

14:50-15:10

검진센터의 유방검진

삼성서울병원 영상의학과

정 선 양

1. SMC 검진 센터의 유방암 검사의 운영현황

1) 전체 인력 구성

내과 의사	0명
	(소화기, 내분비, 심장내과, 호흡기내과)
예방의학과	0명
가정의학과	0명
영상의학과	0명
신경과	0명
일반직	0명

2) 보유 기계 현황

Digital Mammography 3대, 유방 초음파 3대

-> 오전 중 부분적인 mammogram의 추가촬영과 유방초음파의 추가 검사를 제공할 수 있고 부분적으로 당일 판정가능

3) 유방암 검사의 운영상황

(1) 40세 이상 여자에서 annual mammogram을 원칙으로 하고 있다.

모든 수진자를 대상으로하는 의사의 촉진 (clinical breast examination)은 불가능

(2) 유방암 검사가 포함된 검진 패키지

- 프리미엄, VIP - mammogram + breast US
- 숙박환자 - mammogram 필수, breast US는 선택검사
 - > 유방초음파를 필수검사로 조정예정
- 기본 정밀 - mammography 필수, breast US는 선택검사
- 여성 정밀 - mammography + breast US (45 -

55세 여성에게 권유)

(3) 결과 상담

과거에는 C0 환자는 유방 특화 검사를 통해 센터 내에서 재검사를 실시이후 C1, C2, C3의 경우는 센터 내에서 시행되는 본원 GS의사의 진료를 통해 검진 센터 내에서 follow-up 시행하였다.

C4, C5환자는 GS 외래로 전원하여 조직검사를 시행하였다.

요즘에는 본원 GS 의사 외래인력의 부족으로 센터 내 외과 진료가 없어지고, 통상적인 유방검사 결과는 최종판정의인 내과나 가정의학과 의사가 주로 설명한다. 유방촬영술에서 C0인 경우 추가 검사를 실시 후 일부는 GS외래로 일부는 센터 내에서 follow-up 시행 중이다.

(4) 부가적인 사항들

mammogram 촬영시 방사선사가 과거력 질문하여 촬영자가 ocs에 기입한다.

유방 검사자에게 유방암 자가 검진방법에 대한 프린트물을 제공한다.

OCS에 방사선사가 직접 history를 입력하고 의사는 판독시 확인한다.

영상의학과 의사는 책임자로서 검진 package를 점검하여 적절한 나이와 대상에게 유방암 검사의 혜택을 주도록 노력한다.

유방 초음파 검사를 추천하는 나이는 센터 내 검사 수용능력과 의사의 역량에 따라 결정한다.

영상의학과 의사가 유방 검사 결과를 모두 상담하지 못하는 경우가 많으므로 결과 상담의사와의 적절한 의사소통 창구가 필요하다.

예를 들면 conference를 통한 임상 의사의 기본적인 교육과 의문점 해결

2. 검진 센터의 체계적인 유방암 검사의 장점 및 개선해야 할 점들

1) 장점

재검사를 위해 외래에서 오래 기다리지 않아도 되므로 편리하다.

재검사 시간을 오후에 배치하므로 센터 내가 복잡하지 않고 쾌적함으로 개인 유방클리닉과 같은 서비스를 제공할 수 있다.

조직검사가 가능할 때는 제공함으로써 만족도를 더욱 높일 수 있다.

센터의 신뢰도가 높을수록 재검사율이 높아 old film 확보가 용이함으로 조기암 검출에 유리하다.

2) 운영의 어려운 점

독립적인 검진센터가 아니므로 외래와의 행정적인 면과 정책적인 면에서의 타협점을 찾아야 한다.

시스템 구성이 중요하며, 패키지로 구성되어 있으므로 세부 항목에 대한 비용환불이 어렵다.

전문 인력의 확보가 어렵다.

3. 유방암 검사 증진을 위한 체계적인 노력들

1. 의사교육 (영상의학과, 판정 의사)
2. practice audit and feedback
3. client reminders

- 문자 메시지, 편지 등을 통해 촬영시기를 알려주는 체계를 구축하고 검사 전 차트 검사를 통하여 유방촬영술이 필요한 사람을 미리 검사 전 의사에게 알린다.
- 4. 비디오, 프린트물, 신문기사, 브로셔, 팜프렛을 통하여 수신자의 의식을 향상시킨다.
- 5. 한 곳의 mammography center를 이용하도록 권장한다.

참 고 문 헌

1. Baron RC, Rimer BK, Breslow RA, Coates RJ et al. Client-directed interventions to increase community demand for breast, cervical, and colorectal cancer screening a systematic review. Am J Prev Med. 2008 Jul;35(1 Suppl):S34-55
2. Baron RC, Rimer BK, Coates RJ, Kerner J et al. Client-directed interventions to increase community access to breast, cervical, and colorectal cancer screening a systematic review. Am J Prev Med. 2008 Jul;35(1 Suppl):S56-66
3. Sabatino SA, Habarta N, Baron RC, Coates RJ et al. Interventions to increase recommendation and delivery of screening for breast, cervical, and colorectal cancers by healthcare providers systematic reviews of provider assessment and feedback and provider incentives. Am J Prev Med. 2008 Jul;35(1 Suppl):S67-74
4. Aspy CB, Enright M, Halstead L, Mold JW. Improving mammography screening using best practices and practice enhancement assistants: an Oklahoma Physicians Resource/Research Network (OKPRN) study. Am J Prev Med. 2008 Jul;35(1 Suppl):S56-66
5. Castellanos MR, Conte J, Fadel DA, Raia C et al. Improving access to breast health services with an interdisciplinary model of care. Breast J. 2008 Jul-Aug;14(4):353-6.