

음주 감소를 위한 정책방향

이 원 재

(경원대학교 보건관리학과)

목 차

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| I. 음주현황 및 심각성 | III. 정책방향 |
| II. 주요 음주관련 요인
및 고위험 집단 | IV. 자료체계의 구축 및 평가
참고문헌 |

I. 음주현황 및 심각성

최근 건강증진에 대한 관심이 높아지고 있으며 정책당국에서도 건강증진의 발효 등 다각적인 정책적인 노력을 기울이고 있다. 우리 국민의 건강을 위협하고 있는 요인 중 하나인 음주에 대해서는 적극적인 절주 노력이 이루어지고 있지 않다. 그 이유는 질환들은 직접적으로 건강상태의 악화로 표시되므로 개인 및 정책적인 관심을 끌고 있으나 음주는 그 자체로는 상병이 아니기 때문이다. 국내에서는 음주로 인하여 어떤 질환이 얼마나 발생되는지 심도있게 연구되지 않았으며 숙주의 유전적 요인, 건강상태 등에 따라 술을 이길 수 있는 개인적 능력에도 차이가 있기 때문에 개인이나 정책적 관심을 많이 끌지 못하였다. 더욱이 우리 나라는 음주에 대해 관대한 문화적 배경을 가지고 있어서 음주에 대한 경각심이 심하지

않은 편이다. 음주의 건강에 대한 위해는 최근에 강조되고 있다.

우리 나라의 음주현황을 살펴보면 음주가 얼마나 광범위하게 이루어지고 있으며 간접적으로나 얼마나 국민보건을 위협하고 있는지를 추정해 볼 수 있다. 우리 나라 15세 이상 인구 중 술을 즐겨 마시는 음주자 수는 약 1/3인 약 3천 4백만 명에 이르고 있으며 이들 중 약 80% (약 2천 8백만 명)는 1회 음주시 소주 반 병 이상 마시는 것으로 보고되었다(한국보건사회연구원, 1994). 대부분이 음주로 인한 건강문제일 것으로 추정되는 간질환을 앓고 있는 사람은 62만 8천 명에 이르고 있으며 15세 이상 인구중 알코올 의존자(심각+매우 심각)는 148만 명(심각 107만 명, 매우 심각 41만 명)에 이르는 것으로 추정되고 있다. 알콜성정신병 유병자 수는 8천 6백 명(인구 10만 명 당 19.3)으로 추정되고 있다. 또한 만성간질환 및 경변증

으로 매년 사망하는 사람은 1만 2천 명(인구 10만 명 당 27.0)인 것으로 추정되고 있다.

이처럼 심각한 음주문제에 대하여 이를 감소시키고 억제하기 위한 정책적 노력이 부족하였다고 판단된다. 따라서 음주문제에 심각성을 제기하고 음주를 감소시키기 위한 정책적 방안을 제시하고자 한다. 문제음주자(알코올중독자)가 일차적인 관심을 끌 수 있는 대상이겠지만 과도한 음주는 문제음주로 진행될 수 있는 가능성을 가지고 있고 과도한 음주를 하는 사람들은 추후 건강이나 사회적 문제를 일으킬 수 있기 때문에 과도한 음주자의 규모나 특성에 대해 파악하고 이의 감소를 위한 대책을 세우는 것이 건강증진의 목표를 달성하는데 효과적일 것이다.

1. 주류 출하량

주류소비량은 절대적인 수량으로서 국제간의 비교를 가능하게 하며 수량의 감소를 목표로 세울 수 있다는 점에서 중요하다. 이러한 주류 소비량은 국내 생산량과 수출·입량을 감안하여 산출하는 것이 이상적일 것이다. 우선 주류 출하량만을 살펴보면 탁주는 출하량이 감소하고 있으며 청주와 위스키 및 럼주는 낮은 수준을 유지하고 있는 반면에 맥주는 1987년부터 1989년 사이에 급격히 증가하였다. 소주는 출하량이 완만히 증가하였다. 1인당 알코올 소비량은 국내 출하량에 수출입물량을 조정하여 추정한 바 1979년의 1인당 9.9 리터로부터 1989년에는 9.3 리터로 감소하였다.

2. 음주 시작 연령

음주를 시작한 연령은 생애주기 동안의 시작을 나타내주는 지표이다. 또한 음주에 대한 폭로기간에 영향을 미쳐 건강에 영향을 미치는 중요한 요

인의 하나일 것이다. 1995년의 국민건강조사에 따르면 술을 즐겨 마시기 시작한 평균 나이는 23.6세였다.

평균 음주 시작 연령에 미치지 못하는 고등학교 이하 학생들의 음주 경험은 학년이 높아짐에 비례하여 많아지는 것으로 보고되고 있다. (문화체육부, 청소년 약물남용의 사회·경제적 영향연구, 1994). 국민학생들의 약 30%는 술을 마신 경험을 가지고 있으며, 중학생들은 약 39%, 고등학생들은 약 73%가 술을 마신 경험을 가지고 있다.

문제 청소년의 경우는 음주 경험 연령이 전체 음주 인구의 평균 음주 시작 연령보다 훨씬 낮다. 소년원재소자들이 음주를 처음 경험하는 때는 평균적으로 13.4세 정도인 것으로 보고되고 있다 (문화체육부, 1994). 이들이 술을 마시기 시작한 때는 14.4세, 과음을 시작한 나이는 15.3세 인 것으로 조사되었다. 병원에 약물중독으로 입원한 청소년들의 음주를 처음 경험한 나이는 14.3세, 술을 마시기 시작한 때는 평균적으로 16.5세, 과음을 시작한 때는 17.0세 인 것으로 보고되었다.

3. 음주자의 비율

음주율 추이를 살펴보면 1995년에는 술을 즐겨 마시는 사람들의 비율이 전체 응답자의 31.4%였다(한국보건사회연구원, 1995). 술을 즐겨 마시는 사람을 음주자로 정의한다면 전체 인구중 음주자의 비율은 1989년과 1992년에 비해 감소하였다. 성별로는 남자가 50.8%, 여자가 13.5%였다. 남자는 전연령집단에서 절반이 넘는 사람들이 음주자였다. 특히 40대(60.1%)와 30대 남자(58.7%)는 60%에 가까운 사람들이 음주자였다. 전 연령집단에서 음주자의 비율이 1989년과 1992년에 비해 많이 감소하기는 하였으나 50대의 경우는 오히려 1992년보다 1995년에 증가하였다.

고도음주자를 술을 매일 마시는 사람으로 정의할 때, 고도음주자의 비율은 1989년부터 1995년 사이에 대체로 감소한 것으로 보인다. 그러나 여자 고도음주자의 비율은 1% 이하로 낮았지만 미미하나마 증가한 것으로 나타났다. 1989년에는 고도음주자의 비율이 6.8%였다. 이를 성별로 구분해보면 남자의 경우 13.2%였으나 여자의 경우는 0.9%였다. 20세 이상 인구를 연령별로 살펴보면 50-59세 인구가 12.3%로 가장 높았으며 40-49세 인구 10.6%, 30-39세 인구 5.5%, 20-29세 인구 2.4% 순으로 연령이 높아질수록 고도음주자의 비율이 높았다. 이 분포를 성별, 연령별로 살펴보면 50대 남자가 23.9%로 가장 높았고 40대 20.0%, 30대 10.0%, 20대 4.9%였다. 여자는 40대와 50대가 각각 1.4였고 20대 0.7%, 30대 0.6%였다. 지역별로는 군부에서 10.7%로 시부(5.4%)의 2배 정도로 높았다(표 1).

1992년(한국보건사회연구원, 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사: 보건의식행태조사 결과, 1993)에는 고도음주자의 비율이 6.0%였다. 전체 인구중 고도음주자의 비율은 약간 감소하였다. 성별로는 남자가 12.2%, 여자의 경우가 0.6%로 성별로도 남·여 모두 약간씩 감소하였다. 연령별로는 50-59세의 경우 12.5%, 40-49세의 경우 8.5%, 30-39세의 경우 4.4%, 20-29세의 경우 1.5%로 고도음

주자의 분포는 연령의 증가에 따라 고도음주자의 비율이 증가해 가는 추세는 1989년과 비슷한 추세를 보였다. 고도음주자의 비율은 남자의 경우 여자보다 각 연령계층에서 월등히 높았다. 여자의 고도음주자의 비율이 1% 정도로 낮은 수준이었으나 1989년에 비해 1992년에는 20-29세 집단과 50-59세의 경우 12.5%, 40-49세의 경우 8.5%, 30-39세의 경우 4.4%, 20-29세의 경우 1.5%로 고도음주자의 분포는 연령의 증가에 따라 고도음주자의 비율이 증가해 가는 추세는 1989년과 비슷한 추세를 보였다. 고도음주자의 비율은 남자의 경우 여자보다 각 연령계층에서 월등히 높았다. 여자의 고도음주자의 비율이 1% 정도로 낮은 수준이었으나 1989년에 비해 1992년에는 20-29세 집단과 50-59세 집단의 고도음주자 비율이 증가하였다는 점이 특기할 만하다.

1992년의 고도음주자 분포를 성별 연령별로 살펴보면 50대 남자 중에서는 23.8%의 사람들이 거의 매일 술을 마시는 것으로 나타났으며 다음으로 40대 남자 16.9%, 30대 남자 8.6%, 20대 남자 3.7% 순이었다. 여성들은 50대 (1.9%)를 제외하고는 전 연령 집단에서 매일 음주자의 비율이 1% 미만인 것으로 나타났다. 군부 거주자 중에서 10.5%가 거의 매일 술을 마시는 것에 비하여 시부 거주자 중에서는 4.9%가 술을 매일 마시는 것으

표 1. 성별, 연령별 고도음주자 비율 추이 (1989-1995)

연령	전체			남자			여자		
	1989	1992	1995	1989	1992	1995	1989	1992	1995
계	6.8	6.0	6.6	13.2	12.2	12.6	0.9	0.6	1.0
20-29	2.4	1.5	3.4	4.9	3.7	6.2	0.7	0.1	1.0
30-39	5.5	4.4	5.6	10.0	8.6	10.9	0.6	0.3	0.5
40-49	10.6	8.5	9.6	20.0	16.9	17.9	1.4	0.7	1.2
50-59	12.3	12.5	11.8	23.9	23.8	22.3	1.4	1.9	2.0

로 나타났다(표 2).

1995년에는 고도음주자의 비율이 6.6% (약 300만 명 정도로 추산됨)였으며 남자는 12.6%, 여자는 1.0%였다. 거의 매일 음주를 한 사람을 성별로 살펴보면 남자의 12.6%인 반면에 여자의 1.0%였다. 지역별로는 군부 거주자의 8.6%가 고도음주자였으며 시부 거주자의 6.0%가 고도음주자였다. 연령별로는 50대의 11.8%가 거의 매일 음주를 하는 것으로 나타났으며 60대의 10.2%, 40대의 9.6%, 30대의 5.6%, 20대의 3.4%가 거의 매일 술을 마신 것으로 조사되었으며 15-19세 집단의 0.8%도 거의 매일 술을 마신 것으로 조사되었다.

4. 음주량

15세 이상 인구의 1인당 알코올 소비량은 각 주류의 1인당 소비량과 각 주류의 알코올 함량으로부터 추정하였다. 1인당 알코올 소비량은 1979

년에 9.9 리터로부터 서서히 감소하여 1989년에는 9.3 리터에 이르렀다.

1995년 국민건강조사결과에 따르면 현재 15세 이상 인구의 약 1/3 정도는 음주를 하고 있으며 이들 음주자들의 분포비를 음주량별로 보면 한번 음주시에 건강에 큰 무리가 없을 것으로 생각되는 양인 소주 1-2잔을 마시는 사람들이 약 22%에 불과한 반면에 2홉 소주 한 병 이상 마시는 사람들이 약 42%였고, 37% 정도는 2홉 소주 반병 정도 마시는 것으로 밝혀져 대부분의 음주자(79%)들이 한 번 음주할 때마다 2홉 소주를 반 병 이상 마시는 것으로 나타났다.

우리 나라에서는 아직 음주량과 사망률과의 상관관계에 관한 연구가 없으나 WHO의 자료에 의하면 사망률을 상당한 정도로 줄일 수 있다(표 3).

표 2. 음주자의 비율

	계	무음주	월 1회 이하	월 2-4회	주 2-4회	거의 매일
전체	100.0(6,474)	68.6	2.2	11.4	11.2	6.6
성						
남자	100.0(3,104)	49.2	2.2	16.2	19.8	12.6
여자	100.0(3,370)	86.5	2.2	7.0	3.3	1.0
지역						
시부	100.0(5,088)	67.4	2.4	12.6	11.7	6.0
군부	100.0(1,386)	73.3	1.5	7.0	9.6	8.6
연령(세)						
15-19	100.0(761)	90.4	1.7	4.8	2.3	0.8
20-29	100.0(1,428)	60.7	3.6	18.1	14.2	3.4
30-39	100.0(1,607)	63.5	2.7	13.3	14.9	5.6
40-49	100.0(1,192)	64.8	1.4	10.5	13.7	9.6
50-59	100.0(761)	72.1	1.2	7.6	7.3	11.8
60-69	100.0(761)	76.3	1.5	5.7	6.2	10.2

표 3. 음주량과 사망률

주당 음주량 (단 위)	인구 분포	인구 1만 명당 10년간 사망률	음주량을 한 단계 줄일 경우	
			사망률	1만 명당 구할 수 있는 생명수
1-10	60	600	600	-
11-35	30	900	600	90
36+	10	1200	900	30

자료 : WHO, 1990

5. 알코올 의존 정도

알코올 의존 정도를 판별할 수 있는 방법 중에서 간편하게 알코올 중독을 판별할 수 있는 방법들 중에서 CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye Opener)의 네 가지 문항을 사용하여 조사한 바에 의하면 1995년에 알코올 의존 정도가 심각하거나 매우 심각한 사람의 비율은 4.3%(190여 만 명 정도로 추산됨)에 이르고 있다(한국보건사회연구원, 1995). 이를 성별로 구분해 보면 남자가 8.3%, 여자가 0.6%였다. 술 오·남용자의 비율은 학교 청소년의 경우 1.5-3.0세, 근로 청소년의 경우 7.2%, 소년원 청소년의 경우 47.6%에 이르는 것으로 보고되었다(문화체육부, 1994).

6. 음주운전으로 인한 교통사고

술을 마시면 운전자의 시야가 좁아지고 속도감이 둔해지며 거리감을 잘 느끼지 못해 사고를 일으킬 위험성이 높다. 혈중 알코올농도가 0.15-0.3%이상 되면 물체의 영상을 하나로 합성하는 기능이 제대로 발휘되지 않아 거리감각이 둔해진다. 또한 술을 마시면 밤눈도 어두워지고 눈동자의 불빛에 대한 조절작용이 둔해진다. 다른 차량의 불빛에 운전자가 노출되면 정상인은 쉽게 눈동자가 조절되지만 음주한 운전자는 눈동자가 쉽게 조절되지 않아 시력을 회복하는 시간이 상대적으로 길다. 정상인은 빨리 신호등에 대해 강한

자극을 받지만 음주자는 빨간 신호등에도 큰 자극을 받지 않는다. 음주 운전자는 위험을 알아차리는 행동은 느리지만 반사행동은 거칠다. 핸들을 조금만 틀어도 되는 상황에서도 지나치게 핸들을 많이 틀어 반대 차선에 뛰어드는 경우도 생긴다. 따라서 음주운전은 교통사고를 일으킬 위험이 높다.

1995년 현재 운전면허소지자는 약 1,489만 명에 달하고 있다(도로교통안전협회, 1995). 이 시기의 보유 자동차 수는 740만 4천대에 이르고 있다. 한달 동안 음주를 하고 운전을 한 경험이 있는 사람의 비율은 약 20%에 이르는 것으로 조사되었다(한국보건사회연구원, 1995). 음주로 인한 교통사고는 1988년에는 6,507건, 1989년에 4,309건에서 1991년에는 5,045건으로, 1993년에는 12,022건, 1994년에는 15,273건으로 증가하였다. 1989년에서 1993년 사이의 음주운전으로 인한 교통사고 사망자는 27.8%가 감소하였다(표 5). 또한 같은 기간 중에 음주운전으로 인한 교통사고 부상자는 169.4%나 증가한 반면 여타 법규위반으로 인한 교통사고 부상자는 0.2% 증가에 그쳤다. 다른 법규위반으로 인한 사상자가 감소해 가는 것과 대조적으로 음주로 인한 사고의 사상자가 증가해 가는 것은 주목할 만하다.

외국에서의 연구에 의하면 혈중 알코올 농도가 80mg/100ml 인 경우에는 음주운전으로 인한 사고

표 4. 음주운전으로 인한 교통사고 추이 (1988-1993)

연 도	발생건수		사망자			부상자		
	건	전년대비 증감(%)	전체 사고에 대한 점유율	명	전년 대비 증감(%)	치사율	명	전년대비 증감(%)
1988	6,507	-	2.9	411	-	6.3	9,772	-
1989	7,458	14.6	2.9	460	11.9	6.2	10,969	12.2
1990	7,303	△2.1	2.9	379	△17.6	5.2	10,707	△2.4
1991	8,377	14.7	3.1	476	25.6	5.7	11,967	11.8
1992	10,319	23.2	4.0	483	1.5	4.7	14,971	25.1
1993	14,961	45.0	5.7	596	23.4	4.0	21,765	45.4
연평균 증가율	18.1	-	-	7.7	-	-	17.4	-

△ : 감소

자료 : 도로교통안전협회, 1994

표 5. 음주운전과 법규위반 사상자 추세

연 도	사 망		부 상	
	음주운전	법규위반 ¹⁾	음주운전	법규위반 ¹⁾
1989	283	12,320	6,544	319,352
1990	222	12,103	6,360	317,869
1991	293	13,136	7,260	324,350
1992	323	11,317	10,168	315,775
1993	455	8,890	17,631	320,048
증 가 율(%)	60.8	-27.8	169.4	0.2

¹⁾ 음주운전을 제외한 법규위반

의 가능성이 음주하지 않은 운전자의 경우에 비해 2 배나 높았으며 150mg/100ml 인 경우에는 10 배, 200mg/100ml 인 경우에는 20 배로 높아졌다. 우리 나라의 음주단속 기준은 0.05% 로 정하고 있다.

7. 청소년들의 음주

문화체육부에서는 1989년 이래 청소년들의 약

물사용에 관한 실태 조사를 실시해오고 있다. 조사가 처음 실시된 1989년(체육부, 1989)에는 남자 중학생의 약 35%, 여자 중학생의 약 12%가 음주를 하는 것으로 조사되었고 반면에 남자 고등학생의 약 84%, 여자 고등학생의 약 53%가 음주를 하는 것으로 조사되었다. 같은 기간에 남자 근로 청소년들의 약 90%, 여자 근로 청소년들의 약 71%, 남자 비행청소년의 약 93%, 여자 비행청소년

의 약 89%가 음주를 하는 것으로 조사되었다. 1989년의 조사결과와 비교하기는 어렵지만 1993년(문화체육부, 1994)에는 조사기간의 최근 30일 이내에 음주를 경험한 사람의 분포비는 남자 국민학생들이 약 7%, 여자 국민학생들이 약 3%, 남자 중학생들의 약 11%, 여자 중학생의 약 13%였다. 고등학생들의 음주 경험률은 크게 증가한다. 남자 고등학생들의 약 49%, 여자 고등학생들의 약 32%, 남자 대학생들의 약 79%, 여자 대학생들의 약 64%가 조사기간의 최근 30일 이내에 음주를 경험한 것으로 보고되었다. 근로청소년들은 남자의 약 72%, 여자의 약 46%, 무직 상태의 남자 청소년들의 약 69%, 여자의 약 32%가 음주를 경험하였다. 한편, 소년원 재소자들 중에서는 남자의 약 81%, 여자의 약 82%가 음주를 한 것으로 보고되었다.

8. 건강상의 문제

고도음주자는 심각한 건강문제를 가지고 있지만 그 수가 중도음주자보다는 훨씬 적기 때문에 중도음주자의 건강문제도 함께 다룰 필요가 있다. 근로자에 대한 음주 교육은 전 직원을 대상으로 해야 하며 전 직원의 형태가 관심의 대상이 되어야 한다.

정기적으로 과도한 음주를 하게 되면 여러 가지 건강문제가 발생할 수 있는 것으로 파악되고 있다. WHO에서는 음주로 인한 문제를 신체적 문제와 아울러 사회적 문제, 심리적 문제로 분류하고 있다(표 6). 사회적 문제로는 이혼이나 가족내의 불화 등 가정 내에서의 가족관계에서 발생하는 문제, 직업과 관련하여 근무에 발생하는 장애, 실업 등의 문제가 해당되며 재정과 관련하여 발생하는 어려움, 사기, 채무의 문제 등이 있다. 거주지 없이 떠도는 부랑자와 방랑자의 발생 등이

문제가 된다. 심리적 문제로는 불면, 우울, 근심, 자살기도나 자살 등의 문제와 도박, 약물남용의 문제 등이 있다. 신체적으로는 간지방, 간염, 간경병증, 간암 등의 간질환과 위염, 췌장염, 구강·후두·식도암 등의 소화계 질환을 비롯하여 영양결핍, 비만, 당뇨, 심근병증, 혈압상승, 심장마비, 뇌손상, 신경병증, 근병증, 성기능 이상, 불임, 태아손상 등의 다양한 건강문제를 일으킬 수 있다.

음주는 만성간질환 및 경변증의 주요 원인이 된다. 만성간질환 및 경변증은 우리 나라 전체 인구의 1993년 사망원인 순위 중 제 5위였으며 사망률은 인구 10만 명당 29.0이었다. 남자들에게 있어서 만성간질환 및 경변증은 인구 10만 명당 46.3으로 사망원인 순위 제 4위에 올라있다.

35-64세의 남자 중에서는 사망원인 순위 제 3위에 올라 있다. 55-64세의 남자 중에서는 사망률이 인구 10만 명당 174.3명으로 사망원인 제 3의였고, 45-54세의 남자 중에서는 사망률이 인구 10만 명당 137.7로 제 3위였으며 35-44세의 남자 중에서도 사망률이 인구 10만 명당 60.9로 역시 사망원인 순위 제 3위였다.

건강증진과 관련하여 다수의 문헌들이 간암도 과량의 음주습관으로 인해 발생한다고 기술하고 있다. 일본에서는 간암도 과도한 음주로 인한 발병하는 것으로 알려져 있다.

II. 주요 음주관련 요인 및 고위험 집단

1. 음주관련 요인

1) 음주에 대한 관대한 전통이나 환경

우리 나라처럼 음주가 관대하게 용인되는 문화적 환경을 가진 곳에서는 음주가 제약없이 습관화되기 쉽다.

표 6. 정기적인 과도한 음주로 인한 문제

사회적 문제	심리적 문제	신체적 문제
가정문제	불면	간지방
이혼	우울	간염
부랑자	근심	간경변증
근무장애	자살기도	간암
실업	자살	위염
재정상 어려움	성격변화	췌장염
사기	기억상실	구강·후두·식도암
채무	섬망증	영양결핍
방랑	신체적불균형	비만
음주로 인한 상속적 유죄판결	환각병	당뇨
	치매	심근병증
	광란	혈압상승
	도박	심장마비
	약물남용	뇌손상
		신경병증
		근병증
		성기능 이상
		불임
		태아손상
		조혈성 독성
		타 약물과의 반응
		유방암 (?)
		직장암 (?)

자료 : WHO, 1990

2) 술의 가득 용이성

술을 쉽게 가까운 곳에서 구할 수 있으면 사람들은 음주를 할 가능성이 높아진다. 우리나라에서는 술을 판매할 수 있는 상점에 대한 제한이 없기 때문에 음주를 쉽게 할 수 있는 환경이라고 할 수 있다.

3) 술의 가격이 저렴한 경우

술의 가격이 싸면 그만큼 술을 사서 마시기 쉽기 때문에 경제적 접근성이 높아져 술을 마시기 쉬워진다. 현재 우리나라의 소주나 맥주의 가격은 누구나 쉽게 살 수 있을 정도로 낮은 편이며 구입에 대한 다른 제한이 설정되지 않는다면 음

주를 억제하기 어려울 것이다.

2. 고위험 집단

1) 군인

군인들은 사회생활로부터 격리된 고된 훈련 등의 육체적 어려움을 잊기 위하여 음주를 하게 되며 동료들과의 관계가 생활의 중요한 부분을 구성한다.

2) 건축 현장의 근로자

건축현장에서는 간식으로 술을 제공하며 육체적 피로를 잊기 위해 술을 많이 하게 된다. 이는 일과 후의 음주로까지 이어지는 것이 통상적이다.

3) 수산업 종사자 : 상선 승무원, 어업 종사자, 해군, 석유 채취업 종사자

직업적 특성상 고된 작업과 육지로부터의 격리로 인하여 술을 자주 많이 하게되는 경향이 있다.

4) 직업적 운전자

운전자들은 직업과 관련하여 음주를 자주 많이 하게 되고 대다수의 동료들도 음주를 많이 하기 때문에 어울려 고도음주를 하게 되는 경향이 있다.

5) 고향과 가정을 장기간 떠나 있는 사람, 고독, 역경에 처해 있는 사람

이들은 정신적·심리적 외로움과 어려움에 처해 있어 이를 해소하기 위한 방안으로 음주를 자주 많이 하기 쉽고 이것이 장기화되면 고도음주로 인한 건강상의 문제를 포함하여 알코올중독의 문제까지 생길 수 있다.

6) 청소년

청소년기의 연령층은 친구들과 어울려 여러 가지 성인들의 행위를 흉내내는 시기이다. 따라서 음주도 이 시기에 많이 시도되고 또 이것이 습관화되기 쉬운 시기이다. 신체적으로 젊고 건강하기 때문에 과도한 음주도 견뎌내는 연령기이며 술을 많이 마시는 사람이 친구들 사이에서 선망의 대상이 되기도 한다. 또한 이러한 시도를 통하여 음주행태가 습관화 될 수 있기 때문에 청소년기는 음주습관 형상에 있어 중요한 시기이다.

7) 임신부

임신부는 음주를 하게 되면 태아에게 알코올이 빨리 흡수되어 태아의 중추신경계에 손상을 줄 수 있다. 태아가 알코올에 가장 취약한 시기는 태아의 조직과 기관이 대부분 형성되는 임신 후 18일 부터 60일 사이이다.

8) 특수 직종 근무자

직장 내에서의 음주 문제에는 생물학적, 개인적, 사회적, 환경적 요인들이 결부되어 있다. 직장의 심리 사회적 조건이 열악할 경우에는 과도한 음주를 하게 되는 경향이 있다(WHO, 1993). 어떤 직종에 종사하는 사람들은 술을 많이 한다. 예를 들면, 주류 소매업 종사자들은 술을 쉽게 구할 수 있는 환경에 처해 있기 때문에 술을 빈번히 많이 마시게 되는 경향이 있다. 우리 나라에서는 거의 모든 직종에 있어서 상·하간 위계질서가 엄격하며 술자리에서나 직장 상사와 솔직한 대화와 정보교환이 가능하기 때문에 술자리를 피하기 어려우며 억지로 권하는 술을 거절하는 것이 용납되기 어려운 환경에 있다. 또한 과도한 업무나 빈번한 스트레스 때문에 직장인들이 음주를 많이 하게 되는 경향이 있다. 근로자가 위험한 환경에서 근무를 하는 경우가 일반적인 직업을 가진 사람

이 스트레스를 받는 경우보다는 문제음주자가 많은 경향이 있다.

음주의 문제는 이분적이기보다는 연속적이거나 스펙트럼으로 보는 것이 문제해결에 도움이 된다. 이런 관점으로 본다면 개인들은 음주로 인한 문제들의 연속선상에서 이리저리 움직이게 된다. 알코올중독이나 음주로 인한 건강문제 사이에 고정적으로 속해 있는 것은 아니다. 이러한 관점에 근거한 사업은 유연한 접근을 할 수 있고 따라서 알코올 중독자 뿐만 아니라 경미한 음주자에 제도 상담은 필요하다. 이러한 접근법에 따르면 상담 서비스가 광범위하게 필요해진다. 음주자 뿐만 아니라 그들의 가족에 대한 상담도 필요하다. 직장 내에서 동료들끼리 음주를 규제하는 자율적인 규율을 만들도록 후원하는 것도 필요하다. 모든 사회기관들이 음주 캠페인을 위한 대상이 될 수 있다.

Ⅲ. 정책방향

미국의 국립약물남용연구소(National Institute on Drug Abuse)에서 제시하는 약물남용 예방프로그램 모형은 개인의 약물 사용의 정도에 따라 정보, 교육, 대안, 개입, 치료, 재활을 제공하도록 제안하고 있다. 이 모형은 약물 사용을 예방하기 위한 법적, 경제적 정책에 대해서는 언급하고 있지 않다.

과도한 음주도 약물남용의 일종으로 약물남용 예방프로그램을 음주 문제 해결에 적용할 수 있으며 음주에 대한 기본 가정에 따라 법 집행 모형, 의료적 모형, 사회심리적 모형, 사회문화적 모형의 다섯 가지로 나눌 수 있다 (이명주, 1992).

이 모형들은 알코올 문제 해결을 위한 방법을

제시해준다는 점에서 의미가 있다. 그러나 이 모형들도 알코올문제를 전담할 조직이나 경제적 역유인 또한 기타 술의 소비를 줄일 수 있는 방안들을 포괄하고 있지 못하다. 여기서는 법적 제도적 장치를 통한 방법, 경제적 조치를 통한 방법, 교육적 방법, 사회·심리·문화적 방법, 특정 대상 집단에 대한 접근으로 구분하여 시행방안을 제시하고자 한다.

1. 법적·제도적 장치를 통한 방법

1) 법적 규제 및 제한

(1) 알코올 문제 전담 부서의 설치

알코올 문제는 현재 보건복지부의 질병관리과에서 담당하고 있으나 질병관리업무가 주 업무이고 알코올 문제는 부수적으로 다루다보니 알코올 문제에 제대로 대처하지 못하고 있다. 따라서 알코올 문제를 전담하는 부서가 필요하며 인력이 배치되어 알코올 문제에 대한 정책을 기획하고 지방정부가 알코올 문제에 대해 잘 대처하도록 기술 및 재정적 지원을 할 필요가 있다. 또한 알코올 문제를 연구하고 프로그램을 운영하는 민간 기관·단체에 대해서도 지원하도록 해야 할 것이다.

(2) 주류 판매 장소, 시간 및 판매자 제한

주류 판매장소를 제한하고 주류판매자에 대해서는 주류취급에 관한 교육을 실시한 뒤 소정의 가격을 갖춘 사람들에 한해서 면허를 발부하도록 할 필요가 있다. 이를 위해서는 법적 규정이 필요하다. 또한 술을 판매하는 시간을 특히 유흥업소에 대해 영업 제한시간을 규정하고 제한시간을 초과하여 영업을 하지 않도록 감독을 강화해야 한다. 이를 여기는 경우에는 업자나 업소를 처벌한다. 지방자치단체별로 정해 지역별로 술의 판매를 금지하거나 술의 판매를 제한하는 시간을 정

하는 방법도 가능한 음주억제 방안이 될 것이다.

(3) 구매 허용 연령 제한

미국에서의 연구에 따르면 주류를 구매할 수 있는 연령을 낮추었다니 음주운전으로 인한 교통사고가 현저히 증가하였다. 반대로 구매 허용 연령을 높였다니 교통사고가 감소하였다. 구매 허용 연령은 투표권 부여 연령과 일치시키는 추세이다. 청소년들의 약물 사용에 관한 연구(문화체육부, 1994)에 의하면 청소년들이 사용하는데 법적 제재가 없거나 미약했던 콜라, 커피, 드링크제, 진통제, 술, 담배의 사용률이 높은 것으로 보고되었던 반면에 법적 규제의 강도가 높은 약물들일수록 사용경험율이 낮은 경향인 것으로 보고되었다. 미성년자들에게 주류를 판매하지 못하도록 건강증진법이 강화되어야 할 것이다. 또한 이러한 금지규정이 충실히 이행되도록 주류 판매업소에 대한 단속을 내실화해야 한다. 미성년자에 대한 주류 판매는 구매자에 대한 규제보다는 판매자에 대한 규제가 더 효과적일 것이다.

(4) 공공장소에서의 음주 규제

공공장소에서의 음주를 규제하며 야외에서 취한 상태로 불미스러운 형태를 보이는 것도 법으로 규제할 필요가 있다. 주류 판매나 음주에 대한 단속의 권한을 가지는 공무원 및 경찰에 대한 교육을 실시하여 내실 있게 단속이 이루어지도록 한다.

(5) 이미 만취한 사람에게 술을 판매하는 것을 규제

만취한 사람에게 술을 파는 것을 금지하도록 한다. 건강증진법에 이 조항을 포함시켜 만취한 사람에게 술을 파는 행위를 금지하고 이러한 행위를 하는 업소를 처벌할 수 있는 근거를 마련한다.

(6) 음주금지 장소 지정

음주 금지 장소를 지정한다. 또한 학교등 청소년이 주로 이용하는 시설 주위의 일정 반경 내에는 유흥음식점등의 설립을 금지하고 있는 학교보건법이 충실히 이행되도록 지도·감독을 강화한다.

(7) 주류의 판촉활동에 대한 규제

성인들에게는 주류의 광고가 서서히 효과를 내지만 젊은 연령계층에게는 신속한 효과를 내는 것으로 알려져 있다. 광고의 가장 큰 효과는 주류의 소비에 대한 직접적인 효과가 아니라 술이 인생에서 가장 즐거움을 주는 것의 하나로 인상을 심어주는 등의 사회생활에서의 주류에 대한 인상을 강하게 형성한다는 점이다. 따라서 광고 등의 판촉 활동은 최소한 청소년층을 대상으로 하지 못하도록 규제할 필요가 있으며 청소년에게 노출되는 텔레비전이나 라디오 또는 각종 체육행사를 통한 직접 및 간접적인 판촉활동 등에 대해서 규제할 필요가 있다.

주류 광고의 주류 소비량에 대한 효과는 장시간 후에 나타나지만 주류를 다른 상품과 같은 식으로 광고한다면 사람들이 주류를 조심하여 사용하여야 한다는 사실이나 보건교육의 실시와 통제방법이 필요하다는 점을 인식시키기 어렵게 된다.

광고의 내용에 대한 규제를 규정한 법규의 내용을 해석하는데 있어서 이견이 있을 수 있다. 또한 일부의 매체에 대해서만 규제하면 다른 매체를 이용하여 광고하기 때문에 효과가 작다. 오늘 날처럼 다양한 전파매체에 접할 수 있는 경우에는 일부 지역에 한정하여 광고하는 것도 역시 효과가 적다. 주류 광고를 전면 금지시키더라도 행사 후원 등의 간접적인 판촉을 제한하지 않으면 효과가 작을 것이다.

① 주류의 용기에 주류의 피해를 알리는 경구 문구 부착 의무화

국민건강증진법 (국민건강증진법 제 8조, 동법 시행령 제 13조, 동법 시행규칙 제 4조)에 알콜분 1도 이상의 음료용기에 “과다한 음주는 건강에 해롭다”는 내용의 경고문구를 표기하도록 규정하고 있다. 이러한 경고문구의 표기는 과거에 비하여 진일보할 것으로 사료된다. 앞으로 경고문구의 효과를 평가하고 이를 바탕으로 효과적인 표기방법, 활자의 크기, 문구가 차지하는 면적, 색상을 포함한 도안, 글자체, 표기위치, 경고문구의 내용 등을 개선할 필요가 있으면 이를 개선하여야 할 것이다. 참고로“(1) 의무총감 (surgeon general)에 따르면, 태아에 손상을 줄 염려가 있으므로 임신부는 음주를 해서는 안됩니다. (2) 음주는 운전이나 기계조작에 장애를 일으키며 건강문제를 일으킬 수 있습니다.” 라는 미국의 경고문구는 우리 나라의 경고문구보다 더 구체적이다.

② 광고 내용의 규제

광고의 내용이 일정한 제한 범위 내에서 이루어지도록 규제한다. 우리 나라의 국민건강증진법에서는 일정한 내용의 광고를 금지하고 있다. 국민건강증진법에서 금지하고 있는 내용을 유럽에서 광고내용에 대해 규제하는 지침의 내용을 비교하면 다음 쪽의 표와 같다.

③ 간접적인 관측활동의 규제

신문의 기사나 텔레비전이나 라디오의 오락 프로그램에서 주류를 묘사하는 것이 다른 광고보다 주류 소비를 증가시키는데 있어서 훨씬 효과적인 방법이다. 때로는 주류 제조회사가 텔레비전의 영화나 드라마 등 정규 프로그램이나 신문의 사진을 후원하기도 한다. 이러한 방식의 간접적인 관측 활동을 규제해야 한다.

④ 규제의 지리적 범위

관측활동을 특정 시·도 지역에서만 규제하면

다른 지역의 텔레비전이나 라디오 또는 기타 광고를 접하게 되어 효과가 작다. 따라서 이러한 규제는 전국을 대상으로 하여야 한다. 건강증진법의 내용을 강화하는 것이 한 방법이 될 것이다.

(8) 술의 소비를 줄일 수 있는 기타 제도적 방법

술의 용기를 작게 만들도록 의무화하여 1회에 최소한으로 마시게 되는 양을 적게 할 필요가 있다. 1회에 1병을 마시게 되는 경향이 있으므로 병의 용량을 작게 하면 1회에 마시게 되는 양을 줄일 수 있을 것이다. 그러나 병의 용량과 1회 음주량과의 상관관계에 대해서는 정보가 부족하므로 연구가 이루어져야 할 것이다.

2. 경제적 조치

1) 가격인상

주류는 다른 재화와 마찬가지로 가격의 변화에 따라 수요가 변화한다. 주류의 가격이 낮아지거나 소비자의 소득이 증가하면 주류에 대한 수요는 증가한다. 반대의 경우에는 주류의 수요는 감소한다. 이 점이 주류에 대한 가격정책의 기초가 된다. 주류의 가격에 균형가격 이상의 하한선을 설정하거나 주류에 대한 소비세나 관세를 부과함으로써 주류의 가격을 높이면 주류의 소비를 줄일 수 있다. 그러나 주류의 가격인상액이 소득의 상승분보다 낮다면 주류가격 인상이 주류 소비 억제 효과의 발휘할 수 없을 것이다. 연구 결과 (WHO, 1995b)에 의하면 주류의 가격탄력성이 소득탄력성보다 낮은 것으로 분석되었기 때문이다. 몇몇 연구결과에 의하면 고도음주자들이 중도음주자보다 가격의 변화에 민감한 것으로 나타났다. 따라서 가격인상은 중도음주자보다는 고도음주자의 주류 소비를 더 많이 감소시킬 것이다.

한 국 (국민건강증진법)	유 럽
<p>①음주행위를 지나치게 미화하는 표현</p> <p>②음주가 체력 또는 운동능력을 향상시킨다거나 질병의 치료에 도움이 된다는 표현</p> <p>③음주가 정신건강에 도움이 된다는 표현</p> <p>④운전이나 직업 중에 음주하는 행위를 묘사하는 표현</p> <p>⑤임산부나 미성년자의 인물 또는 목소리를 묘사하는 표현</p> <p>⑥다음에 해당되는 광고방송 가) 텔레비전 (종합유선방송 포함): 7시부터 22시까지의 광고방송 나) 17시부터 다음날 8시까지의 광고방송과 8시부터 17시까지의 미성년자를 대상으로 하는 프로그램 전후의 광고방송</p> <p>⑦주류의 판매촉진을 위하여 광고 노래를 방송하거나 경품 및 금품을 제공한다는 내용의 표현</p> <p>⑧알코올 17도 이상의 주류를 광고 방송하는 행위</p> <p>⑨법 제 8조 제 4항 규정에 의한 경고문구를 주류의 용기에 표기하지 아니하고 광고를 하는 행위. 다만, 경고문구가 표기되어 있지 아니한 부분을 이용하여 광고를 하고자 할 때에는 경고문구를 주류의 용기 하단에 별도로 표기하여야 한다.</p>	<p>①술이 신체 능력을 증진시키거나 운전능력을 향상시킨다는 내용이어서는 안된다.</p> <p>②음주로 사회적 성공에 기여한다는 암시를 해서는 안된다.</p> <p>③술이 치료의 효능을 가지고 있거나 자극이나 진정의 효과가 있거나 또는 사람 사이의 갈등을 해소하는 효과가 있다는 내용을 표현하여서는 안된다.</p> <p>④위험집단을 대상으로 한 광고여서 안된다. 특히 위험집단이 주류를 마시는 것을 묘사해서는 안된다.</p> <p>⑤과도한 음주를 조장하거나 음주로 인한 부정적인 면을 은폐하거나 축소하여서는 안된다.</p> <p>⑥알코올 도수가 높은 술이 좋은 술이라는 점을 표방해서는 안된다.</p>

2) 관측비용에 대한 과제

대부분의 국가에서 주류의 관측을 생산비용으로 간주한다. 이럴 경우 생산비용을 초고한 수입분에 대해서만 세금을 부과한다. 따라서 주류 제조회사는 관측비용을 증가시키므로써 납부하는 세금액을 낮출 수 있다. 다시 말하면 주류 제조회

사가 증가시킨 관측 비용을 소비자들이 부담하게 된다. 이 점이 주류의 관측 비용에 대한 세금 부과 근거가 된다. 따라서 주류의 관측 비용에도 세금을 부과하도록 한다.

현재 우리 나라의 주류의 가격이 다른 나라에 비해 낮은 것은 것으로 파악되고 있으며 이 점이 우리 나라 국민의 주류 소비량이 다른 나라에 비

해 많은 요인중 하나일 것이다. 특히 청소년들이 소주를 많이 택하고 있는데 그 이유는 소주에는 세금이 맥주보다 적게 부과되고 따라서 소주 값이 싸기 때문이다. 주류에 건강증진 기금을 부과하여 이 기금을 알코올중독 예방사업과 재활사업에 이용하도록 한다. 또한 이 기금으로 주류 사업에 종사하는 사람들이 다른 사업으로 전업하고자 할 때 저리로 융자를 해주거나 사업 자금의 일부를 보조해준다.

3. 교육적 방법

1) 고위험 집단에 대한 교육

군인, 임신부나 청소년, 학생, 성인 등의 고위험집단에 대해 음주의 피해에 대한 교육을 정기적으로 실시한다. 교육내용으로는 술의 피해에 대한 정보를 제공하는 것 뿐만 아니라 의사결정 훈련, 스트레스 대처 방법, 가치인지 훈련, 문제해결 훈련, 대인 의사소통 훈련, 내적 동기화의 기술 개발을 위한 활동 등이 포함된다. 군인의 병역훈련 교과과정에 건강관리에 관한 내용을 포함시키며 음주의 해를 교육하고 바른 음주에 대한 지식과 태도를 형성하도록 교육한다. 또한 건설공사 현장의 근로자들에게 일정한 음주의 해에 대한 교육을 실시하도록 하고 간식으로 제공하는 술의 양을 제한하도록 한다.

2) 청소년기 이상의 전 연령 집단에 대한 교육

잠재적 고도음주자라고 할 수 있는 중도 음주자나 저도 음주자를 비롯하여 현재 음주를 하지 않고 있는 사람들도 대상으로 교육을 할 필요가 있다.

3) 학교에서의 보건교육에 음주에 관한 교육도 포함

1995년 국민건강조사 자료에 의하면 15세-19세의 음주자 비율은 낮지만 음주빈도, 과음빈도, 과음시 음주량 등에 있어서 매우 높기 때문에 이들에 대한 음주에 관한 교육과 상담이 필요하다. 이들 청소년들에 대한 사회적·종교적 선도와 관심이 기울여져야 한다. 학생들에 대해 음주의 피해에 대해 조사하게 하고 이를 발표하게 하는 것도 효과적인 교육이 될 것이다.

음주에 대한 교육을 할 때 강의등의 방법에만 의존하기보다는 다양한 시청각 자료의 활용이 효과적일 것이며 일반 대중을 피교육자로 포함시켜서 과음을 자제할 수 있도록 자료를 만들어 보급하는 것도 필요하다. 막연히 음주를 하지 말거나 과음을 삼가기를 권장하기보다는 얼마나 자주 어느 정도의 양을 음주하는 것은 좋지 않다는 기준을 만들어 홍보하는 것이 효과적일 것이다. 예를 들면, 미국 노스웨스턴 대학의 교육연구소에서는 주로 마시는 주류를 종류별로 얼마의 체중을 가진 사람이 얼마의 양을 마셨을 때 혈중 알코올 농도는 얼마나 된다는 표를 만들어 배포하고 있다.

4. 사회·심리·문화적 접근

1) 사회화 방안의 개발·보급

청소년, 성인들이 술을 마시는 대신 모여 교제하고 즐길 수 있는 대체 방안을 개발하여 보급하는 일이 필요하다. 대체 방안은 교제도 하고 운동도 할 수 있는 곳이라면 더욱 바람직할 것이다. 예를 들면, 종전에 많았던 다방들은 성인들의 모임이 많이 이루어지던 장소였으나 술을 판매하는 요식업소보다 수익성이 좋지 않기 때문에 전업을 한 업소들이 많았다. 따라서 대체 방안이 마련될 경우 주류판매 업소보다 수익성이 높도록 지원책을 강구하여야 효과적일 것이다. 또한 취미활동이나 여가활동을 통해 스트레스를 해소할 수 있도록

록 취미활동이나 여가활동을 후원하도록 한다.

2) 가족, 비정부조직, 종교조직 활용

가족이나 비정부 및 종교조직을 교육하여 알코올 문제를 가진 가족이나 사람들에게 상담을 하고 알코올에 의존하지 않도록 돕는 방안을 모색한다.

3) 지역사회 서비스

지역사회에서는 특히 보건기관을 중심으로 알코올 중독자나 의존자를 찾아내고 절주나 단주를 하도록 하는 프로그램을 운영할 수 있도록 지원한다.

4) 약물중독 캠페인에 음주도 포함

알코올도 약물과 비슷한 기능을 하기 때문에 마약류 등의 약물사용을 금지하는 캠페인을 벌일 때 음주에 대한 내용도 포함시킬 필요가 있다.

5. 특정 대상 집단에 대한 접근

1) 청소년의 음주 억제

(1) 또래집단의 활용

청소년기의 대부분이 중학교 이상의 학교에 진학하므로 청소년들이 집단으로 모여있는 학교는 청소년의 음주 예방과 문제 해결을 위한 좋은 장소이다. 교사들의 수업이나 인쇄물 등을 통해 일방적으로 정보만 제공하면 해결되는 것이 아니다. 청소년의 다양한 발달적 욕구를 충분히 파악하여 서로 개인적 경험을 나누고, 서로를 돕고, 참여하는 다양한 프로그램이 제공되어야 한다. 학교는 비슷한 청소년기의 또래들이 집단적으로 어울려 생활하는 장소이므로 친구들의 영향을 많이 받게 된다. 또래를 예방활동에 활용하는 또래 지향적인 예방 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

(2) 행사에 대한 후원으로 제공하는 주류의 양에 대한 제한

대학교에서의 축제 행사 등에 주류회사에서 판촉활동의 일환으로 무료로 제공하는 주류에 대해서도 세금이 부과되도록 하는 방법 등이 검토되어야 할 것이다.

2) 직장에서의 음주 억제

직장인들의 음주는 상당부분 직장의 상사나 동료 또는 부하들과 어울려 이루어지고 있기 때문에 직장 내에서 바람직한 음주습관이 조성되도록 할 필요가 있다. 과도한 음주는 건강문제를 일으킬 수 있으며 이는 결국, 조퇴를 유발하고 생산성을 떨어뜨리는 결과를 초래하게 된다. 따라서 직장의 경영자나 상사는 부하들의 과도한 음주를 자제하도록 교육, 권고하고 직장 내에서 고도음주에 대해 좋은 평가를 하지 않는 분위기를 조성할 필요가 있다. 직원들의 회식자리에서 참여자수에 비례하여 미리 술 주문량을 결정하고 회식을 시작하는 것도 과도한 음주를 피할 수 있는 한 방법이 될 것이다.

(1) 음주예방 프로그램의 의무화

일정한 이상의 종업원을 고용하는 사업장에 과도한 음주예방 프로그램을 제공하여 종업원을 교육하도록 한다. 직원 중에 알코올중독의 초기단계에 있는 종업원들을 조기에 찾아내어 교육하고 치료할 수 있도록 한다. 직장 내에서의 과도한 음주를 예방하기 위한 프로그램은 건강하지 못한 근로자를 찾아내고 돕는 의료 부서나 근로자 복지 사업에 속해야 한다. 그러나 전 직원을 대상으로 하는 예상과 정보 서비스는 다른 방식으로 조직할 필요가 있다. 한 방법은 안전을 취급하는 분야에서 널리 사용하는 모형이다. 어떤 직장에서는 안전관리원(safety officer)을 임명하여 현재의 안

전에 관련하여 필요한 정보를 제공할 책임을 부여한다. 이 일을 위하여 뉴스레터를 활용할 수 있다. 안전관리원은 다른 근로자와 가까이에서 근무하도록 한다. 직장이나 기관 등에 대해서 과도한 음주의 예방과 이로 인한 건강문제의 치료와 재발을 위하여 외부의 보건의료기관이나 단체와 계약을 체결하는 등의 관계를 유지하도록 권장한다.

(2) 과도한 음주에 대한 제한

직장 내에서 다음과 같은 방침을 정하여 과도한 음주를 제한하는 규정들을 정하도록 한다.

- 음주 상태의 출근 금지
- 직장 내에서의 음주 또는 주류 소지 금지
- 직장의 식당이나 카페에서의 음주 금지
- 근무, 운전, 항해, 비행 이전의 일정시간내 음주 금지
- 직장의 리셉션이나 공식행사시 주류의 제공량 제한

(3) 직장 내 절주기구 구성

직장 내에서 절주기구를 구성하도록 권장한다. 직장내의 동료들로 하여금 지나친 음주를 하지 않도록 서로 노력하게 하고 회식이나 모임에서도 음주하지 않는 분위기를 조성한다. 음주를 하지 않는 직원이나 금주를 일정기간 이상 지속하고 있는 직원을 찾아내어 시상하는 것도 분위기를 조성할 수 있는 좋은 방안이 될 것이다.

(4) 직장내의 분위기 변화

직장내의 인간관계를 친밀하게 유지하도록 할 필요도 있겠다. 너무 지나치게 경직된 위계질서를 강조하기보다는 직장 내에서도 상·하위직간에 의사소통과 정보교환이 원활하게 이루어지도록 직장의 분위기를 조성한다.

(5) 직장 내에서의 스트레스 관리

직장 내에서 스트레스를 적게 받도록 일의 과정과 처리방법에 관한 장치를 마련하도록 하며

직장내의 고충을 듣고 해결해주는 상담자를 배치하도록 한다.

(6) 음주의 해로움에 관한 내용을 직업교육의 교과과정에 포함

스위스의 브라질 등에서 실시하고 있는 바와 같이 직업교육의 교과과정에 음주의 해로움에 관한 내용을 편성하고 음주에 관한 바른 이해와 습관을 가지도록 교육한다.

IV. 자료체계의 구축 및 평가

우선 음주 문제에 대한 목표 수립과 달성을 위하여서는 문제가 되는 음주에 대한 정의를 내려야 할 것이다. 현재 바람직한 음주량에 대한 정의가 없다. 미국에서는 의무총감이 하루에 맥주 2캔 정도(2 drinks, 약 소주 2잔에 해당되는 알콜량)의 술을 마시는 것은 괜찮다는 권고를 하고 있는데 우리 나라에서는 적정 음주량에 대한 합의가 없다. 따라서 적정 음주량을 설정할 필요가 있으며 그럴 경우 적정량 이상의 음주를 자제하도록 권고할 수 있는 근거가 된다. 음주자들의 음주량을 줄이고 음주로 인한 건강문제를 감소시키기 위해서는 얼마 이상 마시지 않는 것이 좋다는 상한량을 제시해 주는 것이 현재처럼 그대로 방치해두는 것보다는 나을 것으로 판단된다. 또한 운전자들이 얼마나 술을 마시고 운전해도 괜찮은지 판단할 수 있도록 운전자의 체중과 술의 종류, 음주량에 따른 혈중 알코올농도의 관계를 표로 만들어 보급하는 것도 필요하다. 음주로 인한 건강 또한 사회적 문제에 대해 파악해야 할 것이다. 또한 이러한 건강 또는 사회적 문제를 감소시키기 위해서는 일반인들이 어느 정도의 양을 마시는 것이 문제의 발생가능성을 낮출 수 있을 것인지에

대한 연구가 선행되어야 할 것이다. 이러한 연구가 이루어지면 음주감소 사업을 수행할 대상 인구 집단이 파악될 것이다.

알코올 문제에 관해서는 국민건강조사에서 보건의식행태조사의 일환으로 알코올에 관한 정보를 일부 수집하고 있고 1989년 이후로 문제체육부에서 청소년들의 약물 사용에 관한 조사를 실시하고 있으며 그 외에는 개인적으로 행하는 부분적인 실태조사등이 있다. 그러나 알코올에 관한 모든 자료들이 신뢰성이나 일관성이나 일반화 또는 내용 면에서 부족한 점들을 가지고 있다. 따라서 알코올 문제에 관한 신뢰성 있는 자료를 일관성 있게 체계적으로 모으는 일이 필요하다. 그러기 위해서는 엄격한 조사설계를 하여야 할 것이며 전담 연구기관 등에서 정기적으로 알코올 소비에 관한 조사를 실시해야 할 것이다. 또한 음주에 대해서 문제음주자와 과량음주자를 구분하는 것이 대책을 수립하기 용이할 것이다. 이러한 자료가 수집되어야 체계적이고 효과적인 음주 감소 정책을 수립할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. 도로교통안전협회, 1994년도 교통사고통계분석, 1994
2. 도로교통안전협회, 지역별 교통사고통계, 1995
3. 문화체육부, 청소년 약물남용의 사회·경제적 영

향연구, 1994

4. 이명주, 한국청소년의 약물남용 예방프로그램에 관한 연구, 서울대 보건대학원, 1992
5. 주왕기, 김병민, 박명윤, 약물남용의 실태와 예방 대책, 한국약물남용연구소, 1992
6. 체육부, 청소년 약물남용 실태와 예방, 1989
7. 통계청, 사망원인 통계연보, 1981-1994, 각 연도
8. 통계청, 장애인구 추계 1991-2021, 1991
9. 한국보건사회연구원, 한국청소년의 보건문제와 대책, 1989
10. 한국보건사회연구원, 1989년도 국민건강조사 및 보건의식행태, 1990
11. 한국보건사회연구원, 질병예방 및 건강증진 전략 개발 연구, 1992
12. 한국보건사회연구원, 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사-보건의식행태 조사결과, 1993
13. 한국보건사회연구원, 지역사회 건강증진 모형개발, 1993
14. 한국보건사회연구원, 정신보건의 현황과 정책과제, 1994
15. U.S. DHHS, Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives, Washington, D.C., 1990
16. WHO Health Promotion in the Workplace: Alcohol and Drug Abuse, WHO Technical Report Series, Vol. 833, 1993
17. WHO Management of Drinking Problems, WHO Regional Publications, European Series, No. 32, 1990

< Abstract >

Policies to Reduce Alcohol Consumption

Won Jae Lee

(Department of Health Administration, Kyungwon University)

Recently, attention for health promotion is rising. Alcohol is widely consumed among adults. About 1/3 of people 15 years of older enjoy drinking alcohol. Some 80% of them drink a half or more bottle of soju each time. Regular excessive drinking of alcohol may cause various problems. WHO(1990) reported that social problems such as divorce, unemployment, and financial difficulties ; psychological problems such as melancholy, suicide, and drug abuse ; physical problems such as cirrhosis, lung cancer, high blood pressure, stroke, and sterilization. The patients with liver disease are estimated to be 628,000. Approximately, 12,000 persons are dying by chronic liver disease and cirrhosis each year. Among the people of 15 years or older, persons dependent on alcohol are estimated to be 1,480,000.

This study suggests policies to reduce the consumption of alcohol for planning for health promotion. Limitations of sites and times of sales and designation of sellers, designation of sites prohibiting drinking, limitation of alcohol sales promotion, and restrictions on advertisement can be inaugurated. Increase of price through the raise of tax and taxation of promotion cost. Education of high risk groups such as soldiers, pregnant women, and the youth can be introduced. Provision of alternative socialization programs instead of drinking.

Some approaches on target groups were suggested.