



해외 금연클리닉 동향

Smoking Cessation Clinics in Foreign Countries

송태민 한국보건사회연구원 정보통계협력팀장

1. 서론

우리나라 성인 남성의 흡연율은 1980년 79.3%로 최고 정점에 이르다가 점차 감소하여 1995년 66.7%, 2003년 56.7%, 2006년 3월 49.2%로 지속적으로 낮아지고 있지만 OECD 국가중 최고수준이며, 흡연으로 인하여 연간 약 4만 2천여명이 사망하고 이로 인한 사회경제적 비용은 10조원 이상으로 추정하고 있다.¹⁾ 전세계적으로 흡연자의 금연을 유도하기 위한 방법으로 교육·홍보·광고, 담배광고 규제, 흡연경고문 기재, 흡연구역제한 및 금연구역지정 등 비가격정책과 담배가격을 인상하여 저소득층과 청소년의 흡연율을 낮추는 가장 비용-효과적인 규제정책인 가격정책을 실행하고 있다. 특히, 지역사회 중심의 금연상담과 치료를 활성화하기 위한 금연클리닉과 금연상담전화 사업은 흡연자의 금연을 직접 지원하는 효과적인 전략으로 이미 많은 나라에서 운영을 하고 있다. 국내에서의 금연클리닉 사업은 2004년 10월부터 10개 보건소 대상의 시범사업을 거쳐, 2005년 3월부터 전국 보건소로 확대하여 운영하고 있으며, 금연상담전화는 2005년 10월부터 시범사업을 실시하여 2006년 4월부터 전국을 대상으로 서비스를 하고 있다. 본 고에서는 해외에서 운영하고 있는 금연클리닉의 동향에 대해 살펴본다.

1) 보건복지부 2006년 2월 29일 보도자료의 보건복지부 '2006년 국가 흡연예방 및 금연사업 안내' 해피 뉴스중 번째

2. 해외 금연클리닉 동향

2005년 전국적으로 확대 시행된 보건소 금연클리닉 사업은 영국 NHS의 'stop smoking Services'를 모델로 개발되었다. 본고에서는 영국의 금연클리닉과 홍콩의 금연클리닉을 살펴보고 전화상담(quitline)과 함께 금연클리닉에서 서비스되는 NRT와 약물요법을 제공하고 있는 뉴질랜드와 미국의 금연콜센터에 대해 살펴보았다.

1) 영국의 금연클리닉

영국의 성인(16세이상) 흡연율은 25%로 매년 106,000명이 흡연으로 인해 사망하는 것으로 추정하고 있다(Health Development Agency(now NICE), 2004). 따라서 2010년까지 성인 흡연율을 21%이하로 감소시키는 것을 목표로 모든 성인흡연자와 임산부, 11~15세 사이의 연령층, 육체노동자 등 사회취약계층의 흡연율을 감소하기 위한 다양한 전략을 세우고 있다(Department of Health, 2004). 영국의 금연클리닉은 1999년 26개의 HAZ(Health Action Zones)에서 서비스되기 시작하여 2000년부터 NHS(National Health Service)에 통합되어 2005년 현재 전국 304개 지역(Government Office Region and Strategic Health Authority)에서 운영되고 있다. NHS의 금연클리닉(Stop Smoking Services)은 적합한 약물요법(NRT, 부프로피온)과 보건간호전문가의 상담을 서비스하고 있으며 2004. 4~2005. 3까지 41백만파운드(717억원), 2005. 4~2006. 3까지 51백만파운드(892억원)를 배정하여 운영하고 있다. NHS Stop Smoking Services의 모니터링은 분기별로 실시되고 있으며 가장 최근에는 2005년 7월 공표되었다. NHS Stop Smoking Services에서의 4주 금연성공자는 금연시작일을 정하고, 4주 동안 프로그램에 참여하면서 지난 2주간 한개비의 담배도 피우지 않은 사람을 말한다(Point prevalence abstinence). NHS Stop Smoking Services를 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 금연일을 정한 사람 수는 2001/02년 227,335명, 2002/03년 234,858명, 2003/04년 361,224명, 2004/05 529,567명으로 2003/04년 이후 많이 증가하였다. 성별로 보면 남자는 98,234명(43.2%), 99,895명(42.5%), 155,456명(43.0%), 227,532명(43.0%)이며 여자는 129,101명(56.8%), 134,963명(57.5%), 205,768명(57.0%), 302,035명(57.0%)로 여성 금연결심자가 남자보다 평균 14.3%가 많은 것으로 나타났다. 4주 금연성공자 수는 2001/02년 119,834명(52.7%), 2002/03년 124,082명(52.8%), 2003/04년 204,876명(56.7%), 298,124명(56.3%)으로 평균 54.6%의 성공률을 보이고 있다. 남자의 4주 금연성공자 수는 52,977명(53.9%), 53,903명(54.0%), 90,106명(58.0%), 131,163명(57.6%)이며, 여자는 66,857명(51.8%), 70,179명(52.0%), 114,707명(55.7%), 166,961명

(55.3%)으로 남자의 성공률(55.9%)이 여자의 성공률(53.7%) 보다 높은 것으로 나타나고 있다. 2005. 4~2006. 3까지 NHS의 Stop Smoking Services를 통하여 지출된 비용은 총 163,033US\$ (163,033,000천원)으로 4주 이용자의 1인당 308천원이 소요되었다.

표 1. 연도별 NHS Stop Smoking Services 4주 금연성공률(2001/02~2004/05)

(단위: 명, %)

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
금연일을 정한 사람 수 총계	227,335	234,858	361,224	529,567
성공자(자기보고)	119,834(52.7)	124,082(52.8)	204,876(56.7)	298,124(56.3)
실패자(자기보고)	57,161(25.1)	56,106(23.9)	82,381(22.8)	120,232(22.7)
탈락자	50,340(22.1)	54,670(23.2)	73,967(20.5)	111,211(21.0)
남자				
금연일을 정한 사람 수 총계	98,234	99,895	155,456	227,532
성공자(자기보고)	52,977(53.9)	53,903(54.0)	90,169(58.0)	131,163(57.6)
실패자(자기보고)	23,388(23.8)	22,504(22.5)	33,469(21.5)	48,752(21.4)
탈락자	21,869(22.3)	23,488(23.5)	31,818(20.5)	47,617(20.9)
여자				
금연일을 정한 사람 수 총계	129,101	134,963	205,768	302,035
성공자(자기보고)	66,857(51.8)	70,179(52.0)	114,707(55.7)	166,961(55.3)
실패자(자기보고)	33,773(26.2)	33,602(24.9)	48,912	71,480(23.7)
탈락자	28,471(22.1)	31,182(23.1)	42,149	63,594(21.1)

자료: Statistics on NHS stop smoking services in England, April 2004 to March 2005, Department of Health.

2) 홍콩의 금연클리닉

홍콩의 성인 흡연율은 650만명의 인구중 약 15%(남자 26.1%, 여자 3.6%)로 중국의 도시들 중 가장 낮은 것이나 매년 흡연으로 인한 사망이 전체 사망인구의 1/5인 6,000명을 차지하고 있다(Lam YH et al, 2001). 홍콩의 공공분야에서의 공식적인 금연클리닉은 2000년 8월 이후 SCHC(Smoking Cessation Health Center)에서 서비스되었다. SCHC는 홍콩의 COSH(Hong Kong Council on Smoking and Health)에 의하여 홍콩섬의 공공 병원인 Ruttonjee 병원에 설립되어 2000년 8월 21일부터 주 3일(월요일, 수요일, 금요일) 오후 6시부터 9시까지 운영되고 있다. SCHC의 주된 서비스로는 행동요법과 니코틴대체요법(NRT)이며 공공과 민간 의료기관, 정부 및 NGO들에게 포스터나 소책자를 배포하고 대중매체(TV, 신문 등)의 특집기사를 통하여 홍보되었다. 2000년 8월부터 17개월간 1단계 운영결과 2,212건의 통화가 접수되었고 그중 1,203명이 상담소를 방문하여 30분까지의 초기

상담을 받았다. 클리닉을 방문한 1,203명 중 성별 분포는 남자(80%), 여자(20%)이며, 연령의 분포는 30세 이하(30%), 31~40세(31%), 41~50세(22%), 51세이상(18%)로 나타났다. 12개월 추적에서 327명(27.2%)가 면담전 일주일 동안 흡연한 적이 없었다(Point prevalence quit rate). SCHC의 17개월 동안 지출된 비용은 총 143,788US\$(143,788천원)이며 1인당 1주일 금연성공에 440US\$(440천원)가 소요되었다.

3) 뉴질랜드의 금연콜센터

뉴질랜드의 Quitline NRT 프로그램²⁾은 이미 1998년부터 운영되고 있는 Quitline 서비스를 보다 향상시키기 위한 것으로, Quit Group³⁾을 통해 2000년 11월부터 서비스되었으며, 보건국(Ministry of Health)으로부터 예산지원을 받고 있다. Quitline NRT 프로그램은 니코틴 패치와 껌의 형태로 제공되는 NRT와 무료전화상담으로 이루어진 프로그램이다. 프로그램 참여자들은 금연을 위한 실천전략과 정보를 직접 전화를 걸음(inbound)으로써 또 콜센터로부터의 전화를 받음(outbound)으로써 쌍방향 일대일 서비스를 받을 수 있다.

2002년 3월부터 2003년 9월까지 프로그램의 타당성, 효율성, 접근의 용이성을 평가한 결과는 다음과 같다. 프로그램 시작 후 처음 12개월 동안 뉴질랜드 전체 성인 흡연자의 10%가 Quitline NRT 프로그램을 사용한 것으로 나타났다. 40개월 동안 148,000명의 흡연자가 총 206,000장의 교환 카드를 받았으며, 이중 84%가 카드를 보조제로 교환한 것으로 분석되었다. 프로그램 참여자 중 여자는 58%, 남자는 42%이며, 20~59세가 89%를 차지하였다. 참여자 가운데 무학이 33%로 낮은 교육수준인 사람들의 접근도가 높았다. 참여자의 40%가 3만불 이하의 소득을 나타내어 소득수준이 낮은 집단의 접근도가 높았다. 18세 이상 참여자 가운데 88%가 하루 10개비 이상 흡연을 하였으며, 46%가 20년 이상 흡연을 해왔고, 86%는 20세 이전에 흡연을 시작한 것으로 나타났다. 또한 99%의 거의 대부분의 참여자가 두개 이상의 카드를 받은 적이 없었으며(두번은 4주 동안 공급됨), 33%만이 두개의 카드를 받은 것으로 나타났다. 즉, 비록 가이드라인에서 보조제의 8주 사용을 추천하고 있지만, 실질적으로는 대부분 8주보다 적게 보조제를 이용한 것으로 조사되어, 보조제 사용 기간을 4주 정도로 권하는 것이 바람직하다고 분석되었다.

2) 2000년 11월부터 니코틴 패치와 껌의 공급으로 금연을 돕고자 진행되고 있으며, 지급기준에 부합한 경우 NRT 교환 카드를 부여하고 본 카드를 약국에서 패치나 껌으로 교환할 수 있도록 하였다. 카드에는 NRT의 투약량과 카드 사용 만기일이 적혀있으며 NRT(패치와 껌)의 8주 공급을 위해 5~10달러가 소요된다.

3) Quit Group은 뉴질랜드 cancer Society, The Health Sponsorship Council, Te Hotu Mnawa Maori의 세 단체로 구성됨.

full intervention⁴⁾을 받은 사람의 30%가 6개월 금연에 성공하였으며, 18%가 1년 금연에 성공한 것으로 분석되었다. 또한 full intervention을 받지 못한 사람들 가운데서는 15%가 6개월 성공, 10%가 1년 금연에 성공한 것으로 조사되었다. 이 통계에 기초해보면 NRT 프로그램이 소개되기 시작한 2000년 11월부터 2004년 12월까지 대략 44,000명의 사람들이 Quitline을 통해 금연을 할 것으로 예상되어진다. 또한 담배소비량도 감소하여, 하루에 한갑 소비량이 프로그램 시작 전 29%에서 7%로 떨어졌음을 알 수 있었으며, 이와 같은 변화와 참여자들의 의식변화로 금연환경의 조성에도 영향을 준 것으로 보여진다.

4) 미국의 금연콜센터

흡연은 미국에서 사망과 질병의 주요한 원인으로 미국에서 440,000명 이상의 사람들이 매년 담배와 관련된 질병으로 인하여 사망하고 있으며 흡연으로 인한 사회경제적 비용은 매년 1조 57억 달러 이상으로 추정하고 있다(CDC, 2002). 2004년 미국의 성인흡연율은 20.9%로 2010년까지 12% 이하로 낮추는 것을 목표로 하고 있다(CDC, 2005). 미국의 금연콜센터는 이용하는 흡연자들에게 효과적으로 작용했다는 연구 결과⁵⁾와 미국의 많은 주에서 금연콜센터가 매스미디어를 이용한 금연 프로그램에서 중요한 역할을 담당함에 따라 2003년에 이르러 미국의 40개 주들은 독특한 형태의 금연콜센터를 설립하였다. 기금지원을 받는 기관의 유형은 크게 정부기관, 각주의 보건부, 관련기관(암센터)이나 펀드에서 받는 형태로 구분되어진다.

미국의 금연콜센터에서 제공되는 서비스는 다음과 같다. 첫째, 금연상담서비스로 모든 금연콜센터는 일정한 종류의 금연상담을 제공하며 프로그램의 강도에 많은 차이를 두고 있다. 특히, 많은 수의 수신자에게 기본적인 수준의 서비스를 제공하거나, 제한된 수의 수신자에게 최대한으로 효과적인 집중서비스를 제공하거나, 또는 두 전략을 함께 사용할 수 있다. 둘째, 약물치료 프로그램 제공으로 니코틴 대체 치료제 혹은 부프로피온과 같은 금연을 위한 약물 치료제를 사용하도록 돕고 있다. 따라서 금연콜센터 등록증을 의사 처방과 함께 교부하여 메디케어의 보호를 받는 수신자로 하여금 동네약국에서 니코틴 패치, 니코틴 껌, 부프로피온을 무료로 얻을 수 있다. 특히, 이러한 패치, 껌, 정제 등 니코틴 대체 물질은 일반 판매가 가능하도록 FDA에 의해 승인 받았기 때문에 금연콜센터가 이러한 제품을 제공하는데 있어

4) 적어도 한 장의 카드를 받고 보조제로 교환했으며 상담사와 적어도 두 번 상담을 받았고 Quitline에서 제공하는 금연방법 중 어떤 것을 읽은 경우를 말한다.

5) Scottish Helpline 연구에서는 23.6%의 금연율(1년간 금연)을 기록한 바 있으며, Stead의 연구에서 프로젝트 서비스(금연성공 후, 재 흡연을 막기 위한 확인 전화 서비스)에서 금연보조물만 사용한 사람에 비해 성공률이 50%높게 나타난다.

의학적인 혹은 법률적인 문제점은 없다. 다만 일부 금연콜센터는 부프로피온을 제공하거나 니코틴 대체 물질에 대한 처방전을 발급해 주거나, 약물치료제를 보내 주기 전에 처방에 합당하게 사용하도록 주의 사항을 보내 준다. 셋째, 외부프로그램 연계서비스로 대부분의 금연콜센터는 지역 금연 프로그램의 새로운 리스트를 가지고 있어 전화 수신자가 직접적인 상담을 원할 경우 이러한 프로그램에 연결해 준다. 매사추세츠는 QuitWorks라는 혁신적인 금연 프로젝트를 통해 전화 건 사람들로 하여금 지역 프로그램에 가입하도록 돕고 있다. 어떤 금연콜센터는 보건 프로그램이 상담 서비스를 제공하거나 니코틴 대체 물질 혹은 부프로피온과 같은 금연 치료제를 제공하는 경우 전화건 사람을 이러한 보건 프로그램에 보내기도 한다. 대부분의 금연콜센터는 수신자가 정신과적인 문제를 지니고 있는지 여부를 판단하며 그들이 도와 줄 수 있는 영역 밖의 문제일 경우 외부에 의뢰를 요청한다. 넷째, 우편자료 제공으로 금연콜센터는 거의 모든 사람들에게 자기 학습용 자료를 우편으로 송부하고 있다. 이 우편 자료는 수신자의 금연에 대한 자발성에 적절한 것이거나 씹는담배 소비자, 청소년, 임신 여성 흡연자, 비영어권 흡연자와 같이 특별한 인구 계층을 위해 고안된 것일 수도 있다. 이러한 우편자료는 첫 번째 전화 인터뷰를 통해 인식된 수신자의 문제점에 적절하게 고안 된 것일 수 있다(Borland et al. 2004). 애리조나의 보고서에 따르면 자기 학습용 자료는 수신자들이 혼자 사용했을 때 효과적이지 않다는 것이 증명되었다(Fiore et al. 2000). 다섯째, 웹 사이트 서비스로 대부분의 금연콜센터는 웹 사이트를 갖고 있다. 어떤 주에서는 사이트를 방문하는 사람들에게 금연콜센터를 연결시켜주는 서비스를 제공해 주고 있다. 다른 주에서는 기본적인 요소들만을 제공하고 있으며 포괄적인 인터넷 금연 서비스를 제공하는 금연콜센터는 별로 없다. 뉴저지에서는 금연콜센터와 인터넷 금연서비스를 함께 제공하였는데 이 두 프로그램을 중복적으로 사용하는 사람은 거의 없었다는 것을 경험했다. 이러한 사실은 금연콜센터의 인터넷서비스를 이용하는 것이 이용자들의 접근성을 높이는데 효과적인 방법이라는 것을 지적해 준다. 2001년에 미국의 28개 주에서 금연콜센터는 241,000명 이상의 사람들에게 의해 사용되었는데 이것은 금연콜센터를 운영하고 있는 주의 흡연자 1~5%의 이용률을 나타낸다. 이러한 사용률은 다른 금연 프로그램의 이용률 보다 높은 것을 보여주며 여전히 이용률이 증가할 여지는 많이 남아 있다.

3. 시사점

해외의 금연클리닉의 성공률 산출은 상담시 특정시점(1주일 또는 2주일) 동안 흡연하지 않은 금연자의 비율인 PPA(Point prevalence abstinence)를 사용한다. 국내의 금연클리닉은 상담시 금연결심일을 정한 시점부터 현재 상담까지 흡연하지 않은 금연자의 비율인 CA(continuous abstinence)를

사용한다. 따라서 해외 금연클리닉과의 성공률 비교를 위해서는 PPA 방법에 의한 상담내용이 추가되어야 할 것이다. 금연클리닉의 성별 이용자는 국내 금연클리닉은 남성이 92.6%, 여성이 7.4%의 이용률을 보이고 있으며, 영국의 금연클리닉의 경우 남성이 43%, 여성이 57%의 이용률을 보이고 있다. 이는 국내의 경우 영국에 비하여 여성흡연율이 현저히 낮은 이유도 있지만 아직 여성흡연자에 대한 사회적 인식과 관련하여 금연클리닉의 직접 방문을 회피하는데 기인한 것으로 보여진다. 따라서 여성흡연자의 이용률을 높일 수 있는 사회적 환경조성과 금연상담전화와의 연계를 통한 적극적인 서비스가 이루어져야 할 것이다. 뉴질랜드와 미국의 금연서비스는 quitline을 통한 NRT나 의사처방을 통한 약물치료제의 지급과 직접상담을 원할 경우 외부 프로그램과의 연계서비스를 제공하고 있다. 국내의 경우 금연클리닉과 금연상담전화가 각각 서비스되고 있어 상호연계 방안이 마련되어야 할 것이다. 그리고 장기적인 금연클리닉 사업의 성공을 위해서는 공공 및 민간의료 기관과의 협력관계를 통한 성장이 이루어져야 할 것이다. 