

## 근로자 흡연의 건강불평등과 사업장 금연정책(6)

### - 건강형평성 정책(4) : 금연상담전화

양산삼성병원 산업의학과 / 박 정 래

금연상담전화는 사업장 단위의 각종 금연 사업이나 금연프로그램의 혜택에서 벗어나 있는 현장직·육체직 근로자들에게 매우 효과적인 금연지원수단이 될 수 있다.

이는 집단치료형식을 띤 금연자조모임이나 금연상담사 혹은 의사와의 개별적인 면접상담 등과는 달리 근로자들이 동일한 시간대에 정해진 한 장소에 모여야 하는 부담이 없기 때문이다.

또한 교대근무나 여타의 직장내 형편에 의해 금연상담 기회를 놓친 경우에도 직접 전화를 걸어 상담을 신청할 수 있는 장점이 있다.

### 금연상담전화 서비스

금연상담전화는 정부차원의 사업비용이 비싸지 않으면서도 장시간 운영할 수 있고, 이용자의 시간적, 금전적, 지리적 제약이 적다는 점에서 여타 금연프로그램에 비해 그 효과가 크다.

또한 금연상담 과정에서 니코틴 대체요법 같은 여타의 금연보조제 서비스를 소개할 수 있고, 성별, 연령별, 집단별로 맞춤형 서비스를 제공할 수 있어 신뢰가 높으며, 전화상담과 문자메시지 발송을 이용한 추적조사까지 병행할 경우엔 더욱 효과적이다. 2009년 뉴질랜드의 연구 결과에서는 금연지원을 받지 못한 흡연자는 4%만이 금연에 성공한 반면, 금연상담전화를 이용한 흡연자는 21%가 금연에 성공하여 5배의 차이를 보인 것으로 알려지고 있다 (New Zealand N-ACHD, 2002).

정부 주관의 금연콜센터는 전국민 대상으로 보다 적극적인 흡연예방 및 교육·홍보를 위한 가장 효과적인 방법으로 전 세계적으로 운영되고 있으며 그 효과성도 이미 입증되고 있다.

금연상담전화제도도 1980년대 후반부터 여러 나라(주, 도)에서 시행되었다. 대부분 무료전화번호를 제공하며 개별상담, 지역금

〈표 1〉 Country Reports. 'Nationwide Quitline, Republic of Korea.' 아시아 태평양 금연상담전화네트워크, 2011.

연도	2006	2007	2008	2009	2010
월별 평균 수신전화 건수	2,069	1,015	1,168	3,111	3,584
월별 평균 발신전화 건수	6,113	5,995	6,428	8,518	9,212
30일 금연유지율	26.8%	38.5%	58.9%	54.0%	53%
1년 금연유지율	-	15.5%	24.0%	25.2%	26%

연프로그램 소개, 교육자료 배포 등의 여러 서비스를 병행하고 있다.

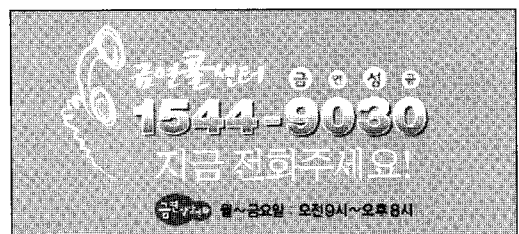
현재 금연콜센터는 미국, 유럽, 캐나다, 뉴질랜드, 호주, 이란, 브라질, 아시아 일부 국가 등에서 서비스를 제공하고 있다. 2001년에 미국의 28개 주에서 운영된 금연콜센터의 이용자는 241,000명 이상으로 28개 주 흡연자 1-5%의 이용률을 보인 것으로 알려지고 있다.

보건복지부에서는 그간 보건소 금연클리닉 및 금연전화 상담과 같은 직접적인 금연 도움서비스를 추진해왔다. 금연상담과 더불어 금연보조제 처방까지 받을 수 있는 금연클리닉 서비스는 2004년 10월부터 시범사업을 추진하여 2005년 전국 보건소에 확대하여 실시하고 있다. 또한 금연클리닉 사업과 연계하여 2005년 하반기부터 금연지도자가 전화를 통하여 금연상담을 받을 수 있는 금연상담전화(금연콜센터)사업을 2006년부터 실시해왔다.

한편, 이번 달에 서울에서 개최된 아시아 태평양 금연상담전화네트워크에서는 한국의 경우 2010년 한 해의 전체적인 1년 금연유지율과 이용자 만족도는 각각 26%와 78.4%로 보고되었다.

### 금연콜센터 프로그램 운영 현황

금연상담전화는 첫 상담과 등록 이후 첫 30일 동안 8회의 건강 상담을 제공(단문 서비스 8회)하며 30일 금연에 성공한 경우 금연상태를 유지할 수 있도록 2년 동안 18회의 상담이 진행(단문서비스 9회) 된다.



〈그림 1〉 금연콜센터 홍보 내용

**상담 순서**

1



상담은 금연을 준비하는 과정과 금연 후 이를 유지하는 단계, 두 가지를 다루고 있으며, 지금(일주일 이내 정도) 금연할 준비가 된 사람들과 향후 금연을 원하는 사람들이 30일 프로그램에 등록할 수 있습니다.

2



금연 동기나 자신감, 니코틴 의존도 등은 상담 대상자가 금연 상담전화로 처음 전화를 했을 때 실시하는 설문 조사의(5분)을 통해 평가됩니다.

3



상담 대상자는 금연 시작 전 한 번의 상담을 받고 그 후 7번까지 상담을 받게 되며 첫 번째 통화가 가장 종합적입니다. (첫 상담 : 약 20~30분 소요)

4



첫 상담 이후 상담사가 고객에게 전화를 해 정해진 수순을 따라 상담을 합니다(약 10~20분 소요). 즉, 30일 프로그램에 참여하는 고객들은 3시간 정도의 상담을 받을 수 있습니다.

5



금연을 위한 상담대상자의 동기를 명확히 하고 자신감을 북돋워 주며 흡연 욕구에 대처하는 현실적인 전략을 알려 드립니다.

6



첫 상담의 마지막 부분에 함께 금연을 시작할 날짜를 정합니다.  
금연 시작 하루 전날, 금연 시작일, 3일, 5일, 7일, 14일, 30일에 상담사가 전화해 금단증상과 흡연욕구에 대한 효과적인 대처, 재흡연 방지, 자기 이미지 형성과 같은 행동 요법에 대한 문제에 초점을 맞추어 상담을 해드립니다.

금연상담전화서비스의 주된 내용은 다음과 같다.

- 1~2주일 안에 금연을 시작할 준비가 되어 있는 흡연자(1차, 2차 사업대상)에 대하여 개인의 금연의지를 강화할 수 있는 30일간(총 8회)의 금연전화 상담 프로그램을 제공한다.

- 금연방법에 자기훈련 정보를 전화로 서

비스하거나, 필요한 경우 우편, E-mail 서비스를 제공한다.

다음은 자기훈련 정보의 목록이다.

- ① 금연콜센터 안내
- ② 금연시작일 Tip
- ③ 금연의 이유와 이득
- ④ 금연일별 행동지침

- ⑤ 흡연욕구 이기는 방법
- ⑥ 니코틴 중독
- ⑦ 금단증상별 대처방법
- ⑧ 금연보조제가 필요한 사람과 금연보조제 및 약물처방에 대한 안내
- ⑨ 금연유지 방법
- ⑩ 전국 금연클리닉 및 금연교실 안내

- 금연상담전화를 이용하는 흡연자(3차 대상)에 대한 전화상담서비스 제공

- 휴무일 자동 금연전화상담서비스 제공

- 금연콜센터 홈페이지 운영

- 보건소 금연클리닉 연결 상담 제공  
즉, 흡연자가 전화 상담을 통해 금연성공이 어려운 경우에는 보건소 금연클리닉에 의뢰한다.

### 건강형평성과 금연상담전화

대다수의 사업장 금연프로그램이 사무직, 관리직 근로자들을 대상으로 진행되고 있으며 현장의 육체노동자들의 경우, 사업장 금연정책에 대한 정보를 구하기가 어렵고 결과적으로 금연프로그램의 참여율도 낮은 편이다.

이는 이들 현장직 근로자들의 상당수가

교대제 근무형태를 취하는 경우가 많은데, 특히 건설업의 경우에는 주로 일용직에 해당하며 사무실 공간과 멀리 떨어진 옥외의 장소에서 일하는 경우가 많기 때문에 일정한 근로자들을 대상으로, 일정한 시간대에, 일정한 장소에서 금연프로그램을 안정적으로 실행하기에는 많은 어려움이 있으며 또한 대규모의 근로자들을 대상으로 한 프로그램의 운영도 쉽지 않다.

이들을 대상으로 한 금연프로그램의 실행 사례가 적은 데서 입증되듯 현장직 육체노동자들을 대상으로 한 금연사업이 상대적으로 어려움이 많긴 하지만 일반적으로 이들의 흡연율이 사무관리직 근로자들에 비해 높고(뉴질랜드 통계에 의하면 현장직 근로자의 흡연율은 33%로 사무관리직 근로자의 20% 보다 높게 나타났다), 흡연률의 감소 추세도 상대적으로 더딘 편이며, 사업장 단위의 금연프로그램 뿐만 아니라 지역사회 단위의 금연클리닉 프로그램에 대한 참가율도 상대적으로 낮은 것으로 나타나고 있다.

특히 현장의 육체노동자들은 열악한 근무 환경 속에서 석면, 일산화탄소, 유해 분진 등의 각종 위해요인에 노출되어 있어 사무직 근로자에 비해 흡연과 관련한 질병발생 위험이 더욱 높은 편이다.

이 때문에 이들 현장직 육체노동자들을 대상으로 한 금연프로그램의 개발과 이들의

참여율을 높일 수 있는 방안이 절실히 요구된다.

건강형평성의 측면에서 금연프로그램의 효과를 살펴보면, 의사의 간단한 금연 권고나 조언은 교육수준이 낮은 계층, 블루칼라 노동자, 저소득 계층에게 효과가 낮은 것으로 알려졌다. 반면 금연상담전화는 사회경제적 취약계층에게 효과적이며, 추적조사가 병행될 경우 더욱 효과가 있었다. 또한 니코틴 대체요법을 무상으로 제공하는 것도 저소득층의 접근성을 증가시켜 건강불평등의 개선효과가 있는 것으로 나타났다(Giskes 등 2007).

Ringen 등(2002)은 건설업 노동조합을 대상으로 한 금연사업에서 금연콜 서비스를 활용하여 상당한 효과를 거둔 것으로 보고하였다.

노동조합의 각종 단체행사를 통해 홍보활동을 펼친 결과, 7,400명의 흡연자 중 12.5%가 모집되었다. 참가자들은 상담사로부터 한 번의 금연상담전화를 받거나 혹은 5번의 금연상담전화를 받는 것 가운데 하나를 선택할 수 있었다. 참가자들은 전화 상담을 거쳐 건설업종 복지기금에서 제공되는 니코틴 대체제 등의 금연보조제를 사용하도록 권고를 받았다.

12개월 경과시점에서 22%의 금연성공률(7일 시점 금연유지율)을 보였다. 5번의 금

연상담 전화를 신청한 근로자들의 금연성공률이 보다 높았다(18.9% vs. 28.4%). 또한 니코틴 보조제의 도움을 함께 받은 경우에서 금연성공률이 보다 높았다(20% vs. 30.7%).

Osinubi 등(2003)은 현장직 육체노동자들을 대상으로 전화상담서비스 방식의 금연 프로그램 실행이 보다 효과적이라고 보고하였다.

이는 집단적인 그룹상담요법이나 개별적인 면담상담요법의 경우와는 달리 전화상담 방식은 근로자들이 동일한 시간대에 한 장소에 모여야 할 필요가 없으며, 일과 특성상 정해진 시간약속을 놓치더라도 근로자가 자신의 형편에 맞춰서 전화를 걸어 상담을 받을 수 있는 장점에 의한 것으로 간주된다.

이 연구는 석면노출관련 질병에 대한 정기적인 선별검사를 받고 있는 근로자들을 두 그룹으로 구분한 후에 한 그룹에 대해서는 의사에 의한 간단한 금연상담만을 받게 하였고, 다른 그룹은 전화상담요법을 제공하였다.

이 연구결과는 전화상담서비스를 받은 그룹에서의 금연성공률이 16.7%로 의사 상담만 제공한 그룹의 6.9% 보다 높게 나타났을 뿐만 아니라, 금연프로그램에 대한 참가율 역시도 전화상담서비스의 신청률이 66%로, 의사상담서비스의 21% 보다 높게 나타

난 것으로 알려지고 있다.

Sorenson 등(2007)은 건설업 근로자들을 대상으로 금연상담전화를 제공한 결과, 비교적 높은 참가율과 성공률을 나타낸 것으로 보고하였다.

이 금연프로그램은 참가한 흡연자들의 건강상태와 흡연습관을 파악하고, 그들이 낮은 강도의 무작위 연구에 참가할 의향이 있는지를 조사하였다. 프로그램 참가율은 74%로 나타났다. 참가자들은 4-6차례의 동기부여 상담전화를 받았으며, 초기 금연상담 전화에서 나타난 참가자들의 조사결과를 추적하는 방식으로 상담이 진행되었다.

6개월 경과시점에서 연구 참가자들의 금연성공률은 19%를 기록하여 대조군의 8%에 비해 높게 나타났다. 이 연구 역시도 낮은 강도의 개입수단인 금연상담전화가 보다 폭넓은 참가자들을 대상으로 할 수 있기에 매우 효과적임을 보여주고 있다.

1988년부터 금연상담전화서비스를 제공해 온 뉴질랜드의 연구 보고에 의하면 전체 서비스 이용자들 가운데 무학(uneducated)이 33%로 낮은 교육수준인 사람들의 이용정도가 특징적으로 높았던 것으로 확인되고 있다.

### 금연상담전화서비스의 활성화

근로자들의 자발적 참여를 전제로 하고 있는 상당수의 사업장 건강증진사업들은 상대적으로 시간적인 여유가 있거나 사업진행에 대한 정보파악이 용이한 직종의 근로자들이 접근하기 쉽다는 특성을 보인다.

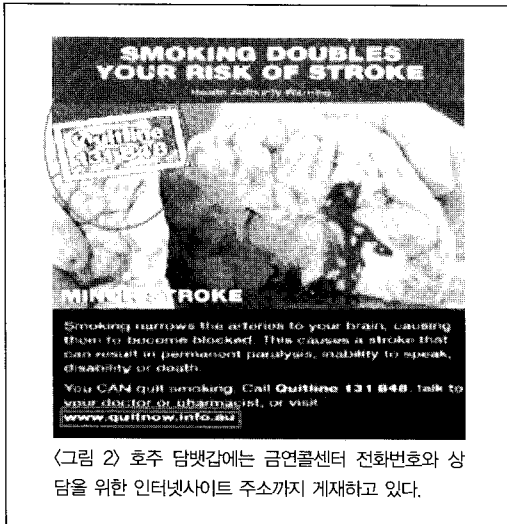
사업장 건강증진사업의 참여를 활성화함으로써 근로자들의 전반적인 건강수준을 향상시키는 것은 물론이지만, 우선적으로 현장직 육체노동자들의 참여를 유도할 수 있는 다양한 정책적 수단을 고민할 필요가 있다.

따라서 사회경제적 취약계층에 유리하고, 효과가 입증된 무료 금연상담전화가 여전히 활성화되지 못하고 있다는 점은 매우 아쉬운 대목이다.

한국보건사회연구원 서미경 연구위원의 최근 보고서 '금연정책의 현황 및 정책과제'에 따르면 국내 흡연자들의 금연상담전화 이용률은 0.36%로 나타나 목표치인 10%에 크게 미달하는 것으로 확인되었다.

외국의 최신 연구에서도 사업장의 금연사업에 금연상담전화서비스를 활용하는 사례도 매우 드문 것으로 나타나고 있다.

2008년 Healthy Worksite Survey의 단면연구에서는 워싱턴 주(州)의 50인 이상 사업장의 사업주 693명을 대상으로 전화설문조사를 시행한 결과가 보고되었다.



〈그림 2〉 호주 담배갑에는 금연콜센터 전화번호와 상담을 위한 인터넷사이트 주소까지 게재하고 있다.

이 연구사업의 목적은 근거에 기반을 둔 효과적인 사업장 금연사업을 시행할 수 있는 방안을 찾는 데 있다. 설문조사에 응답한 사업주들의 38.6%가 어떠한 형태로든 금연 사업을 후원하였으며, 33.8%가 금연보조제와 의료인에 의한 금연상담에 대한 보험 적용을 제공하였으며, 27.5%는 사업장 금연정책을 위반하는 근로자들을 금연서비스 기관에 의뢰하였다. 그러나 응답한 사업주의 단 5.7%만이 금연상담전화를 이용하도록 독려한 것으로 나타났다.

한편 담배갑 포장에 금연상담 전화번호를 광고하는 것 같은 가장 간단한 조치조차 시행하지 않는 것은 심각한 문제가 아닐 수 없다.

브라질의 경우에는 담배갑에 금연상담 전화번호를 표기하도록 한 후 상담전화 수가 점차적으로 증가했고, 상담전화 사용자 3만 2664명 중 92.62%가 담배갑을 통해 금연상담서비스의 전화번호를 알게 된 것으로 응답하였다.

비록 때늦은 감은 있지만 정부에서는 올해 ‘국민건강증진법 개정안’에 따라 앞으로 국내에서도 담배갑에 금연상담전화 표기를 의무화할 것이라고 밝히고 있다.

한편 작년 7월경 보건복지부는 직장인과 학생 등 평일에 시간을 내기 어려운 계층을 위해 주말 금연상담전화를 약 1개월간 시범 운영한 바 있다.

이 시범사업은 2011년부터 정식 사업진행을 전제로 하여 주말 오전 9시부터 오후 6시까지 운영되었다. 주말 금연상담전화의 본격 운영은 여타의 금연프로그램에 접하기 어려운 현장직 육체노동자들의 금연사업 진행에도 상당한 도움을 줄 것으로 기대한다. ☺

### ☞ 참고문헌

1. Sorenson G, Barbeau EM, Stoddard AM et al. (2007). Tools for health: the efficacy of a tailored intervention targeted for construction laborers. *Cancer Causes and Control*, 18: 51-59.
2. Osinubi OYO, Moline J, Rovner E et al. (2003). A pilot study of telephone-based smoking cessation intervention in asbestos workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45 (5): 569-574.
3. Ringen K, Anderson N, McAfee T et al. (2002). Smoking cessation in a blue-collar population: results from an evidence-based pilot programme. *American Journal of Industrial Medicine*, 42: 367-377.
4. Hughes MC, Yette EM, Hannon PA, et al. Promoting tobacco cessation via the workplace: opportunities for improvement. *Tob Control* 2011;20:305-308.).