

## 보건소 금연클리닉 운영 실태와 개선방안

남서울대 보건행정학과 교수 이주열

### 1. 금연클리닉의 의미

세계 최고 수준의 성인 남성 흡연율을 2010년까지 선진국 수준인 30%로 낮추기 위해서는 금연 교육·홍보만으로는 한계가 있다. 금연을 원하는 흡연자의 비율은 50%나 되지만 개인의 노력으로 금연할 확률은 1-3% 정도로 매우 낮은 수준이다. 금연한다는 것이 얼마나 어려운가를 보여주는 자료이며, 금연 실천을 지원하기 위한 구체적인 도움이 필요하다는 것을 보여주는 자료라 할 수 있다. 흡연자의 금연 실천을 지원하기 위한 방법으로 영국과 홍콩에서는 금연클리닉이 이용되고 있다. 영국의 경우 1999년부터 국가 차원의 금연클리닉이 운영되어 2003년에는 전체 흡연자의 약 3%가 금연클리닉을 이용하여 4주 금연 성공율은 57%, 1년 금연 성공율은 니코틴 대체요법을 사용할 경우 6-10%, 사용하지 않을 경우 3-5%였다<sup>1)</sup>.

우리나라는 일부 대학병원의 가정의학과에서 금연클리닉을 운영하였는데, 보건복지부에서 2004년 10월에 전국 10개 보건소에서 시범사업<sup>2)</sup>을 실시한 후 2005년에 전국 모든 보건소에 설치하여 운영하고 있다. 금연클리닉은 흡연자를 대상으로 행동요법 및 약물요법을 제공하여 금연실천을 높이는 데 목적이 있다.

#### 1) 행동요법

금연 실천을 도와주기 위해서는 획일적인 방법보다는 개별적인 금연이유 파악, 선호하는 금연방법, 주변의 여건 등을 우선 파악한 후에 개인별 맞춤형으로 금연방법이 고려되어야 한다. 행동요법에서는 금연에 관한 지식, 담배에 대한 의존성, 과거 금연의 성공경험, 금연에 대한 성공기대, 사회적 지지, 심각한 갈등의 부재, 재 흡연을 유발할 수 있는 스트레스 상황에 대한 대처 능력 등이 고려된다.<sup>3)</sup> 이를 통하여 본인의 금연의지를 지속시키고, 상담과정을 통하여 심리적 지지 요법으로 도움을 주게 된다.

#### 2) 약물요법

행동요법만으로 금연이 어려운 경우에 약물요법을 사용하게 된다. 특히, 하루 1갑 이상이 담배를 피우는 사람, 잠에서 깬 지 30분 이내에 담배를 피우는 사람, 심한 금단증상, 과거 금연시도 시 조기(금연시도 후 1주 이내) 재발한 경우, 우울증이나 정신분열증 등 심한 정신질환을 앓은 병력이 있

- 1) 서홍관 외, 보건소 금연상담소 프로그램 개발에 대한 연구, 보건복지부/국립암센터, 2004.
- 2) 이주열, 금연클리닉 시범사업 평가결과, 한국보건사회연구원/남서울대학교, 2004.
- 3) 이주열, 청소년 금연상담실무, 푸른세상, 2001.

는 경우, 알코올이나 다른 약물 의존성이 있는 경우, 집안에 다른 흡연자가 있는 경우 등의 경우에는 적극적인 약물요법이 필요한 것으로 알려져 있다.

금연에 효과가 입증된 약물은 니코틴 대체요법과 부프로피온(Bupropion), 노트리프틸린(Nortriptyline), 클로니딘(Clonidine) 등이 있다. 니코틴 대체요법은 금연 후 생기는 금단증상을 완화시키기 위해 담배의 위해성분을 포함하지 않은 순수 니코틴을 외부에서 공급해주는 방법이다. 니코틴 대체요법으로 패치(patch), 껌(gum), 비강분무제(nasal spray), 흡입제(inhaler), 설하제(sublingual tablet), 목캔디(lozenge) 등이 이용 된다.

부프로피온은 니코틴을 포함하지 않은 약물로 미국 FDA의 승인을 받은 약물이다. 이 약제는 도파민과 노르아드레날린성을 가진 항우울제로 개발되었으나 위약에 비해 2배 정도의 금연효과가 있는 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 이 약제의 금연효과는 우울증과는 무관한 것으로 알려져 있으며, 장점은 경구용으로 복용할 수 있다는 점과 금연 이후의 체중증가를 억제하는데 도움이 된다는 점이고 단점은 가격이 비싸다는 점이다<sup>5)</sup>.

## 2. 보건소 금연클리닉 운영 내용<sup>6)</sup>

### 1) 설치

- 지역사회 여건에 따라 보건소 내·외에 설치한다. 기존 업무 공간과 구분되는 별도의 공간에서 상담사가 근무하고 있다.

### 2) 장비

- 금연클리닉에는 CO 측정기, 체중계, 혈압계, 허리 줄자, 상담복, 금연교육용 자료 등이 구비되어 있다.

### 3) 인력 및 역할

#### (1) 금연클리닉 담당의사

- 보건소장은 보건소 의사 중 1인을 금연클리닉 담당의사로 지정하며, 관련 전문 교육을 이수할 수 있도록 지원한다.
- 금연상담사의 의뢰를 받아 부프로피온 등 약물처방을 하거나, 흡연자에 대한 진료가 필요할 경우 진료 등을 담당한다.

#### (2) 금연상담사

- 흡연자들을 금연으로 이끄는 동기유발 상담 및 금연실천을 지속화시키는 상담을 담당한다.
- 금연상담사 자격은 간호학, 보건교육학, 보건학, 심리학, 상담학을 학부에서 전공하였거나, 대학원 과정에서 보건학을 전공한 자. 다만, 위의 영역을 전공하지 않았다 하더라도 보건소나 시군구에서 보건업무를 5년 이상 담당해온 경력자 등이다.

4) USDHHS, Treating Tobacco Use and Dependence, 2000.

5) 서흥관 외, 보건소 금연상담소 프로그램 개발에 대한 연구, 보건복지부/국립암센터, 2004.

6) 보건복지부, 국가 흡연예방 및 금연사업 안내, 2005.

- 금연상담사는 일정한 교육과정을 반드시 이수해야 한다.
- 행정적으로는 보건소 금연사업 담당 팀장의 지도감독을 받고 흡연 관련 조사, 행정과 관련된 사항 등은 금연사업 담당자와 협의한다.
- 금연상담사는 지역사회 학교, 사업장 등과 연계하여 금연클리닉을 운영한다.
  - 약물 처방이 필요할 경우 니코틴 대체제 사용법을 안내하고 처방한다.
- 부프로피온 처방이 필요할 경우 보건소 관리의사 또는 민간의료기관에 안내한다.

표1. 금연상담사 및 금연의사 교육 프로그램 내용

교육 내용	금연상담사	금연의사
	시간	시간
국가 금연정책 및 금연클리닉 운영 방향	1	1
흡연의 역사 / 담배의 성분과 폐해	1	1
니코틴 중독과 금단증상	1.5	2
흡연여부 검사법(이론 및 실습)	2	1
흡연 약물요법	1	1
흡연자들의 Q & A	2	1
스트레스 관리 방법	1	1
사업장에서 금연 접근법	1	-
학교에서 금연 접근법	1	-
흡연 행동요법: 상담방법(이론 및 실습)	3.5	2
인터넷 등 금연정보 활용법	1	-
금연클리닉 시범사업 운영 사례	1	1
금연클리닉 등록, 추후관리, 평가방법 (질의응답 포함)	2	1
입교식 및 수료식	1	1
총 계	20	13

(3) 금연담당 공무원

- 금연클리닉의 사업계획, 예산집행, 사업홍보, 공문 작성, 사업결과보고 등 행정적인 업무를 수행한다.
  - 지역사회 평가 및 협력체계를 구축한다.
  - 보건소 금연담당자는 중앙에서 실시하는 금연사업 설명회에 참석한다.

4) 관리체계

- 금연클리닉의 최종 책임자는 보건소장이나, 금연 담당의사(관리의사)가 금연 진료측 상의 책임을 가진다.
- 금연상담사는 상담 및 약물요법과 관련된 제반의 업무에 대해서 금연담당의사(관리의사)의 지도

감독을 받고 행정적으로는 보건소 금연사업 담당 팀장의 지도감독을 받는다.

- 보건소의 금연사업 담당자는 금연클리닉 운영과 관련된 제반의 행정업무를 지원한다.

### 5) 사업대상자

- 금연클리닉 서비스는 20세 이상 성인을 대상으로 한다.
- 보건소 서비스 이용자 또는 방문보건 대상자중 흡연자는 의무적으로 금연클리닉에 등록하도록 유도한다.
- 등록 대상자는 지역 주민 중에서 선정하는 것을 우선적으로 고려한다. 지역사회 파악을 통해 개인 금연서비스가 필요한 우선대상 집단을 선정하고 흡연자를 모집·등록 한다.
- 보건소를 방문하는 흡연자 외에도 대규모 사업장, 대학 등에 출장하여 흡연자를 모집·등록한다.
- 금연을 원하는 흡연자에 대해서 소득 및 연령에 관계없이 등록 가능하나 저소득층을 우선적으로 고려한다.

### 6) 서비스 제공 과정

- 등록카드를 작성 후 혈압, 체중, 일산화탄소 상태 등을 측정하고 금연실천 후 6개월 동안 필요한 서비스를 받게 된다.
  - ① 혈압, 체중, 복부 둘레, 호기 일산화탄소를 측정한다.
    - ※ 이상적 혈압수준: 수축기 120mmHg 미만, 이완기 80mmHg 미만
    - 운동과 식사요법이 필요한 위험수준: 수축기 120-139mmHg, 이완기 80-90mmHg
    - 치료가 필요한 위험수준: 수축기 140mmHg 이상, 이완기 90mmHg 이상
    - ※ 허리 둘레는 키나 체중에 상관없이 일률적으로 적용된다.
    - 복부비만: 남자 90cm(35인치), 여자 80cm(31인치) 이상
  - ② 질병과 관련된 건강상태를 알아본다.
  - ③ 과거 흡연 실태를 알아본다.
    - ※ 흡연 시작연령, 흡연 기간, 하루 평균 흡연량 등을 조사한다.
  - ④ 니코틴 의존도를 평가한다.
  - ⑤ 음주 문제를 알아본다.
    - ※ CAGE 점수를 통해서 음주상태를 알아보고 필요한 경우 절주 프로그램에 연결한다.
  - ⑥ 금연 시작 일을 정한다.
- 금연클리닉에서는 흡연자의 금연을 도와주기 위하여 행동요법(심리적 지지 상담, 추후관리)과 약물요법을 사용한다. 등록 후에 금연을 시작할 경우 6주까지는 금연클리닉을 방문하여 상담사로 부터 도움을 받게 된다.
- 6주가 지난 이후에는 상담사가 전화, 핸드폰 문자, 이메일 등을 통하여 금연 실천을 도와주게 된다. 물론 이때도 필요한 경우 금연클리닉을 방문할 수 있다. 금연클리닉에서 제공하는 서비스 내용 및 기본 운영절차는 아래 <표2>와 같다.

표2. 금연클리닉 서비스 운영 절차

상담회수	내 용
1차 방문	· 등록카드 작성 · 니코틴 의존도 평가, 금연교육 · CO측정 · 행동요법 상담 · 금연 결심일 지정 / 금연 실시
2차 방문	· CO측정 · 금단증상 상담 / 필요한 경우 약물 처방 · 금연 실패자 전화상담
3차 방문	· CO측정 · 금단증상 상담 / 필요한 경우 약물 처방 · 금연 실패자 전화상담
추후관리	· 3회 이후부터는 전화, 핸드폰 문자, 이메일 등을 통해 금연 6개월(24주)까지 심리적으로 지지

7) 금연상담사의 상담과정

- 1단계: 상담자와 흡연자간의 관계를 수립하고 유지한다. 인사를 하고, 흡연자의 관심사를 파악한다. 신뢰관계를 수립하는 것이 중요하다.
- 2단계: 흡연이 가진 문제를 명확하게 이해하고 규명한다. 본인이 언급하거나 비언어적인 방법을 표현하는 모든 자료들을 통합하여 상호간에 공동이해를 도모하고 분명히 한다.
- 3단계: 상담의 목적을 탐색한다. 즉 흡연자가 가진 문제들을 어떻게 처리할 수 있는지 결정하기 위하여 가능한 모든 방법을 탐색한다.
- 4단계: 변화를 요하는 흡연자의 행동방향을 결정한다. 행동방향을 스스로 자율적으로 결정하도록 도와준다.
- 5단계: 흡연자가 행동변화를 일으키도록 자극한다. 내담자가 잠재적으로 갖고 있거나 예전에 이미 사용했던 전략들을 회상하여 활용할 수 있다는 자신감을 갖게 한다.
- 6단계: 상담과정을 평가하고 추후 행동을 결정한다. 이번의 만남에서 잘 되어진 부분을 평가하며 칭찬하고 다음 면담기간까지 할 일을 결정시킨다.
- 7단계: 상담자의 도움 없이 추진해 나갈 수 있도록 격려, 지지, 지도하면서 다음에 면담할 날짜를 약속하고 관계를 종결한다.

8) 종결처리

- 금연클리닉 대상자에게는 금연 결심일 이후 금연이 지속되는 6개월 동안 서비스를 무료로 제공한다. 그러나 본인이 원하거나 금연상담사가 필요하다고 판단하면 서비스 기간을 연장할 수 있다.
- 정상종결 : 금연 결심일 이후 6개월(24주) 동안 한 개피의 흡연 없이 금연에 성공한 경우이다.
- 중간종결 : 서비스를 받는 도중에 연락 두절, 금연 거부, 타 지역으로 이사, 질병 및 사망 등으로

로 대상자가 탈락된 경우와 금연 결심일 이후 금연을 실천하다가 중간에 흡연한 경우이다. 중간에 흡연한 경우는 다시 금연 결심일을 정하여 처음부터 다시하게 된다.

### 3. 기본 용어의 이해<sup>7)</sup>

#### 1) 금연클리닉 이용자수

금연클리닉을 방문하여 등록카드를 작성한 사람 수

#### 2) 금연 결심일을 정한 사람 수

금연클리닉에 등록된 사람 중에서 금연을 약속하고 금연시작 날짜를 정한 사람 수.

#### 3) 중간종결 대상자

- 금연 결심일 이후 금연을 지속하다가 한 개피의 담배라도 피운 경우
- 연락두절, 이사, 사망 등으로 더 이상 관리될 수 없는 상황이 발생한 경우

#### 4) 정상종결 대상자

- 금연 결심일 이후 6개월(24주)동안 한 개피의 담배도 피우지 않은 경우

#### 5) 4주 금연자수

- 4주 금연자는 금연 결심일 이후 4주 동안 한 개피의 담배도 피우지 않은 사람을 의미한다. 현재 상담중인 사람 중 금연일 수가 28-41일 사이에 해당되는 사람 수

#### 6) 4주후 관리가 안 되는 사람 수

- 4주간은 금연에 성공했으나 그 이후 6주 사이에 중간종결 처리된 사람 수

#### 7) 6주 금연자수

- 6주 금연자는 금연 결심일 이후 6주 동안 한 개피의 담배도 피우지 않은 사람을 의미한다. 현재 상담중인 사람 중 금연일수가 42-167일 사이에 해당되는 사람 수

#### 8) 6주후 관리가 안 되는 사람 수

- 6주간 금연에 성공했으나 그 이후 6개월 사이에 중간종결 처리된 사람 수

#### 9) 6개월 금연자 수

- 현재 상담중인 사람 중 금연일 수가 168일(24주) 이상인 사람 수 즉, 정상종결을 의미한다.

#### 10) 6개월 이상 지속관리가 되는 사람 수

- 6개월 정상종결 후에 부득이 하게 지속 관리를 요청하여 관리하고 있는 사람의 수

#### 11) 금연성공률

- 총 등록자수(분모) 중에서 일정한 기간 동안 금연에 성공한 자 수(분자)의 비율

### 4. 금연클리닉 시범사업 내용<sup>8)</sup>

#### 1) 경과과정

금연클리닉 사업은 흡연자를 대상으로 상담 및 약물요법을 제공하여 금연실천율을 높이고 흡연율을

7) 보건복지부/금연사업지원단, 보건소 금연클리닉 운영 교육 교재, 2005.

8) 이주열, 금연클리닉 시범사업 평가결과, 한국보건사회연구원/남서울대학교, 2004.

감소시키는데 목적이 있다. 특히, 기존 보건사업과 달리 금연클리닉에서는 니코틴 대체요법(패치 등)이나 부프로피온 등의 약물요법을 사용한다. 금연클리닉은 2005년부터 전국 모든 보건소에 설치되었는데, 효과적인 운영 방안을 마련하기 위해 2004년 10월부터 전국 10개 보건소에서 시범사업을 실시하였다. 이를 위해서 보건복지부 건강증진국 건강정책과에서는 금연클리닉 모형을 개발하고 사업운영 지침서를 제공하였다.

최초 사업지침에 나타난 주요 금연클리닉의 서비스 내용은 i) 흡연자 10만명(전체 흡연자의 1%)에게 금연 상담(행동요법) 및 약물요법 제공, ii) 상담사는 문진표 작성, 간단한 검사, 상담 등을 실시하고, 6개월간 전화상담, 이메일, 우편발송 등을 통해 대상자를 지속적으로 관리 등이다. 상담사는 비정규직으로 간호사 또는 보건 관련 전공자 중에서 선발하도록 했다. 한편, 부프로피온을 제공할 경우 의사의 처방이 필요한데 이런 경우는 보건소 의사 또는 촉탁의를 활용하도록 했다.

금연클리닉은 보건소를 중심으로 설치·운영하되, 지역사회에 요구에 따라 직장, 대학교 등에도 서비스 제공이 가능하도록 이동 금연 클리닉을 활용하도록 했다. 또한, 금연치료에 대한 접근성 제고를 위하여 민간 의료기관에서 서비스를 받은 경우에도 의료비를 지원하도록 했다. 구체적인 시범사업 운영 일정은 아래 <표 3>과 같다.

표 3. 시범사업 경과 과정

내 용	운영 일정
금연클리닉 시범사업 계획(안) 마련	2004년 9월 10일
시도 및 관계자 회의	9월 15일
시도별 시범사업계획서 취합	10월 2일
선정위원회 구성	10월 2일
선정위원회 개최 및 사업계획서 평가	10월 6일
시범사업 보건소 확정 및 시도 통보	10월 6일
금연상담사 교육실시	10월 11-12일
시범사업 실시	10월-12월
시범사업 평가 워크숍	12월 14일
전국 보건소로 확대 운영 통보	2005년 1월
금연클리닉 담당의사, 상담사, 사업담당자 교육	2월
전국 보건소 금연클리닉 개소, 금연네트워크 개설	3월
상담등록카드 전산프로그램 개발	5월
신규 금연상담사 교육	6월
금연클리닉 운영 방법 및 행동요법 보수교육	9월

자료: 이주열(2004), '금연클리닉 시범사업 평가결과'를 보완하였음.

## 2) 시범사업 참여 보건소

시범보건소 선정은 시도의 추천을 받아 보건복지부의 선정위원회에서 담당하였으며, 향후 지역 보건소가 벤치마킹 할 수 있도록 지역별을 고려하였다. 금연클리닉 운영형태는 보건소 중심의 '일반형'과 직장 및 학교와 연계된 '혼합형'으로 나누어 실시되었다.

그런데 최초로 보건복지부에 시범사업을 신청한 보건소는 총 17개소로 대전광역시, 경기도, 전라

북도 등의 경우 사업 신청 보건소가 없었다. 또한, 선정과정에서 광주광역시, 울산광역시, 경상남도 등의 보건소가 제외되어 전국 16개 시도 중에서 6개 지역에서 시범사업이 진행되지 못했다. 시범사업에 참여한 지역별 보건소 명단은 <표 4>와 같다.

표 4. 금연클리닉 시범 보건소 현황

지 역	보 건 소	형 태
서울특별시	성북구 보건소	대도시 혼합형
부산광역시	부산진구 보건소	대도시 혼합형
대구광역시	수성구 보건소	대도시 혼합형
인천광역시	동구 보건소	대도시 혼합형
충청북도	청원군 보건소	농어촌 일반형
전라남도	해남군 보건소	농어촌 일반형
충청남도	천안시 보건소	중소도시 혼합형
경상북도	경주시 보건소	중소도시 혼합형
강원도	춘천시 보건소	중소도시 혼합형
제주도	제주시 보건소	중소도시 혼합형

### 3) 시범사업 기간

금연클리닉 시범사업은 10월부터 실시하기로 되어 있었으며, 사업담당자, 금연상담사, 의사 교육을 10월 11-12일 이틀간 실시하였다. 그런데 교육 후 바로 사업이 시작된 보건소는 3곳, 10월 중에 사업이 시작된 보건소는 2곳이었으며 나머지 5곳은 11월부터 사업이 시작되었다. 특히, 강원도 춘천시 보건소의 경우 교육 후 1개월이 지난 시점에서 사업이 진행되었다.

여기에는 사업비 지원 등의 문제가 관련되어 있지만 시범보건소 선정 및 예산확정 통보가 10월 6일에 이루어진 것으로 고려한다면, 상당수 보건소는 금연클리닉 시범사업을 하기 위한 사전 준비가 미흡했다는 것을 의미한다. 이러한 이유로 사업기간이 지나치게 제한되어 각 보건소별로 시범사업의 성과를 평가하는 데는 한계가 있다.

표 5. 금연클리닉 시작 일

보 건 소	사 업 시작일	보 건 소	사 업 시작일
서울시 성북구	10월 15일	전남 해남군	10월 18일
부산시 부산진구	10월 25일	충남 천안시	10월 14일
대구시 수성구	11월 1일	경북 경주시	10월 14일
인천시 동구	11월 1일	강원 춘천시	11월 10일
충북 청원군	11월 1일	제주 제주시	11월 1일

### 4) 상담실 공간

시범사업 지침서에는 금연클리닉을 보건소 내외에 설치 가능하도록 규정하고 있는데, 10개 보건소 모두 보건소를 중심으로 금연클리닉을 운영하였다. 그런데 금연클리닉을 운영하기 위한 별도의 공간



을 확보하지 못한 보건소가 2곳이었다. 즉, 기존 보건소 업무공간에 상담사만 배치되어 방문하는 흡연자를 대상으로 필요한 서비스를 제공하였다.

상담은 전문기술이며 효과적인 상담이 이루어지기 위해서는 주변과 분리된 별도의 상담공간이 필요하다. 상담과정에서 개인 프라이버시와 관련된 내용이나 여성흡연자의 경우 신분노출을 싫어하므로 상담을 위한 별도의 공간은 필수적이다. 그럼에도 불구하고 상담 공간이 없는 보건소가 2곳(해남군, 춘천시)이었으며, 대부분 업무용 공간과 분리된 상담공간을 확보하지 못하여 상담내용이 공개되는 단점이 있었다.

5) 운영 실적

시범사업 지침서에서는 각 보건소별로 30명 정도를 등록관리 하도록 했는데, 12월 31일 기준으로 시범보건소의 총 등록자 수는 728명으로 평균 73명으로 당초 기준보다 많은 수를 등록하였다. 부산시 부산진구가 157명으로 가장 많았으며, 제주시가 36명으로 가장 적었다. 전체적으로 대도시형 보건소에서 등록자 수가 많아 높은 호응도를 보였다.

사업 실시 후 등록관리 되고 있는 대상자의 금연 유지율은 성북구 87.1%, 천안시 61.0%, 경주시 50.0% 등으로 높았다. 해남군 13.0%, 인천 동구 17.0% 등은 상대적으로 금연 성공률이 낮았다. 시범 보건소의 전체 금연 유지율은 47.5%였다.

한편, 전체적인 중도 탈락률은 19.9%였으며, 각 보건소별 중도 탈락률에서 농어촌형과 중소도시형이 대도시형보다 높게 나타났다. 이러한 결과로 볼 때, 농촌형과 중소도시형의 경우 중도 탈락률을 줄이기 위해서 개인별 가정방문 상담이 중요하게 고려되어야 할 것으로 생각된다.

표 6. 금연클리닉 운영 실적(2004년 12월 31일 기준)

보건소	총 등록자 (명)	금연 유지자 (명)	중도 탈락자 (명)	금연유지율 (%)	탈락률 (%)
서울 성북구	140	122	18	87.1	12.9
부산진구	157	74	40	47.1	25.5
대구 수성구	50	20	6	40.0	12.0
인천 동구	100	17	7	17.0	7.0
청원군	46	16	10	34.8	21.7
해남군	54	7	26	13.0	48.2
천안시	41	25	2	61.0	4.9
경주시	64	32	13	50.0	20.3
춘천시	40	18	12	45.0	30.0
제주시	36	15	11	41.7	30.6
총계	728	346	145	47.5	19.9

\* 금연 유지율= 금연유지자 수/총 등록자 수, 탈락율=중도 탈락자 수/총 등록자 수

6) 금연보조제 제공 현황

금연보조제로서 니코틴패치를 가장 많이 사용하였으며 부프로피온 처방도 비교적 활발하였다. 부

프로피온 처방은 서울시 성북구, 부산진구, 해남군 등에서 많았으며 천안시와 청원군은 처방이 전혀 이루어지지 않았다. 니코틴 껌은 서울시 성북구, 인천시 동구, 춘천시, 부산시 부산진구 등에서 많이 사용하였다.

그런데, 시범사업 지침에서는 약물요법으로 니코틴패치, 부프로피온, 금연 껌 등 3종류만 사용하였는데, 금연클리닉에서 금연침을 사용한 보건소는 인천시 동구, 천안시, 부산진구 등 3곳이었다. 이들 보건소에서는 기존 금연관리 대상자를 금연클리닉으로 연계하면서 흡연자의 요청에 의해서 사용하였다. 그런데 금연침은 2003년 이후 각 보건소에서 주요 금연지원 서비스로 활용되고 있으며 상당수 보건소에서 정기적으로 금연침 시술을 하고 있는 실정이다.

부프로피온 약물처방은 성북구, 부산진구, 춘천시에서 많이 이루어졌는데, 3곳을 제외하면 전체적으로 약물처방은 많지 않았다. 그런데 등록자 수와 부프로피온 건수를 비교할 경우 성북구(140명 등록)의 경우 다른 지역에 비교하여 지급 건수가 상당히 높았다.

표 7. 금연보조제 제공 현황

(단위: 건)

보건소	니코틴 패치	부프로피온	니코틴 껌	기 타
서울 성북구	318	765	82	-
부산진구	258	424	71	금연침
대구 수성구	43	8	26	파이포
인천 동구	77	5	44	금연침
청원군	28	-	13	니코틴 캔디
해남군	62	48	1	니코틴 캔디
천안시	41	-	10	금연침
경주시	98	50	15	-
춘천시	54	96	60	-
제주시	143	23	-	-

7) 평균 상담 회수

금연클리닉 방문자 1인에 대한 평균 면담 상담횟수는 5.8회로 사업기간을 고려한다면 주 1회 이상의 상담이 이루어졌다. 당초 계획보다 상담횟수가 증가한 것은 대부분 흡연자가 수시로 직접 방문하여 상담횟수가 증가하였는데, 향후 관리대상자가 확대될 경우 상담 등 관리에 어려움이 예상되므로 업무 프로세스에 대한 구체적인 지침이 제공되어야 할 것이다.

표 8. 대상자별 평균 상담회수

보 건 소	평균 상담회수	보건소	평균 상담회수
서울 성북구	10.6	전남 해남군	4.2
부산 부산진구	6.0	충남 천안시	9.0
대구 수성구	4.3	경북 경주시	5.4
인천 동구	5.6	강원 춘천시	4.0
충북 청원군	6.0	제주 제주시	8.0

### 8) 추후관리 방법

등록 대상자에 대한 추후관리 방법으로 전화, 전자메일, 핸드폰 문자, 상담 등이 주로 사용되었으며, 우편물 발송이나 집단관리는 일부 보건소에서 이루어졌다. 향후 등록자 수가 증가하고 추후관리 기간이 길어질 경우 우편물 발송이나 집단관리는 중요한 수단으로 고려되어야 할 것이다. 특히 집단 관리는 일정한 기간 동안 금연에 성공한 대상자들이 자조그룹을 만들어서 운영하도록 지원하는 것이 바람직하다.

표 9. 주요 추후관리 방법

보건소	추후관리 방법					
	전화	전자메일	문자	상담	우편	집단관리
서울 성북구	○	○	○	○	-	○
부산진구	○	○	○	○	-	○
대구 수성구	○	○	○	○	-	-
인천 동구	○	○	○	○	-	-
청원군	○	○	○	○	○	-
해남군	○	○	○	○	-	-
천안시	○	○	○	○	○	-
경주시	○	○	○	○	-	-
춘천시	○	○	○	○	-	○
제주시	○	-	○	○	-	○

### 9) 의사의 참여정도

금연클리닉에서 사용하는 부프로피온 약물을 처방하기 위해서는 의사의 협조와 도움이 필요하다. 의사들은 약물처방뿐만 아니라 약물요법에서 발생한 부작용에 대한 상담 및 건강문제에 대한 진료를 담당하게 된다. 보건소의 진료를 담당하는 의사들의 참여를 유도하고 이들에게 동기를 부여하는 일은 중요하다. 금연사업 담당자에게 보건소 의사의 참여정도를 설문한 결과, 지역별로는 도시형 보건소의 의사들이 적극적으로 협조한 것으로 나타났으며, 농촌형은 상대적으로 소극적으로 나타났다.

## 5. 2005년 금연클리닉 운영 현황<sup>9)</sup>

### 1) 운영 현황

전국 246개 보건소 중에서 현재(8월 31일 기준) 4개 보건소가 금연클리닉을 운영하지 않고 있다. 울산광역시 중구보건소와 울주군 보건소, 전라북도 덕진구 보건소, 충청북도 괴산군 보건소 등은 금연클리닉을 운영하지 않고 있다.

9) 보건소 금연클리닉 중간보고 자료(미발표)를 근거로 작성하였음. 여기 제시된 자료는 8월 31일 현재 기준으로 작성되었으며, 전산프로그램에 등록된 자료를 분석한 것임.

## 2) 전산프로그램

금연클리닉 전산프로그램은 관리 운영을 전산화하기 위한 것으로 등록카드 및 상담 관련 자료를 모두 수록하게 되어 있다. 3월 사업이 본격적으로 시작되고 6월에 전산프로그램이 보급되어 전산화 작업에 다소간의 애로점이 있었으나 현재는 모든 보건소에서 전산화로 운영하고 있다. 전산프로그램은 신규등록, 등록자 목록, 실적통계(현황검색, 사업추진실적, 만족도 조사 통계, 상담유형통계), 소모품 관리, 비밀번호 변경 등으로 구성되어 있다.

전산프로그램을 중앙에서 일괄적으로 관리하며, 각 보건소에서는 개별 아이디 및 비밀번호를 통해서 전산프로그램에 접근하게 된다. 전산프로그램은 등록카드(부록자료 참고)와 관련된 정보를 입력한 후 필요한 정보를 검색할 수 있도록 되어 있다. 즉, 금연클리닉에 등록된 대상자를 이름, 주민등록번호, 상담사명 등으로 검색할 수 있으며, 검색 후 나타난 결과에서 방문자 이름을 클릭하면 해당되는 방문자의 상담등록 및 상담내역 열람할 수 있다. 또한, 그 동안의 금연클리닉 운영과 관련된 통계자료를 다양한 방법으로 검색할 수 있으며, 니코틴 패치, 니코틴, 껌, 부프로피온 등 금연보조제 사용수량을 확인할 수 있다.

그림 1. 금연클리닉 전산프로그램 메인화면

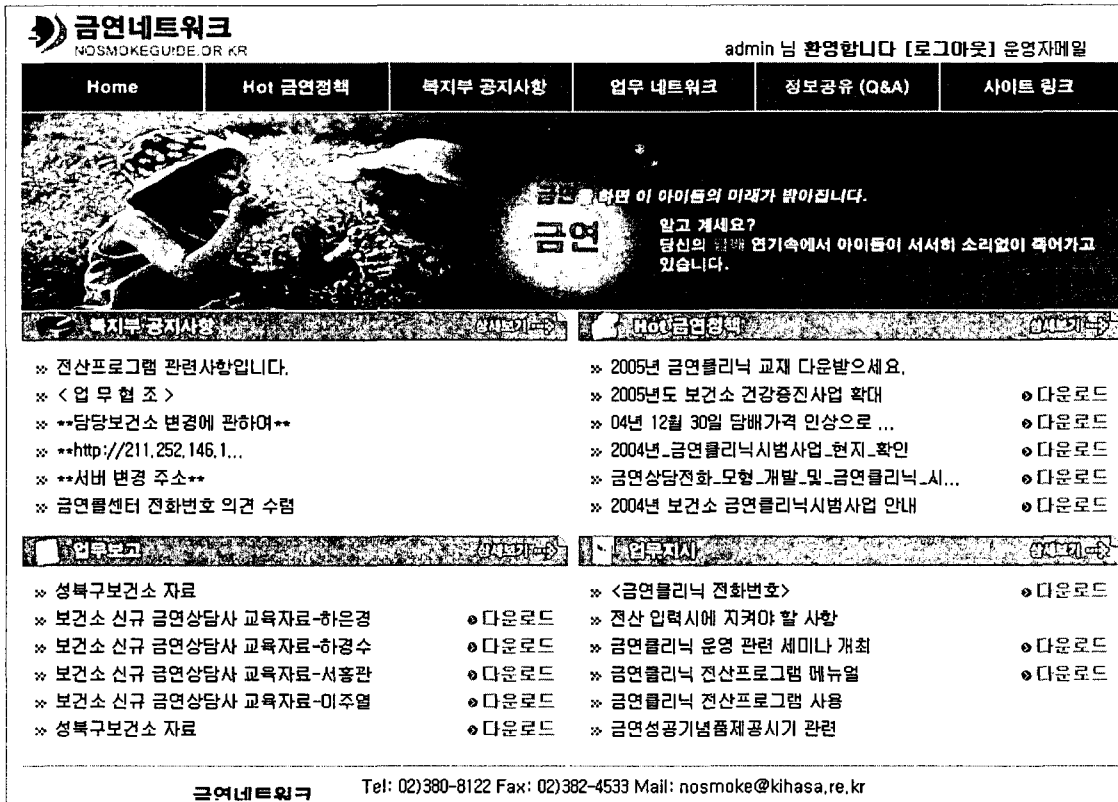
## 3) 금연네트워크

금연클리닉 업무의 표준화와 필요한 기술지원을 위해서 3월부터 운영하고 있는 사이트가 '금연네트워크'이다. 전국 보건소 금연클리닉 상담사, 시도 금연사업 담당자 등이 전산프로그램에서 사용하는 동일한 아이디와 비밀번호로 접근할 수 있다. 금연네트워크는 Hot 금연정책, 복지부 공지사항, 업무네트워크, 정보공유(Q&A), 관련 사이트 링크 등으로 구성되어 있다. 특히, 업무네트워크는 업무

지사 게시판과 업무보고 게시판으로 구성되어 중앙 및 각 시도에서 전국 보건소 금연클리닉에 관련된 업무를 신속하게 전달할 수 있도록 하였다.

금연네트워크의 핵심 기능은 금연클리닉 운영과 관련하여 상담사들 간에 정보를 교환할 수 있도록 하는 것이다. 행동요법 및 약물요법, 전산프로그램 등과 관련된 경험을 상담사 상호간에 공유할 수 있도록 하고 있다. 필요한 경우 관리자나 금연클리닉 기술지원을 담당하고 있는 전문가들이 답변을 작성하고 있다. 8월 31일 현재 1,919건의 질문 및 답변이 이루어졌다.

그림 2. 금연네트워크 메인화면



4) 금연클리닉 이용자의 특성

(1) 시도별 이용자 수

금연클리닉 전산프로그램에 등록된 8월 31일 현재 이용자는 총 133,871명이다. 지역별로는 경기도 27,489명, 서울특별시 23,447명, 경상북도 10,261명, 전라남도 9,235명, 경상남도 8,892명, 충청남도 8,248명, 부산광역시 7,114명, 충청북도 6,687명, 대구광역시 6,330명, 강원도 5,876명, 전라북도 5,074명, 인천광역시 4,230명, 대전광역시 3,888명, 광주광역시 3,761명, 제주도 1,792명, 울산광역시 1,547명 등의 순이었다. 금연클리닉 이용자의 성별분포는 남자가 92.9%, 여자가 7.1%로 대부분이 남자였다(표10 참고).

표 10. 시·도별 금연클리닉 이용자 수(8월 31일 기준)

지역	남자	여자	총 계
서울시	21,572(92.0)	1,875( 8.0)	23,447(100.0)
부산시	6,608(92.9)	506( 7.1)	7,114(100.0)
인천시	3,793(91.8)	437(10.3)	4,230(100.0)
대구시	5,813(91.8)	517( 8.2)	6,330(100.0)
울산시	1,498(96.8)	49( 3.2)	1,547(100.0)
대전시	3,641(93.6)	247( 6.4)	3,888(100.0)
광주시	3,584(95.3)	177( 4.7)	3,761(100.0)
경기도	25,281(92.0)	2,208( 8.0)	27,489(100.0)
강원도	5,599(96.3)	277( 4.7)	5,876(100.0)
충청북도	6,228(93.1)	459( 6.9)	6,687(100.0)
충청남도	7,503(91.0)	745( 9.0)	8,248(100.0)
전라북도	4,758(93.8)	316( 6.2)	5,074(100.0)
전라남도	8,826(95.6)	409( 4.4)	9,235(100.0)
경상북도	9,683(94.4)	578( 5.6)	10,261(100.0)
경상남도	8,288(93.2)	604( 6.8)	8,892(100.0)
제주도	1,700(94.9)	92( 5.1)	1,792(100.0)
총 계	12,4375(92.9)	9496( 7.1)	133,871(100.0)

(2) 연령별 분포

금연클리닉 서비스 대상자는 20세 이상 성인으로 규정되어 있는데, 이용자의 연령 분포는 40대 27.2%, 30대 22.4%, 50대 20.8%, 60대 16.2%, 20대 7.9%, 70세 이상 5.1% 등의 순이었다. 한편, 20세 미만은 0.4%였다.

표 11. 금연클리닉 이용자의 연령 분포

구 분	비 율(%)
20세 미만	0.4
20 - 29세	7.9
30 - 39세	22.4
40 - 49세	27.2
50 - 59세	20.8
60 - 69세	16.2
70세 이상	5.1

(3) 하루 흡연량

금연클리닉 이용자의 하루 평균 흡연량은 한갑-한갑 반 42.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 반갑-한갑 22.1%, 한갑 반-두갑 13.3%, 반갑 미만 12.4%, 두갑-두갑 반 7.8% 등의 순이었다. 이용자의 대부분은 하루 한갑 이상 흡연하고 있었다.

표 12. 금연클리닉 이용자의 하루 흡연량

구 분	비 율(%)
반갑 미만	12.4
반갑 - 한갑	22.1
한갑 - 한갑 반	42.6
한갑 반 - 두갑	13.3
두갑 - 두갑 반	7.8
두갑 반 - 세갑	1.0
세갑 이상	0.8

(4) 직업

이용자의 직업분포는 자영업과 무직이 21.8%로 가장 많았다. 무직은 60세 이상 고령자가 상당수 차지할 것으로 짐작된다. 그 다음으로 공무원 9.1%, 사무직 8.9%, 생산직 및 농업 5.8%, 전문직 5.2%, 군인/경찰 3.8%, 공공단체 2.2%, 대학생 1.7%, 고등학생 0.3% 등의 순이었다.

표 13. 금연클리닉 이용자의 직업 분포

항 목	비 율(%)	항 목	비 율(%)
자영업	21.8	대학생	1.7
전문직	5.2	사무직	8.9
공무원	9.1	생산직	5.8
군인/경찰	3.8	농업	5.8
공공단체	2.2	어업	0.3
중학생	0.0	기타	13.3
고등학생	0.3	무직	21.8

(5) 사회보장 형태

금연클리닉은 저소득층을 우선 대상으로 고려하도록 되어 있는데, 사회보장 형태를 통하여 경제상태를 살펴보았다. 이용자 중에서 의료급여 대상자는 3.9%로 낮은 수준을 보였다.

표 14. 금연클리닉 이용자의 사회보장 형태

구 분	비 율(%)
건강보험	95.2
의료급여	3.9
기타	0.9

(6) 등록동기

금연클리닉을 방문하게 된 동기는 주변의 권유가 58.0%로 가장 많았다. 그 다음으로 보건소 안내문을 통해 22.5%, TV 및 라디오 광고를 통해 9.9%, 플랭카드 등 홍보자료를 통해 7.6%, 인터넷을 통해 2.0% 등의 순이었다.

표 15. 금연클리닉 이용자의 등록 동기

구 분	비 율(%)
TV 및 라디오 광고를 통해	9.9
플랭카드 등 홍보자료를 통해	7.6
인터넷을 통해	2.0
보건소 안내문을 통해	22.5
주변의 권유	58.0

5) 운영 실적

총 등록자 133,871명에 대한 운영 실적을 살펴보면, 등록자의 98.2%를 금연 결심 일을 정하도록 유도 하였다. 등록자 중에서 4주간 금연에 성공한 비율은 84.8%였으며, 6주간 금연에 성공한 비율은 77.8%였다. 6개월 성공 비율은 8.9%로 높지 않았는데, 이것은 상당 수 등록자가 6개월이 되지 않았기 때문에 성공률이 아직 높지 않은 것으로 생각된다. 이러한 점을 고려한다면, 8월 31일을 기준으로 할 경우 4주 및 6주 성공률 중심으로 사업성과를 평가하는 것이 바람직할 것이다. 한편, 중간탈락자 수는 4주 보다는 6주 이후에 크게 증가하고 있었다.

표 16. 금연클리닉 운영 실적(8월 31일 기준)

항 목	대상자 수(명)	실적(%)
금연결심일 정한 사람 수	131,464	98.2
4주 금연 성공자 수	113,607	84.8
4주후 관리가 안 된 수	2,261	1.7
6주 금연 성공자 수	104,100	77.8
6주후 관리가 안 된 수	12,786	9.6
6개월 성공자 수	11,988	8.9

\* 실적= 해당 항목/금연클리닉 등록자 수(133,871명)

6. 향후 개선 방안

금연클리닉은 시범사업 기간 동안 4주 금연 성공률이 61%로 영국의 57% 보다 높은 성과<sup>10)</sup>를 보였으며, 2005년 전국 보건소로 확대되면서 주민들의 참여도가 높아 성인 흡연을 감소에 크게 기여할 것으로 기대된다. 그 동안 금연클리닉 운영에서 지적된 문제점<sup>11)</sup>을 고려하여 향후 사업 운영에서 고려해야 할 점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 사업 안내서(사업 지침서)는 금연클리닉 운영의 기본 방향을 이해하는 데는 도움이 되지만 금

10) 보건복지부 언론보도 자료

11) 금연네트워크에 올라 온 의견, 현장 방문 면담, 상담사와의 간담회, 보수교육과정에서 실시한 개방형 설문조사 결과 등에 나타난 문제점을 고려하였음.



연상담사에게 필요한 정보를 충분히 제공하지 못하고 있다. 약물처방과 대상자 관리에 대한 정확한 기준이 중요하므로 금연상담사가 활용할 수 있는 매뉴얼을 개발하여 보급하는 것이 필요하다. 지나치게 약물요법에 의존하여 흡연자가 요구하는 약물만 제공하고 심리적 지지 중심의 행동요법은 활용되지 못하는 경우가 있을 수 있다. 금연상담사가 행동요법과 약물요법을 대상자 특성에 따라서 적절하게 활용할 수 있도록 상담지침서를 보급하는 것이 필요하다.

둘째, 금연클리닉이 성공적으로 운영되기 위해서는 의사들의 협조가 필수적임에도 불구하고 여전히 협조가 미흡하다. 금연클리닉 사업을 전국으로 확대하는 과정에서 보건소 진료의사 및 공중보건 의사를 대상으로 ‘금연의사 과정’ 교육을 실시하였으나 여전히 소극적인 참여가 이루어지고 있다. 교육과정으로 운영할 경우 참여도가 낮아 교육의 효과를 기대하기 어려운 점이 있으므로 표준 매뉴얼을 개발하여 보급하는 것이 현실적인 방안이 될 것이다.

셋째, 금연상담사가 의사에게 흡연자를 의뢰할 경우 보건소 내 기존 환자로 인해서 의사와 충분한 상담이 어렵고 대기시간이 길어져 의사와 상담을 포기하거나 약물 처방전만 발행하는 경우가 있는데, 이런 문제를 해결하기 위해서는 지역사회 민간병원과 연계하는 방안이 고려되어야 한다.

넷째, 금연상담 과정에서 스트레스, 알코올 등의 문제뿐만 아니라 질병과 관련된 여러 문제들이 제기되었다. 따라서 금연상담사는 건강에 관한 기초적인 지식을 갖추는 것이 필요하고, 상담사 교육과정에 이러한 부분들이 충분히 고려되어야 한다.

다섯째, 일단 금연에 성공하면 금연클리닉 더 이상 이용하지 않는 비율이 높는데, 완전한 금연실천을 위해서는 효과적인 추서관리 방법이 고려되어야 한다. 또한, 금연실패로 중도 탈락한 대상자에게 적합한 추서관리 방법의 개발이 필요하다.

여섯째, 현재 부프로피온의 경우 우울증에는 보험 적용되지만 금연보조제로는 보험 적용이 되지 않으므로 향후 보험 확대 적용을 위한 노력이 필요하다. 장기적으로 다른 보건사업과 형평성을 고려하여 부프로피온의 무료 지원은 재검토되어야 한다.

일곱째, 사업의 연속성을 보장하기 위해서는 금연상담사에 대한 신분보장이 고려되어야 한다. 또한, 인건비 지급을 각 보건소별로 예산 범위에서 자율적으로 책정하도록 했는데 각 보건소별로 편차가 크게 발생하여 불만의 요인이 되고 있으므로 중앙에서 인건비, 여비 등과 관련된 명확한 지침을 제공하는 것이 바람직하다. 사업운영을 전문기관에 위탁 가능하도록 하는 것도 사업의 연속성을 보장할 수 있는 방법이 될 것이다.

여덟째, 금연상담사, 보건소 담당자, 의사 등은 물론 각 보건소 간에 유기인 연계 활동이 활성화가 되어야 한다. 이러한 활동은 시도를 중심으로 정기적으로 운영되는 것이 바람직하다. 경험

공유, 사례발표 등을 통하여 지역 네트워크가 형성될 경우 금연 클리닉 운영을 질적으로 향상시킬 수 있을 것이다. 중앙에서는 시도 중심으로 보수교육, 평가가 진행되도록 지원하는 것이 필요하다.

아홉째, 금연클리닉이 효과적인 금연사업으로 정착되기 위해서는 그 동안 보건소 금연사업으로 추진된 지역사회 금연분위기 활동이 더욱 강화되어야 한다. 외국의 경우 지역사회 활동을 통하여 일정 수준이하로 흡연율을 감소시킨 이후 개인 중심의 접근방법을 도입하였는데, 우리나라의 경우 흡연율이 여전히 높은 상태이므로 지역사회 금연 활동을 강화해야 한다. 흡연율을 감소시키기 위해서는 지역사회 금연 활동과 금연클리닉 사업이 동시에 추진되어야 한다.

※ 참고 자료1

금연클리닉 등록카드													
등록일	년 월 일				등록번호								
성명	연령			만세	주민등록번호			성별	<input type="checkbox"/> 남여 <input type="checkbox"/>				
주소								집전화번호					
이메일	직장전화번호							휴대전화번호					
생활실태	직업												
						학생			기업체			⑬농촌	
	① 자영업	② 전문직	③ 공무원	④ 군경인, 경찰	⑤ 공단채	⑥ 중학생	⑦ 고교생	⑧ 대학생	⑨ 사무직	⑩ 생산직	⑪ 기타	⑫ 직업없음	농업
사회보장	<input type="checkbox"/> ① 건강보험 <input type="checkbox"/> ② 의료급여 <input type="checkbox"/> ③ 기타			등록동기		<input type="checkbox"/> ① TV 및 라디오 광고를 통해 <input type="checkbox"/> ② 플랭카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해 <input type="checkbox"/> ③ 인터넷을 통해 <input type="checkbox"/> ④ 보건소 안내문을 통해 <input type="checkbox"/> ⑤ 주변의 권유							
신장 (cm)				체중 (kg)				BMI (Kg/m <sup>2</sup> )					
호기일산화탄소 농도 (ppm)				하루 평균 흡연량(개피)									
처음 흡연연령 (세)				총 흡연 기간(년)									
음주 문제	<input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음      CAGE      점												
니코틴패치 금기증 여부	<input type="checkbox"/> ① 협심증 <input type="checkbox"/> ③ 최근 심근경색증 <input type="checkbox"/> ⑤ 장기적인 피부염(건선 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 임신 <input type="checkbox"/> ⑨ 18세 이하						<input type="checkbox"/> ② 부정맥 <input type="checkbox"/> ④ 중풍 <input type="checkbox"/> ⑥ 니코틴 알레르기 <input type="checkbox"/> ⑧ 수유 중						
부프로피온 금기증 여부	간질병력 여부 : <input type="checkbox"/> ① 있음 <input type="checkbox"/> ② 없음												
현재 복용 중인 약물 (그 이유)													
니코틴 의존도 판정 결과 (서식5-2)					점				1차	년	월	일	
									2차	년	월	일	
									3차	년	월	일	
내부업무처리를 위한 개인정보활용에 동의합니다. <span style="float: right;">성명 : (인)</span>													

흡연자 평가	1) 지난 1년 동안 금연 시도 여부? <input type="checkbox"/> ① 예(금연시도 기간: _____) <input type="checkbox"/> ② 아니오												
	2) 담배를 끊기 위해서 시도했던 방법은? (해당사항 모두 표시) <input type="checkbox"/> ① 자기 의지 <input type="checkbox"/> ② 금연보조제(금연껌, 금연패치 등) <input type="checkbox"/> ③ 금연침 <input type="checkbox"/> ④ 금연교육 프로그램 참가(금연교실, 금연클리닉 등) <input type="checkbox"/> ⑤ 금연초, 심심초 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 _____												
	3) 금연에 실패한 이유는? <input type="checkbox"/> ① 본인의 의지가 약해서 <input type="checkbox"/> ② 금단증상 때문에 <input type="checkbox"/> ③ 스트레스가 쌓여서 <input type="checkbox"/> ④ 주위의 유혹에 의해서 <input type="checkbox"/> ⑤ 금연 후 체중이 늘어서 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 _____												
	4) 이번에 담배를 끊고 싶은 이유를 가장 큰 이유부터 3가지를 표시하십시오. 첫 번째 이유 (     ), 두 번째 이유 (     ), 세 번째 이유 (     ) <input type="checkbox"/> ① 장래에 병에 걸리지 않기 위해서(예: 폐암, 폐기종, 심장병, 중풍 등) <input type="checkbox"/> ② 담배 때문에 몸이 나빠지는 것 같아서(예: 쉽게 피로하다, 숨차다) <input type="checkbox"/> ③ 가족들이 원해서 <input type="checkbox"/> ④ 금연구역이 늘어나면서 흡연하기가 불편해서 <input type="checkbox"/> ⑤ 깨끗한 이미지 관리를 위해서(예: 입냄새가 고약, 옷에 담배 냄새가 났음) <input type="checkbox"/> ⑥ 직장의 금연 압력 때문에 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 _____												
방문 내용		1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회	9회	10회	11회	12회
		월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일	월일
흡연량(금연)													
호기 일산화탄소(CO)													
혈압													
체중(Kg)													
음주 상태	평균 음주 량(잔)												
	횟수/주												
운동	종류												
	시간												
	횟수/주												
니코틴 패치 사용량													
니코틴 패치 부작용 경험													
부프로피온 사용량													
부프로피온 부작용 경험													
금연여부		4주 금연여부			<input type="checkbox"/> ①예 <input type="checkbox"/> ②아니오			6개월 금연여부			<input type="checkbox"/> ①예 <input type="checkbox"/> ②아니 오		
종 결		<input type="checkbox"/> ①정상종결 <input type="checkbox"/> ②중간종결			중간종결 사유			<input type="checkbox"/> ① 연락두절 <input type="checkbox"/> ② 금연거부 <input type="checkbox"/> ③ 타 지역으로 이사 <input type="checkbox"/> ④ 질병 및 사망 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타					



※ 참고 자료2

니코틴 의존도 평가	
항 목	응답범주
(1) 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까?	<input type="checkbox"/> 10개비 이하 <input type="checkbox"/> ① 1120개비 <input type="checkbox"/> ② 2130개비 <input type="checkbox"/> ③ 31개비 이상
(2) 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까?	<input type="checkbox"/> ③ 5분 이내 <input type="checkbox"/> ② 6분30분 사이 <input type="checkbox"/> ① 31분1시간 사이 <input type="checkbox"/> 1시간 이후
(3) 금연구역(도서관, 극장, 병원 등)에서 담배를 참기가 어렵습니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> 아니오
(4) 하루 중 담배 맛이 가장 좋은 때는 언제입니까?	<input type="checkbox"/> ① 아침 첫 담배 <input type="checkbox"/> 그 외의 담배
(5) 오후와 저녁시간보다 오전 중에 담배를 더 자주 피우십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> 아니오
(6) 몸이 아파 하루 종일 누워있을 때에도 담배를 피우십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> 아니오
평가방법	10 점 만점으로 6개 항목에 대해 표기한 점수를 합산한다
판정방법	0-3점 낮음, 4-6점 중등도로 높음, 7-10점 매우 높음

주 : (수정된) 파거스트롬 설문지

자료 : Todd F. Heatherton, Lynn T. Kozłowski, Richard C. Frecker, Karl-Olov Fagerström. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction 1991;86:1119-1127

※ 참고 자료3

2005년도 금연클리닉 시도별 실적보고서

사업시도명 : \_\_\_\_\_

작성 자 : \_\_\_\_\_ (전화번호 : \_\_\_\_\_)

※ 시도별로 보건소 사업을 취합 분석하여 총괄적으로 작성

1. 지역사회 현황 파악

1-1. 개요

해당시도의 보건소수	시도별 흡연을 통계 작성 및 활용여부	시군구 보건소별 흡연을 통계 작성 및 활용여부
( ) 개소	<input type="checkbox"/> ①별도 조사를 실시하여 시도별 통계 작성 및 활용 <input type="checkbox"/> ②별도 조사는 하지 않아도 기존 조사 통계를 이용하여 시도별 통계 작성 <input type="checkbox"/> ③전국 흡연을 통계를 활용하여 시도별 흡연을 추계	<input type="checkbox"/> ①별도 조사를 실시하여 시군구별 통계 작성 및 활용 <input type="checkbox"/> ②별도 조사는 하지 않아도 기존 조사 통계를 이용하여 시군구별 통계 작성 <input type="checkbox"/> ③전국 흡연을 통계를 활용하여 시군구 별 흡연을 추계

1-2. 지역사회 인구 및 흡연자 현황

단위: 명

구분	지역사회 인구 (20세 이상)			흡연인구 추계 (20세 이상)		
	계	남자	여자	계	남자	여자
20-29세						
30-39세						
40-49세						
50-59세						
60세 이상						
합계						

\* 시도별 흡연을 통계가 별도로 있는 경우는 이를 활용하여 흡연인구를 추계하고, 시도별 통계가 별도로 없는 경우는 전국 통계 자료(1장, 표 1-2)를 활용하여 추계

1-3. 지역사회 내 가용자원 이용 현황

단위: 개소

구 분	실천 보건소수
대학과의 협조체계 구축	
의료기관과의 협조체계 구축	
민간단체의 협조체계 구축	
사업장과의 협조체계 구축	
시도 교육청 및 각급 학교와의 협조체계 구축	
유치원·초등학교와의 협조체계 구축	
금연사업지원평가 자문단 구성·운영	
기타	

2. 금연클리닉 관련 홍보물 제작·배포 등 실적

구 분	종류(종/회)	건수(부/명)
금연클리닉 홍보물		

\* 간단명료하게 작성하되, 필요한 경우 구분 란을 추가하여 기재

3. 금연클리닉 사업 추진 실적

단위: 명, %

금연클리닉이용자수			금연 일을 정한 사람 수			4주 금연자 수 (4주 금연율)			4주 후 추구관리가 안 되는 사람의 수		
남	여	계	남	여	계	남	여	계	남	여	계

6개월 금연자수 (6개월 금연율)			6개월 후 추구관리가 안 되는 사람의 수			의료급여수급자의 비율		
남	여	계	남	여	계	남	여	계