

종합병원의 금연방침과 직원의 흡연관련 요인 분석

남 은 우[†], 류 황 건
고신대학교 보건과학부 의료경영학과

<Abstract>

A Study on Non-smoking Policy and Factors Related to Smoking in General Hospitals

Eun Woo Nam, Hwang Gun Ryu
College of Health Sciences, Kosin University

Since physical damages caused by passive smoking had been widely recognized, the Korea parliament enacted the National Health Promotion Law on September, 1995. The law specified nonsmoking areas in all public facilities, including hospitals. But this law is not strictly enforced. The benefits of a nonsmoking policy can not be expected by the public. Even though hospitals should preserve a smoke-free-environment, most of hospitals are not under full controls against smoking.

The purpose of this study is to identify factors related to smoking in general hospitals. Field study and surveys were simultaneously performed at study hospitals in Busan. 9 of 24 general hospitals were selected and survey was performed for 10 days by investigators during January of 2000.

Nine hospitals had nonsmoking regulations, but only 8 hospitals had designated

본 연구는 보건복지부 시행 2000년도 국민건강증진연구기금에 의해 수행된 보고서의 일부 내용임.
† 교신저자 : 남은우, 고신대학교 의료경영학과(051-400-2340, ewnam@kosin.ac.kr)

nonsmoking areas. Two hospitals among those hospitals had a nonsmoking committee. Patients' smoking rate was 35.0%, while hospital employees' smoking rate was 22.5%. The smoking rates of physicians, nurses, administrators and medical technicians were 45.38%, 0.85%, 31.73% and 40.70%, respectively. In the question of the severity of damages caused by passive smoke, only 29.2% of the smoking group considered smoking as a serious health risk, while 69.4% of non-smoking group did. Christian employee showed lower smoking rate compared to other employee did. Even though physicians should educate patients and other professions about smoking, physicians' smoking rate (45.4%) was higher than other professions. As a consequence, this study insists that general hospitals should enhance their nonsmoking policy and implement any practical policy for smoking free hospital environment.

Key Words : Non-smoking Policy, General Hospital, Health Promotion, Hospital employee, Smoking rate

I. 서 론

1 연구의 필요성

간접흡연의 피해에 대한 인식이 확산되면서 우리나라에서도 1995년 9월에 국민건강증진법을 제정하여 병원을 비롯한 공중이용시설에서는 흡연구역을 제외한 모든 구역에서 흡연하지 못하도록 규정하고 있다.¹⁾²⁾

한국의 금연정책을 주관하는 정부기구는 보건복지부이며, 보건복지부에서는 흡연과 관련된 건강정책을 개발하여, 대국민 홍보를 담당하고 있다. 또한 금연정책을 주관하는 연구기관은

-
- 1) 국민건강증진법 제34조 규정에 의하면 공중이 이용하는 시설에 금연구역과 흡연구역을 구분하여 지정하지 않을 경우 50만원 이하의 과태료를 부과함.
 - 2) 경범죄 처벌법 제1조에 의해서도 담배를 피우지 못하도록 표시된 곳에서 담배를 피운 사람에게 10만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료의 형으로 처벌할 수 있다.

보건사회연구원이며, 이 기관에서 국민건강증진기금의 운용과 금연정책개발 및 건강증진 정책개발을 담당하고 있다. 아울러 한국소비자연맹, 금연운동협의회, 대한보건협회등의 민간단체가 금연운동에 적극 참여하고 있다.

최근 한국소비자연맹이 발표한 자료에 의하면 아직 금연건물의 지정과 금연·흡연구역 별도 지정이 제대로 지켜지지 않고 있음이 나타났다(한국소비자연맹, 1999). 한국소비자연맹에서는 1999년 9월 15일부터 11월 30일까지 전국22개 주요 대도시에 소재한 국민건강증진법 시행 규칙 제6조에 해당되는 건물 4,051개를 대상으로 '공중시설 내 금연·흡연구역 설치 및 준수여부 실태조사'를 벌였다. 이 건물들 중 건물 전체를 금연구역으로 지정한 경우는 41.2%, 흡연구역 별도 설치한 경우는 56%로 가장 많았으며, 금연·흡연구역을 설치하지 않은 경우도 3.3%로 조사되어, 금연건물 지정의 보다 적극적인 유도방안이 필요한 것으로 나타났다.

금연준수율에 있어서도 건물전체를 금연구역으로 지정한 경우에서 매우 잘 지킨다는 응답이 48.1%였고, 흡연구역이 별도로 지정된 경우는 30.7%, 금연·흡연구역이 모두 지정되어 있지 않은 경우 19.7%로 금연준수율도 건물 전체가 금연구역으로 지정된 경우에서 가장 높게 나타났다. 또한 흡연구역을 별도로 지정한 경우(대부분 계단, 옥외, 화장실, 복도, 휴게실 등에 설치)도 환기시설이 제대로 되어 있지 않은 곳이 대부분이어서 거의 담배연기가 차단되지 않은 채 실내로 확산되어 비흡연자들의 간접흡연에 대한 배려 없이 흡연구역이 정해지고 있었다.

이에 본 연구는 종합병원의 금연방침과 국민건강증진법 준수 현황 파악은 물론 직원들의 흡연관련 행태를 분석함으로써, 금연정책 강화를 위한 대안을 제시하고자 한다.

2 연구목표

본 연구는 종합병원을 대상으로 병원의 금연방침과 직원의 흡연 관련 요인을 조사 분석함으로써 효율적인 건강증진환경을 조성하기 위한 방안을 제시함에 있다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 종합병원의 국민건강증진법 준수실태와 금연관련 방침 현황을 파악한다.
- 2) 종합병원 직원의 흡연 행태 및 흡연관련 요인을 분석한다.
- 3) 종합병원의 흡연관련 규정의 실천 정도에 따른 병원에 대한 인식 차이를 비교 분석한다.

II. 연구방법

1. 조사방법

1) 조사대상

설문조사 대상기관은 1999년도에 대한병원협회에서 발간한 "전국 회원병원 명부"에 기재된 부산지역의 의료기관 중 대학병원 5개중 4개의 대학병원, 종합병원 20개 중 5개의 종합병원을 지역별로 임의추출 하여, 2000년도 1월에 2주간 조사하였다. 기관별 설문조사대상으로서는 직원을 의사, 간호사, 일반행정직 등 직종별로 인원수에 비례하여 조사대상자를 무작위로 추출하였다. 조사대상자수는 대학병원에서는 직원 150명, 종합병원에서는 직원 100명을 무작위 추출하여, 조사대상자 총수는 1,100명이다.

2) 조사방법

연구목적 달성을 위한 본 연구의 조사방법은 현장방문조사와 설문조사에 의해 이루어졌다. 첫째, 현장방문조사는 연구팀이 9개 의료기관을 방문하여 금연구역 유무, 금연위원회 유무, 금연교육 실태, 원내금연구역규정 유무, 흡연시 처벌규정 유무, 포스터 게시 유무 등을 확인 조사하는 방법을 사용했다. 둘째, 설문조사는 자기기입식 방법에 의해 조사하였다.

3) 조사도구

설문조사는 부산지역 각급 종합병원의 금연관련 방침과 그의 실천정도, 그에 따른 병원 직원의 금연인식과 실천정도를 파악하기 위하여 설문지를 연구자가 작성 조사하였다. 작성된 설문지의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 직원 30명을 대상으로 예비조사를 실시하여, 수정 보완한 후 본조사를 실시하였다.

4) 자료수집

자료수집은 조사대상병원에 대하여 2000년 1월 17일부터 1월 27일까지 10일간 현장방문조사를 통하여 수집하였다. 전체 회수건수는 조사대상 1,100건 중 83.0%인 913건이 회수되었다.

5) 통계분석

설문 항목에 대한 분포의 기술에 있어서는 개별 설문항목에 대하여 카이스퀘어 검정을 실

시하였다. 병원의 소유주체별 및 병원의 금연 정책의 정도에 따른 인지도와 행동수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변량 분석 및 다변량 로지스틱 회귀분석을 수행 교차비(Odds Ratio)를 산출하여 각 변수에 대한 상대적인 영향을 분석하였다. 통계분석은 SPSS-PC+ 프로그램을 이용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 조사병원의 금연방침

각 병원의 금연 관련 방침 실시 현황을 파악하기 위해 연구팀이 현장을 방문조사 한 결과, 9개 병원 중 8개 병원에서 국민건강증진법에 의한 원내 금연규정을 실시하여 흡연구역을 지정하고 있었고, 9개 병원에서 금연구역을 표시하는 스티커나 포스터를 게시하고 있는 것을 확인하였다. 그러나 구역지정 이외에 직원에 대한 금연교육을 실시하거나, 금연위원회의 운영, 흡연시 제재규정을 구체적으로 가지고 있는 병원은 1개 병원에 불과하여 대부분의 병원이 법에서 규정하는 흡연구역 설치 외에 금연과 관련된 별도의 방침은 같고 있지 않은 것으로 조사되었다.

병원의 금연방침 시행 현황을 구체적으로 살펴보면 그나마 시행하고 있는 흡연구역 지정에 있어서도 몇 가지 문제점이 발견되었는데 첫째, 금연구역과 구별되지 않는 동일 실내공간의 한쪽 구석에 지정하였거나 둘째, 별도의 지역을 지정한 경우에도 복도나 비상계단 등의 장소를 지정하여 격리되어야 할 흡연구역이 건물전체에 담배연기를 확산시키는 굴뚝의 역할을 하는 경우도 있었다. 셋째, 금연구역을 지정하였으나 원내 금연에 대한 적당한 홍보 없이 흡연구역을 별도로 설치하지 않아 건물입구나 금연표지가 없는 원내 전지역이 흡연구역화 되는 것 등이었다.

2. 흡연행태 및 금연관련 요인

1) 일반적 특성

조사대상 직원의 일반적 특성은(표2), 성별로는 남자가 376명(41.4%)이고 여자가 532명

(58.6%)이었다. 연령별로는 30-40세미만이 372명(41.8%)으로 가장 많았고 30세미만이 347명(38.7%), 40-50세미만은 144명(16.1%)순이었다. 학력별로는 전문직 종사자가 많은 병원의 특성상 대졸이 353명(39.3%), 대학원이 311명(34.6%)으로 대학이상의 학력이 약 74%를 차지하였다.

<표1> 연구분석에 사용된 주요변수와 내용

변 수	내 용
종속변수	
- 흡연 구역 준수	긍정/부정
- 금연의지	긍정/부정
독립변수	
대상자관련 일반적 특성	
- 성별	남자/여자
- 연령별	20대/30대/40대/50대/60세이상
- 종교별	기독교/천주교/불교/무교
- 학력별	초등/중등/고등/대학/대학원이상
- 직종별	의사/의료기사/간호사/일반행정직
- 근무기간	1년미만/1년-5년/5년-10년/10년이상
의료기관관련 특성	
- 의료기관 종별	대학병원/종합병원
- 소유주체별	공공/개인/종교재단
- 병원금연정책별	1/2/3/4/5
대상자관련 흡연 특성	
- 흡연여부	긍정/부정
- 흡연	1년미만/1-5년이하/5-10년/10년이상
- 하루 평균 흡연량	10개피미만/10-20개피
- 금연희망여부	긍정/부정

직종별로는 간호사 365명(40.6%), 일반행정직 237명(26.4%), 의사 142명(15.8%), 의료기술 직 86명(9.6%)으로서 직종별 인력구성수준과 유사한 수준을 보여 주고 있다. 근무기간별로는 근무기간이 1년-5년미만이 324명(36.7%)으로 가장 많았고, 5년-10년미만이 241명(27.3%), 10-15년 미만이 153명(17.3%), 15년 이상이 100명(11.2%)로서 근무기간별로 비교적 고른 분포를 보이고 있었다.

<표 2>

직원의 일반적 특성

		구 분	명(%)
성		남 성	376(41.4)
		여 성	532(58.6)
연 령		30세 미만	347(38.7)
		30-40세 미만	372(41.5)
		40-50세 미만	144(16.1)
		50세 이상	33(3.7)
종 교		기독교	384(42.5)
		천주교	63(7.0)
		불 교	161(17.8)
		없 음	286(31.6)
		기 타	9(1.1)
학 력		고등학교 이하	139(15.4)
		대학교	353(39.3)
		대학원	311(34.6)
		기 타	95(10.7)
직 종		의 사	142(15.8)
		간호사	365(40.6)
		일반행정직	237(26.4)
		의료기술직	86(9.6)
		시설관리직	25(2.9)
		기 타	42(4.7)
근무기간		1년 미만	66(7.5)
		1년-5년 미만	324(36.7)
		5년-10년 미만	241(27.3)
		10-15년 미만	153(17.3)
		15년 이상	100(11.2)

2) 직원의 흡연 피해에 대한 견해

흡연이 건강에 피해를 준다고 응답한 조사대상자가 890명(97.9%)으로 대부분의 응답자가 흡연이 건강에 나쁜 영향을 미친다고 응답하였다. 타인의 흡연에 대한 피해 정도에 대하여는 전혀 피해가 없다라는 응답자가 38명(4.2%), 피해가 없다라는 응답자가 107명(11.8%), 보통이라는 응답자가 214명(23.7%), 피해가 있다라는 응답자가 348명(38.5%), 피해가 심하다라는 응답자가 196명(21.7%)이었으며 간접 흡연의 피해 유형에 대한 응답은 나쁜 냄새가 696명, 기침호소가 464명, 눈 통증이 355명, 두통이 263명, 코의 불편이 228명의 순서였다(표3).

<표3> 흡연여부에 따른 흡연 유해성에 대한 견해

구	분	명(%)
건강에 대한 흡연의 해악 여부	있 음	890(97.9)
	없 음	19 (2.1)
타인의 흡연에 대한 피해 정도	전혀 없음	38 (4.2)
	피해가 없음	107(11.8)
	보 통	214(23.7)
	피해가 있음	348(38.5)
	피해가 심함	196(21.7)
간접 흡연의 피해 유형	없 음	74(96.1)
	냄 새	696(99.7)
	코	228(98.7)
	눈	355(99.7)
	기 침	464(99.4)
	두 통	263(100.0)
	기 타	55(100.0)
병원 내 타인의 흡연에 대한 견해	전혀 문제없음	10(1.1)
	문 제 없 음	46(5.1)
	모 르 겠 음	63(7.0)
	금지되어야 함	452(50.4)
	반드시 금지되어야 함	325(36.3)

병원 내 타인의 흡연에 대한 견해를 묻는 질문에 대한 응답으로 전혀 문제없다라는 응답이 10명(1.1%), 문제없음 46명(5.1%), 모르겠음 63명 (7.0%), 금지되어야함 452명(50.4%), 반드시 금지되어야함 325명(36.3%)으로 86.7%의 응답자가 병원 내 흡연은 금지되어야 한다고 응답했다.

3) 직원의 병원금연 정책에 대한 인지도

병원 내 흡연 금지 인식 여부에 대한 조사결과(표4), 흡연금지를 인식하고 있는 응답자가 789명(87.8%), 인식하지 못하는 응답자가 111명(12.2%)으로 대부분의 직원이 병원 내에서 흡연이 금지되어 있다는 사실을 인식하고 있었다.

병원 내 금연규정 인지 여부에 대하여는 인지하고 있는 응답자가 601명(66.1%), 인지하고

있지 못한 경우가 306명(33.9%)이었고 병원 내 금연이라는 보건복지부 정책에 대한 찬반에 대하여는 찬성하는 응답자가 857명(95.3%), 반대하는 응답자가 41명(4.7%)으로 대부분이 찬성하고 있었다(표4).

<표4> 병원 흡연 정책에 대한 인지도

구	분	명(%)
병원 내 흡연 금지 인식 여부	있 음	798(87.8)
	없 음	111(12.2)
병원의 금연 규정 인지 여부	있 음	601(66.1)
	없 음	306(33.9)
병원 내 금연이라는 보건복지부 정책에 대한 찬반	있 음	857(95.3)
	없 음	41(4.7)
병원 내 환자들을 대상으로 한 금연 정책에 대한 찬반	있 음	848(94.4)
	없 음	50(5.6)
병원 내 직원들을 대상으로 한 금연 정책에 대한 찬반	있 음	800(89.0)
	없 음	96(11.0)
병원 내 흡연을 규제하기 위한 정책이 시행되어야 할 필요성	전혀 필요없음	8(0.9)
	필요없음	42(4.7)
	모르겠음	48(5.4)
	시행되어야 함	456(50.9)
	반드시 시행되어야 함	342(38.1)

병원 내 직원들을 대상으로 한 금연정책에 대한 찬반조사 결과, 찬성 800명(89.0%), 반대 96명(11.0%)으로 병원 내 직원들의 흡연을 금지하는 정책에 대하여 직원들 대부분이 찬성하였다.

병원 내 흡연을 규제하기 위한 방침이 시행되어야 할 필요성에 대한 응답 결과는 전혀 필요없음 8명(0.9%), 필요 없음 42명(4.7%), 모르겠음 48명(5.4%), 시행되어야함 456명(50.9%), 반드시 시행되어야 함이 342명(38.1%)으로 시행되어야 한다고 응답한 경우가 대부분이었다.

직원들을 대상으로 한 정기적인 금연 교육의 필요성에 대한 조사결과(표5), 전혀 필요없다가 19명(2.1%), 필요 없다라는 응답이 135명(15.1%), 모르겠음 91명(10.1%), 필요함 483명(53.8%), 반드시 필요하다가 168명(18.8%)이었고 환자들에 대한 금연 교육 필요성에 대해서

는 전혀 필요 없음 13명(1.4%), 필요 없음 60명(6.7%), 모르겠음 63명(7.0%), 필요함 497명(55.2%), 반드시 필요함 267명(29.7%)이었다(표5).

<표5> 금연교육에 대한 직원 인지도

구	분	명(%)
직원들을 대상으로 한 정기적인 금연 교육의 필요성	전혀 필요없음	19(2.1)
	필요없음	135(15.1)
	모르겠음	91(10.2)
	필요함	483(53.8)
	반드시 필요함	168(18.8)
환자들에 대한 금연 교육 필요성	전혀 필요없음	13(1.4)
	필요없음	60(6.7)
	모르겠음	63(7.0)
	필요함	497(55.2)
	반드시 필요함	267(29.7)
병원 내 금연 게시물이거나 스티커를 목격한 경험	경험있음	794(88.0)
	경험없음	107(12.0)
병원 내 흡연 구역 인지 여부	인지함	593(65.8)
	인지하지 못함	308(34.2)
병원에서 시행하는 금연 교육을 받은 경험	있음	35(4.0)
	없음	866(96.0)
병원 내 직원 흡연에 대한 처벌 규정 인지 유무	규정이 있음	38(4.3)
	규정이 없음	845(95.7)

병원 내 금연 게시물이거나 스티커를 목격한 경험에 대해서는 경험 있음 794명(88.0%), 경험 없음 107명(12.0%)이었다. 병원 내 흡연 구역인지 여부에 대하여는 인지하고 있다는 응답자가 593명(65.8%), 인지하지 못한다는 응답자가 308명(34.2%)이었으며 병원의 금연위원회 설치 여부에 대한 응답 결과는 있다는 경우가 53명(6.1%), 없다가 833명(93.9%)이었다.

또한, 병원에서 시행하는 금연 교육을 받은 경험의 여부에 대하여는 있음 35명(4.0%), 없음 866명(96.0%)으로 대부분의 직원이 금연 교육을 받은 경험이 없었다. 병원 내에서 직원이 흡연하는 경우와 관련된 처벌 규정에 대하여는 있음 38명(4.3%), 없음 845명(95.7%)으로 거의 대부분의 병원이 흡연에 대한 처벌 규정이 없음을 알 수 있었다.

4) 직원의 흡연행태

과거 흡연경험 유무에 대한 조사 결과(표6), 경험 있음이 293명(32.6%), 경험 없음이 606명(67.4%)으로 조사되었으며, 현재 흡연 유무에 대한 응답으로는 흡연하고 있는 응답자가 201명(22.5%), 흡연하지 않고 있는 응답자가 693명(77.5%)이었으며, 금연 구역에서의 흡연 경험이 있다는 응답자가 99명(48.3%), 금연 구역에서의 흡연 경험이 없다는 응답자가 106명(51.7%)이었다.

흡연시 사용하는 장소는 흡연 구역에서가 60명(30.0%), 기타 38명(19.0%), 사무실 29명(14.5%), 화장실 27명(13.5%), 복도나 층계 14명(7.0%)의 순서였으며, 금연 구역에서 흡연하는 이유로는 흡연실의 편의시설 부족 31명(22.6%), 흡연실이 멀어서 28명(20.4%), 주변인들의 흡연 24명(17.5%), 이동할 시간이 없기 때문 20명(14.6%), 흡연실의 담배 연기 1명(0.7%)의 순서였다.

흡연기간은 5년 미만인 17명(8.6%), 5년-10년 미만인 50명(25.4%), 10년-15년 미만인 63명(32.0%), 15년-20년 미만인 30명(15.2%), 20년-25년 미만인 24명(12.2%), 25년-30년 7명(3.6%), 30년 이상이 6명(3.0%)이었다.

조사 대상자의 금연 기간은 5개월 미만인 1명(12.5%), 10개월-15개월 미만인 3명(37.5%), 20개월-25개월 미만인 3명(37.5%), 30개월 이상이 1명(12.5%)이었다.

입사 전 평균 하루 흡연량은 10개비 미만인 22명(14.0%), 10-20개비 미만인 73명(46.5%), 20-30개비 미만인 54명(34.3%), 30-40개비 미만인 5명(3.2%), 40개비 이상이 3명(1.9%)이었으며 현재 하루 흡연량은 10개비 미만인 25명(15.0%), 10-20개비 미만인 82명(49.1%), 20-30개비 미만인 50명(29.9%), 30-40개비 미만인 7명(4.2%), 40개비 이상이 3명(1.8%)이었다. 또한, 금연 희망 여부에 대하여 조사한 결과, 금연을 희망하고 있는 경우가 110명(65.9%), 희망하지 않는 경우가 57명(34.1%)이었다.

3. 직원의 흡연여부별 금연방침에 대한 인식

1) 흡연규정 인지도

병원 내에서 흡연이 금지되고 있다는 사항을 인식하고 있는가에 대해 조사대상자를 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과는 표7과 같다. 흡연군의 경우는 흡연규정을 인식하고 있다고 응답한 조사대상자가 169명(84.08%), 인식하고 있지 못하다는 응답을 한 조사대상자가 32명(15.92%)이었다. 비흡연군의 경우는 인식하고 있다고 응답한 조사대상자가 614명

<표6> 직원의 흡연 행태

구	분	명(%)
과거 흡연경험 유무	경험 있음	293(32.6)
	경험 없음	606(67.4)
현재 흡연 유무	흡연하고 있음	201(22.5)
	흡연하고 있지 않음	693(77.5)
금연 구역에서의 흡연 유무	금연구역 흡연경험 있음	99(48.3)
	금연구역 흡연경험 없음	106(51.7)
흡연시 사용 장소	사무실	29(14.5)
	복도나 층계	17(7.0)
	화장실	27(13.5)
	흡연 구역	60(30.0)
	기 타	38(19.0)
	중복 응답	32(16.0)
	중복 응답	32(16.0)
금연 구역에서 흡연하는 이유	흡연실이 떨어져	28(20.4)
	주변인들의 흡연	24(17.5)
	흡연실의 편의 시설 부족	31(22.6)
	흡연실의 담배연기	1(0.7)
	이동할 시간이 없기 때문	20(14.6)
	기 타	22(16.2)
	중복 응답	11(8.0)
흡연 기간	5년 미만	17(8.6)
	5년-10년 미만	50(25.4)
	10년-15년 미만	63(32.0)
	15년-20년 미만	30(15.2)
	20년-25년 미만	24(12.2)
	25년-30년 미만	7(3.6)
	30년 이상	6(3.0)
입사 전 하루 평균 흡연량	10개비 미만	22(14.0)
	10-20개비 미만	73(46.5)
	20-30개비 미만	54(34.4)
	30-40개비 미만	5(3.2)
	40개비 이상	3(1.9)
현재 하루 흡연량	10개비 미만	25(15.0)
	10-20개비 미만	82(49.1)
	20-30개비 미만	50(29.9)
	30-40개비 미만	7(4.2)
	40개비 이상	3(1.8)
금연 희망 여부	희망하고 있음	110(65.9)
	희망하고 있지 않음	57(34.1)

(88.60%), 인식하고 있지 못하다고 응답한 경우가 79명(11.40%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

병원의 금연 규정을 인지하고 있는가에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과, 흡연군의 경우는 인지하고 있다고 응답한 조사대상자가 137명(68.50%), 인지하고 있지 못하고 있는 경우가 63명(31.50%)이었으며, 비흡연군의 경우는 인식하고 있는 경우가 451명(65.17%), 인식하고 있지 못하고 있는 경우가 241명(34.83%)이었으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

<표7> 흡연 여부에 따른 병원 내 흡연 규정인지도

				단위 : 명(%)
구분		흡연	비흡연	χ^2 값
병원내 흡연 금지인지여부	인식하고 있음	169(84.08)	614(88.60)	2.925*
	인식하지 못함	32(15.92)	79(11.40)	
	합계	201(100.0)	693(100.0)	
병원의 금연 규정인지여부	인식하고 있음	137(68.50)	451(65.17)	0.763
	인식하지 못함	63(31.50)	241(34.83)	
	합계	201(100.0)	692(100.0)	

* : $p < 0.05$

2) 흡연유해성

건강에 흡연이 좋지 않은 영향을 미치는가에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과(표8), 흡연군의 경우 흡연의 해악이 있다고 응답한 조사대상자가 190명(94.53%), 해악이 없다고 응답한 조사대상자가 11명(5.47%)이었다. 비흡연군의 경우는 흡연의 해악이 있다고 응답한 조사대상자가 685명(98.25%), 흡연의 해악이 없다고 응답한 조사대상자는 8명(1.15%)으로 흡연이 건강에 해악을 미친다는 인식에 흡연군과 비흡연군간에 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

병원 내 타인의 흡연에 대한 견해에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과, 금지되어야 하거나 반드시 금지되어야 한다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 122명(61.62%), 비흡연군의 경우는 646명(94.03%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

타인의 흡연에 의한 피해 정도에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과, 피해가 있거나 피해의 정도가 심하다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 58명(29.15%), 비

흡연군의 경우는 479명(69.42%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

<표8> 흡연에 따른 흡연 유해성에 대한 견해

				단위 : 명(%)
구	분	흡 연	비흡연	x2값
건강에 대한 흡연의 해악 여부	해악이 있음	190(94.53)	685(98.25)	13.962***
	해악이 없음	11(5.47)	8(1.15)	
	합 계	201(100.00)	693(100.0)	
병원 내 타인의 흡연에 대한 견해	전혀 문제없음	9(4.55)	1(0.15)	167.746***
	문제없음	30(15.15)	14(2.04)	
	모르겠음	37(18.69)	26(3.78)	
	금지되어야 함	102(51.52)	345(50.22)	
	반드시 금지되어야 함	20(10.10)	301(43.81)	
	합 계	198(100.00)	687(100.0)	
타인의 흡연에 의한 피해정도	전혀없음	17(8.54)	19(2.75)	98.511***
	피해가 없음	38(19.10)	66(9.57)	
	보 통	86(43.22)	126(18.26)	
	피해가 있음	52(26.13)	291(42.17)	
	피해가 심함	6(3.02)	188(27.25)	
	합 계	198(100.0)	688(100.0)	

*** : p<0.001

3) 금연방침에 대한 견해

병원 내 금연이라는 보건복지부 정책에 대한 견해에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과(표9), 현재의 금연에 대한 보건복지부 정책에 대해 찬성하고 있다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우 170명(85.00%), 비흡연군의 경우는 677명(98.40%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

병원 내 환자들을 대상으로 한 금연 정책에 대한 견해에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 질문한 결과, 찬성한다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 163명(82.32%), 비흡연군의 경우는 675명(97.97%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

병원 내 직원들을 대상으로 한 금연방침에 대한 찬반에 대해 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 질문한 결과, 병원 내 직원들을 대상으로 한 금연 정책에 대해 찬성하고 있다고 응답한

조사대상자가 흡연군의 경우 131명(66.16%), 비흡연군의 경우는 659명(95.78%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

<표9> 직원의 병원 내 금연방침에 대한 견해

				단위 : 명(%)
		흡연	비흡연	χ^2 값
병원 내 금연이라는	찬성하고 있음	170(85.00)	677(98.40)	63.119***
보건복지부 정책에	찬성하지 않음	30(15.00)	11(1.60)	
대한 찬반	합 계	200(100.0)	688(100.0)	
병원 내 환자들을	찬성하고 있음	163(83.32)	675(97.97)	72.048***
대상으로 한 금연	찬성하지 않음	35(17.68)	14(2.03)	
방침에 대한 찬반	합 계	198(100.0)	689(100.0)	
병원 내 직원들을	찬성하고 있음	131(66.16)	659(95.78)	125.67***
대상으로 한 금연	찬성하지 않음	67(33.84)	29(4.22)	
방침에 대한 찬반	합 계	198(100.0)	688(100.0)	

*** : $p < 0.001$

4) 직원의 특성별 흡연률

종교별로 흡연 여부에 차이가 있는가를 살펴 본 결과(표10), 종교가 기독교인 조사대상자의 경우 흡연자의 구성비가 8.95%로 다른 종교와 비교하여 상당히 낮았다($p < 0.001$). 직종별로 흡연 여부에 차이가 있는가를 살펴 본 결과, 전체 조사대상자 중 직종이 의사인 경우와 시설관리직인 경우 흡연자의 구성비가 45.39%와 48.00%로 다른 직종에 비해 상대적으로 높았다 ($P < 0.01$). 학력별로 흡연 여부에 차이가 있는가를 살펴본 결과, 학력이 대학 졸업인 조사대상자의 흡연 구성비가 가장 낮았다 ($p < 0.001$). 성별 분포로는 남성 흡연자는 52.94%, 여성 흡연자는 0.58%로 성별에 따라 흡연 여부에 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

5) 금연교육에 대한 견해

병원 내 직원들을 대상으로 한 금연정책에 대한 찬반여부를 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 조사한 결과(표11), 병원 내 직원들을 대상으로 한 금연 정책에 대해 찬성하고 있다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 132명(66.57%), 비흡연군의 경우는 657명(95.63%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$).

<표10>

직원의 일반적 특성별 흡연률

		흡 연	비흡연	단위 : 명(%) x ² 값
종 교	기독교	34(8.95)	346(91.05)	63.623***
	천주교	18(30.00)	42(70.00)	
	불 교	47(29.75)	111(70.25)	
	없 음	98(34.88)	183(65.12)	
	기 타	2(22.22)	7(77.78)	
직 종	의 사	64(45.39)	77(54.61)	4.418***
	간호사	3(0.85)	350(99.15)	
	일반행정직	75(31.78)	161(68.22)	
	의료기술직	35(40.70)	51(59.30)	
	시설관리직	12(48.00)	13(52.00)	
	기 타	7(16.67)	35(83.33)	
학 력	초등학교	2(100.0)	0(0.00)	21.917***
	중 학 교	3(25.00)	9(75.00)	
	고등학교	21(17.07)	102(82.93)	
	대학교	44(12.87)	298(87.13)	
	대학원	94(30.32)	216(69.68)	
	기 타	35(37.23)	59(62.77)	
성별분포	남	198(52.94)	176(47.06)	341.31***
	여	3(0.58)	516(99.42)	

** : p<0.01 *** : p<0.001

환자들에 대한 금연 교육 필요성에 대해 전체 조사대상자를 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 분석한 결과, 필요하거나 반드시 필요하다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 131명(66.16%), 비흡연군의 경우는 625명(90.45%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

직원들을 대상으로 정기적인 금연교육의 필요성에 대해 전체 조사대상자를 흡연군과 비흡연군으로 구분하여 분석한 결과, 필요하거나 반드시 필요하다고 응답한 조사대상자가 흡연군의 경우는 101명(51.01%), 비흡연군의 경우는 542명(78.89%)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

<표11>

직원의 금연 교육에 대한 견해

		흡 연	비흡연	x ² 값
단위 : 명(%)				
병원내흡연규제 방침에 대한 찬반	전혀 필요없음	8(4.04)	0(0.00)	143.53***
	필요없음	28(14.14)	13(1.89)	
	모르겠음	30(15.15)	17(2.47)	
	시행되어야 함	101(51.01)	349(50.80)	
	반드시 시행	31(15.56)	308(44.83)	
	합 계	198(100.0)	687(100.0)	
환자들에 대한 금연교육 필요성	전혀 필요없음	8(4.04)	5(0.72)	99.682***
	필요없음	36(18.18)	21(3.04)	
	모르겠음	23(11.62)	40(5.79)	
	필요함	109(55.05)	384(55.57)	
	반드시 필요함	22(11.11)	241(34.88)	
	합 계	198(100.0)	687(100.0)	
직원들을 대상으로 한 정기적 금연 교육 필요성	전혀 필요 없음	9(4.55)	10(1.46)	77.288***
	필요없음	59(29.80)	75(10.92)	
	모르겠음	29(14.65)	60(8.73)	
	필요함	92(46.46)	385(56.04)	
	반드시 필요함	9(4.55)	157(22.85)	
	합 계	198(100.0)	687(100.0)	

*** : p<0.001

6) 직종별 흡연률

조사대상병원의 직종별 흡연률은 의사의 경우 전체 조사대상자가 141명이었으며 이중 흡연하는 의사의 구성비는 45.39%이었다. 간호사의 경우는 전체 조사대상자 353명 중 흡연자의 구성비는 0.85%로 다른 직종에 비해 현저하게 낮았다.

일반행정직의 경우 236명의 조사대상자 중 흡연자의 구성비는 31.78%이었으며, D대병원(50.00%)과 공공병원인 P의료원(45.45%)의 경우가 다른 병원에 비해 상대적으로 흡연자의 구성비가 높았다. 의료기술직의 경우는 전체 조사대상자 35명 중 흡연자의 구성비가 40.70%이었으며, D의료원(66.67%)과 D대병원(75.00%)이 다른 병원에 비해 흡연자의 구성비가 높았다.

4. 흡연자의 흡연장소 선택에 미치는 영향

직원들이 흡연을 하는 경우 흡연장소 선택에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 <표12>와 같다.

<표12> 직원들이 흡연시 흡연장소 선택에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

변 수 명	회귀계수	표준오차	odds ratio	
intercept	-4.2379	2.3519		
성 별	1.1656	1.5348	3.208	
연 령	0.0068	0.0295	1.007	
종 교	천주교	1.2241*	0.6762	3.401
(기준:기독교)	불 교	0.4037	0.5158	1.497
	없음 및 기타	0.4940	0.4488	1.639
학 령	중학교 이하	0.7221	1.1776	2.059
(기준:고등학교)	대학교	0.3244	0.6849	1.383
	대학원	0.3867	0.4449	1.472
직 종	간 호 사	0.9042	0.9042	2.470
(기준:의사)	일반행정직	-0.0481*	-0.0481	0.953
	의료기술직	1.0783	1.0783	2.940
	시설관리직	-0.5089	-0.5089	0.601
근무 기간		0.0011	0.0037	1.001
건강에 대한 흡연의 해악에 대한 인식		0.4878	0.8149	1.629
병원 내 흡연 금지 인식 여부		-0.5290	0.5118	0.589
병원의 금연 규정 인지 여부		0.1431	0.3987	1.154
병원 내 금연, 보건복지부 정책에 대한 견해		0.2881	0.6305	1.334
병원 내 환자 대상 금연방침에 대한 견해		0.5602	0.5366	1.751
병원 내 직원 대상 금연방침에 대한 견해		-0.0222	0.4372	0.978
병원 내 타인의 흡연에 대한 견해		-0.1106	0.2490	0.895
병원 내 흡연 규제 방침 시행의 필요성		0.2811	0.2106	1.325
직원 대상의 정기 금연 교육의 필요성		-0.1686	0.2018	0.845
환자 대상 금연 교육의 필요성		0.0612	0.2026	1.063
병원 내 금연 게시물을 목격한 경험 여부		0.8355	0.6619	2.306
병원 내 흡연 구역 인지 여부		-0.7549	0.3895	0.470
병원 금연위원회 설치 여부		-0.7352**	0.5771	1.697
금연 교육을 받은 경험 여부		0.5289**	0.8957	1.775
병원 내 직원 흡연 처벌 규정 여부		0.5738	0.6427	1.032
현재 하루 평균 흡연량		0.0310	0.0231	0.991
적합도			41.169**	

* : p<0.05 ** : p<0.01

남성인 경우에 비해 여성인 경우가, 연령이 증가할수록, 종교와 관련된 변수 중 기독교를 기준 집단으로 설정한 경우 천주교, 불교, 종교가 없는 경우가, 병원 금연 위원회가 설치되어 있는 경우, 금연 교육을 받은 경험이 있는 경우가 흡연 구역에서 흡연을 할 확률이 높았다.

이 중 통계적으로 유의한 변수는 종교가 천주교인 경우($p < 0.05$), 병원에 금연위원회가 설치되어 있는 경우($p < 0.01$), 금연 교육을 받은 경험이 있는 경우($p < 0.01$), 직종이 일반행정직인 경우($p < 0.05$)가 해당되었다. 로지스틱 통계분석 모형의 적합도는 41.169였으며, 통계적으로 유의했다($p < 0.01$).

IV. 고 찰

본 연구는 종합병원 직원들의 흡연관련 요인을 분석하여, 건강한 병원환경을 조성하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 일본의 한 연구에서 의사의 흡연과 담배의존도에 대하여 317 명의 의사를 대상으로 조사한 결과, 의사의 흡연률이 25.1%였는데(加藤 等, 1999), 이에 비하여 한국 종합병원 의사의 흡연률은 45.3%로 나타나(남은우 등, 2000), 일본의 의사 흡연률에 비해 한국 의사의 흡연률이 약 두배나 높다. 따라서, 의과대학 교육과정시 금연교육에 대한 교육강화는 물론, 취업해 있는 의료인력의 보수교육시 금연교육의 실시가 시급한 것으로 나타났고, 이들에게 구체적인 금연방법을 교육시켜야 한다(정영일외, 2001).

대부분의 미국 병원의 경우 병원 내에 흡연구역을 정하고 있으며, 금연대회등의 적극적인 금연활동, 그리고 금연 전화상담서비스 등을 실시하고 있다. 그러나, 한국의 조사대상 종합병원들은 이러한 방침이 거의 없는 것으로 파악되었다. 미국의 한 병원 조사에 의하면, 직원들의 흡연을 제한하는 금연정책이 시작된 후 1년 동안의 흡연률이 30%에서 14%로 감소하였다. 흡연을 계속하는 경우에도 80%가 하루에 담배 8개피 이하로 흡연하였다(Hudazinski, 1990). 또한 병원 직원들의 흡연, 특히 의사들의 흡연여부는 환자들과 문병객들의 흡연습관에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Dawley, 1981).

뉴욕 소재 한 종합병원의 금연정책 실시 사례를 보면 금연 정책 실행을 병원의 행정부부터 시작하여 좋은 성과를 거두고 있다(Monter, 1990). 이 병원의 병원행정부는 금연위원회를 조직하고, 위원회는 의사회, 간호사회, 경영 전문가들의 대표자와 보건직 직원 연합회 등으로

폭넓게 구성하였다. 이 위원회는 단지 흡연정책뿐만 아니라 금연의 동기를 유발하는 보건교육을 개발 실시하였다.

뉴욕의 사례병원은 흡연에 관한 조사설문에서 병원흡연을 전면 금지하는 것에 찬성하는 비흡연자들이 31.9%였고, 간호사가 금연 정책을 수행하는데 가장 적합한 직원으로 판단하는 조직구성원이 95.2%나 되었다. 반면 의사들이 금연활동을 돕는 역할을 수행하는 것이 적당하다고 평가한 병원구성원이 40.5%였다. 금연의지의 평가항목에서 사례 병원구성원중 대부분의 흡연자들이(59.3%) 간절히 금연을 원하였으나 흡연자중 12.4%는 금연을 원하지 않았다. 흡연자 중 42.7%가 자발적인 노력에 의한 금연과 일정기간동안 의사의 치료를 병행하는 것을 원하였다.

미국의 한 사례병원은 흡연구역을 카페테리아와 커피숍으로만 제한하였고 환자들에게는 원내 병동에서의 흡연을 제한하였다. 병동 내의 흡연구역 선정은 흡연에 알맞은 공간과 흡연 가능시간을 제한하여 직원들과 그 외의 사람들이 일정한 공간과 시간동안만 단지 흡연을 허용하였다.

다른 병원의 사례로서, Mayo Clinic은 금연에 관한 팜플렛과 문헌의 배부와 금연활동에 대한 재정적 지원을 시도했다. 병원직원으로 구성된 원내 금연을 위한 소집단들에게 금연활동에 소요되는 경비는 제공하였다. Andrews(1983)와 Hurt등(1989)은 병원의 흡연정책과 프로그램개발이 성공적이라 할지라도 프로그램 실행을 위한 충분한 재정적인 지원방침이 있어야만 금연 프로그램이 효과적일 수 있다고 보고하고 있다.

이상의 사례를 볼 때 한국의 종합병원도 금연위원회를 구성하여야 한다. 이러한, 금연위원회의 활동은 원내 금연홍보 방송, 흡연의 장소와 시간의 제한 정책, 금연구역에서의 흡연에 대한 금전적 혹은 가능한 물리적 수단의 징계 정책, 그리고 병원내의 금연활동들에 대한 재정적 지원을 통한 접근법 등을 개발하고 이를 실행할 수 있어야 한다. 한국종합병원의 병원내의 금연의 달성은 간단한 수준의 금연정책의 공포로서 달성되기에는 너무나 많은 장애를 안고 있음을 부인할 수 없다. 따라서 이상에서 제시한 방안들을 강력히 시행할 수 있는 병원경영 주체의 의지가 병원내의 금연목표달성에 핵심이라 할 수 있다.

또한, 직원 중 흡연자에 대한 제재 정책의 개발이 필요하다. 특히, 의사의 경우 병원 직원중에서 타 직종에 비해 흡연률이 높게 나타난 바 의사보수 교육 기간을 통해 금연교육을 시켜야 한다. 특히, 보건복지부, 대한병원협회, 대한의사회등에서도 병원내에서 흡연하는 의사와 직원에 대한 제재조치에 협력을 하여야 하며, 이를 통해 환자, 보호자 등에 대한 강력한

규제 조치가 실현될 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 병원의 금연정책과 직원의 흡연 관련 요인을 조사 분석함으로써 건강한 병원환경을 조성하기 위한 방안을 제시하고자 시행되었다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 부산지역의 9개 조사 대상병원 중 금연구역을 설정하고 있는 병원은 8개 기관이었고, 이중 2개 기관만이 금연위원회를 운영하고 있었다.
2. 조사대상자의 전체 흡연률은 22.5%였다. 직종별 흡연률은 의사 45.38%, 간호사 0.85%, 일반행정직 31.73%, 그리고 의료기술직은 40.70%였다.
3. 흡연하고 있는 조사대상자의 흡연 장소를 조사한 결과, 금연구역에서 흡연하고 있는 직원이 70.0%였다.
4. 직원의 30.0%만이 지정된 장소에서 흡연을 하고 있었고, 그 외 사무실 14.5%, 화장실 13.5%등의 순서로 금연장소에서 흡연하는 경우가 많아서 금연구역 준수에 문제가 있었다.
5. 직원들이 인식하고 있는 간접 흡연 피해정도는 흡연군은 29.2%가 피해의 정도가 심각하다고 응답하고 있었고, 비흡연군은 69.4%가 건강상의 피해가 심각하다고 응답하였다.
6. 흡연을 하고 있는 직원 중 금연을 희망하고 있는 경우는 63.8%였고, 흡연을 계속하겠다는 경우는 36.2%였다. 이 중 흡연자 군에서는 66.0%가, 비흡연자군은 90.0%가 금연교육이 필요하다고 하였다.
7. 직원 중 기독교인의 경우의 흡연률이 8.95%로서 다른 종교의 흡연률 30.0%에 비하여 상당히 낮았다. 직종별로는 의사가 45.4%로 서 상당히 높아 흡연의 위해성을 잘 알고 환자들을 교육시켜야 하는 의사들의 흡연률이 높은 것이 문제로 지적되었다.

참 고 문 헌

김명호(1980), 흡연과 건강 - 국가적 차원에서. 예방의학회지, 13(1):87-88.

남은우, 류황건, 신승호(2000), 종합병원의 금연정책과 병원 이용자의 흡연관련 요인분석. 보

건복지부 보고서. 고신대학교 보건과학연구소.

박종구(1984), 가족의 흡연과 어린이의 급성호흡기 질환, 중양의학, 47(6):357-361.

정영일, 남은우(2001), 당신은 아직도 담배를 피우고 계십니까, 계축문화사.

한국소비자연맹(1999), 금연·흡연구역의 실태조사. 보고서.

Andrews JL(1983). Reducing smoking in the hospital: an effective model program. Chest. 84:206-209.

Dawley HH, Carrol SF, Morrison JE(1981). The discouragement of smoking in a hospital setting: the importance of modeled behavior. Int J Addict. 1981; 16:905-910.

Goldstein A, Westbrook W, Howell R, Fischer P(1992), Hospital efforts in smoking control : remaining barriers and challenges. J Famract. 34:729-734.

Hurt RD, Berge KG, Offord K, Leonard DA, Gerlach DK, Renquist CL. et al(1989). The making of a smoke-free medical center. JAMA. 261:95-97.

Montner P, Bennett G, Brown C. Inner-city hospital employee smoking survey. Am Rev Respir Dis. 139:A543.

Paul Montner(1990), Smoking Policy and Cessation in an Inner-City Hospital, New Mexico; Bethesda, Maryland; and Overlook, New Jersey. Journal of the National Medical Association. Vol.88, No.1.

埋忠洋一 外(1995), 職場の喫煙政策に對する 産業保健擔當者の認識. 第15回 健康教育世界會議, 20~25, 1995,8, 幕張國際會議長, Japan.

加藤清一 等(1999), 醫師の喫煙と Tobacco依存度, 日本公衆衛生雜誌, 1999. 8:658.