



근로자 흡연의 건강 불평등과 사업장 금연정책(1)

양산삼성병원 산업의학과 / 박 정 래

“만약 사람들이 담배 끊기를 원한다면,
먼저 그들을 중산계급으로 만들어라.”

- 존 리드 / 前 영국 보건성 장관

현장직 육체노동자들을 대상으로 한 금연 프로그램의 적용이 시급히 요구되는데, 그 이유는 이들의 흡연율이 사무관리직 보다 높고, 흡연율의 감소폭도 낮은데다가 이들은 사업장과 지역 사회에서 운영하는 금연프로그램에 대해서도 참가율이 낮기 때문이다. 실제로 국내에서 진행되고 있는 보건소의 사업장 대상 금연프로그램이 실적 산출이 용이한 대기업 위주로 펼쳐지고 있다는 비난에 직면해 있는 상황이다. 현장직 근로자들의 높은 흡연율과 이들에 대한 금연프로그램의 낮은 접근성은 문제의 소지가 있다. 이들은 흡연과 관련된 질병의 발병위험을 높일 수 있는 석면, 유해성 분진 등에 노출되는 경우가 사무관리직 보다 많기 때문이다.

금연정책에 있어서 빼놓을 수 없는 과제

가 흡연과 건강의 형평성 문제이다. 왜냐하면 저소득층 사람들이 담배를 많이 피우기 때문이다. 국제적으로도 저소득 국가가 흡연율이 높다. 한 국가 내에서도 담배소비는 사회경제적 집단에 따라 다르게 나타난다. 선진국을 포함한 많은 나라의 담배 소비는 대부분 저소득층에서 이루어지며 이들이 담배 구입으로 인한 경제적 부담과 질병부담을 모두 떠안게 되는 것이다.

1998년 영국의 연구결과에 의하면 고소득층 여성의 10%, 남성의 12%가 흡연자인 반면에 저소득층은 여성의 35%, 남성의 40%가 흡연자였다. 담배가 개인적, 가정적, 국가적 차원에서 빈곤을 증대시키는 원인은 여러 가지가 있다. 개인 및 가계수준에서 담배소비에 드는 비용은 매우 높은 기회비용에 해당한다. 가난한 사람들에게 담배 구입에 들어가는 비용은 식비, 주거비, 교육비, 의료비 등에 사용되지 않은 돈이다.

담배는 또한 흡연으로 인한 질병의 위험을 높이고, 암, 심장질환, 호흡기질환 및 기

타 흡연관련 질병으로 조기 사망하게 하여 결과적으로 가족들의 필요한 소득을 박탈하고 의료비용을 높임으로써 빈곤을 심화시킨다. 뿐만 아니라 흡연관련 질병은 근로자의 생산성을 저하시켜서 기업의 경제활동이나 국가적 성장력을 저해시키기도 한다.

흡연이 계층을 가른다

다음은 지난 2006년 한겨레신문에 게재된 연중기획 ‘함께 넘자, 양극화’에서 인용한 사례들이다. 근로자의 흡연문제에 대한 불평등 현상을 구체적으로 소개하고 있다.

사례 1. 막노동꾼인 유아무개(58·남)씨는 40년 ‘골초’다. 소주도 거의 매일 3잔쯤 든다. 불우한 가정환경 탓에 10대 후반부터 담배를 피웠다. 당뇨병과 고혈압을 앓기에 의사는 담배 끊기를 권하지만 일거리조차 없는 팍팍한 삶이 좀체 담배를 놓지 못하게 한다. 그에게 흡연은 고단하고 외로운 신세를 잊게 해주는 ‘환각제’ 같은 것이다.

유씨는 “병들고 외로운 신세를 생각하면 마음이 울적해 나도 모르게 담배에 손이 간다.”고 말했다. 전남 신안에서 태어나 그곳에서 초등학교를 마친 유씨는 15살 무렵 무작정 상경했다. 닥치는 대로 안 해 본 일이 없다는 그는 뒤늦은 나이인 마흔에 검정고시를 통해 중등·고등 학력을 따기도 했다.

하지만 고졸 학력은 그를 고단한 현실에서 벗어나게 하는 데 아무런 도움도 주지 못했다. 아내와는 20년 전 진작 갈라섰다. 두 딸과는 연락조차 되지 않는다. 이런 유씨에게 ‘건강을 위해 금연을 하라’는 의사의 조언은 그저 ‘공염불’에 불과하다. 담뱃값이 올라 가끔 담배를 못 살 때는 싸구려 담배와 버린 ‘꽂초’로 버텨보기도 한다. 담배는 비교적 적은 돈으로 스트레스를 손쉽게 풀 수 있는 ‘유용한 도구’이다. 담배를 끊어보려 하긴 했지만 약을 먹거나 의사를 만나 본 적은 없다. 보건소의 금연클리닉에 대해서는 “들어 본 적만 있다.” 다만 그는 “담뱃값이 더 오르면 돈이 없어서 끊지 않을까라는 생각은 든다”고 말했다.

사례 2. 경기도 용인시 수지에 사는 홍아무개(50·교사)씨는 보건소 금연클리닉을 다닌 이후로 몇 년 전 금연에 성공했다. 하루 한 갑 이상을 피웠다는 그는 주위 동료들이 너도나도 끊어 자신도 끊게 됐다고 말했다. 대졸에 월 250만원을 받는 그는 70년대엔 거북선, 80년대 초엔 태양, 80년대 중·후반엔 솔, 최근까진 디스 등을 피웠으며 담배 이름을 줄줄 댔지만 이젠 모두 과거의 추억이다. 90년대부터 매스컴에서 담배광고가 나오면서 담배가 몸에 안 좋다는 것을 알게 됐다는 그는 가족들의 반대도 담배 끊기에 한 몫 했다고 언급했다. 그는 ‘아이들이 크면서 담배 피우는 아버지 모습을 닮을 까봐

걱정이 되었다' 고 덧붙였다.

사례 3. 서울에서 건축설계사 일을 하고 있는 김아무개(53·남·대졸)씨도 '죽고 못 사는 애연가' 였지만 요즘은 담배 연기 근처에도 가지 않는다고 한다. 김씨도 가족들의 반대가 금연에 한 몫 했다. 김씨는 "담배가 폐암을 일으키는 등 건강에 안 좋다는 걸 아는 아내와 아이들이 담배 피우는 것에 반대를 많이 한 데다 아이들이 크면서 담배 피우는 아버지 모습을 닮을까봐 걱정이 돼 끊게 됐다"고 말했다. 서울 명동에서 컴퓨터 관련 사업을 하고 있는 정모(37·서울 은평구 역촌동·대졸)씨는 요즘 한 병원의 금연클리닉을 다니고 있다. 그도 10년 넘게 담배를 피웠지만 이번에는 반드시 끊겠다고 병원을 찾았다. 정씨는 "담배가 건강에 좋지 않는 데다, 8명 정도가 근무하는 사무실에서 담배를 피우는 사람이 나 혼자일 정도로 주변 분위기가 변해 나도 끊을 결심을 했다"고 말했다.

사례 4. 서울의 한 백화점 옥상 직원흡연실. 대형 재떨이에는 담배꽂이가 수 백 개 꽂혀있다. 흡연실 밖에도 여직원들이 삼삼오오 담배를 피우며 이야기를 나누고 있다. 이 백화점에서 일한지 4년째인 한 여직원은 "스트레스를 풀려고 피운다." 고 말했다. 그녀는 20대 초반부터 담배를 피우기 시작해서 지금은 하루 한 갑 정도 피운다. 곧 결혼

할 계획이 있어서 담배를 끊으려고 하지만 마음처럼 쉽지 않다. 같은 매장의 여직원 10명중 9명이 담배를 피운다는 게 그녀의 이야기이다. 그러다 보니 담배를 끊기가 더욱 어렵다. '휴식시간마다 같이 어울려 피우다 보니 누가 먼저 담배를 끊기가 어렵다. 게다가 종일 까다로운 손님들로부터 스트레스를 받으니깐 찾김에 다시 피우게 되고...' 그녀는 '자신의 감정을 숨긴 채 항상 웃으면서 사람을 대하다보니 스트레스가 많이 쌓인다'며 '담배라도 피우지 않으면 열이 받치는 그 순간을 넘기기가 어렵다'고 한다. 이처럼 백화점 판매직 여직원들은 15분씩 하루 5차례 정도 있는 휴식시간에 주로 담배를 피운다. 실제 서울의 한 백화점 여성 노동자 862명을 대상으로 한국금연운동협의회가 실시한 조사에서는 흡연율이 42.4%로 나타났고, 흡연의 이유로는 스트레스가 51.8%이었다고 한다.

이상의 사례들은 우리 사회에서 흡연으로 인한 사회적 불평등을 실감나게 보여주는 사례라 할 수 있다. 변변한 직업도 없이 당장 내일의 생계유지가 어려운 저소득층에게는 '찾김에 한 대, 고단해서 한 대, 슬플 때도 한 대' 다. 이들에게 담배는 기호품이 아니라 필수품에 가깝다. 이런 그들에게 금연은 흰 소리다. 흡연은 이들에게 스스로가 만든 짓이면서 우리 사회가 강요한 굴레이기도 하다. 이들에게 가난한 환경이 끼치는 일

상적 스트레스가 고소득층에 비해 더 많았다. 그들의 말을 빌리자면 담배는 단돈 몇 천원의 적은 돈으로 스트레스를 풀 수 있는 좋은 도구였다. 이런 그들에게 담배를 포기 하라는 건 공염불에 가까운 소리일 지도 모르겠다.

이들의 사례를 보면 가난한 가정환경이 일찍부터 흡연을 유도한 측면이 없지 않다. 저소득층의 자녀일수록 일찍 담배를 배우고 피운다. 이들의 부모나 이웃 등이 담배를 피울 가능성이 많기 때문이다. 이른바 흡연습관을 부추기는 주위 환경에 속할 가능성이 많다는 것이다. 또한 이들은 보건소의 금연클리닉에 다닐 수 있는 시간이 없다. 금연보조제를 이용하여 금연을 시도할 수 있는 혜택을 누리지 못하는 것이다. 흡연문제에 대한 건강정보를 접할 시간도 적고 성공적인 금연기법에 대한 정보도 부족하다. 이들은 주로 값싼 담배를 사 피우는 만큼 상대적으로 타르 비율이 높고 니코틴 비율도 높다. 당연히 담배의 중독성도 더 강하다. 이런 요인들이 모두 맞물려서 이들이 상대적으로 담배 끊기가 더 힘들고 더 어려운 것이다.

남성의 경우는 사무직에 비해 육체노동자가 흡연율이 높으며, 여성의 경우는 서비스직 종사자가 사무직, 육체노동자, 전문직 종사자에 비해 흡연율이 보다 높다. 음식점이나 술집에서 일하는 교대제 근로자들 역시

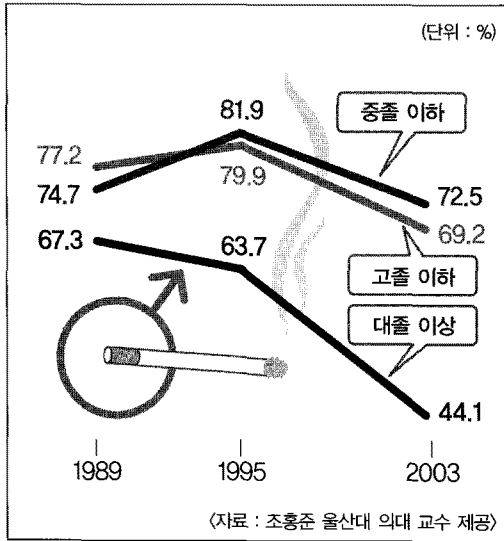
도 높은 흡연율과 간접흡연 노출을 보이고 있다. 음식점과 주점은 특히 담배연기가 많은 업무공간이다. 음식점에서의 간접흡연 노출수준은 일반적인 사무실과 비교하여 대략 1.6배-2.0배 높고, 술집의 경우는 4.0배-6.0배 높게 나타 난다(Siegel, 1993). 특히 작업공간이 매우 협소한 술집 근로자들의 간접흡연 노출정도는 매우 심각한 편인데 그 노출정도가 고속도로나 톨게이트 근무자에 비해서도 높은 것으로 알려져 있다.

식당과 술집에서 일하는 종업원들은 간접흡연에 노출되는 경우가 여타 직종에 비해 압도적으로 높는데, 이들이 폐암에 걸릴 확률은 여타 일반인에 비해 평균 1.5배 이상인 것으로 나타난다. 술집 종업원들의 폐암 발생률은 소방관이나 탄광 작업자들보다도 오히려 높은 것으로 알려지고 있다.

캘리포니아-샌프란시스코 대학의 연구에서는 흡연이 허용되는 음식점에서 일하는 여종업원의 폐암 발병 위험이 비흡연자의 4배 정도이며 심장병의 발병위험은 거의 3배에 해당하는 것으로 알려져 있다.

저소득층, 육체노동자들에게는 영향이 미미한 정부의 금연정책

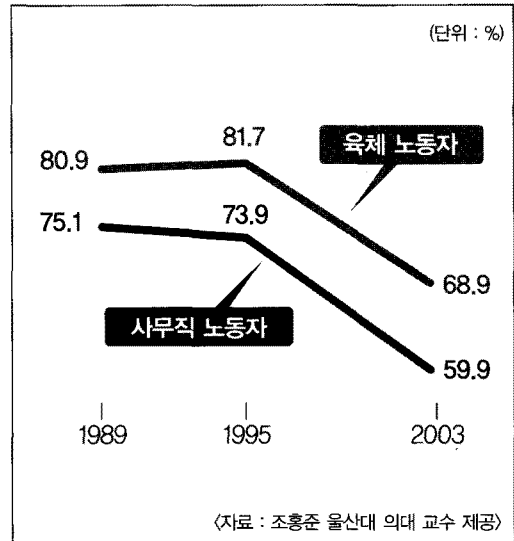
우리나라에서는 건강불평등 해소를 위하여 건강보험의 사회보장성 정책 일환으로



〈그림 1〉 20-24살 남성 흡연율

저소득층과 희귀난치성 질환에 대한 진료비 지원이 확대되어 왔다. 또한 보건의료시설에 대한 접근성이 떨어지는 저소득층을 위하여 도시보건지소와 같은 시설을 취약지역에 직접 설치하거나 대상 가정을 직접 찾아가는 방문보건서비스 등을 확대하여 왔다. 그러나 건강증진사업의 경우 계층간의 건강 불평등을 줄이기 위한 사업은 매우 드문 편이다. 이는 금연사업의 경우에도 해당한다.

보건복지가족부는 담뱃값 인상과 보건소의 금연클리닉 운용 등 다양한 금연 정책을 통해 흡연 억제에 나름의 효과를 내고 있다. 실제 90년대 후반 이후 전체 흡연율은 지속적으로 떨어지고 있다. 하지만 위의 사례에서 보듯 흡연의 행태는 물론 금연정책에 따



〈그림 2〉 25-44살 남성의 직종간 흡연율 변화

른 효과도 학력과 계층에 따라 다르게 나타난다.

건강에 대한 관심이 높아진 고학력층에겐 흡연의 폐해를 강조한 금연캠페인 등이 상당히 효과적이었다. 하지만 저소득층에겐 큰 영향을 주지 못하고 있다.

한국보건사회연구원이 1998년과 2001년, 2005년, 2007년에 실시한 국민건강영양조사를 분석해 놓은 자료를 보면, 학력과 소득 수준에 따라 흡연율 차이가 있을 뿐만 아니라 이런 차이가 시간에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 25-64살 성인의 경우 소득수준을 5분위로 나눠 비교분석한 연구 결과를 인용하였다.

〈표 1〉 소득수준에 따른 성인남성흡연율의 변화 양상

	남성			
	비흡연		흡연	
	N	%	N	%
1998 1사 분위	258	(29.55 %)	615	(70.45 %)
2사 분위	285	(30.51 %)	649	(69.49 %)
3사 분위	296	(30.77 %)	666	(69.23 %)
4사 분위	317	(34.09 %)	613	(65.91 %)
2001 1사 분위	194	(29.44 %)	465	(70.56 %)
2사 분위	248	(33.07 %)	502	(66.93 %)
3사 분위	312	(38.24 %)	504	(61.76 %)
4사 분위	349	(42.05 %)	481	(57.95 %)
2005 1사 분위	292	(37.87 %)	479	(62.13 %)
2사 분위	330	(43.25 %)	433	(56.75 %)
3사 분위	339	(47.08 %)	381	(52.92 %)
4사 분위	381	(52.12 %)	350	(47.88 %)
2007 1사 분위	97	(43.69 %)	125	(56.31 %)
2사 분위	117	(53.42 %)	102	(46.58 %)
3사 분위	133	(56.36 %)	103	(43.64 %)
4사 분위	137	(59.31 %)	94	(40.69 %)

출처 : 보건사회연구원, 국민건강영양조사

소득수준에 따른 흡연율의 변화양상은 가장 낮은 소득수준인 1사 분위의 해당기간 중 감소량이 70.45%(1998)에서 56.31%(2007)로 대략 14%의 감소에 지나지 않았으나, 가장 높은 소득수준인 4사 분위의 경우 65.91%(1998)에서 40.69%(2007)로 25%의 큰 감소폭을 나타내고 있다.

서울대 의대 김용익 교수의 연구를 보면, 하루 평균 타르 흡입량은 360만원 이상의 소득계층은 82.90 mg인데 반해 200만원 미만의 저소득층은 85.53 mg으로 더 많았다. 또 니코틴 흡입량도 360만원 이상 계층은 8.31 mg 이지만 200만원 미만은 8.80 mg으로 더 높았

다. 이런 흡연의 소득계층별 불평등은 당연히 건강수준의 불평등으로 이어진다.

2005년 가천의대 임준 교수의 연구에서 저소득층의 폐암 사망의 위험도가 고소득층에 비해 1.47배 높은 것으로 나타났다. 이에 대해 충북대 의대 이진석 교수는 “금연상담, 보건소의 금연클리닉 등 금연정책이 일반 국민에게는 효과적으로 작용하고 있지만 저소득층의 흡연 감소를 이끌어내는 데는 제한적인 효과만을 나타내는 것으로 추정된다”며 “저소득층을 대상으로 한 추가적인 금연지원사업 등이 나와야 한다”고 말했다. 그러나 이러한 문제는 비단 우리나라에만

한정되는 것은 아니다. 이미 발표된 미국의 전향적 추적조사의 결과, 고소득자의 금연 확률이 저소득자에 비해 더 높다는 보고가 있으며, 금연클리닉 방문자를 대상으로 한 연구에 의해서도 저소득자의 금연성공률이 낮다고 밝혀진 바 있다.

정부의 지속적인 금연정책에도 흡연에 따른 건강불평등이 늘어나는 이유는 무엇일까? 정부의 금연정책방향이 국민 전체의 흡연율을 낮추는 데만 역점을 두고 있다는 것도 큰 이유가 될 것이다. 예컨대 보건소 금연클리닉은 담배를 끊고자 하는 중산층이나 고소득계층이 주로 이용한다. 건강의료정보를 접할 기회가 부족한 저소득층 근로자들은 아예 모르거나, 알더라도 실질적으로 바쁜 직장생활 가운데 이를 이용할 수 있는 시간적 여유가 없는 것이 사실이다. 당장 일해야 먹고 사는 그들로서는 주기적으로 보건소를 드나든다는 것은 매우 한가한 일로 비춰지기 십상인 것이다.

사업장 금연정책도 대기업에서 주로 활발하게 진행되고 있다. 보건소 금연클리닉의 기업체와 연계한 금연사업 또한 사업장 출입이 용이하며 지역 언론의 관심을 끌기 쉽고 실적내기가 비교적 수월한 대기업에 편중되고 있는 상황이다. 반면 낮은 사회계층은 이용 가능한 재원의 부족, 경제적 어려움, 시간적 여유 부족, 높은 니코틴 중독성 등으로

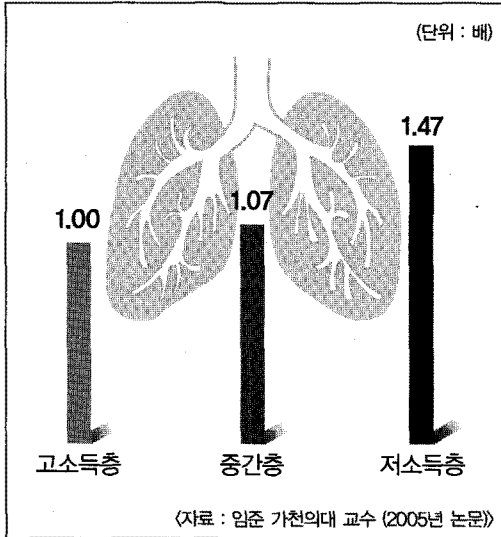
인해 금연에 더 큰 어려움을 겪는다.

앞서 소개한 음식점과 술집 등의 서비스 직 여성 근로자들이 여타 직종의 근로자들보다 간접흡연의 위해에 크게 방치되어 있는 것은 사업장 금연정책과 법규가 업종에 따라 차별적으로 적용되기 때문이다.

미국 미네소타 주의 경우, 사무실 근로자들의 82%가 담배연기 없는 사업장 법규에 의해 보호받고 있는데, 교사들의 경우 98%가 해당 법규의 보호를 받는 반면에 음식점 근로자의 경우는 23%만이 사업장 금연법의 도움을 받고 있으며, 술집 근로자들은 단지 5%만이 법적인 보호를 받고 있는 상황이다.

사업장에서의 간접흡연 노출은 폐기능 저하 등의 급성 호흡기 증상을 유발하는데, 이는 음식점과 같은 공공장소에서의 금연정책을 통해 효과적으로 줄어나갈 수 있다.

실례로 아일랜드에서 금연법규가 시행된 후 술집 근로자들의 일산화탄소 노출수준이 45%나 감소한 것으로 밝혀졌다. 미국 뉴욕 시에서 강력한 금연정책을 실시한 이후로 음식점과 술집 종사자들의 평균 니코틴 검출수준이 법률 시행 전에 비해 약 85% 정도 감소하였다. 또한 법률 시행 이후로 음식점, 술집 종사자들의 간접흡연 노출에 따른 눈, 코, 인후의 자극증상이 각각 62%, 34%, 45% 만큼 감소하였다. 아침기상 시 기침을 호소하는 근로자의 수도 법률시행 이후로



〈그림 3〉 소득계층별 폐암 사망의 상대 위험도

46% 만큼 감소한 것으로 나타났다.

한편 국내의 경우는 국민건강증진법에서 사업장에 대한 금연구역 설정 의무를 부과하고 있으나 연면적 1천 제곱미터 이하의 소규모사업장은 이러한 의무에서 제외되어 있는 상황이다.

계층간 흡연율 격차 해소, 금연정책 핵심목표 돼야 한다

이런 불평등은 사회계층별 흡연율 격차 때문에 생긴다. 2003년 중졸 이하 저학력층

의 흡연율은 대졸 이상 남자 고학력층에 비해 10-38%나 높았다. 이런 격차가 해가 갈수록 심해진다는데 문제의 심각성이 있다. 우리나라는 1995년 국민건강증진법 제정을 계기로 본격적인 금연정책이 시작됐다.

성인 남성의 흡연율은 1994년 72.9%에서 2003년 56.7%로 크게 줄었다. 그러나 사회계층간 흡연율의 격차는 증가하고 있다. 이는 우리나라 금연정책의 효과와 한계를 동시에 보여주는 것이다. 흡연의 위험성에 대한 정보 제공은 주로 중산층 이상에서 더 잘 전파되고, 공공장소에서의 금연정책도 대형 식당, 대형빌딩 위주로 이루어지고 있다.

계다가 낮은 사회계층은 이용 가능한 자원의 부족, 경제적 어려움으로 인한 스트레스, 높은 니코틴 중독성 등으로 인해 금연에 더 큰 어려움을 겪는다.

건강수준의 사회경제적 격차를 줄이기 위해서는 여러 정책이 필요하지만, 사업장영역에서는 직종에 따른 흡연율의 격차를 줄이는 일이 중요한 정책의 하나가 될 것이다. 사업장 금연정책의 수립과정에서도 직종간의 형평성을 고려해야 할 것이고 금연프로그램의 진행에 있어서도 현장직 육체근로자들의 접근성을 높이는 등의 직종별 흡연율 격차를 줄여나갈 필요가 있다. ☞

참 고 문 헌

1. 한겨레신문 [2006 연중기획 함께 남자, 양극화] 건강불평등 사회 '흡연이 계층을 가른다.'
2. 조홍준, 강영호, 윤성철. 우리나라 표준직업분류에 따른 흡연율 차이 : 2003년도 사회통계조사 자료의 분석. 대한예방의학회지 2006;39: p365-370.
3. 임준. 주요 암의 소득계층간 생존율의 차이. 서울대학교 대학원 학위논문, 2005.
4. 이진석, 김양중, 김원년, 황승식, 김용익. 성인남성흡연자의 흡연행태 변화와 관련요인. 대한예방 의학회지. 2006;39: P339-345.
5. 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사. 보건복지부.