흡연과 성인병예방 국제심포지엄

담배소비자 건강보호 어떻게 해야 하나?

▲주최 한국성인병예방협회·한국담배소비자연맹 **▲후원** 의협신보·의학신문

◆…… 본회와 한국담배소비자연맹에서 주최하고 ……◆
◆…… 의협신보·의학신문이 후원한 「흡연과 성인병 ……◆
◆…… 예방 심포지엄」이 10월 4일(화) 한국제약회 ……◆
◆…… 관 4층 강당에서 열렸다. ……◆
◆…… 이번 심포지움에서 「담배소비자 건강보호 ……◆
◆…… 어떻게 하나? 」를 주제로 1,300만 담배소비 ……◆
◆…… 자들의 항구적인 경강보호와 금단후 금단증상 ……◆
◆…… 의 극복과 치료에 대한 주제발표 및 폭넓은 ……◆
◆…… 토론을 벌였다. 〈편집자 註〉 ……◆

《목 차》

○제1부 : 개회식
개 회 사 한국성인병예방협회 회장 서정삼
주최인사 한국담배소비자연맹 회장 손문창
축 사 대한의사협회 회장 유성희

○제2부 한·미·일 국제심포지엄
담배소비자 건강보호 어떻게 해야 하나?
좌장: 최영길 박사(경희의료원 원장)
〈제1주제〉 금단현상 무엇이 문제인가?
발표자: 민성길 박사(연세의대 정신과 교수)
〈제2주제〉 흡연과 성인병 예방
발표자: 최병일 박사(아주의대 순환기내과장)
〈제3주제〉 영양학적 측면에서 본 담배소비자 건강학
발표자: 제임스 스칼라 박사 (美국제영양항자)
〈제4주제〉 식문화(신토불이)측면에서 본 흡연자 건강보호
발표자: 島田彰夫 박사(日 九州宮崎大 교수)
〈제5주제〉 담배소비자 건강보호 위해 흡연 위생연구 왜 필요한가?
발표자: 이동욱박사(연초연구원 생화학실장)

〈제1주제〉

금단현상, 무엇이 문제인가

우리나라 전체 인구의 12%가 알콜남용자, 9%가 알콜의존환자
알콜의 금단증상이 심할 경우 치료하지 않으면 사망할 수도 있어

민 성 길
〈연세의대 정신과 교수〉

1. 알콜중독

우리나라 사람들은 술을 무척 좋아하는 민족이다. 옛날 기록에도 우리 선조들은 명절을 정해 며칠간 음주가무를 즐겼다고 한다. 최근에는 신문에 새로 취임한 장관에 대해 두주불사, 말술은 사양치 않는다는 인물평이 자랑스럽게 쓰여 있었다. 이런 식으로 술이 너그럽게 받아들여졌으니 우리나라에 술꾼이 많을 수밖에 없다. 통계에 의하면 우리나라 알콜중독자 수—연구 논문에 따라 다소 차이가 있으나—는 전체 인구의 12%가 알콜남용자, 9%가 알콜 의존환자라고 한다. 술을 별로 안 마시는 여성인구를 뺀다면 성인남자의 경우 40%가 술꾼이라는 말이다. 미국의 3~5%에 비하면 엄청난 숫자다. 한국은 경제성장도 최고속이지만 교통사고율, 술꾼의 수, 40대 남성 사망률도 최고의 수준인 자랑스런(?) 나라이다.

"알콜 중독자", 그것은 하나의 의학적 병이다. 누군가 강력히 말려도 술 마시는 것을 그만두게 하기 어렵다. 이러한 알콜중독자는 조만간에 간이 나빠지고, 기억력이 나빠지고, 직장을 잃고, 급기야는 가정파괴범이 되고 인격에 파탄이 오고 치매가 되며, 결국 인생에서 낙오한다. 술에는 장사가 없다.

진단기준

정신의학에서 말하는 알콜중독의 진단기준은 어떠한 것일까. 다음의 기준을 읽어보고 과연 자신은 어느 단계쯤 와 있는지 헤아려 볼 수 있다.

①적절한 사회적, 개인적, 신체적 기능을 유지하기 위해 매일 술을 조금이라도 마셔야 한다. ②술 마시는 양을 줄이거나 중단할 수 없다. ③최소한 2일간 계속 술취한 상태에 있은 적이 있다. ④한 번에 주정(酒酊) 1/5갤런(소주 두 병, 맥주 열 병 정도)을 마신다. ⑤일주일에 한 번 정도로 소주 한 병 반, 맥주 일곱 병을 마신 것이 두 달 이상 계속된 적이 있다. ⑥술 취했을 때 일어났던 일에 대해 기억하지 못할 때가 있다. ⑦음주에 의해 악화되는 심각한 신체 질병이 본인에게 있음에도 불구하고 술을 계속 마신다. ⑧비음료성 알콜도 마다하지 않고 마신다. ⑨음주로 인한 폭력, 결근, 실직, 또는 법적 곤란 상태(교통사고등)가 있은 적이 있다. ⑩음주로 인해 가족이나 친구들과 논쟁을 하거나 또는 대인관계가 곤란해 진 때가 있다. ⑪전과 같이 취한 상태에 도달하기 위해 점차 음주량이 증가한다(내성의 발생). ⑫술 마시는 것을 중단할 때 금단증상이 나타난다(예를 들어 손떨림, 피곤감이 술 마심으로써 싹 가심). ⑬아침에 일어나면 우선 술을 마셔야 한다.

금단증상

위의 마지막 세 가지 진단기준은 내성의 발생과 금단증상을 말하는 것으로 이는 심각한 알콜중독을 나타내는 것이다. 술을 조금이라도 마시게 되면 점점 양이 늘어나게 되고(내성의 발생) 심리적 의존과 신체적 의존이 생긴다. 일단 의존이 생기면 끊었을 때 금단증상이 나타난다. 이 금단 증상은 매우 고통스럽기 때문에 이를 없애기 위해 술을 마시지 않을 수 없게 된다. 금단증상이 무서워 술을 끊지 못하는 것이다.

일반적으로 알코올의 금단증상은 술을 마지막으로 마신지 수시간만에 시작된다. 우선 술을 갈망하게 된다. 그리고 신체적으로 손발의 떨림(진전), 구역, 구토, 무력감, 맥박이 빨라짐, 진땀, 혈압상승, 불안, 우울, 초조 과민성, 두통, 악몽 등이 나타난다.

그리고 심하면 환각, 망상, 헛소리, 경련 등이 나타난다. 이는 2~4일에 최고조에 달했다가 5~7일 계속하다가 차차 호전된다. 심할 경우 치료하지 않으면 사망할 수도 있다.

2. 니코틴 중독

미국은 1980년에 마련된 새로운 정신질환 분류(DSM Ⅲ)에서부터는 흡연을 약물남용이라는 병으로 분류 취급하고 있다. 담배중독은 곧 니코틴 중독이다. 이는 다른 마약중독이나 알콜중독, 약물중독과 크게 다를 것이 없다. 이렇게 나쁜 것이지만 담배 생산에 따르는 경제적 이익이 하도 크기 때문에 건강문제와 상충하고 있다. 상업적 이익은 이상과는 맞지 않는 숙명적 관계인가 보다.

우리나라의 정확한 통계는 잘 알 수 없으나 많은 사람이 담배를 피워대고 있다. 요즈음 점점 여성 흡연자와 청소년 흡연자가 늘고 있다. 장래, 사회의 기둥이 될 사람들과 새로이 태어날 아기들의 건강을 위해 심히 걱정되는 사태이다. 어떤 요로운 현대 사회에서 여전히 성인병이 증가하고 노이로제 환자들이 늘고 있는 것은 분명 담배 연기 탓도 있는 모양이다.

미국에서는 금연 운동이 처음 일어났을 때 의사들이 솔선수범하여 담배를 끊었다고 한다. 심지어 담배를 끊지 못한 정신과 의사들은 자제력 결함이 있지 않나 하고 동료 정신과 의사들의 의혹의 눈초리마저 받았다 한다. 지금 우리나라에서는 최소한 병원에서만은 흡연을 금지하자는 캠페인이 벌어지고 있다.

금단증상

금연 후 90분에서 120분 사이에 금단증상이 나타나기 시작한다. 24~48시간에 최고조에 달하며 수주, 수개월간 지속될 수도 있다. 금단증상은 우선 담배에 대한 갈망이 나타나고 이어서 불안정성, 불안, 긴장, 주위집중장애, 손떨림, 두통, 졸음, 수면장애, 소화불량, 맥박감소, 혈압하강, 쉽게 화를 냄 등이 나타난다. 장기적으로는 입맛이 좋아지고 체중이 는다.

금연 후 90~120분 사이에 금단증상 나타나기 시작해
24~48시간에 최고조에 달하며 수주, 수개월간 지속될 수도

3. 금단 후 건강관리

모든 물질 의존에 있어 금단과정을 거치는 동안 환자는 심신이 극도로 쇠약해 진다. 술의 경우 이는 매우 심각하다.

〈9면에서 계속〉

흡연과 성인병예방 국제심포지엄

담배소비자 건강보호 어떻게 해야 하나?

금연, 스스로의 의지와 극복 중요

금단과정 중 영양보충, 수분공급, 전해질 보충, 정신적 안정 도모해야

치료 맹렬히 받아도 금연 성공률은 약 20%, 첫 1년에 75%가 실패

따라서 금단과정 중에도 영양보충, 수분공급, 전해질 보충, 그리고 정신적 안정을 잘 도모해야 한다.

이는 정신의학적 전문 치료를 요하는 것이다. 금단과정이 끝난 후에도 같은 원리에서 심신건강을 도모해야 한다.

A. 술의 경우

①알콜중독이나 기타 물질의 남용의 주된 원인은 개인 심리적인 것이다. 따라서 금후 정신적으로 건강을 유지해야 계속 금지를 유지할 수 있다. 대개 알콜중독자는 원래 마음이 약하고 미숙하고 의존적이며, 단순한 쾌락 추구적이다. 즉 부단한 노력이나 고생없이 단숨에 즉각적인 쾌락을 추구하는 성격이다. 이런 사람들은 성장 과정 중에 적절한 훈육을 받지 못했거나, 훈육할 부모를 가지지 못한 수가 많다. 또한 입으로 만족하는 구순적 욕구에 대해 부모에게 과잉보호 당했을 가능성이 크다. 이런 사람들은 대개 먹는 것을 탐하고 이기적이며 자제력이 없다. 따라서 금단을 유지하려면 이러한 결함을 줄이거나 보완하는 노력이 필요하다. 주위에서 도와주는 사람도 이러한 점에 유의하여, 자제력을 도와주어야 한다. 본인이 큰 소리치는 것을 단순히 믿으면 안된다.

②대체로 술을 마실 당시의 기분은 상실감에 싸여 있을 때가 많다. 아쉽고 적적하고 뭔가 허전하고 외롭고 인생이 무의미하다는 느낌이 든다. 그래서 사람과 더불어 술을 마시고 그 술기운으로 이런 기분을 잊고자 하는 것이다. 이 상실감이란 결국 사랑이 부족하다는 느낌이다. 대체로 주위사람들 특히 가족은 그를 위하고 있으나, 자신은 늘 부족감을 느끼고 있다. 따라서 본인도 이를 이해하고 자신감을 가지고 상실감을 이기도록 해야 한다.

상실감을 이기는 방법은 타인을 사랑하는 것이다. 즉 타인의 요구에 응해 봉사하는 것이다. 운동을 통한 체력단련이 자신감 회복에 큰 도움이 된다.

③술을 먹다 보면 성격이 거칠어지는데 이 때문에 주위 사람으로부터 점차 소외되어 결국 더욱 술과 술 친구에만 매달리게 된다. 술에 취해 일시적으로 대화가 통하고 기분이 좋아지지만 결국 술에 의한 교분은 진정한 인간관계라 할 수 없다. 따라서 술친구를 멀리해야 한다. 술친구는 서로 망하게 하기 때문에 진정한 친구라 하기 어렵다.

④술이 스트레스를 풀어준다고 하지만 그 대가가 너무 크다. 스트레스 푸는 방법은 술 말고도 얼마든지 개발할 수 있다. 취미, 여행, 운동, 예술활동, 사회봉사활동 등 이 세상에는 즐거운 일이 달리도 많다는 사실을 알아야 하고 자신에서 적합한 것을 찾도록 한다.

⑤알콜이 인체에 미치는 해로운 영향은 너무나 많다. 특히 간과 뇌, 위장, 췌장 등에 나쁘다. 이는 따라서 금단 후에 나빠진 신체건강을 회복시키기 위한 노력이 필요하다. 균형잡힌 영양보충 특히 비타민 공급과 운동이 결국 중요하다.

⑥알콜 중독자 가운데는 자살하는 사람이 많다. 알콜중독의 배경에는 우울증, 망상, 공격적 충동, 자존심의 저하, 자포자기 등이 있기 때문이다. 술을 끊으면 이러한 술기운에 의해 갖추어졌던 우울증, 공격성 등이 드러나기 쉽다. 이는 전문적인 치료가 필요하다.

⑦술에 대해 엄격한 사회분위기를 만들 필요가 있다. 특히 청소년에게 술을 팔면 안된다. 영화, TV 등 대중매체에서 광고하거나 술 마시는 모습을 제한해야 한다.

⑧술을 계속 끊은 상태로 남아 있기 쉽지 않다. 이를 위해 단주동맹(alcoholic anonymous)같은 술을 끊은 사람들의 스스로 돕기 단체가 매우 도움이 된다고 한다.

⑨약물로 술 생각이 안나도록 하는 연구가 많이 진행되고 있는데 날트렉손, 아캄프로세이트, 항우울제 중의 프로작 같은 약물이 효과가 있다고 한다.

B. 담배의 경우

담배의 금단증세도 만만치 않다. 담배 끊기가 쉬워보여도 실제 금연에 성공하는 사람은 드물다.

쉽게 끊을 수 있다고 믿기 때문에 다음에 끊지 하면서 도로 담배를 피워 물기 쉽상이다. 치료를 맹렬히 받아도 금연 성공률은 약 20%라고 한다(금연 첫 1년에 75%가 다시 피운다고 한다).

금단 후 건강관리 면에서는 술의 경우와 원칙적으로 같다.

우선 정신건강을 도모하는 것이다. 담배는 특히 지루하거나, 주위집중이 잘 안될 때, 피곤감을 느낄 때 자극 효과를 주는 것이 특징이다. 따라서 구순적 욕구를 통제하는 것뿐 아니라, 다른 즐겁고 흥미있는 활동을 할 수 있도록 일을 만들어야 한다.

담배를 지속적으로 끊기 위한 방법으로 니코틴 패치(또는 니코틴)와 상담을 병용하면 금연 성공률을 약 60%로 올릴 수 있다. 행치료에는 담배 피우지 않고 식사하기, 담배 피우지 않고 운전하기 등을 우선 학습하는 것이다. 기타 약물로는 항우울제, 부피스론 등이 금연에 도움이 된다.

니코틴 패치와 상담 병용하면 금연 성공률 약 60%로 올릴 수 있어

금연·금주로 인한 금단현상은 급작스런 변화에 따른 대처가 급선무

담배를 끊으면 그 자극 효과가 사라지기 때문에 식욕이 좋아지고 체중이 늘기 쉽다. 따라서 먹는 일과 체중조절에 신경써야 한다. 담배로 인한 건강상의 손실을 보충하기 위한 노력을 해야 한다. 폐기능, 심장기능 등을 확인하고 문제가 있으면 전문적인 치료를 받아야 한다. 무엇보다도 가족, 전에 피우다가 금연한 사람, 그리고 담배를 피우지 않는 의사의 지도, 격려, 지지가 매우 효과적이다. 20~30년간의 흡연생활을 하루 아침에 금단한다는 것은 실행이 어려운 만큼 의학적 측면에서의 금단현상에 대한 사전대비도 필요하다.

결론적으로 말해 금연·금주로 인한 금단현상은 급작스런 변화에 따른 대처가 급선무이며 이를 위해서는 스스로의 의지와 극복도 중요하지만 의학적 측면에서의 처방과 상담도 되어야 한다. 이를 위해서는 의학계의 금단현상에 대한 지속적인 조사·연구가 필요하다고 제안하는 바이다.

〈끝〉

'50代부터 老後 건강대책 세워야'

적절한 운동·올바른 식습관도 매우 중요

노인병학회, 老人 건강지침 5개항 발표

50대에는 노후 건강대책을 마련하는 것이 매우 중요하다.

이의 일환으로 50대부터 체력 유지를 위한 적절한 운동과 함께 올바른 식습관을 유지해야 한다.

대한노인병학회(회장: 洪元善)는 최근 서울중앙병원 소회의실에서 노인건강 개선을 위한 좌담회를 열고 이같은 내용을 담은 노인건강지침안을 제정, 발표했다.

노인병학회는 우리나라 현실상 40대는 매우 바쁘고 또한 60대체는 질환 예방측면뿐 아니라 신체 변화상 시기적으로 늦어 50대부터 노년에 대비한 건강지침을 마련, 따르는 것이 바람직하다고 제정 취지를 밝혔다.

학회가 마련한 건강 권고안은 위에서 제기한 안과 동맥경화증과 같은 성인병에 적극 대처하고 올바른 식습관으로 비타민과 야채를 충분히 섭취하며 신체적 변화에 적극 대응할 것 등 5개항이다.

좌담회 참석자들은 『노인병이 대부분 만성질환이기 때문에 질병을 관리 조절하고 간호하는 부분이 중요하므로 투약문제에 있어 노인들의 특성을 파악한 후 처방하는 부분이 향후 강화돼야 한다』고 말했다.

『특히 우리나라의 경우 노인인구가 10년전에 비해 3백여만명 증가했고 2020년에는 전인구의 13.2%에 달할 것으로 예상돼 보다 체계적인 노인병 연구 대책이 마련돼야 한다』고 참석자들은 입을 모았다.

洪元善 교수는 『고령사회에서 노인문제는 개인이나 가정만의 문제가 아닌 사회와 국가의 문제라며 이번 좌담회가 노인병 예방과 치료에 도움이 됐으면 좋겠다』는 의견을 표명했다.

한편 좌담회에는 좌장을 맡은 홍원선 교수를 비롯 유형준 교수(한림의대), 이영수 교수(서울 중앙병원), 이홍순(국립의료원), 배철영 교수(분당차병원), 권인순(서울대 체력노화연구소), 서혜경 박사(한국노인의 전화)가 참석했다.