
지역사회의 건강증진을 위한 금연사업의 개선방안

한명이*, 김노마** Mehta Jaydip Chandrkant**

Community health promotion and improvement of business for No-Smoking

Myung Yee Han*, No Ma Kim**

요약 보건소 ‘금연클리닉사업’은 흡연자들에게 6개월 동안 9회 이상의 금연상담서비스와 CO측정, 니코틴 패치, 니코틴 껌, 니코틴 사탕 등의 니코틴보조제를 제공한다. 또한 행동 강화 물품과 금연 성공 기념품을 제공하는 등, 금연 실천을 유도하고 흡연율을 감소시켜 지역주민의 건강증진을 도모한다. 흡연과 과음 등의 생활습관은 고지혈증 및 비만 등 만성질환을 유발시키는 주요인자이며, 경제적인 손실, 나아가 건전한 문화교양인으로서의 삶을 파괴하는 한 요인이 된다. 흡연, 과음 등의 생활습관이 건전한 삶이라는 문화적 가치와 더불어 의료비라는 경제적 가치와도 밀접한 관계가 있음을 고려해 볼 때, 흡연 예방 및 금연과 절주 등의 보건교육에 동참하는 사업장과 기관에 대한 제도적 지원이 병행되어야 할 것으로 사료된다.

주제어 : 흡연자, 금연, 금연클리닉, 건강증진

Abstract Public Health 「NO-Smoking Clinic」 smokers nine times more than 6 months smoking cessation counseling services and CO measurement, nicotine aids(patchs, gum and candy) to provide. Behavioral enrichment items and memorabilia, including the provision of smoking cessation, smoking, andsmokingreducesinductionpracticeto improve the health of local residents to promote. Lifestyle habits such as smoking and excessive drinking, such as hyperlipidemia, and obesity is a major factor causing chronic disease, economic loss, and even new philosophy of life as a healthy culture is a factor that destroys. Smoking, heavy drinking, such as healthy life styles and cultural values of life as well as the economic value of medical care and also when you consider that there is a close relationship, such as smoking prevention and smoking cessation and moderation of the business and institutions involved in health education institutional support for the 「NO-Smoking Clinic」 should be parallel to the landing.

Key words : smokers, smoking cessation, smoking clinics, health promotion

1. 서론

흡연은 예방 가능한 제1의 건강 위해 요인 중 하나로 전 세계 성인의 1/3에 달하는 13억 명이 흡연을 하고 있으며 이중 80% 이상은 중·후진국에 살고 있으며 [1] 이미 선진국에서는 흡연에 대한 다양한 교육 및 제도적 지원이 실시하고 있다. OECD국가의 성인남성평균흡연율은 28.4%이며, 한국의 성인남성흡연율은 2009년 12월

43.1%에서 2010년 12월 39.6%, 2011년 6월 39.0%로 나타나 지속적인 감소하는 것으로 나타났다. OECD국가의 성인여성평균흡연율은 18.7%이며, 한국의 성인여성흡연율도 2009년 12월 3.9%, 2010년 12월 2.2%, 2011년 6월 1.8%를 보여 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다.

한국은 1986년 담배사업법에 의해 담뱃갑 경고문구 표기 및 담배광고의 제한을 시작으로 1995년 국민건강법 제정에 따라 금연구역 설정 등 본격적인 금연정책을 추

*국제문화대학원대학교 박사과정

**국제문화대학원대학교 교수

논문접수: 2012년 5월 4일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 5월 18일

진하였다. 2001년에는 한국담배인삼공사(현재 KT & G)가 민영화되었으며, 1994년 이후 7차례에 걸쳐 담배가격을 인상하였다. 2002년에는 담배성분 중 타르와 니코틴 성분을 공개하였으며, 2003년 4월에는 금연구역을 확대하고, 2003년 7월 21일에는 WHO 담배규제기본협약(FCTC)에 서명하였고 2005년 5월 16일에 비준하였다. 2011년에는 국민건강증진법 개정으로 시설전체 금연구역 지정을 확대하고 담뱃갑 포장지 경고문구 등 광고규제를 강화하였다. 또한, 한국은 흡연을 감소를 위하여 2004년 10월부터 10개 보건소를 대상으로 시범사업을 실시하였고, 이듬해인 2005년 전국 253개 보건소에서 금연클리닉사업을 운영하고 있다. 금연클리닉사업은 흡연자의 금연시도 및 금연 실천을 증가를 위하여 무료로 금연상담서비스를 제공하고 있다. 이에 지역사회의 건강증진을 위한 금연사업의 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 흡연의 유해성

담배 연기에는 일산화탄소(CO), 타르, 니코틴 등과 같은 4,000여 종의 화학물질로 이루어져 있으며, 그 중에는 60여종의 발암물질이 함유하고 있으며 금연은 각종 암과 심혈관계 질환의 예방을 위한 가장 중요한 교정 가능한 위험요인이다. [2] 흡연은 혈관의 내피 세포를 손상시키고, 저산소증, 폐기종, 만성기관지염, 심근경색, 뇌졸중과 관상동맥 질환 등의 심혈관계 질환과 폐·기관지 기능에 영향을 주어 만성폐쇄성 폐질환등을 유발 원인이 되며, 특히, 흡연은 폐암, 구강암, 후두암, 식도암, 방광암, 췌장암, 위암, 간암, 자궁경부암 등의 중요한 원인이 되며 선진국의 경우 전체 암 사망의 35%, 그리고 폐암 사망의 89%, 전체 사망의 28%가 흡연에 기인한다. [3] 또한, 한국의 흡연자는 비흡연자보다 약성 고혈압이 5배나 많으며 또한 흡연남성은 비흡연남성보다 관상동맥 질환이 많다. [4] .정영호(2009)에 의하면 2007년 한국의 경우 흡연으로 인한 조기사망, 질병발생, 화재, 간접흡연의 피해 등에 의한 사회적 경제적 손실이 약5조 6천억원으로 추정하였으며 미국의 경우에는 흡연으로 인한 의료비가 연간 75억 달러 이상이고 흡연으로 인한 노동 생산성 손실 비용도 연간 800억 달러 이상으로 추정하고 있다. [5]

2.2 니코틴의 중독성

세계보건기구(WHO)에 따르면 약물남용이란 의학적인 사용과는 상관없이 약물을 지속적으로 또는 빈번하게 사용하는 것으로 정의하고 있는데, 담배의 니코틴은 사회적으로 합법화되어 있는 중독약물로 흡연 연령이 어릴수록 습관성 흡연자가 될 가능성이 크며, 흡연에 대한 해독을 인식하게 될 때 쯤이면 이미 담배에 중독이 되어 금연이 어렵게 된다.

흡연자들이 금연을 시작하면서 금단증상을 호소하는데 니코틴의 금단증상은 마지막 담배를 피운지 2시간 이내에 발생되어 첫 24 - 48시간 사이에 최고를 이루고 수주 또는 수개월 간 지속될 수 있다.

호소하는 금단증상으로는 흥분, 분노, 조급함, 안절부절 못함, 집중력 저하, 불면, 식욕증가, 불안, 우울, 수면장애, 맥박 및 혈압 하강, 식욕과 체중증가, 운동수행능력의 감소 등을 보인다.

니코틴의 의존에서 담배에 대한 갈망은 첫째 니코틴 금단 시 불쾌한 감정 상태가 갈망을 야기하는 부정적 강화로 작용함으로써 갈망이 생기며, 둘째 담배의 효과와 관련된 환경적 자극이 담배를 찾거나, 갈망하게 한다. 셋째, 담배를 피웠을 때 쾌감이 있었고 금단증상을 없애준다는 기억이나 인지가 갈망을 유발한다. [6]

3. 연구의 방법

3.1 연구의 대상

본 연구는 분석과 정리, 대안제시 등의 전 과정에서 문헌연구방법을 적용하였다. 주요한 연구내용은 흡연자 현황, 금연성공 및 실패관요인, 금연클리닉사업을 중심으로 살펴보고 금연사업에 대한 개선방안을 제시하였다. 연구의 내용을 충실히 하고 이해를 도모하기 위해 흡연의 유해성, 흡연과 스트레스에 관련한 이론 및 개념 등에 대해서 살펴보고 이 주제와 관련한 기존의 각종 국내외 학술서적과 연구논문, 학위논문, 학술논문, 연구보고서, 각종 정기간행물 및 세미나자료집, 인터넷 자료, 단행본, 기타 신문기사 등을 활용하였으며 실증적인 연구를 도모하고자 하는 차원에서 흡연과 관련한 내용을 비롯하여 보건복지부와 통계청의 흡연관련 통계자료, 금연관련자료 및 각종 백서의 내용을 검토 조사하여 이를 기준으로 흡연의 전반적인 실태와 문제점을 도출하였으며, 현장에서

금연클리닉사업 운영 시 경험한 미비점들을 발견하여 이에 대한 개선방안을 제시하였다.

3.2 연구의 범위 및 제한점

본 연구는 문헌연구방법으로 흡연자 현황, 흡연과 스트레스, 지역사회 금연 클리닉사업 등을 조사하고 살펴 보았다. 본 소논문은 주제가 금연이지만 이를 전부 다 대상으로 삼는 데에는 무리가 따르기 때문에 금연에 있어서 흡연율, 흡연의 유해성, 간접흡연의 피해, 금연관련 상담 등 조사코자 함에 그 범위를 특정화, 한정화 할 필요성이 있었다. 따라서 본 소논문은 다음과 같은 방향으로 연구 범위를 정하였다.

첫째, 금연사업의 흡연자의 실태 분석에 있어서 한국의 흡연자 실태만을 연구의 범위로 삼고자 한다. 둘째, 연구의 세부적인 영역적 범위는 흡연율, 흡연과 스트레스, 지역의 금연클리닉사업의 3대 주제를 중심으로 하였다. 흡연에 관련한 분석 통계자료 역시도 본 연구에서는 범위를 제한하여 보건복지부 통계자료를 기본으로 하여 금연의 실질적 현황을 분석하였으며 이를 통해 나타난 추세를 기반으로 연구를 진행하였다.

4. 연구 결과의 분석

4.1. 흡연자 현황

OECD 성인남성 평균흡연율은 28.4%이며 OECD국가 성인평균흡연율은 23.4%로 나타났으며 한국의 성인 남성 흡연율은 1998년 66.3%, 2001년 60.9%, 2007년 45.0%, 2008년 47.7%, 2009년 46.9%, 2010년 48.3%로 2011년 6월 39.0%로 나타나 지속적인 감소 추세를 보이고 있다. 그러나 이는 OECD국가 중 최고수준의 흡연율이다 [7] 보건복지부 통계에 의하면 남성 흡연율은 30대에서 51.2%로 가장 높았고 40대에서는 42.3%, 20대에서 40.5%, 50대에서 34.1%, 60대에서 20.1%로 나타났다.

여성 흡연율은 20대에서 3.6%로 가장 높았고 60대에서 2.1%, 50대에서 1.6%, 40대에서 1.2%, 30대에서 0.9%로 나타났다. 최초 흡연연령은 2010년6월에는 21.2세로 나타났으며 2010년12월에는 21.1세, 2011년6월에는 20.6세로 나타나 2010년 12월보다 낮은 것으로 나타났다.

[8] 흡연자가 처음 담배를 피우게 된 이유는 동료, 주변사람, 친구 등의 권유가 26.7%로 가장 많았다. 특히, 담

배를 처음 피운 나이가 19세 이하일 경우, 멋있게 보여서 라는 모방 흡연이 31.8%로 가장 높았다. 성인 흡연율은 감소하고 있으나 매일 최소 한 개비 이상 피우는 습관적 흡연자는 95.2%로 점차 증가하고 있다.

연도별 흡연율 변화 추이를 살펴보면 한국의 만19세 이상 성인 흡연율은 전반적으로 하락 추세이나 감소율은 둔화되고 있으며 성인 남성 흡연율이 지난 2010년 12월 39.6%로 처음으로 30%대 진입한 이후 현재까지 지속적으로 30%대를 유지하고 있다.

4.2 보건소 금연클리닉 등록 현황

<표 1> 보건소 금연클리닉 등록 현황

년도	등록자(명)	4주성공률	6개월 성공률
2008년	349,107	78.7 %	46.5 %
2009년	379,233	78.5 %	44.0 %
2010년	401,137	81.2 %	49.2 %

출처 : 보건복지부

<표 1> 보건소 금연클리닉 등록 현황을 살펴보면 2004년 719명에서 2008년 349,107명, 2009년 379,233명, 2010년 401,137명으로 꾸준한 증가세를 보이고 있다.

<표 2> 홍성군보건소 금연클리닉 등록 현황

년도	등록자(명)	4주성공률	6개월 성공률
2008년	1,123	87.6%	52.8%
2009년	1,137	95.8%	46.4%
2010년	1,116	89.4%	41.8%

출처 : 홍성군보건소 자료

<표 2> 홍성군보건소 금연클리닉 등록 현황을 살펴 보면 2008년 1,123명, 2009년 1,137명, 2010년 1,116명이 등록관리되고 있으며, 6개월 성공률은 2008년 52.8%, 2009년 46.4%, 2010년 41.8%로 나타났다.

4.3 흡연과 스트레스

스트레스의 신체적 증상으로는 혈압상승, 심박동 증가, 호흡수 증가, 근육긴장, 기관지 확장 및 발한 작용 증가, 두통, 피로, 소화불량과 식욕 변화 등이 일으키며, 정서적 증상으로는 흥분, 좌절감, 무력감, 초조감, 수면장애, 공포감, 분노, 불안 등을 유발시킨다. 스트레스를 해소할 하기 위하여 흡연을 하는 이유는 니코틴이 중추신경의 신경조절물질에 작용하여 우울한 기분을 일시적으로 감소시킨다.

〈표 3〉 연도별 금연이 어려운 이유

(단위 : %)

연도	스트레스	다른사람 이피우면 피고싶다	금단증상 이심해서	기존습관 때문에	기타
2006년	47.5	4.2	4.3	43.8	0.2
2008년	48.3	6.4	4.6	40.3	0.4

출처 : 통계청, 2010년 사회조사보고서.

〈표 3〉 연도별 금연이 어려운 이유를 살펴보면 1위 스트레스, 2위가 기존 습관 때문이라는 이유가 많았다.

〈표 4〉 흡연량에 따른 금연이 어려운 이유

(단위 : %)

흡연량	스트레스	다른사람 이피우면 피고싶다	금단증상 이심해서	기존습관 때문에	기타
10개비이하	47.9	6.3	3.7	41.7	0.5
11-20개비	50.9	3.1	5.4	40.2	0.3
21-30개비	53.1	3.3	5.5	38.1	-
31개비이상	48.5	2.5	7.5	40.2	1.3

출처 : 통계청, 2010년 사회조사보고서.

〈표 4〉 흡연량에 따른 금연이 어려운 이유를 살펴보면, 흡연량이 많아질수록 스트레스와 기존습관이라는 응답이 높게 나타났다. 위 응답을 통하여 알 수 있는 것은 흡연과 스트레스는 매우 밀접한 관련성이 있으며, 또한 흡연이 스트레스의 상황에서 긴장감을 진정시킨다는 심리적인 효과를 가지고 있다, 그러므로 흡연자들의 금연 과정은 개인마다 정도의 차이는 있지만 신체적, 심리적 불안과 스트레스를 극복해야 하는 과정이 요구되므로, 이를 위해 제도적인 지원의 필요성이 대두된다.

4.4 보건소 금연클리닉사업에서 운영 프로그램의 종류

보건소의 금연클리닉사업은 지역사회별 목표인원의 흡연자에 대하여 금연상담을 6개월 동안 9회 이상 제공하며, CO측정, 니코틴보조제(패치, 껌, 로렌즈)와 행동 강화 물품제공, 6개월 금연 성공 기념품등을 제공한다. 또한, 지역사회의 금연분위기를 조성하기 위하여 금연교육과 홍보, 캠페인, 전시회 등을 실시하는데 보건소에서 운영하고 있는 프로그램을 살펴보면 다음과 같다.

4.4.1 어린이집 및 유치원 대상 프로그램

보건소에서는 보육시설이나 유치원과 협의하여 연1회

이상 방문하여 흡연예방교육 및 가정에서 담배를 피우면 “아빠, 담배는 나빠요” 라고 말할 수 있도록 지도하여 아빠, 할아버지, 삼촌의 금연실천을 유도하거나 간접흡연의 피해에 대하여 교육을 실시한다.

4.4.2 초등학교 대상 프로그램

보건소에서 교육청과 협조하여 연 2회 보건교사나 담임교사를 초대하여 흡연예방교육의 필요성에 대하여 보건교육을 실시하고, 학교의 요청 시에는 금연 전문강사를 지원하거나 금연교육 자료 및 홍보물품을 대여한다.

4.4.3 중·고등학교(청소년)대상 프로그램

보건소에서는 각 학교와 협의를 거쳐 전문금연강사를 초빙하여 전교생을 대상으로 금연교육, 학교 내 금연 홍보 패널 전시, 마네킹실험, 비디오표 활용하여 담배의 유독성에 대해서 교육을 지원한다.

흡연 청소년의 경우 학교와 협조하여 금연상담프로그램을 통하여 금연 할 수 있도록 도와주며, 금연의 결심과 의지가 흔들리지 않도록 용기와 격려를 하며 성공기념품 등의 상도 준다.

4.4.4 대학생 및 군부대 대상 프로그램

보건소에서는 대학교와 협의를 거쳐 대학교내에서 금연 캠페인을 실시하고, 대학교의 금연 장학금 제도를 잘 활용하면 대학생들의 금연성공률을 높일 수 있으며, 여대생들에게는 흡연으로 인해 폐해 및 제2의 생명을 잉태할 귀중한 몸이라는 것을 인식시킨다.

또한 군부대와 협력기관 협정식을 체결하여 전 군인을 대상으로 하는 금연교육 및 홍보 패널 전시, 마네킹 실험, CO측정 등을 하고, 흡연하는 군인들을 대상으로는 4주 동안 이동금연클리닉을 운영한다.

4.4.5 직장인 대상 프로그램

보건소에서는 무료 이동금연클리닉사업 실시에 따른 안내공문을 사업장에 발송하여 사업장의 요청에 따라 협의를 거쳐 사업장에서 원하는 시간에 사업장을 방문하여 근로자를 대상으로 하는 금연교육을 실시한다.

4.4.6 성인대상 프로그램

보건소에서는 마을단위로 금연교육을 신청 받아 마을 주민 대상으로 금연교육을 실시하고, 흡연자들에게는 개

별상담과 금연보조요법제 및 행동강화용품, 혈압측정, CO측정, 몸무게측정 등을 해주며 4주 동안 마을회관을으로 방문하여 이동금연클리닉을 운영한다.

4.4.7 지역사회 연계 프로그램

보건소에서는 연 1회 이상 학교의 생활부장, 보건교사, 마을 이장단, 새마을지도자, 마을보건원등을 중심으로 금연교육을 실시하여 지역사회에서 각종 흡연예방 및 금연홍보활동을 하도록 한다. 보건소에서는 금연관련 포스터 등 홍보물품등을 다량 제작하여 관공서, 학교, 일반건물, 음식점 등에 게시하여 금연분위기를 조성한다. 또한, 사람의 왕래가 많은 은행, 우체국, 철도역, 고속버스 터미널, 버스 정류장, 화장실 등에 금연을 중요성을 알리는 포스터 및 자료를 비치한다.

4.4.8 흡연자에게 제공되는 금연상담서비스

흡연자들이 금연클리닉에 등록 할 경우 연령, 사회보장, 지역 등 인구사회학적 특성과 니코틴 의존도, 하루 평균 흡연량, 흡연기간, 과거 금연시도 여부 등 흡연에 관련된 특성을 조사한 후 개인별 맞춤형 상담 서비스를 6개월 동안 9회 이상 제공한다.

4.4.9 금연시설 및 금연 구역 등의 지도·점검 실시

국민건강증진법에 의하여 대형건물, 공연장, 학원, 대규모 점포, 관광숙박업소, 혼인예식장, 실내체육관, 의료기관, 사회복지시설, 교통시설관련 등 일부 시설과, 초·중등교육법 및 고등교육법에 의한 학교의 교사(校舍), 공중위생관리법에 의한 목욕장과, 청소년게임 제공업소, 인터넷컴퓨터게임시설 제공업소 및 복합유통게임 제공업소, 대형음식점, 만화방, 정부청사, 보육시설과, 공장, 지방자치단체 청사, 실내작업장과, 이상의 시설에 설치된 승강기의 내부, 복도, 화장실 등 다수인이 이용하는 구역에 금연구역 운영 여부를 지도·점검 한다.

4.5 금연성공 및 실패관련 요인

보건복지부(2011) 자료에 의하면 처음 담배를 피우게 된 이유로는 동료, 주변사람, 친구 등의 권유가 26.7%, 멋있게 보여서, 호기심 때문인가 23.8%로 나타났다.

보건복지부(2011) 자료에 의하면 금연시도는 현재 흡연자의 59.4%가 금연을 시도한 적이 있으며 금연을 시도한 이유로는 건강이 나빠져서 또는 건강에 대한 염려가

67.7%로 가장 많았다.

보건복지부(2011) 자료에 의하면 남성의 금연 시도율은 60.4%, 여성의 금연 시도율 39.3% 보다 높게 나타났으며, 금연을 시도하였을 때 84.7%가 특별한 방법 없이 자신의 의지로 스스로 금연하는 방법을 선택하였으나 대부분 스트레스 때문에 금연에 실패하였다가 55.7%로 나타났다.

〈표 5〉 상담횟수와 금연율의 관계

상담 횟수	연구 수	추정교차비 (95% 신뢰구간)	추정금연율 (95% 신뢰구간)
0-1회	43	1.0	12.4%
2-3회	17	1.4(1.1, 1.7)	16.3%(13.7, 19.0)
4-8회	23	1.9(1.6, 2.2)	20.9%(18.1, 23.6)
8회이상	51	2.3(2.1, 3.0)	24.7%(21.0, 28.4)

출처 : USDHHS, Treating Tobacco Use and Dependence, 2000. 보건복지부자료제인용

<표 5> 상담횟수와 금연율의 관계를 살펴보면 상담 제공자의 훈련 정도와 최소 4주간에 걸친 반복적으로

상담을 제공하는가가 금연율에 영향을 미치며 또한 상담 종류에 관계없이 상담시간이 길수록 금연율은 증가하고 상담횟수가 많아질수록 금연율이 증가하며 또한 다양한 분야의 보건의료인이 함께 상담에 관여하면 금연율이 상승한다 [9].

5. 결론

지역사회 건강증진을 위한 금연사업에 대한 문제점을 제시하면 첫째, 국민건강증진법은 제1조에 의하면 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진함을 목적으로 하며 제8조 1항에서는 국가 및 지방자치단체는 국민에게 담배의 직접흡연 또는 간접흡연과 과도한 음주가 국민건강에 해롭다는 것을 교육·홍보하여야 한다고 하였다. 그러나 사업장과 기관에서 흡연예방 및 금연프로그램을 적극적으로 수용할 수 있도록 하는 지원체계가 미흡하다.

둘째, 산업안전보건법 제31조에는 사업주는 안전 및 보건교육을 해당 사업장의 근로자에 대하여 고용노동부령으로 정하는바에 따라 정기적으로 안전·보건에 관한 교육을 하여야 한다고 명시되어 있고, 안전·보건교육의

내용 및 종류로는 근로자 정기안전·보건교육교육내용, 산업안전 및 사고 예방에 관한 사항, 산업보건 및 직업병 예방에 관한 사항, 건강증진 및 질병 예방에 관한 사항, 유해·위험 작업환경 관리에 관한 사항 등이 있으며 동법 제72조에는 이를 위반 할 시에 500만 원 이하의 과태료를 부과한다는 사항만 제시되고 있다. 그러나 건강은 인권 인 동시에 행복추구권과 맥을 같이한다고 볼 때 보건교육을 적극적으로 시행하는 사업장과 기관에 대한 지원책이 미흡하다.

개선 방안으로는 보건소의 금연클리닉 사업은 지역사회 흡연 예방 및 금연촉진을 통하여 국민의 건강을 증진시킨다. 또한 흡연자의 금연시도 및 금연 실천율의 증가를 위하여 무료로 금연상담서비스를 제공한다. 지역사회의 금연 환경 조성을 위하여 조례를 제정하기도 하고 금연시설 및 금연구역을 지정에 대하여 지도 및 점검 등을 통하여 비흡연자를 보호하고 있다. 2004년부터 실시하고 있는 지역사회의 금연사업에 대한 개선방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째 사업장에서 금연 등의 보건교육에 적극적으로 동참하도록 하기 위해서는 사업장에서 적용받고 있는 산업안전보건법 안에 국민건강증진법을 준용하도록 하는 규정을 첨부하여 금연 등의 보건교육이 일관성 있게 진행될 수 있도록 하여야 한다. 흡연으로 인한 경제적 손실과 건강손실은 실로 어마어마하다. 더 이상 흡연의 문제가 일정한 나이에 국한된 사항이 아니라 전 연령대에 걸쳐서 예방과 치료를 하여야 하는 심각한 사안이라는 것을 인지하여야 한다.

둘째, Samet(1990)는 흡연은 각종 암과 심혈관계 질환, 뇌혈관계질환 등 주요 질환의 이환율 및 사망률 감소를 위해 가장 중요한 교정 가능한 위험요인이며 흡연자들의 총 사망률이 비흡연자와 유사해지기 위하여 10-15년이 장기 금연이 필요하다고 하였다. 그러므로 흡연 예방과 금연사업에 적극적으로 동참하는 사업장과 기관에 대해서는 국민의 건강권과 경제권의 보호에 일익을 담당함으로써 제도적 지원을 통하여 사업장내 건강문화가 자리잡을 수 있도록 하여야 한다.

참 고 문 헌

[1] WHO. (2003).Tobacco control country profiles Second edition.

[2] Samet JM. The 1990 report of the sugeon general; the health benefits of smoking cessation. Am Rev Respir Dis 1990;142:993-4.
 [3] 보건복지부(2012) : 성인흡연실태조사, 국가흡연예방 및 금연사업안내
 [4] 서정돈. (1992). 본태성고혈압의 병태생리학. 대한의학협회지 385:169-178.
 [5] 정영호. 한국보건사회연구원. (2009). 질병의 사회경제적 비용과 건강 친화적 재정정책. 보건복지포럼 통권 제156호:50-61.
 [6] 조근호, 김대진 (2009). 중독성질환으로서의 흡연. 정신신경의학제48권제4호 통권 제211호:213-219.
 [7] 보건복지부. (2010) : OECD Health Date. 2010.
 [8] 보건복지부. (2010) : OECD Health Date. 2010.
 [9] USDHHS, Treating Tobacco Use and Dependence, 2000. 보건복지부자료제인용
 [10] 보건복지부. 2012. 7. 21. 보도자료.

한 명 이(Myung Yee Han)



- 국제문화대학원 대학교 박사과정
- 사회복지와 평생교육
- ohhappy1@korea.kr.

김 로 마(No Ma Kim)



- 국제문화대학원대학교 교수
- 세종대학교 교육학박사

Mehta Jaydip Chandrkant



- 국제문화대학원대학교 교수
- 국제문화대학원대학 교육학박사