

원저

대한구강보건학회지 : 제 29권 제 3호, 2005
J Korean Acad Dent Health Vol. 29, No. 3, 2005

경기지역 일부치과의사 흡연실태 조사연구

권호근, 김해선, 유자혜, 전현선¹, 조영식², 김백일

연세대학교 치과대학 예방치과학교실

¹연세대학교 원주의과대학 치위생학과

²남서울대학교 치위생학과

색인 : 경기지역, 금연권고, 치과의사, 흡연실태

1. 서 론

담배는 그 형태를 불문하고 수 천 가지의 독성물질(toxins)과 발암 물질 및 흡연을 중단하지 못하게 중독을 일으키는 신경전달 물질의 분비를 조장하는 니코틴(Nicotine)을 함유하고 있다¹⁾. 따라서 흡연은 여러 가지 전신질환과 구강질환을 유발시키며 담배가 알콜이나 불법약물, 폭력, 자동차 사고, 에이즈 사망자보다도 훨씬 더 높은 사망원인이 되고 있다. 하지만 이러한 흡연은 교정을 통해서 질병과 사망의 위험으로부터 피할 수 있는 가장 중요한 요인으로도 알려져 있다.

우리나라 성인의 흡연율은 최근 정부의 적극적인 금연운동으로 인하여 상당히 감소하였지만 아직까지는 비교적 높은 실정이다. 한국금연운동협의회에 따르면 우리나라 20세 이상 성인남성의 흡연율은

1980년에 79.3%, 1990년에 75.3%, 2000년에 67.6%, 2003년에는 56.7%로 지속적으로 감소하였고 20세 이상 성인 여성의 흡연율은 1980년에 12.6%에서 1990년 7.7%, 2000년에 3.0%, 감소하는 추세를 보였지만 2003년에 3.5%로 다시 약간 증가하는 양상을 보였다. 하지만 2003년도 외국의 흡연율과 비교해본 결과, 미국은 남성과 여성이 25.7%, 21%이었고, 영국은 남성이 23%, 여성이 1.3%로 서구 선진국들에 비해 남성의 흡연율이 아직까지는 높은 실정이다.

앞서 시행된 연구를 보면 니코틴껌이나²⁻⁴⁾ Clonidine같은⁵⁾ 약물요법이 금연에 도움이 되긴 하였으나 가장 중요한 것은 의사의 금연교육과 같은 행동요법이었다^{6,7)}. 또 내과를 찾는 환자들을 대상으로 한 논문에 의하면 흡연을 하는 사람의 25%만이 금연권고를 받았고 70%의 흡연자가 의사가 권유하

면 끊을 의사가 있다고 하였다⁶⁾.

아틀란타에 거주하는 내과의사와 치과의사를 대상으로 흡연과 금연에 대한 태도에 관해서 Hill 등⁸⁾이 연구한 결과에 따르면 환자들의 금연에 내과의사가 치과의사 보다 더 많이 관여하는 것으로 보고되었다. 하지만 북아메리카(North America)에서 치과 의사들을 대상으로 금연상담에 관한 Chestnutt 등⁹⁾의 연구에 의하면 54.7%가 환자들의 금연상담은 치과 의사들의 역할이라고 하였고, 호주의 치과의사를 대상으로 한 Glenys 등¹⁰⁾의 연구에서도 70%가 환자들의 금연상담을 자신들의 역할이라고 응답하였다. 미국에서 소아과, 가정의학과, 그리고 치과의사를 대상으로 청소년들의 흡연예방 상담에 관한 Gregorio¹¹⁾의 연구를 살펴보면 16-18세 청소년들에게 항상 금연상담을 한다고 응답한 비율은 가정의학과 의사(51%)나, 소아과 의사(48%)에 비해서 치과 의사(9%)가 훨씬 낮았다. 그럼에도 불구하고 이 연구에서 치과의사는 예방상담을 해야 할 의무를 가지고 있다고 결론 내렸다. 치과의사는 일반 의사들 보다 환자들의 흡연유무를 쉽게 발견할 수 있기 때문에 환자들의 금연상담에 우선적으로 반응하여야 한다. 치과의사는 흡연이 구강조직에 나쁜 결과를 가져올 수 있다는 사실을 설명해 줄 수 있고 직접 구강상태를 보여 줌으로써 그 심각성을 부각시킬 수 있기 때문에 더욱 효과적으로 금연교육을 실시할 수 있다는 점에서 치과의사들의 금연운동 참여는 반드시 필요하다고 할 수 있을 것이다.

치과의사들이 금연운동에 참여하기 위해서는 그 자신들이 먼저 금연을 하여야 한다. 의사의 흡연양상이 국민들의 흡연 습관에 영향을 미치기 때문에 중요하고¹²⁾, 의사가 흡연하는 경우 금연권고를 잘 하지 않는 경향이 있으므로 금연운동의 전략적 측면에서 본다면 의사의 금연이 절실히 필요하다고 사료된다^{13,14)}.

따라서 본 연구는 경기지역 치과의사의 현재 및

표 1. 연구대상자의 성별 연령별 분포

		응답수 (%)
연령	계	812 (100.0)
	≤30세	95 (11.7)
	31 - 40세	460 (56.7)
	41 - 50세	194 (23.9)
	>50세	63 (7.7)
성별	계	812 (100.0)
	남	603 (74.3)
	여	209 (25.7)

무응답 제외

과거의 흡연력 실태를 조사하여 치과계 금연운동의 기초 자료로써 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상자

2003년 경기도 치과의사회 회원 2,193명 중 2003년 9월 21일 경기도 치과의사회 학술대회에 등록된 치과의사 895명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

설문 응답자 812명 중 남성은 603명(74.3%), 여성은 209명(25.7%) 이었다. 연령별 분포를 살펴보면 30-35세가 29.2%로 가장 많았으며, 36-40세가 27.5%, 41-45세가 15.5%로 나타났다(표 1). 본 연구에서는 경기도 치과의사회 회원의 약 50%가 설문에 응답하였기 때문에 조사대상자 선정이 적절한 것으로 판단하였으며, 흡연기간을 제외한 나머지 변수들에 대해서는 나이에 따른 유의한 차이가 없었기 때문에 조사대상자의 나이 분포가 모집단을 따르지 않아도 본 연구를 수행하기에 적절하다고 판단하였다.

2.2. 연구내용

치과의사 흡연실태에 관한 설문지를 개발하여 경기도 치과의사회 학술대회에 참가한 치과의사를 대상으로 설문조사연구를 실시하였다. 설문지는 현재 흡연 유무, 하루 평균 흡연량, 흡연기간, 금연 시도

표 2. 흡연유무

		단위 : 명(%)			
		계	비흡연	과거흡연	현재흡연
성별	계	793 (100.0)	385 (48.6)	214 (27.0)	194 (24.5)
	남	591 (100.0)	194 (32.8)	208 (35.2)	189 (32.0)
	여	202 (100.0)	191 (94.6)	6 (3.0)	5 (2.5)
연령	계	793 (100.0)	385 (48.6)	214 (27.0)	194 (24.5)
	≤30세	90 (100.0)	77 (85.6)	6 (6.7)	7 (7.8)
	31 - 35세	231 (100.0)	136 (58.9)	35 (15.2)	60 (26.0)
	36 - 40세	220 (100.0)	91 (41.4)	65 (29.6)	64 (29.1)
	41 - 45세	126 (100.0)	51 (40.5)	44 (34.9)	31 (24.6)
	46 - 50세	65 (100.0)	19 (29.2)	25 (38.5)	21 (32.3)
	51 - 55세	27 (100.0)	6 (22.2)	14 (51.9)	7 (25.9)
	>55세	34 (100.0)	5 (14.7)	25 (73.5)	4 (11.8)

무응답 제외

표 3. 연구대상자의 현재 흡연량

문항	구분	명(%)
하루평균 흡연량*	계	183(100.0)
	< 6개비	42 (23.0)
	6 - 10개비	53 (29.0)
	11 - 20개비	64 (35.0)
	21 - 30개비	15 (8.2)
	31 - 40개비	3 (1.6)
	>40개비	8 (3.3)
	흡연시작연령*	계
< 10세	2 (1.1)	
10 - 15세	0 (0.0)	
16 - 20세	90 (50.9)	
21 - 25세	62 (35.0)	
26 - 30세	14 (7.9)	
>30세	9 (5.1)	

무응답 제외

χ^2 -검정, *p < 0.0001

유무, 금연계획, 과거 흡연량, 과거 흡연기간, 금연한 주된 이유, 그리고 치과진료실에서 금연교육 실시에 관련된 항목, 흡연에 대한 인식도 등으로 구성 되어 있었다.

2.3. 통계분석

수집된 자료는 컴퓨터에 전산 입력하고, SAS 8.1 통계 프로그램을 이용하여 설문조사 각 항목에 대한 기술통계량 및 빈도분석을 시행하였다.

3. 연구 성적

3.1. 경기도 치과의사 흡연 실태

설문에 응답한 경기도 치과의사 총 793명 중 비흡연자는 48.6%, 과거흡연자는 27.0%, 현재흡연자는 24.5%로 나타났고, 남자는 32.8%가 비흡연자, 35.2%가 과거흡연자, 32.0%가 현재흡연자였으며, 여자는 94.6%가 비흡연자, 3.0%가 과거흡연자, 2.5%가 현재흡연자로 나타났다. 연령별로는 30세 이하가 85.6%로 비흡연자 수가 가장 높았으며, 46-

표 4. 연구대상자의 총 흡연기간*

나이	총 흡연기간					
	계	< 5년	5 - 10년	11 - 15년	16 - 20년	> 20년
30세 미만	7 (3.8)	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
30 - 35세	59 (32.2)	9 (15.3)	15 (25.4)	28 (47.5)	5 (8.5)	2 (3.4)
36 - 40세	60 (32.8)	5 (8.3)	9 (15.0)	13 (21.7)	30 (50.0)	3 (5.0)
41 - 45세	27 (14.8)	3 (11.1)	0 (0.0)	2 (7.4)	13 (48.2)	9 (33.3)
46 - 50세	21 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (14.3)	3 (14.3)	15 (71.4)
51 - 55세	5 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
56세 이상	4 (2.2)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)

무응답 제외
 χ^2 -검정, * $p < 0.0001$

표 5. 연구대상자의 과거 금연시도 유무 및 금연계획

항목	구분	명(%)
금연시도*	계	183(100.0)
	유	120 (65.6)
	무	63 (34.4)
금연계획*	계	181(100.0)
	지금 당장 끊을 생각이다.	37 (20.4)
	6개월 이내 끊을 생각이 있다.	91 (50.3)
	6개월 이내 끊을 생각이 없다.	53 (29.3)

무응답 제외
 χ^2 -검정, * $p < 0.0001$

50세가 32.3%로 현재흡연율이 가장 높았다(표 2).

3.1.1. 경기도 치과 의사 현재 흡연량 및 흡연행태
 한 달간 하루 평균 흡연량을 살펴본 결과, 11-20개비가 35.0%로 가장 많았고, 6-10개비 29.0%, 6개비 미만이 23.0%순으로 나타났다. 흡연을 시작한 연령은 16-20세가 50.9%로 가장 많았고, 21-25세가 35.0%로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다(표 3). 총 흡연기간을 살펴보면 30-35세의 경우 11-15년이 47.5%로 가장 많았고, 36-40세의 경우 16-20년이 50.0%, 41-45세 역시 16-20년이 48.2%로 가장 많이 나타났으며 나이와 총 흡연기간은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.0001$)(표 4).

3.1.2. 경기도 치과 의사의 과거 금연시도 유무
 과거 금연시도 유무 및 금연계획을 조사한 결과,

시도해 본 경험이 65.6%이었고, 시도하지 않았던 경우가 34.4%로 나타났다. 금연계획에 대해서는 6개월 이내 끊을 생각이다가 50.3%로 가장 많았으며 이는 통계적으로 유의하였다(표 5). 과거 금연한 적이 있는 사람들 중 금연시도 횟수를 살펴보면, 2회가 35.6%로 가장 많았고, 5회 초과가 25.4%, 1회 및 3회가 13.6%로 통계적으로 유의하게 나타났다. 가장 최근 금연을 시도한 것은 13-36개월 전이 32.4%로 가장 많았으며 이는 통계적으로 유의하였고, 그 다음이 7-12개월로 23.9%였다. 금연 기간은 일주일일 52.9%로 가장 많았으며 통계적으로 유의하였고, 그 다음이 3개월(23.5%), 1개월(10.3%) 순이었다(표 6).

3.2. 경기도 치과 의사의 과거 흡연량 및 흡연행태
 과거 흡연 빈도로는 매일이라고 응답한 사람이 77.9%, 가끔이 22.1%로 나타났고 최소한 하루에 한

표 6. 과거 금연 행태

항 목	구 분	명(%)
금연횟수*	계	59(100.0)
	1회	8 (13.6)
	2회	21 (35.6)
	3회	8 (13.6)
	4-5회	7 (11.9)
	>5회	15 (25.4)
	최근 금연시기(월)**	계
3개월 이전		11 (15.5)
4 - 6개월		13 (18.3)
7 - 12개월		17 (23.9)
13 - 36개월		23 (32.4)
37 - 60개월		4 (5.6)
>60개월		3 (4.2)
금연기간**	계	68(100.0)
	일주일	36 (52.9)
	1개월	7 (10.3)
	3개월	16 (23.5)
	1년	5 (7.4)
	>1년	4 (5.9)

무응답 제외

*²-검정, *p < 0.05, **p < 0.01

표 7. 연구대상자의 과거 흡연빈도 및 흡연행태

항 목	구 분	명(%)
흡연빈도*	계	208(100.0)
	매일	162 (77.9)
	가끔	46 (22.1)
흡연 시작연령*	계	195(100.0)
	< 15세	2 (1.0)
	15 - 20세	131 (67.2)
	21 - 25세	49 (25.1)
	26 - 30세	9 (4.6)
	> 30	4 (2.1)
금연시기*	계	219(100.0)
	1년 미만	2 (1.0)
	1 - 2년	25 (12.4)
	> 2년	174 (86.6)

무응답 제외

*²-검정, *p < 0.0001

개비 이상 규칙적으로 담배를 피우기 시작한 연령은 15-20세가 67.2%로 가장 많았으며 이는 통계적으로 유의하였다. 금연시기를 살펴본 결과 처음으로 금연한 시기가 2년 초과 이전이라고 응답한 사람이 86.6%였고, 그 다음이 1-2년 전(12.4%), 1년 미만

(1.0%) 순으로 통계적으로 유의하게 나타났다(표 7).

3.3. 경기도 치과의사의 금연 이유

금연을 하게 된 가장 주된 이유로는 건강이 나빠

표 8. 금연의 주된 이유*

금연 이유	명(%)
계	161(100.0)
건강이 나빠져서	62 (38.5)
가족의 건강	13 (7.5)
경제적 이유로	0 (0.0)
종교적 이유로	5 (3.1)
사회적 금연 분위기	6 (3.7)
주위의 권유	3 (1.9)
백해무익하므로	60 (37.3)
교육상 안 좋아서	3 (1.9)
환자가 싫어할까봐	6 (3.7)
기타	4 (2.5)

무응답 제외

* χ^2 -검정, * $p < 0.0001$

표 9. 금연교육실시 유무

항 목	구 분	명(%)
금연교육 실시 의향*	계	714(100.0)
	현재 실시하고 있다	99 (14.3)
	실시할 의향은 있으나 여건상 실시하고 있지 못하다	534 (74.8)
	여건이 되더라도 실시할 의향이 없다	81 (11.3)
금연을 위한 교육을 받은 유무*	계	750(100.0)
	유	54 (7.2)
	무	696 (92.8)
근무 병원에서의 흡연규제 엄수*	계	765(100.0)
	언제나	523 (68.4)
	때때로	131 (17.1)
	지키지 않음	101 (13.2)
금연교육을 실시하지 못하는 이유*	계	488(100.0)
	의사자신이 금연의 필요성을 느끼지 않음	39 (8.0)
	금연교육의 효과에 대한 의심	38 (7.8)
	금연교육에 대한 지식이 부족하기 때문	76 (15.6)
	금연 자료 등을 구하기가 어려움	56 (11.5)
	보조 인력의 금연교육에 대한 비협조	21 (4.3)
	환자들의 금연교육에 대한 거부감	67 (13.7)
	바쁜 진료시간에 쫓겨서	183 (37.7)
	기타	7 (1.4)

무응답 제외

* χ^2 -검정, * $p < 0.0001$

저서가 38.5%, 백해무익이 37.3%, 가족의 건강이 7.5% 등으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다(표 8).

3.4. 경기도 치과의사의 금연교육 실시 유무

환자에게 금연교육을 실시할 의향을 조사한 결과, 실시할 의향은 있으나 여건상 실시하고 있지 못하다는 의견이 74.8%로 가장 높은 응답률을 보였고, 현재 실시하고 있다 14.3%, 여건이 되더라도 실시할

표 10. 금연교육방법

항 목	구 분	명(%)
금연교육방법	계	148(100.0)
	치과치료를 오는 환자에게 흡연 여부에 대한 문진을 하고 있다.	65 (43.9)
	환자들의 흡연을 중지하는 방법에 대해 상담을 하고 있다.	24 (16.2)
	흡연을 중지하려고 노력하는 환자에 대해 니코틴 패치를 처방하거나 자료를 제공하고 있다.	29 (19.6)
	환자의 흡연 상황을 차트에 기록하고 있다.	24 (16.2)
	기타	6 (4.1)

무응답 제외

표 11. 흡연여부와 금연교육의 연관성

		단위 : 명(%)			
		계	비흡연자	과거흡연자	현재흡연자
금연교육	계	702(100.0)	353(50.3)	183(26.1)	166(23.7)
	유	99 (14.1)	57(57.6)	20(20.2)	22(22.2)
	무	603 (85.9)	296(49.1)	163(27.0)	144(24.0)

무응답 제외

의향이 없다가 11.3%로 나타났다. 환자들을 위한 금연 접근방법에 대해 정식으로 교육을 받았는지에 대해 조사한 결과 92.8%가 교육을 받은 적이 없다고 응답하였고, 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 경우가 7.2%였다. 현재 근무하고 있는 병원에서 흡연에 대한 규제를 엄격히 지키고 있는지에 대한 응답으로는 언제나 지키고 있다가 68.4%로 가장 많았고, 때때로 지키다가 17.1%, 지키지 않음이 13.2%였다. 금연교육을 실시하지 못하는 이유로는 바쁜 진료시간에 쫓겨서가 37.7%로 가장 높았고 금연교육에 대한 지식이 부족하기 때문이라고 응답한 경우가 15.6%로 나타났으며 모든 경우 통계적으로 유의하게 나타났다(표 9). 금연교육 방법으로는 치과치료를 오는 환자에게 흡연 여부에 대한 문진을 하고 있다가 43.9%, 흡연을 중지하려고 노력하는 환자에 대해 니코틴패치를 처방하거나 자료를 제공하고 있다가 19.6%로 나타났다(표 10).

3.5. 흡연여부와 금연교육의 연관성

치과의사들의 흡연여부와 금연교육의 연관성에 대해 조사해 본 결과, 비흡연자의 경우 57.6%가 금

연교육을 실시한데 반해 현재흡연자는 22.2%가 금연교육을 실시하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p < .0001$) 흡연량에 따라 유의한 차이를 보였다($p < .0001$)(표 11).

3.6. 경기도 치과의사의 흡연에 대한 인식도

흡연에 대한 인식도를 조사해본 결과, 흡연이 건강에 해롭다고 98.1%가 강력히 동의하였으며, 의료인은 환자와 대중의 금연을 위해 일정한 역할을 수행하고(85.2%), 의료인이 금연함으로써 좋은 본보기가 되어야 한다(87.5%)고 강력히 동의하였지만, 의료인이 금연을 권유하면 환자들이 금연할 확률이 증가한다(64.3%)거나, 의료인은 항상 환자에게 흡연 습관에 대해 물어보아야 한다(50.3%), 의료인은 환자에게 언제나 금연에 대해 충고를 해야 한다(66.5%), 흡연을 하는 의료인은 환자에게 금연을 덜 권하는 경향이 있다(53.9%)에 대한 항목에 대해서는 강력히 동의하는 비율이 낮았다(표 12). 설문지의 신뢰도 및 타당도를 검증하기 위하여 Cronbach α 계수를 산출하였고 흡연에 대한 인식도 조사를 위한 문항의 신뢰도는 0.8로 나타났다.

표 12. 흡연에 대한 인식도

질문	단위 : 명(%)				
	강력히 동의	불확실	반대	강력히 반대	계
흡연은 당신의 건강에 해롭다.	761(98.1)	14(1.7)	0(0.0)	1(0.1)	776(100.0)
의료인은 환자와 대중의 금연을 위해 일정한 역할을 수행하여야 한다.	656(85.2)	106(13.8)	7(0.9)	1(0.1)	770(100.0)
의료인은 금연함으로써 좋은 본보기가 되어야 한다.	676(87.5)	83(10.7)	13(1.7)	1(0.1)	773(100.0)
의료인이 금연을 권유하면 환자들이 금연할 확률이 증가한다.	492(64.3)	257(33.6)	16(2.1)	0(0.0)	765(100.0)
의료인은 항상 환자에게 흡연 습관에 대해 물어보아야 한다.	379(50.3)	327(43.4)	45(6.0)	3(0.4)	754(100.0)
의료인은 환자에게 언제나 금연에 대해 충고를 해야 한다.	500(66.5)	220(29.3)	31(4.1)	1(0.1)	752(100.0)
흡연을 하는 의료인은 환자에게 금연을 덜 권하는 경향이 있다.	397(53.9)	321(42.7)	30(4.0)	3(0.4)	751(100.0)
의료인은 금연 방법에 대한 특별한 수련이 필요하다.	377(49.6)	339(44.6)	43(5.7)	1(0.1)	760(100.0)
폐쇄된 공공시설에서는 흡연이 금지되어야 한다.	722(93.9)	40(5.2)	6(0.8)	1(0.1)	769(100.0)
담배갑의 경고 문구를 크게 넣어야 한다.	694(90.5)	68(8.9)	4(0.5)	1(0.1)	767(100.0)
어린이와 청소년에 대한 담배 판매는 금지되어야 한다.	752(97.2)	18(2.3)	1(0.1)	3(0.4)	774(100.0)
담배회사의 대형 설치 광고는 금지되어야 한다.	670(87.5)	88(11.5)	7(0.9)	1(0.1)	766(100.0)
담배 제품의 광고를 완전히 금지시켜야 한다.	525(68.9)	195(25.6)	38(5.0)	4(0.5)	762(100.0)
병원이나 의료기관에서는 금연이 이루어져야 한다.	736(95.5)	35(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	771(100.0)
담배 가격을 많이 올려야 한다.	461(59.8)	211(27.4)	67(8.7)	32(4.2)	771(100.0)
신생아 사망은 간접흡연과 연관이 있다.	556(72.6)	195(25.5)	13(1.7)	2(0.3)	766(100.0)
임신 동안 산모의 흡연이 영아돌연사 증후군의 원인이 될 수 있다.	612(79.7)	152(19.8)	4(0.5)	0(0.0)	768(100.0)
흡연은 치주질환의 발생을 증가시킨다.	706(91.6)	60(7.8)	4(0.5)	1(0.1)	771(100.0)
간접흡연은 담배를 피우지 않는 성인들보다 폐질환의 이환율을 높인다.	674(87.4)	94(12.2)	3(0.4)	0(0.0)	771(100.0)
아버지의 흡연은 자녀에게 폐렴과 같은 호흡기 질환을 증가시킨다.	694(90.1)	77(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	771(100.0)
의료인은 환자에게 언제나 아이들 주위에서는 금연할 것을 충고해야 한다.	714(92.7)	54(7.0)	2(0.3)	0(0.0)	770(100.0)

무응답 제외

4. 고 안

흡연은 자신 뿐만 아니라 타인에게까지 더 나은 삶을 영위하고자 하는 노력에 악영향을 끼친다. 이에 발맞춰 각 나라에서는 금연관련 홍보를 더욱 강화하였다. 최근에는 담배포장지에 흡연으로 인해 발생된 끔찍한 질환사진을 인쇄하여 흡연자에게 경각심을 불러일으키고 있을 뿐만 아니라 담뱃값 인상, 금연공공장소 확대, 금연의 날 선정 등으로 금연운동을 펼치고 있다. 하지만 정부의 이러한 노력에도 불구하고 흡연율은 좀처럼 줄어들지 않고 있다. 따라서 이러한 정부차원의 노력들과 함께 금연행동으로 보다 쉽게 이끌 수 있는 의사들이 환자에게서 금

연동기를 이끌어 내어 실천하도록 도와준다면 보다 효과적으로 흡연율을 감소시킬 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 무엇보다 의사들 자신이 담배를 피우지 않아야 환자들에게 모범이 되며, 금연권고를 보다 잘 시행할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 경기도 지역 치과의사들의 흡연실태 및 금연 교육에 대해서 연구하였다. 연구 결과에 따르면 경기도 지역 치과의사들 중 현재 흡연자는 24.5%였으며 남자는 32.0%, 여자는 2.5%가 현재 흡연을 하고 있었다. 우리나라 의사들을 대상으로 한 서 등¹⁵⁾의 연구에서는 전체 흡연율이 28.3%로 나타나 경기도 지역 치과의사들의 흡연율보다 약간 높게 나타났으며 일반인들의 흡연율(남 56.7%, 여 3.5%)

보다 남녀 모두 낮게 나타났다. 권 등¹⁶⁾의 서울시 치과 의사들을 대상으로 한 연구에서는 전체 흡연율이 23.6%로 나타나 경기도 지역 치과 의사들이 약간 높게 나타났다. 치과 의사를 대상으로 한 Chestnutt 등⁹⁾의 금연상담에 관한 연구에서, 전체 응답자 446명 중 비흡연자 70.2%, 흡연자 5.6%, 때때로 흡연하는 사람이 6.3%, 과거흡연자 중 하루에 한번 정도 흡연한 사람이 17.4%로 나타났고, Lund 등¹⁷⁾은 노르웨이의 치과 의사들의 흡연율을 조사하여, 비흡연자가 82%, 매일 피운다가 7%, 가끔 피운다가 11%이라고 보고하였다. 경기도 지역 치과 의사들의 흡연율은 우리나라 의사들이나 일반인에 비해 비교적 낮은 편이었으나 서울시 치과 의사들이나 다른 나라 치과 의사들의 흡연율과 비교해 본 결과 비교적 높은 것으로 나타났다.

현재 흡연을 하는 경우, 하루평균 흡연량은 11-20개비가 35.0%로 가장 많았고 6-10개비가 29.0%, 6개비 미만인 23.0%로 나타났으며 이는 통계적으로 유의하였다. 우리나라 의사들을 대상으로 한 서 등¹⁵⁾의 연구나 서울시 치과 의사들을 대상으로 한 권 등¹⁶⁾의 연구에서도 11-20개비가 각각 46.8%, 46.2%로 가장 많이 나타나 경기 지역 치과 의사들과 하루평균 흡연량이 비슷하게 나타났다. 금연계획에 대해서 6개월 이내 끊을 생각이 있다고 응답한 사람이 50.3%, 당장 끊을 생각이 있다고 응답한 사람이 20.4%로 통계적으로 유의하게 나타나 현재 흡연을 하고 있는 많은 사람들이 앞으로 금연을 계획하고 있는 것으로 나타났다.

금연교육 실시 의향에 관한 조사에서는 의향은 있으나 여건상 실시하고 있지 못하다는 74.8%, 현재 실시하고 있다고 14.3%가 응답하였으나, 여건이 되더라도 실시할 의향이 없다고 응답한 치과 의사들도 11.3%이었으며 이는 통계적으로 유의하였다. 한 등¹⁸⁾의 한국 의사들의 흡연실태 및 금연권고에 대한 연구에 의하면 의사들이 환자들에게 금연을 권고하는

경우는 84.7%, 그 중에서 흡연하는 모든 환자에게 권고하는 경우는 19.5%이었으며 15.3%는 거의 권고하지 않고 있었다. 따라서 경기지역 치과 의사는 의사들보다 환자에게 금연을 권고하는 경향이 낮았다. 1989년 US Preventive Task Force의 보고서는 임상가들이 제공하는 대인 의료서비스 중에서 금연 진료는 질병과 장애의 발생과 중증도를 감소시키는 데 가장 효과적인 중재라고 기술하고 있다¹⁹⁾. 금연에 대한 의사의 역할 정도는 보고에 따라 다양하지만 짧은 의사의 조언일지라도 금연율을 연간 2.7% 증가시킬 수 있고 이런 금연충고는 최소한 고혈압이나 고콜레스테롤증을 치료하는 의료행위만큼의 비용 효과가 있다고 하였다²⁰⁾. Watt 등²¹⁾에 의하면 치과 의사가 환자들에게 흡연 여부를 물어보는 경우는 90%였고 그 사항을 차트에 기록해 두는 경우는 75%였다. 그러나 담배를 끊도록 적극적으로 도와주는 경우는 30%, 구체적인 도움을 주는 경우는 24%에 지나지 않았다. Lund 등¹⁷⁾의 연구에서 금연을 위한 상담시간이 치과 의사의 경우 일주일에 13분을 소모한다고 하였고, Albert 등²²⁾의 연구에서는 환자의 흡연을 줄이기 위한 프로그램 참여에 동의하는 치과 의사는 단지 9%라고 하였다. 치과 의사는 다른 의사보다 환자의 구강을 통해 보다 쉽게 환자의 흡연 여부를 알아내는데 용이함에도 불구하고 환자를 위한 금연 상담이 낮을 뿐만 아니라 적극적이지도 않았다. 본 연구에서도 환자들에게 단지 흡연 여부에 대한 문진만을 하고 있는 경우(43.9%)가 많았고 실제로 환자들에게 니코틴패치를 처방하거나 자료를 제공하는 경우(19.6%)는 적었다.

본 연구결과 현재 흡연 여부에 따라 금연교육을 실시하는지에 관한 연관성을 알아본 결과 현재 비흡연자 중 57.6%가 금연교육을 실시하고 있는데 반해 흡연자는 22.2%만이 흡연교육을 하는 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p < .0001$), 흡연량에 따라서도 유의한 차이를 보였다

($p < .0001$). 말레이시아 병원에서 의사들의 담배 습관과 태도를 연구한 Yaacob 등¹⁴⁾의 결과 비흡연자의 81%가 금연할 것을 충고하였지만 흡연자의 경우 43%만이 금연할 것을 충고하였다. 아일랜드의 일반 의사를 대상으로 흡연습관에 대한 Bourke 등¹³⁾의 연구결과 비흡연자의 56.9%가 모든 환자에게 금연할 것을 권고하였고 이는 현재 흡연자(37.9%)에 비해 높게 나타났다. 따라서 의사들의 흡연유무와 금연권고는 어떠한 연관성이 있다고 할 수 있으므로 우선적으로 의사들이 금연을 시행하여야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 현재 흡연을 하는 경우, 흡연을 시작한 연령으로는 16-20세가 50.9%, 21-25세가 35.0%로 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 금연교육은 청소년기부터 시행하는 것이 바람직하며 치과대학생을 포함한 일반 대학생들을 위한 금연교육을 강화해야 할 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 환자들을 위한 금연접근방법에 대해 정식으로 교육을 받았는지에 대해 조사한 결과 92.8%가 교육을 받은 적이 없다고 응답하였고, 금연교육을 실시하지 못하는 이유에 대해서 바쁜 진료시간에 쫓겨서가 37.7%로 가장 높았지만 금연교육에 대한 지식이 부족하기 때문이라고 응답한 경우가 15.6%, 금연 자료 등을 구하기가 어렵기 때문이라고 응답한 경우도 11.5%로 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 치과대학생들의 금연을 위해 금연교육을 시행할 뿐만 아니라 환자들을 교육시키기 위한 금연 교육프로그램이 강화되어야 할 것으로 사료된다.

치과의사들의 흡연에 대한 인식도 조사에서는 의료인이 금연을 권유하면 환자들이 금연할 확률이 증가한다(64.3%), 의료인은 항상 환자에게 흡연 습관에 대해 물어보아야 한다(50.3%), 의료인은 환자에게 언제나 금연에 대해 충고를 해야 한다(64.5%), 흡연을 하는 의료인은 환자에게 금연을 덜 권하는 경향이 있다(53.9%)로 강력히 동의하는 비율이 다소

낮은 것으로 보아 경기지역 치과의사들의 금연지도에 대한 인식을 변화시켜야 할 필요성이 나타났다. 일부 지역사회에서 구강건강관리인력의 금연지도 활동에 관한 김 등²³⁾의 조사연구에서 보건의료인인 환자들에게 금연권유와 금연 가능성이 증가한다(62.8%), 보건의료인은 항상 환자에게 흡연습관에 대한 질문을 한다(49.3%), 보건의료인은 항상 환자에게 금연하도록 충고한다(60.9%), 흡연하는 보건의료인은 환자에게 금연을 덜 권장한다(49.8%)가 강력히 동의하는 비율이 낮았으며 이는 본 연구결과와 일치하였다. Albert 등²⁴⁾의 보고에 의하면, 금연에 대한 자신의 도움이 환자들이 금연을 하는데 효과가 클 것이라는 자신감이 큰 치과의사들이 환자와 금연 상담을 하는데 보내는 시간이 더 긴 것으로 나타났으며, 자신들의 금연관련 지식에 대해 자신이 있어 하는 치과의사들이 더 자주 환자에게 금연권고를 하고 금연에 대해 환자와 상담하는데 더 많은 시간을 할애하는 것으로 나타났다. 따라서 치과의사들에게 금연지도에 대해 훈련을 시켜 흡연에 대한 인식도를 변화시켜야 할 것이다.

본 연구결과 일반인이나 일반의사에 비해 치과의사들의 흡연율은 낮은 편이지만 흡연자에게 적극적인 금연권고 경향은 의사보다 낮았다. 따라서 효과적으로 금연교육이 이루어지기 위해서 치과대학이나 치위생과 교육과정에 금연에 대한 교육이 포함되어야 할 뿐만 아니라 금연 표준진료지침서를 개발하여 단순한 금연권고에만 그치지 말고 실제적인 교육이 이루어져 할 것이다. 흡연자에게 있어 의사의 금연권고가 그 어떤 규제나 캠페인, 세금보다도 더 효과가 있음이 입증된 현재에도 의사들은 환자를 도움 기회를 잘 활용하지 못하고 있다. 가장 큰 이유로 금연교육이 시간을 많이 필요로 하고 보상을 받지 못하는 점을 들고 있다. 따라서 금연진료를 위해 의료보험 급여화가 이루어진다면 현재 금연 교육을 시행할 의향을 가지고 있는 의사들이 보다 적극적으로

금연 교육을 시행할 것으로 사료된다.

5. 결 론

본 연구에서는 경기도 치과의사회 학술대회에 참가한 경기지역 치과의사 중 895명을 대상으로 흡연 실태 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 경기지역 치과의사들의 흡연 실태는 남자의 경우 현재흡연자가 32.0%, 과거흡연자 35.2%, 비흡연자가 32.8%로 나타났고, 여자의 경우 현재흡연자가 2.5%이었고, 과거흡연자가 3.0%, 비흡연자가 94.6%로 나타났다. 연령별로는 46-50세가 32.3%로 현재 흡연율이 가장 높았고, 비흡연자는 30세 이하가 85.6%로 가장 높았다. 현재 흡연을 하는 사람 중 흡연시작 연령은 16-20세 51.0%, 21-25세 35.0%, 26-30세 7.9%로 20대가 높았다. 하루 평균 흡연량은 11-20개비 35.0%, 6-10개비 29.0%, 6개비 미만인 23.0%였다. 총 흡연기간은 16-20년이 27.9%로 가장 많았고, 11-15년 25.1%, 20년 초과가 19.1%로 나타났다.
2. 현재 흡연자 중 금연을 시도했던 사람이 65.6%였고, 2회가 35.6%, 5회 초과가 25.4%로 나타났다. 금연시도는 최근 13-36개월 전이 32.4%, 7-12개월 24.0%, 4-6개월이 18.3%였고, 금연기간은 일주일 동안이 52.9%로 가장 많았다. 금연계획으로는 6개월 이내에 끊을 생각이라고 응답한 사람이 50.3%로 높게 나타났다.
3. 과거흡연자의 흡연량은 매일 흡연한 경우가 77.9%, 가끔 흡연한 경우가 22.1%였고, 흡연시작 연령은 15-20세 67.2%, 21-25세 25.1%였다. 금연

한 시기는 2년 이상 된 사람이 86.6%로 가장 많았고, 금연의 주된 이유로는 건강이 나빠져서가 38.5%, 백해무익 37.3%, 가족의 건강이 7.5%로 나타났다.

4. 금연교육은 의향은 있으나 여건상 실시하고 있지 못하다고 74.8%가 응답하였고, 현재 금연 교육을 실시하고 있다가 14.3%, 여건이 되더라도 실시할 의향이 없다가 11.3%였으며 금연교육방법으로는 치과치료를 오는 환자에게 흡연 여부에 대한 문진을 하는 경우가 43.9%였다. 금연교육을 실시하지 못하고 있는 이유에 대해서는 바쁜 진료시간에 쫓겨서가 37.7%, 금연교육에 대한 지식이 부족하기 때문이 15.6%이었다. 근무 병원에서 흡연규제를 반드시 지키고 있는지에 관한 사항에서는 항상 지키고 있다가 68.4%였으며, 환자들을 위한 금연접근방법에 대해 정식으로 교육을 받았는지에 대한 사항으로는 받아본 경험이 없다가 92.8%로 나타났다.
5. 흡연에 대한 인식도 조사에서 흡연은 건강에 해롭다에 98.1%, 어린이와 청소년에 대한 담배 판매는 금지되어야 한다 97.2%, 병원이나 의료기관에서는 금연이 이루어 져야 한다 95.5%, 폐쇄된 공공시설에서는 흡연이 금지되어야 한다 93.9%가 강력히 동의하였다.

본 연구결과 앞으로 전국의 치과의사의 흡연율을 파악하고 낮추기 위해 정부나 치과대학, 치과의사 스스로의 지속적인 노력이 필요할 것이며 치과의사와 치과위생사들의 끊임없는 노력으로 진료실에서 지속적인 금연교육의 실시로 국민의 구강건강에 많은 기여를 해야 할 것이다.

참고문헌

1. 박기철, 김완규. 행동요법과 약품을 활용한 흡연중지 치료 (上). 대한치과의사협회지 2002;40(11):860-68.
2. Gilbert JR, Wilson DM, Best JA et al. Smoking cessation in primary care: randomized controlled trial of nicotine-bearing chewing gum. J Fam Pract 1989;28(1):49-55.
3. Cox JL, McKenna JP. Nicotine gum: does providing if free in

- a smoking cessation program alter success rate? *J Fam Pract* 1990;34(3):278-280.
4. Jarvis MJ, Raw M, Russell MA, Feyerabend C. Randomized controlled trial of nicotine chewing gum. *British medical journal* 1982;285:537-538.
 5. Glassman AH, Stetner F, Walsh BT et al. Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine: results of a double-blind, randomized trial. *JAMA* 1988;258(19):2863-2866.
 6. Demers RY, Neale AV, Adams R, Trembath C, Herman SC. The impact of physician's brief smoking cessation counseling: a MIRNET study. *J Fam Pract* 1990;31(6):625-629.
 7. Solberg LI, Maxwell PL, Kottke TE, Gepner GJ, Brekke ML. A systematic primary care office-based smoking cessation program. *J Fam Pract* 1990;30(6):647-654.
 8. Hill HA, Braithwaite RL. Attitudes, beliefs, and practices regarding smoking and smoking cessation among African-American physicians and dentists. *J Nat Med Assoc* 1997;89(11):745-751.
 9. Chestnutt IG, Binnie VI. Smoking cessation counselling: a role for the dental profession. *Br Dent J* 1995;179:411-415.
 10. Glenys RB, Jeanette W. Australian dentists' educational needs for smoking cessation counseling. *J Cancer Educ* 2001;16(2):80-84.
 11. Gregorio DI. Counseling adolescents for smoking prevention: a survey of primary care physicians and dentists. *Am J Public Health* 1994;84:1151-1153.
 12. Kunze M. Current smoking habits in Europe. Presented at the European Conference on Tobacco 2003.
 13. Bourke GJ, Davis KW, Thomes RD. Smoking habits of the medical profession in the Republic of Ireland. *Am J Public Health* 1972;62:575-580.
 14. Yaacob I, Abdullah ZA. Smoking habits and attitudes among doctors in a Malaysian hospital. *Southeast Journal of Tropical Medicine and Public Health* 1993;24(1):28-31.
 15. 서홍관. 우리나라 의사 흡연율 및 흡연 행태조사. 서울:보건복지부;2001:8.
 16. 권호근, 유자혜, 전현선, 김영남. 서울특별시 치과 의사 흡연 실태 조사연구. *대한구강보건학회지* 2004;28(3):415-22.
 17. Lund M, Lund KE, Rise J. Preventing tobacco use in Norwegian dental practice. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:385-94.
 18. 한은정, 이종열, 조병선 외 4인. 의사들의 흡연실태 및 금연 권고. *가정의학회지* 1997;18(6):601-611.
 19. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 1989.
 20. Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The cost-effectiveness of counselling smokers to quit. *JAMA* 1989;261:75-79.
 21. Watt RG, McGlone P, Dykes J, Smith M. Barriers Limiting dentists' active involvement in smoking cessation. *Oral Health Prev Dent* 2004;2(2):95-102.
 22. Albert DA, Anluwalia KP, Ward A, Sadowsky D. The use of 'academic detailing' to promote tobacco-use cessation counseling in dental offices. *J Am Dent Assoc* 2004; 135(12):1700-6.
 23. 김동기, 김진선, 성진효. 일부 지역사회에서 구강건강관리인력의 금연지도활동에 관한 조사연구. *대한구강보건학회지* 2003;27(4):511-26.
 24. Albert D, Ward A, Ahluwalia K, Sadowsky D. Addressing tobacco in managed care: a survey of dentists' knowledge, attitudes, and behaviors. *Am J Public Health* 2002; 92(6):997-1001.

Abstract

Smoking pattern of the dentists in Kyong-gi

Ho-Keun Kwon, Hae-Sun Kim, Ja-Hea Yoo, Hyun-Sun Jeon¹, Young-Sik Cho², Baek-Il Kim

Department of Preventive Dentistry and Public Oral Health, College of Dentistry, Yonsei University

¹*Department of Dental Hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University*

²*Department of Dental Hygiene, Namseoul University*

Key words: dentists, Kyong-gi, smoking cessation counseling, smoking habit

Objectives: The purposes of this study were to investigate smoking prevalence of the dentists in Kyong-gi and quit-smoking counselling activity for patients in dental clinics.

Methods: The 895 dentists who registered Kyonggi Dental Association Meeting in 2003 were recruited as subjects. Questionnaire survey was performed about current smoking prevalence, past smoking prevalence, and smoking cessation counselling activity in dental clinic.

Results: Prevalence of current smoker dentists was 24.5%, smoking rate in male dentists was 32.0%, and female dentists were 2.5%. A high respondents rate of total ex-smokers(67.2%) had started smoking at 15-20 years. The reasons of quit-smoking were due to health condition's worse 38.5%, harmful to health 37.3%, and influence to health of family 7.5%. A many of smokers had tried to quit smoking(65.6%), 52.9% had attempted to quit smoking for 1 week, and 70.7% had planned to quit smoking. In smoking cessation counselling activity, only 14.3% of dentists would advise to quit smoking. However, 74.8% intended to advise to quit smoking but they have no idea about quit smoking program, and 11.3% had no intention of advising to quit smoking. By means of smoking cessation counseling method, 43.9% inquired about smoking or not smoking. The reason of not smoking counseling was due to be busy treating oral problem of patients 37.7%.

Conclusions: Smoking prevalence of Kyong-gi dentists was still high compared with Western countries but was low compared with general population and physicians. Therefore, quit smoking programs are needs to dentists in Kyong-gi.