저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)를 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer
보건학석사 학위논문

한국 남성 흡연, 금연 요인과 금연정책의 대응 : 사회생태학적 관점에서

2019년 2월

서울대학교 대학원
보건대학원 보건정책관리학 전공
김 영 수
한국 남성 흡연, 금연 요인과 금연정책의 대응 : 사회생태학적 관점에서

지도 교수 유승현

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2018년 11월

서울대학교 대학원
보건대학원 보건정책관리학 전공
김영수

김영수의 보건학석사 학위논문을 인준함

2018년 12월

위 원 장 조병희 (인)
부위원장 김광기 (인)
위 원 유승현 (인)
국문초록

흡연은 교정가능한 만성질환의 위험요인으로 술과 함께 공중보건의 가장 큰 과제가 되고 있지만, 다양한 금연정책에도 불구하고 한국 성인 남성의 흡연율은 높게 유지되고 있다. 이는 현재 흡연자들이 흡연을 지속하는 요인과 금연시도 및 성공의 요인들을 현재의 금연정책이 적절히 다루지 못하고 있다고 의심해 볼 수 있다. 그렇기에 이 연구에서는 금연정책에서 주로 다루고 있는 흡연 및 금연 관련 요인을 사회생태학적 관점에서 탐색하여 정책의 대안 모색을 위한 기초자료를 제공하려고 하였다.

연구를 위해 다양한 연령, 거주형태, 가족 구성으로 이루어진 성인 남성 흡연자들의 초점집중토의 자료와 금연정책 담당 실무자 8인의 심층면담을 실시하여 얻어진 자료를 주제분석의 방법으로 분석하였다.

연구결과 흡연자 대상 초점집단토의 분석을 통해 8가지 주제가 도출되었다. 여기에는 친밀감의 도구로서의 흡연, 술자리와 흡연, 먹는 것과 흡연, 담배 접근성 증가, 가족, 타인과의 관계와 금연, 장소와 금연, 금연시도의 경험, 금연정책에 대한 반응이 포함되었다. 실무자 대상 심층면담에서는 9가지의 주제가 도출되었다. 이는 사회적 관계와 흡연, 술과 담배, 담배 접근성 증가, 장소와 금연, 금연클리닉, 금연정책 및 행정 등이었다.

분석을 통해서 확인할 수 있었던 것은 흡연자와 정책 실무자 간에는 금연정책에 관한 인식에서 유사성과 차이점이 존재한다는 것이었다. 흡연행동이 지속되는 기전이 개인 간의 상호작용과 조직 수준의 요인들의 영향을 받고 있다는 점에서 현재의 개인 행동변화 중심의 생의학적 담배 규제 정책은 변화가 필요하다.

주요어 : 흡연 지속, 금연정책, 한국성인, 초점집단토의, 심층면담
학번 : 2017-25805
목차

국문초록 ................................................................. i
목 차 ................................................................. ii
제 1 장 서 론 ............................................................. 1
  제 1 절 연구의 배경 및 필요성 .................................. 1
  제 2 절 연구의 목적 ................................................. 4
제 2 장 이론적 고찰 .................................................. 6
  제 1 절 성인 흡연자의 흡연, 금연에 영향을 미치는 요인 .......... 6
    1. 흡연 지속에 영향을 미치는 요인 .............................. 6
    2. 금연에 영향을 미치는 요인 ................................... 8
  제 2 절 금연정책의 사회생태학적 접근 ................................ 12
  제 3 절 한국의 금연정책 ........................................... 15
  제 4 절 소결 ......................................................... 19
제 3장 연구 방법 .................................................... 20
  제 1 절 연구 설계 .................................................. 20
  제 2 절 자료 수집 .................................................. 21
    1. 연구참여자 선정기준 및 모집 .................................. 21
    2. 자료수집 절차 .................................................. 23
  제 3 절 자료 분석 .................................................. 31
  제 4 절 연구의 신뢰성 및 타당성 .................................. 33
  제 5 절 연구 윤리 .................................................. 33
제 4 장 연구 결과 .................................................... 34
  제 1 절 참여자의 일반적 특성 ..................................... 34
  제 2 절 촛점을실태 및 심층면담 결과 ............................... 35
표 목차

<표1> 흡연, 금연 요인의 사회생태학적 분류 .......................................................... 12
<표2> 흡연자 초점집단토의 그룹별 특성 ............................................................... 22
<표3> 정책담당 실무자 심층면담 대상자 ............................................................... 23
<표4> 흡연자 대상 초점집단토의 질문지 ............................................................... 25
<표5> 중앙수준 정책담당 실무자 심층면담 질문지 .................................................. 26
<표6> 지방수준 정책담당 실무자 심층면담 질문지 .................................................. 27
<표7> 보건소 금연사업 담당자 심층면담 질문지 ....................................................... 29
<표8> 보건소 금연클리닉 담당자 심층면담 질문지 ...................................................... 30
<표9> 연구 참여 흡연자의 특성 ............................................................................. 34
<표10> 연구 참여 실무자의 특성 .......................................................................... 35
<표11> 흡연자 초점집단토의 : 흡연 지속과 관련된 요인 ......................................... 37
<표12> 흡연자 초점집단토의 : 금연시도, 성공과 관련된 요인 ................................ 47
<표13> 실무자 심층면담 : 흡연 지속과 관련된 요인 ................................................. 56
<표14> 실무자 심층면담 : 금연시도, 성공과 관련된 요인 ......................................... 62
<표15> 흡연자와 실무자 주체분석 대조 .................................................. 75

그림 목차

<그림1> 사회생태학적 모델 ................................................................. 13
<그림2> 포괄적인 담배통제 프로그램을 위한 분석 틀 .............................. 14
<그림3> 연구설계 .............................................................................. 20
<그림4> 초점집단토의/심층면담의 프로토콜 ........................................ 25
<그림5> 주제분석의 절차 ................................................................. 32
제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성


한국의 금연정책은 흡연을 예방하고, 흡연자의 금연을 촉진하며, 비흡연자를 보호하기 위한 환경을 조성하는 것을 목표로 1986년 흡연 위해 경고문구를 담뱃갑에 표기하는 것으로 시작되었다. 1995년 국민건강증진법 개정으로 법적 근거를 마련했으며, 금연구역지정, 담배광고제한 및 경고문구 표시, 담배자동판매기 설치 규제 등 단계적으로 금연정책을 강화하고 있다. 현재, 한국의 금연정책은 지역사회 통합건강증진사업에서 추진하고 있으며, 이 사업은 금연정책을 크게 흡연자 금연지원서비스, 금연환경 조성사업, 아동 및 청소년 흡연예방사업, 국제협력으로 나누어 추진하고 있다(한국건강증진개발원, 2018). 주로 성인이 대상이 되는 흡연자 금연지원서비스에는 지역사회중심 금연지원서비스, 금연상담전화, 온라인 금연지원서비스, 지역금연지원센터 운영(금연클리닉), 금연치료

1) 금연정책 혹은 금연사업tobacco cessation policy은 담배규제정책tobacco control policy보다 협의의 개념으로 사용되지만, 한국에서 더 흔히 사용되기 때문에 이 연구에서 금연정책이라는 말을 주로 쓰기로 한다.
건강보험지원사업을 진행하고 있다. 국제적으로는 WHO 담배규제기본협약에 2005년 가입했으며, 2년마다 평가가 이루어지고 있다.

현재 정부는 금연사업 관련 예산을 늘리고 있으며, 금연사업 관련 부처를 설립하여 운영하고 있다. 2015년 담배 가격 인상 이후 국민건강증진 부담금이 증가하면서 국가금연지원서비스와 금연클리닉 운영 예산이 큰 폭으로 늘어났다. 국가금연지원서비스 예산은 2013년 89억6000만원에서, 2018년 1438억으로 2015년을 기점으로 기존 예산보다 10배이상 많아졌다. 또한, 국민건강증진정책과의 금연분야 목표달성을 위해 담배규제정책 세부 실행 계획을 수립하고, 법령 이행을 체계적으로 지원하기 위해 국가금연지원센터를 운영하기 시작했다.

이러한 노력에도 불구하고 한국 금연정책의 성과는 가시적이지 않다. 1998년 성인남성 흡연율이 66.3%으로 조사된 이후, 2007년 45.1%로 감소하였으나, 이후 감소율은 둔화되어 증가와 감소를 반복하고 있으며, 2016년의 흡연율은 40.7%로 나타났다(보건복지부, 2016). 국제적으로 보면, 2016기준으로 36개 OECD 국가 중 터키에 이어 가장 높은 흡연율을 보이고 있다. 현재 흡연자의 금연시도율도 금연정책의 한계를 보여 준다. 2012년 이후 25.0%대에서 담배값이 올랐던 2015년 34.6%로 대폭 증가했으나, 2016년 29.7%로 다시 감소했다(질병관리본부, 2016). 흡연은 건강형평성을 악화시키는 문제이기도 하다. 소득 측면에서 볼 때, 저소득층의 경우 비저소득층에 비해 흡연율이 현저히 높은 것으로 나타났으며(김잔디 등, 2014), 교육수준별로 볼 때도, 교육수준이 낮을 수록 흡연율이 높게 나타나며, 그 경향은 젊은 세대에서 더 강하게 나타난다(이진석, 2005). 작업과 관련해서도 블루칼라 노동자가 사무직노동자보다 흡연율이 높게 나타났으며, 시간에 따른 흡연율 감소도 더 느리게 일어났다(Sorensen et al., 2004). 적절한 담배규제정책이 이루
어지지 않을 때, 사회계층간에 다르게 나타나는 흡연율은 건강불평등을 심화시킬 수 있다는 연구도 있다(김명희 등, 2010).

이러한 상황에서 금연정책에 대한 패러다임을 바꾸어야 한다는 목소리가 나오고 있다. 김혜경(2010)은 흡연 행동에 영향을 미치는 요인은 흡연에 대한 개인의 인식, 태도 및 자기 효능성에서부터 조직 규범, 규정, 지역사회 수용력, 언론 옹호 및 공공 흡연 규제 정책에 이르다고 지적하였다. 흡연 행동의 이러한 다양한 결정 요소를 해결하기 위해 개인, 대인 관계(주로 가족 구성원 및 동료), 조직 및 지역사회, 공공 정책 수준 요소를 포괄하는 생태학적 시각을 활용하여 금연 중단을 위한 목표 및 전략을 개발해야 한다고 하였다. 미국에서도 과거 American Stop Smoking Intervention Study(ASSIST) 프로그램을 통해, 금연을 위해 금연기술 교육, 금연홍보, 일차의료를 이용한 상담 및 약물사용과 같은 개인화되고 의료화된 접근의 한계를 넘어서기 위해 흡연에 영향을 주는 주 정부의 사회적, 문화적, 경제적 및 환경적 요인을 변경하는 접근을 시행했다(Manley et al., 1997). 작업장 기반 금연 중재에서도 사회-맥락적 모델(socio-contextual model)을 사용하는 등 개인화된 금연정책의 대안을 찾고 있다(Sorensen et al., 2004). 더불어, 현재의 의료화된 흡연과 금연에 대해서 비판하기 시작하기도 했는데, 약물을 통한 금연치료가 금연을 위한 '마술 총알'에 대한 신념을 창출하거나 흡연자의 금연 능력에 대한 자신감을 침해할 우려가 있다고 주장한다(Morphett, 2016). 그럼에도 불구하고 한국의 금연정책은 여전히 개인화되고 의료화 되어있는 모습을 보인다. "흡연은 질병입니다, 금연은 치료입니다"라는 표어가 쓰이며, 가장 중점은 두고 있는 사업은 단일 금연클리닉과 같은 '금연치료' 사업이다. 또한, 다른 하나의 중점 사업인 금연구역 사업도 흡연을 개인의 책임화하며, 금연구역 위반으로 흡연자를 '처벌'하는데
서 극대화된다.

이 연구에서는 이러한 문제의식을 가지고, 흡연자와 금연정책 실무자 를 바라볼 것이다. 문제를 제기한 금연정책의 의료화와 개인화에 대한 문제를 확인하고 이러한 정책들이 한계를 보인다면, 사회문화적인 관계 를 다루는 정책, 사회생태학적 접근을 다루는 정책을 대안으로 생각해 볼 수 있을 것이다. 또한, 한국의 금연정책은 대부분 세계적으로 시행되고 있는 정책인 경우가 많다. 세계적으로 효과가 있다고 확인되고 있는 정책들이 한국의 맥락에서 적용하기 힘들거나 효과적이지 않은 이유도 알아볼 필요가 있다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구는 한국 남성 흡연자의 흡연과 금연에 영향을 미치는 요인을 탐색하고 확인한 후, 사회생태학적 관점에서 각 요인들을 금연정책과 실 무자가 적절하게 다루고 있는지 확인하고자 하는 데 목적이 있다. 이를 위해, 연령, 직업, 거주형태, 흡연빈도 등 다양한 특성을 가진 흡연자 집 단의 초점집단도의 자료를 분석하고, 한국에서 중앙수준부터 보건소 수 준까지 금연정책을 담당하는 실무자들의 심층면담을 통해 향후 금연사업의 효과적 운영 방안을 질적연구의 방법으로 탐색해 보고자 한다. 본 연구의 목적 달성을 위한 세부질문은 다음과 같다.

첫째, 한국 성인 남성의 흡연에 영향을 주는 사회생태학적 요인을 탐색하고 이해한다.

1) 흡연을 지속하게 하는 요인은 무엇인가?
   - 금연실패(재흡연)의 이유는 무엇인가?
2) 금연을 시도(성공)하게 하는 이유는 무엇인가?

둘째, 금연 정책(금연 정책담당 실무자)이 앞에서 탐색한 한국 성인 남성의 흡연 관련 사회생태학적 요인들을 다루고 있는지 확인한다.

1) 흡연을 지속하게 하는 요인들을 다루고 있는가?
2) 금연을 시도(성공)하게 하는 요인들을 다루고 있는가?
제 2 장 이론적 고찰

제 1 절 성인 남성 흡연자의 흡연과 금연에 영향을 미치는 요인

1. 흡연 지속에 영향을 미치는 요인

흡연 지속의 원인은 쉽게 담배중독이라고 생각할 수 있으며, 담배중독은 흔히 니코틴 의존 혹은 니코틴 중독의 생리학적 의미로 좁게 이해되고 사용되는 경향이 있다. 그러나 이 개념은 최근에 확장되어 사용되고 있으며, 다음과 같이 정의된다. “담배중독은 모든 약물 중독과 마찬가지로 약리학, 학습 또는 조건 요인, 유전학, 사회적 요인 및 환경요인(담배 제품 디자인 및 마케팅 포함)의 상호 작용을 포함하고 있다(Benowitz, 2010).” 즉, 담배중독이 생리학적 중독뿐만 아니라, 사회적, 환경적 요인과 같은 다른 요인으로도 설명될 수 있다는 것이다. 담배중독 혹은 흡연 지속과 관련된 요소들은 금연과 관련된 요인과는 다른 것이라 생각하기에 나누어서 볼 것이다. 흡연 지속과 관련한 문헌고찰은 이 정의에 따라 한국의 맥락에서 연구된 것들을 조사하였다.


사회적 관계도 흡연을 지속하게 하는 원인이었다. 흡연에 영향을 끼치는 요소로 흡연을 하는 친구 수(이종열 등, 1997)를 들고 있었고, 금연 경험에 대한 연구에서 친구들의 비웃음이 두려고, 사회생활의 폭이 줄어지고 친구들과 멀어지는 경험을 피하기 위해 흡연을 유지할 수 있다는 것을 보여주었다(최경원 & 김귀분, 2002).

담배에 대한 접근성 증가도 흡연 지속에 영향을 주는 것을 볼 수 있었는데, 편의점의 증가로 담배 판매점이 증가하였고, 담배광고를 어느 편의점에서나 볼 수 있다는 것은 청소년 등 비흡연자의 금연 호기심을 자
극한 뿐만 아니라, 흡연자의 재흡연을 유도하는 역할을 하고 있었다(황지은 등, 2018).

2. 금연에 영향을 미치는 요인

한국 금연정책이 성인 흡연자의 흡연 지속에 영향을 미치는 요인을 어떻게 다루는지 알기 위해서는 기존 연구들이 성인 흡연자의 금연에 영향을 미치는 요인들을 어떻게 설명하고 있는지 알아볼 필요가 있다. 문헌고찰을 위해 흡연자의 금연시도 원인, 금연 성공 및 실패의 원인을 기워드로 하여 문헌을 검색한 후 관련문헌을 분해, 정리하였다.


소득수준도 금연시도와 성공률에 영향을 주는 것으로 나타났는데 소득이 높을수록 금연시도율과 성공률이 모두 높았다(김윤희, 2012; 변해원, 2015). 여기서 교육수준과 소득수준이 높을수록 금연성공률 및 시도율이 높다는 것은 금연의 문제가 사회 불평등의 문제와도 연관되어 있다는 것을 시사한다.

흡연자들은 질병 문제와 관련될 때 금연을 결심하게 된다는 증거들이 많다. 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환을 가지고 있는 사람들의 경우 금연 성공률이 없는 사람보다 2배 정도 높은 것을 알 수 있었고(최현준 등,


술과 흡연 및 생활습관 요인도 금연에 영향을 미친다. 술과 흡연을 같이 하는 흡연자에게 있어서 음주 횟수는 금연성공률에 영향을 주었다.
음주 횟수가 많을수록 적은 사람에 비해서 금연성공률이 높은 것을 볼 수 있었고(김진실 등, 2018), 횟수 뿐만 아니라 음주량도 금연에 영향을 주고 있었다. 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 7잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 고위험 음주자의 경우 한 달에 1회 이하 마시는 사람에 비해 2배 이상의 금연실패율을 보였다(김이순 & 김윤희, 2011). 생활습관도 금연성공률에 영향을 주었는데, 규칙적으로 아침식사를 하는 군이 안하는 군에 비해서 금연성공률이 높았으며, 규칙적으로 운동을 하는 사람들에 안하는 사람들에 비해서 금연성공률이 높았다(김이순 & 김윤희, 2011).


거주지역에 따른 차이도 존재하는데 농어촌을 포함하는 군단위지역에서의 금연성공률이 도시지역보다 낮게 나타나는 것을 볼 수 있었고, 이는 지역에 따라 금연정책을 달리 사용해야 한다는 것을 시사한다(김진실 등, 2018; 최현순 등, 2012).

금연장소와 관련된 정책도 금연에 영향을 미친다. 국민건강영양조사를 이용한 한 연구에서 실내/직장흡연을 금지한 금연법 이후에도 흡연율과 흡연량이 모두 감소하는 것을 확인하였으며(김범수 & 김아람, 2009).
부 공공장소에서 흡연이 허용되는 경우에는 전면 흡연이 허용되는 경우에 비해 금연성공률에 있어서 별 차이가 없었지만 공공장소 내 절대금연을 실시하는 경우에는 그렇지 않은 경우에 비해 금연시도에 대한 참여에 유의적인 영향을 줌으로써 금연성공 가능성을 높이는 것으로 나타났다 (최정은 등, 2008).


내용을 종합해 보면, 다음 표와 같이 사회생태학적 요소별 분류로 흡연요인들을 나누어 볼 수 있다는 것을 알 수 있다.
<table>
<thead>
<tr>
<th>단계</th>
<th>내용</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>개인수준</td>
<td>니코틴 중독 및 스트레스에 의한 흡연, 술과 흡연과의 생리적 관련성, 성별 및 연령과 금연, 교육수준 및 소득수준과 금연시도, 질병문제와 금연시도, 흡연시작 연령과 금연시도, 흡연량 및 흡연기간과 금연시도, 규칙적 생활 및 운동과 금연시도, 니코틴 대체요법, 금연상담치료</td>
</tr>
<tr>
<td>개인간 수준</td>
<td>친구가 흡연에 미치는 영향, 술자리와 흡연, 동거가족 흡연자 유무와 금연시도, 가족유무와 금연시도</td>
</tr>
<tr>
<td>기관 및 지역사회 수준</td>
<td>도시와 농어촌의 흡연율 및 금연시도율 차이, 거주시설 종류(아파트, 주택 등), 담배 판매점 증가, 담배광고 노출, 실내흡연 금지 법률, 금연교육 및 홍보에의 노출, 담배값 경고그림, 담뱃값 인상</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<표1> 흡연, 금연 요인의 사회생태학적 분류

사회생태학적 모델은 행동의 환경적 원인에 관심을 가지고 건강행동의 모든 책임을 개인에게 전가하는 문제점을 극복한다. 사회생태학적 중재를 위해서는 건강행동에 대해 개인, 개인 간, 기관 및 지역사회로의 접근차원을 구분하고 통합적으로 접근해야 한다(최연희 등, 2012).

제 2 절 금연정책의 사회생태학적 접근

건강증진에서 사회생태학적 개념은 새로운 개념이 아니다. Bronfenbrenner(1979), McLeroy(1988)이 개인 및 사회 환경적 구성요소와 행동변화와의 관련성을 파악하기 위하여 사회생태모형(Socio ecological model)을 제시한 뒤, 많은 건강증진 프로그램에서 그림1과 같은 모형이 사용되었으며, 한국에서도 이를 건강증진의 틀로 사용하려는 시도가 이루어지고 있다.
금연사업에서도 사회생태학적 접근이 이루어지고 있는데, American Stop Smoking Intervention Study(ASSIST), Community Intervention Trial for Smoking Cessation(COMMIT) 등이 효과를 나타내었으며, 현재 진행중인 Healthy people 2020 사업에서도 금연사업에서 다차원적인 정책개입이 효과적임을 말하고 있다(Department of Health and Human Services, 2018). 이를 위해 근거기반의 담배통제 정책과, 가족 금연 프로그램, 금연서비스의 확장, 매스미디어 활용 등을 모두 포함하는 포괄적인 담배 프로그램이 비용 효과적임을 제시하고 있으며, 그림2와 같은 분석의 틀을 제시하고 있다.
한국에서도 금연사업을 사회생태학적으로 접근하자는 주장이 이루어지고 있으며(김혜경, 2010), 학교기반 흡연 예방 사업에서 이를 적용하는 연구 또한 이루어졌다(최연희 등, 2012). 이 연구에서는 개인 요인(체험 활동 흡연 예방 프로그램 참여, 흡연 예방 공모전 참여, 흡연 예방 홍보물 제작), 개인간 요인(운화를 통한 교사의 지지, 부모와 의사소통하기 등), 제도적 요인(환경 정비, 흡연 예방 선서식 등), 지역사회 요인(흡연 예방 캠페인 등)으로 프로그램을 구성한 후 프로그램의 효과를 평가했다. 지역사회기반 개입을 위한 연구도 이루어졌는데, 가정에서도의 금연, 학교에서의 금연, 직장에서의 금연을 포함하는 생활터 접근의 중요성을
강조하였으며, 지역 협의체를 통해서 지역사회 참여를 증진시키고 지역의 자원을 최대화시키는 노력이 필요함을 이야기하고 있다(임준 등, 2016). 한국의 금연정책에 대한 이번 연구에서도 사회생태학적 틀을 사 용할 것이다.

제 3 절 한국의 금연정책

한국 성인 남성 흡연자를 대상으로 한 한국의 금연정책은 정부 차원에서 국민건강증진종합계획의 건강생활실천확산 부문에서 이루어지는 것과 지자체 차원에서 자체사업으로 이루어지는 것으로 나눌 수 있다. 성인 남성과 관련된 중앙 차원의 정책은 흡연자 및 흡연율이 높은 집단을 대상으로 금연클리닉(금연캠프, 찾아가는 흡연지원 서비스 등 포함), 금연 치료 등의 흡연자 금연사업이 있으며, 직장금연, 가정실내금연, 공중이용시설 금연 및 금연구역준수 홍보, 간접흡연의 유해성과 간접흡연 노출시 행동지침에 대한 미디어 홍보 등의 비흡연자 보호사업이 있다. 그리고, 담뱃값 흡연 경고그림 표시, 사업장 및 공공시설의 전면적 실내금연 추진, 담배규제 및 국제협력, 제조판매 금지 추진 등의 금연환경 조성사업이 있다. 지자체 수준의 사업은 금연클리닉 운영 및 정책지원, 흡연/금연구역 설치 및 운영, 금연구역 위반 단속 관리, 금연정책 민원처리 등이 있다.

앞서 고찰한 흡연, 금연 관련 요인과 관련해서 개인수준 차원 요인을 다루는 정책은 금연클리닉과 금연치료 사업을 들 수 있다. 금연클리닉은 금연자에 대한 상담과 보조제 치료를 병행하며, 금연치료 사업은 주로 약물에 의한 치료를 한다. 이러한 임상 진료 기반 금연 사업은 대규모 연구에서도 금연에 효과적으로 알려져 있으며 비용효과적이기 때문에 강조되고 있다(Department of Health and Human Services, 2018). 한국

금연클리닉에서 사용하는 상담에 관련된 내용은 “보건소 금연클리닉 상담매뉴얼, 2015”에서 볼 수 있다. 담배의 역사, 담배의 종류, 흡연의 역학, 흡연과 금연의 건강영향과 같은 지식전달을 다루는 흡연과 건강의 이해, 결병화된 흡연에 대해 니코틴 중독, 금단증상 대처법 등의 지식전달을 다루는 담배사용 장애의 이해 등 지식을 먼저 다루고 있다. 다음으로는 위험한 상황을 인식, 대처 기술의 개발, 기본적인 정보의 제공하는 실제적 상담요소와 금연시도 격려, 관심사 서로 나누기, 흡연자가 금연에 대해 말할 수 있도록 격려 등을 행하는 지지적 상담요소를 포함하는 금연행동요법의 내용이 수록되어 있다.

금연클리닉에서는 앞서 제시한 개인수준 차원의 요소 중 일부를 다루고 있다. 니코틴중독 및 스트레스에 의한 흡연, 니코틴 대체요법, 결병과 금연 등의 내용을 다루며, 금단증상 극복, 스트레스 관리 전략, 흡연욕구 참아내기 등의 금연의 기술에 대해 특별히 자세히 다루고 있다. 개인간 수준 차원의 경우 동료나 친구의 담배를 거절하는 방법에 대해 교육하며, 술자리, 회식자리 등에 대해 효율적인 대처방안에 대해서도 논하고 있다. 그러나 개인수준 차원에서 소득 및 교육수준에 따른 흡연자의 특성, 술과 담배의 생리적 관련성 등을 다루고 있지 않으며, 개인간 수준의 차원도 담배 권유나 술자리에서 본인의 행동을 통해 스스로를 지켜야 한다는 것으로 엄밀하게는 개인수준의 차원의 대책을 제시하고 있을 뿐이다. 금연클리닉의 등록자는 40만명 수준으로 한국 흡연자를 1000만명 정도라고 볼 때(보건복지부, 2017), 흡연자의 4% 정도만이 클리닉의 혜택을 볼 수 있는 한계도 있다. 금연치료 사업의 경우도 개인수준 차원
중 니코틴 중독과 같은 협소한 차원을 다루며, 흡연자의 일부만을 다룬다는 한계가 동일하게 존재한다.

금연환경조성사업은 논의했던 요인 중 기관 및 지역사회 수준의 흡연, 금연관련 요인을 다루고 있다. 전국적인 금연 홍보 사업을 펼치고 있으며, 실내흡연 금지 법률을 만들며, 담배갑 경고그림을 도입하고, 담배값 인상을 주도하는 것은 정부차원의 정책이며, 조례를 제정해서 금연구역을 지정하고 단속하는 것은 지자체 수준의 정책이다. 앞서 이야기한 기관 및 지역사회 수준의 요인을 대다수 정부와 지자체 수준에서 다루고 있지만, 도농간의 흡연율 차이, 담배 판매점 역제 등은 다루지 못하고 있으며, 다루더라도 국제기준에 미치지 못하거나 이행이 제대로 이루어지지 못하는 것이 존재한다.

금연구역 정책 중 실내흡연 금지 정책은 지속적으로 확대되고 있으며, 현재 거의 모든 실내에서 흡연이 금지되고 있다. 그러나, 여전히 교육기관, 공공기관, 병원 등을 제외하면, 실내에 흡연 구역을 설치할 수도 있도록 되어 있어, 실내 흡연을 전면적으로 금지하고자 하는 세계적 추세에는 뒤처지고 있다. 실외 금연구역의 경우는 지자체 조례에 의해서 지하철역 및 버스정류장 주변, 학교 주변에서 설정되고 있다. 그러나 이 경우도 금연구역을 벗어나서 피우는 풍선효과가 이루어지기에는 일부 간접흡연을 감소시키는 효과만 있을 뿐 흡연자 감소에는 역할을 하지 못한다. 불완전한 금연구역 정책이 간접흡연을 줄이지 못한다는 연구도 존재한다 (Park et al., 2016).

담뱃값 인상은 흡연을 감소에 중요한 요인이며, 담뱃값인상 없이 흡연율 저하가 힘들다는 연구가 존재할 정도이다(Jha & Peto, 2014). 담뱃값 인상 정책의 경우 2015년 1월 1일부터 2500원에서 4500원으로 인상되고, 인상 폭이 커서 저소득층에 대한 소득역진성 심화에 대한 우려가
있기도 했다. 그러나, 영국, 캐나다를 비롯한 주요 선진국들의 담뱃값은 만원이 넘어가며, 금연정책을 강력하게 실시하고 있는 호주의 경우 한 갑의 가격이 2만원 수준으로 한국의 소득수준을 고려해 볼 때 한국의 담뱃값은 결코 높은 수준이 아니다. 2015년 중순 보건복지부는 2014년 대비 2015년 중간 흡연율 통계를 발표했는데, 2014년 40.8%의 남성흡연율이 2015년 6월말 35.0%로 6% 정도 하락했다고 발표하였다. 그러나, 2013년 대비 전자담배 이용자율은 증가하여 2013년 2.0%에 불과한 이용자율이 2015년 6월은 5.1%로 급증했다(보건복지부, 2015). 이는 가격정책이 독자적으로 이루어지면 안된다는 것을 의미한다.

담뱃갑 경고문구 및 건강경고 그림의 경우 금연의도를 늘리고, 흡연을 예방하는데 효과적으로 알려져 있다(McNeill et al., 2017). 한국의 경우 2016년 12월 담뱃갑 건강경고 그림이 도입되었으나, 담뱃갑 한 면 면적의 30% 수준으로 제한되어 세계적인 추세에도 뒤처지는 상황이며, 담배회사의 판촉으로 담배케이스 등을 사용하는 소비자도 있는 현실이다. 담뱃갑 건강경고 그림을 넘어서서, 표준화된 포장도 도입하고 판촉을 금지하는 더 강화된 정책이 요구된다. 표준화된 포장은 담뱃갑에 정부가 건강위험 정보를 포함한 통일된 디자인을 제공하며, 브랜드는 동일한 글꼴, 색, 크기로 표기된다.

담배광고 노출과 관련된 요인에서도 한국의 정책은 불완전하다. 여전히 편의점 내에서 화려한 담배광고가 지속되고 있으며, 담배회사들은 용역사업으로 가장한 담배 판촉활동을 여전히 벌이고 있다. WHO의 담배 규제협약에서도 한국의 ‘담배 광고, 판촉, 후원에 대한 규제(E)’가 미흡하다는 사실을 알 수 있다(김한해, 2017).
제 4 절 소결
문헌고찰을 위해 논문을 검색하면서 금연시도, 성공요인과 관련된 문헌보다, 흡연 지속에 영향을 미치는 요인에 대한 문헌은 매우 적다는 것을 알 수 있었다. 그러나 찾을 수 있었던 것은 금연자의 재흡연에 대한 것이었다. 이는 한국의 담배 정책이 담배규제 tobacco control이라는 큰 틀에서 이루어지지 않고, 협소한 의미인 금연 tobaccco cessation에 중점을 두었기 때문이다. 담배규제에는 금연 뿐 아니라, 금연 예방, 담배회사 규제, 광고 및 판촉 규제, 청소년 보호 등 광범위한 정책들이 포함된다.

성인 남성 흡연자의 흡연, 금연과 관련된 요인과 한국의 금연정책 이를 어떻게 다루고 있는지 살펴본 결과, 한국의 금연정책에서 다루지 않거나 제대로 다루지 못하는 것이 존재한다. 금연클리닉과 치료를 통해서 개인수준 차원의 요인의 일부를 다루고 있으며, 금연환경 조성사업을 통해서 금연구역, 담뱃값 정책, 담배갑 건강경고 그림, 담배 판촉금지와 같은 기관 및 지역사회 수준의 요인들을 다루고 있다. 그러나 음주와 같은 건강위험 행위와 금연과의 관계를 고려하는 정책, 가족, 청소년, 직장동료 등 개인간 수준의 사회적 관계 요인을 고려하는 정책, 도시, 시골간의 차이를 고려하는 정책 등은 거의 다루지 못하고 있다. 시행 중인 금연클리닉의 경우도 일부 인구만을 다룬다는 한계가 있으며, 금연성공률도 제한적이다. 금연환경 조성사업의 경우도 세계적인 기준으로 볼 때, 미흡한 부분이 다수 존재하며 그 효과도 불분명하다. 문헌고찰에서 금연에 효과를 보이지 못했던 금연보조제의 사용이 금연클리닉 등에서 적극적으로 사용되고 있는 것은 추가적인 논의가 필요하다.

또한, 대부분의 논문이 2차 자료를 활용하여 통계적 연관성을 찾는 양적 연구로 연구의 내적타당도를 높이기 어려운 한계가 있으며, 요인간의
인과관계, 사회적 맥락 등을 파악하기 힘든 한계가 있었다. 그러므로 질적 연구방법을 통해 이들을 보완하는 연구의 필요성이 제기되었다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구 설계

본 연구는 흡연자들의 이야기를 통해서 한국 성인 남성의 흡연 유지와 금연에 미치는 영향 요인들을 탐색하고, 사회생태학적으로 이들을 분류하였으며, 이를 다루고 있는 국가 정책 실무자들의 인터뷰를 통해 각 요인들이 적절히 다루어지고 있는지 확인하여 향후 금연정책에의 함의를 제시하고자 하였다. 이에 본 연구는 "음주 흡연 폐해 연관성분석 연구, 2017. 보건복지부"에서 진행한 흡연자 초점집단토의 자료를 본 연구의 목적에 맞게 재분석하고, 국가 금연사업의 계획부터 실행까지를 담당하는 각 단계의 실무자들을 인터뷰하여 분석하고자 하였다.

문헌고찰을 통해 연구질문 및 세부질문 만들기 → 자료수집 "흡연자" 및 "정책담당 실무자" 선정 → 자료수집 "초점집단토의 " 및 "심층면담" → 자료분석 "주제분석"의 방법 이용 → 분석결과 검증

<그림3> 연구설계

연구 과정에서 흡연자의 초점집단토의가 먼저 이루어지고 분석되었지만, 분석 내용이 실무자 면접에 직접적으로 사용되지 않았다. 실무자 심층면담의 경우 한국 금연정책에서 가장 중요한 문제를 묻는 것으로 시
작하여, 담배의 물리적, 경제적, 사회문화적 접근성에 대하여 반구조화된 질문을 하였다. 이 과정에서 흡연자가 중요하다고 생각하는 주제들의 대부분 실무자와의 심층면담에서 다루어졌지만, 일부의 경우에는 다루어지지 않았다. 이는 흡연자와 실무자의 인식의 차이라 생각되어 추가 질문을 실시하지 않았다.

제 2 절 자료 수집

초접침단토의는 데이터를 생성하기 위해 연구 참여자 간의 의사 소통을 활용하는 그룹 인터뷰의 한 형태이다. 포커스 그룹은 그룹 상호 작용을 방법의 일부로 명시적으로 사용한다. 이 방법은 사람의 지식과 경험을 탐구에 특히 유용하다(Krizinger, 1995). 토의하는 인원이 주제에 대해 의견을 나누면서 심도있는 토론을 할 수 있고, 이를 통해 만들어진 내용은 이후 관련 정책의 개발과 개선을 위해 중요하게 활용될 수 있다 (Morgan & Krueger, 1993).

심층면담은 질적 연구방법의 전통에서 가장 보편적으로 널리 활용되는 자료수집 방법으로, 일반적으로 연구자의 연구주제에 대한 정보를 풍부하게 가지고 있는 참여자를 대상으로 이루어짐으로써 참여자의 이야기를 연구자가 획득하는 형태이다(유기웅 등, 2012). 일대일 인터뷰를 실시할 예정이며, 탐색적인 열린 질문과 참여자의 반응에 따라 추가적인 질문의 가변성을 어느 정도 허용하는 반구조화 인터뷰를 진행하였다.

1. 연구참여자 선정 기준 및 모집

가. 흡연자
이 연구에서는 음주 흡연 폐해 연관성 분석 연구(김광기 등, 2017)에서 수행된 초점집단토의를 활용하였다. 이 토의는 30/40대, 50/60대의 남성 중 흡연 및 음주자 대상으로 하며, 간헐적흡연, 매일흡연과 연령으로 나누어진 4그룹 28명을 대상으로 하였다. 블루칼라, 화이트칼라 포함, 수도권 및 타지역 거주/근무 경험이 포함, 1인 및 다인가구 포함하는 그룹을 대상으로 하였다. 연구에 참여한 초점집단토의의 그룹별 특성은 다음과 같다.

<표 2> 흡연자 초점집단토의 그룹별 특성

<table>
<thead>
<tr>
<th>그룹</th>
<th>그룹별 특성</th>
<th>공통 고려사항</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>매일 흡연자 30~40대 남성</td>
<td>고위험 음주자</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>매일 흡연자 50~60대 남성</td>
<td>직업: 화이트칼라/블루칼라</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>간헐적 흡연자 30~40대 남성</td>
<td>지역(고향): 서울수도권/그외 지역</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>간헐적 흡연자 50~60대 남성</td>
<td>가구형태: 1인가구/일반가구</td>
</tr>
</tbody>
</table>

한 개 집단은 7명으로 구성되었으며, 사전 체크리스트를 통해 각 집단 내에 직업과 지역, 가구형태, 주거형태 등의 특성이 고루 분포되게 구성하였다. 직업은 화이트칼라와 블루칼라로 구분하고, 지역은 현재 거주 지역 혹은 고향, 직업상 지방 방문 경험이 많은지 여부 등을 확인하여 서울과 수도권 외의 지역 환경을 파악할 수 있게 하였다. 가구형태는 최근의 1인가구 증가라는 사회문화적 맥락을 반영하기 위해 1인가구와 일반가구가 모두 포함되게 하였고, 주거형태는 아파트와 같은 공동주택과 일반주택 거주자가 모두 포함될 수 있도록 하였다.

나. 정책 담당 실무자
금연정책은 앞에서 알아본 금연에 관련된 요인 중, 흡연구역 확대, 담뱃값 결정과 같이 상급부서의 결정이 필요한 정책이 있고, 금연교육, 홍보와 같이 중간단계 부서에서 시행하는 것이 있으며, 금연지원 서비스를 제공하는 금연클리닉과 같이 하위단계 부서에서 실행하는 것이 있다. 즉, 정책의 위계가 존재한다. 정책의 모든 부분을 연구에 포함시키기 위해서, 금연정책을 설계하는 수준의 실무자부터 직접 실행하는 실무자까지 넓은 범위의 실무자를 아래처럼 목표집의 방법으로 모집하였다. 대상자는 업무를 담당한지 3개월 이상의 실무자로 한정하였다.
- 중앙부처 금연 정책실무자(보건복지부 및 국책연구소)
- 지방정부 금연 정책실무자(광역시 및 도지역)
- 보건소 금연사업 담당자
- 보건소 금연클리닉 상담사

<표 3> 정책담당 실무자 심층면담 대상자

<table>
<thead>
<tr>
<th>순번</th>
<th>기관</th>
<th>담당자</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>중앙 계획 담당부서</td>
<td>금연관련 정책연구 책임자</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>지역수준 책임자</td>
<td>광역시 지방정부 금연사업 담당자</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>지역수준 책임자</td>
<td>도지역 지방정부 금연사업 담당자</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>A구 보건소 금연사업 부서</td>
<td>보건소 금연사업 담당자</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>B구 보건소 금연사업 부서</td>
<td>보건소 금연사업 담당자</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>C구 보건소 금연클리닉</td>
<td>금연클리닉 상담사</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>D구 보건소 금연클리닉</td>
<td>금연클리닉 상담사</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>E구 보건소 금연클리닉</td>
<td>금연클리닉 상담사</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. 자료수집 절차
가. 초점집단토의 및 심층면담 진행절차

초점집단토의는 진행자 1명, 보조진행자 1명이 진행을 담당하였으며, 진행자가 미리 준비된 내용에 따라 그룹토의 형식으로 진행하였다. 좌석 배치는 모든 참석자가 서로 마주 볼 수 있도록 네모 배치하였고, 토의내용은 초점집단토의 참여자의 동의하여 디지털 녹음기로 녹음했다. 녹음할 수 없는 현장의 반응과 상황은 보조진행자 1인이 수기로 기록하였다. 참여자의 개인정보가 언급되지 않도록 하고, 진행자의 진행을 돕기 위해 참여자 좌석 앞에 번호 명패를 비치하였다. 시작 전 환담으로 분위기를 만들고 안내 요약문을 배포했으며 본격적인 시작에 앞서 연구동의서의 설명을 포함하는 간단한 내용안내를 실시하였다. 연구동의서를 시작 전 작성 및 취합하였고, 휴대전화 끄기, 모두가 참여, 발언내용의 기밀 유지와 같은 진행규칙을 설명하였다. 토의 후에 진행자와 보조진행자는 토의에 대한 의견을 나누고 필드 노트를 작성하였다.

심층면담의 진행은 연구자 본인이 담당했다. 시작 전 서로 소개를 하였으며, 심층면담에 대한 내용을 소개하고 연구참여 동의서를 작성하였다. 면접내용은 면접 참여자의 동의하에 디지털 녹음기로 녹음하였으며, 현장의 상황은 연구자 본인이 수기로 기록하였다. 준비된 내용에 따라 심층면담을 진행한 후, 현장의 상황과 주요 요점을 정리한 필드 노트를 작성하였다. 초점집단토의와 심층면담의 프로토콜을 요약하면 <그림4>와 같다.
간. 초점집단토의 및 심층면담 질문 내용

다음의 표는 연구진이 초점집단토의 참여자와 심층면담 참여자들에게 질문한 내용이 적힌 질문지이다. 심층면담의 경우 업무의 위계와 종류에 따라 질문지를 다르게 구성하여 질문하였다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>표4</th>
<th>흡연자 대상 초점집단토의 질문지</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 현재 음주 및 흡연 행동 | - 평소 술을 마시면 한 자리에서 얼마나 드시나요?  
- 그 정도로 마시는 날이 일주일에 몇일이나 되십니까?  
- 그 정도 마시는 것이 주변의 친한 사람들(친구나 동료) 사이에서는 어느 정도 수준입니까?(많이 마시는 편인지, 적게 마시는 편인지 응답하십시오.)  
- 담배는 하루에 얼마나 피우십니까?(같은 개념으로 질문합니다)  
- 그 정도 피우는 것은 주변의 친한 친구들(친구나 동료) 사이에서는 어느 정도 수준입니까?(많이 피우는 편인지, 적게 피우는 편인지 응답하십시오.) |
| 음주와 흡연을 동시에 하는 것 | - 일반적으로 술을 마실 때/ 술자리에서 담배를(던) 피우게 된다는 의견이 있는데 이에 대해 어떻게 생각하십니까? |
에 대한 사회문화적 맥락

<table>
<thead>
<tr>
<th>질문</th>
<th>답변</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>평소의 생각이나 경험을 구체적으로 말씀해주십시오.</td>
<td>평소 흡연만 할 때와 흡연+음주를 할 때의 흡연행동, 음주행동이 차이가 있는 편입니까?&lt;br&gt;・만약 차이가 있다면 어떻게 다른지 비교해서 설명해 주십시오.&lt;br&gt;・그런 차이가 생기는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?&lt;br&gt;・혼자서 흡연+음주를 할 때와 다른 사람(들)과 흡연+음주를 할 때가 음주 혹은 흡연 면에서 어떻게 다른지 비교해서 설명해주십시오.&lt;br&gt;・그런 차이가 생기는 이유가 무엇이라고 생각하십니까?&lt;br&gt;・같이 음주/흡연을 하는 사람/그룹에 따라 흡연+음주하는 행동이 달라지는 경우가 있다면 어떤 경우인지 구체적으로 설명해주십시오.&lt;br&gt;・여면 사람과 함께 있을 때 흡연+음주를 더 하거나, 덜하게 하는지, 하는 방식이 달라지게 됩니까?&lt;br&gt;・그 이유는 무엇입니까?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<표5> 중앙수준 정책담당 실무자 심층면담 질문지

【Q1】 소개
본인 소개 및 업무 소개 부탁, 담배의 물리적, 사회문화적, 경제적 접근성 개념소개

【Q2】 인터뷰 대상자 특이 질문
1. [금연정책의 핵심 포인트] 현재 한국의 흡연현황과 금연정책에서 가장 중요한 주제가 무엇인지 자세히 설명해 주세요.<br>1.1. 그 이슈에 대해서 정부에서 추가로 하려는 대책이 있으요? 있다면, 어떤 것이 있나요?<br>1.1.1. 그동안 이 대책을 실행하지 못했던 이유가 있나요? 조금 더 설명해주시겠어요?<br>1.2. 현재 한국에서 효과적으로 진행되고 있는 금연정책이 있다면 무엇이기요?<br>1.2.1. 있다면 효과적인 이유가 무엇일까요?
2. [담배 접근성, 일반] 담배 접근성에 대해서 몇가지 분류로 어떻게 보라고 합니다.
   2.1. [광고 접근성] 사람들이 담배 광고에 가장 쉽게 노출되는 장소가 편의점이라고 할 수 있는데 이에 대해 어떤 정책적 논의가 있는지 궁금합니다. 어떤 대안을 가지고 계신지 설명해 주세요. 그 정책 대안을 개발, 실시하는데 어떤 어려움이 있는지 구체적으로 말씀해주세요.
   2.2. [물리적 접근성] 담배 구매를 할 수 있는 판매처가 편의점의 증가로 많아져서 담배에 대한 접근성이 높아졌다는 의견이 있습니다. 이에 대해 어떤 정책적 논의가 있는지 궁금합니다. 어떤 대안을 가지고 계신지 설명해 주세요.
   2.3. [물리적 접근성/지역차이] 수도권 혹은 지방에 따라 실내와 공공장소 흡연에 대한 사람들의 인식이나 반응이 다르다는 의견이 있습니다. 이에 대해 보건복지부는 어떻게 대응하고 있는가요?
   2.4. [경제적 접근성] 제작년에 담뱃값이 올랐습니다. 가격이 올랐지만, 흡연율의 감소는 크지 않은 것으로 보입니다. 앞으로의 담배 가격은 어떻게 될지, 앞으로의 정책에 대해 이야기를 부탁드려도 될까요?

3. [음주와 흡연(사회문화적 접근성)] 술자리에서는 흡연자와 간헐적 흡연자 모두 흡연기회와 흡연량이 모두 늘어난다고 하는 사람이 많습니다. 현재의 금연 정책이나 금연서비스에서는 이 문제를 어떻게 다루고 있는지 말씀해 주시겠어요?
   3.1. 술마시는 사람, 특히 고위험 음주자의 경우 술의 양에 비례해서 담배를 더 많이 피우는 것으로 알고 있습니다. 연결되는 정책적인 고려가 있다면 어떤 것이 있을까요? 정책이 있다면 어떤 어려움이 있을 것이라고 생각하시나요?

【Q3】 마무리

<표6> 지방수준 정책담당 실무자 심층면담 질문지

【Q1】 소개
본인 소개 및 업무 소개 부탁, 담배의 물리적, 사회문화적, 경제적 접근성 개념 소개

【Q2】 인터뷰 대상자 특이 질문
1. [금연정책의 핵심 포인트] 현재 `해당지역`의 흡연현황과 금연정책에서 가장 중요한 주제가 무엇인지 자세히 설명해 주세요.
1.1. 그 이슈에 대해서 해당지역 정부에서 추가로 하려는 대책이 있나요? 어떤 것이 있나요?
1.1.1. 그동안 이 대책을 실행하지 못했던 이유가 있나요? 조금 더 설명해주시겠어요?
1.2. 현재 해당지역에서 효과적으로 진행되고 있는 금연정책이 있다면 무엇인가요?
1.2.1. 있다면 효과적인 이유가 무엇일까요?
1.3. [제주도만 해당] 제주도의 경우, 지난 2008년 이후 흡연율이 거의 줄지 않고 있고, 전국에서 가장 높은 흡연율을 보이고 있습니다. 원인이 무엇이라고 생각하시나요?
1.3.1. 문제를 해결하기 위한 대안이 있나요?
1.3.2. 해결하려는데 어려움이 있었다면, 어떤 점들이 있었나요?

2. [담배 접근성, 일반] 담배 접근성에 대해서 몇가지 분류로 여쭤 보려고 합니다.
2.1. [광고 접근성] 사람들이 담배 광고에 가장 쉽게 노출되는 장소가 편의점이라고 할 수 있는데 이에 대해 어떤 정책적 논의가 있는지 궁금합니다. 어떤 대안을 가지고 계신지 설명해 주세요. 그 정책 대안을 개발, 실시하는데 어떤 어려움이 있는지 구체적으로 말씀해주세요.
2.2. [물리적 접근성] 담배 구매를 할 수 있는 판매처가 편의점의 증가로 많아져서 담배에 대한 접근성이 높아졌다는 의견이 있습니다. 이에 대해 어떤 정책적 논의가 있는지 궁금합니다. 어떤 대안을 가지고 계신지 설명해 주세요.
2.3. [물리적 접근성, 제주도만] 서울에서는 단속이나 주변 사람들 눈치로 길가에서 담배를 피우는 것을 부담스러워 하는 사람이 많습니다. 그런데 지방에는 아직도 음식점 안에서 담배를 피우고, 주변 사람들도 잠 싶게 쓰지 않는다는 분석이 있었어요. 이러한 상황에서 서울과 지방 사이의 금연정책과 인식의 격차를 줄이기 위해 어떠한 접근 방법이 있을까요?
2.4. [물리적 접근성, 서울만/구별차이] 서울은 구별 흡연율 격차가 매우 큰 것으로 나타났습니다. 가장 낮은 구와 높은 구는 1.5배 이상 흡연율 차이가 나는 데, 이러한 격차를 해결하기 위한 정책적 노력이나 대안에 대해 말씀해 주실 수 있으신가요?
2.4.1. 해결하려는데 어려움이 있었다면, 어떤 점들이 있었나요?

3. [음주와 흡연(사회문화적 접근성)] 술자리에서는 흡연자와 간헐적 흡연자 모두 흡연기회와 흡연량이 모두 늘어났다고 하는 사람이 많습니다. 현재의 금연정책이나 금연서비스에서는 이 문제를 어떻게 다루고 있는지 말씀해 주시겠어요
요?
3.1. 술마시는 사람, 특히 고위험 음주자의 경우 술의 양에 비례해서 담배를 더 많이 피우는 것으로 알고 있습니다. 연결되는 정책적인 고려가 있다면 어떤 것이 있을까요? 정책이 있다면 어떤 어려움이 있을 것이라고 생각하시나요?

【Q3】마무리

<표7> 보건소 금연사업 담당자 심층면담 질문지

【Q1】소개
본인 소개 및 업무 소개 부탁, 담배의 물리적, 사회문화적, 경제적 접근성 개념 소개

【Q2】인터뷰 대상자 특이 질문
1. [금연정책의 핵심 포인트] 현재 ‘해당지역’의 흡연현황과 금연정책에서 가장 중요한 주제가 무엇인지는 자세히 설명해 주세요.
   1.1. 그 이슈에 대해 해당지역 정부에서 추가로 하려는 대책이 있나요? 어떤 것이 있나요?
   1.1.1. 그동안 이 대책을 실행하지 못했던 이유가 있나요? 조금 더 설명해주시겠어요?
   1.2. 현재 해당지역에서 효과적으로 진행되고 있는 금연정책이 있다면 무엇인가요?
   1.2.1. 있다면 효과적인 이유가 무엇일까요?
   1.3. [클리닉 운영] 금연지원사업 담당자로서, 매년 금연클리닉을 보건소별로 평가하고 있습니다. 클리닉 운영에서 어떤 어려움이 있나요? 클리닉의 성공을 위해서 어떠한 정책적 지원이나 관심이 필요하다고 생각하시나요?

2. [담배 접근성, 일반] 담배 접근성에 대해서 몇가지 분류로 여쭤 보려고 합니다.
   2.1. [물리적 접근성/흡연단속] 보건소 종료 업무가 금연구역 지정과 구역 내 흡연자 단속 및 계도인데요. 어려움이 많으실 것 같습니다. 실무에서 어떤 어려움이 있는지, 해결하기 위한 대안이 어떤 것인지 말씀해 주시겠어요?
   2.2. [물리적 접근성, 서울만/구별차이] 서울은 구별 흡연율 격차가 매우 큰 것으로 나타났습니다. 가장 낮은 구와 높은 구는 1.5배 이상 흡연율 차이가 나는 데, 이러한 격차를 해결하기 위한 정책적 노력이나 대안에 대해 말씀해 주실
수 있으신가요?
2.2.1. 해결하려는데 어려움이 있었다면, 어떤 점들이 있었나요?
3. [음주와 흡연(사회문화적 접근성)] 술자리에서는 흡연자와 간헐적 흡연자 모두 흡연기회와 흡연량이 모두 늘어난다고 하는 사람이 많습니다. 현재의 금연 정책이나 금연서비스에서는 이 문제를 어떻게 다루고 있는지 말씀해 주시겠어요?
3.1. 술마시는 사람, 특히 고위험 음주자의 경우 술의 양에 비례해서 담배를 더 많이 피우는 것으로 알고 있습니다. 연결되는 금연업무에의 고려가 있다면 어떤 것이 있을까요? 관련 업무가 있다면 어떤 어려움이 있을 것이라고 생각하시나요?
【Q3】 마무리

<표8> 보건소 금연클리닉 담당자 심층면담 질문지

【Q1】 소개
본인 소개 및 업무 소개 부탁, 담배의 물리적, 사회문화적, 경제적 접근성 개념 소개

【Q2】 인터뷰 대상자 특이 질문
[금연정책의 핵심 포인트] 현재 “해당지역”의 금연정책에서 가장 중요한 주제가 무엇이라고 생각하시나요? 자세히 설명해 주시겠습니까?
1.1. [클리닉 운영] 금연상담에서 가장 어려운 점이 무엇인가요?
1.2. 성인남성을 대상으로 금연상담을 할 때, 성인여성이나, 청소년 등 다른 구 성원들을 대상으로 할 때와 어떤 차이점이 있나요?
1.3. 구별로 금연성공률이 많은 차이가 나는 것 같습니다. 어떤 원인이 이러한 차이를 만든다고 생각하시나요?
1.3.1. 그렇다면, 이러한 차이를 줄이기 위한 어떤 대안을 제안해 볼 수 있을까요?
1.4. 금연클리닉이 금연에 효과가 크지 않다거나, 클리닉으로 금연에 성공하는 사람이 없다고 하는 사람들도 있는데, 어떻게 생각하시나요?
1.5. 금연을 위해서 여러 시도를 다 해도 끝지 못하는 사람이 있는데, 금연클리닉이 그런 사람들도 금연을 시킬 수 있다고 생각하시나요? 정말 끝기 어려
워 하는 사람들은 어떤 방법을 사용해야 하는지, 노하우가 있는지요?

2. [담배 접근성, 일반] 담배 접근성에 대해서 몇가지 분류로 여쭤 보려고 합니다.
2.1. [물리적 접근성] 편의점의 수가 많이 늘어났고, 점점 담배를 사기 쉬워진다는 이야기가 나옵니다. 담배에 대한 접근성이 좋아지는 것과 금연의 성공과 관련이 있을까요?
- 있다면, 어떤 대안이 있는지, 상담자로서 말씀 부탁드립니다.
2.2. [경제적 접근성] 담배값이 오르면서, 금연을 결심하는 사람이 많이 늘었다고 생각하시나요?
2.2.1. 늘지 않았다면 원인이 무엇이라고 생각하시나요?

3. [음주와 흡연(사회문화적 접근성)] 술자리에서는 흡연자와 간헐적 흡연자 모두 흡연기회와 흡연량이 모두 늘어난다고 하는 사람이 많습니다. 현재의 금연 상담시에 이문제를 어떻게 다루고 계신가요?
3.1. 술마시는 사람, 특히 고위험 음주자의 경우 술의 양에 비례해서 담배를 더 많이 피우는 것으로 알고 있습니다. 금연 상담시에 이런 고위험 음주자의 경우 어떻게 상담하고 계신가요?

【03】마무리

제 3 절 자료 분석

주제분석Thematic analysis의 방법으로 분석을 실시하였다. 이는 데이터 내에서 패턴(주제)을 식별, 분석 및 보고하는 방법으로, 유연하고 유용한 연구 도구로서, 풍부하고 상세하면서도 복잡한 자료를 제공하는 장점이 있다(Braun & Clarke, 2006).
주제분석의 절차는 다음과 같다(Braun & Clarke, 2006). 먼저 자료와 익숙해지기 위해 초점집중토의 및 심층면담 녹음 자료를 글로 풀어 쓰
고, 여러번 다시 읽으면서 초기 아이디어를 기록한다. 두번째는 초기 코드 생성하기로 전체 자료 집합에 걸쳐서 체계적으로 자료의 흥미로운 특징을 코딩하고, 각 코드에 적합한 데이터를 조합한다. 세번째 단계는 주체 찾기로 잠재적 주제들을 코드들을 조합하고 각각 잠재적인 주제와 관련된 모든 자료들을 모은다. 네번째 단계는 주제 확인하기 단계로, 코드 인용구와 전체 자료 집합이 관련된 주제와 관련이 있는지 확인하고 주제 지도를 만들어 보게 된다. 다섯번째 단계는 주제 정의하기 및 이름붙이기로, 각 주제의 상세한 특성과 분석이 말하는 전반적 이야기를 다듬기 위해 지속적인 분석을 한다. 마지막으로 보고서 작성하기 단계는 선명하고 강력한 인용구 샘플의 선택, 선택된 인용구에 대한 최종 분석, 연구 질문과 문헌에 대한 분석 및 바탕, 분석 보고서 작성하기를 수행한다. 주제분석의 절차를 요약하면 다음 <그림5>과 같다.

<그림5> 주제분석의 절차

초점집단토의의 경우에는 녹음된 내용을 글로 풀어써서 4개의 전사본을 완성한 후 이를 반복적으로 읽으면서 전반적인 맥락과 내용을 파악했다. 이후, 흡연자들의 흡연 지속과 금연에 관련된 내용과 관련이 있는 모든 단어, 문장, 절에 대해 명명하는 코딩을 진행했다. 그 결과 300개
의 코드가 생성되었고, 의미가 비슷한 코드를 통합하여 최종적으로 250개의 코드가 도출되었다. 그 다음으로는 도출된 코드들을 비교, 대조하여 연관성 있는 코드를 모아 범주화 하여 구조화시켰다. 총 64개의 하위범주, 23개의 범주를 도출하였고, 8개의 주제를 선정할 수 있었다.
금연사업 담당 실무자의 심층면담의 경우도 위와 같은 방법을 사용하여 동일한 주제분석의 과정을 거쳤으며, 총 57개의 하위범주, 21개의 범주, 9개의 주제를 도출하였다.

제 4 절 연구의 신뢰성 및 타당성

분석결과 검증은 Meadows의 검증, 확인, 타당도 측면에서 검토하기
의 방법을 따랐다(Meadows, 2001). 연구방법에서 제시한 자료수집과
자료분석 절차를 따라 검토를 진행하며, 분석과정에서 분류항목과 해당
자료의 의미에 대해 연구자와 지도 교수 간의 상호점검을 실시하였다.
자료 수집 및 분석을 다단계에 걸쳐 순환적으로 실시하였고, 접근 연구
경험이 풍부한 전문가로부터 연구 결과에 대한 타당성 검토를 받았다.

제 5 절 연구 윤리

본 연구는 2017년 8월 인체대학교 생명윤리실의위원회의 최종 승인
(IRB No. 232/002-009)을 받은 연구 과제에서 수집한 데이터를 사용하
여 연구 주제에 맞게 재분석하였다. 재분석하는 내용과 추가로 실시한
연구에 대해서는 2018년 8월 서울대학교 생명윤리실의위원회의 최종 승
인(IRB No. 1809/003-010)을 받아 진행되었다.
제 4 장 연구 결과

제 1절 참여자의 일반적 특성

1. 흡연자

본 연구에서 사용한 초점집단토의에 참여한 흡연자는 총 28명으로 참여자의 일반적 특성은 <표3>과 같다. 직업별로 구분하면 사무종사자가 10명, 판매/서비스 종사자 7명, 전문가 및 관리자 6명, 노무/기능종사자 3명, 기타가 2명이었다. 현 거주지는 서울에 거주하는 사람이 24명으로 다수였으며, 타지역 거주경험은 절반정도가 경험이 있었다. 가구형태는 일반가구가 18명, 1인가구가 6명이었다.

<표9> 연구 참여 흡연자의 특성

<table>
<thead>
<tr>
<th>특성</th>
<th>명</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>직업</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>사무종사자</td>
<td>10</td>
<td>35.7</td>
</tr>
<tr>
<td>판매/서비스 종사자</td>
<td>7</td>
<td>25.0</td>
</tr>
<tr>
<td>전문가 및 관리자</td>
<td>6</td>
<td>21.4</td>
</tr>
<tr>
<td>노무/기능 종사자</td>
<td>3</td>
<td>10.7</td>
</tr>
<tr>
<td>기타</td>
<td>2</td>
<td>7.1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>현 거주지</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>서울</td>
<td>24</td>
<td>85.7</td>
</tr>
<tr>
<td>수도권</td>
<td>4</td>
<td>14.3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>타지역 거주경험</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>없음</td>
<td>14</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td>있음</td>
<td>14</td>
<td>50.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>가구형태</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>일반가구</td>
<td>18</td>
<td>64.3</td>
</tr>
<tr>
<td>1인가구</td>
<td>6</td>
<td>35.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2. 금연사업 담당 실무자

본 연구에서 시행한 심층면담에는 총 8명의 실무자가 참여하였다. 중앙정부차원에서 금연사업을 기획하는 기관의 기관장 1인과, 수도권 및지방정부에서 금연사업을 총괄하는 관리자 급 실무자 각 1인, 보건소 금연정책담당 실무자 2인, 금연클리닉 상담사 3인을 심층면담하였다. 연구에 참여한 실무자의 특성은 다음 표와 같다.

<표10> 연구 참여 실무자의 특성

<table>
<thead>
<tr>
<th>근무기관</th>
<th>직책</th>
<th>근무기간</th>
<th>성별</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>국가금연주무부서</td>
<td>부서장</td>
<td>11개월</td>
<td>남</td>
</tr>
<tr>
<td>광역자치단체</td>
<td>금연사업책임자1</td>
<td>10년</td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연사업책임자2</td>
<td>1년 6개월</td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td>보건소</td>
<td>금연사업실무자1</td>
<td>2년</td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연사업실무자2</td>
<td>2년</td>
<td>남</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연클리닉상담사1</td>
<td>1년</td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연클리닉상담사2</td>
<td>8년</td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연클리닉상담사3</td>
<td>11년</td>
<td>여</td>
</tr>
</tbody>
</table>

제 2 절 초점집단토의 및 심층면담 결과

흡연자 대상 초점집단토의의 결과 8개의 주제가 도출되었고, 실무자 대상 심층면담의 결과 9개의 주제가 도출되었다. 주제의 많은 부분이 겹치는 주제이지만 일부 주제는 흡연자 대상 초점집단토의에만 존재하고, 실무자의 심층면담에만 존재하는 것도 있다. 이는 연구방법에서도 밝혔듯이, 흡연자 초점집단토의가 먼저 이루어지고 분석되었지만, 분석 내용
이 실무자 면접에 직접적으로 사용되지는 않았기 때문이다. 결과적으로 도흡연자가 생각하는 금연정책의 중요한 부분과 실무자가 생각하는 부분은 서로 다르게 나타났다. 이 차이점이 결과 분석에서 중요한 것이라 생각한다. 예를 들어, 흡연자가 중요하게 생각하고 많이 이야기했던 직장 및 술자리에서의 흡연을 실무자는 금연클리닉 상담인원 모집, 금연구역 단속과 같이 직접 다루는 업무에 비해 중요하게 생각하지 않았다. 만약에, 흡연자 초점집단토의 분석 결과를 사용하여 각 주제의 해당 사항에 대해 질문하는 방식으로 실무자의 심층면담을 진행했다면, 이러한 극명한 대비가 나타나지 않았을 가능성이 크다.

연구결과는 흡연자의 초점집단토의의 결과 분석을 먼저 제시하고, 실무자의 심층면담 결과 분석을 제시한 후, 흡연자와 실무자 간의 결과 분석에서 나타난 공통적인 부분과 차이가 나는 부분을 정리하여 다시 제시하였다. 이를 통해서 흡연자와 실무자 간의 인식차이와 금연정책의 한계를 드러낼 수 있었다.

1. 흡연자 대상 초점집단토의 분석 결과

흡연자 대상 초점집단토의 분석 결과 흡연 지속 요인과 관련된 술자리와 흡연, 친밀감의 도구:흡연, 먹는 것과 흡연, 담배 접근성 증가의 4가지 주제가 도출되었고, 금연시도, 성공 요인과 관련해서는 가족, 타인과의 관계와 금연, 장소와 금연, 금연시도의 경험, 금연정책에 대한 반응의 4가지 주제가 도출되었다.
가. 흡연 지속과 관련된 요인

<table>
<thead>
<tr>
<th>Theme</th>
<th>Category</th>
<th>Subcategory</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>친밀감의 도구 : 흡연</td>
<td>직장생활과 흡연</td>
<td>직장 내 위계 관계에 의한 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>원활한 업무를 위한 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>직장 내 친밀관계를 위한 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>금연을 감시, 강요, 권유하는 회사 문화</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>친구관계와 흡연</td>
<td>사람을 만나면 같이 담배를 피우게 됨</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>친구들과 있을 때 담배를 같이 피우며, 많이 피우게 됨</td>
</tr>
<tr>
<td>술자리와 흡연</td>
<td>술자리가 담배를 부른다</td>
<td>술자리에서 대화를 위해 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>대화에서 배재되는 것을 피하기 위한 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>술자리 분위기를 맞추기 위한 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>혼술에는 술자리보다 흡연이 감소</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>긍연실때까지 가져오는 술자리</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>술과 담배 공동사용의 결과</td>
<td>건강문제가 생김</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>심리적인 문제가 생김</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>담배정책과 술정책</td>
<td>술은 담배보다 사회에 더 큰 해악</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>담배와 달리, 술은 미디어에서 관대</td>
</tr>
<tr>
<td>먹는 것과 흡연</td>
<td>술마실때 담배가 담긴다</td>
<td>술 마실 때 흡연량이 변화</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>담배에 의한 주량의 변화</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>커피를 마실 때 담배가 담긴다</td>
<td>달콤한 커피, 믹스커피 마실 때 담배 생각이 날</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>담배를 피우기 위해 커피를 마심</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>쓰는 커피에는 담배 생각이 안남</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>음식을 먹을 때 담배가 담긴다</td>
<td>식사 후 담배를 피움</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>커피 뿐 아니라 뭔 먹고 나면 담배가 담기는 습관이 있음</td>
</tr>
</tbody>
</table>
담배 접근성 증가
편의점의 증가
과거보다 편의점의 증가로 담배 사기 쉬워짐
광고의 유혹
담배광고 심함
흡연구역
흡연구역 확대 필요
외국, 신도시의 흡연구역
전자담배
금연구역에서도 사용하는 전자담배
금연을 합계로 흡연을 유지

1) 친밀감의 도구 : 흡연

성인 남성 흡연자들에게 직장생활과 친구관계와 같은 사회적 관계는 흡연을 지속하게 하는 원인이 되었다. 직장생활에서의 흡연은 직장 내 위계관계에 의한 흡연, 원활한 업무를 위한 장치, 동료간 친밀관계를 위한 도구가 되어 흡연을 유지하는 원인이었다. 상사나 선배가 담배를 피우러 나가자고 할때, 따라 나가야 하는 경우가 많았으며, 때로는 담배를 피우고 싶지 않을 때도 직장 내 위계에 따라 눈치껏 가야하는 상황이었다. 또한, 상사에게 업무를 배우기 위해서는 술과 담배를 통해서 어울려야 하는 경우가 있었으며, 담배는 점대를 위한 자리에서 점대의 도구가 되기도 하였다. 주로 연장자, 상사가 담배를 많이 피우기 때문에 흡연자가 비흡연자에 비해 직장생활에 유리한 경우도 있었다.

"저보다 위에 있는 사람이 (담배 피우러) 나가자고 하는 경우는 안갈 수가 없어요. 일단, 친구들 같은 경우에는 피우기 싶으면 그냥 안 나가거든요. … 선배님들 이 나가면 거의 가다 나가요." (매일 흡연자 45세)

"숙련된 사람한테서 기술을 배우다든지 … 마스터하고 친해져야 되잖아요. 그런데 그 사람이 담배도 피우고 술도 먹고 맨날 말술에다가 담배도 빵빵 피우는데 안하고 옆에 붙어서 일을 배우려면 안. 좀 같이 맞춰주는 사람에 비해서 … 힘든 것 같아요. 일의 일부로서" (매일 흡연자 35세)
"담배 피우는 그룹들은 어릴게 보면 관리자나 이런 분들도 많고 그러다 보니까 애기도 틀리지고 그러더라고요." (매일 흡연자 35세)

"그런데 술은 어쩔 수 없어요. 담배 같은 경우에는 요즘은 그냥 선택의 폭이라고 다들 생각하니까 별로 상관 안 하거든요. 그런데 술은 마셔야 편해요. 자신이 사회생활 하는데." (매일 흡연자 45세)

담배를 피우는 것이 원활한 업무와 직장 내 친밀관계를 위해 필요하며, 흡연자가 다 유리하다는 이야기도 있었고, 흡연 여부에 따라 직장 내 그룹이 갈려지는 경우도 있었다. 직장 내 술, 담배를 같이 하는 사람끼리는 공감, 친밀감이 있고, 소통이 잘 되는 반면에, 술과 담배를 모두 안하는 사람과는 어울리기 힘들다고 하였다.

"담배는 기호니까 기호가 맞으면 그 사람과 어울리잖아요. 공감이 되니까 담배가 됐든 술이 됐든 그게 되면 확실히 털레이션십이 좀 편하게 이뤄지지 않나 생각이 듭니다." (매일 흡연자 42세)

"술, 담배를 못하면 아무래도 좀 관계는 멀어지겠죠 (떨떠럼한 그런건가요?) 네." (매일 흡연자 35세)

그러나 최근에는 CCTV와 출입구 통제를 통해 업무시간의 흡연을 감시하고 금연을 강조하는 회사도 있었으며, 인센티브를 통해 금연을 유도하는 회사도 있었다. 그리고 흡연자의 감소로 담배를 피우고 회사에 들어가면 직원들의 눈총을 받는 경우도 있었다.

"책상마다 다 CCTV가 있더라고요. 그래 가지고 체크가 다 돼요 하루종일. 담당자의 동선 잡아요. 그래 다 하고 밖에 몇 번 나갔다 왔는지 그게 인사고과에 다 기록이 돼요." (간헐적 흡연자 54세)
“맞아요 거기 어떤 회사에서는 (담배를) 끊으면 얼마나 주고 한다는 식으로.”(매일 흡연자 54세)

2) 술자리와 흡연

흡연자 대상 초점집단토의 결과 흡연자들은 대체로 술자리에서 담배를 피우게 되고, 흡연량이 늘어남을 경험하였다. 많은 경우 술자리가 담배를 부르는 이유는 술자리에서의 대화를 이어가기 위해서였으며, 때때로 대화에서 벗어되는 것을 피하기 위해 담배를 피우기도 하였다. 술자리의 장소가 식당, 술집 등 실내 흡연이 금지되고 있기 때문에, 담배를 피우고 싶은 사람이 나가게 되면, 따라 나가서 피우게 된다. 담배를 피우러 나가는 사람들끼리 술자리에서 하던 대화를 이어나가기도 하고, 주체가 다른 진솔한 이야기를 하는 경우도 있다. 그러므로, 대화를 이어가거나 대화의 주제에 소외되지 않기 위해서는 담배를 피울 때 같이 따라가게 되며, 같이 나가 담배를 피지 않으면 소외감을 느끼거나 심지어 뒷담화를 당하고 욕을 먹기도 한다고 하였다. 또한, 술자리의 분위기를 맞추기 위해 담배를 피우는 경우도 있었다. 담배를 피우는 사람과 술을 마실 때에는 분위기를 맞추어 주기 위해서 더 많은 담배를 피우게 되며, 술자리의 분위기와 유대관계를 위해서 담배가 당기지 않을 때도 담배를 피우게 된다고 하였다. 편한사람 혹은 친구와 술자리가 있을 경우 담배를 더 많이 피우게 되는 것도 이를 설명한다. 단, 어려운 사람과의 술자리에서는 술자리를 벗어나 담배를 피우러 가기 힘들기 때문에 흡연량이 줄기도 한다.

"제가 담배를 많이 피우는 이유가 보면 술자리나 이런 데서 피우는 게 나가서 소통하는 거거든요."(매일 흡연자 42세)
"그분들이 밖에 나가서 담배를 피우면 또 그 안에서 다른 얘기를 해요. 그러니까 흡연파들만의 그런 세계가 생겨요."
(매일 흡연자 45세)

"약간 소외감을 느끼지 않나 싶어요. 그런 부분에 대해서. 술 같이 이렇게 먹다가 한대 피우러 나가자 했을 때 한두명만 남겨나 혼자 있으면 웬지 조금 소외감을 느끼는."
(간헐적 흡연자 37세)

"평상시에는 잘 안 피워요. 술 먹을 때 이제 애들이랑 장난 칠 때 분위기 맞추려고 피우는 거죠."
(간헐적 흡연자 56세)

여러 사람이 어울리게 되는 술자리와 반대로 흡연자들은 혼술을 할 때는 대체로 담배를 피우지 않거나, 흡연량이 감소한다고 말한다. 혼술을 집에서 하는 경우는 거의 피우지 않게 되며, 밖에서 혼술을 하는 경우에도 사람들이 같이 마실 때보다 흡연량이 감소한다. 혼술시에는 정리의 의미로 술자리 마지막에 담배를 한 번 피우고 온다고 하는 흡연자들이 있었다. 술자리는 금연의 실패를 가져오기도 한다. 평소에 금연을 하는 사람이라도 술자리에서는 흡연을 하게 되며, 금연을 위해 전자담배를 피우는 사람들도 술자리에서는 담배를 피우게 된다고 하였다. 반면에, 소수의 경우는 술자리에서 밖으로 나가는 것이 번거로워서 흡연량이 줄어든다든는 흡연자도 있었다.

"저는 거의 혼자 마실 때는 마시고 술이 끝나고 나서 혼자 내려갔다가 정리하는 느낌으로 피우고 그냥 올라오지 중간에 혼자 술 먹다가 담배 피우러 나갔다가 그런 경우는 거의 없어요."
(매일 흡연자 45세)

"금연은 항상 시도를 하는데 술자리가 되면 될 수록 절제가 잘 안 된다는 생각을 해요."
(간헐적 흡연자 37세)

전짜 담배를 끄으려고 지금 한 칠천팔기 중인데 전짜 어려워요. 그리고 술자리에 가면 정말 주위에서 피우면 힘들어요."
(매일 흡연자 45세)
술과 담배의 동시에 사용에 따라 건강상의 문제가 발생하는 것을 다수가 이야기 하였다. 구체적으로 보면, 술과 담배를 동시에 한 후에는 술만 마셨을 때보다 숙취와 몸의 피로도가 심한 경우가 많았고, 담배를 많이 피우면서 술을 마신날에는 두통이 심하게 오는 경우도 있었다. 가슴이나 목 통증을 경험하는 경우도 있었으며, 가래가 나는 경우, 구역질을 경험하는 경우도 있었다. 술과 담배의 동시에 사용으로 체력의 저하를 경험하는 사람도 있었다. 사용하는 도중에도 문제가 생기는 경우가 있었는데, 술 때문에 담배가 깊이 빨리게 되고 취기가 오면서 환각을 경험한 경우도 있다고 하였다. 심리적인 문제를 이야기하는 사람도 있었는데, 술과 담배를 동시에 사용한 후 아침에 불쾌한 낭새에 칠어있는 자신이 싫다는 흡연자가 있었으며, 동시에 사용을 휴회하기도 하였다. 단, 동시에 사용에 따른 건강문제는 체질에 따른 문제이며, 폐암 같은 질병의 원인이 아니라고 생각하는 사람도 있었고, 술에 따른 숙취일 뿐 담배를 같이 한다고 달라지는 것이 없다는 사람도 있었다.

"담배를 안 피우는 친구그룹이 있어 가지고 술을 같이 마시면 같이 담배를 안 피우거든요. 그런데 확실히 그 그룹하고 술 먹었을 때 그 다음 날 숙취나 몸의 피로도가 더 낮다고. 같이 음주하고 흡연하고 많이 한날 그 다음날 느끼는 거하고 확실히 달라요." (매일 흡연자 45세)
"담배를 피우면은 확실히 달라요. 그 밤은. 그리고 머리가 되게 많이 아파요. 담배 많이 피우면서 술 마신 날은." (매일 흡연자 34세)
"술 마시고 담배 많이 피우고 나면 완전히 사람이 쩔다다고 하잖아요. 쩔어가지고 그게 자체가 아침에 싫더라고요." (간헐적 흡연자 47세)

담배정책과 술정책의 차이에 대해서도 이야기 했는데, 술이 담배보다
더 큰 해악을 미치기 때문에 술로 인한 범죄나 해악에 대해서는 더 엄격한 규제가 필요하다고 했으나 술 판매 제한에 대해서는 다수가 반발심을 가지고 있었다. 술은 삶의 낙이 되고 저렴한 비용으로 즐길 수 있는 한 국의 유일한 오락이라는 논리였다. 담배와 달리 술은 드라마와 방송에서 여과없이 방송되는 문제점이 있다는 것을 인식하고 있었다.

"VJ 특공대 보면 먹는 방송이거든요. 맛집 찾아다니는데 그거 검색하면 다 나와요. 늘 먹는 술이 폭 있어요. 맥주 술이 있게 되거든요. 그런데 자체부터도 이제 조장을 하니까 술을 권하는 사회밖에 안 되는 거죠." (간헐적 흡연자 54세)

3) 먹는 것과 흡연

생리적으로 술이 담배를 부른다는 것은, 사회적 관계를 의미하는 술자리와 다른 의미를 가진다. 술이 담배를 부르는 것과 같이 커피와 음식도 담배를 부릴 수 있다는 것을 흡연자들에게 통해서 알게 되었다. 흡연자들은 술 마실 때 흡연량이 변한다고 이야기하였다. 술 마실 때 몸이 담배를 더 요구하며 느끼고 담배가 더 당기는 기분이 들어서 더 많이 피우게 된다는 생리적, 심리적인 이야기를 하기도 했다. 니코틴 만족도가 감소하는 것 같아 더 피우게 된다는 나름의 과학적인 분석을 하기도 했다. 또한, 다수가 술이 담배에 대한 자제력을 약화시킨다는 이야기를 했다. 담배에 의한 주량의 변화에 대한 이야기는 논란이 있었다. 일부는 술마실 때 담배를 피우면 쉽게 취기가 올라서 주량이 감소한다고 했고, 일부는 흡연여부와 상관이 없다고 했다. 술이 담배를 부른다는 것은 대다수의 일치된 의견이었지만, 담배를 피우면 술이 생각난다는 의견은 없었다.
"맨정신에는 피우면 어느 정도 니코틴이 들어가면 만족이 되잖아요. 그런데 술을 마시면서 피우면 더 많이 그 니코틴에 대한 만족감이 떨어지니까…"(매일 흡연자 45세)

"평소에 술을 먹지 않았을 때는 담배를 피우긴 피우는데 자제하는 편이고요. 술을 먹으면 담배가 자제가 안 되는 편이고 술 모임은 거의 일주일에 5번 정도는 계속 술하고 담배를 겸에 두고 생활하고 있습니다." (간헐적 흡연자 37세)

흡연자들은 커피와 음식의 흡연과의 관련성을 이야기 하였다. 다수의 흡연자들은 습관적으로 커피를 마시면서 담배를 피운다고 이야기 했다. 주로 자판기 커피와 같은 달콤한 커피를 담배와 같이 하는 것을 선호하였고, 커피를 마시면서 담배를 피우고 싶어지기 때문에 담배를 피우려고 일부러 커피를 찾는 경우도 있었다. 아메리카노와 같이 쓴 커피에는 담배가 당긴다는 사람과 당기지 않는다는 사람이 모두 있었다. 습관적으로 커피 뿐 아니라 밥 등 음식을 먹은 후에 담배가 당긴다는 흡연자도 있었 다.

"달달한 커피가 저는 밀크 커피, 아메리카노는 조금 안 어울리는 것 같고 밀크 커피가." (매일 흡연자 32세)

"거의 담배들 대부분 흡연자는 커피 마시면서 담배가 같이 따라가는 것 같아요." (매일 흡연자 42세)

"저는 담배를 피우려고 일부러 커피를 한잔 먹는 거예요. 커피 먹으면 담배가 피우고 싶어도." (매일 흡연자 54세)

"뭘 먹고 나면 꼭 그래요. 커피뿐만 아니라 밥이든지 무엇이든지 먹으면 평상시에 찬가지 않은 거는 습관이에요."(매일 흡연자 60세)

4) 담배 접근성 증가
흡연자들은 편의점의 증가로 인해 담배구입이 용이해졌고, 화려한 광고로 인해 담배 접근성이 좋아졌으며, 이에 따른 청소년 흡연문제를 걱정하기도 했다. 또한, 외국에 비해서 편의점 담배 진열 및 광고가 규제되지 않아 청소년들이 담배에 노출되는 것에 대해 걱정했으며, 강력한 규제가 필요하다고 이야기했다. 시스템적으로 편의점에서 담배진열을 금지시키거나 담배 파는 곳을 허가제를 통해 축소하는 것이 필요하다고 주장하기도 했다. 그러나 일부는 금연이 의지의 문제이므로 판매소가 늘어 나는 것은 금연과는 관련이 없기 때문에 온라인 판매도 허용하는 등 판매는 규제보다는 자율화해야 한다는 의견을 피력하기도 했다. 요즘은 없어졌지만 예전의 기억으로 군에서의 연초대를 이야기하는 흡연자도 있었다.

"지금 편의점 굉장히 많아요. 편의점 제일 입구에 담배가 진열돼있잖아요. 예전에는 담배 가게가 구멍 가게 같은 데서 팔았는데 지금은 편의점이 지금 엄청 많잖아요." (간헐적 흡연자 57세)

"동남아를 가도 이게 우리가 편의점에 있으면 담배를 파는데 우리는 들어가면 첫 번째 그 카운터 앞에 뒤에 이렇게 탁이 있잖아요. 그래 가지고 청소년들 보고 안 사는데. 그런데 걔들은 딱 닫아놓더라고요, 이렇게. 우리같이 19세 딱 해가지고 필요한 사람이 있을 때 담배를 열어가지고 꺼내줘요." (간헐적 흡연자 54세)

흡연자들은 담배에 포함되어있는 막대한 세금을 내는 흡연자의 권리를 위해 흡연부스, 흡연구역과 같이 흡연자가 담배를 피울 수 있는 장소의 확보가 필요하다고 주장하였다. 마약처럼 완전히 금지할 것이 아니라면 절대악으로 생각하지 말고, 서로 존중하는 것을 인정하는 것이 필요하다고 이야기하기도 했다. 흡연구역은 흡연자를 배려하는 데도 목적도 있지만, 비흡연자의 피해를 막기 위한 것이기도 하다고 이야기 하였다.
교직 흡연구역과 흡연부스가 잘 만들어져 있는 세종시와 같은 신도시를 예를 들기도 했고, 외국에서 흡연자 배려가 한국보다 잘 되고 있음을 이 야기하며 불만을 토로했다. 그러나 회사에서 흡연부스를 만들었지만 효 과가 없었으며, 흡연자를 배려해주면 더 요구할 것이기 때문에 흡연자 배려 정책이 필요 없다는 흡연자도 있었다.

“솔직히 담배 세금이 거의 다 세금인데 내가 왜. 외국 같은 경우에는 그냥 올타 리면 쳐놓고 다 피우게 하거든. 가까운 일본만 가봐도 그런데.” (매일 흡연자 35세)

“저는 흡연구역이 따로 있는 게 맞다고 생각하거든요. 왜냐하면 사람들 많은 길거리에서 피우면 애들이 지나가는 경우 있고 그러면 간접흡연 연기가 날라오면 다 마시게 되거든. 그래서 계속 그렇게 담배 피우는 사람들끼리 따로 구역이 있는 게 더 좋은 것 같아요.”(간헐적 흡연자 38세)

최근에 유행하고 있는 전자담배를 사용하는 흡연자도 있었다. 한 흡연자는 금연구역으로 지정되어 있는 곳에서 단속을 피하기 위해서 전자담배를 이용한다고 하였는데, 술자리에서는 보통 담배를 피우는 사람이었다. 즉, 담배가 금지된 곳에서도 담배를 피우기 위해 전자담배를 이용하는 것이었다. 전자담배를 금연구역의 도구로 이용하는 것이 아니고, 흡연 지속의 도구로 사용하고 있었다. 담배를 풀으라는 여자친구의 압력으로 전자담배를 시작한 흡연자도 전자담배가 흡연 지속의 방편이었다.

대로 자체가 아예 금연구역으로 지정되었으니까 담배를 피우고 싶으면 우선 저는 거의 전자담배로 하는 편이거든. (간헐적 흡연자 34세)

흡연은 평소에는 저도 안 피우는데 술 마실 때 이렇게 대 앞에서 말华南선 거 람 독갈이 같이 나가서 피우거나 그럴 때만 피우고 담배는 평소에는 거의 전자담
배로 대체하거든요. 전자담배로 대체한지는 2년반 정도된 것 같고요. (간헐적 흡연자 34세)

나. 금연시도, 성공과 관련된 요인

<표12> 흡연자 초점집단도의 : 금연시도, 성공과 관련된 요인

<table>
<thead>
<tr>
<th>Theme</th>
<th>Category</th>
<th>Subcategory</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>가족, 타인과의 관계와 금연</td>
<td>가족의 영향과 흡연</td>
<td>배우자의 영향으로 담배를 줄이거나 금연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>자녀의 영향으로 담배를 줄이거나 금연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>부모의 영향으로 담배를 줄이거나 금연</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>타인의 영향, 흡연 문화와 흡연</td>
<td>흡연자들 바라보는 시선 악화</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>흡연자의 울분</td>
</tr>
<tr>
<td>장소와 금연</td>
<td>금연구역 확대</td>
<td>금연구역 확대의 사회적 분위기에 동의</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>금연구역 확대로 금연의도</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>금연구역 확대로 흡연량</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>금연구역 확대의 부작용</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연아파트 확대</td>
<td>금연아파트 지정이 확대되고 있음</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>빌라, 원룸 등 타 거주시설에서보다 아파트에서 흡연 어려움</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>수도권과 지방/도심과 비도심의 흡연형태</td>
<td>서울은 금연구역을 잘 지키지만, 지방은 잘 안 지킴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>서울이 지방보다 금연구역 지정이 더 많음</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>지방의 경우 담배피우는 것이 편함</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>같은 지역이라도 도심, 비도심의 흡연형태가 다름</td>
</tr>
<tr>
<td>금연시도의 경험</td>
<td>금연시도 이유</td>
<td>본인 건강문제 발생</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>주변인의 건강문제 발생</td>
</tr>
<tr>
<td>금연정책에 대한 반응</td>
<td>금연시도 방법</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
<td>---------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>노화에 따른 금연시도</td>
<td>금연클리닉 등록</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>지인, 직장동료의 금연 권유</td>
<td>금연보조제 사용</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>가족의 금연 권유</td>
<td>전자담배 사용</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>담배 때문에 생긴 사고 목격</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>금연정책에 대한 반응</th>
<th>금연캠페인</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>연예인을 통한 캠페인 확대 필요</td>
<td>연예인을 통한 캠페인 확대 필요</td>
</tr>
<tr>
<td>밝은 이미지의 금연 광고 필요</td>
<td>밝은 이미지의 금연 광고 필요</td>
</tr>
<tr>
<td>미디어, 방송 등을 통한 캠페인 확대</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>금연정책에 대한 반응</th>
<th>담뱃값 인상</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>흡연율 감소에 효과 없음</td>
<td>한국의 담뱃값은 저렴한 편</td>
</tr>
<tr>
<td>인상된 세금을 흡연자 배려에 사용해야 한다고 주장</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>금연정책에 대한 반응</th>
<th>담뱃값 경고 그림</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>효과 없다고 생각</td>
<td>케이스 등으로 가릴 수 있음</td>
</tr>
<tr>
<td>자녀가 그림 무서워서 담배 숨길</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>금연정책에 대한 반응</th>
<th>청소년 금연 정책</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>청소년 담배 판매를 더 강하게 금지해야</td>
<td>청소년기부터 금연 교육이 필요</td>
</tr>
<tr>
<td>편의점 앞의 담배 진열이 청소년에게 악영향</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) 가족, 타인과의 관계와 금연
가족의 영향과 타인의 영향은 흡연을 줄이거나 금연을 결심하는 원인이 된다는 것을 흡연자들을 통해 들을 수 있었다. 배우자가 담배냄새를 싫어하여 집안에서 금연하는 경우가 있었으며, 결혼 후에 흡연행태가 바뀐 경우도 있었다. 딸과 아들이 본인이 담배 피우는 것을 싫어해서 담배를 줄이거나 금연을 시도했던 흡연자도 있었으며, 자녀가 담배값에 그
려진 경고그림을 무시하여 집안에서는 담배를 꺼내지 않는다는 사람도 있었다. 자녀의 흡연을 보고 충격을 받아 금연을 시도했으나 나중에는 같이 피우게 되었다는 흡연자의 이야기도 있었다. 이미 금연을 한 흡연자의 부모님이 다시 담배 생각을 하게 될까봐 집안에서는 담배를 피우지 않는다는 흡연자도 있었다. 가족과 관련된 이야기는 집안 내 흡연이라는 공간적인 내용과도 어느 정도 중복이 된다.

"우리나라 남편들 가정의 부인이라든지 자녀들은 아빠 담배 피우세요 아빠 술 많이 드세요 하는 집은 없거든요. 우리나라 같은 경우에는 대부분. 와이프 술 끊어라 담배 끊어라. 자녀들은 그건 다 똑같은 것 같아요." (매일 흡연자 50세)

"애들이 여자거든요. 3명인데 제가 와이프까지 있으니까 술 먹고 하다 보면 집에 가면 냄새가 많이 난대요. ... 지금은 거의 안 피우니까 냄새 안 나서 좋다고 하나까 그렇게 그런 게기가 쉽게 된 것 같아요." (간헐적 흡연자 54세)

"큰애가 중학교 3학년때 학교에서 담배를 피우다가 걸렸어요. ... 배:async하고 아빠도 담배를 끊을 테니까 너도 무조건 끊어야 된다 이렇게 왜가지고 시작을 했는데 잘 참았어요. 그런데 지금은 또 담배를 피우죠. ... 저도 아직 못 끊고 개도 다시 피우고. 담배 아주 끊기 어렵다고요. 사실." (간헐적 흡연자 54세)

타인의 시선이라는 사회적 관계도 흡연자들에게 많은 영향을 준다는 것이 토의를 통해 도출되었다. 과거에 비해 인식의 변화로 갈리기에서 흡연시에 주위의 눈치를 많이 보게 되었고, 갈리기 흡연을 하면서 다른 사람들에게 욕설을 듣기도 했다고 하였다. 또한, 과거에 비해 많이 달라진 흡연자를 보는 시선 때문에 흡연자를 죄인으로 보는 것과 관계되는 것 때문에 욕을 토로하기도 했다. 사람들에게 피해를 주는 음식이나 소음도 문제가 있는데 담배에 대해서만 차별을 한다고 불평하는 사람도 있었다. 흡연자의 흡연권도 중요하며, 세금을 많이 내기 때문에 비흡
연자가 흡연자들을 배려하는 문화도 필요하다는 주장도 있었다. 그러나, 담배를 안 피우는 사회분위기가 되는 것이 올바른 방향이고 흡연을 할 때 주변 사람들에게 미안한 감정을 가진다는 흡연자도 있었고, 주변에 아이들이 있을 때는 절대 담배를 피우지 않는다는 사람도 있었다.

"담배를 꺼내서 물기 전에 여기가 흡연구역인가 아닌가를 일단 봐야 돼요. 그런 것도 신경 쓰고 한 5~6년 사이. 그런대 20년전이면 이렇게 지정었으면 입안 빵이 꺼졌다. 개념도 없었고. 그런데 요즘은 너무 눈치가 보여요, 시대적으로 많이 바뀐 거죠." (매일 흡연자 45세)

"왜 여기서 담배를 피우냐. 횡단보도에 담배 냄새가 다 온다. 그래서 그 아주머니 한테 괴롭히 육을 많이 먹은 적이 있었어요. 요즘 많이 바뀐 것 같아요. 할말은 제대로 하고." (간헐적 흡연자 37세)

"그냥 안 피우는 분위기로 갔으면 좋겠어요. ... 저희 애들 엄마도 가게를 하고 있는데 예전에 좀 오래됐어요 한지요. 그런데 예전에는 담배를 (가게 안에서) 피우고 했잖아. 안 피우니까 정말 좋더라고요." (간헐적 흡연자 54세)

"나는 애들 보면 담배 일체 피우지도 않고 아파트 안에서도 안 피우잖아 아예. 절대 안 돼요. 애들이면 이거 이 나이에 무슨 개망신인가 싶어가지고 아예 안 피워 요." (매일 흡연자 62세)

2) 장소와 금연

흡연자들은 금연구역이 흡연과 금연의도에 많은 영향이 있다고 인식하였다. 과거에는 비행기, 버스 뿐 아니라 실내 거의 모든 곳에서 흡연이 가능했으나 최근에는 금연구역의 확대로 대부분의 실내구역과 일부 실외 구역이 금연구역으로 지정되는 등 빠른 변화에 반발하는 사람도 있었으나, 올은 방향이라 이야기하는 흡연자도 있었다. 금연구역의 확대로 금연을 생각한 경우도 있었으며, 식당, 술집 내부 등 실내 금연구역의 확
대로 흡연을 하기가 불편해서 흡연량이 줄었다는 흡연자도 있었다. 그러나 실내 금연구역의 확대가 부작용이 있다고 주장하는 사람도 있었는데, 담배를 피우러 나가게 되면, 나갈 때 더 많은 양을 피운다는 이야기였다.

"제 세대는 딱 제가 땅 세대 같은데 저희 아버지, 할아버지지는 저 어렸을 때 하루에 세갑씩 피우셨어요. 두분이 따로. 저하고 제 여동생도 있고 그런데 집에서 피우시고 버스타도 버스에서 담배 피우시고 택시에서 담배 피우고 어렸을 때는 그런 거도 많았어요." (간헐적 흡연자 34세)

"버스 정류장, 지하철, 아파트, 피을 수 있는 곳이 제 차 밖에 없더라고요. 진짜 점점 좁아지니까 끊어야 되니까 이런 생각도 들긴 하더라고요." (매일 흡연자 42세)

"옛날에는 식당 안에서 피우게 했으니까 많이 피웠는데 지금은 귀찮아요. 나가려면, 그러니까 이제 줄은 거죠 뭐." (간헐적 흡연자 61세)

금연아파트의 확대로 흡연자들에게 큰 영향을 주고 있었다. 기본적으로 아파트 생활은 가족과 같이 생활하는 경우가 많기 때문에 집 내에서 담배를 피우기 어렵다. 나가서 피우려고 해도 고층아파트일수록 나갔다가 오기가 번거로워 흡연량이 줄어드는 경우도 있었다. 배란다, 화장실에서의 흡연도 아예, 위층에게 간접흡연의 피해를 주기 때문에 이웃의 불편으로 담배를 피우기 어렵다. 아파트 주변에서도 이웃들의 따가운 시선으로 흡연하기 어렵다고 호소하기도 하였다. 더욱이, 정책적으로 금연아파트로 지정이 된 곳은 흡연자들이 설자리가 더 없었다. 흡연자들은 빌라, 원룸과 같은 다른 거주시설에 비해 아파트에서의 흡연이 더 어렵다는 이야기를 하기도 했다. 특히, 주택은 문만 열고 나가서 담배를 피울 수 있어 이동거리에 따른 불편이 많다고 하였다. 그러나 여전히 아파트의 비상계단 등에서 흡연을 한다는 흡연자도 있었다.
“내려가기 귀찮은데 요즘은 1층에서 담배를 피우면 굉장히 눈치를 많이 줘요. 입구 뿐만 아니라 이제 어떻게 보면 좀 멀리 떨어져서 먼데서 피우고 와야 되는 상황.” (간헐적 흡연자 37세)

“그렇죠. 29층에서 내려오기도 그렇게 웃을 입기도 그렇게 확실히 안 피워지더라도.” (매일 흡연자 62세)

“빌라에 살 때는 계단 내려가면 한 층만 내려가면 편하게 피울 수 있었는데 지금은 13층에 사니까 올라갔다 내려가기도 엄청나게 불편하다고요. 그리고 요즘 아파트는 베란다도 없지 않습니까? 그러니까 또 태울 데도 없어서 그냥 자연스럽게 집에서는 못 피우게 되었답니다.” (매일 흡연자 42세)

흡연자들은 수도권과 지방, 도심과 비도심에서의 흡연행태의 차이를 이야기하기도 하였다. 서울은 지하철 역이 많고 지하철 출구 주변이 모두 금연구역으로 지정되어 있는 동 전반적으로 담배를 피울 수 없는 금연구역이 많았고 단속도 많이 하지만, 지방의 경우에는 금연구역도 적을 뿐 아니라 시도조차 단속이 거의 없다고 말했다. 지방 거주의 경험을 있는 대부분의 흡연자들은 서울과 지방이 금연구역과 단속 뿐만이 아니라 흡연행태의 차이도 크다고 이야기했다. 즉, 지방에서는 다른 사람들의 눈치를 거의 보지 않고 흡연한다는 점에서 서울과 다르다는 것이다. 그러나, 서울의 경우도 유동인구가 많은 지역의 경우는 거리흡연이 여전하다고 인식하는 경우도 있었다. 또한, 같은 지역이더라도 도심과 비도심의 차이가 있었다. 서울에서는 강남, 종로, 시청 주변과 같은 곳은 금연구역이 엄격하지만, 다른 곳은 비교적 덜 엄격하다고 하였다. 지방의 경우에도 도심지에서는 담배를 피우기 어려다는 이야기도 있었다.

“지방에 가면 버스정류장 안에서 어른도 피우고. 화장실 가면 개판이에요. 담뱃재
가 쓰레기통이나 바닥이고 어디도 버스 터미널 이런데. 서울은 깨끗하죠.” (매일 흡연자 62세)
"저희 회사가 강남인데 진짜 회사 앞에는 어마어마하게 담배 피워요. 지하철역 앞 에서도 피우고 특히 강남역 10번 출구 안에는 지나다닐 수가 없어요. 그 정도로 많이 피우는데 저는 한번도 잡혀가는 거 보지 못했거든요." (매일 흡연자 34세)
"능곡역에 사는 친구가 하나 있고 신일산 쪽에 사는 애. 지역적으로 신일산은 거 기에서 갈 때 버스정류장에서 담배 못 피워요. 능곡 쪽은 거긴 아예 없어. 아무 데 서나 피워도 되거든요. 능곡역도 그런고 화정역도 그렇고 그냥 느슨해요 거기는. … 화정쪽으로. 경기도 독 같은 경기도인데 여차피 시골이잖아요. 구역만 조금 틀 리다고요. 구역만.” (매일 흡연자 60세)

3) 금연시도의 경험
흡연자들은 금연시도 경험이 있는 경우가 많았다. 금연시도의 원인으로는 당뇨병, 암과 같은 만성질환의 발생, 흡연에 의해 발생한 가슴과 목의 통증, 숨이 차는 것과 같은 체력저하와 같은 본인의 건강문제가 있 었고, 주변인의 건강문제도 원인이 되었다. 노화에 따른 흡연행태 변화가 많이 언급되었는데, 다수는 나이를 먹음에 따라 건강을 더 걱정하게 되기 때문에 금연을 더 많이 시도하게 된다는 이야기를 하였다. 다만, 나이가 들수록 담배에 대한 만족감이 떨어지기 때문에 흡연량이 늘었다는 사람이 일부 있었다. 가족 구성원들의 금연요구는 기혼자들에게 중요 한 요소였고, 친구, 직장동료, 애인의 권유도 금연시도의 원인이었다. 담 배로 인한 차량 화재를 목격하고 금연을 결심했다는 흡연자도 있었다. 특이했던 경우는 암수술을 받은 후에도 2년이 지난 후에는 흡연을 다시 시작했다는 흡연자였다.

당뇨가 오니까 담당 의사분이 끊어야 된다고 그래 가지고 약을 처방해 주셔서 그
분이 끊을지 몰랐어요, 저는. 정말 많이 피우시던 분인데 끊으시더라고요 결국은. 몸 때문에 결국은 그렇게 되는 것 같아요. 40대 후반부터는 거의 그렇게 돼요. (매일 흡연자 45세)

금연시도의 방법으로는 금연클리닉 등록, 금연보조제 사용, 전자담배의 사용 등을 언급했다. 금연클리닉에는 가족의 권유나 회사에서의 금연 클리닉 홍보 등으로 정보를 얻어서 가는 경우가 있었다. 금연클리닉에 대한 흡연자들의 반응은 대다수가 효과가 크지 않다는 것이었다. 금연클리닉에서 금연한 사람들을 주위에서 보지 못했다고 이야기 하기도 했고, 본인이 실패한 경우도 있으며, 서울과 지방의 금연클리닉의 수준 차이가 있다고 하는 흡연자도 있었다. 금연보조제를 사용하는 경우도 있었는데, 이 경우에도 금연클리닉처럼 본인의 의지가 약물보다 더 중요하다고 생각했고, 일부는 니코틴 페치의 부작용인 흉통과 어지러움을 경험하기도 했다. 금연의 방법으로 전자담배를 시작했다는 사람도 있었는데, 전자담배가 금연에는 효과가 없다고 하였다. 전자담배에서 담배로 돌아가 는 사람도 있으며, 평소에 전자담배를 피우더라도 술자리에서는 담배를 피우는 경우도 있었다. 금연시도의 내용 중 특이했던 내용은 간헐적 흡연자가 본인은 술자리에서만 흡연하기 때문에, 흡연자라 인식하지 않고, 마음을 편하게 가지고 있으며, 본인이 금연에 성공했다고 생각한다는 점이었다. 비슷한 의미로 다른 간헐적 흡연자의 경우도 본인이 금연자이기 때문에 금연클리닉의 대상이 아니라고 생각하고 있었다.

보건소도 저는 지금 한 세 번째 지금 갔다가 다시 피웠다가 갔다가 지금 세 번째 거든요. 그런데 이제 금연 캠부터 사탕 뭐 다 주시는데요. 패치까지 다 썼는데 이게 의지가 진짜 되게 중요한 것 같아요. 50% 도움을 받을 수 있는데 나머지 50%는 자기가 컨트롤 못하면 못 끊어요. (매일 흡연자 45세)
제 주변에서는 한 10에 8명은 다시 일반담배로 돌아가고요. 한명 정도는 계속 전자담배만 피우고 한두명 정도는 병행하면서 저처럼 그런 식이더라도요. 그러나 전자담배가 어느 정도 대체를 해주는데 담배가 주는 만족감을 따르는 게 쉽지 않거든요. 그래서 저도 병행하면서 피우고 있어요. (간헐적 흉연자 34세)

사실은 저는 금연상태라고 생각을 하거든요. 왜냐하면 거의 술 마실 때 가끔씩 이제 피우기 때문에 그게 이제 흉연이란 생각 안하고 있어서 저는 술직 편하게 마음을 먹고 있습니다. (간헐적 흉연자 44세)

4) 금연정책에 대한 반응

흡연자들은 다양한 금연정책에 대해서 서로 공감하는 여러가지 의견을 가지고 있었다. 청소년 흉연과 관련해서는 청소년의 담배판매를 더 강력하게 금지할 수 있는 방안을 마련하고, 편의점 앞의 담배광고와 같은 광고의 노출을 막고, 어린 나이부터 담배의 해악을 알 수 있도록 교육을 강화해야 한다고 의견을 모았다. 특히 청소년들이 어려서부터 금연교육을 받을 수 있도록 학교 교육의 중요성을 강조하기도 했다. 금연캠페인의 경우 지금처럼 어둡고 부정적인 광고보다는 밝은 이미지의 금연광고가 효과적일 것이라 주장했고, 연예인을 통한 캠페인의 확대하고 미디어, 방송을 적극적으로 활용하는 것이 필요하다고 했다.

"교육밖에 없어요. … 연예인들의 영향이 굉장히 크거든요. … 연예인들 영향이 크기 때문에 잘 나가는 연예인들이 왜서 술이 정말 백혜무익한데 그 이유를 대야죠. 성분이라든지 이렇게 해서 술 먹어서 떡이 되는 이유 이렇게 해야지 그냥 술먹지 마세요 흉연하지 마세요는 아무 대책이 아니라고 봐요." (간헐적 흉연자 56세)

담뱃값 인상 정책에 대해서는 대다수가 흉연을 감소에 효과가 없는 정
책이라고 주장했고, 결국 흡연자의 경제적 빈곤만 늘릴뿐이라는 주장을 했다. 일부는 아직도 한국의 담뱃값이 산 편이라 더 올라야 한다고 주장하기도 했다. 담뱃값 인상과 관련해서 흡연자들은 인상분에 대한 세금만 큼 흡연연구역 확대, 흡연부스(클린룸) 설치 등의 흡연자의 권리를 높이는 사업에 쓰여야 한다고 말했다. 담배갑 경고그림에 대해서는 케이스 등으로 쉽게 가릴 수 있어 효과 없다고 했으나, 경고그림 때문에 자녀들이 무서워서 집에서 숨기는 흡연자도 있었다.

"아예 그냥 올리려면 확 올려서 아예 다 안 피워버리는지, 아니면은 차라리 싸게 해놓고 기호식품으로서 스트레스라도 풀게 할 수 있어야지 어정쩡해요. 진짜. 안 피우기도 그렇게 피우자니 부담되는 건 사실이거도요. 우리 용돈만 줘도." (매일 흡연자 45세)
"담배갑에 이상한 그림 막 있잖아요. 역으로 천원만 주면은 그 담배 그 그림을 없애주는 케이스가 나왔어요." (간헐적 흡연자 63세)

2. 금연정책 실무자 심층면담 분석 결과

금연정책 실무자 심층면담 결과 흡연 지속과 관련된 요인을 다루는 정책에서 술과 담배, 사회적 관계와 흡연, 장소 및 담배 접근성, 담배 접근성 증가, 간헐적 흡연자의 4가지 주제가 도출되었으며, 금연시도, 성공과 관련된 요인을 다루는 정책에서는 사회적 관계와 금연, 장소, 금연클리닉, 금연정책, 금연행정의 5가지 주제가 도출되었다.

가. 흡연 지속과 관련된 요인을 다루는 정책

<table>
<thead>
<tr>
<th>Theme</th>
<th>Category</th>
<th>Subcategory</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사회적 관계와</td>
<td>직장흡연 사업</td>
<td>직장흡연사업 도입</td>
</tr>
</tbody>
</table>
흡연 직장문화와 담배

술과 담배

술과 담배

술자리 피하기 교육

금연클리닉에서의 교육

일반 교육

술과 담배 정책

술과 담배를 동시에 다루는 정책

음주에 대한 정책

고위험 음주와 흡연

술과 금연실패

술자리 금연실패

술과 담배사용의 생리적 문제

술, 담배 모두 꺼기 어려운 점

담배 접근성 증가

흡연구역

흡연자의 불만 해소

풍선효과 방지

외국과의 비교

편의점 및 담배광고

국제수준에 못 미치는 현실

편의점 판매 및 광고

전자담배

전자담배 사용자 증가

전자담배의 폐해

간헐적 흡연자

간헐적 흡연자의 자기인식

간헐적 흡연자 정책

1) 사회적 관계와 흡연

실무자들은 직장흡연 사업의 효과가 높기 때문에, 사업장 기반 금연사업을 하기 위해 회사 환경진단을 하거나 회사로 홍보를 가기도 한다고 하였다. 직장 금연 사업을 도입한 한 회사의 경우 사장 본인이 금연을 실천하면서 직원에게 금연을 권하여 흡연하는 직원의 60% 이상이 금연하고 있는 회사가 있는 반면, 구내 영세 택시회사의 경우는 사납금 부담, 스트레스 등으로 대다수가 흡연을 하며 심지어는 협심증이 있는 사람도 담배를 끊지 못하고 있는 경우를 보기도 했다고 하였다. 일부 회사는 금연자에게 인센티브를 주는 회사도 있으며, 회사에서 금연을 강제하
는 경우도 있다고 하였고, 보건소는 이들 회사에게 소변 검사 등으로 도움을 준다고 하였다. 인센티브는 금연에 도움이 되기는 하지만, 일부 회사원의 경우에는 금연 인센티브 100만원을 받은 후에 재흡연 의사가 있다고 말하기도 하였다. 직장문화와 담배도 밀접한 관련이 있는데, 아직도 상사가 담배를 권하면 의무적 하는 문화가 존재하며, 금연하는 경우 집단의 대화에 참여하지 못하게 되어 배제되는 경우도 있다고 하였다. 백화점 서비스업에 종사하는 직원들의 유일한 휴식이 흡연자에게 주어지는 흡연시간이기에 금연을 하지 못하는 경우가 있었는데, 이에 대한 대책으로 비흡연자에게 인센티브를 주는 방안을 제안하기도 했다.

“사업장이나 운수회사 사업장이 많이 있거든요. 이런 데는 사장님이 마인드가 본인이 금연을 실천하고 있으면서 직원들에게도 적극적으로 권하기 때문이다. 이런 데는 저희도 출장을 나가면 60% 이상은 금연을 하고 있으셔요.” (금연상담사2)

“그 외에 취약한 택시 회사라든가 이런 데는 정말 너무 열악해요. 그 분들은 몸에 질병을 가지는는데 본인은 하루하루 살아야하고 이런 어려움 때문에 담배를 끊지 못하셔요. 스트레스 많아요. 사남길도 있고.” (금연상담사2)

“백화점이나 이런 데 출장을 나가다보면 여자 분들이 쉴 수 있는 시간은 담배 피우는 시간은 허용이 되는 거예요. 또 흡연실이 따로 있어요. 거기 매니저나 팀장한테 얘기하고 갈 수 있는 게 유일하게 담배. 피울 때는 허용이 되니까. 그래서 가시는 거예요. 담배 못숨기시죠. 그렇지 않으면 하루 종일 서있어야 하나가 얼마나 힘들어요.” (금연상담사2)

2) 술과 담배

술자리에서의 재흡연을 방지하고 금연을 유지하기 위해서 금연클리닉에서는 술자리 대처법을 금연상담자에게 가장 중요한 것으로 교육하고 있었다. 금연을 결심하면 술자리는 반드시 피하는 것이 좋으며, 부득이
한 경우 금연하고 있음을 말하고, 비흡연자 옆에 앉는 등의 교육을 실시한다고 하였다. 사업장 및 학교 교육시에도 술자리 흡연의 위험을 교육한다고 하였다.

“그래서 저희가 술자리 대처법이라고 술자리에 비흡연자 옆에 앉어라. 저희가 상담을 할 때 실패하는 경우가 스트레스 받을 때하고 술자리에서거둔요. 두 가지의 요인이 가장 크기 때문에. 저희가 스트레스 대처법이나 술자리 대처법을 따로 해서.” (금연상담사2)

건강증진사업에서 술과 담배를 모두 다루도록 되어 있으나 실제는 성인을 대상으로 하기 힘들다고 하였다. 단, 학교와 노인대상 사업과 직장 대상 사업에서는 통합으로 하는 경우가 있다고 하였다. 음주에 대한 정책이 담배 정책과 동일하기 때문에, 국가의 의지만 있으면 사업을 진행하는 것은 어렵지 않을 것이라 이야기하기도 하였다. 음주에 대한 정책은 술이 사회와 가정을 파괴하기 때문에, 담배 정책보다 더 강하게 해야 한다고 강조했다. 고위험 음주와 흡연과 관련해서는 알콜중독상담이 활성화 되기를 바라고 있었다.

“학교 예방 사업 같은 경우는 약물 중독이랑 약간 중독 식으로 가는 거예요. 흡연도 중독의 한 형태로 보는 거고, 술도 중독의 한 형태로 보는 거고. 학교나 아니면 노인을 대상으로는 통합적으로 절주도 해야되고, 흡연도 줄여야되고 막 이런 식으로 하고 있지만 성인 대상으로는 못하고 있는데.” (광역자치실무자2)

실무자들은 실내흡연 금지로 술자리 흡연량은 감소 중이나 여전히 술자리에서 금연실패자는 존재한다고 하였다. 술자리에서 담배가 생각나는 것은 생리적 메카니즘도 있기 때문에 자체가 힘들다는 지식을 가지고 있
는 실무자도 있었다. 특히, 술, 담배 모두 끊기 어려운 점에 있어서 두 개를 모두 끊은 후 재미없다는 말을 많이 하고, 굉장히 힘들어 하기에 취미생활 유도 등의 방책을 쓴다는 실무자도 있었다.

3) 담배 접근성 증가

일부 지역에서는 흡연자의 불만을 해소하기 위해서 흡연구역을 적극적으로 설치하려 노력하는 지역도 있었다. 금연구역의 설치가 해당 지역의 효과적인 금연 정책이라 생각하고 있었고, 비흡연자만을 위한 정책을 펼치면 흡연자가 반발하기 때문에 균형을 맞추기 위해 흡연실을 설치하고 있다고 하였다. 흡연구역은 금연구역을 지정하면 흡연자들이 풍선효과로 근처에서 피우게 되는데 이때 비흡연자들로부터 보호하기 위해 효과적이라 하였다. 회사 근처에서 흡연을 많이 하는 회사에는 회사 내 흡연구역을 설치 요구하기도 하였다. 일본이 흡연자 배려가 좋고, 흡연부스가 많은 것이 선진적이라고 생각하는 실무자도 있었다.

"다수가 담배 피우는 흡연자들이 있어요. 그런 지역 같은 경우 그 옆에 상가들이어서 그 분들이 다른 지역으로 이동하실 바라요. 저희가 흡연 부스를 만들 때 그런 걸 고려해서, 민원이 적을, 사람들이 가장 만족할 만한 곳으로 선정해서 만드는 건 생각하거든요." (금연상담사3)

"회사에도 흡연실 설치 요청 같은 걸 보내요. 강제적으로 흡연실 설치해라 명령할 순 없으니까. 요청 공문 같은 걸 계속 보내요." (보건소실무2)

편의점에서의 담배 판매 및 광고에 대해서 많은 실무자들은 걱정을 하고 있었다. 담배 광고, 판촉, 후원을 모두 금지해야 담배규제협약의 기준을 지킬 수 있지만, 한국의 경우 모두 이루어지고 있어, 담배 규제의 수준이 국제수준에 못 미치는 것이 현실이라 하였다. 편의점의 증가로 담
배파는 곳이 많아져서 담배를 접하기 쉬워졌다는 의견이 있는 반면, 구입 하는 것은 과거에도 어렵지 않았다고 하는 실무자도 있었다. 편의점의 예쁜 광고가 흡연자를 유혹하며, 편의점 내 광고의 규제가 없는 것은 문제라고 실무자들은 이야기했다. 이러한 광고는 청소년들에게도 나쁜 영향을 줄 수 있다.

“편의점에 저도 콜라인 줄 알았어요. 고릴라처럼 그려놓고. 다양하게 시각적인 걸 한니까 사람들이 너도 나도 안 하던 사람도 저게 뭐야 한 번 해볼까.” (금연상담사1)

실무자들은 전자담배의 확산이 금연사업의 큰 위기라고 인식하고 있었 다. 냄새가 덜 나고 덜 해롭다는 이유로 전자담배의 사용자가 증가하고 있다. 죄책감을 덜 느끼면서 흡연을 지속하려는 흡연자의 심리를 담배회사들이 이용하는 것도 문제라 지적했다. 일부 흡연자들은 실내에서도 전자담배를 피우기도 하며, 금연구역에서의 흡연으로 단속원과 마찰을 빚기도 한다고 하였다.

"잘못된 정보를 주입하는 광고나 회사 전략도 문제가 있지만, 그 분들 심리를 이용하는 것 같아요. 죄책감을 덜 수 있는 알면서도 회피할 수 있도록 하는 방법들. 조금 정체에 있는 걸로 현장에서는 느껴져요." (보건소실무2)

"예전에는 실내에서 흡연하시고 그러던 문화가 지금은 없잖아요. 근데 아이코스가 등장하면서 사무실에서 물래물래 피우시는 분이 있으시대요. 주변 친구들도 보면 부장님이 사무실에서 자꾸 담배를 물래물래 하신다고 하는데." (보건소실무1)

간헐적 흡연자에 대한 문제도 이야기 되었는데, 간헐적 흡연자는 자신이 흡연자가 아니거나 금연에 성공한 사람이라는 인식을 가지고 있는 것이
문제이며, 통계에 잡히지 않고 금연시도를 하지 않는 것도 문제라 하였 다. 간헐적 흡연자 본인을 흡연자로 인식하게 만드는 것도 과제였다.

"간헐적 흡연자) 전화해서 물어보면 나는 (금연을) 하고 있다고. 조금 길続きを 여쭤보면 한 두 개씩., 그게 나는 최선. 아예 생각 자체가 다르신거라." (금연상담 담사1)

나. 금연시도, 성공과 관련된 요인을 다루는 정책

<표14> 실무자 심층면담 : 금연시도, 성공과 관련된 요인

<table>
<thead>
<tr>
<th>Theme</th>
<th>Category</th>
<th>Subcategory</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>사회적 관계와 금연</td>
<td>흡연자의 울분</td>
<td>사회적 시선 변화</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>흡연 범죄화</td>
</tr>
<tr>
<td>장소와 금연</td>
<td>금연구역 확대</td>
<td>조례 개정으로 흡연구역 확장 중</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>실내 흡연 지속되는 곳이 존재</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연구역 관리</td>
<td>외국과 비교 및 FCTC 점수</td>
</tr>
<tr>
<td>지역별 흡연율 및 문화 차이</td>
<td>금연구역 민원의 어려움</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연구역 단속</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>차이의 존재</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>차이의 이유</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>차이를 줄이려는 노력</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연클리닉</td>
<td>금연클리닉의 명과 암</td>
<td>성공적인 금연클리닉</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연클리닉 운영상 어려운점</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연클리닉 상담치료</td>
<td>금연성공 및 실패 이유</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연상담 성공의 노하우</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>금연 상담의 어려움</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연치료와의 관계</td>
<td>금연치료와 경쟁</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연치료와의 관계</td>
<td>금연치료와 경쟁</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연치료와의 관계</td>
<td>금연치료와 경쟁</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>금연치료와의 관계</td>
<td>금연치료와 경쟁</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
금연classList
남자 성인 흡연자
여자 성인 흡연자
청소년 흡연자

담뱃값
인상 후 흡연율 감소 효과 있음
효과 없음
담뱃값 여전히 싸다고 생각

금연정책 평가 및 홍보
양적 실적 평가와 질의 문제
사업평가의 요소
금연의 사회적 인식
미디어 광고가 중요
흡연의 질병화

청소년 금연 정책
청소년들이 쉽게 구매
구매 청소년도 처벌 주장
청소년 담배 판매 모니터링

금연행정
보건소 단위
광역 자치정부 단위
전국단위
실무자급에서 할 수 없는 정책

실무자의 한계
실무자의 피로
실무자 지원 방안

1) 사회적 관계와 금연
실무자들은 흡연자를 금연사업의 대상으로 보면서도 흡연자를 범죄자 취급하는 것은 문제라고 하였다. 흡연자는 담배회사의 희생양이기에 피 롯혀야 할 대상이 아니며, 담배 회사를 통제하는 쪽으로 가야한다고 하였다.

"흡연자는 잘못한 게 하나도 없어요. 그냥 중독이 되는 제품을, 그냥 한 번만 호
기심이라고 하는 이유 때문에 한 번만 접해보면, 그 호기심은 담배 회사가 만드는 거구요.” (중앙사업관리자)

2) 장소와 금연

실무자들의 심층면담에서 가장 중요하게 생각하고 자주 언급한 것은 금연구역에 관한 이야기였다. 국민건강증진법 이후 금연구역은 확대되기 시작했고, 대부분의 실내 구역이 금연구역으로 지정되었고, 실외도 금연구역이 지정되기 시작했다. 각 지방자치단체는 조례 개정을 통해서 금연구역을 설치할 수가 있다. 서울시는 선도적으로 지하철 입구를 모두 금연구역으로 지정했고, 타 시도에서도 따르고 있다. 청소년들의 요청으로 학교 출입구 근처 구역도 금연구역으로 지정되고 있으며, 비흡연자들의 민원을 통해서도 금연구역이 지정되고 있다. 그러나 여전히 실내 흡연이 지속되는 곳이 존재한다. 음식점으로 허가를 받고 주점처럼 운영해서 내부에서 흡연하는 경우가 존재하며, 피시방, 당구장 등도 내부에 흡연시설을 운영하기도 한다. 식당 밖 인도에서의 테이블 영업이 불법이지만 계속되며 흡연도 광범위하게 일어나고 있다. 실무자들은 대다수가 한국의 금연구역 확대가 빠르게 이루어져 있고, 일본 같은 외국을 가 보면 그 것을 더 느낀다고 이야기 하였다. 그러나 FCTC의 금연구역 평가는 0점으로 평가되고 있는데, 그 이유는 아직도 한국에서 실내 흡연이 완전히 금지되지 않았기 때문이다.

“그 당시에 대부분의 정책이 뭐냐하면 금연구역이에요. 그냥 피우는 거 못 피우도록 장소 막자고 하는 거 이제 대한민국 금연정책의 대부분을 차지했어요. 그래서 적어도 2010년 이전까지는 대부분의 정책이 금연구역 확대에만 있었죠. 그래서 금연구역은 상대적으로 보면 다른 나라 내에서도 보면 어디 부끄럽지 않습니다.” (중앙사업관리자)
"테이블 밖에. 영업장으로 신고한데 외 인도에 테이블 깔아놓는 것 불법이예요. 그것도 불법이고 거기서 담배 피우는 것도 불법이예요." (보건소실무2)

실무자들은 금연구역 관리의 어려움을 호소하였다. 가장 어려운 업무가 금연구역 지도단속이라 하였는데, 흡연 단속 관련 민원이 많기 때문이었다. 간접흡연을 경험하고 피하려는 비흡연자, 금연구역을 인지하지 못하거나 새로운 금연구역에 불만을 제기하는 흡연자 모두 민원인이었다. 지역별의 실무자는 민원의 원인이 인구밀집도 때문이라고 진단하기도 했다. 인구밀집도가 높아지면 간접흡연에 대한 예민도도 감소해서 단속도 거의 안하지만, 밀집도가 높은 도심은 간접흡연에 대한 예민도가 높아서 불만이 많아진다는 것이었다. 금연구역을 직접 단속하는 단속원들도 어려움을 많이 호소한다고 하였다. 금연단속원에게 무례하게 구는 경우가 많으며, 도주하는 경우도 있었다. 단속원도 대부분 1년 계약직원으로 불안정한 고용상태에 있다는 것도 어려운 점이었다. 지역별로 단속의 방법도 달랐는데, 강남쪽 구들은 단속 위주로 해서 각 구별 단속원이 10명 이상씩 있지만, 다른 구들은 계도 및 민원 처리 위주로 활동하며 단속원의 수가 4명 이하였다.

"금연구역이 있지만 4개 정도를 추가 지정하거든요. 집단 흡연지에 대해서. 그렇게 금연구역을 지정을 해서 민원이 새로 발생하고, 그에 대해 처리를 하고 계속 그렇게 반복인 것 같아요." (보건소실무2)

"버스정류장은 되게 인식을 많이 하고 계신데 지하철이라든가 다른 금연 구역에 대해 인지를 못하고 피우시는 거예요. 그랬다가 적발되면 어 나 몰랐어요. 이런 경우가 많아요. ... 경찰들이 단속을 하면 응해주시는데 단속원들이 가면 함부로 무례하게 군다거나 욕설을 하시고 도망간다거나 그런 경우가 많아서 심적으로 많 이 힘들어 하시더라고요." (보건소실무1)
금연사업을 하는데 있어서 지역의 특성을 파악하는 것은 중요하다. 같은 구 안에서도 특성이 다른 지역이 존재할 수 있으며, 구별 특성도 존재한다. 광역자치구의 경우도 흡연율, 흡연문화 등이 지역별 특성에 따라 차이를 가지고 있다. 심층 면접에서 하나의 구에서 사회경제적 조건이 좋은 동네와 좋지 않은 동네가 나누어져 있는 것을 볼 수 있었다. 구별로도 차이가 있었고, 물론 흡연율과 흡연문화도 다르게 나타나고 있었다. 차이가 나는 이유는 성인 남성인구가 많고 적음에 따른 인구 구성이 다를 수 있고, 주거공간이 더 많은 지역, 회사가 많은 지역, 기초수급자 및 장애인 등 취약계층이 많은 지역, 실 거주자보다 시장이 많아 유동인구가 많은 지역 등의 예를 들을 수 있었다. 차이에 따라 흡연율도 다르게 나타났다. 이러한 지역별 특색에 따른 차이를 줄이기 위해 각 실무자는 이동 금연클리닉을 운영하기도 하고, 추가로 보건지소를 설치하여 운영하기도 하며, 더 적극적인 금연홍보와 금연클리닉 상담자 모집 공고를 한다고 하였다.

"강남이나 이런 데는 금연률이 높을 거예요. 건강에 대한 인식이 다르지 않아요. 아까도 말씀드렸지만 취약 계층이 굉장히 많거든요. 수급자 많고 장애인 분들 많으시기 때문에. 이쪽에는 아무래도 살기 힘들다보니까 제일 먼저 접할 수 있는 게 술과 담배거든요. 정신과 약물도 많이 드시고 장애인 분들 많고. 장애인 분들 오시면 그 분들도 힘들어하세요. 본인이 갖고 있는 사회적 그거 때문에 많이들 힘들어하시는 것 같아요." (금연상담사2)

"그냥 느낀 거는 다른 구보다 회사나 이런 것들이 적은 것 같아요. 특성상. 저희가 출장도 나가기도 하는데 회사나 인원이 많으면 출장 검진. 출장 상담을 나가요. 여기 내에서는 회사나 이런 건 적은 것." (금연상담사1)
3) 금연클리닉

금연클리닉 상담사와 보건소 금연클리닉 담당 실무자를 통해서 금연클리닉의 성과와 금연상담의 어려운 점들을 들을 수 있었다. 금연클리닉은 이미 많은 성과를 이루었으며, 다른 금연사업의 근간이 되고, 금연시도자를 6개월 이상 관리하기 때문에 심층적이고 더 확실한 금연 유지가 가능하다고 강조했다. 그러나 금연클리닉 운영상의 어려움도 호소했는데, 단기적으로 많은 성과를 얻기 어려운 사업임에도 매번 성과를 보고해야 하는 것이 어렵고, 갈수록 내원자가 줄어들어 홍보에 어려움이 있다고 하였다. 보건소에서는 더 적극적으로 홍보를 하려고 하며, 주말에도 평일에 시간을 내기 어려운 직장인들을 위해 상담시간을 늘렸다고 하였다.

“금연클리닉의 장점이라면 상담을 6개월 간 진행하기 때문에 좀더 심층 상담을 한다는 것. 일회성이 아니라 수차례 대상자와 면담을 진행하고, 어찌보면 좀더 확실한 금연을 유지할 수 있다.” (보건소실무2)

“상담을 충분히 할 수 있고, 클리닉에 있는 이 절차는 굉장히 좋은 것 같아요. 직장인들이 하기가 좀 접근성이 떨어져서 그렇죠. 주말에도 많이 하고 있어요. 주말에 상시적으로 시간대를 정해서 보건소에서 운영하고 있는 보건소도 다는 아니지만 많은 걸로 알고 있어요.” (광역자치실무자2)

금연클리닉 상담치료에서 모두가 성공을 하는 것은 아니기에 실무자들은 성공과 실패의 경우를 여러가지로 설명하고 있었다. 의지가 있는 사람이나 금연약물에 의존하려는 금연시도자보다 금연 성공률이 높고 재흡연율이 낮게 나타난다고 하였다. 상담도 중요하지만 금연 의지가 가장 중요하며, 상담은 보조 역할을 한다고 하기도 했다. 우울증, 정신질환, 알코올 중독이 있는 경우, 저소득으로 삶의 어려움이 있고 스트레스
가 많은 경우 모두 금연이 힘들다고 하였다. 금연상담 성공의 노하우는 금연의 장점을 반복해서 이야기 하는 것과, 환경이 어려운 경우가 많으므로서 이야기를 잘 들어주는 것이 중요하다고 하였다. 마음으로 다가가야 하며, 문자, 연락 등으로 관심과 신뢰가 쌓이면 성공률이 높아진다고 하였다. 특히, 성인 남성은 칙칙을 많이 향하는 것이 노하우였다. 금연상담의 어려움도 호소했는데, 사람마다 맞는 방법을 찾기가 힘들고, 금연의 지가 없는 사람을 상담하는 것이 힘들다 하였다. 보조제를 줄 수 있는 최대 기간이 정해져 있어서 재흡연자에 대한 대책이 없다는 것도 문제였다. 담배 중독에서 벗어나더라도 상실감을 느끼는 사람이 있는데 이를 해결하는 것도 필요하다 하였다.

"너무 의지 없이 무조건 패치 붙이면 된다더라 오시는 분들은 그런 분들은 좀... 어려운 부분이 있는데. 어려운 부분은 패치를 계속 원하시는 분들은 좀 힘들죠." (금연상담사2)

"성인 남성의 경우는 칙칙을 많이 해드려야 하는 것 같아요. 그게 가장 중요한 것 같아요." (보건소실무2)

"어떤 분이 여성분이 중독이 있어서 그걸 끊고 춤을 배워보면 어때냐 했는데, 거기에 또 빠져가지고. 남편분한테 맞을 뻔 했다 이런 말을 하셨어요. 사람이 뭐하나 꽂히다보면 거기에 대한 상실감도 굉장히 크기 때문에..." (금연상담사1)

2015년부터 시작된 병의원의 금연치료지원사업은 금연클리닉과 보완 관계에 있으면서 경쟁관계이기도 하였다. 더 효과가 좋은 치료약을 쓸 수 있는 금연치료지원사업의 시작으로 금연클리닉 내원자가 줄고 있다는 실무자가 있는 반면, 치료약 위주의 병의원 치료사업보다 금연클리닉이 상담이 있어 더 효과적이라는 생각하는 실무자도 있었다. 금연클리닉에서 수차례 실패한 후 금연약으로 성공한 사례가 있었고, 패치 형태의 보조
제를 쓰다가 재흡연을 하는 경우에는 금연약을 사용하는 것이 더 효과적이 라고 하였다. 그러나 금연약의 한계를 말하기도 했는데, 금연약 제공 기 간이 지나면 재흡연 하는 경우가 많고, 금연약으로 치료 실패 시 상담치료가 더 중요하다는 이야기였다.

“금연클리닉을 수 차례 재등록하고 하신 분들이 다른 시료 방법으로 실패를 많이 해보신 분들이 새로 나온 첸피스 드시면서 성공하시는 분들 많으시죠.” (보건소실 무2)
그 분들이 약만 처방 받아서 3개월 잘 먹고 금연을 하더라도 관리가 안되면 다시 재흡연하는 경우가 많거든요. (금연상담사2)

금연클리닉은 성인 남성이 가장 많이 방문하지만, 여성과 청소년의 방문도 꾸준하다고 하였다. 특성이 다른 만큼 다른 방법을 사용해야 한다고 하였다. 성인 남자 흡연자의 경우 당당하게 와서 상담하는 경우가 많고, 건강 문제 등의 계기가 있어서 오는 경우가 대다수이며, 여성, 청소년에 비해서 끝까지 상담을 이어가는 경우가 많다고 하였다. 성인 여성 흡연자는 상담의 20%정도를 차지하는데, 주변을 의식하는 경우가 많고, 흡연 사실을 잘 숨기며 재흡연률이 높다고 하였다. 남자보다 덥배에 심적으로 의지를 많이 하기 때문에 가정환경 상담, 심리상담 등을 같이 한다고 하였다. 청소년의 경우는 보통 학교에서 적발되어 오기 때문에 강인하게 오는 경우이고, 여성과 마찬가지로 주변을 의식하는 경우가 많으며, 타의에 의해 오기 때문에 시작점이 다르다고 하였다. 담배 유해성과 금연의 장점 등 관련 지식을 교육해야 하기 때문에 준비기간이 긴 특성도 있었다.

“여성 분들은 조금 더 심리적으로 상담을 하는 것 같아요. 남성분들보다는 담배에
심적인 의지를 많이 하시는 편이기 때문에 물리적인 상황이나 금액이나 이에 다가 아니고, 그 분이 게시는 환경에 처해있는 마음이나, 가족 관계, 심지어 그분 경제적인 어려움.. 집안 상황까지 얘기하시는 경우가 있어요.” (보건소실무2)

“청소년들은 성인 상담과 완벽히 달라요. 성인 상담은 기본적으로 본인들이 필요성을 느끼시고 본인의 의지가 어느정도 기본이 돼서 시간을 내고 투자를 해서 오시는 경우가 대부분인 반면, 청소년들은 타의에 의해서 어쩔 수 없이 오는 경우가 많다보니 시작 시점이 다르죠.” (보건소실무2)

4) 금연정책

담배값 인상 후 흡연율이 감소한다는 의견과 감소하지 않는다는 의견이 실무자 사이에서도 다르게 나왔다. 담뱃값 인상의 효과를 긍정으로 보는 사람의 경우는 담뱃값 인상의 흡연율 감소 효과가 진동하면서 나타나기 때문에 잘 보이지 않을 뿐 분명히 있다고 말하고 있고, 흡연량도 감소한다고 말하고 있다. 시간이 지난 후 감소하기는 했지만, 금연율 시도하는 사람이 많이 늘었고, 금연클리닉 등록자의 증가가 이를 말해준다. 또한, 청소년에게는 담뱃값 인상의 효과가 더 있었을 것이라 본다. 효과가 없다고 생각하는 사람은 인상의 효과가 단기적으로만 나왔고 다시 흡연율이 올라갔다고 알고 있으며, 신종 담배의 등장으로 정체현상을 겪고 있다고 말한다. 그리고 담뱃값 인상이 저소득층에게 불리하게 작용하여 경제적인 타격을 준다고 하였다. 일부 실무자는 담뱃값이 아직도 다른 나라에 비해서 싼 편이이라고 말하기도 하였다.

“다시 2017년 흡연율이 38.1%로 떨어졌어요. 담뱃세 올린 국가들의 대부분의 트렌드는 플럭추에이션이 있어요. 그래프가 절대 이렇게 안떨어져요. 항상 그래프는 플럭추에이트 하다가 그 트렌드가 내려가는 거나까. 분명히 떨어질 것으로 예측을 합니다.” (중앙사업관리자)
“(담뱃값 인상으로) 확실히 양은 줄어요. 요즘에는 한 갑까지 피우시는 분들 그렇게 많진 않아요. 피우는 거는 꼭다라도 조금씩 피우시고.” (보건소실무2)

“근데 오히려 돈이 많은 사회계층들은 이미 금연을 건강을 신경쓰고 투자하니까 금연을 하고, 오히려 저소득층이 경제에 타격을 입는다 이런 연구도 있는 걸로 알고있고. 그 안에서 절충을 해야.” (보건소실무2)

실무자들에 있어서 금연사업의 평가는 중요한 일이었다. 상위부서가 역량보다 높은 목표수치를 제시해서 장기적 효과가 없는 일회성 행사를 하는 경우가 있다고 하였고, 인센티브를 줄여서 각 행정단위별로 줄세우는 정책에 대한 반감도 가지고 있었다. 금연성공에 대한 인센티브를 높이면 금연율이 높아진다는 교육을 받기도 했지만, 현실에서는 적용하기 어려운 사업인 경우가 많으며, 실제 금연성공시 현재 주고있는 5만원 상당의 혜택제는 금연자들에게 동기부여를 주기 힘들다고 하였다. 실적 때문에 금연상담 같은 업무의 질이 떨어진다는 고충이 모든 구에 있을 것이라 하였으며, 수치에 연연하지 않고 흡연자들이 6개월 이후에도 재흡연을 하지 않도록 높은 점의 관리를 하고 싶다고 하기도 했다. 그러나 광역 자치정부의 담당자는 보건소의 실무자들이 버거워 할 정도로 높은 목표를 가지고 실적을 채워 나가기를 바라고 있고 이를 돕기 위해 인센티브와 기술지원 등을 한다고 말하기도 했다. 사업평가의 요소는 최근에는 흡연율을 사용하지 않고 인력투입, 지도단속 투입 등 과정의 투입의 양으로 금연사업을 평가한다고 하였다.

“흡연자의 4%. 목표량이 확 보는 동과 올라가기 어려관계. 그걸 위해서 또 캠페인을 많이 나가야하고. 출장 나가면 그 분들 다시 여기 오시면 (상담하기) 쉽지 않거두요. 자발적으로 금연하려 오시는 분들 관리 잘해서 우리 지역사회 목표가 그거같아요. 흡연율 낮추고 금연성공률 높이는 건데. 정책하시는 분들께 말씀드리고 싶은 게
인센티브 해서 막 맞춰요. 줄을 막 세우거도용. 그거 달성하려고 그런 조금 약간의. 아쉬운 부분이 있어요.” (금연상담사2)

“흡연률에 차이가 나는 거는 그런 쪽에는 그러기 때문에 인센티브 사업도 하는 거고요. 조금 더 자치구를 쫓아가서 질적으로 높이기 위해서 모니터링도 해주고 자문도 해주고 그렇게 하는 거죠.” (광역자치실무자1)

청소년들의 담배 구매를 막을 수 있는 법적 근거가 현재는 없는 상황이나, 청소년 담배 판매 모니터링으로 담배를 판 판문점에 경고를 주는 사업을 실시하는 광역자치단체가 있었다. 판매하는 사람 뿐 아니라 구매하는 청소년에게도 제재가 필요하다는 의견이 있었다. 이 청소년들이 신분증 위조, 판매자 위협 등을 하기도 하기 때문이었다.

“나는 정부에서 좀 더 소신을 가지고 청소년들한테 담배를 못 팔게끔 법을 고치든지 해야되고, 일단은 그 현란한 광고부터 빨리 없애야 한다고 생각해요.” (광역자치실무자1)

5) 금연행정

금연사업의 수행은 부서의 위계에 따라 달라지며, 같은 층위에 있는 부서라도 기관장의 관심도, 업무 분량, 사업장의 크기, 인력 지원, 실무자의 경험 등에 따라 업무수행의 결과 양이 달라질 수 있다. 보건소 단위의 금연사업 실무자의 경우 기본적으로 보건복지부 및 서울시에서 요구하는 사업을 실행하고 각 구의 상황에 맞는 사업을 진행하게 된다. 주어진 업무 외에 구별 특성에 맞는 추가 사업을 진행하는 경우도 있지만, 인원 부족이나 타 업무를 같이 하는 경우 상위 부서에서 요구하는 업무외에는 해당 구의 특색있는 사업을 하지 못하는 경우도 있었다. 광역자
치단체의 경우도 마찬가지였는데, 심층면담을 실시한 두 단체의 금연담당 실무자는 완전히 달랐다. 한쪽에서는 금연 사업에 많은 인력과 자원이 투입되어 선도적으로 여러가지 사업을 실시하고 있었으나, 다른 한쪽에서는 금연 사업 담당이 한명 뿐이었고, 최소한의 업무만을 할 수밖에 없는 상황이었다. 전국단위 담당자의 경우 담배회사 규제를 위한 연구, 금연사업에 대한 장기계획 등을 구상하며, 담배 규제 정책의 시행을 감독하고 있었다. 그리고 “흡연은 질병입니다. 치료는 금연입니다.”, “흡연 감질” 등의 주제로 전국적인 캠페인을 진행하고 있었다. 많은 실무자들이 실무로 급여한 힘을 널 수 없는 것들에 대해 정부에 요구하는 것들도 있었고. 정부로 금연을 위해 정부가 금연관련 법안을, 담배광고제한을 해야한다고 이야기했고, 정부자원에서 금연 사회분위기 조성이 필요하다고 하였다. 정부에서 금연클리닉이 사망들이 많이 오도록 홍보 해주기를 원하기도 했다.

“구의 특성상 거주민은 적고 유동인구가 많고 회사들이 많고 그러기 때문에... 특수성을 좀 고려해서. 이동 클리닉도 회사나 시장쪽으로 나가는 거라고요. 특수적인 걸 가지고 정책을 해야 한다고 생각해서.” (금연상담사3)

“가끔은 선도적으로 뭔가 시범사업도 할 수 있다고 하는데, 제가 사실 하고 있지 않은 것 같아요. 솔직히 말하면. 뭔가 벌일 여력이 없는 것 같고.” (광역자치실무자2)

“저희는 굉장히 선도적으로 나가고 있어요. 전역을 지하철 입구를 금연구역으로 지정을 해가지고. 타 시도에서도 밴치마킹 해가고 하는데요. 그렇게 해서 많은 시민들에게 일괄적으로 영향을 줄 수 있는 걸 실시해서 좀 더 끌어갈 수 있고.” (광역자치실무자1)

금연사업 실무자들은 여러 이유로 사업에 대한 피로를 느끼고 있었다.
금연사업의 특성상 장기적인 효과가 나타나기에 금연사업의 효과를 느끼지 못하는 무기력이 있었고, 흡연율의 지역간 격차를 줄이기 힘들다는 생각을 하고 있었다. 금연 관련 업무는 다른 업무와 달리 칭찬을 받거나 보람을 느끼기 힘들고 불만 가득한 민원인들만 상대해야 하는 업무라고 말했다. 금연사업이 계속 확장되고 있으나, 인력 충원은 없어서 갈수록 피로가 누적되기도 하였다. 금연상담사 및 단속원 모두 계약직 직원으로 고용이 불안하며, 모두 감정노동자이며, 금연상담사는 3차 흡연으로 건강문제를 호소하기도 하였다.

"지도 단속 해야되는 것들이 굉장히 많아지고 있어요 점점점. 구역이 늘어나고 있어요. 건강증진법상 구역이. 시군에서는 지도 단속할 수 있는 그런 것들이 많아지니까 힘든 거죠. 항상 인력이 문제인 거잖아요." (광역자치실무자2)
3. 주제분석 결과 종합

흡연자의 초점집중토의와 실무자의 심층면접을 분석한 결과 흡연자가 이야기하는 흡연 지속과 금연과 관련된 요인들의 대부분을 실무자도 알고 있었으며 정책적으로 다루고 있었다. 그러나 주제분석에서 각 요인들은 조금씩 다른 모습을 보여주고 있었으며, 흡연자와 실무자가 중요하게 여기는 것은 달랐다. 이는 사회생태학적 수준에 따라 주제를 분류하면서 더 명확하게 드러난다. 사회생태학적 수준에 따른 분류는 다음 표와 같다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>구분</th>
<th>흡연자</th>
<th>실무자</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>개인수준</td>
<td>먹는 것과 흡연, 금연시도의 경험</td>
<td>금연클리닉, 술과 담배</td>
</tr>
<tr>
<td>개인간 수준</td>
<td>친밀감의 도구 : 흡연, 술자리와 흡연, 가족, 타인과의 관계와 금연</td>
<td>사회적 관계와 흡연</td>
</tr>
<tr>
<td>기관 및 지역사회 수준</td>
<td>담배 접근성 증가, 장소와 금연</td>
<td>담배 접근성 증가, 금연정책 및 금연행정</td>
</tr>
</tbody>
</table>

흡연자가 말하는 흡연 지속과 금연과 관련된 요인에서 가장 중요한 사회생태학적 수준은 개인간 수준 즉 사회적 관계에 따른 흡연이었다. 흡연 지속에 미치는 요인으로, 친밀감의 도구로서의 흡연과 술자리에서의 흡연이라는 주제가 선정되었고, 금연에 미치는 요인으로 가족, 타인과의 관계와 금연이 주제로 정해졌다. 반면에 실무자 수준에서 더 중요하게 생각했던 것은 개인간 수준이 아닌, 개인수준과 기관 및 지역사회 수준의 개입이었다. 실무자들은 금연클리닉으로 대표되는 개인수준의 개입과 금연구역 지정 및 단속으로 대표되는 기관 및 지역사회 수준의 개입에 가장 큰 중점을 두고 있었다.
흡연 지속의 요인과 금연의 요인으로 나누어 보면, 흡연자들이 흡연 지속 요인과 관련된 내용을 중요하게 생각하고 있는 반면에, 실무자들은 금연시도, 성공과 관련된 주제를 주로 이야기 하였다. 즉, 흡연자들이 가장 중요하게 생각하는 것은 직장, 친구, 술자리 등의 사회적 관계 등 흡연 지속에 대한 것이었지만, 실무자들은 담배를 끊는 것과 관련되는 금연구역, 금연클리닉에 대해 중점을 두어 이야기를 하고 있었다.

가. 개인수준

개인수준의 금연 개입인 금연클리닉은 실무자들에게 있어서 가장 중요한 요소였다. 금연클리닉을 성공적으로 운영하기 위해 실무자들은 노력을 기울이고 있었다. 더 많은 금연클리닉 상담자를 확보하기 위한 노력, 금연클리닉에서 상담받는 사람들의 6개월간 금연성공률과 같은 실적, 금연클리닉에 왔음에도 성공하지 못하는 흡연자에 대한 안타까움과 어려움을 이야기 했다. 또다른 개인수준의 접근인 금연 치료에 대해서도 금연클리닉과의 상호 보완관계를 이야기 하며 중요하게 생각하고 있었다. 상담을 통해 이루어지는 술자리 및 스트레스 대응요령과 같은 방법으로 사회적 관계에 따른 흡연도 금연클리닉이 다루고 있다고 생각하고 있었다. 금연패치와 금연약의 효과에 대해서는 흡연자와 실무자 모두 상담과 같이 이루어져야 하는 보조적인 것이라고 인식을 같이 했다. 그러나 흡연자들은 금연보조제의 부작용에 대한 경험을 이야기 했지만, 실무자들의 이야기에서 관련 이야기는 들을 수 없었다.

실무자와는 다르게 흡연자들은 금연클리닉을 통한 금연에 대해 크게 비중을 두지 않았다. 일부 흡연자들은 금연클리닉 상담과 금연보조제에 대해 효과를 의심하고 있었으며, 개인의 의지가 가장 중요함을 주장했 다. 흡연자들은 흡연을 유지하게 되는 개인수준의 원인으로 먹을 것이 주목했다. 습관처럼 마시게 되는 커피에는 담배가 따라오고 있었고, 때로는 담배를 피우기 위해 커피를 마시기도 했다. 술을 마실 때도 담배가 따라왔으며, 모든 먹는 것이 담배를 부른다는 흡연자도 있었다. 흡연자
들이 금연을 시도하게 되는 개인적인 이유는 건강문제의 발생이 가장 큰 비중을 차지했다. 담배 자체 때문에, 혹은 나이가 들어면서 발생하는 건강에 대한 증상과 관심은 금연 시도의 원인이었다. 간헐적 흡연자에 대한 실무자의 인식은 흡연자들의 토의를 분석한 것과 같았다. 즉, 간헐적 흡연자 본인은 술자리에서만 흡연을 하기에 금연을 하고 있다고 생각하거나, 흡연자가 아니라고 생각하는 것이다. 이러한 간헐적 흡연자는 통계에 포함되지 않으며, 금연클리닉 등의 금연정책 개입에도 참여하지 않기 때문에 금연사업 대상화에 어려움이 따른다.

나. 개인간 수준

개인간 수준의 흡연 및 금연의 요인들은 흡연자들에게 있어서 흡연을 유지하고 금연을 시도하는데 가장 중요한 요소였다. 그러나 개인간 수준의 요인들을 다루는 금연정책 개입은 많지 않으며, 실무자들의 인식도 비슷하게 나타났다. 한국 성인 남성에게 있어서 직장생활 흡연은 사교의 도구임과 동시에 업무를 위해 필요한 능력이었다. 상사와의 대화를 위해서 혹은 흡연이 생활화 된 회사에서 살아남기 위해서 담배가 필요했고, 담배를 피우려 나가는 곳에서 업무와 관련된 대화가 이루어졌다. 흡연자들의 문화는 비흡연자를 소외시키기도 했다. 친구관계에서도 담배는 친밀감의 도구임과 동시에 대화의 수단이었다. 특히, 술자리는 직장과 친구 관계를 이어주는 자리이면서 담배를 더 자주, 더 많이 피우게 하는 흡연의 장을 만들어 준다. 금연하고 있는 사람도, 줄이기로 한 사람도, 술자리에서는 담배를 피우게 된다. 개인간 수준의 요소는 반대로 흡연자들의 금연시도 및 성공에 작용하기도 한다. 배우자, 자녀, 부모의 권유는 금연을 하는데 중요한 요소이며, 흡연자들을 바라보는 타인의 악화된 시선도 금연시도의 원인이 된다. 개인간 요소에 대한 개입은 금연클리닉에서의 교육 정도가 이번 연구에서 볼 수 있었던 내용이었다.

다. 기관 및 지역사회 수준
개인수준, 개인간 수준의 요소들과 달리 기관 및 지역사회 수준의 요소들에 대한 주제 분석의 결과는 흡연자와 실무자에서 어느 정도 비슷한 비중으로 나타났다. 담배 판매점의 증가, 담배 광고의 노출이 담배 접근성을 늘려서 흡연을 유지하게 하는 원인이었다. 담배값 인상의 효과에 대해서 실무자들은 긍정과 부정의 효과로 의견이 달랐지만, 흡연자들은 대다수가 정책의 실효성에 대해 의구심을 가졌다. 전자담배의 위험성을 실무자들은 크게 걱정하고 있었으나, 흡연자의 경우는 걱정하지 않았다. 그러나 전자담배 가 금연에 효과가 없다는 의견은 일치하였다.

직장은 흡연자에게만 휴식시간을 제공함으로서 흡연을 지속하게 하는 원인이기도 했지만, 일부 회사의 경우 흡연자들의 자리 이탈을 강시하고, 금연을 강요하기도 했다. 고용주의 의지를 통해 많은 흡연자들이 금연을 시도하는 예와 같이, 직장에서의 금연 노력의 효과가 크다는 것을 실무자들이 인식하고 있었으며, 이는 흡연자들의 인식과 비슷했다. 흡연 구역과 관련해서 흡연자들은 흡연자 배려와 비흡연자 보호를 위해 흡연 구역이 필요하다는 입장이 많았다. 실무자들은 흡연자 배려를 위한 흡연 구역이 필요 없다는 의견도 있었으나, 흡연자들과 같은 의견을 가지고 있는 실무자도 있었으며, 금연구역 설정으로 인한 풍선효과 방지를 위해 지자체 수준에서 흡연구역을 적극적으로 검토하는 곳도 있었다. 도심 금연구역, 금연아파트 등을 포함하는 금연구역의 확대가 금연을 시도하는 흡연자와 실무자들은 같은 의견을 가지고 있었다. 그러나, 실무자들은 관심은 금연구역 설정 및 단속, 그에 따른 민원에 대한 내용에 더 많이 나타났다. 흡연 문화는 수도권과 지방, 도심과 비도심에서 다르게 나타나며, 이에 따른 차이의 존재를 흡연자, 실무자 모두 인식하고 있었고, 개입에 대한 의견 혹은 대안이 없다는 것도 같았다.
제 5 장 논의 및 결론

제 1절 연구결과 고찰

1. 사회생태학적 관점으로 바라본 한국 금연사업

연구 결과에서 가장 두드러지게 나타난 것은 한국의 금연사업이 사회생태학적 관점에서 볼 때, 흡연자들이 중요하게 생각하는 개인간 차원의 흡연유지, 금연유발 요인을 거의 다루지 않고 있다는 것이었다. 건강행동 변화를 위해 금연사업에서 개인, 개인간, 조직, 지역사회 요인들이 상호간에 영향을 미친다는 것을 고려하는 사회생태학적 접근전략을 사용해야 한다는 이론적 배경을 서술한 논문이 발표되고(김혜경, 2010), 사회생태학적인 개입이 학교기반 흡연 예방에 효과가 있다는 환자-대조군 연구가 이루어지고(최연희 등, 2012), 지역사회 금연사업 강화를 위해 사회생태학적 관점의 도입이 필요하다는 연구가(임준 등, 2016) 이루어지고 있지만, 아직 정책에의 도입이 이루어지고 있지 않은 것이다.

이러한 상황의 원인을 한국이 건강증진 사업의 모델로 삼고 있는 미국의 Healthy People 2020 사업을 통해서도 확인할 수 있다. 해당 사업은 건강증진의 사업 영역을 42개로 구분해 놓고, 담배 사용Tobacco use를 그 중 하나의 영역으로 선정했다. 담배 사용 영역에서는 담배통제에 효과적인 28개 정책을 나열하고, 각 정책에 대한 체계적인 문헌고찰과 경제적 효과를 제시하고 있다. 정책을 세부적으로 보면 담배값 인상, 금연구역 지정, 금연치료 제공, 금연 캠페인, 금연사업 자금지원, 전자담배 통제, 담배로부터 어린이 보호 등의 내용을 포함하고 있다(Department of Health and Human Services, 2018). 많은 사업을 열거하고 있지만, 미국의 정책도 한국에서와 마찬가지로 사회생태학적 관
점에서 볼 때, 개인, 조직, 지역사회에 대한 내용이 대부분이고, 개인간 요인을 다루는 정책이 보이지 않는다. 즉, 개인 혹은 조직을 대상으로 하는 각각의 분절된 정책 여러가지를 동시에 실시하면 흡연율이 줄어들 것이라고 보는 것으로, 이는 과거 선택적 일차보건의료(selective primary health care)나 새천년개발목표(Millenium Development Goals, MDGs)에서 보여 준 미국 주도의 건강정책과 유사하다.

보건사업에서 개인간 수준의 중재를 위해서는 가족, 친구, 직장동료 등 사회적 관계망을 이용하고 구성원 간에 정서적, 물질적, 정보적 지지를 강화하는 것을 필요로 한다. 금연사업의 개인간 수준의 중재는 금연 자조모임 조직, 가족대상 금연지지 역량교육, 동료(또래)대상 금연지도자 교육, 금연을 위한 상호간 지지 강화 등을 들 수 있다(김혜경, 2010). 그러나 개인간 수준의 사업을 다루는 것은 사업을 만들고 성과를 측정하기 어렵다는 단점이 있다. 성인대상으로 개인간 수준의 연구나 성공사례를 찾아보기 힘든 것도 이러한 이유일 것이다. 청소년대상의 사업이기는 하지만, 개인간 수준의 성공적인 사업을 이루어 낸 아이슬란드의 사례는 한국 금연정책에 시사점을 준다.

아이슬란드의 청소년 중독관련 정책은 개인간 수준의 금연사업을 통해 흡연율 감소에 획기적으로 성공적인 결과를 보인 사업으로 아이슬란드 모델로 불리기도 한다. 1990년대 말 유럽에서 가장 높은 청소년 흡연율(1998년 23%), 음주율(1995년 46%), 대마초 사용률(1998년 17.4%)을 보이는 나라였으나, 2010년대 말에는 유럽 최하 수준으로 흡연율, 음주율, 대마초 사용률을 감소시킨다(Sigfusdottir et al., 2008; Seow, 2017). 아이슬란드 모델은 정기적인 청소년 동향에 대한 조사, 자녀가 고등학생이 될 때까지 학부모가 자녀와 시간을 더 많이 보내도록 유도, 청소년들의 스포츠 활동 등 레크레이션 조직 활동 강화, 청소년의 유해

아일랜드의 예에서 볼 수 있는 것은 개인간 수준을 다루는 정책은 구 성과 실행이 쉽지 않지만, 적절히 이루어진다면, 큰 파급력을 가질 수 있다는 것이다. 청소년에 대한 부모의 역할을 강조하는 것은 청소년 약물사용을 감소시킬 수 있음을 동시에 전반적인 성인 흡연율의 감소도 가저올 수 있음을 볼 수 있었다. 스포츠 클럽, 예술활동 등의 건전한 여가 활동을 장려하고 또래들의 조직을 구성하게 하는 것이 약물사용을 줄이는 방안이 될 수 있다는 것도 배울 수 있었다. 또한, 아이슬란드가 담배, 음주, 대마초를 포함하는 포괄적인 약물 사용에 대한 정책을 실시했다는 점은 금연정책과 절주정책이 따로 이루어지고 있는 한국의 현실에도 시사점을 준다. 즉, 이는 금연사업에 한정적으로 운영되는 한국의 금연클리닉의 역할 재정립 및 역할 확대에도 아이디어가 될 수 있다.

2. 금연사업에서의 의료화

연구의 분석에서는 흡연이 질병으로 이해되는 것보다는 개인간 수준의 인간관계 즉, 사회적인 관계를 위한 행위로 보다 많이 관찰되었다. 술과 담배와의 관계에서 흡연자들은 공동사용의 건강문제나 중독과 같은 생리적인 이야기보다 술자리에서의 사회적 관계, 즉, 대화와 분위기를 더 강조했다. 혼술시에는 담배를 거의 피우지 않는다는 것도 담배를 피우는 것이 중독과 같은 생리적 의미보다 사회적 관계에 의한 것임을 간접적으로 보여준다. 또한, 아파트와 관련된 이야기에서 흡연을 하기 어려운 상
황일 때, 대부분의 흡연자가 담배를 피우지 않는 것을 볼 수 있었다. 담배 중독의 히보다 가족의 구중과 같은 관계의 힘, 흡연자를 터부시하는 이웃의 이목을 무서워하는 것, 내려가기 귀찮을 등이 더 큰 힘을 발휘하고 있었다. 흡연자들은 금연 smarty와 관련해서 약물보다 본인의 의지가 더 중요하다고 이야기 했으며, 일부는 금연약물의 부작용을 호소하기도 했는데, 이것은 금연치료제가 가장 효과가 있다고 이야기한 상담사들의 이야기와 배치되는 것이다. 문헌고찰에서도 금연상담이 금연약물보다 더 효과가 있다는 결과들을 볼 수 있었는데, 이것 또한 실무자들의 이야기와 달랐다.

Chapman와 MacKenzie(2010)가 발표한 논문에서 금연자의 2/3~3/4는 자력으로 금연을 하지만, 반대로 2007년과 2008년에 발표된 금연 중재 관련 논문 511편 중 91.4%가 도움을 통한 금연에 대한 연구였고, 단 8.6%의 논문만이 자력에 의한 금연을 다룬다고 밝혔다. 도움을 통한 금연 논문 중 절반 이상이 약물을 통한 중재를 연구한 논문이었고, 이 중 다수의 논문은 제약회사의 지원을 받은 논문이었다. 지원을 받은 논문들은 결국 니코틴 대체요법, 금연약물, 전문가(의사)의 도움이 필요하다는 것이었고 저자는 이러한 흡연행동 및 금연정책의 의료화를 비판하였다. 이번 연구에서도 다수의 흡연자가 금연에는 본인의 의지가 가장 중요하다고 했으며, 실무자 또한 약물과 상담은 도움 뿐이고 자신의 의지가 중요하다고 언급했다. 이러한 금연사업의 의료화는 흡연의 책임을 개인화하여 개인의 책임으로 만드는 경향이 있다. 이는 국가가 신자유주의적 통치성의 기술을 사용해서, 흡연과 비만의 잠재적인 해약을 캠페인 등을 통해 개인이 주의를 기울이게 하고, 균형잡힌 식사, 금연등의 특정생활방식의 유지를 장려함으로서 개인에게 건강의 책임을 지운다는 Aykan과 Güvenç-Salgırlı(2018)의 주장과도 의미가 같다. 또한, 이번 연구에서 볼 수 있었던 것처럼 서울과 지방의 흡연문화가 다르며, 하나의 구에서도 사회경제적 차이가 다른 두 구역의 흡연율이 다르다. 같은 서울이라도 생활보호 대상자가 많은 구가 존재하며 고소득층이 주로 주거하는 구가 존재하며 흡연율과 금연시도율이 모두 차이가 난다. 이러한 불평등의 사회구조에서 흡연의 책임을 의료화하고 개인화한다는 것은 문제가 있다. 이처럼 적극적으로 이루어지는 의료화가 실제로 금연사업에 얼마나 도움이 되는지를 평가하는 것이 필요하며, 앞으로의 금연사업에서 질병과 치료를 강조하기보다는 흡연의 사회문화적 의미를 강조하고 개인에게 책임을 지우지 않는 방향의 정책을 고안하는 것이 필요하다.
3. 포괄적 금연정책 개입의 필요성 : 외국의 성공사례

한국의 금연구역 확대는 실내와 실외 모두에서 이루어지고 있다. 실내 금연이 국가수준의 법을 통해서 이루어진다면, 실외의 금연구역은 각 지자체의 조례로 확대되고 있다. 담배 피울 수 있는 곳을 제한하여 담배 접근성을 줄이는 정책이 만들어지고 있다. 동시에 반대편에서는 편의점의 급속한 증가로 담배 판매점이 늘어나고 있다. 연구 결과에서도 확인한 것처럼 금연구역 확대로 담배 접근성을 낮추려는 노력은 판매점의 증가로 상쇄된다. 포괄적인 금연정책 개입이 필요한 이유다.


이들 국가들의 사례는 한국에도 시사점을 준다. 한국에서 현재 하지 못하고 있는 정책인 연령별 판매금지, 판매 면허 도입(판매점 제한), 판매 시점의 제품 전시 및 가시성 금지(아이슬란드) 등의 정책을 실행하려면 포괄적인 금연관리 입법이 필요하며, 때에 따라서는 주무 부서가 되는 보건복지부와 타 부서, 즉 기획재정부 등과의 협력이 필요하다. 이에 필요한 것은 대통령 혹은 국회 수준의 높은 리더십이며, 이들이 담배규제 정책에 대해 이해하고 정책을 직접 이끌어야 한다. 특히 이러한 리더십은 강한 힘을 가지고 있는 다국적 담배회사와의 싸움에서도 필수적이 다. 또한, 정부차원의 과감한 장기 계획도 필요하다. 예를 들어, 2020년까지 흡연율을 절반으로 줄이고, 2030년에 담배없는 국가를 만들겠다는
계획을 세울 수 있어야 한다. 그러나 그 전에, 이러한 계획을 세울 수 있는 정치적, 학술적 기반을 만들고 성공적인 금연정책 사례를 만들어 나가야 한다.

4. 술, 술자리와 담배
가. 술자리와 흡연 : 사회적 의미


“흡연의 사교적인 측면은 변화의 과정에 있을 수 있지만, 캐나다의 공공 건물 출입구 밖에 모여있는 흡연자들의 집단은 직장에서의 흡연 금지가 흡연의 사교적인 측면을 제거하기보다는 변화하게 했다는 것을 의미합니다.”

과거에는 술이나 담배를 권하는 것을 거절하는 것이 큰 설례로 여겨지던 때가 있었다. 아직도 장인이나 조부모 혹은 직장상사의 술 권유를 뿌리치기 어려운 것이 현실이지만, 담배는 술보다 권유하는 사람도 적어졌고, 권유하더라도 거부하는 것이 덜 부담스럽다. 젊은 세대에서는 이러한 변화가 더 크다. 그러나 앞서 이야기한 흡연의 사교적인 측면은 제거되지 않았고, 호프집 밖에서 다른 모습으로 나타났다. 술자리에서 담배를 피우려 나가는 무리들이 자연스럽게 나타났고, 더불어 나가지 않는
사람들이 배제되는 또다른 사회적 현상까지 생기게 된 것이다. 이 새로운 사회적 측면은 금연을 결심하는 사람이나 간헐적 흡연자, 심지어 비흡연자까지도 술자리 밖의 대화에 참여하게 만든다. 이번 연구에서 흡연자들의 대화는 이를 증명한다. 같이 나가지 않는 비흡연자 혹은 흡연자는 소외감을 느끼게 되고, 심지어 욕을 먹기도 하는 것이다.

이러한 사회적 특성에 의한 기인한 술자리에서의 흡연은 사회적 관계가 없는 혼술에서의 흡연을 통해서도 확인할 수 있다. 흡연자들은 흡연빈도와 흡연량이 늘어나는 술자리와 달리, 혼술시에는 담배를 피우지 않거나 정리의 의미로 한 번 정도 피우는 정도로 흡연량이 줄어들다고 말하고 있는 것이다. 술자리의 예를 들었지만, 이러한 사회적 특성의 변화는 직장, 학교 등 흡연자가 일부를 차지하고 있는 모든 곳에서 작동한다.

나. 술과 담배 : 생리적 의미

술과 담배는 각각이 모두 만성질환의 중요한 위험요인이며, 술과 담배의 동시사용은 각각의 사용보다 건강에 나쁜다는 것이 여러 연구를 통해 밝혀지고 있다. 구강암, 인두암, 식도암 등의 두경부암이 술, 담배를 모두하는 사람에게 매우 높은 비율로 발생하며(Hashibe et al., 2009), 우울증 증가, 기억력과 인지기능 저하도 가져올 수 있으며 알려져 있다(Jang et al., 2002; Hagger-Johnson et al., 2013; Marshall et al., 2016). 건강에 나쁜 영향을 주는데도 불구하고, 생리적으로 술은 담배를 부르며, 담배 또한 술의 섭취를 늘린다고 알려져 있다. 알코올이 니코틴 분해를 촉진해서, 니코틴이 체내에 머무는 시간이 짧아지기 때문에 담배를 더 찾게 된다는 연구(Gubner et al., 2016), 니코틴을 주입하면 알코올 섭취가 늘어난다는 연구(Smith et al., 1999) 등 많은 연구가 존재한다.
다. 이번 연구에서도 이를 확인할 수 있었다. 술과 담배를 같이 했을 때, 술만 마실 때보다 숙취와 몸의 피로도가 심했고, 두통, 홍통, 목 통증을 호소하는 경우도 있었다. 술을 마실 때, 대다수가 담배를 더 많이 피우게 된다고 하였다. 그러나, 담배를 피우면 술이 생각난다는 이야기는 없었으며, 술을 마실 때 담배를 피우면 주량이 오히려 감소하거나 변동이 없다는 의견이었다.

다. 술과 담배 관련 정책
금연클리닉 상담사와의 심층면담에서 성인 흡연자 대상으로 상담을 할 때 가장 중요한 것이 술자리에 가지 말거나, 비흡연자 옆에 앉고, 담배를 권할 때 거절할 수 있는 용기를 가지라고 상담을 하는 것이라고 하였다. 청소년의 경우 금연 교육시에 술 이야기를 한다는 것도 들을 수 있었다. 이처럼 미시적인 차원에서의 술과 담배의 동시 사용에 대한 어느 정도의 고려는 있지만, 거시적으로 두 가지를 모두 고려하는 정책은 찾기 힘들다. 보건복지부가 “온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상”을 비전으로 만드는 계획은 국민건강증진종합계획을 보면 중점과제에 금연과 절주가 존재하지만, 독립된 계획과 평가지표가 존재할 뿐 두 가지를 통합한 계획과 지표는 없다(한국건강증진개발원, 2018). 그러나 음주허용연령을 높여 알코올 정책을 강화시킨 후 청소년 흡연이 줄어든 미국에서 보고한 바(Dee, 1999), 한국에서도 음주 규제 정책을 통해 흡연율을 낮추려는 노력이 필요하다. 현재 실시하고 있는 주류 구매 연령제한 외에도 주류판매 시간 제한, 주류매 입상, 공공구역 음주제한 등의 음주 규제 정책 등을 생각해 볼 수 있다. 그러나 이것만으로는 술자리와 흡연이라는 사회적 의미의 흡연을 막기는 부족하다. 최근에 진행되고 있는 “흡연갑질”과 같은 사회적 의미를 담은 금연캠페인을 더 발전시켜, 술자
리라는 사회적 관계 속의 담배와의 연관고리를 끊는 것을 시도해야 한다.

5. 지역적 특색을 반영하는 금연정책

흡연자 초점집단토의와 실무자의 심층면담에서 모두 지역에 따른 흡연행태가 다르다는 것을 인식하고 있었다. 즉, 서울과 지방 그리고, 도심과 비도심의 흡연문화 차이가 있었다. 서울에서는 금연구역이 더 많고, 단속이 더 많아 잘 지켜지며, 길거리 흡연시 주위 사람들의 눈치를 보게 되지만, 지방의 경우에는 금연구역이 별로 없고, 있더라도 안지키는 사람이 많으며, 주위의 눈치와 상관없이 담배를 피울 수 있다고 하였다. 이것은 도심과 부도심의 흡연행태 및 문화의 차이기도 했다. 금연 담당 실무자는 이를 인구밀집에 따른 민감성의 차이라고 진단하기도 했고, 지역간 주민들의 담배에 대한 인식의 차이라는 말을 하기도 했다. 다른 실무자는 이것이 정책 실행의 차이라고 설명했다.

지역별로 이렇게 달라지는 흡연행태와 문화는 서울 대 지방이라는 이분법적인 것을 넘어서 각 지역의 특성에 따라 나타난다. 어떤 지역은 대부분이 주민거주지역이라 회사 및 상업지구가 많지 않고, 어떤 지역은 지역 전체가 시장으로 되어 있다. 어떤 지역은 성인 남성이 많은 지역이고, 어떤 지역은 생활보호대상자 등의 저소득층이 많이 사는 임대주택단지가 대규모로 존재한다. 이러한 지역적 차이는 흡연율의 차이와 흡연행태 및 문화의 차이로 다시 드러난다.

이번 연구에서 이러한 차이를 해소하려는 노력이 지역별로 큰 차이가 있음을 볼 수 있었다. 광역 자치단체의 비교에서 한 곳은 흡연사업 담당 팀이 있고, 비교적 충분한 인원이 배정되어 지역 특색에 맞는 정책들을 선도적으로 진행하고 있었으며, 일부 사업은 정부의 가이드라인 보다도
앞서가고 있었다. 그러나 다른 광역 자치단체의 경우는 단 한명의 책임자가 광역 자치단체의 금연사업을 모두 담당하고 있었으며, 그나마 금연사업은 그 담당자가 책임지고 있는 많은 업무 중의 일부였다. 이 경우에는 지역 특색에 맞는 사업을 추진하기 어려운 실정으로 중앙정부와 각 시군 보건소 간의 정보소통 통로와 자료종합 정도의 소극적인 역할을 할 수 밖에 없었다. 서울시 내에서도 구별로 차이점이 있었다. 일부 구 보건소의 경우 구의 특성에 맞추어 특색있는 사업을 실시하고 있었으나, 다른 일부 구 보건소의 경우 상위 부처에서 시키는 일반 진행하는 것도 벅차다고 말했다. 보건소의 경우는 보건소장의 의지가 금연사업의 이러한 차이를 어느 정도 만든다고 생각된다. 연구를 위한 심층면담을 위해 보건소장들과 연락했을 때 관심도로 이를 어느정도 확인할 수 있었다. 종합해 보면, 서울과 지방, 도심과 비도심 그리고 지역간의 차이를 고려한 정책이 필요한 시점이며, 이를 위해서 지역의 특성을 제대로 진단하고 특성에 맞는 사업을 할 수 있도록 독려하는 것이 필요하다. 어느 정도의 자율성이 지방정부, 보건소에 필요하다고 생각되며, 각 실무자 및 보건소장이 적극적인 사업을 추진할 수 있도록 교육과 기술지원도 필요할 것으로 보인다.

6. 편의점 등 담배 판매점의 증가와 담배 광고

편의점의 증가로 인한 담배 판매소의 증가와 24시간 판매는 담배의 물리적 접근성을 크게 향상시켰다. 편의점의 담배 광고는 규제없이 이루어지고 있으며, 전자담배의 등장과 함께 더 화려해지고 광고량도 증가하고 있다. 편의점에 들어가자 마자 볼 수 있는 것이 형형색색으로 디자인된 담배들이 전열되어 있는 것이고, 계산대를 둘러싸고 있는 광고는 대 부분 담배나 전자담배 광고이다. 담배에 중독될 수 있다는 말조차 “이것
을 피우면 중독될 만큼 좋아요”라고 광고하듯 화려하게 꾸며 놓았다. 흡연자들은 편의점에서의 담배 판매와 편의점 입구에서의 화려한 광고가 청소년들의 흡연에 나쁜 영향을 주는 것을 걱정하고 있었다. 일년에 2600개소씩 실시하는 담배판매 모니터링에서 전반적으로 편의점이 청소년에게 담배를 판다는 것은 이러한 걱정을 더 현실적으로 만든다.

실무자들도 편의점의 담배 판매와 광고에 대해 부정적인 시각을 가지고 있었다. 광고를 위한 최소한의 규제인 맛표현 금지, 외부노출 금지표는 이미 무력화 되고 있으며, 새롭게 등장하는 네온사인과 같은 광고형태는 규제가 따라가지 못한다고 하였다. 창전한 동물을 이용한 광고들이 어린 이에게 고스란히 노출되고 있으며, 전자담배의 경우는 맛표현까지 하고 있다. 담배판매점에서의 담배광고와 진열이 흡연자의 흡연 지속 및 담배 구매, 금연자의 재흡연 및 충동구매 그리고 청소년의 흡연 시작에 미치는 영향을 본 기존연구에서도 금연자의 재흡연과 청소년의 흡연호기심에 이들이 중요한 역할을 한다는 것을 밝힌적이 있다(황지은 등, 2018).

실무자들은 동남아 국가에서는 담배를 진열할 수 없고 구매자가 요구할 때만 꺼내어 팔 수 있는 등, 규제가 한국보다 더 현실적이라는 것도 지적했다. 그러나 실무자들은 담배 판매 및 광고에 대한 규제 문제는 지방 정부나 보건소 차원에서 할 수 있는 일이 없기 때문에 중앙정부에서 법과 제도로 문제를 해결해 줄 것을 요구하고 있었다.

제 2 절 연구의 한계와 의의

이번 연구는 성인 남성을 대상으로 하는 연구였다. 30대와 40대, 50대와 60대의 메일흡연자와 간헐적 흡연자를 대상으로 연구가 진행되었 다. 그러나 청소년과 성인을 이어줄 수 있고 담배를 처음으로 시작하는
시점이 될 수 있는 20대 흡연자가 연구 대상에서 빠져 있고, 70대 이상의 인구가 빠져 있다는 것은 성인 연구로서 대표성을 가지지 못하는 한계가 있다. 20대와 노년의 흡연에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

연구에 사용한 초점집단토의 연구자료는 연구설계 이전에 시행된 것이었다. 자료는 다양한 구성의 흡연자를 포함하고 있으며, 다수의 흡연자들 대상으로 실시되어 풍부한 내용을 가지고 있었지만, 연구질문에 대한 해답을 찾아가는 과정에서 일부 도의 내용의 부족한 점을 찾을 수 있었 다. 예를 들어, 연구 중의 학습을 통해 흡연 지속의 이유와 금연의 이유는 다르다는 것으로 판단하게 되었지만, 이미 종결된 토의였기에 추가로 자료수집을 하기에는 현실적인 어려움이 있었다. 실효와 대한 심층면담에서도 비슷한 경험을 할 수 있었다. 생명윤리위원회 심의 당시 계획했던 연구주제와 현재의 연구주제는 세부적으로 차이가 나며, 과거에 구성한 연구 질문을 재심의를 통해 새로 바꾼 연구주제로 다시 바꾸어야했지만, 현실적인 여건상 할 수 없었다. 연구자의 심층면담에 대한 기술로 이 부분을 보완해야 했지만, 연구자의 미숙함으로 인해 조정된 연구주제에 대한 일부 질문에 대해 알아보지 못했다는 것이 이 연구의 다른 한계라고 볼 수 있다.

흡연자와 금연정책 담당 실무자를 대상으로 자료를 수집했지만, 비흡연자, 담배를 끊은 사람 뿐만 아니라 흡연자의 가족, 친구에게서도 흡연의 사회적 의미에 대한 정보를 얻을 수 있었을 것이다. 또한, 여성이의 경우 흡연율은 남성에 비해 낮지만, 과소 추정되는 경향이 있고, 금연실패의 비율도 남성보다 높기 때문에 중요한 주제이고, 여성의 흡연행태와 문화를 통해 남성의 흡연에 대해서 알 수 있는 것이 있어 존재한다고 생각된다. 그러나 이들은 모두 포함시키지 못한 것도 연구의 한계점이다.

연구에 참여했던 흡연자의 현재 거주지역이 모두 수도권인 것도 연구
의 한계라고 볼 수 있다. 이를 보정하기 위해 자료수집 당시 현재 수도권에 거주하더라도 과거 지방에서 거주한 경험이 있는 흡연자를 모집하여 균형을 맞추었으나, 불과 몇 년 전부터 금연지역 지정 추가, 담뱃값 인상 등 정책이 바뀌었고, 흡연문화도 빠르게 변화하는 현실에서 지방거주의 기억은 현재의 정책하에서의 현실과 상당 부분 다를 수 있다. 즉, 흡연자가 과거에 느꼈던 흡연에 관대했던 지방의 흡연문화에 대한 경험이 수도권과 지방의 차이가 아니라 과거와 현재의 차이일 수 있는 것이 다.

본 연구는 기존 금연연구들이 금연시도, 금연의 성공과 실패의 이유에 대해서만 주로 다루어 온 것과 달리, 흡연 지속과 관련된 요소들을 다수 다룰 수 있었고, 흡연의 생리적인 요소만큼 개인간 요소 즉, 사회적인 이유를 탐색했다는 것이 기존 연구와 차별화된 점이라고 볼 수 있다. 또한, 흡연자들의 집단초점토의와 그들을 정책의 대상으로 삼는 실무자들의 심층면담을 통해 하나의 연구 안에서 정책에 대한 그들의 인식의 차이와 공통점을 밝힐 수 있었고 정책에 대해서 판단해볼 수 있었다는 것은 이 연구의 강점이라고 생각한다.

제 3 절 결론

흡연은 교정가능한 만성질환의 위험요인으로 술과 함께 공중보건의 가장 큰 위험이지만, 한국 성인 남성의 흡연율은 높게 유지되고 있다. 이러한 상황에서 현재 한국의 금연정책을 진단하기 위해 사회생태학적 접근을 사용하는 것이 필요함을 제안하였다.

흡연자의 흡연 지속요인과 금연요인을 사회생태학적으로 구분한 후 금연정책을 다루는 실무자와 흡연자의 각 요인들에 대한 인식의 공통점과
차이점을 확인했다. 금연정책이 흡연자를 금연으로 이끌 수 있도록 각 요인들을 빠짐없이 다루어야 하며, 이를 위해서는 특히 개인간 수준, 즉 사회적 관계를 다루는 금연정책이 추가로 필요함을 확인할 수 있었다.

논의를 통해서 현행 금연정책의 개선을 위해 개인간 수준의 흡연 지속 및 금연요인을 다루는 정책의 필요성을 강조하였으며, 금연사업의 과도한 의료화, 개인화를 지양해야 하고, 범과 제도의 정비를 포함하는 포괄적인 금연정책이 필요함을 주장하였다. 또한, 흡연자의 흡연을 늘리고, 금연자의 재흡연에 중요한 요소가 되는 술과의 관계를 다루는 정책이 필요하며, 흡연율이 지역적, 사회계층간 불평등을 나타내므로 이를 다루는 정책도 필요하다는 것을 논의하였다.
참고문헌

김광기, 계진정, 유승현, 최민주, 조화연, 김영수. (2017). 음주흡연폐해
연관성 분석 연구. 보건복지부.

김명숙, & 김명희. (2005). 산업체 근로자의 흡연행태에 관한 연구. 韓
國保健看護學會誌, 19(1), 18-29.

김명희, 서재희, 손정인, 조홍준, 최용준. (2010). 한국의 담배 규제 정책
과 건강 불평등. 시민건강증진연구소.

김미작, 정인숙. (2011). 보건소 금연클리닉 금연성공자의 1년내 재흡연
과 관련요인. Journal of Preventive Medicine and Public Health,
44(2), 84-92.

김범수, & 김아람. (2009). 금연법 강화가 흡연에 미치는 영향. 한국개
발연구, 31(2), 127-153.

김윤희. (2012). 보건소 금연클리닉 6개월 금연성공자의 재흡연 관련요
인. Journal of the Korean Data Analysis Society, 14(3),
1439-1451.

김이순, & 김윤희. (2011). 보건소 금연클리닉 금연성공자의 재흡연 양
상 및 위험요인. 지역사회간호학회지, 22(4), 365-376.

김이순, & 김윤희. (2011). 보건소 금연클리닉의 2년 이상 장기금연과
건강행위 실천의 관련성. Journal of the Korean Data Analysis
Society, 13(6), 3037-3048.


램 참여 결정 요인. 한국융합학회논문지, 6(2), 25-30.


안동근. (2012). 유명연예인에 의한 위협소구 금연캠페인의 인지·행동효
과. 사회과학연구, 19(1), 93-119.


Jang, M. H., Shin, M. C., Lee, T. H., Kim, Y. P., Jung, S. B., Shin,


The community guide. (2014). Tobacco Use and Secondhand
