

우리나라의 암발생현황과 예방대책

우리나라에서는 암환자의 절반이상이 최초증상 발현후 6개월이 지나서야 병원을 찾는것으로 되어있다.

따라서 정기적으로 집단검진을 받는일만 체계화 된다면 많은 암이 초기에 발견되게 될것이고 그렇게 되는경우 큰 치료효과도 기대할 수가 있는것이다.



맹 광 호

1. 암발생현황

최근들어 우리나라에도 각종 암이 많이 발생되고 있으며 또 이로인한 사망이 크게 늘고 있다는 사실은 비교적 잘 알려져 있

는 일이다.

그러나 정작 어떤암이 얼마나 발생되고 있으며 연간 몇명이나 암으로 죽는지에 대해서는 아직도 정확히 알지를 못한다.

그것은 매년 전국적으로 발생하는 암

환자수나 사망자수가 정확히 파악되고 있지 않기 때문인데 이것은 아직 우리나라가 전국적이건 일부지역에 국한 해지건 암등록제가 실시되고 있지 않고 있으며 또 사망신고율마저 매우 낮고 불정확하기 때문이다.

이런 형편에서는 결국 일부 조사연구나 사망자료분석결과를 가지고 대체적인 발생율이나 사망율을 추측 하는 수밖에 없는데 우리나라에서는 이런 연구 결과도 쉽게 찾아 볼 수 있는 형편이 아니다.

암발생율에 관한한 지난 1984년 연세대학에서 강화도지역 주민을 대상으로 조사한 것이 거의 유일한 조사연구라 할 수

가 있다.

대상인구가 8500명정도에 지나지 않고 확인된 연간 암발생도 110여명 정도에 불과해서 이것을 분석한 암 종류별이나 연령별 발생율들은 그리 큰 의미를 갖고 있지 못하지만 그래도 인구 10만명당 전체 남녀 암발생율이 각각 151과 100은 우리나라 암발생상태를 추측하는데 여간 큰 도움을 주는것이 아니다.

이것은 물론 같은해 미국의 남녀 암발생율 약 400과 310 정도에 비하면 아직 크게 뒤지는 상태이긴하나 전에보다 큰 폭으로 증가한 것임은 두말할 나위도 없다.

이것은 과거의 수치와 어느정도 비교가 가능한 암 사망율을 보면 확실히 알 수가 있는 일이다.

즉, 그간의 조사연구 결과를 보면 1970년대 초에는 남녀 암사망율이 인구 10만명당 약 40과 30 정도였으나 1980년대 초에는 이것이 각각 두배 가까이 증가하고 있기 때문이다.

그러니까 지금 우리나라에서는 매년 5만명 이상의 암환자가 생기고 있으며 약 3만명정도가 각종암으로 사망하고 있을 것으로 보는것이다.

물론 암사망율 또한 우리나라는 아직 다행스럽게도 미국이나 이웃일본보다는 낮은 수준에 있다. 즉 미국의 경우 1980년에 남녀 암사망율은 각각 인구 10만명당 214와 136 정도이고 일본도 남녀 각각 187과 109정도의 높은율을 보여주고 있기 때문이다.

그러나 어떤종류의 암, 즉 남녀 위암이나 여자의 자궁경부암 같은것은 그 발생률 세계적인 수준에 있는것이 분명하

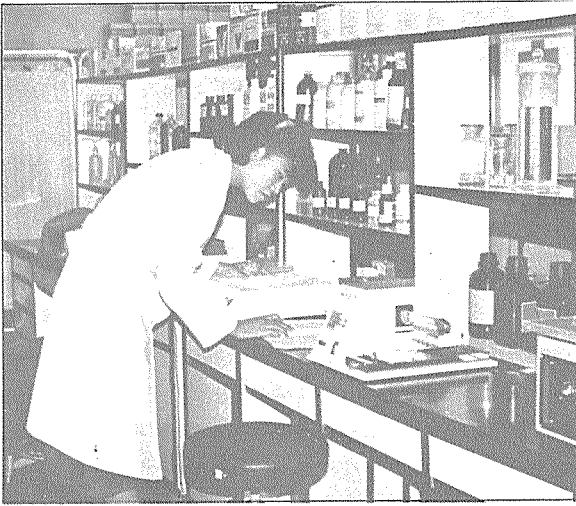
며 간암 또한 매우 빠른 속도로 그 발생이 증가하고 있는 등 몇가지 암발생은 다 른 어느나라에 결코 뒤지지 않는 상태에 있는 것이 사실이다.

1980년대 초 전국 여러 병원에서 진단된 암환자 자료를 분석 해보면 위암의 경우 남녀 각각 전체암의 29.4%와 17.7%로서 1960년대나 70년대에 비해서 오히려 그 상대적빈도가 증가하는 경향을 보이고 있고, 남녀 간암의 경우도 1960년대와 70년대의 약 9%, 2%수준이던것이 80년대에는 각각 16%와 5%수준으로 증가하고 있으며 남자에 있어서는 폐암도 전체암의 12% 정도로서 과거에 비해 큰 폭으로 증가하고 있는 상태에 있다.

여자의 경우는 역시 자궁경부암이 28.1%로 가장 높은 상대적빈도를 보여 주고 있었는데 그래도 이것은 60년대나 70년대에 비해 크게 감소하는 경향이었고 반면, 유암은 전체 여성암의 12.4%로서 70년대 이전에 10%에만이던 것에 비하면 점차 증가하고 있어 주목을 끈다.

연령별로 볼때 남녀 관계없이 모든 암의 75내자 80%가 40년대 이후에 집중적으로 발생하고 있는것은 예나 지금이나 마찬가지지만 평균수명의 연장과 노인인구의 증가로 장차는 더욱더 고연령층에서의 암발생이 기대된다. 이것은 암이고 연령 일수록 높은 발생율을 나타내기 때문이다.

그러나 우리나라 남녀 암 중에서 가장 문제가 되는 위암이나 자궁경부암의 경우, 위암은 최근들어 다소 30대 이전 발생빈도가 증가하는 반면 자궁경부암은



우리나라에서는 매년 5만명 이상의 암환자가 생기고 있으며 약 3만명정도가 각종암으로 사망하고 있을 것으로 보고 있다.

오히려 이 연령층 발생이 감소하는 경향을 보이고 있어 대조를 이루고 있다.

결국 우리나라의 암발생 및 사망수준은 다행히 아직 미국이나 일본등 선진국 수준에는 못미치고 있으나 날로 그 발생이나 사망이 증가하는 상태에 있으며 남자의 경우 위암을 비롯하여 간암, 폐암이 계속 증가하는 경향이라든지 특히 젊은 연령층에서의 위암 발생증가등은 크게 관심을 끄는 일이기도하다. 한편 여자의 경우는 자궁경부암의 발생이 큰폭으로 줄고 있기는하나 아직도 가장 흔한 암이라는 점과 최근들어 유암이 크게 증가하는 점 또한 주목을 끄는 일이다.

3. 암예방 및 환자관리대책

암은 일단 진단이 되고 난 다음이라 해도 결코 포기하지말고 최선을 다해서 치료를 받도록 해야 한다는 뜻에서 사람들에게 별로 무서운병이 아니라고 말해야

한다는 사람도 없지는 않지만 역시 다른 어떤 질병보다 치명율이 높다는 사실만으로도 암은 무서운 병인 것이 틀림이 없다.

물론 대부분의 암은 그것을 일찍만 발견하는 경우에는 치료가 상당히 높은 것도 사실이지만 현실적으로 자궁경부암을 제외한 거의 모든암의 생존율이 매우 낮은것 또한 무시 할 수 없는 일이다.

우리나라의 경우 예컨대 위암의 5년 생존율이 약 13% 정도이고, 직장이나 대장암이 20%, 그리고 여성 유방암도 46%에 지나지 않는것이 바로 그 좋은예다.

그러므로 암은 철저히 사전에 예방이 되어야 하는 병이라고 말하는것이 옳다. 물론 이것 또한 현실적으로는 암환자를 치료하는 것만큼 어려운 일이라고 보는 견해가 지배적인것이 사실이긴하다.

그것은 암발생과 관련이 깊다고 인정된 흡연이라든지 몇가지 음식및 식습관 등은 그것을 중단하거나 바꾼다는것이



6
 암발생의 예방은
 일차적예방만으로는
 현실적으로 큰 효과
 를 보기가 어려우며
 무엇보다 암을 조기에
 발견해내는 소위
 2차예방활동이 필
 요하다.

여간 어려운일이 아니기 때문이다.

그러나 미국의 경우, 전체암발생의 30% 책임이 있다고 보는 흡연과 35%의 책임이 있다고 보는 음식에 대한 오랜 계몽교육으로 이에 암발생율의 변화를 초래하고 있으며 특히 미국남성암의 수위를 차지하면서 지난 50년간 계속 증가추세에 있던 폐암이 지난 몇해동안의 대대적인 금연운동결과로 이젠 그 발생이 감소해가기 시작했다는 것은 저런 일차예방사업의 효과를 단적으로 증명해 주는 일이기도 하다.

따라서 우리나라에서도 자극성음식이 나 짠음식, 단음식등 위암발생과 관계가 있다고 여겨지는 음식및 식습관을 고쳐 간다든지, 높은 흡연율을 죽인다든지 또는 B형간염예방을 철저히 한다든지 하는일을 좀더 체계적이고 대규모국민교육으로 실천해 간다면 적잖은 암발생을 사전에 방지할 수가 있게 된것이 확실하다.

이와아울러 우리나라에 많은 암들의 관

련위험요인들을 규명하는 분석적역학연구가 많이 이루어지는일이 중요한것은 두말할 나위도없다.

그러나 암 발생의 예방은 일차적예방만으로는 현실적으로 큰 효과를 보기가 어려우며 무엇보다 암을 조기에 발견해내는 소위 이차예방활동이 필요하다.

예컨대 자궁경부암에 대해서 집단 세포검사를 실시한다든지 위암에 대해서X-선 위장촬영내지는 위내시경검사를 한다든지 유암에 대해서 자기촉진 또는 유방조영촬영을 실시함으로써 이들 암을 조기에 발견하는 것이 치료효과와 생존율을 높이는 일이되는 것이다.

이와같은 집단검진 방법의 비용효과는 이미 구미여러나라에서 증명아 된 일이지만 특히 우리나라처럼 다 늦게야 병원을 찾는일이 많은 곳에서는 더없이 큰효과가 기대된다고 할 수 있다.

조사에 의하면 우리나라에서는 암환자의 절반이상이 최초증상발현후 6개월

이 지나서야 병원을 찾는것으로 되어 있다.

따라서 정기적으로 집단검진을 받는 일반 체계화 된다면 많은 암이 초기에 발견되게 될것이고 그렇게 되는경우 큰치료 효과도 기대할 수가 있는것이다.

실제로 우리나라에서의 위암이나 자궁경부암에 대한 집단검진 환자 발견율을 수검자 100 명에 대해 8 ~ 9 명정도나 되

어서 이웃 일본에 비해 약 5 배나 되고 있는것이다. 특히 50 세이상의 고위험 집단에 대한 집단검진은 더욱더 높은 환자 발견율을 기대할 수가 있어서 환자의 조기진단및 치료를 통한 적절한 환자관리를 위해서는 집단검진방법의 활용이 무엇보다 중요한 일이라 할 수있다.

(필자=가톨릭의대

예방의학교실·의박)

생활의 지혜

안경도 목욕을

● 안경은 1년 내내 줄곧 끼고 있으므로 때가 많이 끼어 있다. 특히 더울 때에는 더 심하다.

목욕을 할 때 가끔 가지고 들어가 따뜻한 물에 비누를 풀어 거즈같은 보드라운 천으로 잘 씻는다. 뜨거운 물이나 거친타올로 문질러서는 안된다.

도마말리기

● 도마는 좀처럼 물기가 마를 날이 없다. 그러나 도마는 말려 써야만 위생적이다. 식사 준비가 다 끝난 다음에는 도마를 씻고 마른 행주로 물기를 닦은 다음, 가스레인지 위에 젖은 쪽을 아래로 하여 올려 놓는다. 가스레인지의 열로 깨끗이 말라 보송보송해져서 다음에 쓰기도 좋고 위생적이다.

담배를 피울 때

● 남의 앞에서 담배를 입에 문채 이야기 하는 것은 큰 실례이며 특히 남의 얼굴에

연기가 가게 하거나 담배를 크게 내뿜는 것은 삼가야 한다.

담배를 권할 때는 「필터」나 입에 무는 쪽은 대지 않고 담배갑에서 꺼낼 때는 밑바닥을 뒹겨서 한두 개피 튀어나오면 상대에게 권한다.

성냥불을 붙여줄 때는 유황냄새가 사라지고 성냥개비에 불이 붙은 다음에 불이도록 하며 상대방의 코앞에 바삭 갖다 대지 않도록 주의한다.

식사 중에는 담배를 피우지 말아야 하며 연회석 같은 곳에서는 재떨이가 나오기 전에는 담배를 삼가는 것이 좋다.

복도나 사무실에서 걸으면서 담배를 피우지 말고 담배를 피우지 않는 사람 앞에서 담배를 계속 피우는 것은 삼가야 한다.

