

우리나라 암통계 현황과 국가암조기검진사업

신해림 · 박은철

국립암센터

우리나라 암통계 현황

세계보건기구(WHO) 국제암연구소(IARC) 자료에 의하면 2002년 세계에서 매년 약1,090만명의 새로운 암환자가 발생하고 있으며, 670만명이 암으로 사망하고 있다고 한다(Globocan, 2002). 향후 2020년에는 약 1500만명의 암환자가 발생하여 150% 증가할 것이고, 암으로 인한 사망은 약 1,000만 명이 될 것으로 추정한다.

우리나라의 경우 2004년에 64,731명이 암으로 사망하였으며 전체 사망자의 26.3%를 차지하였다(통계청, 2005). 즉, 암은 사망원인 1위로, 사망자 4명 당 1명이 암으로 사망한 것이다. 실제 암으로 인한 사망률은 1994년 인구 10만 명당 112.7명에서 2004년 133.5명으로 20.8명이 증가하였으며, 2003년(인구 10만 명당 131.8명) 대비 인구 10만 명당 1.8명이 증가하였다(그림 1).

지난 10년간 암 사망률의 추이를 보면, 위암 사망률은

감소했지만 폐암 사망률이 인구 10만 명당 8.7명 증가하여 암으로 인한 사망 가운데 가장 높은 증가율을 보였으며, 그 다음이 대장암(6.6명), 전립선암(2.9명), 췌장암(1.9명)순이었다(표1). 특히, 서구화된 생활습관과 관련이 깊은 대장암 및 전립선암은 향후 증가추세가 계속될 것이 예상된다.

한편, 1999 - 2001년에 발생한 암환자수는 연간 약 104,000명이었으며 (보건복지부, 2005), 현재는 약 12만명이상이 새로이 암으로 진단받고 있다. 남자의 경우 평균수명(2000년 72.8세)까지 생존해 있는 경우 누적발생률이 29%로 3명중 1명에서 암이 발생할 것이며, 여자는 평균수명(2000년 80.1세)까지 생존하는 경우 누적발생률은 20.2%로 5명 중 1명에서 암이 발생하는 것이라고 한다. 우리나라 인구(약 4,700만명)가 세계인구(62억 500만명)의 약 0.76%를 차지하는 것에 비해 암발생과 사망통계는 세계 통계의 약 1%를 차지하여, 상대적으로 우리나라의 암발생과 사망이 많다고 할 수 있다.

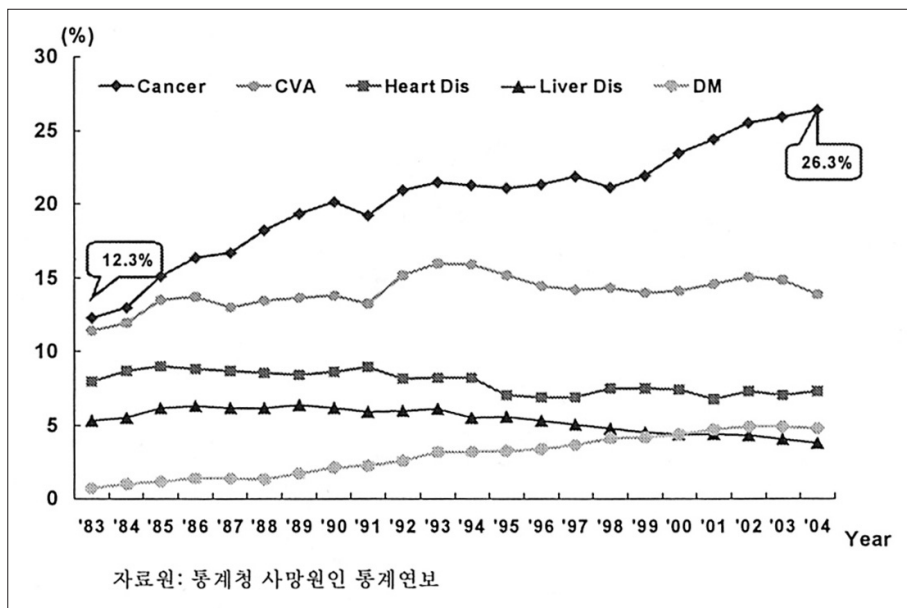


Fig. 1. 우리나라 주요 사망원인 변화 (1983 - 2004)

우리나라의 암발생은 남자 10만명당 247.3명, 여자 10만명당 188.3명에서 암이 발생하고 있으며, 남자의 경우 40대이후부터 급속히 증가하고 있으며, 여자는 30대부터 증가하는데, 특히 유방암과 자궁경부암으로 인하여, 30대와 40대에서는 남자보다 여자에서 암발생이 더 많다 (그림 2).

그림 3은 우리나라에서 발생하는 10대암종의 성별발생률을 보여주는 것이다. 암종별로 차지하는 비율은 남자에서는 위암, 폐암, 간암, 대장암 등 4대암이 남자 전체 암발생의 약 2/3을 차지하며, 여자에서는 위, 유방, 대장, 자궁경부암, 폐암, 간암 등 6대암이 여자 전체 암발생의 2/3을 차지하고 있다(1999 - 2001년에는 여성에서 위암의 발생이 가장 많았으나, 2002년 이후 유방암이 1위를 차지함).

암 발생이 증가하는 것은 (1) 노령인구의 증가로 인한 것이 대부분이며, 이는 개발도상국과 선진국 모두에 해당하며, 그 외 (2) 흡연률의 증가, (3) 건강하지 않은 생활습관의 증가에 기인한다고 한다. 그래서 세계적으로는

흡연과 음식섭취에 의한 암발생을 예방하는 것을 주요 목표로 정하고, 국가, 보건의료인, 보건교육자 모두 암 예방을 위하여 금연운동과 건강한 식생활을 유지할 수 있도록 하는 것이 무엇보다도 강조되고 있다. 전체 암사망자의 43%는 담배와 음식에 기인한 것으로 전체 사망자 중 270만명의 사망자가 이에 해당하며, 새로이 발생하는 암환자 중 40%에 해당하는 약 400만명의 암환자는 담배와 음식 때문이라고 하였다.

세계보건기구(WHO)에서는 의학적인 관점에서 암 발생 인구의 1/3은 예방 가능하고, 1/3은 조기 진단만 되면 완치가 가능하며, 나머지 1/3의 환자도 적절한 치료를 하면 완화가 가능한 것으로 보고 있다. 그러므로 자원이 부족한 국가라도 국가 암관리사업을 시행하여 적절한 계획을 세우고 순차적으로 일을 진행한다면 암을 합리적으로 관리할 수 있을 것이다.

표 1. 우리나라 최근 10년간 암종별 사망률 변화

(단위 : 인구10만 명당)

연 도	각종암	폐암	위암	간암	대장암	췌장암	자궁	경부암	전립선암	식도암	유방암
전체	1994	112.7	18.8	28.8	23.0	5.6	4.4	4.5	0.9	3.1	1.9
	2004	133.5	27.5	23.2	22.6	12.2	6.3	2.5	3.8	3.1	3.1
	10년증감	20.8	8.7	-5.6	-0.4	6.6	1.9	2.0	2.9	0.0	1.2
남자	1994	144.0	28.0	36.5	34.9	5.7	5.1	-	0.9	5.4	0.0
	2004	169.9	40.6	30.1	34.0	13.5	7.2	-	3.8	5.6	0.1
	10년증감	25.9	12.6	-6.4	-0.9	7.8	2.1	-	2.9	0.2	0.1
여자	1994	81.0	9.5	21.1	11.0	5.6	3.6	4.5	-	0.8	3.8
	2004	96.9	14.3	16.3	11.1	10.9	5.4	2.5	-	0.6	6.2
	10년증감	15.9	4.8	-4.8	0.1	5.3	1.8	2.0	-	-0.2	2.4

자료: 통계청. 2004년 사망원인통계연보. 2005

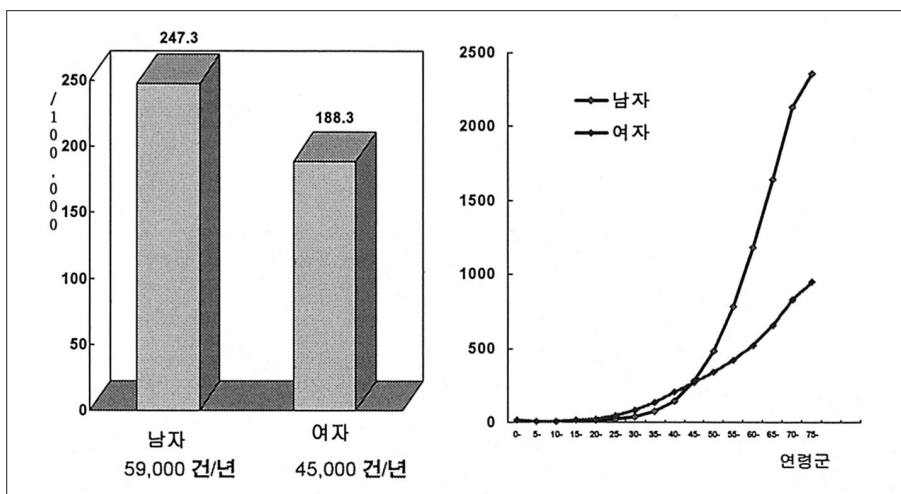


Fig. 2. 우리나라 성별 연령군별 암발생률 (1999 - 2001년)

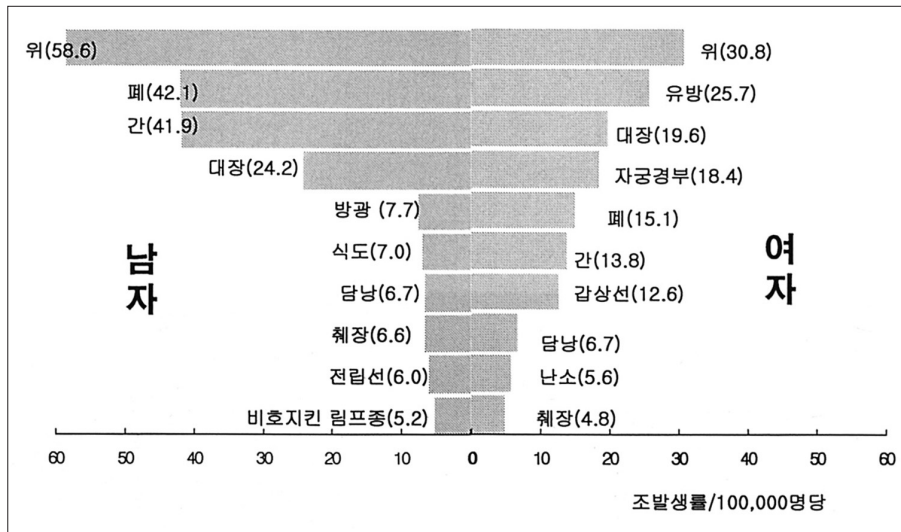


Fig. 3. 우리나라 성별 10대 암발생률 (1999 - 2001년)

표 2. 국가암조기검진 프로그램

암종	검진대상	검진방법	검진주기
위암	40세 이상 남녀	위장조영촬영술 또는 위내시경 검사	2년
간암	40세 이상 남녀로 간경변증 또는 B형 간염바이러스 항원 또는 C형 간염바이러스 항체 양성으로 확인된 자	간초음파 + 혈청알파태아단백검사	6개월
대장암	50세 이상 남녀	분변잠혈반응검사: 이상 소견시 대장내시경검사 또는 이중조영바륨검사	1년
유방암	30세 이상 여성 40세 이상 여성	유방자가검진 유방촬영술+임상진찰 권장	매월 2년
자궁경부암*	30세 이상 여성	자궁경부질세포검사	2년

* 건강보험 가입자의 경우, 당해연도 건강검진 대상자 중 30세 이상 여성은 희망하는 경우 자궁경부암 검진을 무료로 받을 수 있습니다. (비사무직인 경우 1년에 1회, 사무직과 지역가입자 및 피부양자는 2년에 1회 검진가능)

표 3. 유방암의 검진항목, 검진방법 및 실시대상자

검진항목	분류번호(코드)	실시대상자	비고
1. 유방단순촬영(양측) ○ 촬영 및 판독료 ○ 필름료 (C-T필름) (8" × 10" 4매)	나-127 (G2701) × 1.5 × 2 치료재료 금액표	○ 만 40세이상인 여성 ○ 유방단순촬영과 숙련된 의사의 유방촉진을 권장	○ 유방단순촬영은 좌우 각2회(정면, 측면)씩 촬영한다. ○ 유방단순촬영은 진단방사선과 전문의가 만드시 판독을 실시하여야 하며, 진단방사선과 전문의를 상근하지 않은 검진기관은 진단방사선과 전문의에게 판독을 의뢰하여야 한다.
2. 조직검사 ○ 미세침생검 ○ 병리조직검사	나-850가(3) 나-550-가	○ 유방단순촬영 결과, 병형이 유방암의심, 유방암, 추가검사 요함으로 보고된 경우 실시	

주 1) 분류번호(코드): 검진비용은 국민건강보험공단 「건강보험요양급여비용」의 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수」를 적용하
며, 분류번호만으로 구분할 수 있는 경우에는 분류코드 생략

주 2) 치료재료 금액표: 치료재료급여 · 비급여목록및급여상한금액표,

주 3) 약제 금액표: 약제급여 · 비급여목록및약제상한금액표

※ 국가 암 조기검진사업은 종별가산율을 적용하지 않음.

국가암조기검진사업

보건복지부는 우리나라 국민의 사망원인 1위인 암을 조기에 발견함으로써 암치료를 높이고 급격히 증가하는 암발생과 사망을 감소시키기 위하여 1999년부터 국가암조기검진사업을 실시하고 있다. 국가암조기검진사업은 국민에게 암 검진의 중요성에 대한 인식을 고취시키고 우리나라 국민의 암검진 수검률을 향상시키기 위하여 저소득층을 대상으로 무료로 암 검진을 실시하고 있다.

1999년에 의료급여 수급자를 대상으로 위암, 유방암, 자궁경부암 검진을 시행하기 시작하여, 2006년 현재는 의료급여 수급자와 건강보험가입자 중 소득수준이 건강보험료 부과기준 하위 50%에 해당하는 사람들을 대상으로 위암, 유방암, 자궁경부암, 간암, 대장암 검진을 실시하고 있다.

국가암조기검진프로그램은 우리나라의 표준이 될 수

있는 암검진 권고안 개발을 국립암센터와 관련 전문학회(대한위암학회, 대한간학회, 대한대장항문학회, 한국유방암학회, 대한산부인과학회, 대한병리학회) 등과 공동으로 여러 차례 합의도출 회의를 거쳐 5대암 검진 권고안을 수립하였다. 국가암조기검진프로그램(표 2)은 국립암센터 암조기검진사업지원평가단(2005년 4월에 국가암관리사업지원단 조기검진전문분과위원회로 변경)이 중심이 되어 기존에 개발된 5대암 검진 권고안을 근거로 국가암조기검진사업의 현실성과 비용-효과 등을 고려하여 검진대상 연령과 검진방법을 일부 조정한 것이다.

표 3은 2006년 암조기검진사업실시기준에서 변경된 내용을 포함한 유방암 조기검진 방법과 실시대상자이다.

참 고 문 헌

1. 보건복지부 암발생통계 1999-2001, 2005년 8월
2. 보건복지부, 2006년도 국가암관리사업 안내서, 2006년
3. 국가암조기검진사업(의사용 홍보 책자), 보건복지부 2005년 8월