

한국의료 현황분석- 근거와 실제 진료간의 간극(금연진료)

이 희 영 연구책임자 전 한국보건의료연구원 부연구위원
장 보 형 공동연구 및 작성, 한국보건의료연구원 책임연구원

◆ 연구배경 및 목적

보건의료분야의 연구, 근거, 진료 사이에는 다양한 간극(gap)이 존재한다. 의료 제공자나 환자의 노력뿐 아니라, 보건의료시스템이 적절히 작동하지 않을 때, 연구를 통해 창출된 근거가 현장의 진료로 이어지지 못하는 것이다. 본 연구에서는 한국에서 근거와 실제 진료 사이에 발생하고 있는 간극에 대한 주요 이슈를 선정하고 근거와 국내 현황의 간극을 알아보며 이 간극을 감소시키기 위한 전략에 대해 연구하였다.

이 글에서는 선정된 이슈 중 하나인 ‘금연진료’에 대해 서술하고자 한다. 금연진료는 환자에 대한 흡연 여부 문진, 금연에 대한 권고 및 상담, 금연을 위한 약제의 처방 등 개인 차원에서 이루어지는 모든 행위를 말하는 것으로¹⁾ 금연을 유도하는 데 효과적이라는 근거가 있으나 국내에서는 잘 이루어지지 있지 않고 있다. 이 글에서는 국내 진료실 수준에서 금연진료의 근거와, 흡연자와 의사들이 인식하는 금연진료 사이의 간극 및 간극 해소 전략을 서술하고자 한다.

◆ 연구방법

:: 금연진료에 대한 권고사항 검색

금연진료 관련 최신의 진료지침을 체계적 문헌검색으로 찾아 권고사항을 검색하였다. 금연지침 관련 논문과 가이드라인 검색은 근거와 진료지침을 동시에 포함하는 것들로 한정하여, 체계적 문헌검색이 포함된 진료지침만으로 한정하였다. 1차 데이터베이스로는 Pubmed를 이용하였고, 2차 데이터베이스로 National Guideline Clearinghouse, NHS Evidence, Guideline International Network를 검색하였다. 최신성을 고려하여 최종적으로 6개의 논문 및 지침이 선정되었다. 국내 지침으로는 2005년 가정의학회지에서 발간한 가이드라인을 추가하였다.

:: 금연진료 현황 (의료인 대상 기존 연구결과)

1차 의료 의사 및 금연진료 경험이 있는 의사를 대상으로 한 과거의 연구 두 편^{1),2)}을 중심으로 의료인의 흡연 여부 문진 및 흡연자에 대한 금연 권고 부분을 정리하였다.

:: 금연진료 현황 (흡연자 대상 설문조사)

금연진료에 대한 국민 인식도를 조사하기 위해 2009년 12월 거주지 할당 후 무작위 추출 방식으로 전국 만 19세 이상 성인 남녀 중 현재 또는 과거 흡연자 1,000명을 대상으로 CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing)를 활용한 전화면접조사를 실시하였다. 5.2%의 응답률을 보였으며 95% 신뢰수준에서 표준오차 3.1%이다.

◆ 연구결과

:: 금연진료의 가이드라인 권고 사항

1) 금연진료에 대한 가이드라인에서 제시한 권고등급

의사의 진료환경 내에서 이루어지는 금연 중재로 크게 행동중재와 약물중재 두 가지를 보았을 때 각 중재에 대한 가이드라인에서 제시한 권고등급을 보면 아래와 같다.

:: 과거 연구결과

조홍준(2003)과 김철환(2009)의 연구에 따르면 1차 의료 의사 혹은 금연진료 경험이 있는 의사

표 1. 금연진료와 관련된 주요 임상진료지침 비교

출처	행동중재 및 상담 (Behavioural intervention Counselling)				중재의 강도 (Intensity of intervention)		
	문진	금연권고	흡연평가	금연상당	자조개입 (self-help material)	금연권고	금연권고
NHS, 2009	A	A		A		A	A
USPTF, 2009	Y	Y	Y	Y		Y	Y
USDoh, 2008	A	A	C	B	B/A	A	A
IPCRG, 2008	A	B		A	B	A	A
McRobbie, 2008 (NZ)	A	A		A			
NICE, 2008	Y	Y	Y	Y		Y	Y
금연진료지침, 2005		A		A	A	A	

주) A, B, C는 권고등급. Y는 권고등급 없이 지침에 포함만 된 경우

표 2. 금연의 약물치료와 관련된 주요 임상진료지침 비교

출처	상담, 약물치료 병행	니코틴 대체용법	브프로피온 (Bupropion)	바레클린 (Varenicline)
NHS, 2009	A	A	A	A
USPTF, 2009	Y	Y	Y	Y
USDoH, 2008	A	A	A	A
IPCRG, 2008		A	A	A
McRobbie, 2008 (NZ)		A	A	A
NICE, 2008		Y	Y	Y
금연진료지침, 2005		A	A	

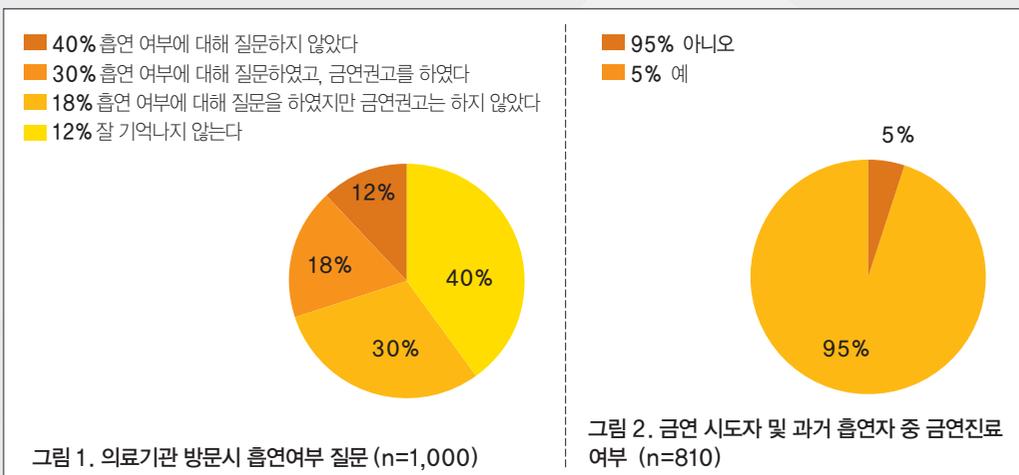
주) NRT: Nicotine Replacement Therapy. A, B는 권고등급. Y는 권고등급 없이 지침에 포함만 된 경우

중 환자의 흡연 여부를 질문하는 경우가 54.2%(조홍준, 2003)이며, 흡연자에게 금연을 권고하는 경우는 59.3%(김철환, 2009), 67%(조홍준, 2003)이다.

:: 이번 설문조사

과거 · 현재 흡연자 1,000명에게 의사가 흡연여부에 대해 질문하였는지 여부를 물었을 때 질문을 받지 않은 경우가 40.4%, 흡연여부에 대해 질문하였으나 금연권고를 하지 않은 경우가 17.9%, 흡연여부에 대해 질문하고 금연권고를 한 경우가 30.0%이다.

또한 현재 흡연자 중 과거 금연 시도자와 과거 흡연자 810명에게 금연진료 여부를 물었을 때 42명 (5.2%)만이 금연을 위한 진료를 받아본 경험이 있다고 응답하였다. 금연 진료의 내용으로는 상담이 25명 (59.5%)으로 가장 많았고, 의사 처방에 의한 약물치료가 8명 (19.0%), 니코틴 대체



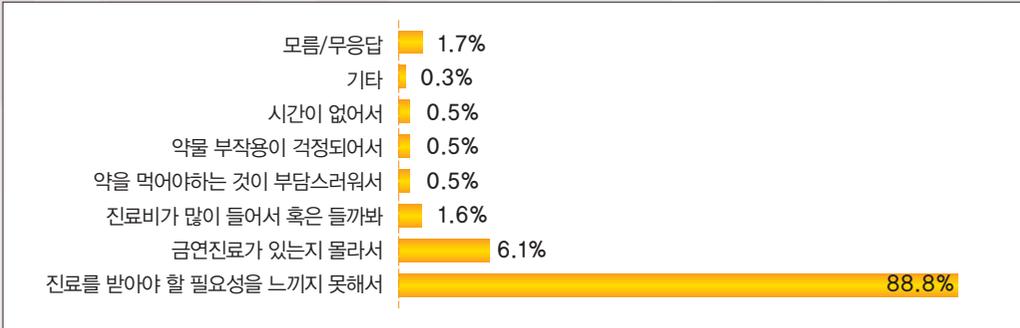


그림 3. 금연 진료를 받지 않은 이유 (n=768)

용품 7명(16.7%), 금연침 6명(14.3%) 순이었다(복수응답). 금연진료를 받지 않은 768명 중 금연진료를 받지 않은 이유로는 진료를 받아야 할 필요성을 느끼지 못해서가 가장 많았고(88.8%), 금연진료가 있는지 몰라서(6.1%), 진료비가 많이 들어서, 혹은 진료비가 많이 들까봐(1.6%) 순이었다. 향후 금연 계획이 있다고 밝힌 288명 중 금연시 고려할 방법으로는 ‘특별한 방법 없이 자신의 의지로’가 229명(79.5%)으로 가장 많았고, 보건소 금연 클리닉에서 금연 교육 또는 금연상담 25명(8.7%), 금연 패치 등 니코틴 대체용품 12명(4.2%) 등으로 응답하였다. 복용약 처방 및 금연상담 등의 의사에 의한 금연진료를 고려하는 사람은 6명(2.1%)에 불과하여 금연 진료에 대한 인식이 낮은 것으로 조사되었다.

과거 연구에 따르면^{1,2)} 의사들은 금연진료가 잘 이루어지지 않는 이유로 시간이 없거나 경제적 보상 부족, 금연 보조제 또는 치료제의 높은 가격, 환자가 원하지 않음 등의 순으로 응답하였다. 흡연자는 금연진료에 대한 인식이 낮은 바, 따라서 흡연자 측면에서는 금연진료의 필요성에 대한 홍보, 진료비의 부담 경감 등의 대책이 필요하며, 공급자인 의사의 측면에서는 금연진료에 대한 보상이 필요하다.

:: 간극을 줄이기 위한 전략(확산 전략)

현재 진료실 수준에서의 금연진료는 보건의료의 재정체계 내에서의 재정지원이 이루어지지 않고 있다. 보건의료 재정체계에서의 재정지원은 의료제공자로 하여금 금연진료를 더 많이 이용하게 하며 금연 효과를 높인다는 근거가 있다.³⁾

2005년 보건복지부와 가정의학회에서 각각 국내에서 의료진을 위한 가이드라인이 제정된 바 있으나 이후 금연진료가 활성화되었는지는 연구된 바가 없다. 이에 국내 금연 진료 활성화를 위해 진료실 수준에서 이루어지는 금연진료에 대한 가이드라인의 확산 및 금연진료에 대한 보험

급여, 인센티브 등 보건의료 재정체계에서의 재정 지원 전략에 대한 사회적 합의가 필요하다.

◆ 연구의 한계

본 연구는 몇 가지 한계를 가지고 있다. 첫째, 의료진 현황을 살펴본 자료는 과거 자료를 인용한 것으로 흡연자에 대한 설문조사를 수행한 2009년과의 시간적 차이에 의한 한계가 있다. 둘째, 체계적 문헌검색으로 가이드라인을 검색하였고 그중 체계적 문헌고찰 방법에 의한 근거를 중심으로 만들어진 가이드라인을 검토하였으나 가이드라인의 권고를 중심으로 살펴본 점이다. 체계적 문헌고찰에서 가이드라인의 활용(Using CPG)에 대한 방법론이 확정되지 않은 한계가 있다. 셋째, 주로 살펴본 가이드라인이 외국 가이드라인이라는 한계가 있다. 국내 가이드라인은 2005년에 발간하여 최신성이 떨어진다. 넷째, 흡연자 대상 설문조사가 전화 설문으로 이루어져서 전화설문에 따른 한계를 가지고 있다.

◆ 결론

금연 권고, 금연 상담 및 약물 치료 등 진료실 수준에서 이루어지는 금연진료는 금연을 유도하는데 효과가 있다는 근거에 기반하여 여러 진료지침에서 권고하고 있다. 그럼에도 불구하고 국내에서는 잘 이루어지지 않고 있는데, 그 이유로는 흡연자 측면에서는 금연진료의 필요성을 느끼지 못하고 있으며 의료인 측면에서는 시간 부족, 경제적 보상 부족 등으로 나타났다.

금연에 있어서 의료적 개입이 있을 경우 금연을 유도하는데 효과가 있다는 근거가 있는 만큼 금연진료의 활성화를 위해 금연 진료지침의 확산 등을 통한 인식 확대가 필요하며 금연진료에 대한 보험 급여, 인센티브 등 보건의료 재정체계에서의 재정 지원 등을 통해 의료적 차원에서 적극적인 개입을 유도할 필요가 있다. 

연구진 ● 서현주 (조선대학교 간호학과), 이윤재, 박지은, 손희정 (한국보건의료연구원)

참고문헌

- 1) 조흥준, 선우성, 송윤미. 1차의료의사의 금연진료에 대한 태도, 시행정도, 장애요인과 이와 연관된 요인에 관한 연구. 울산의대건강증진기금사업지원단. 2003.
- 2) Kim CH, Song HR, Lee WS, Kim JY. Attitudes toward Smoking Cessation Intervention and Services among Korean Physicians: A Questionnaire Survey. Korean J Fam Med. 2009;30:857-863.
- 3) Reda AA, Kaper J, Fikretler H, Severens JL, van Schayck CP. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. Cochrane Database of Syst Rev. 2009: CD00430.