 주최하는 학술대회에 참석한 치과의를 대상으로 임의적이고 자발적인 설문응답자를 대상으로 하였다. 이때, 충남, 대전, 충북지역 등은 중부지역학술대회라는 명칭으로 통합 진행되었으며, 대구와 경북의 경우는 따로 분리하여 각각의 지부가 형성되고 학술대회를 개최하고 있었으며, 부산지역학술대회는 경남과 울산을 포함하였고, 광주지역 종합학술대회는 전남과 전북 그리고 광주지역을 통합한 하나의 학술대회로 진행 됨에 따라 본 연구자는 지역에서 개최된 통합학술대회 명칭을 명명하였다. 서울을 비롯한 전국 10개 광역지부별로 6개월간 설문조사한 결과, 총 1,984개의 설문지 가운데 일부내용의 누락과 중복 기재 등 분석에 영향을 미치는 설문지 364장을 배제하고, 분석한 설문지는 81.7%인 1,620장이었다.

2.3 연구방법

국내 모든 치과의를 대상으로 설문조사를 한다는 것은 시간과 인력의 규모가 매우 필요하며, 또한 지역적으로 광범위하게 분포되어 일관된 작업이 매우 어렵다. 그래서 보다 효율적이고 안정적인 응답자를 얻기 위해 치과 의사 모임이 활성화된 학술대회를 통하여 응답자료를 얻기로 결정했다. 따라서 매년 개최되는 중앙과 지방 학술대회의 불분명한 일정기간을 대한치과의사 협회를 통하여 예정일시를 조사하였고 또한 지역학술대회의 반복개최로 인한 지역조사의 중복을 피하기 위해 되도록 접근이 용이한 대도시를 선정하여 설문조사를 계획하였다. 대체로 대규모의 정기학술대회가 여름과 가을에 개최되는 관계로 그 기회를 활용하여 일시에 모이는 회원을 중심으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사에 앞서 조사자 3인을 채용하여 3차례에 걸쳐 설문조사교육을 시켰으며, 이 과정에서 전문가의 도움을 받았다. 매 조사에 있어서 본 연구자가 직접 참가 하여 설문조사 활동을 시행함과 동시에

조사위원을 지도 감독하여 응답지를 수거하였다.

2.4 통계처리

본 조사의 결과는 엑셀 프로그램을 이용한 전국의 치과 의사의 흡연실태를 지역별로 %분석을 함으로써 비교 가능하도록 하였다. 응답자 총 1620명의 답변을 광역단위별로 조사함으로써 쉽게 전국수치와 비교하도록 하였다. 조사자의 응답결과를 더욱 정확히 하기위해 되도록 일부 응답내용이 누락되었다고 하더라도 일부의 결과로써 나타내고자 했다.

3. 연구성적

1) 회원의 기본정보

총 1,620명의 응답자중 남성이 1292명(79.8%)이며, 이들 중 6.6%는 스스로 전신질환을 가지고 있다고 응답했고, 여성은 328명(20.3%)로 이들 중 2.4%가 전신질환을 가지고 있다고 응답했다. 남성은 개업의, 관리의, 전공의 순으로 분포되었고, 여성은 개업의 전공의, 관리의 순으로 응답분포를 이루었다. 거주지 형태별로 보면, 서울 783명, 경기 142명, 인천 19명, 대전과 충청지역을 포함한 중부권이 128명, 강원 44명, 대구 250명, 광주 78명, 경남 36명, 부산 118명, 제주 22명 등이었다. 이들 중 남성이 1292명, 여성이 328명이었으며, 남성중 907명(70.2%)이 흡연경험이 있었으며, 476명(36.8%)은 현재도 흡연을 하고 있고, 431명(33.4%)은 금연을 하였다. 또한 여성 328명 가운데 13명이 흡연경험이 있으며, 현재도 5명은 흡연을 하고 있으며, 8명은 금연을 하였다(표 1).

2) 회원의 흡연과 비흡연 및 과거흡연여부

총 응답자 1620명 가운데, 현재 흡연자는 481명이었으며, 이중 남성회원이 476명(29.38%), 여성회원이 5명(0.31%)으로 조사되었으며, 과거 흡연자는 총 439명이었으며, 이들중 남성회원이 431명

Table 1. 치과외사의 기본 정보(%)

지역	전 신 질 환				직						위					
	남(1292명)		여(328명)		남(1292명)						여(328명)					
	유	무	유	무	전공의	개원의	관리의	공보의	공립기관	기타	전공의	개원의	관리의	공보의	공립기관	기타
서울	29 (4.7)	590 (95.3)	8 (4.9)	156 (95.1)	50 (8.1)	421 (68.0)	59 (9.5)	48 (7.8)	40 (6.5)	1 (0.2)	36 (22.0)	82 (50.0)	32 (19.5)	2 (1.2)	12 (7.3)	0 (0.0)
경기	10 (8.0)	115 (92.0)	0 (0.0)	17 (100)	4 (3.2)	144 (91.2)	2 (1.6)	0 (0.0)	5 (4.0)	0 (0.0)	3 (17.6)	13 (76.5)	1 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
인천	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	7 (100)	2 (16.7)	10 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
충부권	6 (5.3)	107 (94.7)	0 (0.0)	15 (100)	9 (8.0)	100 (88.5)	2 (1.8)	0 (0.0)	2 (1.8)	0 (0.0)	5 (33.3)	10 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
강원	1 (3.0)	32 (97)	0 (0.0)	11 (100)	0 (0.0)	30 (90.9)	3 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (90.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
대구	9 (4.1)	208 (95.9)	0 (0.0)	33 (100)	7 (3.2)	189 (87.1)	12 (5.5)	7 (3.2)	2 (0.9)	0 (0.0)	6 (18.2)	20 (60.6)	3 (9.1)	0 (0.0)	3 (9.1)	1 (3.0)
광주	2 (4.7)	41 (95.3)	0 (0.0)	35 (100)	0 (0.0)	42 (97.7)	1 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (97.1)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
경남	1 (2.9)	33 (97.1)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	34 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
부산	5 (6.8)	69 (93.2)	0 (0.0)	44 (100)	3 (4.1)	63 (85.1)	5 (6.8)	1 (1.4)	2 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (63.6)	7 (15.9)	0 (0.0)	8 (18.2)	1 (2.3)
제주	22 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전국	85 (6.6)	1207 (93.4)	8 (2.4)	320 (97.6)	75 (5.8)	1205 (79.3)	84 (6.5)	56 (4.3)	51 (3.9)	1 (0.1)	50 (15.2)	205 (62.5)	46 (14.0)	2 (0.6)	23 (7.0)	2 (0.6)

(26.60%), 여성회원이 8명(0.49%)이었다. 또한 비흡연자는 총 700명이었으며, 남성회원이 385명(23.77%), 여성회원이 315명(19.44%)이었다.

Table 2. 현재 흡연상태에 대한 응답(%)

지역	비흡연자		흡연자		과거흡연자		총합
	남	여	남	여	남	여	
총합	385(23.7)	315(19.44)	476(29.38)	5(0.31)	481(26.60)	8(0.49)	1620(100)

3) 현재흡연자의 응답결과

현재 흡연을 하고 있는 응답자 481명의 각각 항목별 물음에 대한 응답결과, 하루에 한 개피 이상 규칙적으로 담배를 피우기 시작한 나이는 20-24세

Table 3. 현재 흡연자의 흡연시작연령, 과거흡연정도 그리고 총 흡연기간

항목	구분	응답자 481명(%)
규칙적 흡연시작연령	19세 이전	107(22.3)
	20-24	293(60.9)
	25-29	63(13.1)
	30세 이후	18(3.7)
과거 한달간 하루평균 흡연개피	1-5개피	89(18.5)
	6-10	93(19.3)
	11-20	231(45.1)
	21 이상	83(17.1)
총 흡연기간	4년 이내	16(3.33)
	5-9년	81(16.84)
	10년 이상	384(79.83)

가 293명(60.9%)이었고, 19세 이전의 청소년기라고 응답한 사람은 107명(22.3%)이었다. 이들은 과거 한 달간 하루평균 11-20 개피를 피웠다고 응답한 사람이 가장 많았고, 총 흡연기간은 384명(79.83%)이 10년 이상 되었다고 답했다.

Table 4. 현재 흡연자의 과거금연에 대한 경험, 기간 및 실패원인 및 향후금연 의향

항목	구분	응답자 481명(%)
과거금연경험유무	예	289(60.08)
	아니오	192(39.92)
금연기간	1개월 이하	119(41.2)
	1초과3개월 이하	62(21.5)
	3초과 5개월 이하	25(8.7)
	6개월 이상	83(28.7)
금연 실패 이유	자신의 의지부족	244(50.41)
	금단현상으로 견디기 힘들	32(6.61)
	진료 등으로 인한스트레스	166(34.30)
	기타의견	42(8.68)
담배 끊을 의향 있다	지금 당장	101(20.70)
	6개월 이내	221(45.29)
	없다	166(34.02)

또한 이들에게 과거 금연유무를 물었을때, 289명(60.08%)이 경험이 있다고 응답했으며, 이때 금연기간은 119명(41.2%)이 1개월 미만이라고 응답했으나 6개월 이상이라고 응답한 사람도 83명(28.7%)이나 되었다. 이때 금연을 실패한 이유가 무엇인지는 질문에 자신의 의지부족이 244명(50.41%), 진료 등의 스트레스라고 응답한사람이 166명(34.30%) 순으로 조사되었다.

4) 과거흡연자의 응답결과

과거 흡연자이나 현재는 금연하였다는 응답자는

Table 5. 과거 흡연자의 흡연빈도나 흡연시작연령 및 최초 흡연연령

항목	구분	응답자 439명(%)
과거 흡연빈도	매일	354(80.64)
	가끔	85(19.36)
규칙적인 흡연시작연령	19세 이전	108(24.60)
	20-24	284(64.69)
	25-29	32(7.29)
	30세 이후	15(3.42)
최초 금연 연령	19세 이전	4(0.91)
	20-24세	52(11.85)
	25-29세	71(16.17)
	30세 이후	312(71.07)

총 339명이었으며, 이들의 과거 흡연양상에 대한 질문결과는 다음과 같다. 과거 흡연빈도는 매일이라고 응답한 사람이 354명(80.64%)이고, 규칙적인 흡연시작연령은 20-24세가 284명(64.69%)으로 가장 많았다. 그리고 최초의 금연연령은 30세 이후라고 312명(71.07%)이 답했다. 이들에게 금연을 한 가장 주된 이유가 무엇인지는 질문에 건강(31.44%), 백해무익(28.02%), 가족의 건강(11.39%) 등의 순으로 응답했다.

과거흡연자였으나 현재는 금연을 한 회원들에게 금연의 주된이유를 물었을때 건강때문이라는 응답이 138명(31.44%)로 가장 많았고, 백해무익하다라고 응답한 회원이 123명(28.02%), 가족의 건강을 위해서가 50명(11.39%)으로 뒤따랐다.

5) 치과 임상에서의 금연교육

총 응답자 1,620명 가운데 대한치과의사협회에서 사이버 금연운동의 전개를 알고 있는 사람이 528명(32.59%)이었으며, 대부분의 회원들은 금연에 대한

Table 6. 과거흡연자의 담배를 끊은 주된 이유(%)

지역	건강이 나빠져서	가족의 건강	경제적 이유로	종교적 이유로	사회적 금연분위기	주위의 권유	백해무익하므로	교육상 안 좋아서	한자가 싫어할까봐	기타
총합	138(31.44)	50(11.39)	5(1.14)	16(3.64)	17(3.87)	25(5.69)	123(28.02)	12(2.73)	24(5.47)	29(6.61)

Table 7. 치협의 금연활동인지여부나 치과임상에서 자신의 금연인지 및 준수정도

항목	구분	총 응답자수 1,620명(%)
치협 사이버 금연활동 인지유무	예	528(32.59)
	아니오	1,092(67.41)
정식 금연 피교육 경험유무	예	96(5.93)
	아니오	1,524(94.07)
자신의 병원에서 금연준수정도	언제나	952(58.77)
	때때로	285(17.59)
	지키지 않음	271(16.73)
	모름	112(6.91)

정식교육을 받은 경험이 없었다(94.07%). 그러나 자신이 근무하는 병원에서 자신을 포함하여 직원들의 철저한 금연준수정도는 952명(58.77%)로서 매우 높았다.

6) 치과임상에서 환자에 대한 금연교육 실시 또는 향후 의향

자신의 치과병의원에서 현재 환자에게 금연교육

Table 8. 치과임상에서 환자에 대한 금연교육 실시 또는 향후 의향

구분	방법, 여건, 이유	응답자수(%)
현재 실시 260명(16.5%)	내원 환자에게 흡연여부에 대해 문진	91(35.12)
	금연 방법 상담	34(13.17)
	니코틴 패치를 처방하거나 자료를 제공	17(6.59)
	흡연상황을 차트에 기록 관리	42(16.10)
	흡연타를 확인하여 주고 스킨링 등을 실시	67(25.85)
	기타	9(3.21)
의향은 있으나, 여건상 실시 못함 956명(59.01%)	자신의 금연지식부족	180(18.83)
	적절한 금연자료구하기 어려움	240(25.10)
	보조인력의 비협조	52(5.44)
	환자들의 금연교육에 대한 거부감	106(11.09)
	바쁜진료시간으로	347(36.30)
기타	31(3.24)	
의향 없음 404명(24.94%)	의사자신이 금연의 필요성을 느끼지 않음	35(8.66)
	금연교육의 효과에 대한 의심	47(11.63)
	치과진료 수익에 도움이 안 되기 때문	12(2.97)
	금연은 환자 개인 관련문제이므로	228(56.44)
	시간적여유가 없어서	54(13.37)
기타	28(6.93)	

실시여부를 물었을때, 실시중이라고 한 응답은 16.5%이었으며, 이때 교육방법은 내원환자에게 흡연유무를 문진을 통해 확인하는 방법이 35.12%로 가장 많았고, 환자 자신의 흡연타를 보여주고 스킨링등을 통해 제거해 주는 방법이 25.85%로 뒤를 이었다. 그러나 59.01%라는 많은 회원들이 금연교육실시의향은 있으나 여건상 실시를 못하고 있다고 응답했으며, 이 가운데 바쁜 진료시간(36.30%), 적절한 금연자료 확보의 어려움(25.10%), 자신의 금연 지식부족(18.83%) 등의 순으로 답했다. 또한 24.94%의 회원은 금연교육을 실시할 의향이 없다고 응답했으며, 이들 중 56.44%의 응답자는 금연은 환자 개인문제라고 인식하기 때문에 금연교육의향이 없다고 답했다.

7) 흡연에 대한 치과의사의 일반적인 인식도

총 응답자 1620명을 대상으로 한 일반적인 상식을 포함하여 치과의사로써 기본적인 교육이나 윤리적 색채감을 지닌 질문에 대해 대체적으로 치과의사들의 긍정적인 응답을 하였다. “의료인은 환자와 대중의 금연을 위해 일정한 역할을 수행하여야 한다”라는 질문에 97.35%가 긍정하였으며, “의료인은 금연함으로써 좋은 본보기가 되어야 한다”라는 질문에 96.85%가 긍정하였다. “의료인이 금연을 권유하면 환자들의 금연 확률이 증가한다”(81.98%), “의료인은 항상 환자에게 흡연습관에 대해 물어보아야 한다”(83.33%), “의료인은 환자에게 언제나 금연에 대해 충고를 해야 한다”(84.75%), “흡연 의료인은 환자에게 금연을 덜 권하는 경향이 있다”(88.95%), 등의 질문에는 약간의 부정적 하는 회원도 있었지만 대체적으로 사회통념의 답변을 하였다.

또한 “담배 갑의 흡연경고 문구를 크게 넣어야 한다”(96.36%), “병원이나 의료기관에서는 금연이 이루어져야 한다”(96.67%), “간접흡연은 담배를 피우는 흡연성인들보다 폐질환의 이환율을 높인다”(95.18%), “의료인은 금연 방법에 대한 특별한 교

Table 9. 흡연에 대한 치과의사의 일반적인 인식도

항목	응답 인원(%)			
	강력히 동의	대체로 동의	대체로 반대	강력히 반대
1) 의료인은 환자와 대중의 금연을 위해 일정한 역할을 수행하여야 한다.	775(47.84)	802(49.51)	40(2.47)	3(0.19)
2) 의료인은 금연함으로써 좋은 본보기가 되어야 한다.	859(53.02)	710(43.83)	48(2.96)	3(0.19)
3) 의료인이 금연을 권유하면 환자들의 금연 확률이 증가한다.	658(40.62)	670(41.36)	215(13.27)	77(4.75)
4) 의료인은 항상 환자에게 흡연습관에 대해 물어보아야 한다.	439(27.10)	911(56.23)	251(15.49)	19(1.17)
5) 의료인은 환자에게 언제나 금연에 대해 충고를 해야 한다.	505(31.17)	868(53.58)	226(13.95)	21(1.30)
6) 흡연 의료인은 환자에게 금연을 덜 권하는 경향이 있다.	396(24.44)	1045(64.51)	163(10.06)	16(0.99)
7) 담배 갑의 흡연경고 문구를 크게 넣어야 한다.	1115(68.83)	446(27.53)	49(3.02)	10(0.62)
8) 병원이나 의료기관에서는 금연이 이루어져야 한다.	1237(76.36)	329(20.31)	43(2.65)	11(0.68)
9) 간접흡연은 담배를 피우는 흡연성인들보다 폐질환의 이환율을 높인다.	961(59.32)	581(35.86)	70(4.32)	8(0.49)
10) 흡연은 치주질환의 발생을 증가시킨다.	995(61.42)	566(34.94)	53(3.27)	6(0.37)
11) 간접흡연이 어린이 치아우식증을 증가시킨다.	464(28.64)	673(41.54)	443(27.35)	40(2.47)
12) 의료인은 금연 방법에 대한 특별한 교육이 필요하다.	610(37.65)	856(52.84)	133(8.21)	21(1.30)
13) 치과의사협회에서 금연프로그램을 갖춘다면 치과의사는 교육을 받아야 한다.	547(33.77)	803(49.57)	218(13.4)	52(3.21)

육이 필요하다”(90.49%) 라는 사고에 대해서도 대다수의 치과의사들은 긍정하고 받아들였다. 그러나 전문지식과 과학적인 근거를 필요로 하는 “흡연은 치주질환의 발생을 증가시킨다”(96.36%)는 인식과 달리 “간접흡연이 어린이 치아우식증을 증가시킨다”(70.18%) 라는 의견에는 약간의 부정적인 응답자가 나오기도 했다. 대다수의 회원들은 “대한치과의사협회에서 금연프로그램을 갖춘다면 치과의사는 교육을 받아야 한다”라는 의견에는 찬성을 나타냈다(83.34%).

4. 총괄 및 고찰

세계보건기구(WHO)⁹⁾ “담배규제기본협약 기준”을 계기로 금연구역을 확대하고 흡연경고 문구를 강화하는 등 담배규제를 강화해 나가야 하는 시류에 편승하여 국내에서도 국민건강증진법¹⁰⁾에 이미 공공장소뿐 만아니라 공공장소가 아니더라도 여러 사람이 모이는 장소에서는 흡연을 엄격히 금지하는 관련 조항들을 정비하고 있다. 공영방송을 포함하여 TV 3사에서 다소간 차이는 있지만 2년 전부터 이미 흡연장면의 방영금지를 하고 있어 흡연

에 대한 자체정화를 강화해 가고 있다. 2005년에는 흡연의 해악성 때문에 심지어 길거리에서 조차 흡연을 금지하는 길거리 흡연규제법이 논의된 바도 있다. 이토록 흡연은 만병의 근원이라는 것을 이미 국민들 대다수가 인식하고 점차 흡연에 대한 거부권이 점차 확산되어가는 현실은 비단 한국에서 뿐만이 아니다. 이러한 흐름은 이미 세계적인 테마가 된지 오래고 지구상에 어느 영역보다도 흡연에 대한 주제로 연구가 가장 많다는 것은 이러한 현실을 방증한다¹¹⁾. 이토록 국민건강을 앗아가는 흡연해악성에 대한 인식의 저변이 확대되었다. 따라서 보다 적극적이고 과학적인 교육과 홍보를 위해 흡연과 가장 밀접히 접근하여 진료를 담당하는 구강보건 담당자인 치과의사의 기본적인 의무를 직시할 때, 흡연은 결코 다른 의과영역만은 아닐 것이다.

최근 치과의사협회에서 이러한 인식아래 흡연의 해악을 알리고 금연의 중요성을 국민들에게 확대하고자 지속적인 금연운동을 전개해오고 있었다. 2003년에 WHO 담당자는 한국내 가장 금연운동을 활발히 전개하고 있는 단체로서 대한치과의사협회를 지정했었고, 또한 관련 담당자들에게 국내 금연운동의 전개를 보고한 바 있다. 이렇게 치과의료인

이 금연에 앞장서는 이유는 흡연이 치주질환과 구취, 치석 등의 직접적인 원인을 유발시키는 인자이기도 하지만 의료인으로써 국민구강건강의 황폐함을 예방하고자 하는 의무적 욕구가 더 클 것이다²⁾.

의료인 가운데 치과의사가 전문가적 입장에서 환자에게 금연에 대한 충고를 하였을 때 그 신뢰도나 금연효과면에서 가장 좋은 방법 중 하나라고 보고된 연구가 있다. 1972년 Bourke 등¹³⁾은 아일랜드내 개원 의료인들을 대상으로 이들의 흡연에 대한 습관 등을 보고한 바 있으며, 1988년 Kottke 등¹⁴⁾의 연구에 따르면, 미국내 개원중인 가정의나 내과의가 일반의에 비해 환자의 흡연에 더욱 일상적이며 관심을 가지고 접근한다고 했고, Hill 등¹⁵⁾의 연구에서는 내과의사가 치과의사보다 환자들의 흡연상태를 차트에 기록하여 금연관련 상담과 함께 환자의 금연에 대해 더욱 적극적이라고 주장했다. 그러나 이러한 주장에도 불구하고 1994년 필란드의 Hastreiter 등¹⁶⁾은 치과의사의 금연에 대한 역할을 주장하면서, 진료실에서 흡연전략과 방법 및 예방법을 체계적으로 기술하기도 했으며, 1995년 영국의 Chestnutt 등¹⁷⁾은 금연상담에 대한 일차적인 역할자로서 적합한 의료인은 치과의사라고 주장했었다. 이러한 주장은 미국, 뉴질랜드 등의 치과의사의사를 대상으로 설문조사한 연구결과에서 환자의 금연을 상담과 처방으로 가장 일차적인 책임자를 치과의사로 응답했다. 이는 일반의사보다 치과의사가 환자들의 흡연유무를 가장 쉽게 발견할 수 있는 일차적인 접근위치에 있는 의료인이며, 이에 따라 금연교육의 기회가 쉽고, 환자에게 보다 설득력이 있다는 것이다. 따라서 치과의사는 자신의 흡연환자에게 치아를 치료하는 과정에서 흡연이 구강조직에 미치는 영향과 함께 나타날 수 있는 각종 질환을 설명해야 할 의무가 있다고 주장했다¹⁸⁻²⁰⁾.

따라서 환자의 구강에 직접적으로 접근할 수 있거나 간접적으로 환자의 구강조직을 파악할 수 있는 치과기공사 등은 흡연이 구강암의 원인이 된다는 사실을 설명할 수 있고, 눈으로 직접 구강상태

를 보여주며, 설명할 수 있기 때문에 가장 효과적인 교육이 될 수 있어 치과의료 종사자들의 적극적인 금연운동에 참여가 필요하다.

전국의 2 만여 가까운 치과의사들의 금연의지와 함께 이들에게 진료를 받거나 충고를 받는 환자들은 보다 확실한 금연으로의 접근방법일 수 있다. 그러므로 이를 위해 우선 치과의사의 흡연실태를 조사하고 이들의 흡연률을 파악하여 전문가 집단으로서 금연에 선도그룹임을 깨닫고 국민금연을 위해 금연에 대한 정보와 과학적 지식을 준비함으로써 향후 금연에 대한 진료권을 치과의료인이 우선이 될 수 있도록 하는 것이 이번 연구의 근간이다.

이번 2005년 치과의사흡연 실태연구를 보면, 전체 흡연율이 29.69%이었으며, 남성이 29.38%, 여성이 0.31%로 나타났다. 전문가 집단의 흡연실태 연구인 2000년 서흥관 등²¹⁾의 우리나라 의사 흡연실태조사에서 나타난 전체 흡연률이 28.3%, 남성 34.9%, 여성 2.3%에 비교한다면, 치과의사들의 흡연율이 의사들에 비해 다소 낮은 경향을 볼 수 있다. 또한 대한민국 2005년 20세 이상 성인남성흡연율이 50.3%, 여성이 3.1%임을 감안하면 치과의사의 흡연율은 현저히 낮은 집단이다⁶⁾. 조사시점 현재 흡연을 하는 응답자들을 대상으로 한 질문에서 이들에게 매일 규칙적 흡연을 시작한 연령을 물었을 때, 22.3%가 19세 이전이라고 응답했으며, 60.9%가 20-24세라고 답했다. 2005년 우리나라 청소년 흡연율이 23%임을 감안하면 치과대학을 입학하는 학생들도 일반 청소년과 차이없이 흡연을 하는 것으로 판단된다. 그러나 치과대학에서 공부하는 시점인 20-24세 동안의 최초 흡연시기의 급증은 치과대학 교육에서 금연교육의 필요성이 절실하다는 사실은 시사하는 바가 크다. 치과대학 교육기간 동안 과중한 공부에 의한 스트레스나 혹은 자유분방한 공부스타일이건 분명한 향후 연구과제로 남는다. 현재 흡연하는 치과의사들의 과거 금연에 대한 자신의 행태에 대해, 금연경험이 있었으며 (60.08%), 그 기간은 1개월 이하(41.2%)가 가장

많았고, 금연실패의 이유는 자신의 의지부족 때문이라고 응답(50.41%)했다. 그러나 현재 흡연하는 이들도 지금당장이나 6개월 이내의 장래에 금연에 대한 의지(65.99%)임을 볼 때, 이들 흡연 치과의사들에게는 자신의 흡연이 고민으로 간주 될 수 있을 것이다.

과거 흡연을 했던 치과의사들의 흡연행태조사를 보면, 19세 이전에 최초로 규칙적 흡연을 하였다는 응답이 24.60%였고, 20-24세라고 응답한 비율이 64.69%임을 보면, 현재 흡연하는 치과의사들과 대동소이한 응답 결과를 보였다. 그러나 더욱 중요한 것은 현재 금연자의 최초금연연령이 30세 이후라고 응답한 사람이 71.07%임을 볼 때, 그만큼 흡연은 고연령층까지 하나의 습관으로 남겨져 있었으며, 또한 습관의 변화가 힘들었음을 알 수 있다^{22,23)}. 즉, 오랜 흡연기간을 거치고 비로소 흡연을 금연에 대한 인식이나 시도를 함으로써 그동안의 건강손상 정도가 컸으리라고 판단된다. 과거 흡연자들의 금연 이유는 대체적으로 건강이 나빠서가 31.44%, 백해무익해서라는 응답은 28.02%, 가족의 건강때문이라는 응답은 11.39%로 조사되었다. 이러한 결과를 볼 때, 규칙적으로 최초 흡연률이 많았던 치과대학시절의 금연교육의 중요성은 더욱 중요하리라고 사료된다.

한편, 치과의사들에게 현재 대한치과의사협회 홈페이지를 통한 치과의사협회의 금연활동을 알고 있는지에 대한 질문에 32.59%만이 알고 있다 라고 응답했다. 또한 대다수의 치과의사는 정식으로 금연에 대한 교육을 받은바가 없었으나(94.07%), 자신의 병의원에서는 대체로 금연을 준수하는 편이었다(76.36%).

또한 자신의 치과임상에서 환자를 대상으로 금연 교육을 실시하고 있는지에 대한 응답결과 16.5%만이 현재 실시하고 있다고 답했으나, 이들의 교육방법을 살펴보면, 문진(35.12%), 흡연띠제거 등과 함께 스킵링 실시(25.85%), 차트기록관리(16.10%)라고 응했는데, 결국 금연에 대한 전문가적인 상담이

나 흡연의 폐해를 설명할 수 있는 적극적 방법이 아닌 치과의사의 임상적인 범위 내에서 수동적으로 흡연환자를 관리하고 있음을 알 수 있다. 이러한 행태는 환자금연교육을 실시할 의향은 있으나 여건상 실시하고 있지 못하다는 응답결과가 59.01%임을 감안할 때 더욱 정확한 근거를 파악할 수 있다. 즉, 이들이 주장하는 여건이라는 것은 바쁜 진료시간(36.30%), 적절한 금연자료확보의 어려움(25.10%), 의사자신의 금연의지부족 등(18.83%), 환자들의 금연교육에 대한 거부감(11.09%)으로 나타났다는데, 이러한 결과를 볼 때, 치과의사 스스로 금연에 대한 지식과 의지가 있다면 흡연환자에게 더욱 적극적인 방법으로 금연지도를 할 수 있다고 판단된다.

마지막으로 치과의사들의 흡연에 대한 일반적인 인식조사결과이다. 의료인으로써 스스로 타인에게 국민건강분야에서 계도적이고 의료윤리적인 자세를 갖추어야 하며¹²⁾, 이를 바탕으로 치과의료인은 환자들에게 구강건강의 해악과 직결되는 금연에 대한 충고와 견해를 설명해야 한다는 의견에 대부분 긍정하였으며, 자신들의 일정한 역할에 대해서도 인정하였다.

위의 결과를 종합해 볼 때, 치과계는 치과의료인의 국민금연에 대한 많은 준비가 필요하다. 설문결과에서 보듯 환자에게 교육을 하고자 하는 의향이 있지만 적절한 내용이나 자신의 지식이 부족하여 금연교육에 접근하지 못하고 있었으며, 대한치과의사협회에서 사이버 금연운동의 과정을 진행한다는 사실조차 모르고 있었다는 사실이다. 이러한 현실에서 치과계가 우선 준비해야 할 과제를 차례로 제시하여 궁극적으로 국민금연운동의 실천을 계도할 수 있는 참된 의료인의 의무를 찾고자 한다.

첫째, 치과의사들의 최초 규칙적인 흡연 연령시기가 19세 이전이었다는 응답비율은 24.6%로서 대한민국 청소년 흡연율이 23%임을 감안할 때, 장기적으로 흡연 습관이 고착화되는 규칙적 흡연시기는 전체 흐름과 비슷하지만, 1,620명의 응답자 중 65%

가량이 20-24세의 연령대에 흡연을 시작했다는 사실은 매우 놀라운 것이다. 이 시기는 거의 치과대학 재학시기와 일치하기 때문이다. 즉, 치과대학에 다니면서 여러 가지 공부나 환경에서 오는 스트레스 등에 의해 규칙적인 흡연을 시작하고 있는 것이기 때문이다. 실제로 치과대학 졸업 시점이후에서 즉, 25세 이후에 규칙적인 흡연을 시작하는 사람은 10% 정도에 불과하기 때문에 치과대학생들에게 금연교육의 필요성은 명백해지고 있다. 마침 2005년 전국 11개 치과대학 가운데 10개 대학이 자체적으로 치과대학생들에게 금연교육을 하였다라는 사실은 매우 고무적인 일이다. 이러한 치과대학생들의 교육은 지속적이어야 하며, 금연교육 내용 또한 과학적이고 체계적인 자료 구축이 중요하며, 이 시기에 습득한 내용으로 졸업후 임상에서 직접 자신의 흡연환자에게 적용할 수 있도록 유도한다면 더욱 바람직할 것이다.

둘째, 의료인은 금연 관련하여 특별한 교육의 필요성에 동의하고 있었으며(90.5%), 만약 대한치과의사협회에서 금연프로그램을 갖춘다면 대부분의 치과의사들은 금연교육을 받는 것에 동의하고 있었다(83.3%). 또한 이들 대부분이 의료인은 항상 환자에게 흡연습관을 물어봐야 하며(83.3%), 응답자 81%의 치과의사들은 의료인이 환자에게 금연을 권하면 금연 확률이 높을 것이라고 생각하고 있었으며, 환자에게 금연에 관한 충고를 항상 해야한다는 의견에 84.7%가 동의하고 있었다. 위와 같은 결과를 종합하면, 치과의료인은 환자와 대중에게 금연을 위한 일정한 역할을 수행할 수 있으며, 전체적인 금연에 관한 공감대가 이미 형성되어 있음을 알 수 있다. 그러나 환자나 자신을 위해서 정작 필요한 금연에 대한 지식이나 방법 등에 대한 교육 받은 바가 없어서 현 상황을 방기하는 경향이 있다. 환자금연을 실시하고 싶어도 자신의 지식부족이나 적절한 금연자료가 구하기 힘든 현실에서 자신이 동의한 의료인의 역할에서 도외 시 될 수 밖에 없다. 또한 바쁜 진료시간에 쫓겨서 금연교육을 실시

하지 못한다는 36.3%의 치과의사들에 답변은 한국의 의료현실이다. 그러므로 대한치과의사협회는 기성의 흡연 치과의사들을 대상으로 하는 금연 치과의료인으로 유도하고 또한 자신의 성공담이나 의료인으로써 권위를 활용하여 환자금연교육에 적용할 수 있도록 금연교육지침서를 제작하고 보수교육을 통하여 지속적이고 적극적인 홍보를 해야 한다.

셋째, 열악한 현실에서도 환자를 대상으로 금연교육을 실시하고 있는 치과의사들이 16%나 되었는데 이들이 주로 사용하고 있는 방법은 환자에 대한 문진으로 사실 확인을 한 뒤 금연을 권장하고 있었으며, 때에 따라 흡연띠를 보여주고 스켈링 등의 방법을 겸하면서 금연을 권하고 있었다.

그러나 이러한 비체계적인 방법은 대부분의 치과의사들이 동의한 의료인의 사회적 책임을 수행하는 최선의 방법은 되지 못할 것이다. 그러므로 치과의사들의 사회에 대한 의무의 일환으로 지금부터라도 대한치과의사협회에서는 치과의료인이 자신의 임상에서 금연을 체계적으로 실시하고 체크하며 환자를 치료할 수 있는 임상 금연교육 체계를 조속히 구축해야 한다. 진료시간이 바쁜 이유로 금연을 권하거나 치료할 임도가 나지 않는다면, 금연치료과정을 급여화하고 하나의 진료시스템으로 구축한다면 환자진료시간 때문에 금연교육을 하지 못하고 있다는 치과의료인은 결코 없을 것으로 생각한다. 흡연의 일차적인 관문은 구강이기 때문에 금연 치료 또한 치과의사들이 타 의료인보다도 특화된 전문가로써 먼저 구강과 흡연에 대한 관련연구를 깊이하고 자료를 구축함으로써 금연교육이 치과 치료의 일부분으로 전환함으로써 급여화를 시도한다면, 더욱 많은 치과의사들이 금연에 대한 공감과 함께 적극적인 금연운동으로 전개될 수 있을 것이며, 이것이 치과의료인의 사회적 지도자로서의 자세이다.

5. 결 론

2005년 전국에서 활동하는 1,620명의 치과의사들

대상으로 한 설문조사결과를 종합하여 볼때, 아래와 같은 결론을 얻을 수 있다.

첫째, 치과의료인의 흡연율은 29.69%이다.

둘째, 현재 치과의료인 흡연자 가운데 60.9%가 규칙적인 흡연시작 연령을 치과대학 재학시기인 20-24세라고 응답했다.

셋째, 응답자의 67.41%가 대한치과의사협회의 사이며 금연운동 전개에 대해 무지하고 있었으며, 94.07%의 응답자는 정식으로 금연에 대한 교육을 받은 경험이 없었다.

넷째, 응답자의 59.01%는 치과임상에서 환자에

대한 금연교육을 시키고 싶으나 여건상 어려워 실시를 미루고 있다고 답했으며, 바쁜 진료시간(36.30%), 적절한 금연자료의 확보가 어려움(25.10%), 자신의 금연에 대한 지식부족(18.83%)순으로 그 이유를 지적했다.

다섯째, 치과의료인으로서 국민금연에 대한 선도적 역할에 대한 지위나 의무에 대해 긍정하고 있었다.(R > 80%)

여섯째, 치과의사협회에서 금연프로그램을 갖춘다면 치과의사는 교육을 받아야 한다는 의견에 83.34%가 동의하였다.

참 고 문 헌

- Doll R, Hill AB. Smoking and Carcinoma of lung. A Pre-liminary Report. British Medical Journal. 1950;2:730~48.
- Peto R, Alan D. et al. Mortality From Smoking in Developing Countries, 1950-2000. 1994;1:22-24.
- Hirayama T. Passive smoking. N. Z. Med 1990;103:54~58.
- Hirayama T. Cancer mortality in nonsmoking women with smoking husbands based on a large-scale cohort in Japan. Prev Med 1984;13:680~690.
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, National Cancer Institute, January 1966;127~204.
- US Department of Health and Human Services. Prevention Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention;1994;4~17.
- 새국민건강증진종합계획수립, 보건복지부, 20061 정책보고서 2005;74~77.
- 신동천. 니코틴 중독흡수를 높이는 담배회사의 비밀. 담배속의 새로운 유해물질-다이옥신, 환경호르몬, 중독성물질. 세미나. 한국금연운동협의회.1999;24~45.
- WHO; 제 59차 세계 보건총회(담배규제기본협약 비준). 2005.5.16.
- 보건복지부공고 제2005-182호, 국민건강증진법 시행규칙(보건복지부령 제357호).
- 흡연과 건강, 한국금연운동협의회, 김일순, 1999;24~28.
- 맹광호. 금연운동과 보건의료인의 역할. 서울; 한국금연운동협의회 ;2002;2~4.
- Bourke GJ, Davis KW, Thomes RD. Smoking habits of the medicine profession in the Republic of Ireland. Am J Pub Health 1972;62:575~580.
- Kottle TE, Battista RN, DeFries GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practice; A meta-analysis of 39 controlled trials. J Am Med Assoc 1988;259:2883~2889.
- Hill HA, Braithwaite RL. Attitudes, beliefs, and practices regarding smoking and smoking cessation among African-American physicians and dentists. J Nat Med Assoc 1997;89:745~751.
- Hastreiter RJ, Bakdash B, Roesch MH, Walseth J. Use of tobacco prevention and cessation strategies and techniques in the dental office. J Am Dent Assoc 1994;125:1475~1484.
- Chestnutt IG, Binnie VI. Smoking cessation counselling-a role for the dental profession. Br Dent J 1995;179:411~415.
- Glenys RB, Jeanette W. Australian dentists' educational needs for smoking cessation counseling. J Cancer Educ 2001;16:80~84.
- Goldberg DN, Hoffman AM, Farinha MF, et al. Physician delivery of smoking cessation advice based on the stages-of-change model. Am J Prev Med 1994;10 :267~274.
- Gregorio D. Counseling adolescents for smoking prevention: A survey of primary care physicians and dentists. Am J Public Health 1994;84:1151~1153.
- 서흥관 우리나라 의사흡연율 및 흡연행태조사, 서울; 보건복지부;2002;8
- USDHHS: The Health Consequence of Smoking for Women: A Report of US Surgeon General, 1980.
- WHO : Fact sheet, Smoking and Women, 1997.