



금연정책 FORUM TOB-FREE

2015 AUGUST VOL. **04**

CONTENTS

TOB-FREE VOL.04

이달의 정책 - 금연구역 1

국내 금연구역 정책과 인식의 변화 2

양유선 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
금연정책기획팀

우리나라 직장인의 직장 내 금연정책 인식도와 간접흡연 노출평가 11

김성렬 교수, 유 술 연구원 | 순천향대학교 환경보건학과

연구리뷰 19

금연구역 확대와 흡연자들의 금연실천과의 관련성에 대한 고찰 20

신상화 선임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
맞춤형금연팀

아동과 동승한 차량 내에서 흡연하는 부모 특성 연구에 대한 고찰 25

김소영 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
지역사회금연팀

2007~2011년도 미국의 포괄적 실내금연법과 간접흡연에 의한 노출, 천식 유병률 및 중증 천식으로 인한 의사 방문 횟수와의 관계 고찰 32

박성용 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
금연정책기획팀

특별기획 39

금연정책에 대한 대국민 여론 조사 결과 분석 40

이선영 팀장, 황지은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
금연정책기획팀

언론 동향 분석 49

Tobacco Watch 50

이달의 정책

금연구역

- 국내 금연구역 정책과 인식의 변화 2

양유선 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연구역지원센터 금연정책기획팀

- 우리나라 직장인의 직장 내 금연정책 인식도와 간접흡연 노출평가 11

김성렬 교수, 유 솔 연구원 | 순천향대학교 환경보건학과

TOB-FREE VOL.04
2015



국내 금연구역 정책과 인식의 변화

양 유 선 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

1. 들어가는 말

깨끗한 공기에서 숨 쉬며, 건강하고 안전한 삶을 사는 것은 모든 사람들의 기본 권리이다.

금연구역 정책은 이러한 기본을 실현하기 위해 시작되었다. 1995년 국민건강증진법은 모든 국민의 건강한 생활여건을 조성하기 위해 제정되었으며, 특히 담배에 대한 잘못된 인식을 개선하고, 금연환경을 조성하기 위해 금연구역 지정, 담배 광고규제, 담배자동판매기 관리에 대한 사항, 금연교육 등의 구체적인 조항을 담고 있다.

최근 들어 담배의 유해성과 금연의 필요성이 더욱 강조되고, 담뱃값 인상, 담배 경고그림 도입 등이 국내 금연정책의 주요 이슈가 되었지만, 지난 20년간 우리사회의 ‘흡연’에 대한 인식변화를 지속적으로 이끌어 낸 대표적인 정책은 ‘금연구역’일 것이다. 식사 중에, 사무실에서 당당하게 흡연하던 시절부터 모든 음식점과 공중이용시설이 전면 금연구역으로 지정 된 2015년까지, 지난 20년간 금연구역 관련 법령과 언론동향 분석을 통해 금연구역 정책변화와 이와 관련된 우리사회의 인식변화를 돌아보고, 앞으로의 발전방향을 제시하고자 한다.

■ 언론분석

- 분석자료 : 네이버 뉴스라이브러리
- 검색기간 : 1990.01.01. ~ 2015.07.31.
- 검색키워드 : 금연구역(&시행, 단속, 찬성, 반대, 흡연실)

■ SNS분석

- 분석도구 : 미디어 분석솔루션 펄스케이. <http://www.pulsek.com/pulsek/>
- 검색기간 : 2014.01.01. ~ 2014.12.31.
- 검색키워드 : 담배, 금연, 흡연

2. 금연구역 정책의 경과

■ 1990년 ~ 1995년 : 개별 법령에 따른 흡연구역 지정

1995년 이전에는 공중위생과 안전확보를 위해 공중위생법, 경범죄처벌법 등의 개별법에 의해 금연구역을 추진하였다. 의료기관, 사회복지시설, 교통시설 및 수단 등의 3~4개 부문의 공중이용시설에 별도의 흡연구역을 지정하도록 했으며, 지하철역, 열차 등의 일부 교통시설 및 수단에서 금연하도록 하였다. 개별적으로 시행된 금연정책은 국민들에게 알려지지 않아 시행이 어려웠으며, 경범죄 처벌법에 의한 흡연구제(범칙금 1만원)는 금연구역 규제로서의 실효성이 낮았다. 그러나 90년대 중반 건강에 대한 관심과 금연구역에 대한 필요성, 미국, 프랑스 등 국외 금연정책의 관심이 높아지고, 1995년 12월에는 국민건강증진법이 제정되면서 금연정책이 본격 추진될 수 있는 환경이 조성되었다.

■ 1996년 ~ 2000년 : 국민건강증진법 제정과 금연조치 일원화

국민건강증진법 제정(1995년 12월)은 금연구역 지정의 일원화 및 강화의 계기가 되었다. 공중이용시설은 금연구역과 흡연구역을 구분해야 했으며, 특히 상가매장, 의료시설, 사회복지시설, 교통시설 및 수단, 승강기 내부는 금연구역으로 지정되었고, 금연/흡연구역 표시 및 시설기준을 강화하였다. 그러나 이때에는 사회적 관심이 비교적 낮았고, 정부청사 및 공무원들의 흡연수범을 강조하였다.

■ 2001년 ~ 2005년 : 금연구역 확대(PC방, 음식점 등) 및 흡연구역 설치기준 강화

2000년대 초반에는 금연구역이 확대 되었으며(게임시설, 대형음식점, 만화방, 청사, 보육시설 추가), 흡연구역 지정 시 환기시설 및 칸막이 등을 설치하도록 하였다. 또한 실효성 있는 금연구역 시행을 위해 단속을 강화하고자 하였으며, 기업을 중심으로 자율적인 금연문화가 형성되었다. 특징적으로는 흡연폐해에 대한 관심과 흡연자 단체 및 PC방 업계의 금연구역 반대 등으로 혐연권과 흡연권 등이 이슈로 나타났다.

■ 2006년 ~ 2010년 : 지방자치단체 금연구역 지정 및 과태료 부과

2000년대 중반, 서울시를 중심으로 지방자치단체에서는 금연구역 강화를 위한 자율적인 활동을 시작하였으며, 2010년에는 국민건강증진법에 지방자치단체에서 조례로 금연구역을 지정할 수 있게 되었으며, 흡연 시 경범죄 처벌법(1~2만원)에 의한 범칙금 부과가 사라지고 과태료(10만원)를 부과할 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 이때부터 정부와 지방자치단체가 본격적으로 금연구역 확대와 홍보를 추진하였으나 금연구역 단속이 미진하여 제도의 실효성 문제가 제기되었다.

■ 2011년~현재 : 실내 전체금연 및 실효성 강화

2011년 6월 금연구역이 확대되어(청소년 시설, 도서관, 어린이 시설, 휴게소 등 추가 및 보육시설 등 일부

개정) 특히 청소년 및 어린이 관련시설에서 완전 금연이 시행되었으며, 금연/흡연구역으로 구분되었던 공중이용시설이 완전 금연구역(흡연구역 폐지)으로 강화되었다. 제도의 실효성을 높이기 위해 경제적으로 영향을 받을 수 있는 음식점과 PC방은 흡연구역 폐지를 단계적으로 추진할 수 있도록 계도기간을 가졌으며, 지방자치단체에서는 금연구역 점검·단속을 강화하기 위해 금연지도원을 도입하였다. 2015년에는 음식점과 PC방의 계도기간이 완료되어 모든 음식점 및 PC방이 완전 금연구역이 되었으나 실내 금연구역이 강화될수록 길거리 흡연과 흡연실 설치요구 등이 이슈로 나타나고 있다.

표 1. 국민건강증진법 ‘금연구역’ 추진경과

연도	제·개정	[법]규제	[법]위반
1995년	금연구역 지정	• [법 제9조제4항] 공중이용시설 소유·점유·관리자는 금연구역과 흡연구역으로 구분하여 지정해야함 (공중이용시설 10개 지정, 금연구역/흡연구역 구분) • [법 9조제5항] 금연구역에서 흡연할 수 없음	• [법 제34조]50만원 이하 과태료 • [경범죄 처벌법 제1조]2~3만원 범칙금
1999년	금연구역 확대	• [령 제6조] 공중이용시설에 목욕장 추가	
2003년	흡연구역 설치기준 강화	• [법 제9조제4항] 시설 전체를 금연구역으로 지정하거나, 흡연구역 지정 시 환기시설, 칸막이 등의 시설을 설치함	• [법 제34조제1항] 구역지정 위반 : 300만원 이하 과태료 • [법 제34조제2항] 시설기준 위반 : 200만원 이하 과태료
2010년	지자체 금연구역 지정 및 과태료 부과근거 마련	• [법 제9조제5항] 지방자치단체가 조례로 금연구역을 지정 가능	• [법 제34조 제3항] 금연구역에서 흡연하는 자 10만원 이하 과태료 부과
2011년	시설전체 금연구역 지정	• [법 제9조제4항] 시설 전체를 금연구역으로 지정	흡연구역 폐지
2012년		• 음식점(면적 150㎡이상), PC방 등 공중이용시설 전면 금연 시행	음식점, PC방 흡연석 유예기간
2014년	금연지도원 제도 도입	• [법 제9조의5] 금연구역 감시·계도를 이한 금연지도원 제도 도입 • 음식점(면적 100㎡이상), PC방 등 공중이용시설의 전면 금연 시행	음식점, PC방 흡연석 유예기간
2015년		• 모든 음식점 금연구역 시행	흡연석(구역) 유예기간 종료/ 흡연실 별도설치

3. 금연구역 정책과 사회적 인식

1990년 1월부터 2015년 7월까지의 금연구역 관련 언론보도(연합뉴스)를 살펴보면 금연구역 정책이 행위를 규제하는 제도임에도 불구하고 비교적 긍정적이었으며, 제도의 강화를 요구해왔던 것으로 나타났다. 물론 부정적 의견도 있었으나 이는 주로 PC방 업주와 담배/흡연관련 일부 단체들의 반응에 국한되었다.

한편 이전까지 정책시행과 단속에 집중되었던 언론이 2000년 중반부터 ‘간접흡연, 금연문화, 혐연권과 흡

연권' 등 건강과 권리에 대한 측면으로 이슈가 확대되었다, 이는 담뱃값 인상(2002년, 2004년) 후 강화된 금연클리닉, 금연캠페인(TV광고 등)의 영향으로 기호품(행위)으로 인식되었던 담배와 흡연이 간접흡연 피해, 혐연권, 금연문화로 인식이 전환되었을 것이며, 이러한 인식전환이 금연구역 강화 요구에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

표 2. 금연구역 관련법과 언론의 주요 흐름

연도	1990~1995	1996~2000	2001~2005	2006~2010	2011~현재
금연구역	개별법	국민건강증진법 시행	흡연구역 설치강화	지자체 금연구역 지정 및 과태료 부과거 마련	전체 금연구역, 금연지도원 도입
관련정책		건강증진부담금 부과	담뱃값 인상('02, '04) 금연클리닉 시행('04) 금연광고 시행('00)	Say No! 등 간접흡연 예방 캠페인('07 이후 계속)	
언론	금연에 대한 일반적 관심	공공중심 금연구역 노력	간접흡연, 혐연권, 금연문화	단속강화 요구	흡연실 요구

2010년 이후에는 지방자치단체 금연구역 지정과 실내 전면금연(흡연구역 폐지)으로 금연인식과 함께 제도적으로도 새로운 전환기를 맞이하였다. 그동안 정부 주도로 추진된 금연구역이 지방자치단체 주도로 전환되면서 다수의 사람들이 이용하는 실외 공간(공원, 버스정류장 등)까지 금연구역으로 지정되었고, 2014년 지방자치단체 자체보고에 따르면 2012년 이후 2년 사이에 조례로 정한 금연구역과 점검건수가 약 2배 증가한 것으로 나타났다. 또한 금연구역 확대와 함께 단속에 대한 요구는 더욱 급증하고 있는데, 2014년 1년간 국내 22개 주요 언론사의 주제어 중 금연관련 보도(2,509건, 총 26개 주제) 중 담뱃값(34.6%), 담배소송(13.5%)에 이어 금연구역(8.4%)이 다빈도로 나타났으며, SNS(트위터, 페이스북, 블로그)에서도 '냄새, 연기' 등 간접흡연에 대한 불만과 단속요구 관련 키워드가 노출되어, 지난해 찬반논란이 강했던 담배소송, 담뱃값 인상에도 불구하고 금연구역이 매우 높은 관심이 있었던 것으로 나타났다.

표 3. 금연구역 관련 주요 주제별 언론보도 수 : 1990년 1월 ~ 2015년 7월, 연합뉴스

연도/보도주제	금연구역					
	전체	시행	단속	반대	찬성	흡연실
1990~1995	82건	27건	17건	1건	6건	8건
1996~2000	56건	25건	12건	2건	1건	5건
2001~2005	187건	63건	29건	9건	9건	18건
2006~2010	466건	81건	39건	2건	31건	20건
2011~2015.07	1,030건	328건	301건	6건	41건	124건

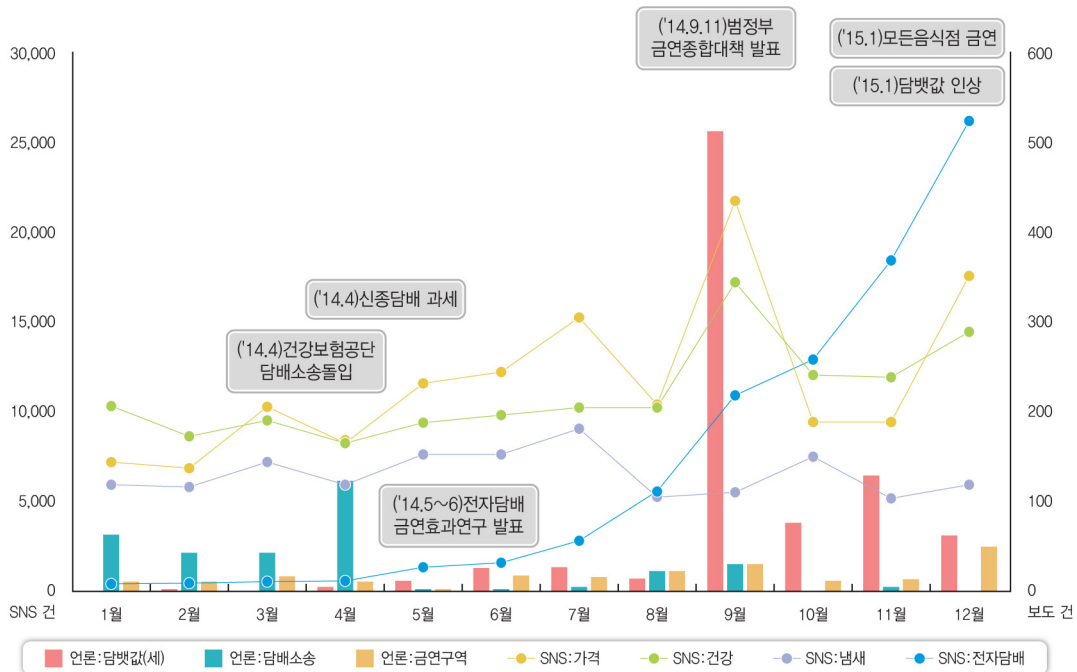


그림 1. 2014년 담배/금연관련 언론보도 및 SNS 동향

4. 금연구역 정책의 향후 방향

세계보건기구(WHO)는 사람들을 담배연기로부터 보호하기 위해 담배규제기본협약(FCTC ; Framework Convention on Tobacco Control) 제8조(담배연기에의 노출로부터 보호)를 통해 실내 사업장, 대중교통 수단, 실내 공공장소 등을 ‘완전한 금연구역(Complete Smoking Ban)’으로 적용하도록 하며, 예외는 최소한으로 제한하고 있다. 2014년 세계 130개 국가 중 84%에서 금연구역 정책을 시행하고 있으며, 완전 금연구역의 평균 이행률이 61%였는데, 특히 국내에서 시행이 어려운 나이트 클럽, 술집(Pub, Bar)의 완전 금연구역 이행이 45~46% 수준으로 보고되었다(2014 Global Progress Report, WHO).

현재 우리나라는 학교, 음식점 등 약 26종의 주요 공중이용시설을 전체 금연구역으로 추진하고 있으나 의료기관 및 어린이·청소년 이용시설을 제외한 실내 금연구역에 ‘흡연실’ 설치가 가능하고, 금연구역과 시행정도를 특정 시설별로 지정하다보니 추가적인 금연구역 지정요구가 계속되고, 해당시설 여건에 따라 금연구역과 흡연실 설치에 대한 규정이 다소 복잡하여 국민들과 단속 공무원에게 혼선이 발생하기도 한다. 또한 최근 건물 출입구 앞, 길거리 흡연 등으로 인해 실외 흡연실 설치 등의 요구가 증가하고 있다.

향후 우리나라도 완전한 실내 금연구역 추진과 금연구역 명료화, 실외 흡연규제(길거리 흡연, 흡연실 등)에

대한 사회적 합의 등의 과제가 남아 있으나, 담배연기로부터 건강을 보호하고자 하는 제도에 대한 공감과 금연과 흡연예방에 대한 사회적 문화에 힘입어 금연구역 정책은 지속적으로 강화될 것으로 기대된다.

〈참고문헌〉

국민건강증진법, 시행령, 시행규칙

공중위생법, 시행령, 시행규칙

경범죄 처벌법, 시행령, 시행규칙

세계보건기구(2015), 2014 Global Progress Report

한국건강증진재단(2014), All about FCTC

국가법령정보센터, www.law.go.kr

Ⅰ 참고자료. 금연구역과 관련된 주요 언론보도 현황 (1990년 1월 ~ 2015년 7월, 연합뉴스)

1990년 ~ 1995년(82건)	
주요 내용	• 공중위생법 시행규칙 상 금연구역 지정 • 법령별 금연구역 개별지정에 따른 혼선 • 철도, 병원, 공공기관 등 자체적인 금연구역 지정 및 국외 금연정책 관심
관련 보도	(1990.09월) 지하철역 '흡연금지' 모르는 사람 많다(화재예방조례) (1990.11월) 열차 및 역대합실 금연구역 15일부터 확대(철도청) (1991.03월) 공공질서위반·문란행위 처벌강화(경범죄 처벌법 관련) (1991.03월) 지하철 흡연자 96명에 범칙금 부과 (1992.10월) 佛, 11월1일부터 강력한 금연법발효 (1993.03월) [해외특신] 美사회 금연분위기 급속 확산 (1993.07월) 구내 전면 금연 실시 병원 늘어 (1993.07월) 日, 關西 新국제공항 대부분 禁煙구역으로 (1993.08월) 美서 禁煙 쇼핑센터 늘어나 (1994.05월) 보사부 사무실 전체 금연구역 선포 (1994.11월) 기초질서 위반행위 흡연 가장 많아 (1995.01월) 모든 공공시설에 금연구역 설정 (1995.12월) 내년 1월부터 쏘열차 금연 운행 (1995.12월) 정부청사내 흡연금지 추진 안팎
1996년 ~ 2000년(56건)	
주요 내용	• 국민건강증진법 시행 • 정부청사, 공무원, 항공사 등 금연구역 확대
관련 보도	(1996.01월) 종합청사 '흡연지역' 마련 진땀 (1996.03월) 금연구역 설정으로 흡연량 크게 줄어 (1996.04월) <화제>흡연 제한 불구, 담배소비세수 증가 (1996.08월) 국민 대부분, 금연구역 설정 '잘한 일' (1997.01월) 국내항공사, 곧 전노선 전좌석에 금연(흡연석 폐지) (1998.06월) 행자부직원들, 금연구역서 흡연시 망신 각오해야 (1999.09월) 시민 67%, '흡연피해 책임은 본인' (1999.11월) 학교-목욕탕도 흡연실 설치해야(국민건강증진법 시행규칙 개정)
2001년 ~ 2005년(187건)	
주요 내용	• 금연구역 단속 강화 • PC방 등 금연구역 확대 • 주요 기업들 사옥 금연구역 선포, 흡연 시 인사 불이익 기업문화 변화 • 절대 금연구역 지정요구 및 간접흡연 피해 이슈 • 흡연자의 권리요구

관련 보도	(2001.03월) 경찰청, 담배 끊는 전의경 특별포상 (2001.07월) 금연 위반자에 범칙금 10만원 부과 (2001.11월) 정부청사·의료기관 등 완전 '금연' (2002.04월) 대중문화시설 금연구역화 반대 기자회견 (2002.04월) 삼성, 전계열사 금연-흡연자 인사상 불이익 검토 (2002.03월) 100대 기업중 79개사 금연실시 (2002.05월) <보건> 요식업소 종업원 간접흡연 피해 심각 (2002.09월) <회전목마> "길거리 흡연이 가장 꼴불견" (2002.09월) 간접흡연 방지 금연법 제정 필요 (2003.05월) <현장> 인권위 "'소수자 흡연권'은 거론 안해" (2003.06월) 확대금연구역 흡연 내달부터 범칙금 (2005.05월) "간접흡연은 인권침해" 인권위 진정 (2005.09월) 비흡연자 98% '간접흡연으로 업무방해' (2005.11월) PC방·만화방 금연 구역 설정 (2005.11월) 담배단체들 "흡연권도 보장하라" 등 금연구역 반대 13건 (2005.11월) PC방 등 금연 방침에 반발
2006년 ~ 2010년(466건)	
주요 내용	• 공중이용시설 금연구역 확대 및 과태료 부과 • 지자체별 금연구역 확대, 홍보 및 실효성
관련 보도	(2006.03월) PC방 사업자 금연법 저지 집회 (2006.06월) PC방·만화방 '간접흡연' 심각 (2006.07월) 중·소 건물·공장·관공서 내일부터 금연 (2007.04월) 서울시의회, 정류장 금연구역 지정 조례안 발의 (2007.05월) 해운대해수욕장·동백섬 '흡연 안돼요' (2007.05월) 금연구역 지정된 버스정류소 (2007.10월) 울산대공원 '금연공원' 선포 (2008.10월) 음식점 종사자 56.7% "식당내 흡연 규제해야" (2009.09월) 강제력 없는 부산 금연구역 '있으나마나' (2009.11월) "아파트복도·버스정류장 흡연 금지돼야" (2010.01월) "실내흡연 금지후 일평균 2.5개비 덜 피워" (2010.05월) 서울 공공장소서 담배 피우면 과태료 10만원 (2010.06월) "서울 시민 매일 50분씩 간접흡연에 노출" (2010.11월) 울산 공공장소 금연구역 흡연땀 과태료 10만원
2011년 ~ 2015년 7월(1,030건)	
주요 내용	• 금연구역 확대 및 과태료 부과 강화(흡연구역 폐지, 전면 금연구역 등) • 담배관련 단체 및 PC방 업주 등의 반대운동 • 지자체별 금연구역 확대 및 과태료 부과 강화

관련 보도	(2011.01월) 광화문·청계·서울광장 금연구역 지정 (2011.02월) "PC방 금연 칸막이 무용지물" (2011.04월) 'PC방 전면금연 반대' 업주들 집회 (2011.04월) PC방·당구장·대형음식점 전구역 금연 (2011.05월) 내일부터 서울 도심광장 금연...위반땐 10만원 (2011.11월) 2014년 서울 전체 면적의 21% 야외금연구역 (2011.11월) 울산시내 공원 "흡연 안돼"..7일부터 과태료 (2011.11월) '부산시 금연구역 조례' 내달 1일부터 시행 (2011.12월) 서울시내 공원, 버스정류장서 담배 못 핀다 (2011.12월) 서울시내 길거리 흡연 과태료 부과 추진 (2012.01월) 용인시, 버스정류장 흡연 5만원 과태료 (2012.01월) 〈서울소식〉 구로구 금연구역 벨 설치 (2012.03월) 전국 85개 지자체 '길거리 금연' 조례 제정 (2012.05월) 서울 공원·버스정류장 1천950곳 흡연 시 과태료 (2012.06월) 2015년부터 음식점에서 일절 담배 피울 수 없어 (2012.06월) 금연지역 흡연자 이달부터 집중 단속 (2012.07월) 광주는 흡연 천국?...금연법규 강화 무색 (2012.07월) 포항시민 길거리 금연구역 지정 '찬성' (2012.11월) 흡연자의 40% '담배 완전 금지'에 찬성 (2012.11월) '흡연실 설치해주세요!' (2012.12월) 음식점에서 흡연실외 장소 전면 금연 (2012.12월) 8일부터 음식점서 담배 피우다 적발되면 과태료 10만원 (2012.12월) 150㎡ 이상 음식점, 공중이용시설 금연 (2013.06월) PC방 전면 금연...업주·흡연자 반발 거세 (2013.06월) 현재 "PC방 전면 금연구역 지정은 합헌" (2014.01월) 담배연기에 갇힌 피자가게...서울역 흡연실 논란 (2014.08월) 비흡연자는 피해, 흡연자는 눈치...흡연부스 설치해야 (2015.01월) 전주시, 2월부터 한옥마을서 흡연하면 과태료 부과 (2015.03월) "모든 음식점 금연은 영업권 침해"...흡연자단체 현소 (2015.03월) 서울 지하철역 출구 10m 이내 '금연구역' 지정 추진 (2015.03월) "계도기간 끝"...음식점·PC방 금연구역 엄격 적용 (2015.04월) 금연구역 흡연 단속 첫날...음식점 등 '정착 분위기'
----------	--

우리나라 직장인의 직장 내 금연정책 인식도와 간접흡연 노출평가¹⁾

김 성 렬 교수, 유 술 연구원 | 순천향대학교 환경보건학과

1. 서론

World Health Organization(WHO)이 주도한 세계 최초의 보건 관련 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control; 이하 FCTC) 제8조 ‘담배연기 노출로부터의 보호 조항’에는 흡연과 관련된 질병과 사망을 줄이고자 하는 국제적인 노력의 일환으로 실내작업장, 대중교통수단, 실내공공장소 및 적절한 경우 기타 공공장소에서의 담배연기 노출로부터 보호를 위하여 금연정책이 시행되어야 한다고 명시되어있다²⁾. 금연구역 정책을 개정한 국가들은 대부분 공공장소 실내, 실외뿐만 아니라 모든 실내작업장, 사무실까지 금연구역으로 지정하고 있다. 아일랜드는 2004년 처음으로 음식점을 포함한 모든 사업장에서 전면금연을 시행한 첫 번째 국가로 그 이후 많은 나라와 지역에서 사업장 전역으로의 금연 정책이 확산되고 있다³⁾⁴⁾. 또한 해외 여러 국가에서는 직장 내 금연정책의 실시 전후의 정책효과에 대한 비교평가가 정량적으로 이루어지고 있다. 우리나라는 최근 면적에 상관없이 모든 음식점이 전면금연을 실시하고 있지만 직장에 대한 금연정책 시행 및 준수 여부에 관한 정보가 여전히 부족한 실정이다.

2. 연구방법

1) 설문지 구성 및 대상선정

본 연구는 2013년 9월부터 11월까지, 수도권에서 20세부터 60세 이하 직장인 404명을 대상으로, 공원, 역, 대형마트 등 유동인구가 많은 곳에서 무작위로 선정된 직장인에 대해 대면설문조사로 진행되었으며, 직장

1) 본 원고는 유술, 김성렬(2015)의 논문 “우리나라 직장인의 직장 내 금연정책 금연정책 인식도와 간접흡연 노출 평가” (대한금연학회지 6(2), 86-101)를 발췌하여 요약정리한 것임

2) WHO Framework Convention on Tobacco Control Guidelines for implementation of Article. Retrieved 4 Jun 2015 from http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf?ua=1.

3) Lee GS, Workplace Smoking Cessation Policy.,

4) Office of Tobacco Control, Smoke-Free Workplaces in Ireland A One-Year Review. (2005). 4-10. Retrieved 3 Jun 2015 from http://www.ntco.ie/uploads/1_Year_Report_FA.pdf.

내 금연정책 시행여부와 국가 금연정책에 대한 인식도 및 지지도에 관한 조사를 포함하였다. 본 연구에 사용된 설문지는 3가지 부문으로 구성하였다. 첫 번째 부문은 인구학적 설문으로 구성요소는 성별, 나이, 교육수준, 직종으로 구성하였다. 직종은 공무원, 회사원, 자영업자, 그 외 종교인, 의료인, 서비스직 종사자, 연구직 종사자로 구성하였다. 두 번째 부문인 흡연상태는 평생 100개피 이상 흡연했으며, 현재 담배를 피운다는 사람을 흡연자로 구분했고, 나머지는 비흡연자로 구분하였다. 이어서 2013년 하반기, 당시 국가에서 진행한 금연정책에 대한 인식도를 조사하는 설문을 포함하였다. 세부 내용으로는 직장 내 금연정책 존재여부를 질문하였고, 직장 건물 내 간접흡연의 노출이 높을 것으로 예상되는 장소인 사무실 또는 작업장, 비상계단이나 화장실, 업무용 차량을 설문 항목에 포함하여 설문 시점 기준으로 지난 일주일 사이, 해당 장소에서 응답자의 담배연기 인지 경험 여부를 조사하였다.

2) 분석방법

설문 응답 자료는 인구 통계학적 정보, 공공장소 금연정책 인지도, 직장 내 금연정책 존재, 직장 내 담배연기 인지여부에 대해 흡연자와 비흡연자로 나누어 기술통계분석, 빈도분석을 실시하였고, 흡연자, 비흡연자를 구분하여 직장 내 금연정책 및 간접흡연 노출 여부에 대한 교차분석을 포함하였다. 흡연자, 비흡연자 사이 층화된 명목변수 간의 응답비교는 Chi-square 기법을 활용하였다.

3. 연구결과

1) 응답자의 인구·통계학적 특성

연구에 참여한 설문 응답자는 회사원 255명, 공무원/교원 75명, 자영업자 57명, 그 외 종교인, 의료인 등을 포함하여 총 404명으로 구성하였다(표 1). 흡연자 176명 중 회사원은 124명(70.5%), 자영업자는 31명(17.6%), 공무원/교원은 18명(10.2%)이었다. 비흡연자 228명 중 회사원은 131명(57.5%), 공무원/교원은 57명(25.0%), 자영업자 26명(11.4%)순으로 나타났다. 전체흡연자 중 남성은 166명(94.3%)이었고, 여성은 10명(5.7%)이었다. 비흡연자 중에는 남성이 98명(43.0%), 여성이 130명(57.0%)이었다. 연령별 분포는 전체 흡연자 176명 중 20~40대는 112명(63.6%), 41~60대의 경우 63명(35.8%)이었으며, 전체 비흡연자 중 20~40대는 163명(71.5%)으로 가장 많았고, 41~60대는 65명(28.5%)으로 그 다음으로 많았다. 교육수준 분포는 대졸 이상인 응답자가 전체흡연자 중 125명(71.0%)이었고, 전체 비흡연자 228명 중 188명(82.4%)이 대졸 이상인 것으로 보고되었다.

표 1. 설문응답자의 흡연유무에 따른 인구·통계학적 특성

특성	분류	흡연자 n (%)	비흡연자 n (%)	P value*
성별	남성	166 (94.3)	98 (43.0)	<0.001
	여성	10 (5.7)	130 (57.0)	
나이	20-40	112 (63.6)	163 (71.5)	0.15
	41-60	64 (36.4)	65 (28.5)	
최종학력	고졸 또는 고졸 이하	51 (29.0)	40 (17.6)	0.03
	대졸 이상	125 (71.0)	188 (82.4)	
직업	공무원/교원	18 (10.2)	57 (25.0)	<0.001
	사무직	124 (70.5)	131 (57.5)	
	자영업	31 (17.6)	26 (11.4)	
	기타	3 (1.7)	14 (6.1)	

* P 값은 카이스퀘어 분석 결과를 나타낸 것임

† 이 분석은 흡연자(n = 176), 비흡연자(n = 228)에 대한 결과임

2) 직장 내 금연정책에 대한 인지도 비교

본 연구에서는 간접흡연의 위해에 대한 인식도를 흡연자와 비흡연자를 구분하여 평가하였다(표 2). “간접흡연에 장시간 노출될 경우, 호흡기 질환의 발생 및 발암의 원인이 된다는 사실을 아십니까?”라는 질문에 흡연자 176명 중 144명인 81.8%와 비흡연자 228명 중 176명인 77.2%가 알고 있다고 응답하였다. 금연정책 인지도와 관련하여, “현재 PC방, 음식점 등의 공공장소를 대상으로 실시하고 있는 정부의 금연정책에 대해 들어본 적이 있습니까?”라는 질문에는 흡연자 176명 중 127명인 72.2%와 비흡연자 228명 중 156명인 68.4%가 들어본 적이 있다고 응답하였다. 또한 음식점의 완전금연 정책에 대한 인식도 질문에서는 흡연자와 비흡연자 각각 126명(71.6%), 140명(61.4%)으로 과반수 이상이 금연단계라고 응답하였다.

표 2. 설문응답자의 흡연여부에 따른 간접흡연 노출의 건강영향 및 국가 금연정책 시행에 대한 인식도

	흡연자 예 (%)	비흡연자 예 (%)	전체 예 (%)	P value*
인식도				
1) 간접흡연이 발암의 원인임을 알고 있습니까?	144 (81.8)	176 (77.2)	320 (79.2)	0.31
2-1) 공공장소를 대상으로 하는 정부의 금연정책에 대해 들어본 적이 있습니까?	127 (72.2)	156 (68.4)	283 (70.0)	0.48
2-2) 음식점의 경우, 현재 완전 금연 단계입니까?	126 (71.6)	140 (61.4)	266 (65.8)	0.04

* P 값은 카이스퀘어 분석 결과를 나타낸 것임

† 이 분석은 흡연자(n = 176), 비흡연자(n = 228)에 대한 결과임

3) 공공장소의 금연정책에 대한 지지도

정부가 공공장소에서 실시하고 있는 금연정책에 대한 직장인의 지지도를 알아본 결과, 설문 당시 완전금연 정책을 실시하고 있는 장소였던 PC방에 대한 금연정책 지지율은 흡연자, 비흡연자 각각 67.6%, 77.3%로 나타났다(그림 1). 음식점의 경우에도, 흡연자의 70.2%, 비흡연자의 74.6%가 지지를 하는 것으로 나타났다.

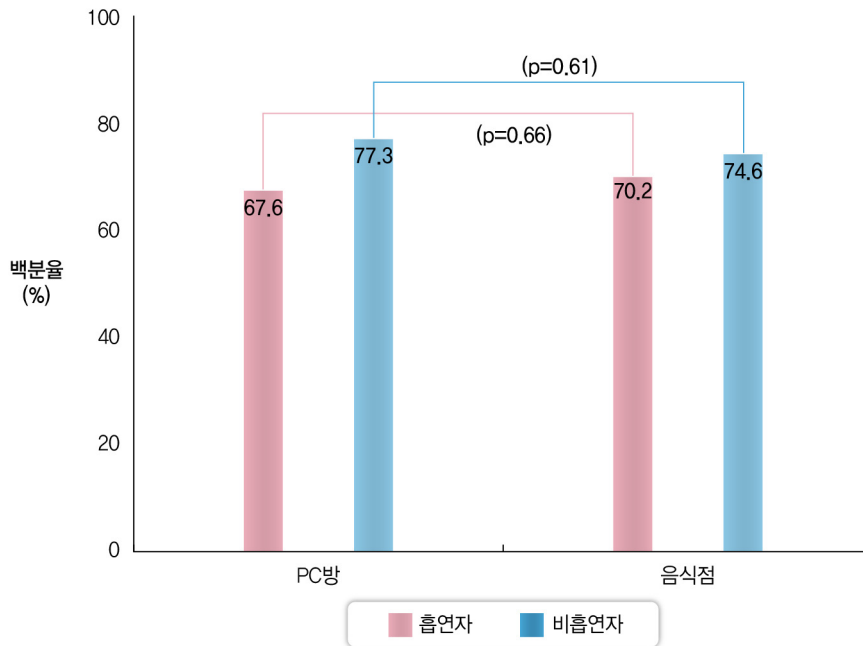


그림 1. 설문 응답자의 흡연여부에 따른 공공장소(PC방, 음식점)의 완전 금연정책에 대한 지지도
(흡연자 n=176, 비흡연자 n=228)

4) 직장 내 실내공간의 금연정책 유무

설문조사에 참여한 전체 응답자(n=404)를 대상으로, 직장 작업 공간 내 금연정책의 시행유무 및 간접흡연에 의한 담배연기 인지여부를 포함하였다(표 3). 흡연자들 중 다른 사람의 담배연기에 노출된 경험이 있다는 사람은 흡연자의 48.4%였고 비흡연자의 경우에는 35.0%였다. 또한 추가적인 설문 항목을 통해서 직장 내 금연정책의 유무에 따른 담배연기 인지 여부를 알아보고자 하였다. 126명의 흡연자 응답자와 141명의 비흡연자 응답자 중 금연정책을 시행하고 있고 어떤 공간에서도 담배연기를 인지하지 못한다고 응답한 사람은 흡연자가 65명(51.6%)이었고 비흡연자는 101명(71.6%)으로 나타났다. 그러나 직장내 금연정책이 있지만, 화장실이나 계단에서 담배연기 냄새를 인지한다고 대답한 응답이 흡연자, 비흡연자 각각 32명(25.4%), 25명(17.7%)이었다. 또한 현재 직장 내 금연정책을 시행하지 않는다고 응답한 사람이 흡연자, 비흡연자 각각 24명

(19.0%), 13명(9.2%)이었고, 잘 모르겠다고 응답한 사람은 흡연자, 비흡연자 각각 5명(4.0%)과 2명(1.4%)이었다. 금연정책이 없을 경우, 흡연자의 경우에는 20명, 비흡연자의 경우에는 12명이 간접흡연에 노출된다고 응답하였다(표 4).

표 3. 직장 금연정책의 유무와 지난 일주일 간 직장 내 간접흡연 노출 경험 유무

	흡연자 n (%)	비흡연자 n (%)	전체 n (%)	P value*
지난 일주일 간 간접흡연 노출 경험				
예	61 (48.4)	49 (35.0)	110 (41.4)	0.04
아니오	65 (51.6)	91 (65.0)	156 (58.6)	
직장 내 금연정책 유무				
1) 아니오, 그리고 흡연을 허용합니다.	24 (19.0)	13 (9.2)	37 (13.9)	0.006
2) 예, 하지만 담배연기를 맡은 적이 있습니다.	32 (25.4)	25 (17.7)	57 (21.3)	
3) 예, 그리고 담배연기를 맡은 적이 없습니다.	65 (51.6)	101 (71.6)	166 (62.2)	
4) 잘 모르겠습니다.	5 (4.0)	2 (1.4)	7 (2.6)	

* P 값은 카이스퀘어 분석 결과를 나타낸 것임

† 이 분석은 흡연자(n = 126), 비흡연자(n = 141)에 대한 결과임

표 4. 직장 내 금연정책 유무에 따른 간접흡연 노출 여부에 대한 교차분석 결과

직장 내 금연정책이 있습니까?	흡연자			비흡연자			전체		
	간접흡연 노출			간접흡연 노출			간접흡연 노출		
	아니오 n (%)	예 n (%)	P value*	아니오 n (%)	예 n (%)	P value*	아니오 n (%)	예 n (%)	P value*
1) 아니오	4(6.1)	20(32.8)	<0.001	0(0.0)	12(26.1)	<0.001	4(2.7)	32(30.0)	<0.001
2) 예, 하지만 담배연기를 맡은 적이 있습니다.	7(10.8)	25(41.0)		8(9.6)	15(32.6)		15(10.2)	40(37.4)	
3) 예, 그리고 담배연기를 맡은 적이 없습니다.	52(80.0)	13(21.3)		74(89.2)	18(39.1)		126(85.1)	31(29.0)	
4) 잘 모르겠습니다.	2(3.1)	3(4.9)		1(1.2)	1(2.2)		3(2.0)	4(3.6)	

* P 값은 카이스퀘어 분석 결과를 나타낸 것임

† 이 분석은 흡연자(n = 126), 비흡연자(n = 129)에 대한 결과임

5) 직장 내 장소 별 실내 간접흡연 노출 여부

연구 분석결과에 의하면, 직장 내 금연정책 유무에 대한 질문에서 규제가 없어 흡연이 허용되거나 금연 정책이 있어도 담배연기를 인지하는 사람과 잘 모르겠다고 응답한 전체 109명의 응답자 중, 설문 시점 기준으로 실내 간접흡연 노출장소가 사무실 또는 작업장 내 공간이라고 응답한 사람이 28.4%인 31명(흡연자: 18명, 비흡연자: 13명)이었다. 직장 건물 내 화장실 또는 계단에서 인지했다는 응답은 33명(흡연자: 13명, 비흡연자:

20명)으로 30.3%였으며, 업무용 차량 안에서 담배연기를 인지했다는 응답은 4.6%인 5명(흡연자: 5명, 비흡연자: 0명)으로 나타났다. “사무실 및 작업장”, “화장실이나 계단”, “업무용 차량” 모두 노출된다는 응답도 18.3%인 20명(흡연자: 10명, 비흡연자: 10명)으로 나타났다.

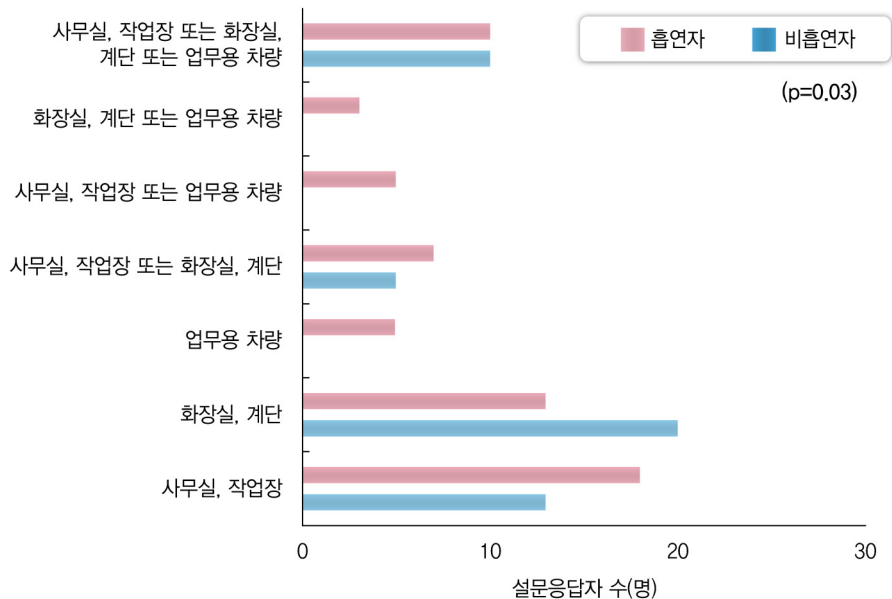


그림 2. 지난 일주일간, 직장 내 사무실, 작업장, 화장실, 계단 및 업무용 차량에서 간접흡연에 노출된 설문 응답자의 수(명)

4. 고찰

본 연구는 국민건강증진법 개정 후(2012년 5월) 정책홍보가 활발하던 시기에 수행된 설문기반 연구로써, 성인 직장인을 대상으로 국가 금연정책에 대한 인식도 및 지지도를 조사하고, 직장 내 금연정책의 존재여부와 간접흡연 노출 경험을 흡연자 및 비흡연자로 나누어 분석하였다⁵⁾. 본 연구결과에 의하면, 설문 당시, 국가 금연 정책에 대해서는 흡연자와 비흡연자의 대략 70%가 그 내용을 인지하는 것으로 나타났고, 특히 음식점 및 PC방에 대한 금연정책에 대해서는 흡연자, 비흡연자 구분 없이 지지도가 높은 것으로 나타났다.

직장 내 금연정책의 존재 유무에 대한 설문에서 흡연자(77.0%) 보다는 비흡연자(89.4%)의 경우에 금연정책이 있다고 응답한 사람이 더 많았다. 하지만 반대로 직장 내 금연정책이 없거나 정책의 존재여부를 모른다고

5) Ministry of Health & Welfare. Law for the Promotion of Nation's Health Enforcement Ordinance Article 6. Retrieved from <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=149119#AJAX>.

응답한 비율은 흡연자(23.0%)들이 비흡연자(10.6%)들 보다 높았다. 이러한 설문 결과의 결과는 여전히 직장에 대한 금연 정책 시행이 부족하고 직장의 금연정책도입 확대와 함께, 직장 내 금연정책에 대한 교육 홍보가 보다 더 적극적으로 진행될 필요성을 시사한다고 판단된다. 특히, 설문시점 기준으로, 평소 직장내에서 간접흡연을 인지한다고 응답(94명)하였거나 직장 금연정책 존재 여부를 모른다고 응답한 7명을 포함하는 총 101명 중, 69명이 평소 단일 노출원으로써 사무실 또는 작업장(31명), 화장실 또는 계단(33명), 업무용 차량(5명) 등에서 담배연기를 인지한다고 응답하였기 때문에, 다양한 직장 공간 내에서 간접흡연의 영향에 노출되고 있는 것으로 나타났다. 따라서 직장 실내 비상계단, 화장실 등에서의 전면 금연 정책의 시행 및 교육이 시급히 필요하다고 판단된다.

미국의 메사추세츠 주의 근로자들 3,650명을 대상으로 한 무작위 전화조사에서는, 작업장 내 완전금연을 실시하는 근로자와 비교했을 때, 작업장에 지정된 흡연 구역이 있는 근로자들은 간접흡연에 노출될 확률이 2.9배 더 높다고 보고되었다. 반면 작업장 금연정책이 없는 근로자들은 간접흡연에 노출될 확률이 10.2배 높은 것으로 보고되나 있다⁶⁾. 또한 프랑스의 경우, 금연법 정책 도입 전과 후의 금연정책의 효과를 비교 및 평가한 연구에서 직장 내 전면금연 정책 시행 후, 단기적 효과뿐만 아니라 5년이 지나도 직장 내에서 관찰된 간접흡연 경험은 흡연자, 비흡연자 모두 감소한 것으로 보고된 바 있다⁷⁾. 직장 내 전면 금연을 실시한 아일랜드와 영국은 높은 금연 성공률을 보였으나, 일정기간 동안은 직장 내 부분금연을 실시한 일부 유럽 국가에서는 금연 성공의 효과가 나타나지 않았다는 점을 보았을 때, 직장 내 완전 금연정책 도입의 필요성을 시사한다고 판단된다⁸⁾).

본 연구의 제한점은 설문지를 바탕으로 한 조사로써, 설문문항에 식당의 크기인 면적에 대한 응답자의 자의적 판단이 개입될 수 있으므로 해석에 주의를 필요로 한다. 또한 본 연구는 설문 응답자가 대부분 수도권에서 근무하는 사람들로 국한되어있다. 향후에는 연구지역을 다변화하여, 더 많은 표본 수를 활용하여 연구를 진행하는 것이 필요하다고 판단된다. 또한 설문 대상자의 대부분이 사무직 종사자로 한정되어있어, 좀 더 다양한 직업군의 직장 내 간접흡연 노출과 금연정책 시행여부, 인지도 등을 조사하는 것이 필요하다고 판단된다. 본 연구에는 여러 직업 종사자들을 한번에 조사함으로써 각 직장이 금연정책을 실시하고 있더라도 그 내용에 있어 차이가 있을 수 있다는 점 또한 고려되어야 한다. 그리고 공공장소뿐만 아니라 직장, 작업장 공간에 대한 국가금연정책의 인식도 및 지지도에 대한 정보도 추가로 조사되어야 할 것으로 판단된다.

6) Skeer M, Cheng DM, Rigotti NA, Siegel M. (2005). Secondhand smoke exposure in the workplace. Am J Prev Med 28(4):331-337.

7) Fong GT, Craig LV, Guignard R, Nagelhout GE, Tait MK, Driezen Pet al. (2013). Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: Findings from the ITC France survey. Bull EpidemiolHebd 20(21):217-223.

8) Savage M. (2014). Smoking outside: the effect of the Irish workplace smoking ban on smoking prevalence among the employed. Health Econ Policy Law 9(4):407-424.

9) Hackshaw L, McEwen A, West R, Bauld L. (2010). Quit attempts in response to smoke-free legislation in England. Tob Control 19(2):160-164.

5. 제언

비록 설문조사를 기반으로 진행되었지만, 직장인들의 직장 내 간접흡연 자가보고 노출여부와 국가 금연정책의 인식도 및 지지도를 평가하여 학문적 그리고 정책적 의미가 있는 논문으로써, 설문 참가자의 작업장 내 금연정책의 시행 현황에 대한 자가보고 결과를 기반으로 평가되어, 향후 직장인들이 상당수 시간을 보내는 작업환경 실내 공간 내 금연정책 구축 혹은 강화를 위한 근거 정보를 제공하는 최근 연구결과를 담고 있어 리뷰대상으로 선택하였다.

현재, 우리나라의 작업장에 대한 금연 정책은 다른 공공장소에 비해 부족하다. 특히, 소규모 작업장의 경우에는 제대로 된 현황 파악 자료가 매우 부족한 실정이다. 따라서 조속한 시일 내 작업장에 대한 전면 금연 및 정책 실시 실태에 대한 정량적 평가가 필요할 것으로 판단된다. 이를 위해서는 직장 내 간접흡연 노출 실태에 대한 과학적인 노출 및 위해성 평가 조사가 선행되어야 한다. 또한 추후에 직장 금연정책의 강화가 사회경제, 보건학적 관점에서 미치는 영향을 지속적으로 평가해야 할 필요성이 있다.

연구리뷰



- **금연구역 확대와 흡연자들의 금연실천과의 관련성에 대한 고찰** 20
신상화 선임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 맞춤형금연팀
- **아동과 동승한 차량 내에서 흡연하는 부모 특성 연구에 대한 고찰** 25
김소영 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀
- **2007~2011년도 미국의 포괄적 실내금연법과 간접흡연에 의한 노출, 천식 유병률 및 중증 천식으로 인한 의사 방문 횟수와의 관계 고찰** 32
박성용 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

금연구역 확대와 흡연자들의 금연실천과의 관련성에 대한 고찰¹⁾

신 상 화 선임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 맞춤형금연팀

1. 서론

금연구역 지정은 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하기 위해 시행되었으며, 대부분의 비흡연자들은 다양한 공공장소에서의 흡연을 금하는 것에 찬성하지만, 흡연자들은 흡연이 가능한 장소가 줄어든다는 점에서 금연구역 지정에 관한 법률에 찬성하는 비율이 상대적으로 낮은 것은 놀라운 일이 아니다. 하지만 최근 다수의 연구에서 금연구역 지정에 대한 법에 찬성하는 흡연자의 수가 증가하고 있다는 결과가 발표 되었다.

이러한 흡연할 수 있는 장소의 수를 제한하는 금연구역 지정에 관한 법률에 찬성하는 흡연자들의 태도는 자기통제에 관한 경제이론(economic theory of self-control)을 통해 설명이 가능하다. 예를 들어 흡연자는 담배규제정책이 자신이 금연을 시도를 한 후 다시 흡연을 하려는 것을 통제하도록 도와주어 자신의 미래의 행위에 외부적인 제한(규칙)을 부과하기 때문에 담배규제정책을 찬성할 수 있다는 것이다.

행동경제학자들은 담뱃값 인상이 흡연자들의 금연을 돕는 잠재적인 자기통제 수단이라는 의견을 제시하였고, 실제로 담뱃값 인상은 흡연자들이 금연을 하는 것을 돕는다는 연구들이 발표된바 있다. 금연구역법은 담뱃값 인상과는 달리 흡연행위를 자체를 법적으로 제한함으로써, 담뱃값을 인상하는 것보다 직접적인 자기통제 수단이 될 수 있다.

본 연구에 앞서 단면연구를 통한 두 개의 선행연구에서 금연구역법에 찬성하는 흡연자의 경우 금연실천과도 상충관계가 있다는 점이 발견되었지만, 금연구역법에 대한 입장이 흡연자들이 금연을 한 후 변화되었는지, 금연 전에 나타나는지는 불분명 하였다.

본 연구는 흡연자들의 현재 금연구역 지정에 대한 입장이 미래의 금연행동을 예측할 수 있는 지를 알아보고자 하였다.

1) Nagelhout GE, et al. (2015). Do smokers support smoke-free laws to help themselves quit smoking? Findings from a longitudinal study. *Tob Control* 24:233-237.

2. 연구방법

본 연구는 미국 국제암연구소에서 수행하는 15세 이상 국가단위 대규모 조사인 Current Population Survey, Tobacco Use Supplements(TUS-CPS)의 1999년과 1년 뒤인 2000년 데이터를 사용하였으며 1999년 1월과 5월, 1년 뒤인 2000년 1월과 5월에 조사되었다. 1999년에 인터뷰를 하였던 사람들 중 일부에 대해 2000년에 다시 인터뷰가 진행되어 TUS-CPS 데이터를 종적 분석에 사용하는 것이 가능하였다.

또한 본 연구에서 사용된 TUS-CPS는 1998년 미국의 4대 담배회사를 상대로 흡연관련 질환으로 인해 주 정부에서 지출한 의료비용에 대한 40여건의 손해배상 청구소송을 해결하기 위해 미국 4대 담배회사와 46개 주정부와 체결한 주요합의(Master Settlement Agreement)가 시행된 직후에 실시되었다는 점에 더욱 의의가 있었던 조사로 이 시기 미국 내 언론매체의 금연구역 정책에 대한 논의가 활발하게 진행되었으며, 캘리포니아주의 금연구역법이 성공적으로 시행되어 다른 많은 주에서도 금연구역법 지정에 대한 관심이 많았다.

본 연구에는 1999년에 타인을 대신하여 설문에 응답한 대리인들과 15~17세 응답자와 비흡연자들은 제외하였으며 1999년에 인터뷰를 받고 2년 뒤 후속 인터뷰를 받은 6,415명의 흡연자를 대상으로 분석하였다.

병원, 실내 스포츠 경기장, 실내 쇼핑몰, 실내 사무공간, 레스토랑 또는 바, 칵테일 라운지 총 6개 장소의 금연구역법 지정에 대한 찬성여부를 조사하였다.

응답자들에게 흡연이 모든 장소 또는 일부장소에서 허용되어야 하는지 또는 모든 장소에서 금지되어야 하는지를 물어 보았으며 6개의 모든 장소에 대한 찬성여부를 측정하고 3개의 그룹으로 나누었다.(0개 장소의 금연구역 지정에 찬성한 사람, 1-3개 장소의 금연구역 지정에 찬성한 사람, 4-6개 장소의 금연구역 지정에 찬성한 사람)

본 연구에서의 금연시도율은 설문조사 전 12개월 동안 최소 24시간 동안 금연을 시도한 흡연자들의 비율을 의미하며 1999년 조사에서는 금연시도율은 매일 흡연을 하는 사람들 중에서 측정되었으나 2000년에는 측정되지 않았다. 금연성공률은 2000년 설문조사 당시 금연을 한 흡연자들의 비율로 정의되었다.

3. 결과

조사결과 응답자의 21.8%가 6개의 장소 모두 금연구역으로 지정되는 것을 반대하였고, 1-3개 장소를 금연구역으로 지정하는 것에 44.2%, 4-6개 장소를 금연구역으로 지정하는 것에 34.0%가 찬성하였다. 가장 많은 장소(4-6개)를 금연구역으로 지정하는 것에 찬성한 응답자는 학력수준이 높을수록, 남성보다는 여성에게서 높았으며 라틴아메리카계 흡연자가 다른 인종에 비해서도 높게 나타났다(표 1).

표 1. 0개의 장소, 1-3개의 장소, 4-6개의 장소에서의 금연구역 지정에 찬성하는 흡연자 비율(1999년)

	N	0개의 장소를 찬성하는 %	1-3개의 장소를 찬성하는 %	4-6개의 장소를 찬성하는 %
전체	6415	21.8 (20.7-23.0)	44.2 (42.6-45.8)	34.0 (32.4-35.7)
학력				
고졸 미만	1124	26.9 (24.1-29.9)	41.5 (38.5-44.5)	31.6 (28.4-35.0)
고졸	2649	22.2 (20.5-24.0)	45.9 (43.6-48.1)	31.9 (29.8-34.2)
전문대졸	1743	19.8 (17.8-21.9)	44.7 (41.8-47.7)	35.5 (32.8-38.3)
학사 이상	899	17.9 (15.1-21.2)	41.9 (38.3-45.6)	40.2 (36.5-44.0)
연령대 (연령)				
18-24	323	14.5 (11.0-18.8)	48.1 (41.6-54.7)	37.4 (30.4-45.0)
25-44	2968	19.6 (18.0-21.3)	44.9 (42.6-47.2)	35.5 (33.1-38.0)
45-64	2408	24.3 (22.4-26.4)	43.3 (40.9-45.6)	32.4 (30.1-34.8)
≥65	654	25.3 (21.0-30.2)	42.4 (37.9-47.0)	32.3 (28.7-36.2)
성별				
남성	2826	22.6 (20.9-24.5)	45.1 (43.0-47.3)	32.3 (30.2-34.4)
여성	3589	21.0 (19.7-22.4)	43.3 (41.3-45.2)	35.7 (33.9-37.6)
민족적 배경 집단				
백인	5417	22.7 (21.4-24.1)	45.7 (43.9-47.4)	31.7 (30.0-33.4)
라틴아메리카계	269	12.5 (8.9-17.4)	33.3 (26.8-40.5)	54.2 (47.3-60.9)
흑인	543	23.2 (19.1-28.0)	38.4 (34.2-42.7)	38.4 (33.5-43.5)
아시아인	83	7.5 (3.7-14.9)	43.1 (30.4-56.9)	49.3 (36.6-62.2)
북미 원주민	103	14.2 (7.3-25.8)	49.8 (34.3-65.3)	36.1 (22.9-51.9)
CPD				
≥15	3782	26.7 (25.2-28.3)	48.1 (46.3-49.9)	25.2 (23.5-27.0)
<15	2606	14.3 (12.9-15.8)	38.6 (36.3-40.9)	47.1 (44.9-49.3)

CPD: 일일 흡연량

1999년 설문조사 결과, 12개월 전의 금연시도율을 보면 1-3개의 장소를 금연구역으로 지정하는 것을 찬성하는 흡연자가 금연구역을 전혀 찬성하지 않은 흡연자보다 지난 12개월동안 금연을 시도했을 가능성이 높았다($p<0.001$). 또한 4-6개의 장소를 금연구역으로 지정하는 것을 찬성하는 흡연자가 1-3개의 장소를 금연구역으로 지정하는 것을 찬성한 흡연자에 비해 금연시도율이 높게 나타났다($p<0.001$).

1년 뒤 2000년에 실시된 설문에서 1999년에 1-3개의 장소에 금연구역 지정을 찬성한 흡연자의 경우, 금연구역을 전혀 찬성하지 않은 흡연자보다 금연에 성공했을 가능성이 높았으며($p<0.05$) 4-6개 장소에 금연구역 지정을 찬성한 흡연자가 1-3개의 장소에 금연구역 지정을 찬성한 흡연자들보다 금연성공률이 더 높았다($p<0.01$)(그림 2).

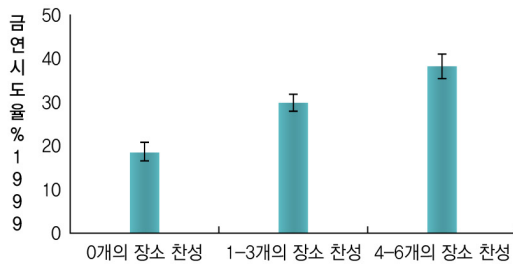


그림 1. 0개 장소, 1-3개 장소, 4-6개 장소에서의 금연구역 지정 찬성에 따른 1999년 금연을 시도하였던 매일 흡연을 하는 응답자 비율 (n=5176)

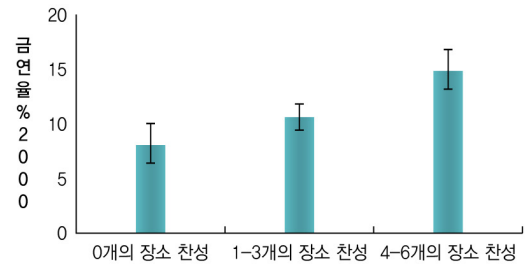


그림 2. 0개 장소, 1-3개 장소, 4-6개의 장소에서의 금연구역법 적용 찬성에 따른 2000년 금연에 성공한 흡연자 비율 (n=6415).

다변량 분석 결과 1-3개 장소의 금연구역 지정을 찬성한 흡연자와 전혀 찬성하지 않은 흡연자간의 차이는 미비하였으나 4-6개 장소의 금연구역 지정을 찬성한 흡연자들은 전혀 찬성하지 않은 흡연자에 비해 금연성공률이 더 높게 나타났다($p<0.01$)(표 2).

표 2. 금연구역법 찬성 및 인구사회학적 특성에 따른 금연율(다변량분석)

	금연율, 2000년 (%) (N=6326)	OR (95% CI)
금연법 찬성		
0개 장소	8.0	1
1-3개 장소	10.6	1.27 (0.97 - 1.68)
4-6개 장소	14.8	1.64 (1.22 - 2.20)
학력		
고졸 미만	9.9	1
고졸	10.1	1.07 (0.81 - 1.42)
전문대졸	13.1	1.35 (1.02 - 1.78)
학사 이상	14.2	1.35 (1.00 - 1.81)
연령대 (연령)		
18-24	8.5	1
25-44	11.1	1.54 (0.93 - 2.56)
45-64	11.0	1.67 (1.02 - 2.73)
≥65	16.9	2.75 (1.56 - 4.86)
성별		
남성	12.0	1
여성	11.0	0.80 (0.66 - 0.96)
인종		
백인	11.7	1
라틴아메리카	13.3	0.90 (0.59 - 1.37)
흑인	8.8	0.60 (0.42 - 0.85)
아시아인	7.7	0.45 (0.16 - 1.30)
북미 원주민	17.5	1.44 (0.69 - 3.01)
CPD		
≥15	16.3	1
<15	8.2	0.46 (0.38 - 0.56)

CPD: 하루에 피는 담배개수

4. 고찰 및 시사점

본 연구는 금연구역 지정이 흡연자들이 흡연할 수 있는 장소를 제한한다고 할지라도 흡연자들은 자신의 금연을 돕는 자기통제 수단으로써 이를 찬성할 수 있다는 점이 이 연구를 통해 확인되었다. 즉, 금연구역을 찬성하는 흡연자의 경우 미래에 금연을 시도할 가능성이 높다는 것이다. 본 연구에서 흡연자들에게 금연구역 지정이 자신의 금연실천에 도움을 줄 것이라는 것에 대한 직접적인 설문은 포함되지 않은 제한점이 있지만, 금연구역을 찬성한 흡연자의 경우 최근 1년 전의 금연시도 뿐만이 아니라 금연구역이 시행된 이후의 금연실천 과도 연관성이 있다는 것을 알 수 있었다.

캘리포니아의 최근 조사에서 비흡연자들이 자신들 스스로를 간접흡연에 노출되지 않도록 보호할 뿐만 아니라 이전에 흡연을 했던 사람들의 경우 다시 담배를 피우는 것을 보호하기 위해서도 금연구역법에 찬성한다고 응답했다.

금연구역 확대의 주요 논점은 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호한다는 것이지만, 이제 흡연자들의 금연실천을 도와줄 수 있다는 점도 금연구역법의 시행에 근거가 될 수 있다.

또한 금연을 원하는 흡연자들을 돕는 적극적인 국가금연지원서비스와 함께 금연구역 정책이 도입될 경우, 흡연자들이 흡연을 제한하는 금연구역 확대에 찬성하는 것이 더 쉬워지게 되고, 궁극적으로 이들의 금연실천을 도울 수 있을 것이다.

아동과 동승한 차량 내에서 흡연하는 부모 특성 연구에 대한 고찰¹⁾

Parents Smoking in Their Cars With Children Present¹⁾

김 소 영 주임연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀

1. 서론

미국의 2010년도 공중위생국장 보고서(2010 Surgeon General's report)에 따르면 담배연기 노출(TSE, Tobacco smoke exposure)을 완벽하게 막을 수 있는 방법은 없다. 따라서 완전히 금연하는 것만이 담배연기 노출로 인한 피해로부터 가족과 아동을 보호할 수 있는 유일한 방법이다.

담배연기는 아동 사망률과 사망자 수를 증가시키는 데 기여하는 유독성의 공기 오염 물질로서 하부호흡기 감염(모세기관지염, 폐렴), 영아돌연사 증후군, 중이염의 가능성을 더 높이고, 천식증상을 악화시킨다.

전통적으로 아동의 담배연기 노출의 주요인은 가정에서의 실내흡연이라고 여겨졌지만, 최근의 연구는 개인 교통수단(이하 차량)이 가정에서의 간접흡연의 주요 노출 요인임을 보여주었고, 차량 안에서 담배를 피울 경우 초미세먼지(PM2.5) 농도는 미국 환경 보호청(US Environmental Protection Agency)과 세계보건기구(WHO)에서 권고하는 한계치를 초과할 수 있다는 것을 입증하였다²⁾. 환기를 하더라도 차량 내부의 담배 연기 오염 수준은 여전히 높은 상태이며, 창문이 부분적으로 열려있거나 완전히 닫혀 있는 차량, 둘 다 내부공기의 질은 연기가 자욱한 상태와 비슷한 수준임을 입증하였다³⁾⁴⁾. 이러한 연구 결과에 따라 영국의학협회는 담배연기 노출의 위험으로부터 사람들을 보호하기 위해 정부가 차량에서의 흡연을 금지하는 정책을 마련하는 데 큰 기여를 하였다.

담배연기노출의 해로움이 입증되었음에도 불구하고, 많은 부모들이 흡연을 계속하여 아동들이 높은 농도의 간접흡연에 노출되고 있다. 게다가 담배를 다 태운 후에도 남아있는 잔여 담배 연기 오염 물질로 알려진 3차

1) Nabi-Burza, E., Regan, S., Drehmer, J., Ossip, D., Rigotti, N., Hipple, B., ... & Winickoff, J. P., (2012). Parents smoking in their cars with children present. *Pediatrics* 130(6):1471-1478

2) World Health Organization. (2010). WHO Guidelines for Indoor Air Quality-Selected Pollutants. Geneva, Switzerland: World Health Organization: 2010

3) Sendzik T, Fong GT, Travers MJ, Hyland A. (2009). An experimental investigation of tobacco smoke pollution in cars. *Nicotine Tob Res* 11(6):627-634.

4) Edwards R, Wilson N, Piers N. (2006). Highly hazardous air quality associated with smoking in cars: New Zealand pilot study. *N Z Med J* 119(1244):U2294.

간접흡연 독소는 차량 내부를 포함하여 어디서 흡연을 하였든 그 표면에 남아있다는 것이 입증되었다⁵⁾.

이러한 담배연기노출의 피해로부터 아동들을 보호하기 위한 가장 좋은 방법은 부모들이 금연하도록 권장하는 것이지만, 금연을 하지 못한 부모들도 가정과 차량 내에서 완전하게 금연하게 함으로써 아동의 담배연기 노출을 줄일 수 있다.

이를 위해 소아과는 부모들의 금연에 대한 동기부여를 도와줄 수 있으며 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics, AAP) 지침 또한 소아과 의사들에게 담배사용의 예방과 치료를 통해 가족들에게 도움을 줄 것을 권고한다.

지금까지 차량에서 흡연하는 것에 대한 연구는 다소 있었지만, 소아과에서 차량 내 금연정책에 관한 상담을 제공한 비율과 부모의 흡연의 상관관계를 검토한 연구는 없었다.

본 연구의 목적은 아동이 동승한 차량 안에서 부모가 흡연하는 비율을 알아보고, 소아과 의료진들이 부모들에게 차량 내 금연을 권고하는 비율을 알아보기 위함이다. 또한, 차량 내 금연 정책을 엄격하게 지킨 부모와 관련된 특성을 검토하였다.

2. 방법 및 결과

본 연구는 흡연자 부모들이 차량 내 금연정책을 엄격하게 준수하는 것과 관련된 요인들이 무엇인지 알아보기 위해, 정책의 보급 정도, 가정 내 금연을 하는 부모와 차량 내 금연을 준수하는 부모의 관련성, 소아과 의사의 금연교육 개입정도를 확인하였다.

무작위 통제 연구로 '간접흡연의 임상적 노력연구(Clinical Effort Against Secondhand Smoke Exposure)' 대조군에 등록된 소아과 사례들을 기준으로, 41개 사례를 미국 소아과 협회(AAP) 연구 네트워크를 통해 선정했다. 이중에서 20개 사례가 무작위로 추출되었고, 10개 사례는 실험군에, 10개 사례는 대조군에 각각 배정하였다. 연구대상자는 지난 7일 동안 아동이 보는 앞에서 적어도 담배 한 개비를 피운 부모나 법적인 보호자여야 하며, 18살 이상으로, 영어를 구사할 수 있는 자를 선정하였다.

표 1. 일반적 특성

(N=817)

변수	N(%)
나이	
18-24세	190(23)
25-44세	573(70)
45-64세	54(7)

5) Matt GE, Quintana PJ, Hovell MF, et al. (2004). Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. Tob Control 13(1):29-37.

변수	N(%)
성별	
남자	185(23)
여자	632(77)
인종과 민족	
히스패닉	106(13)
백인	554(68)
흑인 혹은 아프리카계 미국인	118(14)
기타	39(5)
교육정도	
고등학교 미만	99(12)
고등학교 졸업	346(42)
전문대학	240(29)
대학졸업 이상	130(16)
가정 내 다른 흡연자 유무	
있음	474(58)
없음	343(42)
가장 어린 아동의 연령	
1세 미만	214(26)
1-3세	288(35)
5-9세	158(19)
10세 이상	147(18)
아동 보험 보장	
저소득층 의료보장	488(60)
민간 의료보험/HMO*	257(31)
기타/ 자기부담	72(9)

* HMO, health maintenance organization.

1) 통계 분석(statistical analysis)

연구에서는 가정 내 금연을 실천하는 부모 수와 차량 내 금연을 실천하는 부모 수를 확인하였다. 3개월 동안 차량 안에서 한번도 흡연을 하지 않았다면 차량 내 금연 정책을 엄격하게 준수한 것으로 간주하였으며, 3개월 동안 가정 내에서 한번도 흡연을 하지 않았다면 가정 내 금연 정책을 엄격히 수행한 것으로 간주하였다.

아동이 동승한 차량 내에서 흡연했다고 설문한 부모를 대상으로 차량 내 금연정책에 관한 상담여부를 검사하기 위해 층화분석이 이루어졌다. 부모와 아동의 특성과 차량 내 금연정책의 엄격한 준수여부와의 관련성을 찾기 위하여 카이스퀘어분석을 실시하였고, 이변량 분석 및 나이, 성별, 교육정도, 인종을 통제변수로써 포함한 로지스틱 회귀분석을 실시했다.

2) 결과(Result)

10개의 Pediatric Research in Office Settings(PROs) Control Practice에 등록된 981명의 부모 중 817명이 차량을 소유하고 있었다(표 1). 이중 795명의 부모가 차량 내 흡연에 관한 설문에 응답했으며, 29%가 해당 지역에서 차량 내 금연정책이 시행된다고 응답했고, 차량 내 금연을 엄격하게 준수하고 있는 부모의 비율은 24%였다(표 2).

표 2. 부모의 차량 내 흡연행태 및 소아과 의사의 도움

(N=795)

변수	N(%)
부모의 차량 내 흡연행태	
지난 3개월 동안 차량 내 흡연 여부	580(73)
해당 주에서 차량 내 금연 정책 시행	
예	233(29)
아니오	562(71)
아동과 동승한 차량 내에서 흡연 여부	268^a(48)
차량 내 금연정책을 엄격히 준수	187(24)
소아과 의사의 도움	
흡연상태에 대한 질문	169(21)
차량 내 금연여부에 대한 질문	116(14)
차량 내 금연에 대해 조언	101(12)
내원 유형	
정기적 방문	55(54)
아동이 아플 때 방문	34(34)
다른 이유	12(12)
가장 어린 아동의 나이	
<1세	36(36)
1-4세	40(40)
5-9세	15(15)
≥10세	10(9)

^aN=562(자가 차량에서 흡연을 허용한 부모 수)

차량 내 금연 정책을 시행하지 않는 지역의 562명의 부모 중 48%는 아동이 동승했을 때도 흡연을 했다고 답했으며, 전체 흡연자 부모들 중 12%만이 소아과 의료진으로부터 차량 내 금연을 하도록 조언을 받았으며, 아동이 동승한 차량 안에서 흡연한 부모들 중에도 차량 내 금연에 관한 상담을 받은 부모는 5%에 불과했다.

표 3. 엄격한 차량 내 금연정책을 시행하는 지역의 부모, 아동의 특성

(N=795)

특성	차량 내 금연정책을 엄격히 준수하는 부모 N=187(24%)	차량 내 금연정책에 엄격하지 않은 부모 N=608(76%)	P value
흡연 습관			
1일 흡연량			
1-10개비	159(31)	359(69)	<.001
10개비 초과	28(10)	249(90)	
금연의지			
6개월 간 금연	133(23)	441(77)	.96
30일 안에 금연을 계획중	90(26)	254(73)	.07
가정 내 금연 준수			
예	153(34)	298(66)	<.001
아니오	34(10)	310(90)	
인구학적 특성			
나이			
18-24세	58(31)	131(69)	.03
25-44세	119(22)	434(78)	
45-64세	10(19)	43(81)	
성별			
남자	40(23)	137(77)	.74
여자	147(24)	471(76)	
인종과 민족			
히스패닉(any race)	28(27)	74(73)	.64
백인	122(22)	426(78)	
흑인 혹은 아프리카계 미국인	27(25)	80(75)	
기타	10(26)	28(74)	
교육정도			
고등학교 미만	17(18)	79(83)	.36
고등학교 졸업	77(23)	256(77)	
전문대학	56(24)	179(76)	
대학졸업 이상	36(28)	93(72)	
가정 내 다른 흡연자 유무			
있음	91(20)	373(80)	.002
없음	96(29)	235(71)	

특성	차량 내 금연정책을 엄격히 준수하는 부모 N=187(24%)	차량 내 금연정책에 엄격하지 않은 부모 N=608(76%)	P value
가장 어린 아동의 연령			
1세 미만	66(32)	141(68)	<.001
1-3세	84(30)	202(71)	
5-9세	19(12)	133(88)	
10세 이상	16(11)	125(89)	
아동 보험 보장			
저소득층 의료보장	106(22)	367(78)	.20
개인(민간)의료보험	68(27)	183(73)	
기타/ 자기부담	13(18)	58(82)	

표 3의 분석 결과 1세 이하의 아동이 있거나, 1일 흡연량이 적은 부모가 차량 내 금연정책의 엄격한 준수와 관련성이 있는 것으로 나타났다. 또한 가정 내 다른 흡연자 유·무가 차량 내 금연정책을 엄격히 준수하는 비율과 관련이 있었다. 그러나 차량 내 금연정책을 엄격히 준수하는 것과 부모의 나이, 인종, 민족성, 교육 수준, 금연 의도와는 관련성이 없었다.

표 4. 다변수 로지스틱 회귀분석 결과

(N=793)

변수	OR(95% CI)
가장 어린 아동의 연령	
1세 미만	1.64(1.14~2.34)**
1세 이상	1.0 ^a
1일 흡연량	
경증 흡연자(Light smoker) : 10개비 이하	3.59(2.45~5.26)***
중증 흡연자(heavy smoker) : 11개비 이상	1.0 ^a
가정 내 다른 흡연자 유·무	
있다	0.56(0.35~0.89)*
없다	1.0 ^a

※ 보정된 나이, 교육수준, 인종, 성별 변수는 차량 내 금연정책의 엄격한 시행과의 통계적 유의성이 없었음.

※ * $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

표 4의 결과를 보면 가장 어린 아동의 연령이 1세 미만인 경우 다른 범주들에 비해 상대적으로 차량 내 금연정책을 엄격히 준수하였다(OR=1.64[1.14~2.34]). 1일 흡연량이 10개비 이하인 경우 경증흡연자가 중증 흡연자에 비해 상대적으로 차량 내 금연정책을 엄격히 준수하였다(OR=3.59[2.45~5.26]). 한편, 가정 내 다른 흡연자가 있을 경우, 없을 경우에 비해 차량 내 금연정책이 잘 지켜지지 않는 것으로 나타났다(OR=0.56[0.35~0.89]).

탐색적분석(exploratory analyses) 결과를 통해, 인구통계학적 변수(나이, 성별, 인종, 교육수준)와 차량

내 금연정책의 유의한 예측변수(아동의 나이, 부모의 일일 흡연량(개비 수), 가정 내에 또 다른 흡연자 유무)사이에 가능한 모든 상호작용을 고려하여 최종 모형을 검토하였다.

변수 간 상호작용을 고려할 때, 1세 이하의 자녀가 있는 부모가 여성이고, 대학 교육을 받은 경우 차량 내 금연을 엄격히 준수한 사람이 많았다. 또한 부모가 1일 흡연량이 10개비 이하이고, 교육수준이 대졸 이상일 때 차량 내 금연을 엄격하게 준수하는 것으로 나타났다.

3. 결론 및 시사점

선행 연구를 통해 자동차 내부에서 담배를 한 개비만 피워도 간접흡연으로 인한 피해가 심각함을 볼 수 있었다. 그렇기에, 아이와 동승하는 부모들은 자신의 건강 뿐 아니라, 아이의 건강을 위해서라도 차량 내 금연을 하는 것이 바람직하다. 모든 부모들이 차량 내 금연을 해야 함에도 불구하고, 흡연량이 많은 부모들에 비해 상대적으로 흡연량이 적은 부모들이 주로 운전 시 흡연을 자제하고, 의료진으로부터 조언을 더 받아들이는 것으로 나타났다.

또한 더 어린 자녀가 있는 부모가 차량 내 금연의 준수율이 높다고 나타난 것은 담배 연기 노출이 유년기 아동보다 유아들에게 더 해로울 것이라는 부모들의 인식을 보여준다. 즉, 아이들의 건강을 유지하기 위해서 담배연기 노출의 위험성을 부모들에게 교육하는 것이 매우 중요함을 시사한다.

한편, 좁은 공간에서 아동이 담배연기에 노출되는 것에 대해서는 소아과에서 우선적으로 개입하는 것을 고려해야 한다. 이는 아동들의 대부분의 간접흡연 노출이 자발적이지 않기 때문이다. 즉, 아동의 간접흡연 노출을 방지하기 위해, 부모의 노력을 이끌어 내고, 차량 내 금연에 대해 교육하고 권장하는데 가장 적합한 사람이 소아과 의료진이기 때문이다.

전통적으로, 소아과에서 제공하는 금연상담의 주요 논점은 가정 내에서의 담배 연기 노출이었지만, 아동들은 가정 뿐 아니라 차량 내에서 가족들과 상당한 시간을 보낼 가능성이 높다. 그렇기에 간접흡연으로부터 아동들을 보호하기 위하여 차량 내 금연이 필요하다는 공공 건강 캠페인 및 정책의 개선을 위해 소아과의 적극적인 개입이 요구된다.

최근 4개 국가에서 수행된 연구는 흡연자의 대다수가 아동이 동승한 자동차에서의 흡연 금지를 지지하였으며, 60%의 미국 흡연자들도 차량 내 흡연 금지법을 지지함을 보여주었다⁶⁾. 지지 수준은 호주에서는 83%로 가장 높았고, 영국 75%, 캐나다 74% 순이었다. 영국에서는 이러한 수많은 연구들을 바탕으로 최근 미성년자가 동승한 자동차에서의 흡연 금지를 골자로 하는 차량 내 금연법이 통과되었다. 비슷한 시기에 프랑스 의회도 만 18세 이하 청소년 및 어린이가 차량에 동승한 상태에서의 흡연 금지를 명문화하는 법안을 통과시켰다.

뿐만 아니라 UAE, 미국, 캐나다, 호주의 경우도 아동이나 미성년자가 동승할 경우 운전 중인 차량 내에서 흡연을 법으로 금지하고 있으나, 우리나라는 현재 운송업체인 버스나 택시 운전자에게만 차량 내 흡연을 법으로 금지하고 있는 상태이다. 향후 우리나라에서도 차량 내 간접흡연 노출 등 관련 연구 수행을 활발히 함으로써 아동을 간접흡연으로부터 보호하기 위한 정책이 마련되어야 할 것이다.

6) Hitchman SC, Fong GT, Zanna MP, Hyland A, Bansal-Travers M. (2011). Support and correlates of support for banning smoking in cars with children: findings from the ITC Four Country Survey. Eur J Public Health 21(3):360-365.

2007~2011년도 미국의 포괄적 실내금연법과 간접흡연에 의한 노출, 천식 유병률 및 중증 천식으로 인한 의사 방문 횟수와의 관계 고찰¹⁾

박성웅 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

1. 서론

간접흡연(Secondhand Smoke, SHS)이란 타인의 흡연으로 인해 담배 연기를 마시게 되는 상태를 의미하며, 심장질환, 급성 심근경색, 폐암을 일으키는 위험요인으로써 여러 매체에서 빈번하게 언급되고 있다. 이를 방지하기 위해 미국 연방정부는 주 정부 차원에서 간접흡연의 노출 요인을 줄이기 위한 다양한 정책을 수립할 것을 권장하고 있다. 이를 반영하여 주 정부에서는 간접흡연에 의한 노출을 줄이기 위해 사업장, 식당, 바에서 실내 금연정책을 시행하고 있다.

여러 연구에서도 실내 금연 정책이 간접흡연 노출을 줄이는데 효과적임을 지지하고 있다²⁾³⁾⁴⁾. 그러나 장기 간의 조사 기간을 두고 주 정부와 같은 대규모 단위에서 시행하는 실내금연법이 간접흡연 노출을 감소시켰다고 보고한 연구결과는 부족하다. 대부분의 연구가 특정한 연령 그룹, 지역 등 일부에 국한되거나, 대조군 및 표본 수 부족으로 결과를 확대해석하는데 제한이 있었다. 이를 보정하고 한계점을 보완할 수 있는 연구가 있다면, 대규모 집단 단위에서 시행하는 실내금연법이 간접흡연으로 인한 폐해를 감소하는데 도움이 됨을 증명할 수 있을 것이다.

더불어 간접흡연은 천식을 악화시키는 대표적인 위험 요인으로 보고되고 있다. 한 연구에서는 간접흡연에 노출되지 않은 어린이들에 비해 가정 내에서 간접흡연에 노출된 어린이들의 천식이 많음을 밝힌 바 있다⁵⁾. 또 다른 연구에서는 실내금연정책을 실시한 후에 천식으로 인해 응급실을 방문하는 환자가 22% 감소되었음을

-
- 1) Hsien-Chang Lin et al., (2015). Comprehensive US Statewide Smoke-Free Indoor Air Legislation and Secondhand Smoke Exposure, Asthma Prevalence, and Related Doctor Visits: 2007-2011. American Journal of Public Health 105(8):1617-1622.
 - 2) Allwright S, Paul G, Greiner B, et al. (2005). Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. BMJ 331(7525):1117.
 - 3) Farrelly MC, Nonnemaker JM, Chou R, Hyland A, Peterson KK, Bauer UE. (2005). Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. Tob Control 14(4):236-241.
 - 4) Palmersheim KA, Pfister KP, Glysch RL. (2011). The Impact of Wisconsin's Statewide Smoke-Free Law on Bartender Health and Attitudes. Milwaukee, WI: University of Wisconsin Center for Urban Initiatives and Research.
 - 5) Eisner MD, Klein J, Hammond SK, Koren G, Iribarren C. (2005). Directly measured second hand smoke exposure and asthma health outcomes. Thorax 60(10):814-821.

보고하였다.⁶⁾ 즉, 간접흡연의 노출 수준이 천식에 상당 수준 영향을 미친다고 볼 수 있다.

이러한 이슈를 다루기 위해, 본 연구에서는 미국의 비흡연 성인을 대표 표본으로 선정하여, 주 전체 차원의 관점에서, 포괄적 실내금연법이 간접흡연의 노출 수준에 어떠한 영향을 미치는지, 천식과는 어떠한 관련성을 보이는지 살펴보고 있다. 이 연구를 통해 실내금연법 제정이 갖는 효과를 고찰하고, 개인 차원이 아닌 인구집단 차원에서 다룰 수 있는 정책적 제안을 고려해보고자 한다.

우리나라도 2015년 1월부터 모든 음식점, 제과점 및 커피숍 등이 금연구역으로 지정되어 본격적으로 금연구역정책이 시행되고 있다. 비록 금연구역정책 실효성에 대한 의견이 엇갈리고 있지만, 이 연구 결과를 분석하고 고찰하여, 더욱 효과적인 정책 추진의 근거로 활용하기 위해 본 연구를 살펴보고자 한다.

2. 연구방법

연구의 개념적 틀은 Betty Neuman's Model에 기반한다. 모형에 따르면 어린이들에게 발생하는 천식에 영향을 주는 요인으로는 나이, 성별, 사회 경제적 상태, 정신적 스트레스, 격렬한 신체활동, 식이패턴, 천식 가족력, 간접흡연에의 노출, 살충제의 사용, 출생시 몸무게, 조산, 실내 연소장치 사용이 있다.

하지만 본 연구는 2차 자료의 정보를 사용하고 있고, 어린이가 아닌 성인을 대상으로 하고 있기 때문에, Betty Neuman's Model을 수정하여, 성인에게서 발생하는 천식의 위험 요인으로 간접흡연에의 노출, 성별, 사회 경제적 수준(교육수준, 고용상태), 실내 연소 장치 사용, 가정 내 애완동물 및 가축 유·무, 가정 내 곰팡이 유·무를 독립변수로 선정하였다.

연구에서 증점적으로 알아보고자 하는 바는 다음과 같다.

첫째, 주(state) 차원의 포괄적 실내금연법이 성인의 간접흡연 노출을 감소시키는 효과가 있다.

둘째, 주(state) 차원의 포괄적 실내금연법과 중증 천식으로 인한 의사 방문 횟수가 관련성이 있다.

1) 연구 설계

이 연구에서는 2007~2011년 Behavior Risk Factor Surveillance System(BRFSS), Asthma Call-Back Survey(ACBS)에서 추출된 자료를 사용하였다. BRFSS는 미국 성인을 대상으로 하며, 위험 행동과 예방 가능한 건강 행위에 관한 주(state) 차원의 연례 자료를 의미하며, ACBS는 주(state) 수준에서 천식에 관한 세부 정보를 제공하는 자료이다. 연구 기간은 2007~2011년으로 5년이며, 실내 금연법이 제정되기 전(2007), 제정(2008), 제정 후(2009~2011)로 분석단위를 구분하였다. 아이오와(Iowa), 일리노이(Illinois), 메릴랜드(Maryland)주는 2008년부터 포괄적 실내 금연정책을 제정하였고, 2007~2011년의 자료가 이용가능하여, 본 연구에서 실험군으로 선정하였다. 텍사스(Texas), 웨스트버지니아(West Virginia)주는 별도의 흡연 제한이 없기에 대조군으로 선정하였다.

6) Rayens MK, Burkhart PV, Zhang M, et al. (2008). Reduction in asthma-related emergency department visits after implementation of a smoke-free law. J Allergy Clin Immunol 122(3):537-541.

2) 측정

연구에서 사용된 종속변수는 천식 유병률 및 증증 천식으로 인해 의사를 방문한 횟수이다. 천식 유병률 변수는 이분형 변수(있다, 없다)로 측정하였고, 증증 천식으로 인한 의사 방문 횟수는 의사를 방문한 횟수를 계산하여 변수로 이용하였다.

간접흡연 노출을 측정하기 위해 극미세먼지($PM_{2.5}$) 수준을 측정하였고, 이는 여러 연구에서 간접흡연 노출 정도를 측정하기 위해 사용되고 있다⁷⁾. 표 1은 2007~2011년 사이에 실험·대조군으로 선정된 주들의 평균 $PM_{2.5}$ 농도를 나타내고 있다.

표 1. 2007~2011년도의 $PM_{2.5}(\mu g/m^3)$ 농도

연도	포괄적 실내 금연법을 시행하는 주			포괄적 실내 금연법을 시행하지 않는 주	
	일리노이	아이오와	메릴랜드	텍사스	웨스트버지니아
2007	13.4	12.1	13.5	10.5	15.1
2008	11.7	10.8	12.2	10.0	12.9
2009	11.3	10.6	10.4	9.3	11.3
2010	12.1	11.4	11.0	9.2	12.5
2011	11.9	10.4	10.7	10.0	11.1

* PM = particulate matter(미립자 물질)

* WHO에서 목표로 하고 있는 실내 공기질 수준은 연 평균 $10\mu g/m^3$ 수준이다.

연구에서는 2개의 변수를 사용하였는데, 첫 번째 변수는 실내금연법 도입 전·후를 비교한 변수(2007-2008 vs 2009-2011)이며, 두 번째 변수는 실내금연법의 존재(현재 실내금연법이 있는 주 vs 없는 주) 유무를 비교한 변수이다. 결과 변수에 대한 실내금연법의 영향을 확인하기 위해 두 변수 사이에 상호작용 효과를 조사하였다.

3) 통계 분석

첫 번째 가설을 증명하기 위해 paired t-test를 수행하였고, 실험-대조군에서 법률 제정 전·후의 간접흡연 평균 차이의 유의성을 분석하였다. 두 번째 가설을 증명하기 위해 카이스퀘어 검정을 사용하였고, 범주형 변수(현재 천식 유병률의 존재 유·무)와 가산변수(증증 천식으로 인해 의사를 방문한 횟수)를 사용하였다.

연구에서는 현재 천식 유병률 예측을 위해 실험-대조군이 설정되어 있고, 천식의 유·무로 조사되는 변수이므로 보정된 오즈비(Adjusted Odds Ratios, AORs)를 활용한 로지스틱 회귀분석을 사용하였다. 그리고 실내 금연법 존재(presence)가 증증 천식으로 인해 의사를 방문한 횟수에 어떠한 영향을 주는지 알아보기 위해 포아송 회귀분석⁸⁾을 사용하였다. 추정된 포아송 매개 변수를 나타내는 지수로써 발생률비(Incidence Rate Ratio, IRR)를 계산하였다.

7) Cameron M, Brennan E, Durkin S, et al. (2010). Secondhand smoke exposure ($PM_{2.5}$) in outdoor dining areas and its correlates. Tob Control 19(1):19-23.

8) 여러 사건 중에서 특정한 사건이 발생할 가능성이 매우 적은 확률변수가 갖는 분포를 포아송 분포라고 한다. 본 연구에서 사용된 증증도 천식으로 인한 의사 방문 횟수는 일반적인 천식 발병처럼 빈도가 높지 않으며, 실험-대조군이 설정되어 있기에, 발생률비를 보는 것이 적합하다.

3. 결과

연구 대상자들의 특성을 보면, 대다수는 여성이고, 상근직으로 고용되거나 무직이었으며, 고졸 이상의 학력을 갖고 있었다. 조사기간 동안 실험군에서 현재 천식 유병률이 약간 감소하였으나, 대조군에서는 증가하였다. 전반적으로 중증 천식으로 인한 의사 방문 수는 대조군보다 실험군에서 낮게 나타났다. 또한 2007~2011년 실험군의 간접흡연 노출의 평균 차이는 유의한 것으로 나타났지만, 대조군에서는 유의하지 않았다($P=0.42$).

표 2. 가중치가 부여된 로지스틱 회귀분석과 포아송 회귀분석의 결과(2007~2011)⁹⁾

변수	천식 유병률을 예측하는 로지스틱 회귀분석 AOR(95% CI)	중증의 천식 때문에 의사를 방문하는 환자 수를 예측하는 포아송 회귀분석, IRR(95% CI)
간접흡연 노출	1.07*(1.05, 1.10)	1.04*(1.01, 1.07)
성별		
남자(기준)	1.00	1.00
여자	1.63*(1.50, 1.76)	1.42*(1.30, 1.56)
고용 상태		
상근(기준)	1.00	1.00
비상근	1.27*(1.06, 1.53)	1.05(0.90, 1.18)
무직	1.54*(1.49, 1.61)	1.51*(1.39, 1.64)
교육 수준		
고졸미만(기준)	1.00	1.00
고졸	1.11(0.97, 1.28)	1.04(0.91, 1.19)
대재	1.32*(1.19, 1.47)	1.11(0.98, 1.26)
대졸	1.04(0.92, 1.17)	0.90(0.86, 1.12)
가정 내의 곰팡이 유·무		
없다	0.68*(0.64, 0.71)	0.86*(0.78, 0.95)
있다(기준)	1.00	1.00
가정의 애완동물 혹은 가축 유·무		
없다	1.19*(1.14, 1.26)	1.04(0.97, 1.11)
있다(기준)	1.00	1.00
실내 연소 장치 유·무		
없다	0.82*(0.74, 0.90)	1.03(0.92, 1.20)
있다(기준)	1.00	1.00
관련 법 제정		
제정 전(기준)	1.00	1.00
제정 후	1.32*(1.28, 1.36)	0.98(0.89, 1.09)
현재 실내금연법의 존재		
없다(기준)	1.00	1.00
있다	0.86*(0.81, 0.92)	0.94(0.84, 1.05)
법률 제정 전-후 및 법률 존재 (상호작용효과)	0.57*(0.51, 0.63)	0.80*(0.69, 0.92)

9) BRFS 가중치에 의해 보정된 ACBS 최종 가중치를 통계분석에 반영하였음.

1) 현재 천식 유병률

표 2는 여러 변인들과 현재 천식 유병률(Symptoms)의 관련성을 로지스틱 회귀분석 결과로 제시하였다. 그 결과 간접흡연에 노출될수록 현재 천식 유병률이 증가할 가능성이 높았다(AOR=1.07, [1.05~1.10]). 남자보다는 여자가, 상근직보다는 비상근직, 무직, 대학교에 재학 중인 사람들이 천식 유병률이 높다고 보고되었다. 또한 가정 내의 곰팡이가 없고, 애완동물 혹은 가축을 키울 때, 천식 유병률이 줄어드는 경향이 있었다. 일반적으로 애완동물이나 가축을 키울 경우 천식을 악화시킬 것이라고 판단하지만, 오히려 면역력을 증가시켜 준다는 연구결과가 존재하며, 여러 연구에서도 이와 같은 결과를 지지하고 있다¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾.

상호작용 효과를 고려할 때, 실내금연법을 시행하는 주는 현재 천식 유병률이 감소하는 것으로 나타났다(AOR=0.57, [0.51~0.63])

2) 천식 발작으로 인한 의사 방문 수

여러 변인들과 중증 천식으로 인한 의사 방문 수의 관련성을 표 2에서 포아송 회귀분석 결과로 제시하였다. 그 결과 간접흡연에 노출 될수록 중증 천식으로 인한 의사 방문 빈도가 증가할 가능성이 높았다(IRR=1.04, [1.01~1.07]). 남자보다는 여자가, 고용상태가 무직인 사람들이 중증 천식으로 인한 의사 방문 빈도가 높았다. 가정 내 곰팡이가 없을 때 의사 방문 빈도가 적었다.

상호작용 효과를 고려할 때, 실내금연법 제정 후에 중증 천식으로 인한 의사 방문 빈도가 감소할 가능성이 높았다(IRR=0.80, [0.69~0.92]).

4. 고찰 및 시사점

이 연구는 미국 전역의 비흡연 성인을 대표할 수 있는 표본을 추출하여 포괄적 실내금연법이 간접흡연의 노출과 천식 유병률, 천식의 악화에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 미국에서 간접흡연으로 노출되는 비흡연자 수는 8,800만 명으로 추정되며, 이로 인한 피해를 줄이기 위해서는 간접흡연을 효과적으로 규제할 수 있는 정책 마련이 선행되어야 한다.

그런 의미에서 이 연구는 간접흡연으로 인한 노출과 천식으로 인한 피해를 줄이는데 있어, 주(state)와 같은 대규모 단위에서 포괄적 실내금연법의 효과성을 입증하는데 의의가 있다. 특히 여러 연구에서 간접흡연으로 인한 피해를 줄이기 위해 흡연실 및 환기시설을 마련하는 것이 적합하지 않음을 지적하고 있기에, 포괄적인 실내금연법의 도입은 매우 중요하다고 볼 수 있다¹³⁾¹⁴⁾. 한편으로는 이 연구가 천식의 유병률 및 발생률을

10) Perzanowski MS, Ronmark E, Platts-Mills TA, Lundback B. (2002). Effect of cat and dog ownership on sensitization and development of asthma among preteenage children. *Am J Respir Crit Care Med* 166(5):696-702.

11) Hesselmar B et al., (1999). Does early exposure to cat or dog protect against later allergy development? *Clin Exp Allergy* 29(5):611-617.

12) Remes ST, Castro-Rodriguez JA, Holberg CJ, Martinez FD, Wright AL. (2001). Dog exposure in infancy decreases the subsequent risk of frequent wheeze but not of atopy. *J Allergy Clin Immunol* 108(4):509-515.

13) Wagner J, Sullivan DP, Faulkner D, et al. (2004). Environmental tobacco smoke leakage from smoking rooms. *J Occup Environ Hyg* 1(2):110-118.

14) Pion M, Givel MS. (2004). Airport smoking rooms don't work. *Tob Control* 13(suppl 1):i37-i40.

줄이는데 인구집단 수준에서의 간접흡연의 노출 통제의 중요성을 부각시킴으로써, 향후 대규모 단위 연구의 기초자료로써 활용할 수 있다는 가치가 있다.

우리나라에서도 2015년을 기점으로 실내 금연정책이 대폭 강화되어, 간접흡연으로 인한 피해를 막기 위해 노력하고 있다. 그러나 흡연실 설치 규정 미 준수, 흡연자들의 준법의식 부족 등으로 인해 간접흡연의 문제가 지속되고 있는 실정이다. 특히 최근에 이슈가 되고 있는 흡연실 도입은 완전한 환기시설의 부재, 흡연 후 유해 물질에 의한 3차 흡연, 흡연실 근접 구역의 간접흡연폐해 등 많은 문제점이 있다. 때문에, 일정구역의 흡연실 설치가 아닌 전면적인 실내금연정책의 도입이 바람직하다.

결론적으로 국가 혹은 지자체와 같은 대규모 단위에서 강력한 실내금연정책을 실시하여, 국민의 건강증진에 기여하는 노력이 필요하다. 이와 더불어 정책 효과를 극대화하고, 개개인의 금연 노력을 지지할 수 있는 효과적인 제도적 지원 방안이 마련되어, 올바른 금연 문화 정착에 기여해야 한다. 더 나아가서 흡연자들의 금연 유도 및 비흡연자들을 배려하는 환경을 조성하여 간접흡연으로 인한 피해를 원천적으로 차단할 수 있도록 더 많은 노력을 기울여야 한다.

특별기획

• 금연정책에 대한 대국민 여론 조사 결과 분석 40

이선영 팀장, 황지은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

TOB-FREE VOL.04
2015



금연정책에 대한 대국민 여론 조사 결과 분석

이 선 영 팀장, 황 지 은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

10년 만의 담뱃값 인상을 비롯해 음식점, 술집 전면 금연구역 확대, 병원 금연치료지원 실시 등 2015년은 금연정책에 있어서 다양한 접근을 시도한 해이다. 보건복지부와 질병관리본부가 최근에 발표한 자료에 따르면, 2015년 6월 기준 성인 남성의 흡연율은 35.0%, 여성의 흡연율은 3.5%로 우리나라 성인 5명 중 1명(19.1%)은 현재 흡연하고 있는 것으로 나타났다¹⁾. 2013년에 실시한 국민건강영양조사 결과와 비교하면 5.0%p 감소하였으며, 남성 7.1%p, 여성 2.7%p 각각 감소하는 등, 2015년 상반기의 흡연율 변화는 지난 5년간의 흡연율 변화폭을 뛰어넘는 수준으로 평가 된다²⁾. 담뱃값 인상, 다양한 금연지원서비스 확대 등 적극적인 금연정책이 확산되고 있는 상황에서 향후 이런 정책이 흡연자들의 흡연 행태를 변화시키고, 비흡연자들의 흡연을 예방하는 데 긍정적인 효과를 미치고 있는지에 대한 평가를 준비할 필요가 있다. 본 고에서는 최근 한국건강증진개발원 국가금연지원센터에서 실시한 대국민 여론조사 결과를 기반으로 2015년도 금연정책의 효과를 살펴보고, 앞으로의 과제를 제시하고자 한다.

1. 조사의 개요

국가금연지원센터에서는 국가 금연정책 변화의 인지 여부와 향후 금연지원서비스 이용 계획을 파악하기 위하여 ‘국가금연정책에 대한 대국민 여론조사’를 진행하였다. 두 개의 조사 모두 전화조사로 진행되었으며 성인 남녀를 대상으로 설문하였다. 자세한 조사의 개요는 [표 1]과 같다.

1) 보건복지부 보도자료, 2015.7.15. 발표, 담뱃값 인상 6개월, 성인남성 흡연율 5.8%p 감소

2) 국민건강통계, (2014). 보건복지부, 질병관리본부. (참고 : 전체 흡연율 24.1%, 남성 42.1%, 여성 6.2%)

표 1. 조사 개요 비교

구분	대국민 여론조사
수행기관	한국건강증진개발원 국가금연지원센터
목표 모집단	전국 만 19세 이상 성인 남녀
조사 모집단	유선·무선 전화 보유자
조사 대상	1,000명
표본오차	95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%p$
조사 방법	전화조사(CATI)
표본 추출	지역, 성, 연령별 인구비례할당추출
조사 기간	2015년 6월 27일(1일간)
실시기관	유니온리서치

2. 현재 흡연율

우리나라 성인 남성 흡연율은 OECD 회원국 가운데 상위 그룹에 속한다. 2015 OECD Health Data에 따르면, 2013년 기준 우리나라 15세 이상 인구의 매일흡연율은 19.9%로 OECD 평균(19.8%)과 비슷하다³⁾. 여성 흡연율(4.3%)은 OECD 회원국 가운데 가장 낮은 반면, 남성 흡연율(36.2%)은 OECD 회원국 가운데 그리스(43.7%), 터키(37.3%)에 이어 세 번째로 높은 수준이다.

지난해 발표된 국민건강통계에 따르면, 우리나라 만 19세 이상 현재흡연율은 2013년 기준 24.1%로 전년 보다 1.7%p 감소하였다. 남성흡연율은 42.1%로, 2008년 이후 답보상태를 유지하다가 최근 3년 간 감소 경향을 보여 5년 간 11.7% 감소했으며, 여성흡연율도 7.4%에서 6.2%로 16.2% 감소하였다.

표 2. 연도별 성인 현재 흡연율(국민건강영양조사 결과)

(단위 : %)

	1998년	2001년	2005년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년
전체	35.1	30.2	28.8	25.3	27.7	27.2	27.5	27.0	25.8	24.1
남성	66.3	60.9	51.6	45.0	47.7	46.9	48.3	47.3	43.7	42.1
여성	6.5	5.2	5.7	5.3	7.4	7.1	6.3	6.8	7.9	6.2

*1998년은 만 20세 이상/ 2005년 추계인구로 연령표준화

보건복지부와 질병관리본부의 2015년 신속 흡연실태조사에 따르면, 우리나라 성인의 현재 흡연율은 19.1%로 남성 흡연율이 35.0%, 여성 흡연율이 3.5%로 나타났다⁴⁾. 연령대로는 보면 50대 이상보다 20~40대

3) OECD Health Data 2015. (2015). 보건복지부, 한국보건사회연구원.

4) 신속 흡연실태조사. (2015). 보건복지부, 질병관리본부.

젊은 층의 현재 흡연율이 높게 나타났다. 현재 흡연율은 2013년에 비해 5.0%p 감소하였으며, 남성의 경우 7.1%p 감소하였고, 여성의 경우도 2.7%p 감소하였다. 남성 흡연율의 감소폭은 최근 5년(2008년~2013년)동안 감소폭(-5.6%p)보다 크게 나타났다.

과거 흡연율은 19.3%(남성 35.4%, 여성 3.5%)이며 50대 이상의 과거 흡연율이 높게 나타났는데 이는 해당 연령대가 과거 금연에 성공하여 현재까지 금연을 유지하고 있는 것으로 해석된다.

표 3. 성별·연령별 성인 흡연율 4)

구분		Total (명)	현재 흡연율 (%)	과거 흡연율 (%)	비흡연율 (%)
전체		2,544	19.1	19.3	61.6
성별	남자	1,262	35.0	35.4	29.6
	여자	1,282	3.5	3.5	93.0
연령별	20대	449	23.6	9.1	67.3
	30대	475	22.7	14.4	62.9
	40대	544	22.0	20.6	57.4
	50대	504	18.9	24.9	56.2
	60대	313	11.3	24.5	64.2
	70세 이상	259	8.6	26.4	65.0

3. 금연지원서비스 이용

국가의 금연정책은 흡연자들에게 확실히 인지되고, 수용성이 있어야 하며, 정책의 인지여부에 따라 흡연자, 비흡연자 뿐 아니라 간접흡연자 보호를 위한 금연지원서비스를 제공하도록 하여, 흡연율을 감소시키도록 하는 것이 국가의 정책목표가 되어야 한다. 담뭍값 인상을 통하여 흡연자의 행태 변화에 어떤 영향을 미치고 있는지 조사된 결과에 따르면 담뭍값 인상 후 현재 흡연자의 23.9%가 흡연량이 감소하였고, 41.9%가 금연을 시도하였고, 최근 1년 내 금연을 한 사람 가운데 60.8%는 담뭍값 인상을 계기로 금연을 시작한 것으로 조사되었다⁵⁾. 이는 담뭍값 인상에 따른 행태 변화의 긍정적 영향을 지속시킬 수 있는 후속 정책을 검토해 보고, 국가가 제공하는 다양한 서비스의 수용성을 검토할 기회가 되어야 한다.

현재 우리나라에서 흡연자를 위해 제공하는 금연지원서비스는 보건소 금연클리닉(2005년 시행)과 금연상담전화(2006년 시행)가 있으며, 2015년부터는 전국 병의원을 통해 금연을 위한 상담 및 약물 처방 등의 금연 치료를 지원하고 있다. 이 밖에도 올해부터는 군인, 의경의 금연을 위해 군·의경 금연클리닉을 전 부대에서 실시하고 있으며, 전국 18개 금연지원센터는 기존 금연정책의 사각지대에 있던 학교 밖 청소년, 여성, 대학생 흡연자를 대상으로 한 '찾아가는 금연지원서비스'와 스스로의 힘으로는 금연이 어려운 '중증·고도흡연자'를 위한 전문금연캠프⁶⁾를 하반기부터 운영할 예정이다.

5) 신속 흡연실태조사. (2015). 보건복지부, 질병관리본부.

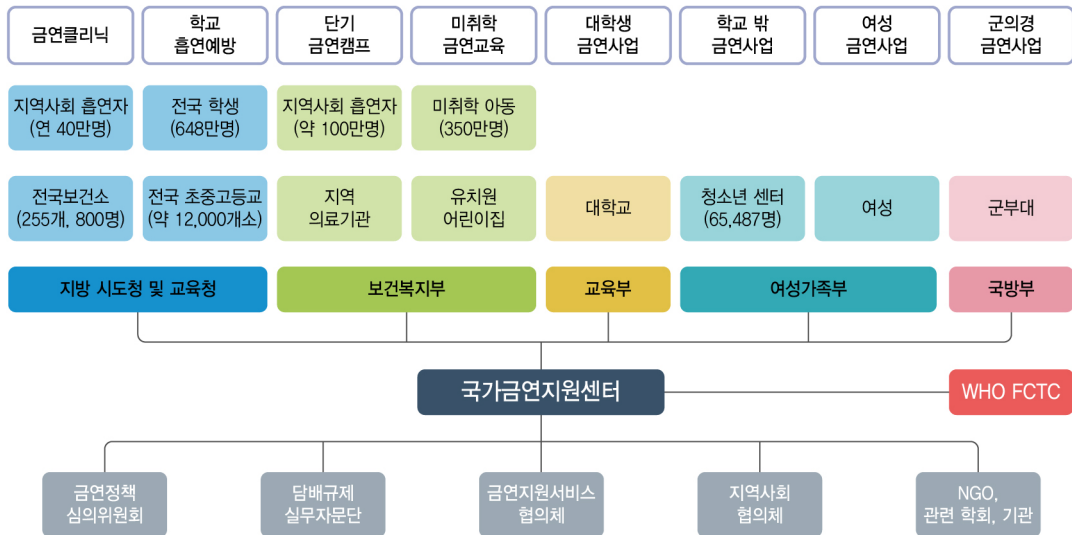


그림 1. 국가금연지원서비스 추진 체계도

대국민 여론 조사를 통해 현재 흡연자를 대상으로 향후 금연지원서비스 이용 의사에 대해 조사하였다. 조사 결과, 현재 흡연자 중 39.5%는 국가에서 제공하는 금연지원서비스를 이용할 의향이 있다고 응답했다. 이용을 고려하는 금연지원서비스로는 ‘보건소 금연클리닉’의 이용 의향이 45.6%로 가장 높게 나타났고 병의원 금연 치료 36.9%, 금연캠프 10.7%, 금연상담전화 6.8% 순서로 나타났다.

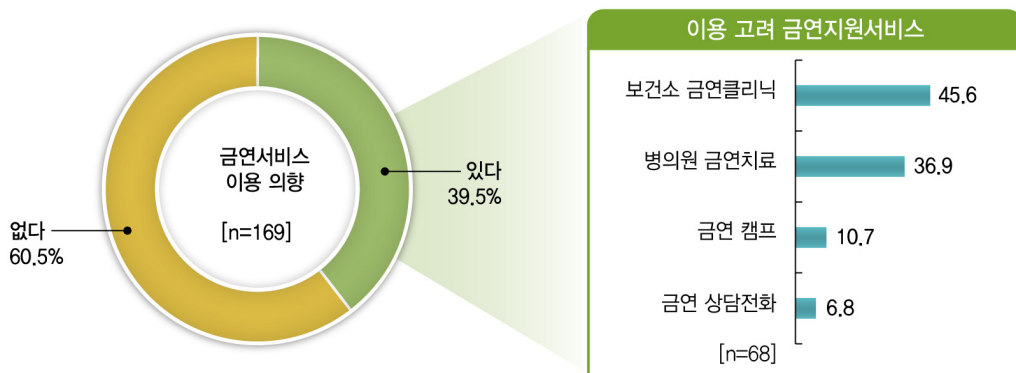


그림 2. 금연지원서비스 이용 의향(대국민 여론 조사)

연령별로는 50대의 금연지원서비스 이용 의사가 높았고 이용하고자 하는 서비스도 다양한 반면, 연령이 낮은 집단은 이용하고자 하는 서비스의 종류가 한정적으로 나타났다.

표 4. 금연지원서비스 종류별 이용 의사

구분		Total (명)	보건소 금연클리닉 (%)	병의원 금연치료 (%)	금연 캠프 (%)	금연 상담전화 (%)
전체		68	45.6	36.9	10.7	6.8
연령별	20대	15	41.1	40.4	18.6	0.0
	30대	17	43.4	48.0	8.6	0.0
	40대	14	40.0	39.1	0.0	20.9
	50대	15	51.2	16.7	20.7	11.4
	60세 이상	7	60.6	39.4	0.0	0.0

4. 금연정책 분야별 인지 여부

대국민 여론조사를 통해 분야별 주요한 정책을 선정하여 해당 정책의 인지 여부에 대해 설문하였다. 조사 결과 우선, 정부의 담뱃값 인상 발표에 대해 응답자의 대부분인 93.5%가 알고 있었고, 흡연자는 100% 인지하고 있었다.

올해부터 모든 음식점으로 금연 구역이 확대 된다는 사실에 대해서는 응답자의 88.9%가 인지하고 있었다. 해당 정책에 대해서는 20대와 60세 이상 집단의 인지도가 낮게 나타났다.

지난 2015년 6월 22일 국민건강증진법이 개정되어 우리나라 담뱃갑에 2016년 12월 23일부터 경고 그림이 부착될 예정인데, 해당 사실에 대해서 응답자의 58.5%가 인지하고 있는 것으로 나타났다.

현재 병의원에서 금연치료를 시행하고 있다는 사실을 알고 있는 응답자는 27.9%로 다른 정책에 비해 낮게 나타났다. 흡연자의 경우도 31.9%만이 해당 사실을 인지하고 있었고, 연령이 낮을수록 인지율이 낮게 나타났다.

표 5. 금연정책 인지율

구분		Total (명)	담배가격 인상 (%)	금연구역 확대 (%)	병의원 금연치료 (%)	담뱃갑 경고그림 (%)
전체		1,000	93.5	88.9	27.9	58.5
성별	남성	495	97.9	92.5	26.8	66.3
	여성	505	89.2	85.4	29.0	50.8
연령별	20대	185	94.7	86.8	21.8	43.1
	30대	203	94.8	87.7	23.4	63.2
	40대	215	95.7	93.8	28.6	61.8
	50대	192	92.8	93.5	34.1	73.6
	60세 이상	205	89.5	82.6	31.4	50.1
흡연 여부별	흡연	169	100.0	97.2	31.9	67.3
	비흡연	831	92.2	87.2	27.1	56.7

5. 흡연을 감소시키기 위한 효과적인 금연정책

흡연을 감소에 효과적이라고 생각하는 국가의 금연정책에 대해 국민들은 어떻게 생각하고 있을까에 대해 알아보았다. 대국민 여론 조사 결과, 효과적인 금연정책으로 ‘담배가격 인상(20.7%)’이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 ‘금연교육·홍보 강화’, ‘금연구역 확대’, ‘금연지원서비스 제공’, ‘담뱃갑 경고그림 도입’, ‘담배광고·진열 금지’ 순으로 응답되었다.

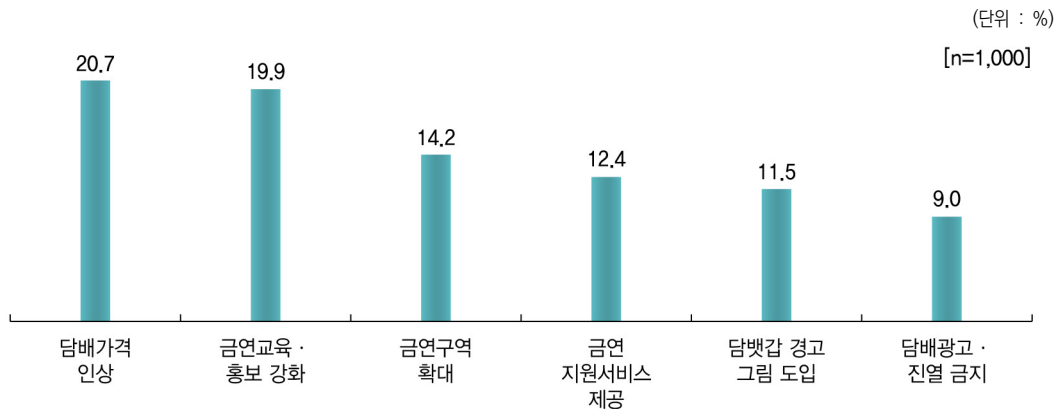


그림 3. 효과적인 금연정책(대국민 여론조사)

6. 담뱃값 인상으로 인한 자원 활용 방법

담뱃값 인상으로 확보된 자원의 활용 방법에 대해서 그 밖의 건강을 위한 서비스 및 기타의견을 제외하고, ‘흡연자 금연지원’, ‘금연 캠페인 및 교육’, ‘담배 위험성에 관한 연구지원’ 순으로 나타났다. 연령이 낮을수록, 흡연자 금연지원에 자원을 활용해야 한다는 의견이 많았고, 연령이 높을수록, 금연 및 캠페인 교육에 투자해야 한다는 비율이 증가하였다.

표 6. 담뭇값 인상에 따른 재원의 활용처

구분		Total (명)	흡연자 금연지원 (%)	금연 캠페인·교육 (%)	연구지원 (%)	기타 건강 서비스 (%)	기타 (%)
전체		1,000	17.9	15.8	12.1	49.8	4.3
성별	남성	495	21.7	11.3	10.2	50.9	6.0
	여성	505	14.2	20.3	14.1	48.8	2.6
연령별	20대	185	22.5	13.4	7.7	52.9	3.5
	30대	203	17.8	15.5	11.7	50.9	4.1
	40대	215	18.3	16.1	13.8	49.5	2.3
	50대	192	19.6	16.9	16.3	43.3	3.8
	60세 이상	205	12.0	17.0	10.9	52.6	7.5
흡연 여부별	흡연	169	23.7	6.6	6.6	54.3	8.8
	비흡연	831	16.8	17.7	13.3	48.9	3.3

7. 고찰

• 담뭇값 인상의 긍정적 효과 확인

2015월 1월 1일 담배가격의 대폭 인상으로 흡연자의 금연 시도 증가 및 흡연량 감소라는 긍정적인 결과가 있었음이 확인되었다. 특히 이번 담배가격 인상의 흡연을 감소 효과는 과거 2004년 담뭇값 인상 때보다 더욱 크게 나타났다. 전체 흡연율은 3.1%p 감소하였는데 특히, 2004년 흡연실태조사 결과 성인 남성의 흡연율은 57.8%로 나타났으며 2004년 12월 담배가격 500원 인상 후, 6개월이 지난 2005년 6월의 흡연실태조사에서는 성인 남성 흡연율이 52.3%로 5.5%p 감소한 것으로 나타났다. 올해 담배가격 인상이 10년 만에 이루어진 것도 의미 있지만, 과거에 비해 담배가격 인상의 효과가 더욱 크게 나타났다는 데 의의가 있다.

앞으로 흡연을 변화, 흡연자의 금연 시도 등 담뭇값 인상의 효과를 지속적으로 평가하면서 해당 정책의 효과가 얼마나 유지되고 있는지 파악하는 것이 중요하다. 뿐만 아니라, 흡연율 감소와 같이 단순효과 평가 뿐만 아니라 강력한 금연정책 추진에 따른 효과를 다각도로 측정해, 앞으로의 정책 추진을 뒷받침하는 것도 필요하다. 과거의 경험에 비하면, 담뭇값 인상의 효과를 측정하기 위한 사전 준비가 미흡한 것은 사실이다. 2004년에는 담뭇값 인상의 효과를 파악하기 위해, 청소년을 대상으로 패널 조사를 통해 흡연을 변화를 파악하였고, 소득 수준별 가격 탄력성을 측정하기도 하였다. 현재는 여론조사를 통한 흡연율 감소 폭 측정, 국민건강증진기금 수입의 변동 측정을 통해 담뭇값 인상의 직접적인 효과를 제시하였는데, 빠른 시일 내에 보다 체계적인 효과 측정 방안을 고안하여 실행해야 할 것이다.

또한, 지난 6개월 동안 담뭇값 인상 효과가 지속되고 있고 있다고 판단되는 현 시점에서 이를 유지하기 위해 강력한 비가격 정책 추진이 필요하다. 특히, 「범(凡) 정부, 종합금연대책」에서 제시하고 있는 비가격 정책

가운데, 담뱃갑 경고그림도입은 시행될 예정이므로 또 다른 주요 과제인 포괄적 담배광고·판촉·후원 규제를 위한 방안이 시급히 마련되어야 할 것이다. 과학적 근거 기반의 정책 추진을 위한 관련 연구의 조속한 수행이 필요할 뿐만 아니라, 해당 정책의 중요성을 국민과 정책입안자를 대상으로 적극적으로 알려야 할 것이다.

● 담뱃값 인상으로 인한 재원의 활용처에 대한 근거 마련

대국민 여론 조사에서도 확인했듯이 담뱃값 인상을 제외한 효과적인 금연정책으로는 금연홍보와 교육의 강화를 꼽을 수 있다. 지난해 보건복지부가 발표한 2015년도 금연홍보 계획에 따르면, 담뱃값 인상을 계기로 다양한 연령층과 많은 국민들이 담배의 폐해를 정확히 인식하고 흡연 예방 및 금연에 동참할 수 있도록 금연홍보를 다양한 방식으로 추진할 예정이라고 밝혔다⁶⁾. 특히, 보건복지부는 이를 위해 올해 금연홍보에 약 1,500억원을 투입할 계획인데, 이는 2014년도(64억원)에 비해 예산이 약 4배 증가한 수준이다. 2015년의 금연홍보는 기존에 추진했던 공중파, 라디오, 케이블, 극장 등 금연광고 방영을 연중으로 확대할 뿐만 아니라, 뉴미디어를 활용한 홍보를 다양하게 추진할 계획이며 이는 하반기부터 본격적으로 추진된다. 늘어난 홍보 예산만큼 올해 금연홍보사업에 기대하는 바가 크다. 확대된 금연홍보사업은 정부의 강력한 비가격 정책의 일환으로 담뱃값 인상의 효과를 지속·유지하는데 지대한 역할을 할 것으로 예상된다. 금연홍보와 금연광고는 이미 효과가 입증되었으나, 그 동안 예산이 적어 적극적인 금연홍보에 한계가 있었다. 올해를 계기로 금연홍보 예산을 지속적으로 유지하게 된다면 적극적인 금연홍보를 통해 홍보 효과를 극대화할 수 있을 것이며, 이를 근거로 재원 사용에 대한 국민의 설득이 더욱 용이할 것이다. 다만 이를 지속적으로 추진하기 위해서는 이에 대해 체계적인 효과 평가는 반드시 동반되어야 할 것이다.

재원 활용의 또 다른 접근은 금연지원사업 외의 다른 서비스에 투입하는 것이다. 실제 설문조사 결과에서도 알 수 있듯이 국민 대다수는 현재 국가에서 추진하고 있는 흡연자를 위한 금연지원사업의 투자 보다 건강 서비스 사업의 요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 비흡연자뿐만 아니라 흡연자들도 흡연자를 위한 금연지원사업보다는 건강 서비스에 재원을 활용하는 것을 원한다는 것이다. 담뱃값 인상으로 확보된 재원을 반드시 금연사업에 투입하는 것보다는 흡연자와 비흡연자 모두가 원하는 건강 서비스 사업이 무엇인지 발굴하는 것이 필요하며 이에 대한 적극적인 투자가 이루어져야 할 것이다.

● 금연정책의 대국민 홍보 강화 필요

금연구역 확대, 담뱃갑 경고그림 도입 정책에 대한 인지도가 높은 반면 실제 서비스 이용과 연관이 있는 병의원 금연치료 지원에 대한 인지도가 낮아(27.9%) 해당 정책의 적극적인 홍보가 필요한 것으로 나타났다. 전반적으로 흡연자의 금연지원서비스 이용 의사가 높은 편이 아니므로 해당 서비스 이용 독려를 위한 방안 마련이 시급하다. 실제 금연홍보 인지도는 감소하고 있다. 청소년행태온라인 조사 결과에 따르면 금연홍보 인지도가 2007년의 경우 85.2%였으나 2014년에는 75.6%로 감소하였다⁷⁾.

6) 보건복지부 보도자료. 2014.11.19. 발표. 복지부, 금연홍보 및 캠페인 다양화 추진.

7) 보건복지부, 질병관리본부. (2014). 제10차(2014년) 청소년건강행태온라인조사 통계.

흡연자 모두가 금연지원서비스 혜택을 받을 수 있도록 다양한 매체를 통해서 정보를 알리는 것이 중요하며, 이용자는 서비스 이용에 장벽이 없어야 할 것이다. 아울러, 흡연자와 비흡연자 모두 흡연자를 위한 금연지원에 재원이 사용되기를 기대하고 있으므로 해당 정책을 적극적으로 알려 필요한 서비스를 쉽고 빠르게 이용할 수 있도록 해야 할 것이다. 앞서 언급한 바와 같이 앞으로 확대되는 금연홍보의 내용은 흡연의 폐해를 제대로 알리는 것도 중요하지만, 금연캠프, 찾아가는 금연서비스 등 올해 새롭게 시작되는 금연지원서비스의 적극적인 안내도 반드시 포함되어야 한다.

언론 동향 분석



• Tobacco Watch	50
-----------------------	----

Tobacco Watch

2015년 6월 16일~7월 15일

** 언론분석 자료 : 보건복지부 보도자료, 연합뉴스

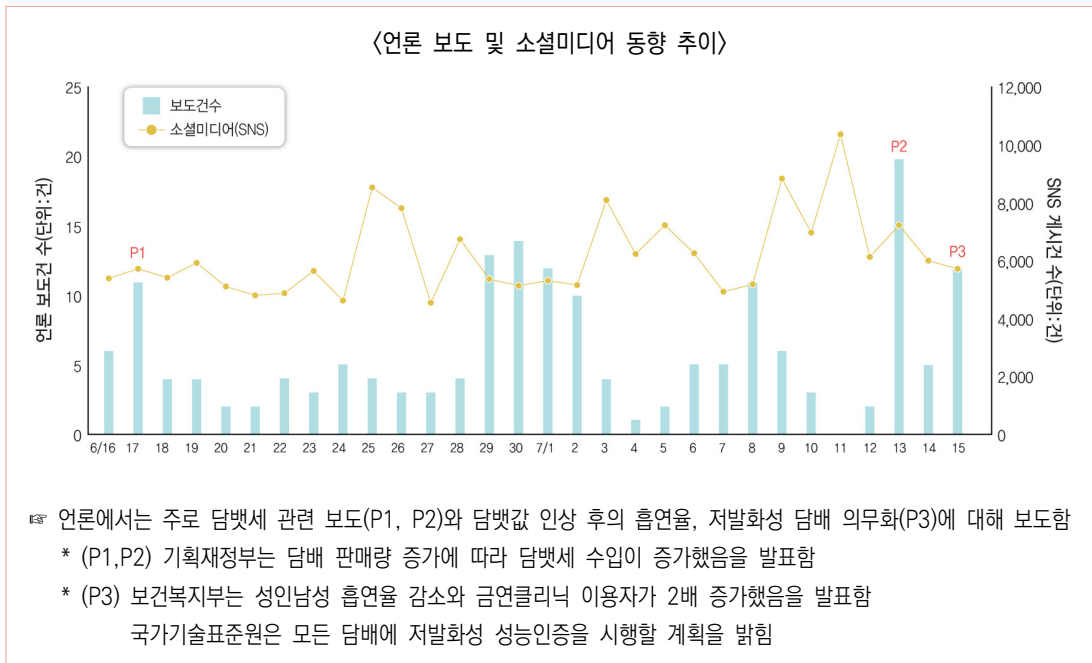
* 소셜미디어 분석도구 : 펄스 K Basic

I. 요약

1. 개요

- 분석목적 : 담배규제 및 금연사업 관련 여론 동향 파악
- 분석기간 : 2015년 6월 16일 ~ 7월 15일
- 분석대상 : 담배, 흡연, 금연 등 관련 기사 및 소셜 미디어(트위터, 블로그, 페이스북 멘션)

2. 주요 내용

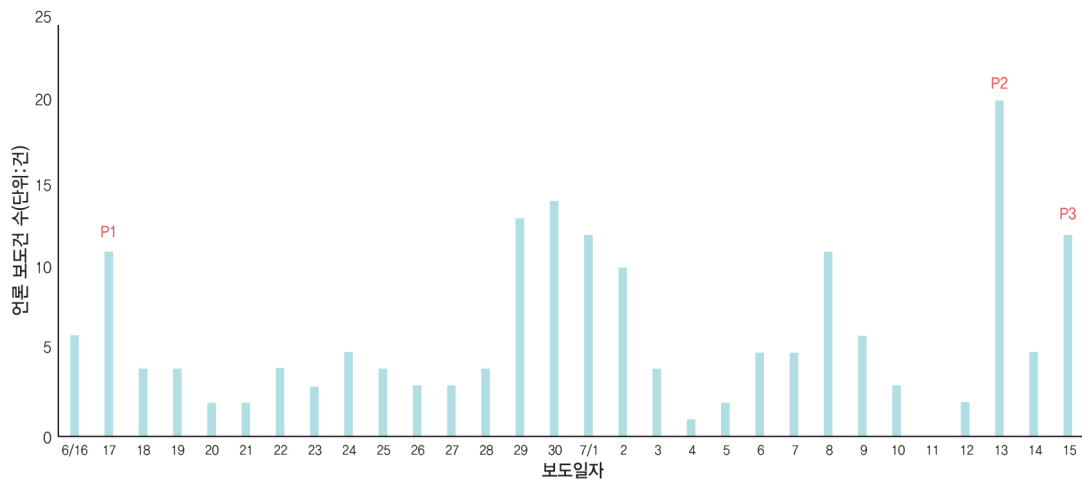


- ☞ 지자체별 금연구역 확대 정책과 보건소 금연클리닉 이용자 추이에 대한 내용이 보도됨(6.29~7.2)
- ☞ 소셜미디어에서는 이전보다 진화된 판촉·홍보 방법으로 전자담배 광고가 빈번히 언급되고 있었음
 - * 단순한 시연유도를 넘어서, 전자담배를 금연보조제로써 홍보하는 광고 글이 증가하는 추세임
- ☞ 관광지의 금연구역, 숙박업소의 금연객실 유·무에 대해 언급되고 있었음
 - * 흡연자의 금연구역 미 준수, 간접흡연으로 인한 비흡연자의 불만을 담은 게시 글이 다수 존재함

II. 연론 동향 분석

1. 기간별 담배규제 및 금연사업 관련 보도 추이

- 총 보도 건 수 : 180건(일 평균 : 6건)



No.	날짜	주요 이슈
P1	2015년 6월 17일	기획재정부, 5월 담뱃세 수입 발표
P2	2015년 7월 13일	기획재정부, 2015년 상반기 담뱃세 수입 발표 (7월 12일)
P3	2015년 7월 15일	보건복지부, 흡연실태 수시조사 등 발표 저발화성 담배 의무화 발표

- P1 : 기획재정부에 따르면 5월 담뱃세 수입은 지난해 5월에 비해 2,700억 원 증가하였으며, 1월에서 5월까지의 담뱃세 수입은 작년 대비 총 8,800억 원 증가함

- P2 : 기획재정부에 따르면 6월 담뭇세 수입은 지난해 6월에 비해 3,200억 원 증가하였으며, 올해 상반기 담뭇세 수입은 작년 대비 1조 2,100억 원 증가함
- P3 : 보건복지부는 담뭇값 인상에 따라 성인남성 흡연율이 5.8%p 감소하였고, 금연클리닉 이용자가 2배 증가하였으며, 담배 반출량이 34% 감소했다고 발표함
산업통상자원부 국가기술표준원은 개정된 담배사업법에 따라 7월 22일부터 모든 담배에 저발화성 성능인증을 시행한다고 밝힘

2. 언론 이슈 키워드

- 6월 16일부터 7월 15일까지(30일간) 담배 관련 보도기사는 총 180건이었으며, **메르스 사태**로 인해 다른 기간에 비해 **언론 보도가 저조**하였음
- 가장 이슈가 되었던 키워드는 ‘**담뭇세/담뭇값**’, ‘**금연구역**’, ‘**금연정책**’임

No.	주제	주요 내용
1	담뭇세/담뭇값 35건(19%)	● 판매량 회복으로 인한 담뭇세 증대 - 7월 12일 기획재정부는 올해 상반기 담배 판매로 거둬들인 세금이 4조 3,700억 원으로 지난해 상반기에 비해 1조 2,100억 원(38.3%) 증가했다고 발표함
2	금연구역 24건(13%)	● 금연구역 확대와 금연구역 집중 단속 - 울산, 대전, 부산, 천안 등 전국 곳곳에서 금연구역을 확대함 - 서울 서초구는 4월 1일부터 지하철역 출입구의 반경 10m 이내를 금연구역으로 지정했으며, 3개월의 계도기간을 거쳐 7월 1일부터 집중적으로 단속함
3	금연정책 22건(12%)	● 지역마다 흡연 단속 기준이 달라 혼선 - 단속인원이 턱없이 부족해 단속에 어려움을 겪고 있으며, 지역마다 단속 기준이 달라 혼선을 빚음 ● 국가 흡연폐해연구소 설치 - 오는 8월, 질병관리본부 산하에 흡연폐해연구소가 설치되어 담배의 성분과 첨가물, 배출 물질을 분석하게 됨
4	담배관련사건 16건(9%)	● 청소년 담배 절도 - 전북 부안에서는 편의점에서 상습적으로 담배를 훔친 10대들이 검거됨 ● 담뭇불로 인한 화재 - 담배꽂이는 지속적으로 화재의 주요 원인으로 작용함
5	흡연폐해 12건(7%)	● 흡연자 상당수, 잘 드러나지 않는 폐 기능 손상 - 폐활량이 정상인 흡연자도 절반 이상이 진단으로 잘 드러나지 않는 폐 기능 손상을 지니고 있다는 연구 결과가 발표됨
6. 금연서비스 10건(6%), 7. 금연관장 7건(4%), 8. 관련연구 6건(3%), 9. 담배제품 6건(3%), 10. 담배유통 5건(3%), 기타 37건*		

* 기타 : 흡연실태, 금연 및 흡연예방교육, 담배업계, 금연캠페인, 전자담배

3. 기타 언론 소식

- 국제민간항공기구, 위탁수화물에 전자담배 금지
 - 국제민간항공기구는 항공기 화물칸에서 전자담배가 화재를 유발했다는 보고에 따라 위탁수화물 내 전자담배 포함을 금지한다고 발표하였으며, 기내에서 전자담배를 재충전하는 행위도 금지함
- 금연 15년 후 심장건강, 평생 금연자와 같아져
 - 미국 워싱턴 재향군인 메디컬센터 연구팀이 2,556명을 대상으로 13년에 걸쳐 조사한 결과, 담배를 끊고 15년이 경과하면 심부전과 사망 위험이 평생 담배를 피우지 않은 사람과 비슷해진다는 연구 결과를 발표함
- 흡연시설 확대를 통한 간접흡연 피해 최소화
 - 금연구역이 확대되면서 길거리 흡연이 늘고 있지만 아직까지 이에 대한 대응이 소극적임. 따라서 금연 구역 내에 흡연시설을 설치함으로써 간접흡연 피해를 최소화해야 한다는 의견이 제시됨

III. 소셜미디어 동향 분석

1. 내용 및 현황

- 검색키워드 : 담배, 전자담배, 금연, 흡연
 - 블로그 및 SNS에 게재되는 일평균 게시 건 수는 **담배>흡연>금연>전자담배** 순으로 많았음
 - * 상대적으로 '담배'는 트위터에서, '전자담배'는 블로그에서 게시 비율이 높음

(단위 : 건)

구분/키워드	담배	전자담배	금연	흡연
전체(일 평균)	129,564(4,319)	6,517(217)	23,805(794)	26,555(885)
블로그	36,009(27.8%)	5,124(78.6%)	14,170(59.5%)	14,048(52.9%)
트위터	93,503(72.1%)	1,390(21.3%)	9,624(40.4%)	12,490(47.0%)
페이스북	52(0.1%)	3(0.1%)	11(0.1%)	17(0.1%)

2. 키워드별 연관어 Top 10

(단위 : 건)

순위	담배		전자담배		금연		흡연	
	주제	빈도	주제	빈도	주제	빈도	주제	빈도
1위	남자	9,295	매장	1,076	담배	10,024	담배	5,598
2위	금연	9,119	니코틴	865	카메라	2,679	연기	4,119
3위	느낌	7,402	느낌	849	렌즈	2,622	음주	3,083
4위	아저씨	5,920	가격	773	재산	2,616	건강	2,816
5위	냄새	4,641	배터리	752	호주	2,217	스트레스	2,579
6위	커피	3,997	금연	670	식료품	2,206	금연	2,572
7위	가격	3,997	시가	654	흡연	2,192	느낌	2,266
8위	경험	3,970	추천	630	느낌	1,974	증상	2,244
9위	건강	3,684	디자인	549	건강	1,723	치료	2,206
10위	거리	3,288	출구	524	예방	1,553	운동	2,178

☞ 공통 연관어 : 느낌

☞ 신규 연관어 : 경험(담배), 카메라, 렌즈, 재산, 호주, 식료품, 예방(이상 금연), 연기(흡연)

- ‘담배’, ‘전자담배’, ‘금연’, ‘흡연’의 공통 연관어는 ‘**느낌**’으로 나타남
* 매일 ‘가격’이 공통연관어로 언급되었으나, 해당 기간에서는 ‘담배’와 ‘전자담배’ 키워드 에서만 언급이 되었음
- ‘느낌’은 ‘담배’, ‘전자담배’ 키워드에서 상위권을 차지함
* 주로 전자담배의 가향 묘사를 판촉 수단으로 활용하는 게시 글이 다수를 차지함



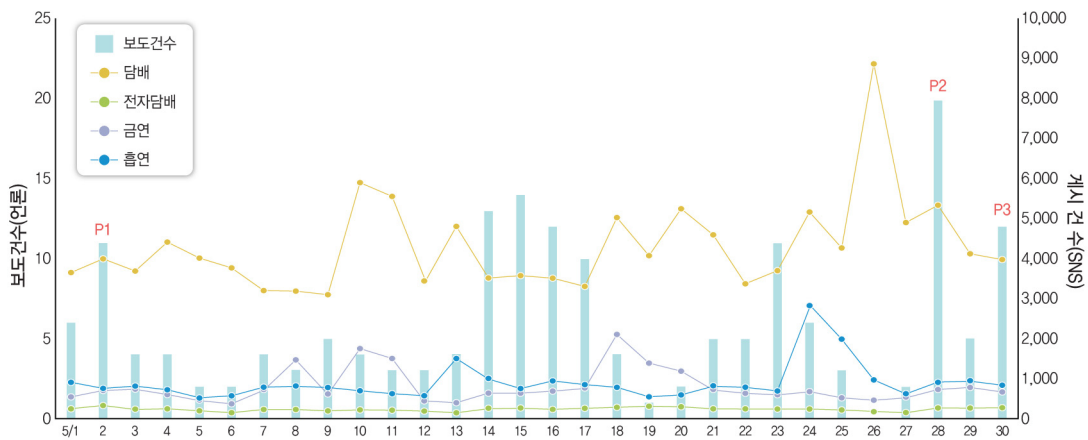
- ‘금연’ 키워드 ‘**카메라**’는 여행객들이 관광지 금연구역 여부 혹은 숙박업소의 금연·흡연실을 게시 글에 ‘카메라’와 함께 태그하면서, ‘금연구역’, ‘금연실’과 함께 빈번하게 언급됨



- ‘금연’ 키워드의 ‘렌즈’, ‘재산’은 한 트위터 사용자가 금연을 결심해 올린 게시 글을 다수의 트위터 사용자들이 리트윗 하면서 빈도가 높게 나타남
- ‘금연’ 키워드 ‘식료품’의 경우, 호주 담배 한 갑으로 살 수 있는 식료품량을 이미지로 업로드하여 많은 트위터 사용자들의 관심을 받아 빈도가 높게 나타남
 - * 호주의 담배가격은 2만원 내외(궐련 담배 20개비 기준, 2014)¹⁾
- ‘흡연’ 키워드 ‘연기’는 금연구역 및 간접흡연으로 인하여 겪게 되는 불편함에 대한 게시 글이 많았음

3. 기간별 언론-소셜미디어 동향 비교 분석

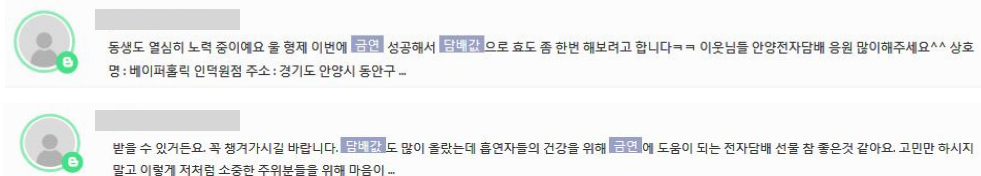
- 2015년 6월 16일 ~ 7월 15일 동안 주요 이슈에 대한 언론 및 소셜미디어의 동향을 비교 분석함



* P1-P3: II. 언론 동향 분석-1. 기간별 담배규제 및 금연사업 관련 보도건수 추이 참고

- 기획재정부는 2015년 5월 및 상반기 담뱃세를 발표하면서, 작년 대비 각각 2,700억, 1조 2,100억원이 증가함을 밝혔으나, 소셜미디어에서의 반응은 크지 않았음(P1·P2)
- 보건복지부의 흡연실태 수시조사 발표에 따르면, 담뱃값 인상에 따라 성인남성 흡연율이 감소 추세에 있었음(P3)

* 흡연자들을 대상으로 금연의 수단으로써 전자담배를 판촉하는 경향이 나타나고 있음



- 캐나다 시민들이 로드킬 당한 라쿤을 담배, 촛불, 편지 등으로 추모하는 모습이 소셜미디어 상에서 이슈가 됨(7.11)

1) 출처 : <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/13-3-the-price-of-tobacco-products-in-australia>

IV. 종합

- 언론 보도에서 주로 이슈가 된 것은 ‘담뱃세/담뱃값’ 과 ‘금연구역’, ‘금연정책’
 - 담배 판매량이 증가함에 따라, 담뱃세 수입이 점차 증가하고 있으며, 담뱃값 인상에 따른 금연 효과가 이슈가 됨
 - 전국적으로 금연구역이 확대되고, 단속반을 위촉하여 본격적으로 금연구역을 단속하는 지역도 확대되어, 금연 환경 조성에 기여할 수 있을 것이라 기대됨
 - 흡연폐해연구소의 실험 결과는 담뱃값 인상, 금연구역 확대, 금연서비스 지원 등 정책 수립에 과학적 근거로 활용될 것이며, 담배의 위해성을 증명할 결정적 증거가 될 것으로 전망됨
- 소셜미디어에서 주로 이슈가 된 것은 ‘전자담배’, ‘금연구역’
 - 전자담배 판매업자들이 금연을 유도할 목적으로, 전자담배를 ‘금연도구’로써 홍보·판촉하여, 흡연자를 현혹하는 행태를 볼 수 있었음
 - * 최근 이러한 경향이 뚜렷해지고, 흡연자들이 전자담배를 금연의 수단으로 오인하는 경우가 빈번함
 - 휴가철을 맞아 금연구역 내에서의 담배연기, 간접흡연, 길거리 흡연으로 인한 불편함을 호소하는 글이 증가 추세에 있음에 따라, 금연구역·흡연구역에 대한 내용이 이슈가 됨
- 언론-소셜미디어 종합 분석 및 제언
 - 종합적으로 ‘금연구역’이 언론과 소셜미디어에서 동일하게 이슈가 되었으며, 언론에서는 담배판매량 회복으로 인한 담뱃세 수입 증대가 주요 이슈가 되었고, 소셜미디어에서는 교묘해지는 전자담배 판촉이 주로 부각되었음
 - * 금연구역이라는 이름이 무색하게 방치된 지역이 존재하므로 보다 효과적인 정책 실행이 요구됨
 - * 언론이 담뱃값 인상으로 인한 담뱃세 증대 측면을 집중적으로 부각하여, 여론이 오도되는 경향이 있으므로, 국가금연정책의 홍보를 활성화하고 적극적인 금연환경조성 노력이 필요함
 - * 나날이 발전하는 전자담배 판촉을 차단 및 규제할 수 있도록 입법 제정 노력 필요
 - * 관광지의 금연구역 여부, 숙박업소의 금연실·금연로비 등에 대해 적극적으로 홍보하여 올바른 금연 문화 조성에 기여해야 함

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 제4호

등록일 2015년 8월

발행일 2015년 8월

발행인 장석일

편집인 안문영

기획 및 편집 오유미, 이선영, 정주연, 박선희, 장명화, 김노을, 양유선, 황지은, 박성용, 김현아

실무위원 담배규제 실무자문단 자문위원

발행처 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
(100-705) 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층
대표전화 02-3781-3500
FAX 02-3781-2299
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.

