

질병양상변화와 예방적 건강관리의 필요성



변 중 화
한국보건사회연구원
연구위원

1. 선진국형 사인구조 및 상병양상의 변화

우리나라는 1960년대까지만 해도 호흡기계 질환, 소화기계 질환을 위시한 급성감염성질환이 주요 사인이었으나 1970년대부터 이들 감염성질환에 의한 사망비율은 현저히 줄어들었으며, 뇌혈관질환, 순환기계질환 및 암을 위시한 만성퇴행성질환과 사고 등이 주요 사인으로 등장했다. 이는 우리나라가 현대 산업사회로 발전하면서 산업화와 도시화에 따른 환경오염 및 산업재해의 증가와 함께 생활양식의 변화에서 오는 영양의 불균형섭취, 운동부족 현상, 스트레스 증가, 흡연, 음주, 약물 및 자동차 사용 증가 등으로 각종 만성퇴행성질환과 사고발생이 증가했기 때문이다.

통계청의 1993년 사망원인통계연보에 의하면 암을 위시한 뇌혈관질환, 심장병, 만성간질환, 고혈압, 당뇨병 등 만성퇴행성질환과 불의의 사고에 의한 사망이 전체사망의 72%로서 이는 일본(69.5%)이나 미국(71.9%)과 유사한 사인구조를 보이고 있는 것으로 우리나라의 사인구조가 선진국형 상병양상으로 변하고 있음을 알 수 있다.

우리나라의 경우 3대 사망원인이 암, 뇌혈관질환, 사고인데 비하여 일본은 암, 심장병, 뇌혈관질환이고 미국은 심장병, 암, 뇌혈

우리나라의
3대 사망원인은
암·뇌혈관질환·
각종 사고이며,
일본은
암·심장병·
뇌혈관질환이고
미국은
심장병·암·
뇌혈관질환이다.

관질환으로서 이들 선진국의 경우 심장병의 사인 비중이 현저히 높는데 비하여 우리나라의 경우 사고에 의한 사인 비중이 상대적으로 현저히 높다는 것이 특징적인 현상이므로 이는 선진국의 예에서 볼 수 있듯이 많은 사고가 예방적 조치의 개선을 통하여 예방될 수 있다는 것을 말해주고 있는 것으로 주목해야 할 일이다.

2. 상병구조의 변화요인

가. 환경의 변화

건강측면에서 볼 때 산업사회로의 발전과정은 환경공해, 산업재해, 각종 사고발생 등 건강위험요인을 증가시키고 있다. 즉 산업공해로 인한 공기, 물, 토양의 오염은 심각한 상태에서 건강을 해치고 생명을 위협할 뿐만 아니라 자연생태계를 파괴하고 있다.

1차산업 중심의 산업구조에서는 자연의 자정능력에 의해서 안정된 자연생태계가 유지될 수 있지만 공업화가 진행됨에 따라 2, 3차산업이 증대하게 되면 자원이용의 증대와 생산 및 소비의 증가로 다량의 환경오염물질을 배출함으로써 자연환경을 오염시켜 자연생태계가 파괴되고 자연의 자정능력이 상실된다.

산업화와 도시화는 도시로의 인구밀집 현상과 함께 공장 및 대형고층건물이나 자동차 등의 오염발생원을 증가시켜 쓰레기, 대기오염, 소음 등의 환경공해를 가져오고, 막대한 양의 산업폐수, 생활하수의 방류와 농약사용 등으로 수질오염을 일으켜 자연생태계의 파괴와 식수원을 오염시키고 수산업에도 막대한 피해를 가져오게 된다.

얼마전 마스크를 통하여 떠들썩했던 낙동강의 폐놀유출로 인한 식수오염사건이나 산업폐수와 과다한 농약사용 등으로 인한 물고기와 철새의 폐죽음 등 자연생태계의 파괴는 산업화과정에서 일어나는 심각한 사회문제이다.

또 산업화는 산업구조의 변화를 가져와 농수산업 등 1차산업의 비중이 줄어드는 대신에 공업중심의 2차산업과 서비스업을 중심으로 하는 3차산업의 비중이 증가되어 육체적 노동에 의존하던 생산방식에서 고도의 기술과 장비를 이용한 자동화된 생산활동

특집 · 사망원인이 달라지고 있다

이 주류를 이루게 되어 육체적 활동이 줄어들게 되고, 사회구조의 복잡화와 과학기술의 발달로 취급해야 할 많은 정보와 극복해야 할 갈등요인 등으로 스트레스가 가중되어 건강을 해치게 된다.



나. 인구구조의 변화

인구의
고령화 현상은
성인 및 노인인구를
증가시키고
그 결과
이들에게서
많이 발생하는
만성퇴행성질환이
증가하고 있다.

현대 산업사회로의 발전은 과학의 발달과 함께 건강에 필수적 요건이 되는 식·의·주의 문제를 크게 개선함으로써 조기사망률의 저하와 평균수명의 연장을 가져왔으며, 이로 인한 성인 및 노인인구의 증가추세를 보이고 있다. 1970년까지만 해도 14세 이하의 연소층 인구구성비율이 42.1%이던 것이 1990년에는 25.8%로 줄어든 반면에 65세이상 노령인구는 1970년의 3.3%에서 1990년 5.0%로 점증추세를 보이고 있다. 이러한 인구의 고령화현상은 성인 및 노인인구를 증가시키고 그 결과 이들에게서 많이 발생하는 만성퇴행성질환이 증가하고 있다. 이러한 인구구조의 변화에 기인된 만성퇴행성질환의 발생증가는 불가피한 것으로 생각되기는 하나 건강한 장수를 목표로 한 예방책이 강구되어야 할 것이다.

다. 생활양식의 변화

현대 산업사회로의 발전과정에서 건강과 밀접한 관계가 있는 생활양식의 변화로는 식생활의 변화, 운동부족현상 초래, 흡연 및 음주율의 증가, 교통생활의 변화, 수면시간의 부족 등으로서 거의 모두 건강측면에서 부정적인 요인으로 볼 수 있다.

1) 식생활의 변화

보건사회부(현재는 보건복지부로 개칭됨)의 「국민영양조사보고서」에 의하면 우리나라 사람들의 1인당 하루 평균 식품섭취량

우리나라 사람의
식생활의
문제는
불규칙한 식습관,
영양소의
불균형 섭취,
맵고 짠 음식의
선호경향
등이다.

은 1,000mg을 조금 넘는 정도로 최근 20년간에 식물성 식품의 섭취량은 850g내외로 큰 변동이 없으나 동물성 식품의 섭취량은 1975년 72g에서 1991년에는 211g으로 3배로 증가하였으며, 열량 섭취량은 1인 1일 평균 1,900~2,000kcal로 큰 변동이 없으나 운동부족현상으로 과다체중의 비율이 점증추세를 보이고 있다.

우리나라 사람들의 식생활의 문제점은 불규칙한 식습관과 영양소의 불균형 섭취가 문제로서 특히 칼슘과 비타민A 등의 섭취량은 권장량에 미달하는 가구가 50%를 넘고 있어 성장기에 있는 어린이나 임산부 및 노인 등에 있어 영양장애의 요인이 될 가능성이 많다. 또 맵고 짠 음식의 선호경향은 높은 위암발생률과 무관치는 않을 것으로 보여진다.

2) 운동부족 현상

현대인들은 직장 및 가정에서의 생활에 있어 생산시설의 기계화·자동화와 함께 교통수단의 발달, 주택 편의시설, 가전제품의 보급 등으로 생활이 편리해지기는 하였으나 운동부족현상이 야기되고 있다. 이러한 운동부족현상에다 영양과다섭취로 과체중이나 비만증이 증가하고 있어 심장질환, 고혈압, 당뇨병, 골다공증 등의 발병요인이 되고 있다.

이러한 운동부족현상에도 불구하고 건강관리를 위한 의도적인 운동실천율은 성인들에서 23.9%에 불과하다.

3) 흡연 및 음주율의 증가

우리나라 성인 남자의 흡연율은 68.9%로서 선진국의 2배이상이나 되며, 특히 20~30대의 젊은 연령층에서의 흡연율이 더 높다는데 문제의 심각성이 있으며, 우리나라 남자고등학생의 흡연율이 33~40%로서 이는 미국이나 캐나다, 호주, 스웨덴 등 선진국의 성인남자흡연율이 30%이하 수준인 것과 비교할 때 문제의 심각성을 말해주고 있다.

우리나라 1993년 남자의 기관지 및 폐암사망률이 인구 10만명당 25.8명에 이르고 있고 1992년 남자의 폐암등록비율이 16.0%에 이르고 있는 것도 높은 흡연율과 밀접한 관계가 있는 것으로 볼 수 있다.

한편 1992년 우리나라 20세 이상 성인의 음주율이 46.8%로 미국

특집 · 사망원인이 달라지고 있다

(61%)이나 캐나다(81%) 등에 비하여 낮은 수준이나 남자의 음주율은 74.6%로 미국인의 음주율(72%)보다 높은 편이다.

국세청 조사에 의하면 1992년 국민 1인당 130병(500mg 기준)의 술을 마신 것으로 나타났으며, 이는 우리나라 간암사망률이 인구 10만명당 23.9명으로 세계 제1위를 기록하고 있는 것과 무관치 않음을 말해주고 있다.

4) 교통생활의 변화

우리나라는 1990년 이후 자동차가 매년 90만대씩 증가해 왔으며, 그 결과 1980년 56만대에 불과하던 자동차가 1994년에는 7백만대를 넘고 있는 것으로 발표되고 있다. 이중 자가용 승용차만 해도 4백56만대로 3가구당 1대꼴의 승용차를 보유하고 있는 셈이다. 이러한 자동차의 급증은 결국 자동차 교통사고율을 증가시킴으로써 1993년 자동차 사고에 의한 사망자 수만도 12,960명으로 인구 10만명당 31.3명의 사망률을 보이고 있다.

또 전철이나 자동차의 증가 등 교통수단의 발달은 사람들의 교통생활에 편리를 가져오긴 하였으나 운동부족현상을 가져와 건강에 부정적인 요인이 되고 있다.

5) 수면

수면은 피로와 스트레스를 풀 수 있는 휴식의 좋은 방법이다. 아침에 잠을 푹 자고 일어날 때 기분은 매우 상쾌하고 피로감이 사라지고 활력이 생겨난다. 한 조사에 의하면 수면부족인식률이 28.2%로서 특히 6시간 이하의 수면자에서 그 비율은 56%를 넘고 있다. 밤에 잠을 잘 이루지 못하는 불면증은 신체적 건강 뿐만 아니라 정신적 건강에도 해롭다.

3. 예방건강관리의 필요성

오늘날 만성퇴행성질환 및 사고중심의 상병구조로 볼 때 예방적 건강관리의 필요성은 3가지 관점에서 살펴볼 수 있다. 첫째 이들 상병이 국민건강에 미치는 영향, 즉 위해도, 둘째 상병의 특성과 관련된 경제사회적 영향, 셋째 상병의 예방가능성 등으로서 첫 번째 이들 상병들은 대부분이 치명적 요인으로서 주요사망원인이

국세청조사에
의하면
1992년
국민 1인당
130병(500mg 기준)의
술을 마신 것으로
나타났으며,
이는 우리나라
간암 사망률이
인구 10만명당
23.9명으로
세계 제1위를
기록하고 있는 것과
무관하지 않음을
말해주고 있다.

되고 있어 국민건강에 미치는 위해도가 크다는 것은 이미 사인구조에서 살펴보았기 때문에 여기서는 재론하지 않고 상병의 특성과 관련된 경제사회적 영향과 상병의 예방가능성을 중심으로 예방적 건강관리의 필요성을 살펴보기로 한다.



만성퇴행성질환은

난치적 특성으로

오랫동안

때로는 평생동안

질병의 고통을

겪어야 하고,

활동의 불편 등으로

삶의 질을 떨어뜨리는

중요요인이

되고 있다.

첫째, 만성퇴행성질환 및 사고 등은 일단 발병하게 되면 잘 낫지 않는 난치적 특성을 지니고 있어 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 의료비 증가의 요인이 되고 있다.

오늘날 사람들은 경제적 생활수준의 향상으로 질적인 삶의 추구로서 건강에 대한 관심 및 욕구가 날로 증대되고 있다. 이러한 관점에서 볼 때 만성퇴행성질환은 난치적 특성으로 오랫동안 때로는 평생동안 질병의 고통을 겪어야 하고 활동의 불편 등으로 삶의 질을 떨어뜨리는 중요 요인이 되고 있다.

또 이들 상병은 난치적 특성으로 장기간의 진료를 요구하게 되어 의료비 증가의 요인이 되고 있다.

만성퇴행성질환 및 사고 중심의 상병구조의 변화가 의료비증가의 요인이 되고 있다는 것은 의료보험통계자료에서 이를 입증할 수 있다.

즉 의료보험연합회의 1990년 의료보험통계자료집에 나타난 자료에 의하면 1989년 300만원이상의 고액진료건수가 18,505건으로서 전체 진료건수(1,930,954건)의 1%에 불과하나 이것이 전체진료비 중 차지하는 비율은 13.3%에 이르고 있어 고액진료는 건수는 미미하지만 진료비증가에 크나큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

그런데 의료보험연합회가 1990년 3월에 심사처리한 300만원이상의 고액진료건수 940건에 대하여 상병별 구성비율을 분석한 결

특집 · 사망원인이 달라지고 있다

만성퇴행성 질환의 대부분이 건강검진 등을 통하여 조기에 질병 위험요인을 발견·관리하면 발병으로의 이행을 예방하거나 증상의 악화를 예방할 수 있다는 점에서 예방적 건강관리의 필요성이 인정되고 있다.

과 뇌혈관질환, 심장병, 고혈압 등의 순환기계 질환이 184건으로 전체 고액진료건수의 19.6%를 차지하고, 암성질환이 16.9%, 근골격계 및 결합조직의 질환이 15.8%, 손상 및 중독이 15.5%로서 이들 4가지 상병이 전체고액진료건수의 67.8%로 2/3이상을 차지하고 있다.

이는 만성퇴행성 질환 및 사고중심의 상병구조변화가 의료비증가의 한 요인이 되고 있다는 것을 보여주는 것으로서 만성퇴행성 질환 및 사고는 국민건강차원에서 뿐만 아니라 의료보험재정 및 국민의료비의 안정화 차원에서도 적극적인 예방책을 강구해야 할 필요성이 있다.

둘째, 만성퇴행성질환 및 사고의 발생은 주로 생활양식과 관계된 것으로 생활양식의 개선이나 질병위험요인의 조기발견관리를 통하여 예방관리할 수 있다.

미국의 Alan Dever는 환경, 생활양식, 보건의료, 생물학적 유전요인 등 4가지 건강결정요인 중 생활습관이 사망에 미치는 기여도가 43%로 많은 상병발생 및 조기사망이 생활양식의 개선을 통하여 예방될 수 있음을 예시하고 있으며, Berkman과 Breslow교수는 금연, 절주, 적당한 운동, 적정체중유지, 7~8시간의 수면유지 등 5가지 건강생활실천사항중 3가지 이하의 실천자는 4~5가지 실천자에 비하여 사망위험률이 2.8~3.2배가 된다는 연구결과를 밝히고 있다.

또 1988년 한국보건사회연구원은 45세 이상의 인구 2,170명을 대상으로 실시한 조사결과에서 바른 식습관, 적당한 운동, 수면, 금연, 절주 등 10가지 건강생활실천사항중 5가지 이하의 실천자들에서는 15일간 유병률이 30.5%에 달하였으나 9~10가지 실천자들에서는 18.7%의 낮은 유병률을 보였으며, 이들 조사대상자들을 모두 9~10가지 건강생활실천자로 유도할 경우 약 45%의 의료비절감효과를 가져올 수 있을 것으로 추정하고 있다.

만성퇴행성질환의 대부분이 건강검진 등을 통하여 조기에 질병 위험요인을 발견관리하면 발병으로의 이행을 예방하거나 증상의 악화를 예방할 수 있다는 점에서 예방적 건강관리의 필요성이 인정되고 있다. 