

13:10-13:30

국가 유방암 검진의 현황

성균관대의대 삼성서울병원 영상의학과

고 은 영

의료비의 급격한 증가는 건강보험, 의료급여 등의 재정 불안을 야기하고 경제 성장잠재력에 영향을 미치고 있다. 현재의 고령화 속도와 의료비 급증추세가 단순 유지될 경우, 2030년 GDP대비 국민의료비는 현재의 3배 이상 수준으로 전망(서울대, '04)이다. 건강보험, 의료급여 등 공공의료비에 대한 정부부담 증가도 빠르게 커지고 있어 재정 불안을 키우고 지속가능성을 위협하고 있다.

암은 1/3은 1차 예방 가능, 1/3은 조기진단시 완치가 가능, 1/3의 환자는 적절한 치료시 완화가 가능하다. 보건복지가족부는 암을 조기에 발견함으로써 암치료를 높이고 급격히 증가하는 암발생과 사망을 감소시키기 위해 국가 암검진 사업을 실시하고 있다.

1. 국가 암조기검진사업

- 근거 : 암관리법 및 시행령, 암조기검진사업실시기준
- 실시항목 : 위암 (99년 도입)
유방암 (99년 도입) - 40세 이상 여성, 2년 주기
자궁경부암 (99년 도입)
간암 (03년 도입)
대장암 (04년 도입)
(단, 의료급여수급자에 대한 간염검사 추가 실시)
- 대상 : 의료급여수급자와 공단 암검진대상자 중 보험료기준 하위 50%
(단, 연령조건 및 검진주기 조건 동시 충족)
- 비용부담 : 의료급여수급자(국가와 지방자치단체 각 50%)
건보가입자 하위 50%(국가와 지방자치단체 각 10%)
'09년도 하위 50% 기준보험료(직장 60,000원, 지역 72,000원)

2. 「2008년 대국민 암검진 수검률 조사」결과

2008년 우리나라 국민의 암검진 수검률은 50.7%(공공검진, 민간검진 포함, 2007년 기준, 45.6%)로 평균적으로 10명 중 5명은 암 검진을 받는 것으로 조사되었다.

암종별로는 암검진 국가 권고안(붙임 참고자료)에 따른 대상자 중 자궁경부암 수검률이 59.9%로 가장 높았고, 위암 53.5%, 유방암 49.3%, 대장암 39.7%, 간암 19.7%(고위험군)의 순서였다.

2004년~2008년 암검진 수검행태를 비교분석한 결과, 암검진 평균 수검률은 2004년 38.8%에서 2008년 50.7%로 약 11.9% 증가하였다. 암종별로 보면 암 발생이 급격하게 증가하고 있는 대장암과 유방암의 수검률 향상폭이 컸다.

- 유방암 : '04년 33.2% → '08년 49.3% (1.5배 증가)

이 같은 암 검진 수검률의 향상은 국가가 실시하고 있는 암조기검진사업의 확대에 일부 기인한 것으로 판단된다.

3. 유방암 검진사업의 문제점

공공검진에 대한 국민들의 만족 비율은 평균 74.8%로 전액 개인이 비용을 부담하는 민간검진(기획검진, opportunistic screening)의 만족 비율(83.3%) 보다 낮은 것으로 분석되었다.

국가가 시행하는 암조기검진에 대해 불만중 하나가 검사결과에 대한 충분한 설명이 부족하다는 것

수검자 이해도 조사

* 검사결과 설명을 들은 적이 전혀 없다 29.5%

* 설명이 불충분하다 41.2%

- * 암검진 결과를 이해하는 데 어려웠다 46.5%
- * 전문용어가 어렵다. 모든 의학용어에 대해 간략한 설명이 제공되어야 한다
- * 안심하고 있어도 되는 지, 병원에 가봐야 하는 지 명확하게 제시해 달라

2008년 11월 국가암검진사업 수검자 설문조사결과
검진결과를 이해하는데 어려움이 있다고 응답한 사람
11.9%

- 전문용어를 이해하기가 어렵다는 비율은 77.4%
- 설명이 불충분하다는 비율이 16.1%

또한, 국가 암검진 사업의 질 현황 파악이 미흡하고, 검진기관 중별 암발견률에 차이가 있으며, 지역별로 편차로 암검진기관 부재지역이 있으며, 읍면리, 도서벽지에 암이동검진이 한정되어 있다. 암검진 사업에 대한 평가가 미흡(조기암발견율, 생존율, 사망률)하며, 유방암 핑크리본캠페인이 지자체 연계가 미흡하다는 지적이다.

4. 유방암 검진사업의 개선방안

1) '국가암검진 소견 및 조치사항 표준권고안' 개발 보급

목적:

- * 국가암검진을 통해 발견되는 다양한 검사결과에 대해
- * 과학적인 근거에 기반하여,
- * 수검자가 이해하기 쉽도록 표준화한 소견 및 조치사항 권고안을 마련함으로써

- * 검진결과 판정에 검진기관간의 격차를 줄이고,
- * 국가암검진에 대한 수검자 만족도를 향상시키며,
- * 국민 건강을 증진시킨다.

배경:

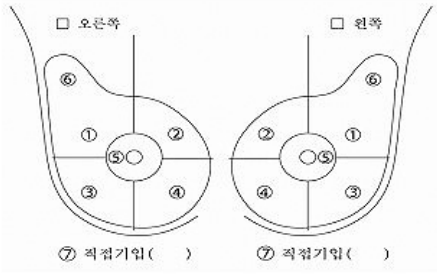
- * 암검진 결과 나타나는 다양한 검사결과를 수검자에게 어떻게 설명해 주느냐가 중요한 문제
- * 암조기검진을 받았음에도 불구하고 통보받은 검사결과를 이해하지 못하여 2차 검사 또는 추적 검사 등의 적절한 조치를 취하지 못한다면 조기검진의 의미는 사라질 것임
- * 검사결과를 적절하게 이해하지 못하여 불안과 심리적 고통을 받게될 수도 있음

국가암검진 서식 개정

- * 문진표 : 1차검진 또는 생애전환기검진과 중복되는 공통 문항을 삭제하고, 암조기검진에 도움이 되는 문항으로 정리
 - * 결과기록지 : 학회별 의학적 타당성 검토, 소견 및 판정 재분류, 한가지 검사에서 여러 이상소견이 발견될 때 구현 가능하도록
 - * 결과통보서 : 수검자 입장에서 이해하기 쉽도록, 결과에 대해 안심해도 되는 지, 병원에 가서 진료가 필요한지를 명확히, 결과기록지 기록이 결과통보서에 바로 구현되어 업무를 효율화할 수 있도록 구현.
- 학회분과별 추천을 받은 암종별 전문가, 암검진 기관 책임의사, 보건복지가족부, 국립암센터, 건강보험관리공단 실무자 등 약 15명이 참여하여, 2008년 3월 20일 1차회의를 시작으로 2008년 11월 26일까지 총 7차에 거

암검진결과 기록지 (유방암)

검사사항	작성요령
(가) 유방촬영술	• 유방촬영을 실시한 년/월/일을 기재한다. • 유방촬영이 시행된 장소를 구분해서 체크한다. □ 내원 □ 출장 ※ 시행장소는 수검자 결과통보서에는 포함되지 않음
유방실질 분포량	• 수검자의 유방 치밀도를 평가하여 기재한다. □ 25% 미만 □ 25-50% □ 51-75% □ 76-100% ※ 수검자 결과통보서에는 포함되지 않는다. ※ '단순 치밀유방' 일 경우에는 □ 번을, '고도 치밀유방' 일 경우에는 □ 번을 체크한다.
판독소견	• 유방촬영술의 영상 소견에 대하여 해당내용을 기재한다. □ 정상 □ 종괴 □ 양성석회화 □ 미세석회화 □ 구조왜곡 □ 비대칭 □ 피부 이상 □ 임파선 비후 □ 판정곤란 □ 직접기입 ()
※ 최대 3개까지 복수 기입 가능	

병변위치	 □ 오른쪽 □ 왼쪽 ⑦ 직접기입()
	• 유방의 좌우를 구분해서 기입한다. □ 오른쪽 □ 왼쪽 • 관독소견에서 □ - □ 번을 선택하였을 경우 해당되는 소견의 해부학적 위치를 기재한다. □ 상외측() □ 상내측() □ 하외측() □ 하내측() □ 유두하부() □ 액와부() □ 직접기입() ※ 관독소견이 복수일 경우에는 해당 관독소견 번호를 병변위치의 '괄호()'에 기입한다.
(나) 판정 및 권고	
판정구분	• 유방암검진 결과에 따라 판정구분이 다수일 경우에는 가장 중한 판정구분을 기입한다. □ 정상 □ 양성질환 □ 유방암 의심 □ 판정유보 ※ 유방실질 분포량은 판정구분 결정에 영향을 주지 않으며, 치밀유방이라도 유방암으로 의심할만한 소견이 없을 경우에는 '□ 정상' 판정을 내려야 한다. ※ '□ 판정유보'로 판정할 수 있는 경우는 유방촬영 결과 분명한 이상이 있으나 현재 결과만으로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진과 비교 또는 관찰이 필요한 경우이며, 유방암으로 의심되는 병변 없이 단순 또는 고도 치밀유방 소견만 있는 경우에는 판정할 수 없다. • 유방암검진 결과와 관계없이 수검자의 문진결과, 상담 등에서 이전에 '유방암 과거력'이 있을 경우 체크한다. □ 기존 유방암환자 ※ 판정구분 체크 후 중복체크 가능함
권고사항	• 판정구분에 따른 판정기준[실시기준 별표 6 참조] 기입 이외에 별도로 의학적 소견을 300자 이내로 기입할 수 있다.
(다) 기타사항	• 검진기관은 유방암검진 결과기록지 및 수검자용 결과통보서의 모든 항목을 기재하여야 한다. • 검진기관에는 검진일, 판정일, 검진기관기호, 검진기관명, 판정의사의 면허번호 및 성명을 빠짐없이 작성하여야 하고 판정의사가 직접 서명하여야 한다. • 검진기관은 '결과통보일'란에 수검자용 결과통보서를 송부한 일자를 기재한다.

친 전체회의 및 분과별 검토

판정기준 변경

[개정 암검진 판정기준]

유방암 : 국제표준 판정기준 반영

* 소견 및 분류에 대해서는 국제적 기준인 BI-RADS 판정기준을 따랐음

* 일부 권고 기준에 대해서는 국제적 권고는 1년이지만, 국가암검진 간격이 2년이므로 2년으로 권고하였음

* BI-RADS 판정 기준에 들어 있는 C3(추적검사 필요)와 C5(유방암 확진) 분류는 유방촬영만을 이용한 조기검진(Screening)으로만은 판단하기 힘들다는 유방암 학회의 의견을 반영하여, 정상(C1), 양성질환(C2), 유방암의심(C4 또는 C5), 판정유보(C0)로만 분류하였음.

* 치밀유방

유방촬영 검사상 치밀 유방 소견을 보이거나 특별한 이상은 발견되지 않습니다. 2년 후 정기검진을 받으시기 바랍니다.

암종	판정구분	판정기준
공통	기존 암환자	위·간·대장·유방·자궁경부암환자로 치료 중이거나 재발하지 아니한 경우
위암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우
	양성질환	양성병변이지만 추가 또는 정기적인 검사나 관련 치료 후 추적관찰이 필요한 경우
	위암의심	위암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우
	위암	(병리)조직진단결과 신규 또는 재발한 위암환자로 즉시 치료가 필요한 경우
	기타 ()	위암과 관련이 없는 기타질환 및 소견으로 추가검사, 치료 또는 관찰이 필요한 경우 ※암검진 결과기록지의 검사결과 '판독소견, 관찰소견'의 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입
유방암	정상	검사결과 이상소견이 없는 경우 ※단순 치밀유방일 경우 해당
	양성질환	암과 관련이 없는 양성병변 및 기타질환으로 더 이상 검사가 필요 없는 경우 ※암검진 기록지의 검사결과 '판독소견'의 '기타' 소견이 있을 경우 그대로 기입
	유방암의심	유방암이 의심되어 즉시 정밀검사가 필요한 경우
	판정유보	유방촬영술 결과로 판정할 수 없는 상태(판정곤란)로 추가검사, 이전 사진 비교 또는 관찰이 필요한 경우 ※단순 치밀유방일 경우는 해당 없음

하지만 치밀유방의 경우 병변의 발견이 어려울 수 있으므로 만져지는 병변이 있거나 유두의 습진, 혈성 분비물과 같은 임상증상이 있는 경우 의료기관을 방문하시어 추가검사 여부에 대한 진료상담 바랍니다.

2) 2008년 유방암 이동검진 시범사업

유방암 검진기관이 취약한 지역의 여성을 위한 양질의 이동검진 사업 모델을 구축하기 위해 시범사업 추진

- 검진자원 취약 지역
- 사업장 연계
- 대형마트 등 유동인구 많은 지역 *

* 기존의 읍면리, 도서벽지에 한하여 이동검진이 가능한 부분(일반건강검진 및 암검진실시기준)을 한시적 시범사업 지역에 한해 완화

3) 암검진 기관 질평가 실시 계획

평가주체 : 보건복지가족부장관 (평가업무는 국립암센터(원장 이진수)에 위탁)

목적: 국가 암검진사업의 질 제고, 국민의 암검진에 대한 인식 제고

- 평가영역 - 암검진기관의 시설, 인력 및 장비 현황
- 암검진의 정확성
 - 암검진 수검자의 만족도

평가항목

핵심항목 'A' : 6개

공통 : 수검자의 만족도, 암검진의 정확성

개별(협력학회 정도관리 연계):영상의학검사, 병리 및 세포검사, 진단검사, 내시경검사

핵심 이외항목 'B' : 7개

검사전반에 대한 설명(이상 설명), 암검진 문진표 작성, 암검진 기록지 작성, 공단에 결과통보(이상 기록), 약품/시약/조영제/검체 취급(이상 안전 및 감염관리), 검사과정 중 신체노출 방지, 개인물건보관(수검자의 권리 및 편의)

정기평가(3년 인정, 3년후 재평가) A: 전부 기준 충족 & B: 1개 이하 기준 미충족

수시평가(1년인정, 1년후 미충족항목) A: 1개 이하 기준 미충족 & B: 3개 이하 기준 미충족

재평가(전영역재평가) A: 2개 이상 기준 미충족 or B: 4개 이상 기준 미충족

4) 암정보 사업 추진 일정

2007 : 5대 암종별 표준검진지침 개발, 배포, 검진비용부담체계 재편 방안 마련
유방암, 간암 검진프로그램 개선 및 검진기관 기준완화 등 확대(고시개정)

검진대상자, 주기, 방법 등에 대한 보완 분석
(연구 수행)

2008 : 국가 암검진기관 평가 실시 및 공표 (기금 10
억)

국립암센터를 통한 유방암 이동검진사업 시범
실시 (기금 5억)

암 검진기관 지정 취소 기준 마련 (건강검진기
본법)

2009 : 암 종별 검진대상자, 주기 개선 추진 (국민건강

강보험법 개정)

요양기관 종별 질 현황 및 수가원가 분석 추진
암위험요인에 따른 개인별 발생위험도 산출 분
석 모델 마련

2010 : 유방암 이동검진 직장/대도시 확대 추진

암검진 본인부담 20% → 10% 경감

암위험 생활습관 상담프로그램 및 수가개발

2015: 전국민 암검진 수혜율 80%

국가 암검진 수혜율 60%