

16:40-16:50

국내 유방암검진의 관리: 유방영상의학회의 입장

울산의대 서울아산병원 영상의학과

김 학 희

보건복지부는 1999년부터 국가암조기검진사업을 시작하여 점진적으로 확대 시행해 오고 있으며 유방암도 이에 포함되어 시행되고 있다. 그러나 그간 시행해온 국가암조기검진사업의 잠정적 평가결과는 실망적이다 (표 1). 이에 문제점을 진단하고 대안을 마련하기 위해 정부는 국립암센터에 의뢰하여 암 검진기관 평가를 진행하고 있으며, 평가 결과 암 검진의 정확도에 문제가 있고 검사를 위한 기본적 시설 및 인력 요건이 미비한 의료기관에 대해서는 국민들이 신뢰할 수 있는 검사의 질적 수준을 확보할 수 있도록 강력한 제도적 장치를 준비 중이다.

따라서 이러한 정부의 방침에 적극 협조하고 국내 유방암검진의 성공적 수행을 위해 대한유방영상의학회가 해야 할 일들은 다음과 같으며, 구체적 계획을 수립하고 실행 준비 중이다.

첫째, 장비 및 화질관리이다.

우리나라는 2004년부터 유방촬영용장치를 포함한 특수의료장비에 대한 장비, 화질 및 인력에 대한 정도관리가 법령화되어 '한국의료영상품질관리원'을 통해 수행되고 있다. 이후 장비관리 및 임상영상 화질이 크게 개선되고 있으나, 미국 MQSA 기준과 비교 시 우리나라 기

준은 하향 조정되어 있어 향후 지속적인 개선이 필요하며 이에 한국의료영상품질관리원과 긴밀한 협조 및 공동연구가 필요하다.

둘째, 판독의 질 관리이다.

이에 우선적으로 필요한 것이 판독의 표준화로 2009년부터 개선된 표준판독이 시행되고 있으며, 향후에도 지속적인 검토 및 수정 보완이 필요하다. 또한 판독의에 대한 정기적인 보수 교육을 통해 판독 능력을 높이고 개별적 의학적 감사를 통하여 선별유방촬영술의 효과와 영상해석이 적절한지를 평가하고 위음성 결과의 원인을 찾아 교육의 자료로 이용한다. 이를 위해 대한유방영상의학회는 국립암센터의 협조 하에 교육자료를 개발하여 전국적인 순회교육을 시행하고, 웹을 이용한 self-learning and test system을 개발할 예정이다. 향후에는 이런 교육프로그램을 이수하고 test를 통과하여 일정한 자격을 갖춘 영상의학과 전문의만이 국가암검진사업에 참여할 수 있도록 제도적 장치를 마련할 예정이다.

셋째, 대한유방검진학회와 함께 국가적 프로그램의 평가를 위한 자료를 조직적으로 수집하고, 통계 자료를 산출하여 프로그램에 대한 평가 자료보고서 등을 발표한

표 1. 2007년 암 검진 음성(정상) 판정자 중 2008년 중 암 발병자 수 (2009. 10. 국정감사자료)

암종(5대암)	07년 암 검진 '정상' 판정자 수 (A)2)	08년 해당 암 발병자 수 (B)3)4)	1년 이내 암 발병 확률 (B/A)
위 암	1,457,662명	2,147명	0.147%
대장암	1,309,911명	2,101명	0.160%
간 암	91,981명	138명	0.150%
유방암	1,315,763명	2,384명	0.181%
자궁경부암	1,264,228명	354명	0.028%

1. 출처 : 복지부 제출 이애주 의원 국정감사자료

2. 음성판정자는 종합판정결과 "정상" 판정자 기준으로 작성

3. 암종별 해당상병(부상병 포함)으로 연간 공단(기관)부담금(입원, 외래, 약국)이 30만원이상인 병원급이상 의료기관 진료 수진자

4. 암종별 해당상병으로 과거병력(검진이전 3개년도) 확인자는 제외

5. 건강보험 청구자료는 진료비 지급 목적으로 청구된 자료로 최종확정된 질병명과는 다를수 있음

다.

넷째, 우리나라 현실에 맞는 검진방법의 개선에 대한 연구이다. 이중판독 (double reading)이나 CAD의 사용, 초음파나 MRI의 적용 등에 대한 pilot study를 수

행하여 그 가능성을 평가하여야 하겠다.

성공적인 유방암 검진사업을 위해서는 보다 조직적이며 장기적인 계획과 실행, 그리고 체계적인 연구가 필요하다.