

## 의과대학생 흡연실태 및 의과대학 금연교육 실태 조사 결과

대구가톨릭의대 예방의학교실 박 순 우

### 1. 의과대학생 흡연 실태

#### 1) 우리나라 성인 흡연율 추이 및 실태

##### (1) 전체 흡연율

우리나라의 20세 이상 성인 흡연율은 남자의 경우 1996년의 69.8%에서 2001년 69.9%로서 수년간 큰 변화가 없다가 그 이후 지속적으로 감소하여 2002년 60.5%, 2005년 52.3%로서 최근 4년간 25.2%(17.6% 포인트)감소하였다. 여성의 경우에는 1996년 5.3%에서 2000년 3.0%로 감소하였으나 2004년에는 4.0%로 다소 증가하는 등 일관성 있는 추이를 보이지 않았으나 2005년에는 2.8%로 최근 가장 낮은 수치를 보였다. 그러나 성인 흡연율, 특히 남자 흡연율은 연령대에 따라서 큰 차이가 있어서 2005년의 경우 20대와 30대가 각각 59.6%, 58.0%로서 가장 높았고 40대가 52.6%, 50대가 46.4%, 60대 이상이 36.5%의 순으로 연령층이 낮을수록 흡연율이 높은 경향을 보이고 있다(표 1-1).

표 1-1. 우리나라 성인 흡연율(%) 추이

성별	연령	연 도							
		1996	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
남자	20-29	79.2	70.5	67.3	77.3	71.1	66.2	66.1	59.6
	30-39	77.5	71.3	71.3	78.6	66.5	61.4	61.1	58.0
	40-49	60.0	65.2	67.8	69.5	60.8	55.7	58.3	52.6
	50-59	55.8	51.9	64.1	62.1	44.8	47.7	50.0	46.4
	≥ 60	54.2	44.4	55.6	43.7	42.2	41.5	45.3	36.5
	합계	69.8	64.9	67.6	69.9	60.5	56.7	57.8	52.3
여자	20-29	7.2	4.8	5.7	5.3	8.1	4.5	5.0	2.2
	30-39	5.2	3.2	2.0	2.1	2.6	0.8	1.9	2.1
	40-49	1.8	2.8	1.1	2.6	3.1	4.5	2.5	2.3
	50-59	2.8	4.8	2.4	1.7	7.6	4.1	3.7	6.0
	≥ 60	10.4	10.4	0.0	3.4	10.5	4.5	7.6	3.0
	합계	5.3	4.4	3.0	3.1	6.0	3.5	4.0	2.8

출처: 한국금연운동협의회 페이지(<http://www.kash.or.kr/user/main.asp?leftType=2&mainType=pds1>)

## (2) 의사(醫師) 흡연율

1995년에 부산 지역의 전공의를 포함한 의사들을 대상으로 우편 설문 조사를 한 결과에 의하면 남자 응답자 175명 중 34.5%가 흡연자였고 여자의 경우(17명)는 흡연자가 없었다(한은정 등, 1997). 1993년에 전국의 가정의학과 전문의를 대상으로 한 조사에서는 남자 861명 중 33.1%, 여자 1,124명 중 1.3%가 흡연자였다. 남자의 경우 연령층에 따른 흡연율이 25-34세에서 51.1%, 35-44세에서 42.6%, 45-54세에서 30.6%, 55-64세에서 24.5%, 65세 이상에서 16.1%로서 연령층이 낮을수록 흡연율이 높았다(황상숙 등, 1995). 2000년에 전국의 의사 1,153명을 대상으로 이루어진 조사에서는 남자의 경우 978명 중에서 34.9%, 여자의 경우 175명 중에서 5.7%가 흡연자였다(서홍관, 2002). 2002년에 광주광역시 일개 구에서 의사 전체를 대상으로 한 조사에서는 남자들의 흡연율이 439명 중 34.2%, 여자들의 흡연율이 84명 중 3.6%였다(류소연 등, 2003). 2003년에 서울시 치과 의사를 대상으로 한 조사에서는 남자의 경우 1,222명 중 32.3%, 여자의 경우 458명 중 0.4%가 흡연자였다(권호근 등, 2004).

## (3) 대학생 흡연율

2000년 서울시내 8개 대학의 학생을 대상으로 한 조사에서 남학생 428명 중 42.8%, 여학생 373명 중 13.4%가 흡연자였다(옥찬명 등, 2001). 2002년 경상북도 경산시 소재 대학생을 대상으로 한 조사에서는 남학생 177명 중 69.5%, 여학생 189명 중 9.0%가 흡연자였다(양경미 등, 2004). 2003년 서울시 소재 4개 대학에서 조사에서는 남학생의 흡연율이 303명 중 50.8%, 여학생은 254명 중 6.3%였다(임국환 등, 2004).

## 2) 의과대학생 흡연 실태

### (1) 의과대학생 흡연율 및 흡연 관련 행태

우리나라 의과대학생 흡연율은 10여년 전에 서울시 1개 의과대학 남학생을 대상으로 조사하여 54.4%로 나온 적이 있다(맹광호와 신의철, 1993). 그리고 서울시 소재 1개 의과대학에서 4학년 학생을 대상으로 10여년간 관찰한 결과에 의하면 1991년의 70.8%에서 1995년 63.1%, 1998년 50.4%, 2001년 37.1%로서 꾸준한 감소를 보이고 있다(지선하, 한국금연운동협의회 홈페이지). 2003년에 대구시, 경주시, 부산시, 진주시 소재 4개 의과대학생 전체를 대상으로 한 조사에서는 남학생의 흡연율이 920명 중 31.5%, 여학생이 447명 중 2.2%로서 성인 의사 흡연율과 비슷하였다(박순우 등, 2004).

한편, 저자 등은 2004년 4~5월에 대구시, 경주시, 부산시, 광주시 소재 4개 의과대학 학생을 대상으로 흡연 실태 조사를 실시한 적이 있다. 총 재학생 2,179명 중에서 설문지는 1,812명(83.2%)으로부터 회수되었으며, 그 중 응답이 불성실한 설문지를 제외한 1,792명(남자 1,240명, 여자 552명)에 대해 분석을 실시하였다.

흡연자의 정의 및 분류는 세계보건기구의 기준(WHO, 1998)을 기본으로 하고 미국 CDC의 현재

흡연자 기준을 병행하였다. ‘현재흡연자’는 조사 당시 최근 한 달간 1번 이상 흡연을 한 경우로 정의하였는데 이를 다시 ‘매일흡연자(daily smoker)’와 ‘간헐적흡연자(occasional smoker)’로 분류하였다. ‘비흡연자’는 과거에 매일흡연자인 적이 있었지만 현재는 담배를 피우지 않는 경우를 ‘과거흡연자(ex-smoker)’, 과거에 전혀 흡연을 한 적이 없거나, 매일흡연을 한 적이 없고 평생 흡연량이 100개비 미만인 경우를 ‘흡연무경험자(never smoker)’, 과거 가끔 흡연을 한 적이 있지만 매일 흡연을 한 적이 없고 평생 흡연량이 100개비 이상인 경우를 ‘과거간헐적흡연자(ex-occasional smoker)’로 분류하였다.

조사결과는 남학생의 흡연율이 32.7%, 여학생은 1.8%로서 2003년의 조사 결과와 비슷하였다. 남학생의 흡연율은 의예과 1학년 17.8%, 의예과 2학년 22.4%, 본과 1학년 31.1%, 본과 2학년 39.0%, 본과 3학년 41.1%, 본과 4학년 42.8%로서 의예과 1학년에 본과 2학년까지 계속 높아지다가 그 이후 학년부터는 비슷한 양상을 보였다. 전체 학생 중 매일흡연자의 비율은 의예과 1학년 9.1%, 의예과 2학년 12.1%, 본과 1학년 20.6%, 본과 2학년 28.9%, 본과 3학년 27.1%, 본과 4학년 31.8%로서 역시 본과 2학년까지 증가 양상을 보였다. 흡연무경험자의 비율은 의예과 1학년 77.2%, 의예과 2학년 70.9%, 본과 1학년 63.8%, 본과 2학년 55.7%, 본과 3학년 50.0%, 본과 4학년 45.3%로서 학년이 올라감에 따라 지속적으로 감소하였다(p<0.001) (표 1-2).

표 1-2. 학년에 따른 흡연율

( ):%

학년	수	흡연자	하위분류		비흡연자	하위분류		
			매일 흡연자	간헐적 흡연자		과거 흡연자	과거간헐적 흡연자	흡연 무경험자
<b>남학생</b>								
의예과 1	197	35(17.8)	18( 9.1)	17( 8.6)	162(82.2)	5( 2.5)	5(2.5)	152(77.2)
의예과 2	165	37(22.4)	20(12.1)	17(10.3)	128(77.6)	6( 3.6)	5(3.0)	117(70.9)
본과 1	257	80(31.1)	53(20.6)	27(10.5)	177(68.9)	10( 3.9)	3(1.2)	164(63.8)
본과 2	228	89(39.0)	66(28.9)	23(10.1)	139(61.0)	7( 3.1)	5(2.2)	127(55.7)
본과 3	192	79(41.1)	52(27.1)	27(14.1)	113(58.9)	11( 5.7)	6(3.1)	96(50.0)
본과 4	201	86(42.8)	64(31.8)	22(10.9)	115(57.2)	20(10.0)	4(2.0)	91(45.3)
$X^2$ -test <sup>a</sup>			$X^2=44.7, p<0.001$					
Total	1,240	406(32.7)	273(22.0)	133(10.7)	834(67.3)	59( 4.8)	28(2.3)	747(60.2)
<b>여학생</b>								
의예과 1	70	2( 2.9)	0( 0.0)	2( 2.9)	68(97.1)	0( 0.0)	0(0.0)	68(97.1)
의예과 2	107	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	107(100.)	0( 0.0)	1(0.9)	106(99.1)
본과 1	113	1( 0.9)	0( 0.0)	1( 0.9)	112(99.1)	1( 0.9)	0(0.0)	111(98.2)
본과 2	106	4( 3.8)	3( 2.8)	1( 0.9)	102(96.2)	0( 0.0)	2(1.9)	100(94.3)
본과 3	97	2( 2.1)	0( 0.0)	2( 2.1)	95(97.9)	0( 0.0)	0(0.0)	95(97.9)
본과 4	59	1( 1.7)	0( 0.0)	1( 1.7)	58(98.3)	0( 0.0)	1(1.7)	57(96.6)
$X^2$ -test <sup>a</sup>			$X^2=0.3, p=0.559$					
합계	552	10( 1.8)	3( 0.5)	7( 1.3)	542(98.2)	1( 0.2)	4(0.7)	537(97.3)

a Mantel-Haenszel test for trend (흡연자 vs. 비흡연자)

남학생만을 대상으로 연령에 따른 흡연율을 보았을 때 19세 이하가 11.5%, 20세 14.4%, 21세 21.4%, 23세 36.7%, 26세 42.0%, 27세 이상 50.0%로서 연령이 높음에 따라 흡연율이 높았다. 매일흡연자의 비율도 19세 이하 3.3%, 20세 4.5%에서 21세 16.7%로 크게 높아졌으며 23세 24.9%, 25세 30.7%, 27세 이상 37.3%로서 연령 증가에 따라 지속적으로 증가하였으며, 흡연 무경험자의 비율은 19세 이하 85.2%, 21세 75.4%, 23세 58.2%, 26세 48.1%, 27세 이상 34.9%로서 연령 증가에 따라 급격히 감소하였다 ( $p < 0.001$ ) (표 1-3).

표 1-3. 남자 의대생들의 연령에 따른 흡연율

( ):%

연령	수	흡연자	하위분류		비흡연자	하위분류		
			매일 흡연자	간헐적 흡연자		과거 흡연자	과거간헐적 흡연자	흡연 무경험자
≤19	61	7(11.5)	2( 3.3)	5( 8.2)	54(88.5)	0( 0.0)	2(3.3)	52(85.2)
20	111	16(14.4)	5( 4.5)	11( 9.9)	95(85.6)	2( 1.8)	1(0.9)	92(82.9)
21	126	27(21.4)	21(16.7)	6( 4.8)	99(78.6)	2( 1.6)	2(1.6)	95(75.4)
22	176	43(24.4)	21(11.9)	22(12.5)	133(75.6)	7( 4.0)	2(1.1)	124(70.5)
23	177	65(36.7)	44(24.9)	21(11.9)	112(63.3)	4( 2.3)	5(2.8)	103(58.2)
24	193	75(38.9)	47(24.4)	28(14.5)	118(61.1)	8( 4.1)	5(2.6)	105(54.4)
25	137	51(37.2)	42(30.7)	9( 6.6)	86(62.8)	9( 6.6)	3(2.2)	74(54.0)
26	81	34(42.0)	25(30.9)	9(11.1)	47(58.0)	5( 6.2)	3(3.7)	39(48.1)
≥27	166	83(50.0)	62(37.3)	21(12.7)	83(50.0)	20(12.0)	5(3.0)	58(34.9)
$X^2$ -test <sup>a</sup>			$X^2=68.7, p<0.001$					
Total	1,228	401(32.7)	269(21.9)	132(10.7)	827(67.3)	57( 4.6)	28(2.3)	742(60.4)

a Mantel-Haenszel test for trend (흡연자 vs. 비흡연자)

남자 의대생들의 고등학교 졸업 후 연수에 따른 흡연율에서, 조사 당해연도 졸업생과 졸업 후 2년째인 학생의 경우 각각 12.7%, 12.6%로서 거의 비슷했으나 3년째인 경우 20.4%, 4년째 28.0%, 5년째 34.8%, 7년째 44.1%, 9년 이상 47.5%로서 3년 이후부터 가파르게 증가하였다. 흡연 무경험자의 비율도 당해연도 졸업생과 2년째인 경우 각각 84.1%, 85.4%로서 비슷하였으나 그 이후 급격하게 감소하였다 ( $p < 0.001$ ) (표 1-4).

표 1-4. 남자 의대생들의 고등학교 졸업 후 경과 년수에 따른 흡연율

( ):%

졸업후 년수	수	흡연자	하위분류		비흡연자	하위분류		
			매일 흡연자	간헐적 흡연자		과거 흡연자	과거간헐적 흡연자	흡연 무경험자
1	63	8(12.7)	3( 4.8)	5( 7.9)	55(87.3)	0( 0.0)	2(3.2)	53(84.1)
2	103	13(12.6)	6( 5.8)	7( 6.8)	90(87.4)	1( 1.0)	1(1.0)	88(85.4)
3	147	30(20.4)	19(12.9)	11( 7.5)	117(79.6)	3( 2.0)	2(1.4)	112(76.2)
4	150	42(28.0)	26(17.3)	16(10.7)	108(72.0)	5( 3.3)	2(1.3)	101(67.3)
5	178	62(34.8)	35(19.7)	27(15.2)	116(65.2)	5( 2.8)	4(2.2)	107(60.1)
6	217	82(37.8)	54(24.9)	28(12.9)	135(62.2)	10( 4.6)	7(3.2)	118(54.4)
7	127	56(44.1)	45(35.4)	11( 8.7)	71(55.9)	10( 7.9)	4(3.1)	57(44.9)
8	83	36(43.4)	31(37.3)	5( 6.0)	47(56.6)	4( 4.8)	2(2.4)	41(49.4)
≥9	141	67(47.5)	48(34.0)	19(13.5)	74(52.5)	20(14.2)	4(2.8)	50(35.5)
$X^2$ -test <sup>a</sup>			$X^2=66.9, p<0.001$					
Total	1209	396(32.8)	267(22.1)	129(10.7)	813(67.2)	58( 4.8)	28(2.3)	727(60.1)

a Mantel-Haenszel test for trend (흡연자 vs. 비흡연자)

고등학교 졸업 후 정시에 의과대학을 입학하여 정시에 입학과 진급을 한 학생과 그렇지 않은 학생들과 그렇지 않은 학생들을 비교하였을 때 정시 진급군과 지연 진급군은 의예과에서는 1학년이 각각 12.7%, 18.9%, 2학년이 각각 21.6%, 22.3%로서 큰 차이가 없었으나, 본과 1학년에서는 정시 진급군이 20.6%인 반면 지연 진급군은 34.8%로서 큰 차이가 있었고 본과 2학년과 3학년에서도 두 군 사이에 10% 포인트 이상의 차이가 있었다. 그러나 본과 4학년에서는 차이가 없었다. 흡연 무경험자 비율은 정시 진급군이 의예과 1학년부터 본과 3학년까지 지연 진급군에 비해 계속 10~20% 포인트 가량 더 높았으나 본과 4학년에서는 그 차이가 5% 포인트 정도로 줄어들었다(표 1-5).

표 1-5. 고등학교 졸업 후 정시 진급 여부에 따른 흡연율

( ):%

구분	학년	흡연자	하위분류		비흡연자	하위분류		
			매일 흡연자	간헐적 흡연자		과거 흡연자	과거간헐적 흡연자	흡연 무경험자
정시	의예과 1	8(12.7)	3( 4.8)	5( 7.9)	55(87.3)	0( 0.0)	2( 3.2)	53(84.1)
	의예과 2	11(21.6)	4( 7.8)	7(13.7)	40(78.4)	0( 0.0)	1( 2.0)	39(76.5)
	본과 1	14(20.6)	9(13.2)	5( 7.4)	54(79.4)	0( 0.0)	0( 0.0)	54(79.4)
	본과 2	14(31.8)	8(18.2)	6(13.6)	30(68.2)	1( 2.3)	0( 0.0)	29(65.9)
	본과 3	19(35.8)	10(18.9)	9(17.0)	34(64.2)	0( 0.0)	0( 0.0)	34(64.2)
	본과 4	27(42.9)	18(28.6)	9(14.3)	36(57.1)	5( 7.9)	1( 1.6)	30(47.6)
	X <sup>2</sup> -test <sup>a</sup>					X <sup>2</sup> =24.2, p<0.001		
합계		93(27.2)	52(15.2)	41(12.0)	249(72.8)	6( 1.8)	4( 1.2)	239(69.9)
지연	의예과 1	24(18.9)	14(11.0)	10( 7.9)	103(81.1)	5( 3.9)	3( 2.4)	95(74.8)
	의예과 2	25(22.3)	16(14.3)	9( 8.0)	87(77.7)	6( 5.4)	4( 3.6)	77(68.8)
	본과 1	63(34.8)	41(22.7)	22(12.2)	118(65.2)	10( 5.5)	3( 1.7)	105(58.0)
	본과 2	74(41.8)	57(32.2)	17( 9.6)	103(58.2)	5( 2.8)	5( 2.8)	93(52.5)
	본과 3	58(43.3)	40(29.9)	18(13.4)	76(56.7)	11( 8.2)	6( 4.5)	59(44.0)
	본과 4	58(43.6)	46(34.6)	12( 9.0)	75(56.4)	15(11.3)	3( 2.3)	57(42.9)
	X <sup>2</sup> -test <sup>a</sup>					X <sup>2</sup> =42.2, p<0.001		
합계		302(35.0)	214(24.8)	88(10.2)	562(65.0)	52( 6.0)	24( 2.8)	486(56.3)

a Mantel-Haenszel test for trend (흡연자 vs. 비흡연자)

남학생 흡연자의 학년별 흡연빈도는 매일 흡연자가 의예과 1학년 65.4%, 의예과 2학년 76.0%, 본과 1학년 81.5%로서 증가하다가 그 이후 학년부터는 비슷하였다. 전체적으로는 81.5%가 매일흡연자였다. 흡연량은 하루에 한갑을 초과하여 피우는 경우는 9.5%였고 52.9%는 반갑에서 한갑 사이를 피운다고 하여 흡연자의 62.4%는 하루 반갑 이상을 피웠다. 학년에 따른 뚜렷한 경향은 볼 수 없었다(표 1-6).

표 1-6. 학년별 흡연빈도 및 흡연량

구분	학년						합계
	의예1	의예2	본과1	본과2	본과3	본과4	
( ):%							
흡연빈도(일/주)							
≤2	5( 19.2)	2( 8.0)	6( 9.2)	3( 3.9)	4( 6.3)	6( 8.1)	26( 7.9)
3~6	4( 15.4)	4( 16.0)	6( 9.2)	8( 10.5)	8( 12.5)	5( 6.8)	35( 10.6)
매일	17( 65.4)	19( 76.0)	53( 81.5)	65( 85.5)	52( 81.3)	63( 85.1)	269( 81.5)
$X^2$ -test <sup>a</sup>	$X^2=3.6, p=0.058$						
합계	26(100.0)	25(100.0)	65(100.0)	76(100.0)	64(100.0)	74(100.0)	330(100.0)
흡연량(개비/일)							
≤5	9( 37.5)	4( 16.7)	11( 18.0)	5( 7.0)	10( 16.4)	9( 13.8)	48( 15.7)
6~10	4( 16.7)	6( 25.0)	12( 19.7)	17( 23.9)	17( 27.9)	11( 16.9)	67( 21.9)
11~20	7( 29.2)	14( 58.3)	34( 55.7)	43( 60.6)	24( 39.3)	40( 61.5)	162( 52.9)
≥21	4( 16.7)	0( 0.0)	4( 6.6)	6( 8.5)	10( 16.4)	5( 7.7)	29( 9.5)
$X^2$ -test <sup>a</sup>	$X^2=3.3, p=0.070$						
합계	24(100.0)	24(100.0)	61(100.0)	71(100.0)	61(100.0)	65(100.0)	306(100.0)

a Mantel-Haenszel test for trend

흡연자 중에서 금연 시도 경험이 없는 경우는 간헐적 흡연자가 43.9%인 반면 매일흡연자는 17.6%였고, 2~3번 이상 흡연자가 매일 흡연자의 64.5%인 반면 간헐적 흡연자는 43.9%로서 매일흡연자가 간헐적 흡연자에 비해 금연 시도 경험이 많았다( $p<0.001$ ) (표 1-7).

표 1-7. 흡연자의 금연 시도 경험

금연 시도 횟수	흡연빈도		합계
	매일흡연자	간헐적흡연자	
없음	48( 17.6)	58( 43.9)	106( 26.2)
1번	49( 17.9)	16( 12.1)	65( 16.0)
2~3번	105( 38.5)	31( 23.5)	136( 33.6)
4~5번	29( 10.6)	13( 9.8)	42( 10.4)
6번 이상	42( 15.4)	14( 10.6)	56( 13.8)
$X^2$ -test <sup>a</sup>	$X^2=16.4, p<0.001$		
합계	273(100.0)	132(100.0)	405(100.0)

자신을 흡연자로 생각하는 사람들 중 금연의도는 매일흡연자와 간헐적 흡연자 간에 유의한 차이가 없었으며, 니코틴 의존도는 매일흡연자의 25.5%가 6점 이상의 중증 의존도였으며 46.2%는 중등도 의존이었다. 반면 간헐적 흡연자는 중증의존도인 경우가 3.4%였고 대부분(86.2%)이 경중이었다( $p<0.001$ ). 담배를 끊지 못하는 이유로서 전체적으로 42.0%가 스트레스에 대한 대처 방안이 부족한 것을 들었는데 간헐적 흡연자가 52.4%로서 매일흡연자의 39.6%에 비해 높았다. 반면에 의지력 부족은 매일흡연자가 25.6%로서 간헐적 흡연자의 9.5%에 비해 더 높았다. 24.3%는 금연의 필요성을 못 느낀다고 하였으며, 금단증상 때문인 경우는 6.0%였다(표 1-8).

표 1-8. 흡연자의 흡연 관련 특성

( ):%

금연 시도 횟수	흡연 빈도		합 계
	매일 흡연자	간헐적 흡연자	
<b>금연 의도</b>			
매우 강함	52( 19.3)	12( 18.5)	64( 19.1)
어느 정도	133( 49.3)	25( 38.5)	158( 47.2)
없음	85( 31.5)	28( 43.1)	113( 33.7)
$\chi^2$ -test <sup>a</sup>	$\chi^2=1.6, p=0.208$		
	270(100.0)	65(100.0)	335(100.0)
<b>FTND</b>			
≤2	71( 28.3)	50( 86.2)	121( 39.2)
3~5	116( 46.2)	6( 10.3)	122( 39.5)
≥6	64( 25.5)	2( 3.4)	66( 21.4)
$\chi^2$ -test <sup>a</sup>	$\chi^2=52.4, p<0.001$		
	251(100.0)	58(100.0)	309(100.0)
<b>담배를 끊지 못하는 이유</b>			
스트레스 대처 방안 부족	107( 39.6)	33( 52.4)	140( 42.0)
필요성을 못 느낌	65( 24.1)	16( 25.4)	81( 24.3)
의지력 부족	69( 25.6)	6( 9.5)	75( 22.5)
금단 증상	18( 6.7)	2( 3.2)	20( 6.0)
체중 증가 우려	2( 0.7)	0( 0.0)	2( 0.6)
금연 방법을 몰라서	2( 0.7)	1( 1.6)	3( 0.9)
기타	7( 2.6)	5( 7.9)	12( 3.6)
	270(100.0)	63(100.0)	333(100.0)

a Mantel-Haenszel test for trend

(2) 흡연과 다른 건강 행태와의 관련성

일반적으로 흡연을 하는 경우 다른 건강 행태도 바람직하지 않은 경우가 많다. 2003년에 조사한 연구(박순우 등, 2004)에 의하면 흡연 여부와 다른 건강 행태와의 관련성은 자신의 주관적인 건강상태가 건강하지 않다고 생각하는 경우가 흡연자 중에는 23.1%로서 비흡연자의 15.1%와 유의한 차이가 있었다( $p=0.040$ ). 음주 빈도는 1주일에 3일 이상이 흡연자가 15.1%, 비흡연자가 11.2%, 1주일에 1~2일이 흡연자가 52.1%, 비흡연자는 43.3%로 흡연자가 비흡연자에 비해 음주 빈도가 잦았다( $p=0.002$ ). 음주량도 소주 2병 이상이 흡연자가 26.4%, 비흡연자가 15.8%, 소주 1병이 흡연자가 38.7%, 비흡연자가 33.1%로 흡연자의 음주량이 많았다( $p<0.001$ ). 최근 1달간 운동 빈도는 전체적으로 1주일간 5일 이상이 5.4%, 3~4일이 13.8%, 1~2일이 30.7%이었으며 흡연자와 비흡연자간에 유의한 차이는 없었다. 커피 섭취는 매일 마시는 경우가 흡연자가 54.9%로서 비흡연자의 29.4%와 큰 차이가 있었다( $p<0.001$ ). 아침을 꼭 먹는 경우는 흡연자가 17.5%, 비흡연자는 23.3%, 대체로 먹는 경우는 흡연자가 24.2%, 비흡연자는 30.3%로 흡연자가 비흡연자에 비해 규칙적으로 아침을 먹는 경우가 적었다( $p=0.002$ ). 체질량 지수는 과체중 혹은 비만인 경우가 흡연자는 21.3%로서 비흡연자의 14.5%에 비해 높았다( $p=0.006$ ) (표 1-9).

표 1-9. 흡연과 다른 건강 행태와의 관련성

( ):%

	현 흡연 상태		합 계 (n=920)
	흡연자 (n=290)	비흡연자 (n=630)	
<b>주관적 건강 상태(n=919)</b>			
불건강	67(23.1)	95(15.1)	162(17.6)
보통	74(25.5)	191(30.4)	265(28.9)
건강	149(51.4)	343(54.5)	492(53.5)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=4.2, p=0.040$	
<b>음주 빈도 (n=908)</b>			
≥3 일/주	43(15.1)	70(11.2)	113(12.4)
1~2 일/주	148(52.1)	270(43.3)	418(46.0)
1~3 일/월	56(19.7)	183(29.3)	239(26.3)
안마심	37(13.1)	101(16.2)	138(15.3)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=9.6, p=0.002$	
<b>음주량(소주 기준) (n=906)</b>			
≥2 병	75(26.4)	98(15.8)	173(19.1)
1 병	110(38.7)	206(33.1)	316(34.9)
5 잔	49(17.3)	137(22.0)	186(20.5)
3~4 잔	29(10.2)	92(14.8)	121(13.4)
≤2 잔	21( 7.4)	89(14.3)	110(12.1)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=24.9, p<0.001$	
<b>운동빈도 (n=905)</b>			
≥5/주	16( 5.6)	33( 5.3)	49( 5.4)
3~4/주	44(15.4)	81(13.1)	125(13.8)
1~2/주	83(29.1)	195(31.5)	278(30.7)
1~3/월	65(22.8)	175(28.2)	240(26.5)
안함	77(27.1)	136(21.9)	213(23.6)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=0.05, p=0.828$	
<b>커피 섭취 (n=902)</b>			
매일	157(54.9)	181(29.4)	338(37.5)
4~6 잔/주	32(11.2)	75(12.2)	107(11.9)
1~3 잔/주	43(15.0)	164(26.6)	207(22.9)
<1 잔/주	54(18.9)	196(31.8)	250(27.7)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=50.1, p<0.001$	
<b>아침 식사 (n=906)</b>			
매일	50(17.5)	145(23.3)	195(21.5)
보통 먹음	69(24.2)	188(30.3)	257(28.4)
보통 안먹음	87(30.5)	155(25.0)	242(26.7)
전혀 안먹음	79(27.8)	133(21.4)	212(23.4)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=9.8, p=0.002$	
<b>체질량 지수 (n=884)</b>			
≥ 과체중 (≥25)	59(21.3)	88(14.5)	147(16.6)
정상 (18.5~<25)	212(76.5)	496(81.7)	708(80.1)
저체중 (<18.5)	6( 2.2)	23( 3.8)	29( 3.3)
$X^2$ -test <sup>a</sup>		$X^2=7.4, p=0.006$	

a Mantel-Haenszel test for trend



(3) 외국의 의과대학생 흡연율

외국의 의과대학생 경우에는 국가에 따라 남학생이 0~56.9%, 여학생이 0~44.7%로서 매우 다양한데(Richmond, 1999), 일본의 경우에는 10여년 전에 남학생이 4~49%, 여학생이 0~6%로 조사된 바 있다(Tessier 등, 1993). 최근에 외국에서 의과대학생을 대상으로 흡연율을 조사한 결과에서, 미국의 경우 남녀 합하여 3.3%로서 우리나라 학생에 비해 매우 낮았는데 이 수치는 미국 간호대학 학생의 13.5%(Patkar 등, 2003)에 비해서도 매우 낮아서 미국의 경우 의과대학생 사이에 금연 분위기가 정착되고 있다는 것을 알 수 있다. 반면에 알바니아의 경우 1학년 남학생이 34.0%, 여학생이 4.9%, 5학년 남학생이 55.4%, 여학생이 34.3%(Vakefilliu 등, 2002)로서 우리나라보다 더 높았으며, 중국의 경우 남학생이 37.7%, 여학생이 0%(Xiang, 1999)로서 우리나라와 비슷한 수치를 보였다.

비교적 최근에 발표된 종설 문헌(Richmond, 1999)에 게재된 외국의 의과대학생 흡연율의 예는 표 1-10과 같다.

표 1-10. 외국의 의과대학생 흡연율

국 가	남자흡연율(%)	여자흡연율(%)	합계(%)
미국	2.1	2.5	
유럽 (14개국)	22-35		29.6-38.4
영국	20.8-35.9	12.8-34.9	23.9-45.9
네덜란드	19-31	16-23	18-30
호주	12.4-19.3	8.0-11.2	
말레이시아	9.0	0	

## 2. 의과대학 금연 관련 교육 실태 조사 결과

의과대학에서 수행되는 금연관련 교육 및 사업 현황을 조사하기 위해 2005년 6월부터 8월까지 전국 41개 의과대학 예방의학 교실 주임교수를 대상으로 우편 설문조사를 실시하였다. 총 31개교에서 회신을 하여 응답률은 75.6%였다.

자료분석 대상 학교의 일반적 특성은 표 2-1과 같다.

표 2-1. 응답 학교의 일반적 특성

특 성	분 류	빈도 (n=31)	백분율
설립연도	1950년 이전	6	19.4
	195년-1970	4	12.9
	1971-1980	5	16.1
	1981-1990	10	32.2
	1991년 이후	6	19.4
입학정원	40명 이하	7	22.6
	41-60명	7	22.6
	61-80명	4	12.9
	81-100명	5	16.1
	101-120명	5	16.1
	120명 이상	3	9.7
소재지	서울·경기	10	32.3
	강원	4	12.9
	경상	6	19.4
	충청	6	19.4
	전라	5	16.1

의과대학생을 대상으로 한 흡연실태 조사를 매년 실시한다고 한 경우는 4학교(12.9%)였고 2학교(6.5%)에서는 매년은 아니지만 주기적으로 실시한다고 하였다. 주기적은 아니지만 해본 적이 있다고 한 경우는 6학교(19.4%)였으며 13학교(41.9%)는 조사해 본 적은 없으나 향후 계획은 있다고 하였다. 4학교(19.4%)에서는 조사해 본 적도 없으며 향후 계획도 없다고 하였다(표 2-2).

표 2-2. 의과대학생 대상 흡연실태 조사 상황

조사 상황	빈도 (n=12)	백분율
매년 실시	4	12.9
매년은 아니지만 주기적 실시	2	6.5
주기적은 아니지만 해본 적이 있음	6	19.4
한 적이 없으나 앞으로 할 계획은 있음	13	41.9
한 적이 없으며 앞으로 할 계획도 없음	6	19.4

흡연 실태 조사를 해 본적이 있는 12학교 중에서 전학년(의예과 1학년부터 본과 4학년)을 대상으로 한 경우는 6학교(50.0%)였으며, 본과 2학년을 대상으로 한 학교가 3학교(50.0%), 본과 1~4학년, 본과 4학년, 본과 1~3학년에 실시한 학교가 각각 1개교였다. 가장 최근에 실시한 시기는 2004년이 10개교(83.3%)로서 대부분을 차지하였다. 조사 주체는 대부분 예방의학 교실(10개교, 75.0%)이었다. 조사 결과 흡연율은 남학생의 경우 20~30%가 4개교(33.3%), 30~40%가 3개교(25.0%)로서 가장 많았고 여학생의 경우는 흡연자가 없는 경우가 6개교(50.0%)로서 가장 많았다(표 2-3).

표 2-3. 흡연 실태 조사 내용

조사내용	분 류	빈도 (n=12)	백분율	
조사대상	전 학년 (예과1~본과 4학년)	6	50.0	
	본과 2학년	3	25.0	
	본과 4학년	1	8.3	
	본과 1~4학년	1	8.3	
	본과 1~3학년	1	8.3	
최근 실시연도	2004년	10	83.3	
	2003년	1	8.3	
	2002년	1	8.3	
조사주체	예방의학교실	9	75.0	
	의과대학 차원	1	8.3	
	기타	2	16.7	
조사결과	남학생 흡연율	10%~20% 미만	2	16.7
		20%~30% 미만	4	33.3
		30%~40% 미만	3	25.0
		40% 이상	1	8.3
		무응답	2	16.7
	여학생 흡연율	0%	6	50.0
		1% 미만	1	8.3
		1%~3% 미만	2	16.7
		3% 이상	1	8.3
		무응답	2	16.7

정규 교육과정 중에서 금연 혹은 흡연 관련 교육을 실시한다고 한 경우는 20개교로서 64.5%가 해당되었다. 교육을 담당하는 과목은 예방의학이 11개교(55.0%)로서 가장 많았고 내과가 10개교(50.0%), 가정의학 7개교(35.0%)였으며 그 외 8개의 다양한 과목을 통해 교육을 하였다. 과목 수는 1개가 9개교(45.0%), 2개가 6개교(30.0%), 3개가 5개교(25.0%)였다. 교육시기는 본과 2학년에 실시하는 학교가 17개교(85.0%)로서 가장 많았다. 총 수업시수는 1시간이 7개교(35.0%), 2시간~3시간 미만이 6개교(30.0%)였으며 5시간 이상도 3개교(15.0%) 이상 있었다. 교육내용은 흡연의 건강에 대한 영향이 16개교(80.0%)로서 가장 많았고 그 다음이 간접흡연(9개교, 45.0%), 담배의 성분(8개교, 40.0%), 금연방법 혹은 금연 프로그램(8개교, 40.0%) 등의 순이었다(표 2-4).

표 2-4. 정규 교육과정내 금연 혹은 흡연관련 교육 여부 및 내용

항 목	분 류	빈도	백분율
교육 여부	함	20	64.5
	안함	11	35.5
교육을 실시하는 학교(n=20) 중			
담당 과목 <sup>§</sup>	예방의학	11	55.0
	내과	10	50.0
	가정의학	7	35.0
	기타	8*	40.0
과목 수	1개	9	45.0
	2개	6	30.0
	3개	5	25.0
교육시기 <sup>§</sup>	본과 1학년	5	25.0
	본과 2학년	17	85.0
	본과 3학년	4	20.0
	본과 4학년	4	20.0
총 수업시수	1시간	7	35.0
	2시간~3시간 미만	6	30.0
	3시간~4시간 미만	2	20.0
	4시간~5시간 미만	2	10.0
	5시간 이상	3	15.0
교육내용 <sup>§</sup>	흡연의 건강에 대한 영향	16	80.0
	간접 흡연	9	45.0
	담배의 성분	8	40.0
	금연방법(금연 프로그램)	8	40.0
	니코틴 중독	6	30.0
	흡연의 사회 경제적 영향	6	30.0
	금연 정책	5	25.0
	흡연 관련 건강행태 이론	4	20.0
	지역 사회 금연 사업	4	20.0
	담배의 역사	3	15.0
	환자대상 금연상담 기법	3	15.0

\* 산업의학, 생식의학, 생활습관과 건강, 의학 개론, 임상의학 총론, 행동과학, 흉부외과, PBL, 특수교육과정 세미나

§ 복수응답

교육 외에 별도로 교내 금연사업의 실시 여부에 대해 상시적으로 실시하는 경우는 2개교(6.5%)에 지나지 않았고 상시는 아니지만 실시한 적이 있는 경우는 3개교(9.7%)였으며 대부분의 학교(21개교, 67.7%)에서는 실시한 적도 없고 향후 계획도 없다고 하였다. 금연 사업을 실시한 적이 있는 경우 흡연자와 비흡연자 모두를 포함해 실시한 학교는 2개교였으며 나머지 3개교는 흡연자만 대상으로 실시하였다. 대상자는 전체 학년인 경우가 3개 학교였으며 나머지는 각각 본과 2학년과 3학년이었다. 금연사업의 내용은 금연교육(2개교), 금연 프로그램 적용(2개교), 홍보 등이었으며 금연사업의 주체가 예방의학교실인 경우는 2개교, 나머지는 가정의학과, 학교보건진료소, 지역보건소였다(표 2-5).

표 2-5. 교육 이외의 별도 교내 금연사업 여부 및 내용

항 목	분 류	빈도	백분율
금연사업 실시 여부	상시적으로 실시	2	6.5
	상시는 아니지만 실시한 적 있음	3	9.7
	실시한 적 없으나 향후 구체적인 계획 있음	5	16.1
	실시한 적 없고 향후 계획도 없음	21	67.7
금연사업을 실시한 적이 있는 경우 (n=5)			
금연사업 대상	흡연자, 비흡연자 모두 포함	2	40.0
	흡연자만	3	60.0
대상학년	전체 학년	3	60.0
	본과 2학년	1	20.0
	본과 3학년	1	20.0
금연사업 내용 <sup>§</sup>	금연 교육 (특강 등)	2	40.0
	흡연자를 대상으로 한 금연 클리닉(프로그램)	2	40.0
	홍보	1	20.0
	이벤트	2*	40.0
	기타	1**	20.0
금연사업 주체	예방의학 교실	2	40.0
	기타	3***	60.0

§ 복수응답

\* 금연에 성공한 경우 실습 점수에 약간의 가산점

\*\* 금연기법을 교육시켜 금연 지도자 양성

\*\*\* 가정의학과, 학교보건진료소, 지역보건소

표 2-6. 교내 금연구역 설정

항목 및 분류	빈도	백분율
교내 금연 설정 여부 (n=31)		
학교 전체가 금연구역으로 지정	3	9.7
옥내는 전체가 금연구역, 옥외에는 별도의 흡연구역 지정	8	25.8
옥내는 전체가 금연구역, 옥외는 금연구역 없음	14	45.2
옥내에 흡연구역 지정, 옥외는 금연구역 없음	5	16.1
금연구역 지정하지 않음	1	3.2
금연구역 지정 준수 정도 (n=25)		
철저하게 지킨다.	3	12.0
대체로 잘 지킨다.	20	80.0
대체로 잘 지켜지지 않는다	2	8.0
금연구역 위반시 조치 (n=25)		
벌칙 등의 불이익	0	0.0
경고 등의 주의	4	16.0
별다른 조치 없음	21	84.0

교내 금연구역 설정에서 학교 전체가 금연구역으로 설정된 경우는 3개교(9.7%), 옥내는 전체가 금연구역이고 옥외에도 별도의 금연구역을 설정한 경우는 8개교(25.8%)였다. 옥내는 전체가 금연구역이고 옥외는 금연구역이 없는 경우가 14개교(45.2%)로서 가장 많았고 금연구역을 지정하지 않은 경우도 1개교(3.2%) 있었다. 금연구역을 지정한 25개교 중 금연구역 준수 정도는 대부분(20개교, 80.0%)이 대체로 잘 지킨다고 하였으며, 금연구역 위반 시 별다른 제재 조치가 없는 경우가 대부분(21개교, 84.0%)이었다(표 2-6).

부속병원 내에 금연클리닉이 설치된 경우는 5개교에 지나지 않았는데 운영주체는 가정의학과가 4개교였으며 예방의학과인 경우도 1군데 있었다. 나머지 4개교의 경우 예방의학교실에서는 금연클리닉 운영에 참여를 전혀 하지 않았다(표 2-7).

표 2-7. 부속병원내 금연클리닉 설치 여부

항목 및 분류	빈도	백분율
부속병원내 금연클리닉 설치 여부 (n=31)		
있다	5	16.1
없다	26	83.9
운영과 (n=5)		
예방의학	1	20.0
가정의학	4	60.0
정신과	1	20.0
예방의학교실의 참여 정도 (n=5)		
주도적으로 참여	1	20.0
전혀 참여하지 않음	4	80.0

의과대학 정규교육 과정에 흡연이나 금연관련 내용을 반영할 필요성에 대해 13개교(41.9%)에서 매우 높다고 하였고 14개교(45.2%)에서 높다고 하여 대부분 필요성을 인정하고 있었다. 반면 실현 가능성에 대해서는 중간이라고 한 경우가 13개교(41.9%)로서 가장 많았고 매우 높다고 한 경우는 5개교(16.1), 높다고 한 경우가 7개교(22.6%)였다. 적정 시수는 1~2시간이라고 한 경우가 13개교(41.9%)로서 가장 많았고 그 다음이 3~4시간(11개교, 35.5%)이었다. 반면 현실적으로 가능한 시수는 2시간이 14개교(45.2%)로서 가장 많았고, 그 다음이 1시간으로서 9개교(29.0%)였다. 바람직한 교육 시기는 의예과가 14개교(46.7%)로서 가장 많았고 본과 2학년(8개교, 26.7%), 본과 1학년(6개교, 20.0%) 순이었다. 반영이 가능한 교과목으로서 예방의학이 24개교(77.4%)로서 가장 많았고 그 다음이 내과(15개교, 48.4%), 가정의학(8개교, 25.8%), 정신과(4개교, 12.9%) 등의 순이었다(표 2-8).

표 2-8. 의과대학 정규교육 과정 내 흡연(금연) 관련 내용 반영에 대한 요구도

항 목	분 류	빈도 (n=31)	백분율
필요성	매우 높음	13	41.9
	높음	14	45.2
	중간	3	9.7
	낮음	0	0.0
	매우 낮음	1	3.2
실현가능성	매우 높음	5	16.1
	높음	7	22.6
	중간	13	41.9
	낮음	5	16.1
	매우 낮음	1	3.2
적정 시수	0	1	3.2
	1~2시간	13	41.9
	3~4시간	11	35.5
	6~8시간	3	9.7
	10시간 이상	3	9.7
현실적으로 가능한 시수	0	1	3.2
	1	9	29.0
	2	14	45.2
	3	1	3.2
	4	4	12.9
	8	1	3.2
	14	1	3.2
바람직한 교육 시기 <sup>§</sup>	의예과	14	46.7
	본과 1학년	6	20.0
	본과 2학년	8	26.7
	본과 3학년	0	0.0
	본과 4학년	2	6.7
반영이 가능한 교과목*	예방의학 <sup>1</sup>	24	77.4
	내과 <sup>2</sup>	15	48.4
	가정의학	8	25.8
	정신과	4	12.9
	PBL	3	9.7
	의학개론	3	9.7
	기타 <sup>3</sup>	13	41.9

§ 무응답(1건) 제외

\* 복수응답

<sup>1</sup> 지역사회의학(1), 의료사회학(1), 의료정보학(1), 역학실습(1) 등 포함

<sup>2</sup> 호흡기 내과 13, 순환기 내과 2

<sup>3</sup> 대학생활과 진로탐색, 병리과, 산업의학, 생리학, 생활습관과 건강 등의 신설과목, 의사와 사회, 인체와 생명.보건학, 임상입학입문, 중앙학, 진료입문, 특성교육과정세미나, 행동과학

흡연자를 위한 금연클리닉 운영에 대한 필요성은 높다고 한 경우가 16개교(51.6%)로서 가장 많았고 매우 높다고 한 경우도 7개교(22.6%)로서 대부분 필요성을 느끼고 있었다. 반면 실현가능성은 중간이라고 한 경우가 12개교(38.7%), 낮다고 한 경우가 13개교(41.9%), 매우 낮다고 한 경우도 3개교(9.7%)로서 상당수가 회의적이었다. 담당 과목으로서 가장 바람직한 전공은 가정의학이 12개교(38.7%)로서 가장 많았고 그 다음이 예방의학과 내과가 각각 8개교(25.8%)였다(표 2-9).

표 2-9. 흡연자를 위한 개인 혹은 소그룹 대상 금연 클리닉 운영에 대한 요구도

항 목	분 류	빈도 (n=31)	백분율
필요성	매우 높음	7	22.6
	높음	16	51.6
	중간	4	12.9
	낮음	2	6.5
	매우 낮음	2	6.5
실행가능성	매우 높음	1	3.2
	높음	2	6.5
	중간	12	38.7
	낮음	13	41.9
	매우 낮음	3	9.7
가장 바람직한 담당 전공과목	가정의학	12	38.7
	예방의학	8	25.8
	내과 <sup>1</sup>	8	25.8
	정신과	1	3.2
	무응답	2	6.4

<sup>1</sup> 호흡기 내과 7, 순환기 내과 1

의과대학 내에서 금연캠페인의 필요성에 대해서 매우 높다고 한 경우가 10개교(32.3%), 높다고 한 경우가 14개교(45.2%)로서 대부분 필요성을 인정하였으며 실행가능성에 대해서도 높다고 한 경우가 11개교(35.5%), 매우 높다고 한 경우가 2개교(6.5%)로서 상당수에서 실행가능성도 높게 예상하였다. 적절한 담당 전공 교과목은 예방의학이 25개교(80.6%)로서 가장 많았다(표 -10).

표 2-10. 의과대학내 금연 캠페인 전개

항 목	분 류	빈도 (n=31)	백분율
필요성	매우 높음	10	32.3
	높음	14	45.2
	보통	6	19.4
	낮음	0	0.0
	매우 낮음	1	3.2
실행가능성	매우 높음	2	6.5
	높음	11	35.5
	보통	13	41.9
	낮음	4	12.9
	매우 낮음	1	3.2
바람직한 담당교수의 전공과목	예방의학	25	80.6
	내과	2	6.5
	가정의학	2	6.5
	기타	1	3.2
	무응답	1	3.2

응답자의 의과대학생 대상 금연교육이나 사업 참여 의도에 대해 사업 전반적으로 주도적인 역할을 할 의도가 있다는 경우와 전반적인 책임자는 아니더라도 세부사업의 책임자로서 역할을 할 의도가 있다는 경우가 각각 11개교(35.5%)로서 대부분을 차지하였다. 금연사업 참여의 가장 큰 장애물로서 교수의 시간 부족이 11개교(35.5%)로서 가장 많았고, 그 다음이 교수의 관심 부족(9개교,



29.0%)이었다(표 2-11).

표 2-11. 응답자의 의대생을 위한 금연교육 및 사업 참여 의견

항 목	분 류	빈도(n=31)	백분율
참여의도	사업 전반적으로 주도적인 역할 의도	11	35.5
	주어지는 세부사업의 책임자 역할	11	35.5
	멤버의 일원으로 참여하여 다른 사람들과 비슷한 비중의 역할	7	22.6
	멤버의 일원으로 참여하되 활동 의사는 없음	1	3.2
	참여 의사 없음	1	3.2
사업 참여 장애물	교수의 시간 부족	11	35.5
	교수의 관심 부족	9	29.0
	금연사업에 대한 지식 부족	3	9.7
	학교 당국의 협조 부족	3	9.7
	학생들의 참여 부족	2	6.5
	학생들의 시간 부족	2	6.5
	사업비용 부족	1	3.2

### 3. 결 론

최근 조사된 의과대학생들의 흡연율은 남학생의 경우 우리나라 20~30대 흡연율이나 일반 대학의 학생들에 비해서는 낮았으나, 30% 이상으로 상당히 높았으며 특히 미국 등 선진국에 비해서 많이 높은 편이다. 특히 의과대학 입학 후 학년이 높아짐에 따라 급격히 흡연율이 증가하는데, 의과대학 초기에 흡연예방 및 금연교육이 필요할 것으로 생각된다. 더구나 흡연자들이 비흡연자에 비해 다른 건강행태도 좋지 않은 경향을 보이고 있어 더욱 교육의 필요성이 절실하다.

의대생들의 흡연실태가 심각함에도 의과대학에서의 흡연에 대한 대책은 매우 미흡한 것으로 조사되었다. 흡연실태 조사를 한번도 안 해 본 학교가 60% 가까이 되었으며, 교육 과정 중에서 금연에 대한 내용을 다루는 것도 매우 소홀한 것으로 나타났다. 교육 내용도 대부분 흡연의 인체에 대한 내용에 국한된 것으로 구체적으로 금연방법이나 금연상담법 등 본인이나 환자를 대상으로 필요한 금연 기법에 대한 내용을 다루는 학교는 매우 적었다. 특히 교내에서 금연사업을 실시한 학교는 15% 정도 밖에 되지 않았는데 설문에 응답한 학교가 학생 흡연에 대해 상대적으로 관심이 높은 학교일 가능성을 감안하면 실제 비율은 이보다 훨씬 낮을 것으로 보인다. 더욱이 이러한 과정에서 예방의학 교실이 주도적인 역할을 한 경우는 매우 적었다.

교육과정 중에 흡연 관련 내용을 포함시키는 것에 대한 필요성은 높았으나 실현가능성에 대해서는 회의적이었으며 흡연자를 대상으로 한 금연사업이나 캠페인의 경우도 마찬가지였다. 그러나 예방 의학 교육 과정 중에 흡연이나 금연 관련 내용의 반영이 가능하다고 한 경우가 대다수였고, 또한 대다수에서 학교 내에서 금연사업이 이루어 질 경우 주도적인 역할을 할 의도가 있다고 하여 앞으로의 노력 정도 및 모델 정립에 따라 예방의학교실에서 의과대학생을 대상으로 한 금연사업의 중요한 역할을 할 수 있는 가능성이 있다고 생각된다.

<참 고 문 헌>

- 1.권호근, 유자혜, 전현선, 김영남. 서울특별시 치과 의사 흡연실태 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(3):415-422
- 2.맹광호, 신의철. 1개 의과대학 남학생들의 흡연 실연 실태 및 흡연관련 특성 분석. 한국역학회지 1993;15(1):96-104
- 3.박순우, 박정환, 이상원, 임현술, 이종태, 강운식. 의과대학생들의 흡연 실태 및 다른 건강 행태와의 관련성. 예방의학회지 2004;37(3):238-245
- 4.서홍관. 의사의 흡연율과 그것이 갖는 의미. 대한의사협회지 2002;45(6): 685-694
- 5.양경미, 박찬성, 장정현. 경산지역 대학생의 흡연, 음주 및 식행동에 관한 조사. 대한가정학회지 2004;42(6):55-72
- 6.옥찬명, 문인옥, 김연희. 서울시 일부 대학생들의 건강습관과 건강상태의 관련성 연구. 대한보건협회지 2001;27(3):198-208
- 7.유소연, 김기순, 강명근, 박혈철, 김진선. 일부 지역 의사들의 흡연실태와 금연지도활동에 대한 조사연구. 2003;36(3):271-278
- 8.임국환, 이준협, 최만규, 김춘진. 대학생들의 음주 및 흡연실태와 관련성 분석. 대한보건연구 2004;30(1):57-70
- 9.지선하. 금연교육 사각지대, 대학생 흡연. 한국금연운동협의회 홈페이지
- 10.한은정, 이종열, 조병선, 배덕원 등. 의사들의 흡연실태 및 금연권고. 가정의학회지 1997;18(6): 601-611
- 11.황상숙, 김광배, 김주연, 최현립. 가정의학과 의사의 흡연 양상. 가정의학회지 1995;16(6):347-361
- 12.Patkar AA, Hill K, Batra V, Vergare MJ, Leone FT. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. Chest 2003;124(4):1415-1420
- 13.Richmond R. Teaching medical students about tobacco. Thorax 1999;54(1):70-78
- 15.Tessier JF, Frèour P, Nejjari C, Belougne D, Crofton JW. Smoking behavior and attitudes towards smoking of medical students in Australia, Japan, USA, Russia, and Estonia. Tob Control 1993;2(1):24-29
- 15.Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. Prev Med 2002;34(3):370-373
- 16.WHO. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. 1998
- 17.Xiang H, Wang Z, Stallones L, Yu S, Gimbel HW, Yang P. Cigarette smoking among medical college students in Wuhan, People's Republic of China. Prev Med 1999;29(3): 210-5