

국가암 조기검진 프로그램

대한산업보건협회 부산지부장 / 김준연



“이제 산업보건사업도 끝장이다. 혹은 한물 갔다”는 표현이 자주 들리곤 한다. 그래서 산업보건서비스 기관마다 새로운 돌파구를 찾고자 노력하는 듯 하다. 이와 관련하여 우리 대한산업보건협회에도 일찍이 종합건강진단 혹은 5대암 검진프로그램을 도입해서 실행하고 있다.

산업안전보건법에서는 근로자들의 암 예방과 관련된 직접적인 언급은 없으나 2014년부터 실시하고 있는 야간근로자 특수건강진단 항목에 위암과 유방암을 관련 암종으로 규정하고 있다. 폐암은 상대적으로 직업요인이 높기 때문에 국가 7대암 권고안이 마련될 때에는 폐암은 물론이고 위암, 유방암에 대하여서는 직업관련성평가가 이루어져야 할 것이다. 따라서 직업환경의학전문의는 물론 산업보건 의료기관에 종사하는 사람들은 현재 진행되고 있는 국가 7대암 조기검진 권고안의 내용에 대해서 많은 관심을 가져야 할 시점이다.

암으로 인한 사망은 1983년도 이후 줄곧 사망원인 1위를 차지하고 있다. 2012년도 기준으로 연간 22만여 명의 신규 암환자가 발생하여 현재 약 100만여 명의 환자가 있으며 이중 7만 4천여 명의 환자가 암으로 사망(암사망원인: 27.6%)한다. 국가는 이러한 주요 사망원인인 암 사망을 줄이고자 다양한 보건의료정책을 강구하고 있으며 일례로써 암 조기발견사업(국가 암검진프로그램)을 실시하고 있다.

최근 보건복지부와 국립암센터는 7대암인 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암 및 갑상선암에 대한 검진권고안을 금년 내에 마련한다고 발표하였으며, 2014년 7월에 갑상선 암 검진 권고안 초안을 발표한 바 있다. 이와 별도로 7대암 표준 진료지침도 내년 중으로 마련할 계획이라고 한다.

우리나라 뿐 아니라 선진 여러나라에서도 전국민의 건강에 영향을 미치는 암 권고안을 마련하고 아울러 체계적으로 개정되고 있다. 국가의 암 권고안이 국가 암 검진의 근간이 되기는 하지만 바로 모든 권고안이 국가 암검진사업으로 이어지지는 않는다.

현재의 국가암검진프로그램은 2004년도에 마련된 암 관리법 시행규칙에 근거한 ‘암검진사업 실시기준’에 바탕을 두고 있다. 물론 이의 시초는 1999년부터 의료급여 수급권자를 대상으로 위암, 유방암 및 자궁경부암에 대한 검진이었다. 뿐만 아니라 2001년에 국립암센터와 5개 전문학회(대한위암학회, 대한간학회, 대한대장항문학회, 한국유방암학회, 대한산부인과학회)가 공동으로 우리나라 암검진 권고안 개발계획을 수립하여 2002년도에 국가 5대암 검진 권고안을 제시한 바 있다.

한편 국가 암검진프로그램과 관련학회의 권고안과는 큰 차이는 없으나 대장암인 경우 국가 암검진프로그램에서는 선진 여러 국가에서와 같이 50세 이상 성인을 대상으로 분변잠혈검사를 매년 1차검진에서 반드시 실시하고, 이상 소견시 대장 내시경이나 대장 이중조영촬영을 하도록 규정하고 있다. 그러나 대장암 관련 학회에서는 대장 이중조영촬영검사에서 이상 소견이 없을 경우 5년 주기로 다시 대장암 검진을 하고 대장내시경검사에서 이상 소견이었거나 혹은 발견된 폴립(polyp)을 적절히 제거하였을 경우 10년 주기로 재검진 실시를 권고하고 있다.

우리나라 암 조기검진프로그램은 국가에서 관련 규정에 의거, 실시하는 국가 암검진 프로그램과 관련 학회 혹은 개별 의료기관에서 제공하는 암검진 권고안을 들 수 있다. 국가 5대암 검진 수검률은 꾸준히 증가하여 2004년도에 평균 12.7%이었던 수검률이 2011년도에는 41.2%로 3배 이상 증가하였다. 2011년도 국가 암검진 수검률을 암종별로 살펴보면 위암 44.6%, 대장암 33.9%, 간암 46.6%, 유방암 49.6% 및 자궁경부암 37.4%로 암종별로 다소의 차이를 보이고 있다.

금년에 마련될 예정인 국가 암검진 권고안에는 현재 국가 5대암 이외에도 유독 우리나라에서만 발생률이 급격히 증가하고 있는 갑상선 암과 사망률 1위인 폐암에 대해서도 검진 권고안 개발이 진행되고 있다. 이미 초안이 발표된 갑상선 암인 경우, 권고안 연구위원회에서는 ‘무증상 성인에서 초음파를 이용한 갑상선 암 선별 검사는 권고하거나 반대할 만한 의학적 근거가 불충분하기 때문에 일상적으로 권고하지는 않는다. 다만 수검자가 갑상선암 검진을 원하는 경우 검진의 득실(得失)에 대해 적절한 정보를 제공한 후 검진을 실시할 수 있다.’ 라고 다소 애매한 결론을 내리고 있다. 일부 관련 전문가들은 ‘의학적 근거가 불충분 하다는 이유로 검진을 권고하지 않는다는 결정을 내릴 수 없다고 주장하고 있다.

2014년 10월에는 폐암검진 초안에 관한 포럼이 개최된 바 있다. 그 주요 내용은 55~74세의 연령자 중 흡연력이 30갑년(월 1갑 이상의 담배를 30년 흡연한 사람)이상이고 금연기간이 15년 미만인 폐암 고위험군 대상자들은 1년 주기로 ‘저선량 CT검사(LDCT)’를 시행토록 권고한다는 것이다. 다만 고위험군에 해당하더라도 폐암 등 악성종양의 병력이나 12주 이내에 호흡기 감염력, 객혈, 원인 미상의

체중감소 등 폐암으로 의심되는 증상이 있고, 체력조건이 부실한 사람들은 검진대상에서 제외된다. 또한 흉부X선 검사, 객담세포진 검사, 혈청종양표지자 검사는 선별검사로서의 효력이 없으므로 검진 목적으로는 권고하지 않는다는 내용도 포함되어 있다. 이러한 내용들은 미국국립암연구소(NCI)의 국가 폐암검진 가이드라인(NLST, National Lung Screening Trial)을 많이 참고하였으나 폐결핵 유병률이 높은 우리나라의 상황과는 다를 수 있다는 의견이 전문가들 사이에 거론되고 있다.

곧 확정될 국가 7대암 조기검진 권고안에 대하여 보다 광범위하고 전문적인 의견이 수렴되어야 하며 나아가서 한국인을 대상으로 한 자료의 부족 및 제한된 연구기간 등 미비한 점에 대해서는 향후 개정시 반영될 수 있도록 여지를 남기는 것도 필요하다. ☺