

한국 의사들의 금연중재에 관한 인식 및 진료행태에 대한 조사

Original
Article김철환, 송혜령^{1,*}, 이원식², 김지윤²인제대학원대학교/서울백병원 금연클리닉, ¹을지대학병원 가정의학과, ²한국화이자제약 의학부

Attitudes toward Smoking Cessation Intervention and Services among Korean Physicians: A Questionnaire Survey

Cheol-Hwan Kim, Hye-Ryoung Song^{1,*}, Won-Sik Lee², Ji-Yoon Kim²Inje Institute of Advanced Studies/Smoking Cessation Clinic of Seoul Paik Hospital, Seoul, ¹Department of Family Medicine, Eulji University Hospital, Daejeon, ²Medical Department, Pfizer Korea Ltd., Seoul, Korea

Background: There are limited data regarding smoking cessation treatment by physicians in Korea. Thus, we investigated the attitude to smoking cessation intervention and services among Korean physicians.

Methods: This survey was conducted in 987 participating physicians who had experiences in smoking cessation services. The subjective difficulties of smoking cessation services and its causes and the presumptive reasons for failure of smoking cessation among their patients were investigated using questionnaires.

Results: Overall smoking rate among Korean physicians who participated in this survey was 12.6%. Most participating physicians had a difficulty in smoking cessation services and its causes were high cost of medication for smoking cessation due to non-imburement (50.7%) and the absence of a medical fee on smoking cessation services (34.8%). The high cost of medication for smoking cessation due to non-imburement (29.5%) also ranked high in the presumptive reasons for failure of smoking cessation among their patients.

Conclusion: The smoking rate of Korean physicians in this survey was lower than those of the general population. Most participating physicians had a difficulty in offering smoking cessation services. And the most common cause for the difficult was non-imburement of their services and medication.

Keywords: Quit Smoking; Smoking Cessation Services; Smoking; Physicians; Korea

서론

흡연이 심각한 건강위험인자라는 사실이 널리 알려지기 시작한 것은 1964년 미국 정부의 Surgeon General Report가 발표된 다음부터이다.¹⁾ 이후 수많은 역학 및 의학 연구를 통해 흡연은 오늘날 가장 중요한 예방 가능한 건강위험인자로 확증되었다. 현재 세계적으로 매년 800만 명이 흡연으로 인한 질환으로 사망하고 있으며 이와 같은 추세라면 21세기에는 10억 명이 흡연으로 목숨을 잃게 될 것으로 추산되고 있다.²⁾

흡연은 암, 심혈관계 질환 및 호흡기 질환 뿐만 아니라 생식 및 분만 관련 질환에도 광범위하게 영향을 미친다. 우리나라

Received: July 2, 2009, Accepted: October 19, 2009

*Corresponding Author: Hye-Ryoung Song

Tel: 042-611-3230, Fax: 042-611-3776

E-mail: iltennis@naver.com

This study was supported by Pfizer Korea.

Korean Journal of Family Medicine

Copyrights © 2009 by The Korean Academy of Family Medicine

라에서 최근 10여 년 동안 한국인을 대상으로 시행된 흡연 관련 질환의 환자대조군 연구나 코호트 연구를 종합해 볼 때, 질환 발생에 있어 서구 사람들과 비슷한 양상을 보여, 암 중에서는 폐, 위, 간, 식도, 방광, 구강, 후두암, 자궁경부암 등, 만성질환 중에서는 허혈성 심질환, 만성 폐쇄성 폐질환, 뇌중풍, 당뇨가 주요 흡연 관련 질환으로 조사되고 있다. Song 등³⁾이 2008년 조사한 각 질환 별 흡연의 인구기여위험도(PAR)를 살펴보면, 한국 남성의 폐암, 후두암, 구강암, 식도암은 25-50%가 흡연에 기인하며, 방광암은 약 45%, 위암은 약 30%, 간암은 약 20%가 흡연에 의해 발생하여, 흡연이 각종 암의 매우 중요한 요인임을 알 수 있다.

암과 만성질환의 발생에 있어 중요한 위험인자로 작용하는 흡연 문제를 해결하기 위해서는 다각도의 정책적 수단이 필요하다. 그 중에서 흡연자들이 금연하도록 돕는 프로그램이 가장 기본이 되기 때문에, 세계 각국의 금연 진료 가이드라인에서는 의사를 비롯한 보건의로 전문가들에게 만나는 환자를 대상으로 5As (Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange)를 제공하도록 권고하고 있으나, 이러한 금연진료 권고에도 불구하고 세계적으로 여전히 높은 흡연율을 보이고 있다.^{4,6)} 한국의 경우에도, 여성 흡연율은 매일 흡연하는 사람 기준으로 5.3%를 보여 미국의 18.4% 보다는 낮은 수준이지만, 젊은 여성을 중심으로 증가하는 추세이다. 반면 한국 남성 흡연율은 감소 추세이기는 하지만 2007년 현재 45.1%로 미국 21.2% 등 다른 선진국보다 여전히 높다.⁷⁾

그 동안 국내에서는 Seo 등이 의사들의 흡연율을 2회 조사한 연구가 있어 의사들의 흡연 및 금연 실태를 파악할 수 있었다.^{8,9)} 그러나 한국 의사들의 금연증재에 대한 인식과 실제 제공하고 있는 진료 내용 및 장애 요인에 대한 연구는 부족하여, 실제 의료 현장에서의 어려움을 알 수 없었다. 따라서, 본 조사에서는 한국의 의원급 및 병원급 의료기관에 근무하는 의사들의 금연증재에 대한 인식과 실제 진료 행태를 파악하여, 금연 진료 및 흡연율 감소를 위한 정책수립에 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

방법

1. 연구대상

2008년 2월부터 8월까지 우리나라 의사들 중 금연진료 경험이 있는 1,000명을 임의표본으로 추출하여 이들의 금연증재에 관한 인식과 진료 행태에 대하여 조사하였다. 조사대상은 설문지의 배포 및 수거를 위해 직접 방문한 제약회사 영

업 직원에게, 환자에게 금연진료 서비스를 제공할 의사가 있고, 카운셀링 혹은 행동 치료, 니코틴 대체요법(patch/gum/lozenge), 경구 약물요법(Bupropion SR 혹은 Varenicline)의 세 가지 금연진료 서비스 중 1가지 이상을 제공한 경험이 있다고 대답한 의사들로 하였다. 설문지는 연구자가 기존의 문헌 및 관련 설문지를 고찰하여 설계하였고, 설문지 배포 및 수거 이후의 자료입력 및 통계처리 등의 과정은 모두 연구자가 제약회사와는 독립적으로 진행하였다. 최종 조사에 참여한 의사는 987명으로 내과 654명, 가정의학과 161명, 정신과 35명, 비뇨기과 43명, 일반의원 48명, 외과 11명, 이비인후과 7명, 신경과 7명, 재활의학과 7명, 기타과 14명이었다.

2. 금연증재에 관한 인식 및 진료 행태 조사

자기 기입식 설문지를 통하여 의사 자신의 흡연 상태 및 흡연력, 주당 진료하는 흡연 환자수 및 금연 권고 환자수를 조사하였다. 금연 진료에 대해 느끼는 어려움이 큰 경우는 5점, 없는 경우는 1점으로하여 5점 척도로 조사하였고, 금연 진료가 어려운 이유에 대한 선택 항목으로는 ‘금연 치료제 또는 보조제의 비싼 가격(비급여)’, ‘시간소요가 큰 금연 진료’, ‘금연 진료 서비스에 대한 행위수가의 부재’, ‘금연 치료제의 효과 미흡’, ‘기타’의 5가지를 제시하였다. 환자들이 금연에 실패하는 이유에 대한 설문 항목으로 ‘흡연은 니코틴에 의한 중독성 질환이기 때문에’, ‘흡연은 개인적 기호/습관이라는 인식이 아직도 강해서’, ‘금연 진료를 받을 때 비용이 많이 들어서’, ‘금연 치료제 및 보조제의 효과가 미흡해서’, ‘금연 치료제 및 보조제의 부작용 때문에’, ‘의지가 부족해서’, ‘기타’를 제시하였다. 금연 진료에 대한 정보 획득처는 학술대회, 연수강좌, 제약회사 제공 자료, 인터넷을 통한 정보, 기타 중에서 선택하도록 하였다. 추가적으로, 각 금연 방법들에 대한 금연 성공률 기대치도 설문하였다.

3. 통계 분석

모든 측정값은 범주형 변수는 각각에 대한 득수와 백분율(%)로, 연속형 변수는 평균과 표준편차로 제시하였다. 의사의 특성에 따른 금연 진료 시 느끼는 어려움의 정도에 대하여, 각 범주 별로 성별, 연령, 전공과, 흡연상태 등의 혼란변수들을 보정한 공분산분석(ANCOVA)을 시행하였고, 의사의 특성 별 주당 금연 권고 환자수 분율은 분산분석(ANOVA)으로 비교하였다. 의사의 전공 별 금연 진료 관련 정보 획득 경로는 Fisher의 정확 검정을 통하여 분석하였다. 통계분석은 SPSS ver. 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하였고, 통계적 유의 수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결과

1. 조사대상 의사들의 특성

조사대상 의사들 중 남성이 91.2%로 대상자의 대다수를 차지하였으며, 40대가 55.2%로 가장 많았다. 근무 의료기관은 1차 의료기관이 82.5%였고, 2차 의료기관은 17.5%로 소수

Table 1. General characteristics of survey subjects.

Characteristics	No. (%) [*]
Sex	
Male	898 (91.2)
Female	89 (8.8)
Age (y)	
–39	240 (24.4)
40–49	545 (55.2)
50–59	175 (17.7)
60–	27 (2.7)
Level of care unit	
Primary	814 (82.5)
Secondary	173 (17.5)
Specialty	
Internal medicine	654 (66.3)
Family medicine	161 (16.3)
Psychiatric	35 (3.5)
Urology	43 (4.4)
General physician	48 (4.9)
Others	46 (4.6)
Smoking status	
Current smoker	
Male	124 (100.0)
Female	0 (0.0)
Ex-smoker	
Male	389 (99.0)
Female	5 (1.0)
Non-smoker	
Male	384 (82.2)
Female	85 (17.8)
Total	987 (100)

^{*}There were missing data according to variables.

였다. 전공과는 내과가 66.3%, 가정의학과 16.3%, 정신과 3.5%, 비뇨기과 4.4%, 일반의원 4.9%, 기타 4.6%로 내과 의사가 가장 많았다. 의사들 중 현재 흡연자는 12.6%였고, 과거흡연자가 39.9%, 비흡연자가 47.5%로 비흡연자가 가장 많았다(Table 1).

2. 의사의 특성 별 금연 권고 환자 수 및 금연 진료 시 느끼는 어려움

주당 금연 권고 환자수/진료하는 흡연 환자수를 통하여 금연 권고 환자수 분율을 조사하였을 때, 의사의 성별 및 연

Table 2. Subjective difficulties and offer rate of smoking cessation services as the characteristics of the physicians.

	Subjective difficulties [*]		Offer rate (per wk) [†]	
	Mean (SE)	P-value [‡]	Mean rate (SE)	P-value [§]
Sex				
Male	4.13 (0.03)	0.937	0.59 (0.02)	0.725
Female	4.14 (0.10)		0.62 (0.08)	
Age (y)				
–39	4.12 (0.06)	0.214	0.69 (0.05)	0.116
40–49	4.18 (0.04)		0.55 (0.03)	
50–59	4.04 (0.07)		0.59 (0.06)	
60–	3.95 (0.17)		0.61 (0.14)	
Specialty				
Internal medicine	4.20 (0.03)	0.01	0.58 (0.03)	0.656
Family medicine	3.94 (0.07)		0.65 (0.09)	
Psychiatric	3.89 (0.15)		0.51 (0.05)	
Urology	4.15 (0.13)		0.57 (0.05)	
General physician	4.03 (0.13)		0.52 (0.04)	
Others	4.08 (0.13)		0.77 (0.02)	
Smoking status				
Current smoker	4.14 (0.08)	0.984	0.55 (0.07)	0.352
Ex-smoker	4.13 (0.05)		0.57 (0.04)	
Non-smoker	4.13 (0.04)		0.63 (0.03)	

SE: standard error.

^{*}Full mark is 5 which means very difficult to offer smoking cessation services, [†]Number of patients who physicians offer a smoking cessation services divided by number of patients who are smoking gives data, [‡]P-value by ANCOVA adjusted for other variables in the table, [§]P-value by ANOVA.

령에 따른 금연 권고 환자수에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 전공과에 따라서는 내과 의사는 0.58, 가정의학과 의사는 0.65, 정신과 의사는 0.51, 비뇨기과 의사는 0.57, 일반의는 0.52를 나타내어, 전체적으로 50% 이상의 금연 권고율을 보였다($P=0.656$). 현재흡연 의사의 경우 0.55, 과거흡연 의사는 0.57, 비흡연 의사는 0.63 순의 금연 권고율을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($P=0.352$). 의사의 흡연 상태나 전공과 등의 특성을 보정한 이후, 진료 의사의 성별과 연령에 따른 금연 진료 시 느끼는 어려움에는 유의한 차이가 없었다. 진료과에 따라서는, 내과 의사 4.2점, 가정의학과 의사 3.9점, 정신과 의사 3.9점, 비뇨기과 의사 4.2점, 일반의 4.0점으로 응답하여, 진료과에 상관없이 전반적으로 금연진료에 어려움을 느끼고 있었다. 시행한 사후검정 결과, 내과 의사의 경우 정신과나 가정의학과 의사에 비해 더 어려움을 느끼는 것으로 나타났다(각각 $P=0.037$, $P=0.001$). 의사의 흡연 상태에 따른 금연 진료의 어려움에는 유의한 차이가 없었다($P=0.984$)(Table 2).

3. 금연 진료가 어려운 이유

금연 진료의 제공에 어려움을 느끼는 이유로 50.7%가 금연 보조제 또는 치료제의 비싼 가격(비급여)을 꼽았고, 34.8%가 금연 진료 서비스에 대한 행위수가의 부재를 들었다. 그 외에도 장시간 소요되는 금연 진료(6.3%), 금연 치료제의 효과 미흡 (5.4%) 등이 금연 진료의 어려움의 이유였다(Table 3).

4. 의사들이 생각하는 흡연환자들의 금연 실패 이유

의사들은 흡연환자들이 금연에 실패하는 가장 큰 이유는 흡연이 개인적 기호/습관이라는 인식이 여전히 강한 점 (36.2%)을 꼽았고, 비싼 금연진료 비용도 29.5%로 높은 이유를 차지하였다. 또한, 흡연이 니코틴에 의한 중독(의존)성 질환이기 때문에 금연에 실패할 것이라고 12.0%의 의사가 응답하였다(Table 4).

5. 의사의 전공 별 금연 진료 관련 정보 획득 경로

학술대회를 통한 금연 진료 정보 획득은 정신과 의사에서 51.4%, 가정의학과 의사 43.5%, 내과 의사 36.1%, 비뇨기과 의

Table 3. Causes of difficulty in offering smoking cessation services.

Causes	No. (%)
High cost of medication for a smoking cessation (non-imburement)	500 (50.7)
Absence of a medical fee about a smoking cessation services (non-imburement)	343 (34.8)
Too long time required to give a smoking cessation services	62 (6.3)
Ineffectiveness of medication for a smoking cessation	53 (5.4)
Others	29 (2.8)
Total	987 (100)

Table 4. Presumptive causes for failure of a smoking cessation.

Causes	No. (%)
Myth that smoking is not addiction but just a habit	357 (36.2)
High cost of a smoking cessation services (non-imburement)	291 (29.5)
Ineffectiveness of medication for a smoking cessation	146 (14.8)
Severe nicotine addiction	118 (12.0)
Adverse effects of medication for a smoking cessation	60 (6.1)
Others	15 (1.4)
Total	987 (100)

Table 5. Routes to get information of smoking cessation services as the specialty of the physicians.

Specialty	Scientific congress	Study meeting	Internet resources	Pharmaceutical company	Others	P-value*
Internal medicine	236 (36.1)	232 (35.5)	73 (11.2)	106 (16.2)	7 (1.0)	<0.001
Family medicine	70 (43.5)	70 (43.5)	8 (5.0)	8 (5.0)	5 (3.0)	
Psychiatric	18 (51.4)	14 (40.0)	2 (5.7)	1 (2.9)	0 (0.0)	
Urology	9 (20.9)	16 (37.2)	9 (20.9)	9 (20.9)	0 (0.0)	
General physician	10 (20.8)	21 (43.8)	4 (8.3)	13 (27.1)	0 (0.0)	
Others	36 (26.3)	56 (40.9)	17 (12.4)	27 (19.7)	1 (0.7)	

Values are presented as no. (%).

*P-value by Fisher's exact test.

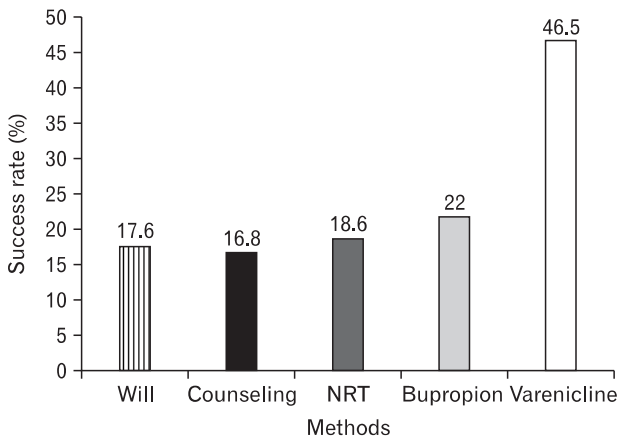


Figure 1. Expected success rate (%) for smoking cessation with each method.
NRT: nicotine replacement therapy.

사 20.9%, 일반의는 20.8%였다. 연수강좌를 통한 경우는 가정의학과 43.5%, 정신과 40.0%, 내과 35.5%였고, 제약회사에서 제공한 자료에 의한 정보 획득은 정신과에서 2.9%, 가정의학과에서 5.0%로 다소 낮았고, 내과에서는 16.2%, 비뇨기과 20.9%, 일반의 27.1%로 나타나, 전문과목 별로 금연 진료에 관한 정보 획득의 방법에 차이가 있었다($P=0.001$)(Table 5).

6. 각 금연 방법에 대한 단독 금연 성공률 기대치

각각의 금연 방법에 대한 금연 성공률 기대치는 바레니클린(Varenicline)이 46.5%로 가장 높게 나타났고, 부프로피온(Bupropion SR)이 22.0%로 두 번째로 높은 금연 성공률 기대치를 보였다. 이 외에 니코틴 대체 요법이 18.6%, 의지가 17.6%, 카운셀링 및 행동 요법이 16.8%의 기대치를 보였다(Figure 1).

고찰

Seo 등^{8,9)}의 조사에 따르면, 한국의 의사 흡연율은 2000년에 29.9%, 2006년에 17.9%였다. 2006년 1,204명을 대상으로 시행한 우편 설문 조사에서 남성 및 여성 의사 흡연율은 각각 22.0%, 0.4%로 본 연구의 12.6%, 0%보다 높았다. 이는 2006년 조사가 우편 설문인 반면, 본 조사는 직접 방문하여 실시하였기 때문에 실제 흡연자 중 일부가 비흡연자나 과거흡연자로 응답하였을 가능성이 있으며, 본 조사 대상자들이 임의 추출에 의해 선정되었기 때문에 전체 의사를 대변하지 못했기 때문일 수도 있다. 그러나 이러한 조사의 제약에도 불구하고 본 조사에서 나타난 낮은 의사 흡연율은 의사들의 흡연율이 일반

인구보다 훨씬 빨리 감소하는 것을 보여주는 것일 가능성이 높아 고무적인 결과라 할 수 있다.

선진국 및 우리나라에서 사회경제적 수준이 높을수록 흡연율도 낮은 경향을 보인다. 2007년 국민건강영양조사에서 현재 흡연자 비율은 소득수준 1사분위에서 남성 51.8%, 여성 10.0%였으며, 4사분위에서는 남성 38.9%, 여성 3.3%로 소득수준이 높을수록 흡연율이 낮았다.⁷⁾ 본 조사에서 의사의 흡연율은 12.6%로 일반인구의 4사분위 평균보다 낮아 매우 낮은 수준임을 알 수 있었다.

의사들이 금연진료에 어려움을 느끼면 환자의 흡연 유무를 조사하거나 금연 서비스를 제공하는 것에 장애를 느낄 수 있는데, 본 조사에서 5점 척도로 이루어진 질문에 내과 의사 4.2점, 가정의학과 의사 3.9점, 정신과 의사 3.9점으로 응답하여 전반적으로 금연진료에 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히 가장 많은 수의 의사들이 분포한 전문과목인 내과 의사의 경우 정신과나 가정의학과 의사에 비해 더 어려움을 느낀다고 응답하였다. 금연진료 제공이 어려운 이유로 10명 중 5명이 비급여로 인해 금연 보조제 또는 치료제가 비싼 것을 이유로 들었고, 그 다음으로 “금연진료 서비스에 대한 행위수가 부재”와 “금연진료에 시간이 많이 소요됨”을 들었다. 또, 환자들이 금연에 실패하는 이유에 대한 조사에서도 30%에서 금연의 진료비 및 약가가 너무 비싸기 때문이라고 응답한 것으로 볼 때, 정부 당국에서는 금연진료의 보험 급여와 같은 정책적 지원으로 의사들이 더 쉽게 금연 진료 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

Cho¹⁰⁾는 금연진료의 보험급여화는 타당성이 높고 금연진료 제공 수준을 높일 수 있는 비용 효과적인 방법임에도 불구하고 보험자, 정책결정자의 잘못된 이해 등 여러 가지 장애요인 때문에 시행되지 않고 있다고 지적한바 있다. 이 문제는 아직도 해결되지 않고 있어서 향후 국민건강수준을 높일 수 있는 중요한 정책과제로 반드시 다루어져야 할 것이다.

금연진료 관련 정보 획득의 경로를 비교해 보았을 때, 가정의학과와 정신과에서 타과에 비해 제약회사 의존 비율이 낮았다. 이것은 현재 금연 관련 학술활동 및 교육활동의 한 단면을 보여주는 것으로 추정된다. 즉, 최근 금연 관련 연구활동이 비교적 많은 정신과와 가정의학과와 경우 학술대회, 연수강좌 등 공식적인 의학정보 경로를 통한 정보 획득이 많은 반면, 연구활동이 비교적 적은 비뇨기과 및 외과 분야에서는 다소 적다고 추정할 수 있다. 따라서 대한의사협회와 각 임상학회에서는 학술대회나 연수교육 등 다양한 경로를 통하여 의사들로 하여금 금연진료 서비스를 제공할 수 있는 능력을 배양할 수 있는 기회를 제공하도록 노력해야 할 것이다.

각 금연 방법에 대한 단독 금연 성공률에 관한 기대치에 서 다른 방법들이 20% 이하를 보였던 것에 반해 바레니클린이 46.5%로 매우 높게 조사되었다. 이는 바레니클린이 최근 개발 되었고 단순히 니코틴을 보충해주는 기존의 방법보다 중추신 경계의 흡연욕구 조절중추에 직접 작용하는 기전을 갖고 있 으며 타 금연보조 약물에 비해서 금연율이 가장 높았다고 보 고된 여러 논문들의 결과를 의사들이 충분히 인지하고 있음 을 알 수 있었다.

본 조사의 한계점은 조사대상자를 무작위 추출하지 않고 임의로 추출하였다는 점이다. 그러나 그 동안 무작위 추출을 통한 우편설문조사가 응답률이 20%를 넘지 못했던 점을 감안 하면 본 연구는 1 : 1로 방문하여 설문지를 수거하였으므로 1 차 의료기관 및 2차 의료기관에서 실제 진료하고 처방하는 상 당수 진료의사를 연구에 포함할 수 있었던 점에 의미를 둘 수 있겠다.^{8,9)}

결론적으로, 본 조사를 통하여 의사의 흡연율이 일반인구 의 흡연율보다 낮음을 알 수 있었고, 상당수의 의사들이 금연 중재에 어려움을 느끼고 있음을 알 수 있었다. 금연 진료비 및 약가의 보험 급여화와 금연 진료 교육에 관한 다양한 방법의 모색을 통하여 이러한 어려움들을 해결함으로써, 좀더 많은 환자에게 금연 진료를 제공하여 국민 건강 향상에 이바지할 수 있어야 하겠다.

요약

연구배경: 의사들의 흡연율에 대한 조사는 있었으나 한국 의 사들의 금연중재에 관한 인식 및 실제 제공하고 있는 진료 내 용 및 장애요인에 대한 조사는 부족하여, 이에 대한 정보를 파악하였다.

방법: 2008년 2월부터 8월까지 우리나라 의사들 중 금연진료 경험이 있는 987명을 임의표본으로 추출하여 이들의 금연중 재에 관한 인식과 진료 행태에 대하여 조사하였다. 자기 기입 식 설문지를 통하여 의사 자신의 흡연 상태 및 흡연력, 주당 금 연을 권고하는 환자수, 금연진료에 대한 어려움 정도 및 이유, 환자들이 금연에 실패하는 이유, 금연 진료에 대한 정보 획득 처를 조사하였다.

결과: 조사대상 의사들 중 현재 흡연자는 12.6% 였다. 참여한 의사들은 전반적으로 금연진료에 어려움을 느끼고 있었으며, 금연진료의 제공에 어려움을 느끼는 이유로 50.7%가 금연 보 조제 또는 치료제의 비싼 가격(비급여)을, 34.8%에서 금연진 료 서비스에 대한 행위수가의 부재를 꼽았다. 의사들이 생각

하는 흡연환자들의 금연 실패 이유는 흡연이 개인적 기호/습 관이라는 인식이 여전히 강한 점(36.2%)과 비싼 금연진료 비 용(29.5%)이었다.

결론: 참여한 의사의 흡연율이 일반인구의 흡연율보다 낮았 고, 의사들 중 상당수가 금연 중재에 어려움을 느끼고 있었다. 금연 진료비 및 약가의 보험 급여화와 금연 진료 교육에 관한 다양한 방법의 모색을 통하여 이러한 어려움들을 해결함으로 써, 좀더 많은 환자에게 금연 진료를 제공하여 국민 건강 향상 에 이바지할 수 있어야 하겠다.

중심 단어: 금연; 금연 중재 진료; 흡연; 의사; 한국

REFERENCES

1. US Department of Health Education and Welfare. Smoking and health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General. DHEW Publication No. [PHS] 1103. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1964.
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Song HR, Kim CH. Epidemiology of smoking related diseases of Korea. J Korean Acad Fam Med 2008;29:563-71.
4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
5. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2000.
6. The Royal Australian College of General Practitioners. Smoking cessation pharmacotherapy: an update for health professionals. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners; 2007.
7. Korea Centers for Disease Control and Prevention. The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV-1). Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
8. Seo HG, Ji SH, Jhun HJ. Smoking prevalence and habits of

- physicians in Korea: a mail questionnaire survey conducted in 2000. *J Korean Acad Fam Med* 2007;28:599-603.
9. Seo HG, Jhun HJ, Kim SY. Smoking prevalence and habits of physicians in Korea. Seoul: Korea Medical Association; 2007.
10. Cho HJ. Strategies to installation of reimbursement for smoking cessation services. *J Korean Acad Fam Med* 2002;23(4 Suppl 1):S369-79.