

금연정책 FORUM TOB-FREE

2015 JUNE VOL. 02



한국건강증진개발원
국가금연지원센터

CONTENTS

이달의 정책 - 청소년 흡연예방 1

학교흡연예방교육사업 현황과 향후 과제 2

박선희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀

청소년 흡연예방을 위한 사회적 규범 변화의 중요성 11

박순우 교수 | 대구가톨릭대학교 의과대학

청소년 흡연여부와 빈도의 영향요인: 공통점과 차이점 .. 18

김지경 연구위원 | 한국청소년정책연구원

연구리뷰 21

캡슐담배(Capsule cigarette)의 경향과 흡연자의 인식 22

오유미 부장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 정책연구부

금연과 금연약물요법의 성별 차이에 관한 고찰 28

장명화 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 맞춤형금연팀

언론 동향 분석 33

Tobacco Watch 34

이달의 정책

청소년 흡연예방

- **학교흡연예방교육사업 현황과 향후 과제** 2
박선희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀
- **청소년 흡연예방을 위한 사회적 규범 변화의 중요성** 11
박순우 교수 | 대구가톨릭대학교 의과대학
- **청소년 흡연여부와 빈도의 영향요인: 공통점과 차이점** 18
김지경 연구위원 | 한국청소년정책연구원

TOB-FREE VOL.02
2015



학교흡연예방교육사업 현황과 향후 과제

박 선 희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀

1. 들어가는 말

최근 우리나라 청소년 흡연율은 감소하는 추세이나 고교 남학생 현재 흡연율은 20.8%(14년)로 OECD 성인 평균 수준이다. 특히 청소년의 첫 흡연 시작 연령은 12.6세로 2005년 첫 조사를 시작한 이래 매년 낮아지고 있다. 청소년 시기의 흡연은 성인기의 만성폐쇄성폐질환(COPD) 위험성의 증가 및 그 발생 연령을 저하시키며, 흡연 시작 연령이 어릴수록 관상동맥질환 발병 연령이 저하되는 것으로 알려져 있다. 또한 니코틴 의존도가 커져 금연이 어려워지므로 평생 흡연자 및 중증흡연자가 될 가능성이 높으며 따라서 성인기에 흡연에 의한 건강장애를 초래할 가능성이 더욱 높아진다¹⁾.

청소년 시기의 흡연은 음주와 함께 다른 심각한 약물 남용이나 비행으로 들어가게 하는 길목의 역할을 하는 것으로 밝혀져 있고, 특히 흡연시작 연령이 낮을수록 이러한 경로를 거치게 되어 나중에 금연하기가 힘들며, 건강 및 삶의 질 차원에 미치는 영향이 심각한 것으로 알려져 있다²⁾. 따라서 청소년들의 흡연예방을 위한 보다 적극적인 정책마련 및 효과적인 관리대책 수립 등이 필요하며, 이러한 적극적인 노력을 통한 청소년의 비흡연 선택 및 흡연시작시기의 지연과 흡연청소년들의 금연은 우리 사회 청소년들의 건강유지 및 삶의 질 저하를 예방하는 데 매우 중요하다.

2. 청소년 흡연 실태

질병관리본부에서 2014년도에 실시한 청소년건강행태온라인조사에 따르면 우리나라 청소년의 흡연율은 2014년 기준으로 남학생 14.0%, 여학생 4.0%로 나타났다. 학년별로는 학년(고3 남 24.5%, 여 5.9%)일수록 높았으며, 학교급별로는 특성화계고(남34.4%, 여 13.9%), 일반계고(남 17.5%, 여 4.0%), 중학교(남 6.8%, 여 2.3%) 순으로 높았다. 매일 흡연율은 남학생 7.5%로 여학생 1.8%보다 높았고, 학년별로는 고학년(고3 남 16.4%, 여 3.1%)일수록 높았으며, 학교급별로는 특성화계고(남21.5%, 여 7.6%), 일반계고(남 10.3%, 여

1) USDHHS(U.S. Department of Health and Human Services). Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.

2) Gerstein, D.R., and Green, L.W., eds. Preventing drug abuse: What do we know? Washington, DC: National Academy Press, 1993.

2.0%), 중학교(남 2.2%, 여 0.7%) 순으로 높았다(표 1). 연도별 추이는 감소하는 추세이나, 흡연시작 연령이 현재 12.6세로 점차 낮아지고 있다는 점이다. 특히 중1 흡연율('14년 2.2%)에 비해 고3 흡연율('14년 24.5%)이 12배 이상 높은 점을 볼 때, 사춘기 시기인 청소년기 흡연 예방(흡연 시작의 방지) 및 금연을 위한 개입이 필요한 실정이다.

청소년보호법에서 청소년에게 담배 판매를 금지하고 있음에도 불구하고, 청소년 현재 흡연자 중에서 최근 30일 동안 본인이 피운 담배를 편의점이나 가게 등에서 직접 구매한 사람의 분율을 나타내는 '담배 구매율'은 남학생 48.9%, 여학생 40.4%로 나타났다. 담배를 피우는 청소년 2명 중 1명은 직접 담배를 사서 피운다는 점이다. 또한, 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 시도 한 학생 중 구매할 수 있었던 남학생은 77.4%, 여학생 75.2%로 나타났다. 최근 금연도구로 잘못 오용되는 전자담배의 경우에도 평생 경험률은 9.1%, 현재 경험률은 5.0%로, 2013년에 비해 각각 1.6%p, 2.0%p 증가하였다.

표 1. 흡연행태 추이

구분		'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
현재흡연율	전체	11.8	12.8	13.3	12.8	12.8	12.1	12.1	11.4	9.7	9.2
	남학생	14.3	16.0	17.4	16.8	17.4	16.6	17.2	16.3	14.4	14.0
	여학생	8.9	9.2	8.8	8.2	7.6	7.1	6.5	5.9	4.6	4.0
매일흡연율	전체	3.9	5.4	5.9	6.5	6.7	6.0	6.1	5.4	4.8	4.8
	남학생	5.3	7.2	8.4	9.0	9.6	8.7	9.2	8.1	7.4	7.5
	여학생	2.4	3.3	3.1	3.6	3.3	2.9	2.8	2.4	1.9	1.8
중1 학생의 처음 흡연 경험 연령(세)	전체	10.2	10.1	10.7	11.0	11.1	11.0	11.3	10.9	10.8	10.8
	남학생	10.0	9.9	10.5	11.0	11.1	10.9	11.2	10.9	10.8	10.8
	여학생	10.4	10.5	10.8	11.0	11.1	11.2	11.4	10.9	10.9	11.0
구매시도자의 담배 구매 용이성	전체	83.9	86.5	84.1	81.3	80.5	80.9	81.0	80.9	76.5	76.9
	남학생	84.4	86.3	84.2	80.9	80.1	81.4	80.9	81.2	76.8	77.4
	여학생	83.1	86.9	83.9	82.2	81.3	79.6	81.4	80.2	75.4	75.2
전자담배 평생경험률	전체	-	-	-	-	-	-	9.4	8.8	7.5	9.1
	남학생	-	-	-	-	-	-	14.2	13.5	11.7	14.5
	여학생	-	-	-	-	-	-	4.0	3.6	2.9	3.3

※ 조사대상자: '05년 중1~고2, '06년 이후 중1~고3

※ 현재흡연율: 최근 30일 동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율

※ 매일흡연율: 최근 30일 동안 매일 흡연한 사람의 분율

※ 중1학생의 처음 흡연 경험 연령: 중1 평생 흡연 경험자가 처음으로 담배를 한 두 모금 피워본 연령의 평균

※ 구매시도자의 담배 구매 용이성: 구매 시도자 중에서 최근 30일 동안 편의점이나 가게 등에서 담배를 사려고 했을 때 '많이 노력', '조금만 노력' 또는 '노력 없이도 쉽게' 살 수 있었던 사람의 분율

※ 전자담배 평생경험률: 평생동안 전자담배를 피워본 경험이 있는 사람의 분율

※ 출처: 2014년 청소년건강행태 온라인조사

3. 우리나라 청소년 흡연예방정책

1) 국가 흡연예방 및 금연정책³⁾

담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control 이하 FCTC)은 세계보건기구에서 추진한 최초의 보건협약으로 우리나라는 2005년에 공식적인 협약 당사국으로 협약 조항을 성실히 이행할 의무를 갖게 되었다. FCTC는 각 당사국들이 가격조치 및 비가격조치를 두루 활용해 담배 소비 및 간접흡연에의 노출을 감소해 나갈 것을 독려하고 있다. 주요 조치로는 담뱃세 인상(제6조), 금연구역 실시(제8조), 담배제품의 성분규제 및 공개(제9조 및 제10조), 담배제품의 포장 및 라벨규제(제11조), 교육, 의사소통, 훈련 및 대중 인식제고(제12조), 담배광고·판촉·후원활동 규제(제13조), 담배의존 치료 및 금연지원(제14조) 등이 있으며, 우리나라는 FCTC 정책 이행을 위하여 가격정책 및 비가격정책을 활용하여 포괄적으로 정책을 시행하고 있다. 이러한 포괄적인 금연정책은 청소년에게도 적용된다.

금연구역의 경우, 지방자치단체에 금연구역을 지정할 권한을 부여하고(2010년), 음식점과 커피숍, 고속도로 휴게소 등 공중이용시설을 추가적으로 금연구역으로 지정(2012년)하였다. 이에 따라 올해부터는 모든 실내 음식점과 커피숍 등에서 담배(궐련을 비롯한 전자·무연담배 등 담배제품으로 분류된 모든 제품을 포함)를 사용하지 못하도록 하고 있다. 또한 금연지도원 제도를 도입(2014년)하여 금연구역 단속을 강화해오고 있다. 공공장소에서의 흡연을 전체 지정할 경우 청소년 흡연율은 6% 감소시키는 효과가 있을 것으로 알려져 있다⁴⁾.

경고 문구와 관련하여서는 국제기준에 부합하는 수준에 맞도록 관련법을 점차적으로 개정해왔다. FCTC 조항은 경고문구가 담뱃갑 포장의 30% 이상을 차지하도록 할 것을 최소기준으로 제시하고 있으며 문구를 순환하여 사용하도록 정하고 있다. 또한 저타르, 마일드 등 담배의 위해성을 감소시킨 것으로 보이는 듯한 표현, 즉 오도문구를 금지하도록 하고 있다. 이에 따라 우리나라 역시 경고 문구를 30% 이상 차지하도록 하고, 경고 문구를 2년에 한 번씩 순환하여 사용(2004년)하도록 하였으며, 그간 궐련에만 적용해오던 경고 문구를 전자담배 및 머금은 담배 등에도 도입(2014년) 했다. 또한 오도문구의 사용을 제한하도록 법을 새로이 제정하고(2014년 1월), 오도 문구의 세부적인 기준을 정하였다(2014년 12월). 담배갑 경고 문구의 경우, 담배갑 크기의 50% 이상 차지할 경우 청소년 흡연예방효과가 2%가 있을 것으로 알려져 있다⁵⁾. 이 밖에도 담배 제품의 광고 역시 연 60회이던 것을 10회 이내로 제한하도록 법을 개정(2011년 6월)하였으며, 2005년부터는 보건소 금연클리닉을 설치하고 흡연자의 금연을 지원해왔다.

특히, 올해 1월부터 모든 담배 제품의 세금이 큰 폭으로 올랐다. 담배 가격 인상은 전 세계적으로도 흡연율 저감과 청소년의 흡연 진입을 방지하는 데 상당히 효과적인 조치로 평가받고 있으며, 지난해 10월에 개최된 제6차 당사국총회에서도 이와 관련한 협약의 가이드라인을 채택한 바 있다. 담뱃세 인상과 더불어 흡연 예방 및 금연 지원을 통해 국민건강을 증진하기 위한 다양한 사업들이 시행 중에 있다. 먼저 국가금연지원센터가 설립되어 담배 규제 정책 개선 및 발전을 위한 지원 활동은 물론, 이를 위한 연구 및 사업을 전폭적으로 지원

3) 본 내용은 금연이슈리포트 2015년 1·2월 호 이달의 이슈(FCTC) 내용 중 일부를 발췌하여 수정·보완함

4)5) Skara, S Sussman, A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations, Preventive medicine, 2003

하는 컨트롤 타워로서의 역할을 담당하게 되었다. 특히, 국민의 체감도가 높은 정책 추진을 위하여 모든 국민들이 전 생애에 걸친 서비스를 받을 수 있도록 다양한 사업을 진행 중에 있다. 영·유아기 및 초등학생부터 흡연 예방 교육을 실시해 담배사용에의 접근을 차단하도록 하며, 이미 흡연을 시작한 흡연자를 대상으로 담배를 끊을 수 있도록 보건소의 금연클리닉 서비스를 확대 실시하고 병원에서 금연치료 상담 및 보조제·약물 구입에 드는 개인부담금을 일부 지원하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있다. 또한 여성, 대학생, 군인, 학교밖 청소년 등 사각지대에 있는 대상에게도 맞춤형 금연지원을 제공할 수 있도록 찾아가는 금연지원서비스도 제공할 계획이다.

표 2. 우리나라 금연정책현황

FCTC 주요 조항	정책이행 주요사항	
담뱃세 인상 (제6조)	2014년 5월	궐련 및 전자담배 이외의 담배제품에 건강증진부담금 부과, 물담배 및 머금은 담배에 과세
	2014년 12월	국민건강증진부담금 및 담배소비세 등 담뱃세 인상 (국민건강증진법 제23조 및 지방세법 제52조)
금연구역 실시(제8조)	2010년 5월	지방자치단체에 금연구역 지정 권한 부여 (국민건강증진법 제9조 5항)
	2012년 12월	일반음식점, 휴게음식점, 제과점 등의 영업소에 단계적 금연구역 적용, 고속도로 휴게소 등 (국민건강증진법 제9조 및 동법 시행규칙 제6조)
	2014년 1월	금연지도원 제도 도입 (국민건강증진법 제9조의 2)
담배제품의 포장 및 라벨규제 (제11조)	2014년 6월	경고문구의 표시(면적 등) 및 순환 (담배사업법 시행규칙 제15조 및 별표4)
	2014년 1월, 12월	오두문구의 사용 제한 (담배사업법 제25조의 5 및 동법시행령 제10조의2)
	2014년 5월, 11월	전자담배 및 무연담배에 경고문구 표기 (국민건강증진법 제9조의2 및 동법시행령 제16조의2)
교육, 의사소통, 훈련 및 규제 (제12조)	<ul style="list-style-type: none"> • 청소년 대상 흡연예방 교육 실시(1999년~) • 금연 상담 및 전문가대상 교육 실시(2015년~) 	
담배광고·판촉·후원활동 규제 (제13조)	2011년 6월	담배 제품의 품종별 광고 연 60회에서 10회로 축소 (담배사업법 시행령 제9조 2호)
담배의존 치료 및 금연지원 (제14조)	<ul style="list-style-type: none"> • 보건소 금연클리닉 운영(2005년~) • 금연상담전화 및 온라인 상담(2006년~) • 병의원 금연치료(2015년~) 	

2) 청소년 흡연예방정책 : 학교기반 흡연예방 프로그램 필요성⁶⁾

WHO 담배규제기본협약(FCTC)에서도 역시 교육을 통한 인식의 개선의 중요성에 대해 강조하고 있다. 협약 제12조 교육, 의사소통, 훈련 및 대중의 인식제고(Education, communication, training and public awareness)는 모든 당사국이 적절한 커뮤니케이션 수단을 활용해 담배규제 문제에 대한 대중의 인식을 제고할 것을 주문하고 있다. 협약에 따르면, 각 당사국은 해당 조항에 따라 일반대중은 물론, 여성과 청소년, 임산부, 특정인종집단 등 다양한 인구집단을 대상으로 담배사용으로 인한 폐해, 간접흡연으로 인한 건강상의 위험, 중독성에 대한 내용을 포함하여, 금연의 필요성과 그 중요성에 대해 알려야 할 의무가 있다. 이와 더불어 담배 업계에 대한 정보, 담배의 생산 및 소비로 인한 경제적, 환경적, 보건적 악영향에 대한 내용 등에 대해서도 일반 대중들이 알 수 있도록 하는 것이 중요하다. 교육 및 훈련 등의 활동을 통해 담배를 용인하지 않는 사회적 분위기가 형성될 수 있도록 환경을 조성하는 것이다. 제12조의 가이드라인에서는 각국에서 협약 이행을 위한 정책을 추진할 때 참조할 수 있도록 교육, 의사소통, 훈련 프로그램에서 다루어야 할 주제, 교육 프로그램을 시행할 장소 등에 대한 목록을 제공하고 있다. 특히, 교육 장소에 초등학교를 비롯한 중·고등학교, 대학 등 학교를 기반으로 하여 프로그램을 실시하도록 언급하고 있다.

학교는 학생들이 가장 많은 시간을 보내는 장소로서 직접적인 교육이 제공되는 곳이므로 가장 큰 영향력을 줄 수 있는 체계가 갖추어져 있고, 다양한 전공자의 교사가 있어서 다방면의 교육방법과 수단을 활용할 수 있으며, 학생 상호간에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 그리고 학부모에 대한 접근이 쉬우므로 부모의 참여 유도가 용이하고 다양한 지역사회 자원의 활용이 가능한 장점이 있다⁷⁾.

4. 학교흡연예방교육사업의 내용 및 성과

1) 현황 및 내용⁸⁾

청소년 흡연 예방을 위해서 보건복지부에서는 1999년부터 청소년을 대상으로 흡연예방 및 금연교육사업을 진행해 왔으며, 특히 매년 각 시도 교육청을 통해 금연선도학교에 일정 예산을 교부하여 학교의 흡연예방 및 금연사업에 활용토록 하고 있다. 금연선도학교는 2013년 1,262개교(전체학교의 10.9%), 2014년 1,381개교(전체학교의 10%)를 대상으로 실시되었으며, 담뱃값 인상 등의 재원 확보를 통하여 2015년부터는 전체 11,837개교(전체학교의 100%)에서 학교흡연예방프로그램의 운영이 진행되고 있다. 2015년 학교흡연예방교육사업의 주요 변경사항 중 하나는 시도교육청 단위에서 흡연예방사업을 주도적으로 기획하여 추진할 수 있도록 예산투자 등 환경이 마련된 점이다. 학교는 흡연예방교육 등 기본사업만 실시하는 '기본형' 학교와 다양한 흡연예방활동 및 학교 특화사업을 더하여 추진하는 '심화형' 학교로 유형별로 사업을 선택할 수 있도록 하였

6) 본 내용은 금연이슈리포트 2015년 3월 호 내용 중 일부를 발췌하여 수정·보완함

7) Sussman, S., Dent, C.W., Stacy, A.W. Burton, D., & Flay, B.R. Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 1995. 학교흡연예방 활동의 활성화 방안연구, 2009에서 재인용

8) 2015년 학교흡연예방교육사업 안내. 보건복지부, 한국건강증진개발원 국가금연지원센터. 2015

다. 2015년 학교흡연예방교육사업의 주요 내용 및 방향은 다음과 같다.

(1) 추진체계 구축 및 사업환경조성

사업을 총괄할 책임자를 학교 실정에 맞게 지정하고, 사업책임자를 중심으로 사업을 수행할 실무위원회(협의회)를 구성한다. 실무위원회는 보건, 생활지도 분야 외에도 다양한 영역의 교직원이 참여하고, 학부모 대표, 학교 운영위원회 위원, 학생회 임원 등이 참여하도록 한다.

또한 학생의 흡연과 관련된 학칙이나 교직원의 흡연과 관련된 규정을 제정하고 선포식 등을 통하여 모든 구성원이 알 수 있도록 한다. 교직원 및 학생, 학부모 모두 학교흡연예방교육사업 전반에 대한 공감대를 형성하는 것이 중요하다. 미국 CDC 학교흡연예방 지침에서도 학교흡연정책에 대한 환경조성 및 실행을 주요한 사항으로 강조하고 있다.

(2) 사업계획수립

학교 흡연실태 및 현황, 요구도를 토대로 사업 계획을 수립한다. 기본형 학교의 경우, 최소한의 흡연예방교육 및 활동을 위한 연간 일정 등을 수립하고, 심화형 학교의 경우 요구도 및 흡연율을 토대로 특화사업을 기획하게 된다. 실무위원회는 사업계획수립에 적극 참여한다.

(3) 모든 학생 대상 흡연예방교육 실시

기본형 학교 및 심화형 학교 모두 필수적으로 모든 학생을 대상으로 한 흡연예방교육을 실시하게 된다. 흡연의 신체적 영향, 사회경제적 영향, 의사결정방법, 흡연의 사회적 규범 등 다양한 주제에 포괄적으로 교육을 실시한다. 교육은 재량활동 시간을 가장 많이 활용하고 있는 실정으로 효과적인 교육을 위하여 일반 교과목 시간 중 기존 내용을 활용하고, 발표나 토론, 실험·실습 등 학생이 직접 참여할 수 있는 방법으로 교육을 진행하는 것을 권고하고 있다.

(4) 각종 행사 및 활동

교육과정을 통해 흡연예방교육을 실시하는 것 외에 각종 행사나 활동을 다양하게 수행할 수 있다. 수업이나 모임 등 기존 체계를 통해 정보를 제공하는 방안으로 금연관련 자료 전시, 교내외 각종 행사에 금연 주제를 삽입 혹은 반영하는 활동이다. 두 번째는 학교의 금연방침 수립 및 준수여부 감시, 지역사회 청소년 대상 담배 판매활동 단속 활동 등 사회적 및 환경적 측면에서 금연 분위기를 조성하는 활동이다. 세 번째는 금연 연극, 금연 포스터 전, 금연 사진 전, 금연 글쓰기 대회 등 흡연예방활동의 기획이나 수행단계에서 학생을 참여하도록 하는 활동이다. 마지막으로 또래금연지도자 활동 지원, 가정통신문을 통한 학부모 금연 유도 등 다른 청소년 집단이나 성인의 금연을 증대하도록 하는 활동이다. 다양한 활동을 통하여 학생들이 사업에 참여하도록 한다.

(5) 흡연학생관리 및 청소년 흡연예방프로그램 운영

학교 내 전체적인 흡연학생 파악은 익명성이 보장된 환경에서 파악하며, 학교 흡연관련 규칙에 따라 조치하되 상담과 교육이 우선되어야 하며, 교육적 측면이 고려되도록 한다. 학생과 상담을 통하여 청소년을 위한 금연프로그램(Experience New Day 이하 END) 금연 동기유발, 금연실천 프로그램(표 3) 중 조건에 맞는 프로그램에 참여하도록 한다. END는 중·고등학생을 대상으로 개발된 금연프로그램이며, 초등학생을 대상으로 한 Junior END도 있다. 2014년에 개발·배포되어 초등학교부터 고등학교까지 흡연예방프로그램이 체계적이고 전문적으로 운영될 수 있도록 지원하고 있다. 또한 교육청에서는 금연교실 등 체험형 금연프로그램도 특색있게 기획하여 운영하고 있다.

(6) 흡연교직원 및 학부모 대상 활동

교직원을 위한 금연교육을 실시하고 교육·홍보물 배포하여 교직원도 흡연예방사업에 동참하도록 한다. 교직원은 원칙적으로 금연을 하도록 하고, 특히 학생 앞에서는 담배를 피우는 일이 없도록 한다. 학부모의 경우 가정에서 자녀의 눈에 띄거나 손에 닿을 수 있는 곳에 담배 방치를 금지하고, 자녀가 보는 앞에서 흡연하지 않는 등 학생의 금연지도에 부모가 같이 참여하고, 학교의 흡연예방 행사에 학부모의 참여를 독려하도록 한다.

2) 학교흡연예방교육사업(금연선도학교) 성과⁹⁾

1999년부터 2014년까지 전국 1,381개를 대상으로 한 금연선도학교의 경험 및 성과는 전국 11,834개 학교로 사업을 확대하는 데 기반이 되었다. 금연선도학교에서는 흡연예방교육 후 청소년의 흡연행태 및 흡연에 대한 인식 변화에 의미있는 영향을 준 것으로 나타났다. 흡연예방 교육이 흡연학생의 금연시도율에 미치는 효과를 보면, 2013년 81.1%에서 2014년 85.4%로 5.0% 증가하였는데, 연도별로 비교하면 2013년에는 교육 후 금연시도율이 1.4% 증가한 데에 비해 2014년에는 13.7%까지 증가하였다. 흡연과 담배제품에 대한 올바른 인식형성에 중요한 흡연 관련 지식 변화율(정답률)을 살펴본 결과 76.1%로 나타나 2013년 74.1%에 비해 2.6%가 증가하여 학교흡연예방교육이 흡연에 관한 청소년의 인식 개선에 기여한 것으로 분석되었다. 친구가 흡연을 권유할 경우 거절하겠다고 응답한 비율 또한 교육 후 1.4% 증가한 것으로 나타나 흡연에 대한 올바른 인식을 바탕으로 흡연에 대한 호기심과 유혹을 현명하게 대처할 수 있는 자주적인 태도를 형성하는 데에도 긍정적인 효과를 보이는 것으로 나타났다.

9) 금연선도학교 운영전후조사 결과보고서, 한국건강증진개발원 국가금연지원센터, 2014

표 3. 청소년 흡연예방프로그램(END) 금연실천편 프로그램 내용

차시	제목	과정목표	내용
제 1단계 프로그램 참여준비			
1	마음의 문 열기	참여자 간, 그리고 참여자와 진행자 간의 친밀감과 일체감 형성	· 프로그램 소개 · 참여자 소개 · 생활수칙 설정 및 서약 · 기초 설문조사
제 2단계 흡연에 대한 인지 강화			
2	고민 같이 나누기	흡연으로 인한 문제 공유를 통해 공통 목표 형성 금연의지 확인	· 각자의 흡연력 소개 · 흡연으로 인한 문제점과 고민 발표 · 금연서약 · 흡연일지 작성법 설명
제 3단계 금연동기 강화			
3 (선택)	담배의 정체 알기	담배의 성분과 인체에 대한 영향을 이해하고 이를 통해 금연동기 강화	· 담배 연기의 성분 · 흡연으로 인한 인체 영향 · 간접흡연에 의한 영향
4 (선택)	지금까지의 손해 회복하기	흡연의 사회적 규범 및 흡연으로 인한 손해 인식을 통한 금연동기 강화	· 자신의 장점과 특징 발견(자존감 향상) 및 흡연에 의한 손상 인지 · 흡연으로 인한 손실과 이득 평가
5	위대하고 현명한 결심의 순간	금연일을 설정하고 금연준비 방법 습득	· 흡연일지를 통한 흡연상황 분석 · 금연이유 설정 · 금연일 설정
제 4단계 금연준비			
6	어떤 상황에서도 대처할 수 있는 나	흡연거절법 및 흡연상황에 대한 대처방법 습득	· 금연시도 경험 공유 · 흡연상황에 대한 대처 연습 · 거절법 연습 · 흡연의 위험한 순간 넘기기
7	드디어 해방의 날	금연의 의미를 확인하고 금연유지를 위한 방법 습득 완전 금연 실시 시작	· 금연의 의미 확인 · 금연을 위해 할 일 · 담배 대체물 찾기 · 금단증상에 대한 이해 · 나를 도와줄 사람 찾기
제 5단계 금연유지			
8	현명한 선택으로 위험한 순간 넘기기	현명한 스트레스 대처 방법 습득을 통한 재흡연 예방	· 몸의 변화 관찰하기 · 지난날의 경험 공유 및 반성 · 스트레스 분석 및 본질 이해 · 스트레스에 대한 현명한 대처
9 (선택)	금연에 도움되는 생활 습관 익히기	금연 후 있을 수 있는 신체변화에 대한 대비	· 몸의 변화 관찰하기 · 지난날의 경험 공유 및 반성 · 운동 및 건강한 식습관 계획
10	몸과 마음이 깨끗해진 나	장기간 금연목표 설정 및 금연결심 재확인	· 담배로부터 해방된 몸의 확인 · 나 자신을 축하하기 위한 목표 설정 · 금연 결심 재확인 · 사후 설문조사

5. 학교흡연예방교육사업의 향후 방향

우리 사회에서 통념적으로 청소년은 아동과 어른의 사이에 낀 연령세대로서, 청소년이란 말을 사용하고 청소년기를 아동과 구분하여 별도로 설정하게 된 시기는 그리 오래되지 않는다. 청소년이나 청소년기는 아동과 어른의 '가운데에 낀' 그리고 그 중간에서 '연결시켜 주는' '사이 및 전환기 세대'라고 볼 수 있다. 그래서 발달심리학에서는 이를 전환기(transition period)라고 부르기도 한다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 가는 과도기로서 인생에 있어 가장 중요한 시기이다. 청소년기에는 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화가 나타나며 청소년들은 이러한 변화에 적응하기 위해 노력한다¹⁰⁾.

청소년의 흡연행위와 관련된 요인을 연구한 선행연구에서는 생물학적, 심리적, 사회적, 문화적 요인들에 의해 복합적으로 영향을 받는 것으로 보고되어 왔다. 구체적으로 살펴보면 학교생활 및 교우관계, 사회심리적 요소, 생물학적 요소 등으로 분류되는데, 어느 한 요소가 단독으로 영향을 미친다기보다는 서로 복합적으로 관련되어 있는 것으로 조사되었다.

일반적으로 청소년들의 건강관련행태의 바람직한 선택 및 변화는 청소년들이 건강행태에 관한 충분한 건강기술(health skill)을 갖추었을 때 기대할 수 있으며, 이러한 건강기술 습득은 건강행태에 대한 사회전체차원의 접근과 동시에 학교와 같은 청소년들이 주로 머무는 생활의 장에서 청소년 대상집단 중심으로 보다 집중적이고 체계적인 교육적 접근이 이루어질 때 가능하다¹¹⁾. 효과적인 학교흡연예방교육사업 추진을 위해서는 흡연실태 결정요인에 관해 포괄적이고 접근이 필요하며, 학교의 주요 관심사나 청소년들의 성장발달특성 및 삶의 질 차원의 관심 등을 반영하여야 한다. 청소년 흡연뿐만 아니라 음주, 비행, 기타 약물남용 등 흡연과 상호관련성이 높은 청소년 건강위험행태에 대한 통합적인 접근을 하는 것이 바람직하다¹²⁾. 또한 흡연예방관련 전문가, 관련 부서 및 학교 및 학생, 학부모 수준에서의 높은 관심 및 참여와 협력이 필수적이다.

전국 초·중·고 학교에서 학교흡연예방교육사업 확대 시행으로 학생들이 흡연에 대한 바른 지식 및 태도를 갖게 할 수 있는 기회가 될 것으로 기대한다. 흡연예방을 위하여 일방적으로 전달하는 교육에서 머물 것이 아니라 학생들이 참여하고, 다양한 청소년 건강 및 국가 금연정책과 연계되어 포괄적으로 수행되어야 할 것이다. 향후에도 안정적으로 학교흡연예방교육사업이 추진이 될 수 있도록 국가금연지원센터도 지원해 나갈 것이다.

10) 김영한. 청소년 문제행동 저 연령화 실태 및 정책과제 연구, 한국청소년정책연구원, 2013

11)12) Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health Behavior and Health Education, 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc. 1997. 이명순, 한국에서의 청소년 흡연예방 교육프로그램개발, 한국청소년단체협의회. 재인용

청소년 흡연예방을 위한 사회적 규범 변화의 중요성

박 순 우 교수 | 대구가톨릭대학교 의과대학

1. 서론

청소년 흡연예방 정책의 실제적인 효과를 위해서는 중앙 정부에서부터 개인에 이르기까지의 수직적, 그리고 각 단계별의 수평적으로 포괄적인 접근이 필수적이다. 정부 차원에서는 홍보, 각종 규제정책, 담뱃값 인상, 교육·훈련사업, 흡연자 금연상담, 조사·연구사업 등 세계보건기구에서 권유하는 MPOWER¹⁾가 모두 반영되도록 정책을 수립해야 한다. 이때 보건복지부와 교육부, 여성가족부 등 유관 부처간의 연계와 협력이 중요하다(그림 1). 지역사회 차원에서는 대부분의 청소년들이 하루 중 가장 많은 시간을 보내고 직접적인 교육이 이루어지는 학교와 가정이 매우 중요한 역할을 하게 되는데 학교에서의 흡연예방사업 역시 포괄적으로 이루어져야 한다. 이 때 학교만의 역할뿐만 아니라 지역사회의 연계, 학부모의 참여가 동반되면 성공 가능성이 높아진다²⁾.

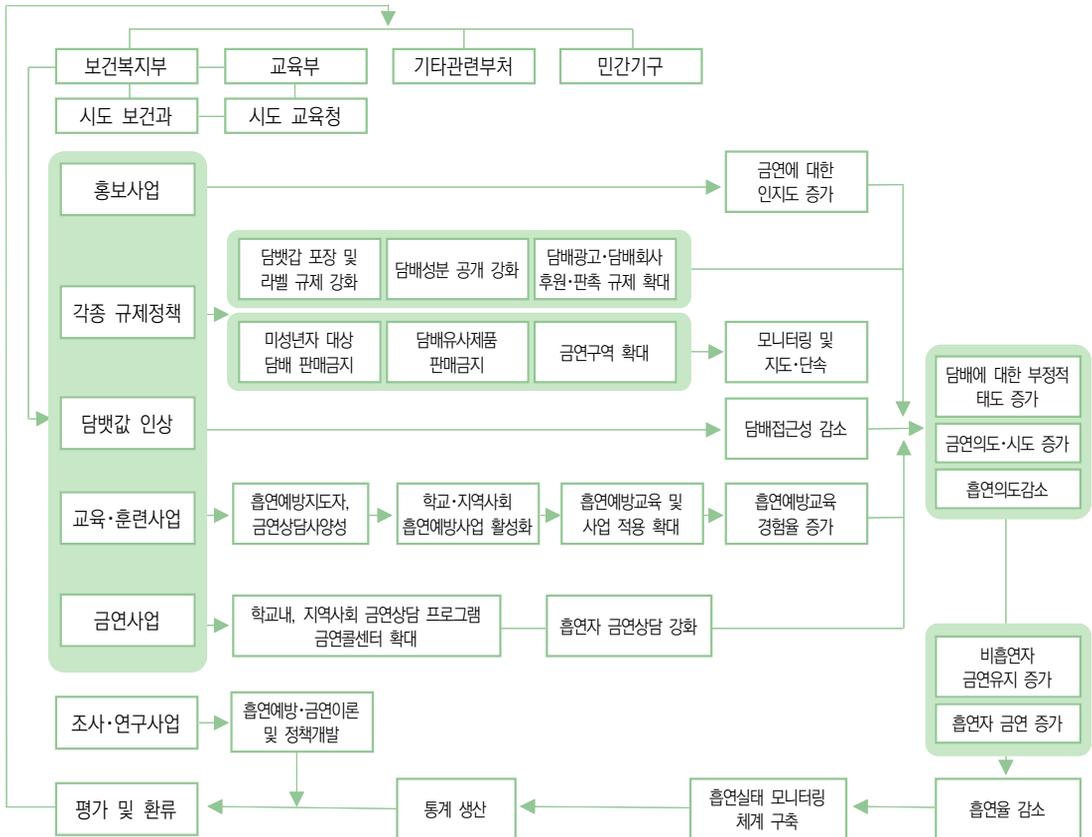
청소년 흡연 시작이나 유지에 관계하는 요인은 매우 다양하므로 청소년 흡연예방을 위해서는 그러한 측면을 최대한 반영하기 위한 포괄적인 접근이 필수적이지만, 이때 반드시 같이 고려해야 하는 것이 청소년 흡연예방을 위해 적용하는 이론적 배경이다. 1964년에 미국 정부에서 흡연이 폐암을 비롯하여 인체에 질병을 유발한다는 것을 공식적으로 발표한 이후 전문가들은 흡연의 이유를 그 이전까지 흡연의 유해성에 대해 몰랐기 때문으로 생각하고 금연교육이나 자료를 흡연으로 인한 위험을 중심으로 구성하였다(정보결손모형, Information-Deficit Model). 이후 성인 흡연율은 감소하기 시작했으나 청소년에게는 별 영향을 미치지 못했다. 이에 대해 청소년들은 자기의 건강을 해치는 행동을 하는 것이 스스로의 가치를 느끼지 못하는 것으로 해석하고 자아존중감 향상을 중심으로 하는 정서적 교육이나 동기유발을 위한 교육 프로그램을 개발하였다. 이것에는 자기주장술, 의사소통술, 문제해결능력 교육 등도 포함되었다(정서교육모형, Affective Education Model). 그러나 이 또한 앞의 정보결손모형의 효과에 비해 큰 차이가 없었고, 흡연예방교육을 통해 오히려 청소년에게 담배에 대한 호기심을 부추긴다는 비난도 있었다³⁾.

1980년대 이후에 사회인구학적 요인, 환경요인, 행동요인, 개인적 요인, 약물작용 등 흡연행태와 관련된

1) Monitor tobacco use and prevention policies, Protect people from tobacco smoke, Offer help to quit tobacco use, Warn about the dangers of tobacco, Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, Raise taxes on tobacco
2) de Vries H, Dijk F, Wetzels J, Mudde A, Kremers S, Ariza C, Vitoria PD, Fielder A, Holm K, Janssen K, Lehtovuori R, Candel M. The European Smoking prevention Framework Approach (ESFA): effects after 24 and 30 months. Health Educ Res 2006;21(1): 116-32
3) Institute of Medicine. Growing up tobacco free: preventing nicotine addiction in children and youth. Washington DC, National Academy Press, 1994

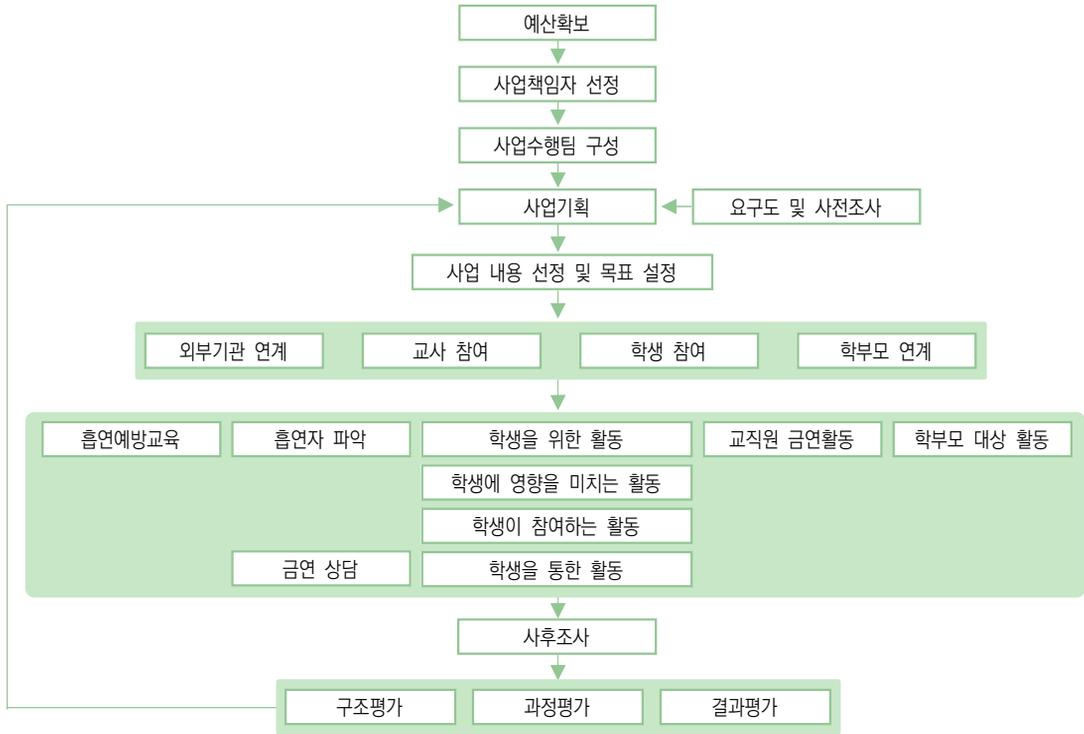
다양한 요인에 대한 이해가 높아짐에 따라 행동이론이 발전하게 되었고 청소년 흡연에 대해서도 사회적 환경의 중요성에 대한 인식이 높아졌다. 즉, 대부분의 사람은 흡연을 한다는 그릇된 인식, 담배광고나 선전에서 나타나는 이미지에 의한 유혹, 친구나 가족을 포함한 흡연 롤모델의 행동을 따라하고 싶은 욕구 등의 사회적 영향을 인지하고 저항할 수 있는 기술 중심으로 교육 프로그램을 구성하였다(사회적영양저항 모형, Social Influences Resistance Model)³⁾. 이러한 사회적 영향의 결과 생성되는 사회적 규범은 청소년 흡연을 가장 중요한 요인 중의 하나로 알려져 있으므로 청소년 흡연예방 교육이나 사업에서는 반드시 이 부분을 고려할 필요가 있다. 그러나 정부의 정책이나 학교 현장의 청소년 흡연예방 사업들은 이 부분을 간과하거나 의식하지 않고 지엽적이고 분절적으로 이루어지는 것을 흔히 볼 수 있다. 이에 따라 향후 청소년 흡연예방사업을 수행할 때 특히 중점적으로 고려해야 할 사항을 사회적 규범과의 관련성을 중심으로 제시하고자 한다.

그림 1. 청소년 흡연예방 정책의 틀 4)



4) 박순우 등. 학교흡연예방 활동의 활성화 방안연구. 대구가톨릭대학교·건강증진사업지원단, 2009

그림 2. 학교흡연예방사업 흐름도 5)



2. 본론

가. 사회적영향(social influence)의 개념

사회적 영향이란 다른 사람이 개인이나 집단의 태도와 행동에 미치는 영향을 말하는 것으로서 청소년 흡연의 가장 중요한 선행요인이다. 사회적 영향의 결정요소는 가족, 종교, 학교, 친구 등으로 이루어지는 단체 구성원(group membership), 개인간 상호작용의 기회, 상호작용의 깊이, 폭, 성격 등 사회적 규범의 형성과 해석에 영향을 미치는 사회적 맥락(social context), 개인과 집단 간의 연결 고리인 사회적 연계망(social network)으로 구성된다⁶⁾.

사회적 영향은 크게 규범적(normative) 사회적 영향과 정보적(informative) 사회적 영향으로 구분할 수 있다. 규범적 사회적 영향은 집단의 구성원들이 다른 사람들도 자신들과 같은 행동 방식을 따르기를 원하는 것으로서 같은 행동을 통해 집단에 받아들여진다. 집단 참여(소속)의 방식은 참여자 입장에서는 집단활동에

5) 박순우 등. 학교흡연예방 활동의 활성화 방안연구. 대구가톨릭대학교·건강증진사업지원단, 2009

6) Simons-Morton BG, Farhat T. Recent findings on peer group influences on adolescent smoking. J Prim Prev 2010;31(4):191-208

규칙적 참여, 용기(dares)의 표출, 다른 구성원에 대한 사회적 지지를 보내는 등으로, 기존집단 측에서는 사회적 강화 기능 제공(동료애), 도구(담배)의 제공, 애정, 지위 등을 통해 이루어진다. 정보적 사회적 영향은 집단의 구성원들이 어떤 행동의 사회적 의미나 빈도에 관해 자신과 비슷한 태도를 가지기를 원하는 것이다. 정보적 사회적 영향의 효과로서 사회적 이미지의 형성(독립성, 성숙감, 강인함, 신나는 일, 사교에 도움 등), 다른 사람들도 흡연을 한다는 인식(또래 흡연율의 과다 추정), 자신이 속한 집단의 의견에 따르는(행동에 대한 판단이 개인과 집단 간에 차이가 있는 경우 집단의 의견을 따름) 등이 있다⁷⁾.

나. 사회적영향저항모형의 내용과 효과

사회적영향저항모형은 흡연으로 인한 부정적인 단기간 사회적 영향, 담배광고(회사) 상술에 대한 이해, 비흡연자로서의 사회적 이득 등을 주안점으로 둔다. 사회적영향저항 기반 프로그램의 구성 요소로서 흡연으로 인한 단기간 영향에 대한 정보 제공, 흡연 실태에 대한 그릇된 믿음, 청소년들이 흡연하는 이유들, 흡연 유발 환경에 대한 저항기술 등을 포함한다. 미국의 National Cancer Institute panel of experts(1989)에서는 학교흡연예방 프로그램 수행시의 8가지 권고 원칙을 다음과 같이 제시한 바 있다.

- ① 교실에서의 흡연예방교육은 6학년에서 8학년 사이의 2개 학년에서 최소한 1년에 5시간 이상 실시
- ② 흡연시작에 영향을 미치는 사회적 요인, 흡연의 단기간 영향, 거절술을 강조
- ③ 기존 학교 교육과정에 포함
- ④ 초등학교에서 중학교로 넘어가는 시기에 집중적으로 실시
- ⑤ 수행 과정에 학생을 참여
- ⑥ 부모 참여를 권장
- ⑦ 교사 대상 연수교육
- ⑧ 사회적, 문화적으로 받아들일 수 있는 내용과 방법으로 구성

흡연예방 프로그램의 이론적 배경에 따른 종류를 이성적(rational) 모형(사실적인 정보 제공 중심), 개발(developmental) 모형(자아존중감 및 의사결정술 향상 중심), 사회적 규범 중심 모형(흡연 대체물 제공 및 소외감 감소), 사회적 강화 중심 모형(흡연의 사회적 압력에 대한 대처)으로 구분하였을 때 사회적 강화 중심 모형이 가장 효과가 크고 이성적 모형이 가장 작은 것으로 알려져 있다⁸⁾.

다. 사회적 규범(social norm)의 개념

사회적 규범은 수용가능한 믿음, 태도, 행동의 양상을 말하는 것으로서 전술한 바와 같이 사회적 맥락, 집단 구성원, 사회적 연계망의 영향을 받는다. 사회적 규범은 크게 주관적 규범(사회적 압력, 제재규범)과 기술적(descriptive) 규범으로 구분한다. 주관적 규범은 중요한 다른 사람(significant others)이 허용된 행동(금연)

7) Sussman S, Dent CW, Burton D, Stacy AW, Flay BR. Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs. Sage Publications, 1995

8) Institute of Medicine. Growing up tobacco free: preventing nicotine addiction in children and youth. Washington DC, National Academy Press, 1994

에 대해 보상을 하든가, 금지된 행동(흡연)에 대해 제재를 하는 것에 대한 기대를 말하는데 예를 들면 “나 주변의 대부분 사람들은 내가 담배를 피우는 것을 싫어한다.”는 것이 해당한다. 기술적 규범은 중요한 다른 사람이 어떤 행동(흡연 혹은 금연)을 하는 것에 대한 인식을 말하는데 예를 들면 “다른 사람의 흡연이 허용되는 것을 보면서 흡연 욕구가 생긴다.”는 것이 해당한다. 일반적으로 기술적 규범의 영향이 주관적 규범보다 더 큰 것으로 알려져 있다⁹⁾.

라. 사회적 규범(영향) 관련 요인과 청소년 흡연과의 관련성

1) 흡연 친구 선택의 과정

또래 사회화(peer socialization) 혹은 영향(influence)은 기존의 사회적 관계가 사회적 규범 형성에 영향을 주는 것으로서 집단에 받아들여지기 위해서는 집단의 태도와 행동을 해야 하는 것을 말한다. 또래 압력 혹은 주관적 사회적 규범과 관계있다. 반면 또래 선택(peer selection)은 자신의 태도, 행동, 특성과 맞는 친구나 집단을 선택(selection) 혹은 그렇지 않은 경우는 배제(deselection)하는 것을 말한다. 영향과 선택의 상대적 강도에 따라 예방조치를 위한 전략이 달라지는데 영향이 강하게 작용하는 경우에는 “좋은 친구 사귀기”의 접근을, 선택이 강하게 작용하는 경우에는 “건강한 생활습관 익히기”의 접근을 활용한다. 그러나 영향과 선택은 상호작용을 하며 일반적으로 선택이 영향보다 더 강하게 작용하는 것으로 알려져 있다¹⁰⁾.

2) 흡연의 인체 영향에 대한 믿음과의 관련성

흡연이 자신의 건강에 미치는 영향에 대한 믿음 여부가 금연정책의 지지여부에 영향에 미치지 않는 것으로 알려져 있다. 반면에 자신 및 타인에 대한 간접흡연의 부정적 영향에 대한 믿음 및 태도(즉, 내가 담배를 피우므로써 다른 사람에게 피해를 줄 수 있을 것이라는)가 있는 경우에는 금연 정책에 우호적이었다. 이는 흡연이 건강에 해로운 것은 알지만 금연정책에 관계없이 흡연 습관을 스스로 조절할 수 있는 반면에 간접흡연은 자신이 조절할 수 없다는 생각에 의한 것으로 해석된다¹¹⁾.

3) 사회적 연계망과의 관련성

일반적으로 인기있는 학생이 흡연을 더 하는 경향이 있는 것으로 알려져 있다. 한 연구에 의하면 인기있는 학생이 그렇지 않은 경우에 비해 1년 후에 흡연감수성(언젠가는 흡연을 할 것이다)의 가능성이 5.64배; 실제 흡연(최근 1개월 동안 흡연함)의 가능성이 5.09배 더 높았다고 하였다⁹⁾. 사회적 연계망에 따른 흡연 가능성은 외톨이(isolate)가 집단(clique)이 형성된 경우에 비해 1.19~5.49배 더 높다는 보고가 있는데 이는 고립으로

9) Dohnke B, Weiss-Gerlach E, Spies CD. Social influences on the motivation to quit smoking: main and moderating effects of social norms. *Addict Behav* 2011;36(4):286-93

10) Osgood DW, Feinberg ME, Ragan DT. Social networks and the diffusion of adolescent problem behavior: reliable estimates of selection and influence from sixth through ninth grades. *Prev Sci* 2015 May 6

11) Lazuras L, Rodafinos A, Eiser JR. Adolescents' support for smoke-free public settings: the roles of social norms and beliefs about exposure to secondhand smoke. *J Adolesc Health* 2011;49(1):70-5

인한 스트레스나 외로움, 흡연으로 인한 또래로부터의 고립, 착시현상(예: 우울증이 있는 경우 흡연과 고립을 같이 초래함으로써 흡연이 고립과 관련성이 있는 것으로 해석) 등으로 설명할 수 있다고 하였다¹²⁾. 즉, 인기있는 청소년과 외톨이인 경우 모두 흡연의 가능성이 높다고 할 수 있다.

4) 지역사회 성인 흡연율과의 관련성

청소년들의 주관적 또래 흡연을 추정 및 최근 1년간의 흡연과의 관련성이 성인 흡연율이 더 높을수록 더 강하다는 보고가 있다. 이는 지역사회 전반적인 흡연 허용 분위기, 흡연 톨모델에 대한 노출 증가, 성인을 통한 담배 습득이 용이, 청소년 담배 구입 규제 실행이 느슨함 등을 그 요인으로 추정할 수 있다¹³⁾.

5) 학교환경과의 관련성

학교에 건강 및 금연관련 정책이 없는 경우 흡연 가능성이 1.02~2.77배 더 높고, 경쟁적인 학교 분위기에 서 흡연시작 가능성이 1.17~1.22배 더 높다는 보고가 있다. 기존 연구를 종합한 연구에서 흡연 및 음주의 학교 요인에 의한 설명력이 4~40%라고 하였다¹⁴⁾.

6) 또래, 부모, 담배제품 특성과의 관련성

유럽의 27개국 성인을 대상으로 한 연구에서 15세 미만에 규칙적 흡연자가 된 경우 83.4%가 또래의 영향을 받았다고 하였고 이는 나이가 증가할수록 감소하였지만 20세 이상에서 규칙적 흡연자가 된 경우에도 64.5%가 또래의 영향이라고 하였다. 반면 부모의 영향을 받았다고 한 경우는 15세 미만의 경우는 30.3%, 20세 이상의 경우는 10.3%로서 담배제품의 특성에 의한 것보다 더 낮았다. 18세 미만에 규칙적 흡연을 시작할 가능성은 또래의 영향을 받은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 1.70배, 부모의 영향을 받은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 1.60배라는 보고가 있다¹⁵⁾.

3. 결론

전국의 흡연예방 수범학교의 학생들을 대상으로 조사한 연구에서 흡연자가 학교 내에서 흡연을 하는 경우, 흡연에 대한 태도 및 믿음, 또래 흡연에 대한 태도, 또래 흡연자 수 추계, 흡연 권유 시 거절 자신감, 학교에서 흡연을 절대 용납 못할 것 등에서 대조군과 차이가 없음을 관찰한 바 있다¹⁶⁾. 특히 청소년 흡연과 관련하여

12) Valente TW, Unger JB, Johnson CA. Do popular students smoke? The association between popularity and smoking among middle school students. *J Adolesc Health* 2005;37(4):323-9

13) Seo DC, Huang Y. Systematic review of social network analysis in adolescent cigarette smoking behavior. *J Sch Health* 2012;82(1):21-7

14) Thrul J, Lipperman-Kreda S, Grube JW, Friend KB. Community-level adult daily smoking prevalence moderates the association between adolescents' cigarette smoking and perceived smoking by friends. *J Youth Adolesc* 2014;43(9):1527-35

15) Filippidis FT, Agaku IT, Vardavas CI. The association between peer, parental influence and tobacco product features and earlier age of onset of regular smoking among adults in 27 European countries. *Eur J Public Health* 2015 Mar 30. pii: ckv068

가장 중요한 기술적 규범(또래 흡연을 추계), 주관적 규범(흡연에 대한 허용도), 흡연거절에 대한 자신감 등에서 모두 선도학교와 대조군 학교 간의 차이가 없거나 오히려 대조군 학교에서 더 높게 나온 것은 지금까지의 흡연예방 선도학교의 흡연예방사업의 방향 설정이 잘못된 것으로 추정된다.

최근 담뱃값 인상으로 인해 재원확보가 가능해짐에 따라 2015년부터 전국의 모든 학교를 대상으로 흡연예방사업의 예산 지원이 가능해졌고 각급 학교에서는 학교흡연예방 사업의 내용과 방법에 대해 고심하고 있다. 그 세부적인 내용이나 방법이 무엇이든 간에 전제가 되어야하는 것이 금연에 대한 사회적 규범을 조성하는 것이다. 이를 위해서는 국가의 공공정책과 함께 학교와 지역사회, 부모의 역할이 매우 중요하다. 청소년들에게 가장 인접한 환경인 학교와 가정에서의 금연 원칙이 중요한 영향을 미치는데, 규범의 “흘러넘침 효과”(spill over effect)에 의해 가정과 학교에서 적용하는 규칙이 일반 장소에서의 믿음 형성에도 적용될 수 있기 때문이다. 흡연에 관대한 문화에서도 가정과 학교의 환경이 금연을 지지하는 태도를 형성한다는 보고가 있고, 흡연 청소년이 공공장소에서 흡연 장면을 더 목격할 때 금연정책에 대해 덜 지지적이라는 보고도 있으므로 학교와 가정에서는 부분 금연이 아닌 절대 금연정책이 필요하다.

금연정책을 위한 첫 단계는 흡연의 비규범화(denormalization)라고 할 수 있다. 즉, 청소년들 사이에서 금연이 사회적 규범화가 되도록 해야 하는데, 사람들은 비흡연자를 좋아하고, 대부분의 사람들은 흡연을 하지 않고 특히 성인뿐만 아니라 청소년들 사이에서도 흡연자가 줄고 있으며, 금연을 함으로써 사회생활에 이득이 된다는 것을 청소년들이 스스로 느끼도록 정책 전략을 수립해야 한다. 이때 주의해야 할 부분이 흡연이 비정상적인 행동이라는 규범을 조성하는 과정에서 발생할 수 있는 흡연자에 대한 낙인효과(stigmatization)이다. 흡연자에 대한 낙인효과가 흡연자 감소에 상당한 효과가 있었다는 주장과 함께, 흡연자가 사회적 취약계층이므로 낙인효과로 인해 오히려 금연서비스에 대한 접근을 어렵게 만들고 윤리적인 문제가 따를 수 있다는 주장도 있으므로 담배(혹은 흡연)가 나쁜 것이지 담배를 피우는 사람이 나쁜 것은 아니라는 대원칙하에 교육적인 측면에서 접근할 필요가 있다¹⁷⁾¹⁸⁾.

16) 박순우, 이원기, 오유미, 강성미. 학교흡연예방사업 평가 및 발전방안 마련. 대구가톨릭대학교·한국건강증진재단, 2012. 11

17) Bell K, Salmon A, Bowers M, Bell J, McCullough L. Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on Social Science & Medicine's Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue (67: 3). Soc Sci Med 2010;70(6):795-9

18) Bayer R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. Soc Sci Med 2008;67(3):463-72

청소년 흡연여부와 빈도의 영향요인: 공통점과 차이점¹⁾

김 지 경 연구위원 | 한국청소년정책연구원

1. 들어가며

1997년 35.3%까지 증가하였던 우리나라 청소년 흡연율은 지속적으로 감소하여 2014년 9.2%까지 감소하였다. 그러나 이와 같은 감소 추이에도 불구하고, 주목해야할 것은 매일 흡연이 시작되는 청소년의 연령이 2005년 14.1세에서 2014년 13.7세로 낮아지고 있으며, 월 20일 이상 흡연하는 상습흡연율²⁾이 2005년 5.0%에서 2014년 5.6%로 일정 수준 유지되고 있다는 사실이다³⁾.

청소년기 흡연여부와 빈도, 즉 흡연가능성과 흡연강도에 주목하는 이유는 청소년의 흡연이 성인의 흡연으로 이어질 가능성이 높고, 청소년기에 시작된 흡연으로 인해 질병 발생의 위험이 커지고, 음주와 마약사용의 가능성을 높이기 때문이다⁴⁾⁵⁾. 또한 흡연으로 초래되는 사회적 비용이 최소 4조 8,860억 원에서 최대 5조 9,381억 원에 이르기 때문에, 청소년기의 흡연 습관이 성인기에도 지속될 가능성이 높다는 사실을 고려한다면, 청소년 흡연 비율이 일정 지속됨에 따른 우리 사회의 사회적 비용은 상당할 것으로 예측된다⁶⁾.

신체적·정신적 건강에의 위해 및 사회적 비용 등의 문제를 유발하는 청소년 흡연 문제를 해소하기 위하여 정부에서는 1995년 제정된 「국민건강증진법」에 기초한 금연정책을 중심으로 청소년 흡연문제에 대응해 왔다. 그러나 주로 담배광고규제, 금연구역 설정, 금연교육 및 홍보 등 금연정책의 일환으로 추진되는 정책 사업들은 중·장기적 생애 관점에서의 예방, 그리고 사후정책으로 추진되어야 할 청소년 흡연문제 대응 정책으로서 부족하다는 평가를 받아왔다⁷⁾.

청소년 흡연율을 현재보다 더 낮추고, 증가하고 있는 상습흡연율을 감소시킬 수 있는 실효성 있는 정책방안을 마련하기 위해서는 청소년 흡연에 영향을 미치는 요인, 즉 흡연 가능성과 흡연강도에 영향을 미치는 요인을 면밀하게 파악하는 것이 우선적으로 필요하다. 그러나 이제까지 청소년 흡연과 관련한 요인을 분석한 실증연구들에서는 청소년 흡연에 영향을 미치는 다양한 요인을 포괄적으로 다루지 못하고 분절적으로 분석함으로써

1) 본 고는 학술지 「청소년문화포럼」 Vol.33에 게재된 '중·고등학생의 흡연여부 및 빈도의 결정 요인 분석'의 주요 내용을 발췌하여 수정·보완한 것임.

2) 상습흡연율: 최근 30일 동안 20일 이상 흡연한 사람의 비율

3) 교육부·보건복지부·질병관리본부(2014), 「제10차(2014년)청소년건강행태온라인실태조사 통계」, 36~46.

4) 본 고에서는 흡연 또는 비흡연으로 측정된 흡연여부를 종속변수로 하는 이항로짓모형(Binary Logit Model)로 분석하고 이를 '흡연가능성'으로 표현하였고, 한달에 1~2회, 일주일에 1회, 일주일에 2~3회, 일주일에 4~5회, 거의매일로 측정된 흡연의 빈도를 순서형로짓모형(Ordered Logit Model)로 분석하고 '흡연강도'로 표현하였음.

5) 조홍준(2014), '흡연을 추세와 담배규제정책의 효과', 「2014 한국의 사회동향」, 107~114.

6) 김수정·권순만(2008), 흡연의 사회적 비용 분석: 2006년을 기준으로. 정책분석학회보 18(4), 119-140.

7) 여성가족부·한국청소년정책연구원(2012), 청소년 흡연·음주의 저연령화 및 관련정책 개선방안. 이슈브리프7.

청소년 흡연에 미치는 복합적인 영향요인들을 동시에 파악하지 못한 제한점이 있으며, 특히 낮아지는 청소년의 흡연을 이면에 상습흡연율의 증가와 같은 최근 경향성에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 분석하지 못한 한계가 있다. 이에 본 고에서는 청소년 흡연 가능성과 강도의 영향을 미치는 요인을 각각 나누어 분석한 연구의 결과를 간략하게 요약하여 소개하고자 한다.

2. 청소년 흡연여부 및 빈도의 영향요인

연구에서는 2010년 전국 초등학교 4학년부터 고등학교 3학년까지의 남녀 초·중·고학생을 모집단으로 하여 다단층화표집된 5,831명의 표본을 분석자료로 하여, 청소년 흡연가능성은 흡연여부(흡연, 비흡연)의 변수를 종속변수로 하는 이항로짓모델(Binary Logit Model)로 분석하였으며, 흡연강도는 흡연빈도(한달에 1-2번, 일주일에 1번, 일주일에 2-3번, 일주일에 4-5번, 거의 매일)를 종속변수로 하는 순서형로짓모델(Ordered Logit model)로 분석하였다.

분석모델에 포함된 영향요인은 선행연구에 기초하여 크게 사회·인구학적 특성(성별, 학교급, 부모교육수준, 부모직업유무, 부모경제수준, 부모동거여부, 거주지역), 개인행태적 특성(비행행위, 음주빈도, 유해약물 흡입·복용, 유해약물로부터의 보호행동습관), 환경적 특성(부모·가정환경, 또래환경, 학교환경, 지역사회 및 제도적 환경)으로 구성하였다.

분석결과, 청소년 개인의 행태적 특성으로서 '음주빈도'와 또래환경 특성으로서 '친구의 흡연빈도', 그리고 지역사회 및 제도적 특성으로서 신분증 확인 의무화 등 담배 '판매처에 대한 규제'가 청소년 흡연여부와 흡연 빈도를 높이는 공통 요인으로 밝혀졌다. 다시 말해, 이들 요인들은 청소년 흡연가능성 뿐만 아니라 흡연 강도 또한 높이는 주요한 요인인 것이다.

이와 같이, 청소년 흡연가능성과 흡연 강도에 동시에 영향을 미치는 요인이 있기는 하지만, 그렇다고 해서 청소년 흡연가능성과 흡연 강도에 미치는 영향 요인이 일치하지는 않는다. 여성과 유해약물을 안하려는 노력을 할수록 청소년의 흡연 가능성은 낮고, 어머니가 경제활동을 한다거나, 다른 이의 돈이나 물건을 빼앗는 비행행위의 빈도도 흡연 가능성을 높이는 요인이다. 그러나 이들 요인들이 흡연 강도에도 유의미한 영향을 미치지 않는다. 공통 요인을 제외하고 추가적으로 흡연 강도에 영향을 미치는 요인은 청소년의 연령, 본드·가스의 흡입 빈도, 즐기는 목적의 약·진통제의 복용빈도이다.

표 1. 청소년 흡연여부 및 빈도에 영향을 미치는 주요 요인⁸⁾

영향요인		흡연 가능성	흡연 강도
사회·인구학적 특성	성별	여성(-)	
	연령		높을수록(+)
	부모특성	어머니 경제활동참여(+)	
청소년 개인행태적 특성	비행행위	돈·물건 빼앗기 빈도(+)	
	음주	음주 빈도(+)*	음주 빈도(+)*
	유해약물 흡입·복용		본드·가스흡입 빈도(+)
			즐거는 목적 약·진통제 복용(-)
보호행동습관	유해약물 안하려는 노력(-)		
환경적 특성	또래환경	친구의 흡연 빈도(+)*	친구의 흡연 빈도(+)*
	지역사회 및 제도적 환경	판매처 규제(+)*	판매처 규제(+)*

* : 공통요인

3. 정책 시사점

이상과 같은 결과는 청소년의 흡연 가능성을 낮추고 예방하는 정책적 개입, 그리고 상습흡연율과 같이 이미 흡연 강도가 높은 수준의 청소년을 대상으로 사후적으로 대응하는 정책을 수립하고 시행해 나아감에 있어, 고려되어야 하는 사항에 차이가 존재하며, 동시에 초점을 두고 집중 관리해야 하는 공통 요인이 있음을 시사한다.

실증분석의 결과를 요약 제시한 표 1과 같이, 청소년의 흡연 가능성과 강도에는 사회·인구학적 특성, 청소년 개인의 행태적 특성, 그리고 또래나 제도와 같은 환경적 특성이 복합적으로 영향을 미치기 때문에 청소년 흡연을 예방하기 위해서는 청소년이 성장해 나아가는 가정, 학교, 사회 전반의 환경의 개선과 청소년 스스로가 유해약물을 하지 않으려는 보호행동습관을 강화시킬 수 있는 교육프로그램의 제공이 우선적으로 필요하다.

아울러 청소년의 흡연강도를 높이는 요인은 단순히 흡연할 가능성을 높이는 요인과는 다른 것으로, 흡연 빈도가 잦은 상습적인 흡연 청소년에게는 일반적인 금연정책보다는 이들의 특성과 흡연강도를 증가시키는 요인을 고려한 개별적 사후치료 등이 제공되어야 상습흡연율을 실효성 있게 낮출 수 있을 것으로 판단된다. 특히 또래환경이 흡연가능성과 강도를 높이는 주요 요인이 되므로, 상습 흡연 청소년에 대한 개별적 사후조치는 또래집단에 대한 그룹상담 및 교육, 그리고 흡연 공유를 배제할 수 있는 또래문화 정착 등 다각적이고 다차원적인 정책지원이 요구된다.

8) 모델분석에 투입된 요인들 중 통계적으로 유의미한 영향인 있는 요인들만을 제시함.

연구리뷰



- 캡슐담배(Capsule cigarette)의 경향과 흡연자의 인식 22
오유미 부장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 정책연구부
- 금연과 금연약물요법의 성별 차이에 관한 고찰 28
장명화 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 맞춤형금연팀

캡슐담배(Capsule cigarette)의 경향과 흡연자의 인식

오 유 미 부장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 정책연구부

1. 서론

건강에 대한 관심이 커지고, 올해 담배가격이 2,000원 인상됨에 따라 담배판매량은 지속적으로 감소하고 있는 추세이다. 실제로 올해 초 담뱃값 인상 이후 2015년 1분기에 담배 회사가 공장에서 반출해 간 담배는 5억 1900만 갑으로 지난해 같은 기간 9억 3,000만갑에 비해 4억 1,100만갑이 급감하면서 전년대비 40%이상의 감소세를 보이고 있다. 이러한 현상에도 불구하고 캡슐담배의 성장세는 그 반대 양상을 보이고 있는데, 올해 상반기를 기준으로 전체 담배에서 캡슐담배의 점유율은 12.9%를 기록하여 전년대비(8.8%) 약 1.5배 성장했다고 발표한바 있다¹⁾.

캡슐담배는 담배 필터 속에 향을 내는 캡슐을 넣어 한 개비로 두 가지 향을 낼 수 있는 형태의 담배로 1960년 중반 미국에서 물이 담긴 캡슐 형태를 최초로 제조하였으나 상용화되지는 않았다. 현재 캡슐의 형태는 2003년 레이놀즈(R.J.Reynolds)사에서 특허를 내고 제조되기 시작하였으며, 맨솔향 캡슐담배는 일본에서 2007년부터 개발되어 판매되고 있다²⁾³⁾. 국제적으로 2012년 기준 40여 개국에서 맨솔향 캡슐 담배를 판매하고 있으며, 우리나라는 2010년도에 KT&G에서 개발하여 판매하기 시작하여 현재까지 다양한 종류의 캡슐담배가 판매되고 있다⁴⁾. 가향 및 캡슐담배는 유해성에 대한 문제가 제기되면서 각국에서 규제정책을 마련하여 시행하고 있다. 유럽의 경우, 유럽의회 결정에 따라 가향담배 자체를 2016년부터 판매를 금지할 예정이며(맨솔담배의 경우는 2020년), 미국의 경우 2010년에 모든 담배에 가향물질을 금지한 바 있다(맨솔담배는 제외). 또한 독일의 경우 맨솔향 캡슐담배를 법으로 판매 금지한바 있다. 현재 우리나라에서는 2011년 법 개정을 통하여 가향물질에 대한 표기가 금지되어 있는 상태이나, 가향 및 캡슐에 대한 직접적인 규제는 전무한 상태이다.

이에 캡슐담배의 도입경과와 유해성, 캡슐담배의 이용현황 및 인식도(미국, 멕시코, 호주)연구를 중심으로 사례를 살펴보고 시사하는 바를 도출하고자 한다.

1) 아시아경제, 2015. 4. <http://www.asiae.co.kr/news>

2) Dube MF, Smith KW & Barnes VB (2010) Filtered cigarette incorporating a breakable capsule. US Patent number 7836895.R. J. Reynolds Tobacco Company (Winston-Salem, NC), Application No. 10/600712, filed on 23 June 2003, granted on 23 Nov 2010

3) James F Thrasher, et al. Cigarette brands with flavour capsules in the filter: trends in use and brand perceptions among smokers in the USA, Mexico and Australia, 2012-2014. Tobacco control 2015

4) German Cancer Research Center(DKFZ), Menthol Capsules in Cigarette Filters-Increasing the attractiveness of a Harmful product, 2012

2. 주요현황 및 연구결과

1) 캡슐담배의 유해성

캡슐담배는 흡연자들에게 일반 담배보다 덜 위험하다고 잘못된 인식을 줄 수 있고 이로 인해 멘솔향의 경우 특히 청소년 및 젊은 층의 흡연을 유도하는 것으로 나타났다⁵⁾⁶⁾. 왜냐하면 캡슐담배는 일반 가향담배와 달리 흡연자 본인이 원할 때 캡슐을 터트릴 수 있으며, 한 갑의 담배에 다양한 향을 선택할 수 있다는 특징이 있어, 청소년과 젊은 층에게 어필해 쉽게 흡연을 수용할 수 있도록 하기 때문이다.

담배회사에서는 캡슐담배 시장이 확대될 것을 예상하여, 담배회사 문건에서도 나타나듯이 마케팅 대상을 ASU30(adult smokers under 30)으로 규정하고 청소년 및 젊은 성인을 중심으로 마케팅을 펼쳤다⁷⁾⁸⁾. 이를 위하여 광고 슬로건은 캡슐을 터트리는 행동을 연상시키는 Click, Switch, Press, Activate등을 사용하거나, 본인이 캡슐을 터트리는 것을 선택할 수 있다는 뜻의 “Doing your own thing”, “Fresh When you want it” 등을 사용하고 있다.

그림 1. 멘솔 캡슐담배 광고 9)



담배회사가 마케팅을 통해 청소년이나 젊은 층에 덜 위험하다는 인식으로 오도하는 것 이외에 더 큰 문제는 캡슐담배가 일반 담배보다 향의 함유량이 높고, 이 때문에 흡연시 더 깊게 들이마시는 행태가 나타나 담배에 쉽게 중독될 수 있다는 것이다¹⁰⁾.

가향 및 캡슐담배에 대한 유해성 검증이 필요한 상태이나 아직 많은 연구가 이루어지지 않고, 단편적으로 필립모리스에서 2010년에 발간한 비공개 보고서에 기재된 바에 따르면 미국에서는 시판되는 담배 중의 80%가 멘솔향 담배이며, 캡슐을 활성화했을 때 일반담배보다 함량이 높음을 연구한 바 있다¹¹⁾. 연구에 사용된

5) Klausner K. Menthol cigarettes and smoking initiation: a tobacco industry perspective. *Tob Control* 2011;20(S2):ii12-19.

6) Minaker L, Ahmed R, Manske S, et al. Flavored tobacco use among Canadian students in Grades 9-12: prevalence and patterns from the 2010-11 Youth Smoking Survey. *Prev Chronic Dis* 2014;11:E102.

7) Cobben M (2011) Capsule rollout. Investor day (17/18 May), British American Tobacco (BAT), Hampshire, United Kingdom

8) R. J. Reynolds (2008) Camel Menthol Update. Bates number 546075127-5169, <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/pzc87h00> (accessed on 23 Dec 2011)

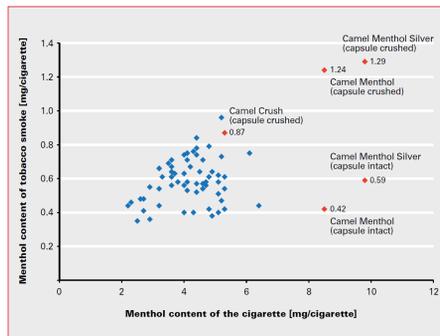
9) German Cancer Research Center(2012), Menthol Capsules in Cigarette Filters-Increasing the attractiveness of a Harmful product, German Cancer Research Center, Heidelberg

10) German Cancer Research Center(2012), Menthol Capsules in Cigarette Filters-Increasing the attractiveness of a Harmful product, German Cancer Research Center, Heidelberg

11) Altria Client Services (2010) Background Information to: Tobacco Products Scientific Advisory Committee. Menthol Discussion. Commissioned by Philip Morris USA

멘솔향 담배들은 대부분 2~5mg정도의 멘솔을 포함하고 있으며, 흡연시 멘솔의 10~20%정도가 나타나 약 0.4mg~0.8mg의 수준을 보여준다. 반면, 멘솔캡슐 담배 중에 담배제품에 각각 5.3mg, 8.5mg, 9.8mg 수준으로 담배 한 개비당 멘솔의 함유량도 높은 상태이며, 캡슐을 터트렸을 때 1.24mg, 1.29mg 수준으로 다른 일반 담배보다 함유량이 월등히 높아졌다(그림 2).

그림 2. 브랜드별 멘솔담배 함유량과 흡연시 멘솔 함유량¹²⁾



또한 함유량이 높아지는 문제 이외에, 필터의 기능은 발암물질과 위험물질의 농도 감소를 위한 장치임에도 불구하고, 캡슐의 활성화를 위하여 필터 부분을 누르면서 손상을 주어 필터의 기능이 제대로 작동을 하지 못하는 문제점이 있다. 이를 알아보기 위하여 캡슐담배를 활성화 시켰을 때 담배 연기(배출물)를 측정할 결과 독성 화학물질과 발암물질 등이 증가한 것으로 나타났다¹³⁾.

2) 국외 캡슐담배 현황 및 인식

최근 미국, 멕시코, 호주 3개국의 캡슐담배 브랜드의 사용 및 브랜드 인식에 대한 연구를 실시한 바 있다¹⁴⁾. 3개국에 사는 18세 이상 64세 이하 흡연자에 대한 온라인 패널조사로 2012년부터 2014년까지 분기별 데이터를 기반으로 분석을 실시하였다. 가격(프리미엄, 할인)과 가향여부(일반, 캡슐 없는 가향, 가향 캡슐)에 따라 선호하는 브랜드의 종류를 분류하였다. 참가자들은 타 브랜드나 브랜드 내 다른 제품보다 더 선호하는 브랜드의 매력도(만족도, 유행), 맛(부드러움, 강도) 그리고 위험성에 대하여 보고하였다. 일반화추정방정식 (Generalized Estimation Equation, GEE)모형을 활용하여 경향, 캡슐담배의 연관성, 선호하는 브랜드의 특성(가격, 가향여부), 인식(매력도, 맛, 위험성)간의 관계에 대하여 확인해보았다.

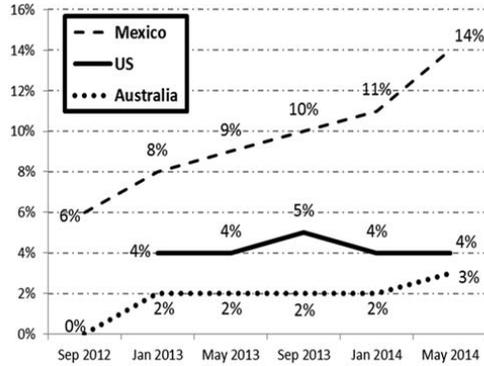
연구결과 가향 캡슐 담배에 대한 선호도는 멕시코는 6%에서 14%로 2년간 약 8%p 상승했으며, 호주의 경우 1%에서 3%로 2%p 증가한 것으로 나타났다. 미국의 경우는 4% 수준으로 큰 변화는 나타나지 않았다(그림 3).

12) Altria Client Services 2010

13) Gordon SM, Brinkman MC, Meng RQ, Anderson GM, Chuang JC, Kroeger RR, Reyes IL & Clark PI (2011) Effect of cigarette menthol content on mainstream smoke emissions. Chem Res Toxicol 24: 1744-1753

14) James F Thrasher, et al.(2015) Cigarette brands with flavour capsules in the filter: trends in use and brand perceptions among smokers in the USA, Mexico and Australia, 2012-2014. Tobacco control

그림 3. 국가별 흡연자의 캡슐담배 선호도



캡슐 담배의 선호도는 미국에서 나이가 어릴수록 유의하게 나타났으며, 미국과 멕시코에서 여성일 경우 캡슐담배를 더 선호하는 것으로 나타났다.

또한 일반적인 브랜드를 선호하는 흡연자와 비교해봤을 때, 캡슐담배를 선호하는 흡연자의 경우, 동일 브랜드내 캡슐담배 등 다양한 제품군이 있다는 것을 긍정적으로 생각하고 맛도 더 좋다고 인지했다. 멕시코와 미국의 경우 다른 브랜드 제품과 비교했을 때 캡슐담배가 덜 위험하다고 인지했다(표 1).

표 1. 미국, 멕시코, 호주 3개국의 캡슐담배 브랜드의 맛과 매력도 및 위험성에 대한 조사

Brand characteristics		More satisfying				More stylish			
		Bivariate		Adjusted*		Bivariate		Adjusted*	
Price	Flavour	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
USA									
Premium	Regular	ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	0.05	(0.03)	0.04	(0.03)	0.02	(0.03)	0.01	(0.03)
	Flavour capsule	0.03	(0.06)	0.07	(0.06)	0.15	(0.05) ^b	0.11	(0.05) ^a
Discount	Regular	-0.43	(0.04) ^c	-0.46	(0.05) ^c	-0.66	(0.05) ^c	-0.59	(0.05) ^c
	Flavour, no capsule	-0.22	(0.06) ^c	-0.26	(0.07) ^c	-0.31	(0.07) ^c	-0.30	(0.07) ^c
Mexico									
Premium	Regular	ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	-0.02	(0.04)	-0.01	(0.04)	-0.02	(0.04)	0.00	(0.05)
	Flavour capsule	-0.10	(0.08)	-0.06	(0.08)	0.21	(0.09) ^b	0.26	(0.09) ^c
Discount	Regular	-0.24	(0.04) ^c	-0.28	(0.04) ^c	-0.69	(0.05) ^c	-0.73	(0.05) ^c
	Flavour, no capsule	-0.23	(0.13)	-0.27	(0.13) ^a	-0.34	(0.12) ^b	-0.35	(0.12) ^c
	Flavour capsule	-0.19	(0.05) ^c	-0.26	(0.05) ^c	-0.15	(0.05) ^b	-0.13	(0.06) ^a
Australia									
All †	Regular	ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	0.05	(0.04)	0.04	(0.04)	0.15	(0.04) ^c	0.15	(0.04) ^c
	Flavour capsule	0.20	(0.08) ^a	0.23	(0.09) ^b	0.16	(0.09)	0.06	0.09

연구리뷰

Price	Flavour	Tastes smoother				Tastes lighter				Perceives as less harmful			
		Bivariate		Adjusted †		Bivariate		Adjusted †		Bivariate		Adjusted †	
		B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)	B	(SE)
USA													
Premium	Regular	ref		ref		ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	0.18	(0.04) ^c	0.20	(0.04) ^c	0.13	(0.04) ^c	0.12	(0.04) ^c	0.11	(0.02) ^c	0.11	(0.03) ^c
	Flavour capsule	0.15	(0.08) ^a	0.25	(0.07) ^c	0.09	(0.07)	0.13	(0.07)	0.12	(0.05) ^b	0.16	(0.05) ^c
Discount	Regular	-0.09	(0.05)	-0.22	(0.05) ^c	0.42	(0.05) ^c	0.36	(0.05) ^c	0.13	(0.03) ^c	0.08	(0.03) ^a
	Flavour, no capsule	0.09	(0.07)	0.06	(0.07)	0.35	(0.07) ^c	0.34	(0.07) ^c	0.05	(0.05)	0.05	(0.05)
Mexico													
Premium	Regular	ref		ref		ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	0.53	(0.06) ^c	0.50	(0.06) ^c	0.40	(0.06) ^c	0.36	(0.06) ^c	0.10	(0.03) ^c	0.10	(0.03) ^c
	Flavour capsule	0.44	(0.10) ^c	0.48	(0.10) ^c	0.18	(0.12)	0.16	(0.13)	-0.01	(0.06)	0.01	(0.06)
Discount	Regular	-0.19	(0.05) ^c	-0.15	(0.05) ^b	-0.05	(0.05)	0.04	(0.05)	0.05	(0.03)	0.06	(0.03) ^a
	Flavour, no capsule	0.15	(0.14)	0.16	(0.13)	0.15	(0.18)	0.15	(0.18)	-0.08	(0.12)	-0.07	(0.12)
	Flavour capsule	0.50	(0.06) ^c	0.49	(0.07) ^c	0.41	(0.08) ^c	0.43	(0.08) ^c	0.07	(0.03) ^c	0.07	(0.03) ^a
Australia													
All †	Regular	ref		ref		ref		ref		ref		ref	
	Flavour, no capsule	0.01	(0.05)	-0.03	(0.05)	0.02	(0.04)	-0.01	(0.04)	-0.10	(0.03) ^c	-0.12	(0.03) ^c
	Flavour capsule	0.23	(0.10) ^a	0.27	(0.10) ^b	-0.13	(0.10)	-0.14	(0.10)	-0.10	(0.08)	-0.09	(0.07)

^ap<0.05; ^bp<0.01; ^cp<0.01.

*Models adjust for age, sex, education, income, race(US only), HSI, quit intention, prior quit attempts, survey wave, time in sample.

† Australia models do not stratify by price because the sample of flavour capsule users in each price segment is too small to allow for stable estimates.

‡ Models adjust for age, sex, education, income, race(US only), HSI, quit intention, prior quit attempts, survey wave, time in sample, and brand characteristics.

HSI, heaviness of smoking index.

결론적으로 캡슐담배시장은 점차적으로 확대되고 있는 추세이며, 해당제품은 흡연자들에게 담배의 위험성에 대해서도 잘못된 인상을 주고 있는 것으로 나타났다.

3) 국내 캡슐담배

국내 캡슐담배 시장은 2010년 KT&G의 레종팝과 BAT의 KENT컨버터블의 출시로 형성되면서 2012년까지 점유율은 3% 안팎으로 나타났다. 그러나 지난해인 2014년 10% 정도로 성장하면서 전체 담배시장에서 캡슐 담배가 차지하는 비중이 12.9%로 나타나 전년 대비 8.8%p 상승하여 약 1.5배 성장한 것으로 발표되었다. 특히 캡슐 담배가 20~30대 젊은 층이 밀집돼 있는 대학가에서 빠르게 늘고 있는데, 전국 대학가에서 캡슐 담배가 차지하는 비중은 20%대에 달하며 특히 부산, 대구, 경남지역 대학가에서 10%가 넘는 것으로 KT&G에서 발표한다(15).

15) 아시아 경제 2014. 7. 10

표 2. 국내 담배 판매 시장 내 캡슐담배 점유율 추이¹⁶⁾

구분	2012년 1월	2012년 6월	2012년 12월	2013년 1월	2013년 6월	2013년 12월	2014년 3월
점유율	1.2%	1.7%	2.9%	2.0%	3.8%	6.2%	9.7%

3. 고찰 및 시사점

가향담배, 특히 캡슐담배는 앞서 살펴본바와 같이 국내의 모두 젊은 층을 중심으로 시장 점유율이 지속적으로 높아지고 있다. 캡슐담배는 기존담배에서 불가능 했던 본인이 원하는 시기에 향을 활성화 할 수 있다는 특징과 다양한 향을 앞세워 청소년이나 여성을 대상으로 공격적인 마케팅을 하고 있다.

더 큰 문제는 이러한 캡슐담배가 덜 위험하고 안전하다는 잘못된 인식으로 오도하여 흡연을 조장하게 되고, 가향 또는 캡슐로 인하여 더 깊게 들이마시는 흡연행태를 유도하게 하는 것이다. 이러한 문제의 심각성을 인지하고 유럽 및 미국에서 가향담배 및 캡슐담배를 금지하는 법을 통과시킨바 있으며, 우리나라의 경우 특히 가향담배에 대해 호기심을 느낄 수 있는 여성과 청소년의 접근을 막으려는 취지로 담배에 넣은 향 성분을 담뱃갑 표면과 광고에 표시를 금지한바 있다. 그러나 현재 우리나라에서 판매되고 있는 담배는 향을 넣지 못하는 것은 아니며, 직접적인 향이 아닌 프레시(fresh)나 아이스(ice), 프로스트(frost) 등은 향기를 나타내는 단어가 아니라는 해석으로 인해 금지 항목에 포함되지 않아 이에 대한 지속적인 규제 정책이 필요하다.

향후 가향담배 및 캡슐담배에 대한 유해성을 밝히는 연구를 통하여 그 위험성을 밝혀내고 이에 대한 포괄적인 규제정책을 지속적으로 강화하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

16) 아시아 경제, KT&G

금연과 금연약물요법의 성별 차이¹⁾에 관한 고찰

장 명 화 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 맞춤형금연팀

1. 서론

흡연은 여성의 예방가능한 질병이환과 사망의 주요원인이고 남성보다 여성에서 더 증대한 위험요인으로 작용한다. 여성의 금연성공률은 남성보다 낮은 것으로 알려져 있지만, 금연의 성별차이를 분석한 다수의 연구에도 불구하고 유의한 차이가 존재하는지는 여전히 불확실하다. 또한 흡연자들이 금연 약물요법과 행동요법을 거의 이용하지 않았던 25년 전과 달리 최근 금연약물 이용자의 비율이 증가하고 있지만, 금연약물요법 효과의 성별차이에 관한 연구결과는 일치하지 않는다.

본고에서는 금연과 금연약물요법의 성별차이에 관한 논문을 고찰하고 우리나라 여성 금연정책에 대한 시사점을 도출하고자 한다.

2. 연구방법 및 결과

영국, 캐나다, 호주, 미국 4개국에서 2002년부터 조사된 성인 흡연자 코호트 자료를 이용하였다. 코호트는 각 나라별 2,000명의 성인 흡연자(평생 동안 100개비 이상의 담배를 피웠고 지난 30일 동안 한번이라도 담배를 피운 18세 이상인 자)로 구축되었고, 연구의 분석대상은 2006년부터 2011년에 조사된 4개국의 7,825명이다.

금연 시도, 금연 성공(30일), 금연약물요법 사용, 인구사회적 특성 등이 측정되었고, 여러 시점의 관찰 자료를 분석하기 위하여 일반화추정방정식을 통한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 금연결과에 대한 보다 명확한 분석을 위하여 조사대상 중 금연시도자에 대한 분석을 추가로 하였고, 성별차이를 검증하기 위하여 표본을 성별로 층화하여 분석하였다.

연구결과, 금연성공률의 성별 차이가 확인되었다. 전체 표본에서 여성의 금연성공률이 9.4%인데 반해 남성은 10.9%로 유의한 성별 차이가 확인되었고, 이러한 차이는 금연시도자에서 더욱 확연하게 나타났다. 금연약물요법 사용에서도 성별 차이가 존재했는데 여성은 남성보다 니코틴 패치를 사용하는 비율이 유의하게 높았다.

1) Philip H. Smith, Karin A. Kasza, Andrew Hyland, Geoffrey T. Fong, Ron Borland, Kathleen Brady, Matthew J. Carpenter, Karen Hartwell, K. Michael Cummings, Sherry A. McKee. Gender Differences in Medication Use and Cigarette Smoking Cessation: Results From the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research* 2015; 463-472

표 1. 성별에 따른 주요 변수 현황

	전체 표본			금연시도자		
	여성 % (n=4,486)	남성 % (n=3,339)	p	여성 % (n=490)	남성 % (n=589)	p
금연시도	38.9	36.9	.086	-	-	-
금연성공	9.4	10.9	.004	16.8	22.2	.009
금연 약물요법	니코틴 껌			8.9	8.9	.834
	니코틴 패치			23.1	19.4	<.001
	모든 니코틴보조제 (껌, 패치, 설하정 등)			34.0	30.2	.002
	부프로피온			5.0	4.4	.178
	바레니클린			11.9	10.0	.005
	모든 금연약물 (바레니클린, 부프로피온, 니코틴보조제 등)			48.2	42.1	<.001

공변량을 보정한 후 성별에 따른 금연 성공을 확인한 결과 전체 표본에서 여성흡연자의 금연성공률은 남성 흡연자보다 16% 낮았고, 여성 금연시도자의 금연성공률은 남성 금연시도자 보다 33% 낮았다. 성별에 따른 금연시도율의 차이는 유의하지 않았다.

표 2. 성별에 따른 금연결과

		전체 표본				금연시도자	
		금연성공		금연시도		금연성공	
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
성	남성	Ref.		Ref.		Ref.	
	여성	0.84	[0.75, 0.94]	1.05	[0.98, 1.13]	0.67	[0.49, 0.91]

금연시도자를 금연약물요법 사용여부로 층화하여 분석한 결과 약물요법을 사용하지 않은 경우 금연성공률의 성별 차이가 유의했지만(OR=0.59, 95% CI=0.39, 0.90), 약물요법을 사용한 경우 성별 차이는 유의하지 않았다(OR=0.73, 95% CI=0.46, 1.16).

니코틴 패치는 여성 금연시도자에게만 유의한 영향을 미쳤고, 바레니클린과 금연의 관계는 남성보다 여성 금연시도자에서 보다 강력했다.

표 3. 금연시도자의 금연약물요법 사용에 따른 금연성공률

	여성				남성			
	n=589(금연율 17%)				n=490(금연율 23%)			
	n	%	OR	95%CI	n	%	OR	95%CI
미사용	373	13	Ref.		321	20	Ref.	
바레니클린	44	32	4.78	[2.21, 10.33]	37	32	2.13	[0.92, 4.94]
부프로피온	18	22	2.45	[0.74, 8.10]	18	33	2.50	[0.81, 7.75]
니코틴패치	118	24	2.34	[1.37, 4.01]	85	27	1.38	[0.78, 2.43]
구강 니코틴 보조제	51	13	0.82	[0.36, 1.90]	48	25	0.99	[0.49, 2.03]

3. 고찰 및 시사점

이 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 여성과 남성의 금연시도율 차이는 유의하지 않았다. 둘째, 여성 금연시도자의 금연성공률은 남성보다 31% 낮았다. 셋째, 금연약물요법을 사용하지 않은 경우 여성 금연시도자의 금연성공률은 남성보다 20% 낮았지만, 약물요법을 사용한 경우 금연성공률의 성별 차이는 유의하지 않았다. 즉 금연약물요법을 사용하지 않은 경우 여성 금연시도자는 남성보다 금연에 성공하기가 더 어렵고 금연을 시도하는 동안 바레니클린이나 니코틴 패치와 같은 약물요법은 여성 흡연자의 금연성공에 효과적이었다. 이 논문은 금연을 시도하는 여성에 대한 금연약물요법을 강조하고 있지만, 금연약물요법 외 교육, 상담과 같은 금연서비스의 금연효과와 그의 성별차이는 이 연구의 범위에 포함되지 않았다. 따라서 다양한 금연서비스의 금연 효과 및 성별차이를 확인할 수 없다는 점을 연구의 한계로 지적할 수 있다.

이 논문은 코호트자료를 이용하여 금연과 금연약물요법의 성별차이를 확인하였다. 금연성공률은 흡연자의 금연시도율에 영향을 받기 때문에 금연시도자의 금연성공률과 일반 흡연자의 금연성공률을 구분할 필요가 있다. 코호트 자료는 금연시도와 금연성공의 선후를 파악하기 어려운 단면조사와 달리 금연시도자의 직접적인 금연성공률을 확인할 수 있다는 장점이 있다. 또한 정책이나 사업의 효과를 분석하는 데 있어 코호트 자료는 단면조사자료 보다 유용하다. 현재 우리나라는 흡연자 코호트자료가 구축되어 있지 않아 직접적인 금연성공률을 산출할 수 없다. 여기에 여성 흡연율은 일반적으로 실제 흡연율보다 낮게 측정되는 문제²⁾가 부가된다. 따라서 우리나라 금연정책 및 사업의 근거를 마련하기 위하여 흡연자 추적조사 체계를 구축하되, 익명성을 보장하는 등 여성의 실제 흡연율이 측정될 수 있는 조사방법이 강구될 필요가 있다.

우리나라 2013년 여성 흡연자의 금연시도율은 60.7%로 남성 흡연자의 금연시도율 56.5%보다 더 높다. 금연성공률을 확인할 수 없지만, 남성 흡연율이 1998년 66.3%에서 2013년 42.1%로 감소한 반면, 여성 흡연율은 1998년 6.5%에서 2013년 6.2%로 유지되고 있다는 점은 여성이 남성보다 금연에 성공하기 더 어렵다는 반증일 수 있다. 이는 고찰한 논문에서 금연시도율의 성별차이는 유의하지 않지만, 약물요법을 사용하지 않은

2) 서미경. 여성흡연의 현황 및 정책과제. 보건복지포럼 2011

경우 여성 흡연자의 금연성공률이 남성보다 유의하게 낮다는 결과와 일맥상통하다. 우리나라 여성은 흡연사실을 공개하기 꺼리는 경향이 있으므로 금연을 위해 니코틴 패치를 구매하거나 약을 처방받는 등의 적극적인 행동을 취할 가능성이 낮다. 그 예로 보건소 금연클리닉 방문자 분석결과, 40·50대 남성이 가장 많이 이용하고 있으며 여성은 흡연율에 비해 방문 비율이 매우 낮았다³⁾. 여성흡연자의 소극적인 금연서비스 이용은 여성의 금연성공률에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 여성흡연자의 금연성공률을 높이기 위해서는 여성 흡연 행태와 요인을 고려한 적극적인 금연정책 수행이 필요하다.

3) 보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015년 지역금연 민간보조사업 추진방향, 2015년 지역금연민간건강보조사업 설명회 자료집.

언론 동향 분석

• Tobacco Watch

34

TOB-FREE VOL.02
2015



Tobacco Watch

2015년 4월 1일~4월 30일 *분석도구 : 펄스K

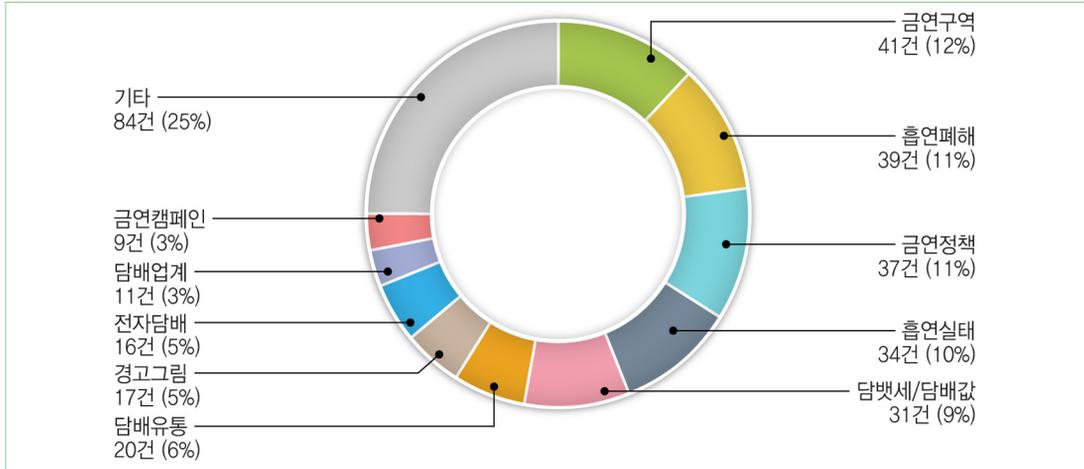
1. 개요

- 분석목적: 2015년 4월, 한 달간 담배규제 관련 여론 동향 파악
- 분석기간: 2015년 4월 1일 ~ 4월 30일 (1개월)
- 분석대상: 담배, 흡연, 금연 등 관련 기사 및 소셜 미디어(트위터, 블로그, 페이스북) 멘션

2. 언론 이슈 키워드 : 금연구역, 흡연폐해, 금연정책 등

▶ 국내 주요 언론사의 기사를 1개월 간 수집·분석하여 언론동향 파악

- 2015년 4월 1일~30일까지 23개 언론사에서 총 339건 보도됨
- 금연구역, 흡연폐해, 금연정책 순으로 많이 보도됨
- 금연구역이 점차 확대되고, 본격적인 **금연구역 단속(4월 1일)**이 이루어짐
- 흡연으로 인한 질병에 관해 지속적으로 보도되고 있으며, 특히 흡연자는 비흡연자에 비해 당뇨병 발생 확률이 1.5배 높다는 연구결과가 발표됨
- 보건복지부가 질병관리본부에 ‘국가 흡연폐해연구소’를 설치하여 담배의 유해성을 연구하고 흡연 실태를 조사하겠다는 계획을 밝힘
- 보건복지부와 국가금연지원센터가 불법 담배 광고·판촉에 대한 모니터링 계획을 발표함(4월 27일)
- 담뱃갑 경고그림 의무화 법안의 본회의 통과노력이 지속되고 있음
- 전문가들은 전자담배의 안전성과 금연 효과를 입증할 의학적 근거가 불충분하다며 안전성 관리방안 마련의 필요성을 강조함



NO	주제	빈도(%)	요약
1	금연구역	41건 (12.1%)	- 음식점, 커피숍, PC방 등에서 흡연 적발 시 과태료 부과 - 금연구역 단속, 곳곳에서 마찰
2	흡연폐해	39건 (11.5%)	- 당뇨병, 위·식도 역류, 만성폐쇄성질환 등
3	금연정책	37건 (10.9%)	- '국가 흡연폐해연구소'를 설립하여 담배 위해성 평가 - 전국 편의점 2,500곳 불법 담배광고 모니터링
4	흡연실태	33건 (9.7%)	- 금연조례 시행 지역서 흡연율 더 많이 감소 - 성인 3명 중 1명만 '금연, 절주, 걷기' 실천
5	담뱃세/담뱃값	31건 (9.1%)	- 담뱃값 인상으로 담배 제조·유통사 '재고 차익' 최소 6000억원
6	담배유통	20건 (5.9%)	- 담배 반출량 작년 동기 대비 44.2% 감소 - 편의점 담배 판매량 작년 동기 대비 20.5% 감소
7	경고그림	17건 (5.0%)	- 담뱃갑 경고그림 도입 '유예기간 18개월' 논란
8	전자담배	16건 (4.7%)	- 전자담배의 안전성·금연효과 근거 불충분 - 니코틴원액 판매, 편법에 의한 세금 탈루 가능성 증가
9	담배업계	11건 (3.2%)	- KT&G 올해 1분기 영업이익 4,285억원으로 작년에 비해 65% 증가
10	금연캠페인	9건 (2.7%)	- '청소년에게 술·담배 판매금지' 표시 캠페인 - 해운대 해수욕장에 '흡연부스 설치' 제안
11	기타	85건 (25.1%)	- (담배소송) 건강보험공단, 폐암환자 3,484명 기록 제출 - (담배성분) 담배연기 발암물질 분해하는 나노촉매 개발

3. 소셜미디어 분석 : 담배, 금연, 흡연

▶ SNS(트위터, 블로그, 페이스북) 연관어를 통해 사회적 메시지를 종합적으로 해석

■ 내용 및 현황

- 검색키워드 : 담배, 금연, 흡연 (연관어*: 검색한 키워드와 함께 노출된 주요 단어)

구분/키워드	담배	금연	흡연
전체	88,333건 (일 평균 2,944건)	17,676건 (일 평균 589건)	20,675건 (일 평균 689건)
블로그	34,208건 (38.7%)	9,050건 (51.2%)	12,733건 (61.6%)
트위터	53,047건 (60.1%)	8,328건 (47.1%)	7,738건 (37.4%)
페이스북	1,078건 (1.2%)	298건 (1.7%)	204건 (1.0%)

- 블로그 및 SNS에 게재되는 일평균 게시 건 수는 담배(2,944건), 흡연(689건), 금연(589건) 순으로 많았음

〈키워드별 연관어 Top10〉

구분	담배		금연		흡연	
	주제	빈도	주제	빈도	주제	빈도
1위	가격	3,969	담배	4,261	담배	4,267
2위	금연	3,742	흡연	1,926	금연	3,210
3위	냄새	3,511	전자담배	1,731	음주	2,853
4위	커피	3,415	치료	1,661	건강	2,321
5위	건강	3,253	건강	1,545	스트레스	2,189
6위	매장	2,631	가격	1,163	치료	1,873
7위	흡연	2,557	운동	1,142	증상	1,855
8위	니코틴	2,495	서비스	1,093	운동	1,793
9위	저녁	2,446	흡연자	1,007	가격	1,706
10위	스트레스	2,328	감소	970	커피	1,523

- 담배, 금연, 흡연. 세 개 키워드의 공통 연관어는 ‘가격’과 ‘건강’으로 나타남
- ‘가격’은 담배 키워드에서 1위를 차지함
 - 주로 전자담배 광고 글이 많으며, 액상 소개와 시연 유도의 글이 많음
- 금연 키워드 연관어 3위가 ‘전자담배’ 임
 - 금연을 시도하려는 소비자들을 유인하는 글이 많으며, 이를 전자담배판매업체 홍보성 광고글로 사용함
 - 전자담배에 대한 지식의 부족으로, 전자담배를 금연보조제로 인식하거나 인체 유해성을 명확히 인식하지 못하는 경우가 빈번함

- 흡연키워드의 경우 다른 키워드에 비해 ‘스트레스’ 수준이 높은 순위를 차지함
 - 흡연과 스트레스의 관련성을 다루는 글이 많으며, 이에 대처하는 방법을 다루는 건강관련 글이 많음
- 전월과 다르게 ‘니코틴’이 ‘담배’ 키워드와 관련하여 빈번하게 노출됨
 - ‘금연보조제’라는 명목으로 전자담배 판촉 글에서 주로 언급되며, 일회용전자담배, 무니코틴 전자담배를 내세워 소비자들을 현혹시키는 광고 글도 존재

〈SNS 주요 메시지〉

• 전자담배 메시지

 국내런칭. [정식수입원] "정품이 아닌, 유사 제품에 주의하세요." 드디어 한국에 비타민엑상이 런칭했어요 ~ 와 한국독점계약을 하고 정식적으로 수입하는 곳은 대한민국에 딱 하나! 바로 ~ 이제 ~금연도 하고!! 비타민도 보충하고!! 일석이조의 효과를 누리보세요 ~ 비타민엑상 종류는 A,B,B6,C,D,E,K1,Q10이 있습니다. 자신에게 부족한 비타민 ~ 이제 먹지만 말고 흡입하세요~^^ 에서 출시한 기기 및 구입&상담문의, 대리점창업문의, 소매점취급문의, 판매점개설문의, 지역총판모집문의, 유통업체 문의, 지사문의, 소규모창업문의, 삽인삽창업문의, 삽인삽판매문의, 전자담배 멀티삽취급문의, 도매업체문의 등 환영합니다.

blog 22일전

 무니코틴엑을 넣은 전자담배에 액상카페인과 스카치버터캔디향을 넣어서 피워보고 싶다. 무니코틴엑을 넣은 전자담배는 과연 건강에 악영향이 없는것일까.

twitter 22일전 1 retweet

• 금연구역 메시지

 강남역 근처 금연구역에서 흡연 후 담배꽂초를 배수구에 버리고 가다가 단속요원(?)에게 걸린 사람들이 끝까지 안버렸다고 생떼를 쓰고 우기면서 실랑이 벌이는 장면 목격. 흡연 장면, 배수구 버리는 장면을 사진 찍는 건 어떨까? 배도 박도 못하게 ㅎㅎ

twitter 35일전

 테라스가 법적으로 금연구역이라고 하니까 그런 증거가 어딴냐고 하시는 손님. 신고 할테니 직접 그 증거가 되보시렵니까?

twitter 22일전

4. 종합

▶ 언론보도 주제와 소셜미디어 연관어의 종합적 해석

■ 종합

- 언론과 소셜미디어에서 동일하게 이슈가 되었던 키워드는 ‘담뱃값(가격)’
 - ‘담뱃값(가격)’이 언론과 소셜미디어에서 동일하게 이슈가 되었으며, 언론에서는 주로 담뱃값 인상 효과에 대한 기사가 많았으나, 소셜미디어에서는 액상 소개와 시연 유도의 글 등 전자담배 광고 글이 대다수를 차지함
 - 소셜미디어에서 ‘담뱃세’에 대한 호감도는 부정(72.3%)이 긍정(16.5%)보다 높게 나타났으며, 증세 논란 및 담배회사 영업 실적 증가 등으로 인한 여론의 악화가 주요 문제로 인식됨
- 언론 보도에서 이슈가 되었던 것은 ‘금연구역’과 ‘흡연폐해’, ‘금연정책’
 - 금연구역 단속이 본격적으로 시행되면서 흡연자와 단속팀 간에 마찰을 빚었다는 기사가 종종 보도됨
 - 당뇨병, 위·식도 역류, 만성폐쇄성질환 등 흡연으로 야기되는 각종 질병의 위험성을 보도함으로써 금연을 장려함
 - 보건복지부에서 한국건강증진개발원을 통해 전국 17개 시도에서 담배업계의 오프라인 위법활동을 모니터링 한다는 계획을 보도함
- 소셜미디어에서 크게 이슈가 되었던 것은 ‘건강’과 ‘가격’, ‘전자담배’
 - ‘건강’은 담배, 금연, 흡연 키워드에서 모두 상위권을 차지하고 있으며, 금연의지 및 간접흡연으로 인한 피해 사례를 담은 멘션이 대부분을 차지함
 - ‘가격’ 키워드의 경우, 전자담배 홍보성 글이 많았으며, 판매점 홍보 외에 전자담배를 통한 금연 도전기를 게시하여, 판촉의 수단으로 이용하고 있음
 - 일회용 전자담배, 무니코틴 전자담배, 파이프, 연초 등 다양한 담배판촉 글이 많음
 - 온라인상의 담배 판촉 홍보 활동의 규제와 신종 담배 경고 및 담배 성분에 대한 대국민 홍보가 필요함
- ‘금연구역 흡연 본격 단속’, ‘1분기 담배유통량 감소’, ‘전국 편의점 오프라인 불법 담배광고 모니터링 계획’ 등의 이슈가 소셜미디어상에서는 큰 주목을 받지 못함
 - 금연구역 시행과 관련하여 단속으로 인한 마찰, 특정 장소의 금연구역 여부에 대한 논란이 있었음
 - ‘금연구역’ 키워드의 경우에는 긍정 56.9%, 부정 34.3%로, 전월 대비 금연구역에 대한 호감지수는 다소 증가하였음
 - 비흡연자들은 금연구역이 확대돼서 좋다는 반응을 보였고, 금연구역에서 흡연 시 즉각적으로 신고할 수 있는 체계가 갖추어졌으면 하는 의견도 있음
 - 흡연자들도 금연구역 확대는 수긍하는 편이지만, 이에 준하는 흡연시설 및 구역이 있었으면 좋겠다는 의견이 있음

- ‘경고그림’ 연관어로 ‘통과’가 1위에 올랐으며, 담뱃갑 경고그림 의무화 내용을 골자로 하는 ‘국민건강 증진법 일부 개정안’의 법제사법위원회 통과 여부에 대한 관심도가 증가함을 볼 수 있었음
- 그러나 해당 법안에 대해 ‘강력하다’, ‘반대’, ‘침해’ 라는 의견이 대립하고 있음을 볼 때, **경고그림 도입의 필요성을 지속적으로 홍보할 필요가 있음**
- 언론에서 이슈가 된 담배유통량 감소, 불법 담배광고 모니터링이 소셜미디어에서 상대적으로 관심도가 낮으므로, **금연 정책 시행에 대한 대국민 홍보가 적극적으로 이루어져야 할 필요가 있음**

금연정책포럼 TOB-FREE

매월 발행되는 금연정책포럼 「TOB-FREE」는 담배규제정책 및 금연지원서비스에 대한 심도 있는 분석 결과와 국내 언론 동향을 신속하게 전달하는 국내 유일의 금연정책 전문지입니다.

2015년 제2호

등록일 2015년 6월

발행일 2015년 6월

발행인 장석일

편집인 오유미

기획 및 편집 박선희, 장명화, 김노을, 양유선, 주신유, 황지은, 박성용

실무위원 담배규제 실무자문단 자문위원

발행처 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
(100-705) 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층
대표전화 02-3781-3500
FAX 02-3781-2999
E-mail tobfree@khealth.or.kr

인쇄 ㈜케이에스센세이션 02-761-0031

금연정책포럼에 실린 글의 내용은 필자의 개인적인 의견으로서 필자의 소속기관이나 본원의 공식의견을 대변하는 것은 아닙니다.