

종합건강검진센타의 내용 분석 및 개선점에 관한 고찰

—한 중소병원의 종합건강검진센터를 중심으로—

계명대학교 의과대학 가정의학 교실

구은수 · 김해연 · 서영성 · 신동학

포항선린병원 내과

조희영 · 강문규 · 배효근

— Abstract —

An Investigation of the use of a General Health Examination Center

Eun Soo Ku, M. D., Hae Youn Kim, M. D., Young Sung Suh, M. D.,
Dong Hak Shin, M. D.

Department of Family Medicine, Keimyung University School of Medicine, Taegu, Korea

Hi Young Cho, M. D., Moon Ku Kang, M. D., Hyo Geon Bae, M. D.

Department of Internal Medicine, Sunlin Hospital, Pohang, Korea

In order to improve and to have more effective and comprehensive health examination, 4,162 patients who visited the health examination center at the Pohang Sunlin Hospital during the period of August 16, 1986 to March 30, 1990, were selected and analyzed.

The results were as follows.

1. The total number of patients was 4,162, of which 2,587(62%) were male and 1,575(38%) female. Among the age distribution of patients, the largest was 40–49 on male group and 30–39 on female.
2. Most common subjective symptoms were GI trouble(24.5%), backache and arthralgia(11.2%), and fatigue or general symptoms(9.1%) etc.
3. The prevalence of diagnosis by organ systems was highest in liver disease for males and gastrointestinal disease for females.

4. The number of respondents to the questionare was 484, 57% of the respondents were dissatisfied and 43% were satisfied.

The most common reason for dissatisfaction was the physician's insufficient explanation or not enough counseling about health care.

5. Discussion with the doctor included information about chronic conditions such as diabetes, hypertension, coronary heart disease so on(28%), periodic health care(16%), family problems(14%), exercise(12%), and abstention from smoking & drinking(12%) etc.

We conclude that general health examination should be focused more carefully on the patients history and physical examination and patiens were encouraged to get further periodic health care.

I. 서 론

WHO에서는 건강을 “다만 질병이 없거나 허약하지 않다는 것만을 말하는 것이 아니라 신체적, 정신적 및 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여 있는 것이다.”라고 정의하였다¹⁾. 이후 Claude Bernard, Wylie등이 환경과의 관계를 언급하였고 Talcott Parson은 개인의 사회적 기능의 측면에서 그 기능의 역할과 임무 수행 여부를 건강과 관련시키는 등 여러가지로 정의를 내렸으나 한마디로 건강을 표현하기는 어렵다.

예전에는 건강이 손상되었을 시 그 책임을 본인에게 지웠으나 오늘날 우리들의 건강은 개인이 아무리 개인 위생을 준수한다 해도 보장될 수 없으며 개인이 전적으로 책임을 지기에는 너무나 생활여건이 복잡하다.

또한 문명이 발달하고 급속한 공업화가 됨에 따라 질병의 양상도 크게 변모하여 이전의 영양실조, 전염병, 기생충병과 같은 감염성 질환에 의한 이완율이나 사망율은 많이 감소된 반면 만성 퇴행성 질환, 특히 고혈압, 뇌졸증, 동맥경화증, 심장병, 당뇨병 등이 빠른 추세로 증가하고 있다^{2,3)}.

일반 국민들 사이에도 성인병의 증가, 노령인구의 증가, 경제사정의 호전, 메스콤 등을 통한 건강에 대한 홍보의 증가 등의 이유로 “건강은 건강할 때 지키자”는 평범한 인식이 확산되어가고, 건강에 대한 전반적인 관심이 높아져 조기진단－조기치료에 대한 관심을 기울이게 되었다. 따라서 질병을 조

기애 발견하여 적절한 치료를 함으로써 이완력과 사망력을 감소시킬 수 있다는 것을 이론적 근거로 각종 건강검진에 대한 형태를 개발하였다^{4,5)}. 현재 우리나라에서 행해지고 있는 종합 건강 검진으로는 근로자 종합 건강 검진(산업안전보건법), 의료보험관리공단 피보험자 종합 건강 검진(공무원 및 사립학교 교직원 의료 보험법), 공무원 채용 신체검사(공무원 채용 신체 검사규정), 임산부 및 영유아 건강관리(모자 보건법), 학생 및 교직원 보건 관리(학교 보건법), 전염병에 대한 관리(전염병 예방법), 한국 건강관리협회의 종합 건강 검진 서비스, 각급 병원의 종합 검사, 기타 등이 있다.

이런 각종 건강 검진 중 각급 병원에서 각종 이학적 검사와 임상병리 및 방사선학적 검사 등을 함께 묶어 일괄적인 건강 검진 서비스를 제공하는 이른바 종합 건강 검진은 일반인들에게 큰 관심의 대상이 되고 있다. 가능한 간편하고 짧은 시간내에 검진자들에게 많은 건강 정보와 도움을 주고자 하는 병원측의 의도와 다발적 증상을 가지는 환자들 혹은 자신의 건강 상태를 검사해 보고 싶은 환자들의 욕구로 이러한 종합 건강 검진의 이용율은 날로 증가하고 있다.

그러나 이러한 종합 건강 진단의 효율성에 관해서는 아직도 여러가지 측면으로 논란이 많고 의사와 환자 모두 단순히 질병의 유무를 밝히고 판정하는데 만족하지는 않을 것이다. 이에 본 연구에서는 좀 더 효율적인 종합 건강 검진 센터의 운용에 대한 기초자료를 제공하고자 첫째, 검진자들이 호소하는 증상과 진단이 어떤 관련성이 있는지, 둘

째, 건강 검진의 비용, 소요시간, 검사 종목, 결과 등에 대해 검진자들의 만족 여부를 알아보고 세째, 구체적으로 검진자들이 원하는 방향이 어떤 것인지 네째, 이것을 만족시키기 위한 방법으로 어떤 방향으로 접근을 해야하는지 조사해 보았다.

II. 연구대상 및 방법

연구 대상은 1986년 8월 16일부터 1990년 3월 30일까지 경북 포항 선린 병원내 종합 건강 검진 센터를 방문하여 검진을 받은 환자 총 4,162명을 대상으로 하였다. 검사 항목으로는 병력 및 증상 청취, 신장, 체중, 혈압, 시력, 일반혈액검사(CBC), 노검사, 대변검사, 각종 혈액 화학 검사, 흉부사진, 위장촬영, 복부 초음파 검사, 청력검사, 안저검사, 심전도, 폐기능 검사, 여성에서는 Pap smear 및 유방촬영, 일반진찰, 치과검진 등이었다.

연구 방법은 환자의 의무기록을 검토하였고 증상, 이학적 검사 및 검사 결과를 토대로 판정의사에 의해 진단된 병명과 의무기록지의 검진자로 하여금 미리 작성하게 하였던 “평소 불편하거나 염려되는 증상”에 대한 항목을 참고로 하여 조사 분석하였다. 또한 총 4,162명 중 주소가 확실하고 설문작성이 가능하리라 여겨지는 검진자 2,000명을 무작위 선정하여 미리 고안된 설문지를 우편발송하여 회답이 온 484명을 대상으로 건강 검진 결과의 만족 여부 및 기타사항 등을 분석하였다.

III. 연구 결과

검진을 받은 사람은 총 4,162명으로서 남자가 2,587명(62%), 여자가 1,575명(38%)이었다. 검진자들의 연령별 분포는 (그림 1)과 같으며 남자에서는 40~49세(전 남자 대상자의 62%), 여자에서는 30~39세(전 여자 대상자의 28%)의 연령 층이 가장 많았다.

검진 동기를 분류하면 단체 기업체 계약이 1,363명(32.7%)으로 가장 많았으며 대부분이 40세 이상

의 POSCO 직원들 이었다. 그 외 스스로 건강하지 않다고 여기거나 최근 몸에 이상을 느껴서 검진을 받은 이들이 920명(22.1%), 외래를 방문하거나 아는 의사의 권유로 온 경우가 540명(13%), 가족, 친척 혹은 주위 사람들의 권유로 온 경우가 621명(15%), 기타가 718명(17.2%)이었다(표 1).

내원 당시 작성한 참고 설문지중 ‘가장 불편하거나 걱정되는 증상’ 항목에는 남자 580명, 여자 406명 합계 986명이 1,993건의 증상을 기록하였다. 이중에서 상복부 통증, 복부 불쾌감, 소화불량 등의 소화기계 증상(24.5%)이 가장 많았고 그의 요통 및 관절통(11.2), 피로 및 기타 전신 증상(9.1%)등의 순이었다(표 2).

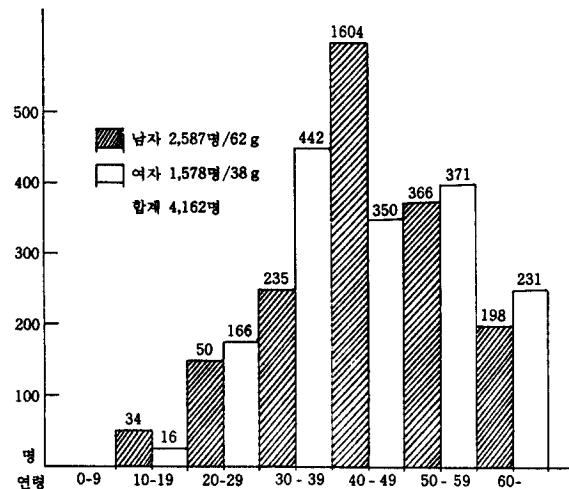


그림 1. 종합건강 검진자들의 성별 및 연령별 분포

표 1. 종합 건강 검진을 받게 된 이유

이 유	명 (%)
건강에 자신을 갖지 못하여	920 (22.1)
최근 몸에 이상을 느껴서	540 (13.0)
의사의 권유로	621 (15.0)
가족, 친척, 주위사람의 권유로	1363 (32.7)
단체 기업체 계약	718 (17.2)
계	4,162 (100.0)

표 2. 검진자들의 주요 증상에 따른 분류

증상	건수(%)
상복부 통증, 복부 불쾌감, 소화불량	488 (24.5)
요통, 관절통	223 (11.2)
피로 및 기타 전신 증상	182 (9.1)
기침 / 가래	158 (7.9)
두통	139 (6.9)
맥박의 이상, 혈압 이상	128 (6.4)
간기능 이상	116 (5.8)
가슴 통증	89 (4.5)
목이상, 코, 청력 이상	85 (4.3)
소변에 이상이 있음	65 (3.3)
암에 대한 걱정	64 (3.2)
시력감소, 눈의 피로	62 (3.1)
불안, 신경 증상	53 (2.7)
당뇨병	48 (2.4)
습진, 무좀 등	40 (2.0)
기타	53 (2.7)
계	1,993 (100.0)

남녀 모두 소화기계 증상, 요통 및 관절통이 우위를 차지하였으나 남자 대상군에서는 기침, 가래 (9.7%), 간기능 이상(8.1)이 여자 대상군보다 많았고(표 3) 연령별에 따른 증상은 (표 4)에서 보는 것과 같다.

종합적으로 판정된 소견은 남자에서는 간장질환이, 여자에서는 위장 질환이 가장 많았다(표 5, 6).

질환별 분류상으로는 혈당 이상, 과지질혈증 의심, 고혈압 의심 등의 예가 많았으나 추적검사 결과를 찾기가 어려운 관계로 이들을 제외하고 나머지 질환상으로는 남자에서는 기능성 위장 장애-B형 간염 보균자-급만성 B형 간염-당뇨병-간기능 수치의 이상 등의 순이었고 여자에서는 기능성 위장장애-당뇨병-B형 간염 보균자-빈혈-급만성 B형 간염 등이 많았다.

전체 4,404건의 진단 질환중 악성 종양은 66건으로 전체의 약 1.5%를 차지하였으며 위암(29건) - 폐암(18건) - 간암(9건)의 순이었다. 연령

표 3. 성별에 따른 증상의 분류

증상	건수(%)	
	남	여
상복부 통증, 복부 불쾌감	307 (24.4)	181 (24.6)
요통, 관절통	138 (11.0)	85 (11.6)
기침/가래	122 (9.7)	36 (4.9)
피로 및 기타 전신 증상	106 (8.4)	76 (10.4)
간기능 이상	102 (8.1)	14 (1.9)
맥박의 이상, 혈압	78 (6.2)	50 (6.8)
두통	67 (5.3)	72 (9.8)
목이상, 청력, 코	64 (5.1)	21 (2.9)
시력 감소 및 눈의 피로	50 (4.0)	12 (1.6)
소변이상	38 (3.0)	26 (3.5)
가슴 통증	38 (3.0)	51 (7.0)
암에 대한 걱정	38 (3.0)	26 (3.5)
불안, 신경증	32 (2.5)	21 (2.9)
습진, 무좀	29 (2.3)	11 (1.5)
당뇨병	29 (2.3)	19 (2.5)
자궁이상, 냉	0 (0)	19 (2.5)
유방 이상	0 (0)	7 (1.0)
기타	20 (1.7)	8 (1.1)
계	1,258 (100.0)	735 (100.0)

- 구은수 외 : 종합 건강검진센타의 내용 분석 및 개선점에 관한 고찰 -

표 4. 성별 연령별에 따른 주증상의 빈도별 순서

성별	순위	-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60세 이상
남	1	소화기증상	소화기증상	소화기증상	소화기증상	소화기증상
	2	암 걱정	피로, 전신증상	요통, 관절통	순환기증상	기침, 가래
	3	간기능이상	간기능이상	기침, 가래	기침, 가래	피로, 전신
	4	목이상	기침, 가래	간기능이상	요통, 관절통	두통
	5	피로, 전신증상	요통, 관절통	피로, 전신증상	당뇨병	불안, 신경
여	1	소화기증상	소화기증상	소화기증상	소화기증상	소화기증상
	2	피로, 전신증상	피로, 전신증상	요통, 관절통	가슴통증	순환기증상
	3	요통, 관절통	두통	두통	요통, 관절통	두통
	4	두통	요통, 관절통	순환기증상	피로, 전신증상	요통
	5	가슴통증	가슴통증	피로, 전신증상	두통	피로

표 5. 남자 검진자들의 진단별 분포

장기별 분류(건수)	질환별 분류	건수 (%)
간장질환(672)	B형간염 보균자	(200)
	급만성 간염	(175)
	간암	(9)
	간기능수치의 이상	(150)
	간낭종	(3)
	담석/담낭염	(82)
	간디스토마	(48)
	담낭암	(5)
	당뇨병	(154)
	고지질혈증	(103)
내분비질환(257)	기능성위장장애	(209)
	소화성궤양	(74)
	위염	(73)
	위암	(26)
	잠혈	(6)
위장질환(388)	고혈압	(56)
	심전도상 이상	(101)
	요로감염	(89)
순환기질환(157)	기타	(152)
	고혈압	(56)
	심전도상 이상	(101)
	요로감염	(89)
비뇨생식기질환(241)	기타	(152)
	결핵	(95)
	폐암	(17)
기타질환(244)	기타	(17)
	빈혈	(27)
비만(265)	혈액종양	(3)
	기타	(71)
	척추이상	(90)
	요산증가	(36)
	청력이상	(67)
	기타(51)	(51)

표 6. 여자 검진자들의 진단별 분포

장기별 분류(건수)	질환별 분류	건수 (%)
위장질환(377)	기능성위장장애	(337)
	위염	(21)
	소화성궤양	(11)
	위암	(3)
	잠혈	(5)
내분비질환(246)	비만(363)	
	내분비질환(246)	당뇨병 (187) 고지질혈증 (59)
	순환기질환(318)	고혈압 (38) 심전도 이상 (91)
	간장질환(326)	기타 (9) B형간염 보균자 (142)
간장질환(326)	급만성 간염	(66)
	간기능수치 이상	(47)
	담석/담낭염	(56)
	담낭암	(1)
	간디스토마	(14)
비뇨생식기질환(132)	요로감염	59)
	기타	(44)
	매독혈청반응검사(VDRL)	(29)
	혈액질환(118)	
혈액질환(118)	빈혈	(83)
	혈액종양	(2)
	기타	(33)
	결핵	(36)
	폐암	(1)
	기타	(41)
	척추이상	(48)
	섬유낭종	(23)
	유방암 의심	(2)
	자궁 III/V	(2)
기타질환(172)	기타	(97)

별로는 60세이상이 전체 암 발생 연령중 49%를 차지해 가장 높았다.

총 4,162명의 검진자중 주소가 확실하고 설문작

성이 가능한 2,000명을 무작위로 선정하여 미리 고안된 설문지를 우편발송하였다. 이중 484명이 회답을 보내왔으며 남자 399명(82%), 여자가 85

표 7. 설문지 응답자들의 연령별 분포

연령	남	여	계(%)
29세	0	2	2
30~39세	24	20	44
40~49세	324	33	357
50~59세	42	23	65
60세~	9	7	16
계(%)	399(82)	85(18)	484(100.0)

표 8. 종합 건강 검진에 소요되는 시간, 검사종목, 가격

구 분		남	여	계(%)
검사소요	적당하다	201	27	228
시간 및	너무 오래 걸린다	76	32	108
절차	시간에 관계없다	119	24	143
	모르겠다	3	2	5
검사 종목	적당하다	108	22	130
	너무 많다	10	12	22
	적다	275	50	325
	모르겠다	6	1	7
가격	적당하다	153	39	192
	너무 비싸다	184	50	234
	싸다	7	3	10
	모르겠다	55	1	56

표 12. 만족스럽지 않은 이유

	남(%)	여(%)	계(%)
너무 형식적인 검사를 한다	63(30)	9(14)	72(26)
아픈부위와 진단명이 일치하지 않는다.	34(16)	24(36)	58(21)
치료를 해도 호전이 없다	4(2)	16(24)	20(7)
상세한 설명이나 상담이 부족하다.	74(36)	11(17)	85(30)
기타	33(16)	6(9)	45(16)

표 9. 건강 유지에 대한 방법 (%)

	남 (N=399)	여 (N=85)	계 (N=484)
건강식품 및 약물복용	44	16	60
규칙적인 운동	160	19	179
정기적인 병원 방문	37	20	57
특별히 하는 일은 없다	146	31	177
기타	26	8	34

표 10. 건강에 대한 정보를 얻는 방법

	남 (N=399)	여 (N=85)	계 (N=484)
의사, 약사, 간호사 등	53	21	74
TV, Radio 등에서	180	33	213
주위 사람에게서	122	28	150
건강책자를 통해서	116	13	129
기타	3	3	3

표 11. 종합 건강 검진을 마친 후의 만족여부

구 분	남(%)	여(%)	계(%)
만족하였다	191(48)	15(17)	206(42)
만족스럽지 않다	208(52)	66(77)	274(57)
잘 모르겠다	1	4(6)	4(1)

표 13. 의사와 상담을 하고 싶은 내용들

상담내용	남 (N=399)	여 (N=85)	계(%) (N=484)
각종 성인병에 대한 정보	296	62	358(28)
적절한 운동요법	121	32	153(12)
체중 조절	80	28	108(8)
식이요법	100	33	133(10)
금연	97	6	103(8)
금주	42	8	50(4)
가족들의 문제	137	40	177(14)
정기적인 건강 관리	158	46	204(16)
기타	0	2	2

(18%)으로서 특히 40~49세의 연령이 가장 많았다 (표 7).

종합 건강 진단에 소요되는 시간과 절차는 적당하였다(47%), 검사 종목은 더 많이 했으면 좋겠다(67%), 가격은 대체로 비싼 편이었다(48%)는 의견이 많았다. 가장 적절하다고 생각되는 가격은 남자는 10~14만, 여자는 5~9만원 선이 가장 많았고 평균적으로는 7~10만원대가 가장 적절하다고 대답하였다(표 8).

평소 건강을 유지하는 방법으로는 남자의 경우 규칙적인 운동이 가장 많았으나 여자 응답자들은 특별히 하는 일이 없다는 대답이 가장 많았다(표 9).

건강에 대한 정보는 남녀 공히 TV, Radio등의 매스콤을 통한 경우가 가장 많았고 의사등의 의료 진에게서 얻는 경우가 가장 적었다(표 10).

설문 응답자의 57%(274명)는 종합 건강 검진을 마친 후 결과에 대해 만족스럽지 않았으며 여자 응답가 더 만족도가 낮았다(표 11). 만족스럽지 않은 이유로는 상세한 설명의 부족, 치료방법의 제시나 진료상담이 미흡하다고 지적한 사람이 30%로 가장 많았고, 본인 스스로는 계속 아픈데도 이상이 없다고 하거나 아픈 부위와 진단이 일치되지 않아서(21%), 형식적이다(26%), 진단을 받고 치료를 해도 잘 낫지 않는다(7%) 등을 들었다. 그 외 이상소견이 발견되어, 재진찰을 해보라고 해서,

다른 병원의 진단과 틀려서, 아픈 부위에 대한 더 나은 검사방법을 적용해 주지 않아 등이 있었다 (표 12).

의사와 상담을 하고 싶은 내용으로는 성인병에 대한 정보(28%)—정기적인 건강 검사에 대한 방법과 내용(16%)—가족상담(24%) 등을 주로 지적하였다(표 13).

IV. 고 찰

본 연구에서 환자의 성별 분포는 남자가 여자보다 많으며 30~39세, 40~49세의 연령군이 가장 많았다. 이는 오⁶.정⁷의 연구와 동일한 결과를 보이며 이 시기가 사회적 활동이 가장 왕성한 시기이기 때문에 여기에 따른 스트레스가 많아 질병에 이완될 빈도가 높다는 것을 반영한다. 또한 사회적 안정과 더불어 건강에 대한 관심도 높기 때문이다 지적한 바가 있다.

검진 동기상으로는 증상이 없으나 순전히 예방 목적으로 방문하는 경우보다는 이미 여러 중세를 가지고 있는 환자가 방문하는 경우가 더 많았고 가장 불편하거나 걱정되는 증상으로 소화기계 계통(24.5%)—요통 및 관절통(11.2%)—피로 및 기타 전신 증상(9.1%) 등의 순이었다. 오⁶.정⁷의 연구에서는 전신증상이 오히려 소화기 증상보다

많아 다소 차이를 보였다. 남자에서는 기침, 가래 (9.7%) 및 간기능의 이상(8.1%) 등의 증상이 여자군보다 상대적으로 많았으며 이는 흡연, 음주와 밀접한 관련이 있으리라 여겨진다.

기관별 진단의 분포는 남자의 경우 간장 질환이, 여자에서는 위장 질환이 많았으나 진단명의 빈도순으로는 남녀 공히 기능성 위장 장애가 가장 많았다. 전체 위장 질환(765건) 중 기능성 위장 장애가 71%, 소화성 궤양이 11%, 위염이 12%, 위암 4%, 기타 2%이며 검진자들이 소화기계 계통의 증상을 가장 많이 호소하는 것과 비교하면 실제 기질적 이상에 의한 것은 29%였다. 정⁷⁾의 연구에서는 빈혈 다음으로 위염의 빈도가 높았고 오⁶⁾의 연구에서도 위염과 만성 간질환이 1,2위의 순위를 차지하였던 결과와는 다소 차이가 있었다.

그러나 실질적으로는 기능성 위장 장애라고 진단을 내릴 수 있는 확실한 기준은 애매하며 대부분 병력청취와 이학적 검사로 진단을 붙이기에 판정의의 주관이 많이 개입된 진단이다. 한편, 뚜렸한 기질적 이상이 없다해도 생활 전반의 정신적인 긴장이 상복부 통증, 복부 불쾌감, 소화불량 등의 증상을 많이 유발시키고 따라서 이런 증상의 환자들에게 스트레스성 요인에 대한 평가가 필요하다고 여겨진다.

또한 요통, 관절통, 피로 및 기타 전신 증상을 호소하는 검진자들이 많았으나 실지 이와 부합되는 특별한 진단방법을 적용할 수 없다. 특히 피로 및 기타 전신증상은 오⁶⁾, 정⁷⁾ 등의 연구에서도 검진자들이 많이 호소하는 증상이었고 미국의 NAMCS⁸⁾에 따르면 만성 피로가 1차 의료에서 7번째로 혼한 주소라고 보고한 바 있다. 피로의 원인은 정신적 원인 뿐 아니라 빈혈에서 암에 이르기까지 다양하다. 그러나 Lathey Clinic⁹⁾의 보고에서는 만성 피로 환자의 80%, Morrison¹⁰⁾의 연구에서는 41%가 정신적 원인이라고 밝혔고 국내에서는 김¹¹⁾의 연구에서 만성 피로감과 임상 검사 결과와는 상호 관련성이 없는 것으로 나타났다. 결국 피로 및 전신 증상이 정신적인 문제와 상호 연관성이 있다고 볼수 있으나 각급 병원의 종합 진단 센터에서 시

행하고 있는 대단위 선별검사 방법으로는 쉽게 발결할 수 없다. 결국 여러가지 혈액검사를 시행해도 가장 중요한 것은 병력 청취와 이학적 검사라는 Carmalt의 지적을 읊미해 볼 필요가 있다¹²⁾.

우편 발송된 설문지의 응답자는 남자 899명, 여자 85명으로서 물론 이 484명이 전 검진 대상자 4,162명의 의견을 다 반영한다고는 할 수 없으나 사회적, 경제적으로 왕성한 활동시기이며 건강에 대한 관심도가 가장 높은 40대의 연령층이 가장 많아 종합검진에 대한 전체적 의견을 어느정도 유추가 가능하리라 여겨진다. 검진자들은 가능한 현행 가격보다 낮은 가격에서, 더 많은 검사 종목을 원하였고 특히 두통 증상이 있는 사람들이 뇌전산화 단층촬영을 원하는 경우가 많았다.

종전 결과에 대해 설문 응답자의 43%가 만족하였고 57%는 만족스럽지 않다고 답하였으며 만족스럽지 않은 이유로는 상세한 설명 내지 진료상담의 부족이 가장 많았다. Morrell 등은 병원을 찾는 많은 환자들이 의사의 충분한 설명을 원하여 이를 충족시켜주었을 때 환자의 만족도가 높다고 지적하였다¹³⁾. Paula¹⁴⁾, 연¹⁵⁾의 연구에서도 의사의 치료에 만족한 이유로 '환자의 말을 잘 들어주어서' '설명을 잘 해주어서'가 가장 많아 의사와의 관계가 얼마나 중요한지 역설하였다.

종합건강검진이란 일회검사로써 확진을 내리는 것이 아니며, 검진에서 얻어진 모든 이상 소견을 종합하여 더 추적 및 정밀검사를 시행하여 확진을 내리고 이에 대한 치료를 하는 것이다. 그러나 일반인들의 그릇된 인식으로 종합건강검진을 하면 몸속의 모든 이상이 다 나타나리라는 오해를 하고 있으며 실제로 일반적으로 행하고 있는 실험실 검사 위주의 진단 방법으로는 정신학적 문제나 여러 사회적, 환경적 스트레스에 기인하는 질병을 가려내기가 쉽지 않다. 따라서 가장 중요한 것은 왜 이런 종합 건강 검진을 하는지 그 동기 유발 사항과 근본적으로 내면에 잠재해 있는 환자들의 건강과 질병의 인식도를 파악하여 단순히 질병의 유무를 판정하는 것이 아니라 충분하고 긍정적인 의사-환자와의 관계를 형성하는 것이 중요하다. 그러

나 시간적 제약과 기타 업무 수행으로 인한 압박감으로 충분히 검진자들과 대화 및 상담을 나눌 수 있는 여건이 부족하며, 한편 아무리 시간과 노력을 들여 설명을 해준다해도 환자가 원하는 방향으로 접근이 되지 않으면 쉽사리 납득하기 어려울 것이다. 혹은 너무 세세한 수치에 매달려 이상유무의 판정을 설명해 주는 것이 오히려 검진자들에게 쓸데없는 불안을 가중시키고 의사를 찾아 헤매는(Doctor-shopping)등의 경제적 낭비를 야기시킬 수 있다. 따라서 검진자들의 경제적, 사회적, 지적, 교육적 수준 등을 고려하여 접근해야 하며 이런 접근은 한번의 방문으로 해결하기가 어려운 문제이다. 따라서 검진자들이 일회검사로 그칠게 아니라 추후 정기적 방문을 할 수 있는 기회로 유도하여 반복검사, 대두되는 이상문제들, 예측되는 위험도 등을 관리해야 한다. 환자들의 정기방문의 가장 큰 이익은, 치료를 필요로 하는 급성 질병기뿐 아니라 환자의 건강한 생활을 영위하는데 필요한 행동이나 신뢰와 지식을 쌓을 수 있는 기회가 되기 때문이다¹⁶⁾.

설문 응답자들이 의사와 상담을 하고 싶은 내용으로서는 성인병에 대한 정보가 가장 많았으며 이들은 건강 정보를 주로 각종 매스콤을 통하는 경우가 많아 성인병에 대한 인식과 관심이 증가되었기 때문으로 추측된다. 또한 정기 건강 검진에 대한 내용이나 가족들의 문제 상담도 많은 수를 차지하여 단순히 단과 전문의가 이 모든 요구를 충족시키기는 어려울 것이다.

병력, 내진, 흉부 방사선 촬영, 소변검사, 혈액검사, Pap smear, 심전도화학검사 같은 전체적인 검사는 환자가 여러해 동안 한번도 방문을 하지 않았거나 처음 온 환자에게는 많은 가치가 있다¹⁷⁾. Spitzer¹⁸⁾은 질병예방과 관련된 318개의 문항을 검토하여 예방가능하다고 인정되는 78개 질환을 선정하여 분석한 결과 정기 진단 대상으로 타당성이 있는 질환은 소수에 불과하다고 하였으며 유¹⁹⁾의 연구에서도 혈액검사와 혈액검진을 통한 질환으로 대상 질환 94개 중 정기 진단 대상 질환으로 적절하다고 생각되는 질환 12개를 선정한 적이 있

고 서울대 가정 의학과의 평생 건강 관리 프로그램²⁰⁾ 등이 제시되었다. 무증상인 환자에서는 이 종합 건강 검진의 결과를 토대로 기초자료를 만들어 그 나이와 위험인자에 해당하는 검사를 시행할 수 있는 경과요약지를 작성하여 완전한 병력과 이학적, 진단적 검사를 매번 할 필요는 없으나 대신에 이득이 있다고 기대되는 특수 질환이나 검사를 해야 하겠다. 그의 설문 응답자들은 운동, 식이요법, 금연, 금주등에도 관심이 많았다. 건강 관리의 바람직한 방향은 질병의 이차예방과 가능한 일차예방을 그 목표로 하여 개인과 사회의 건강한 생활 양식을 모색하는 포괄적인 방향으로 나가야 하며 이런 임상 예방 서비스를 시행하는 데는 여러가지 요인들이 포함된다. 이 중에서도 의사 요인이 가장 중요하며 의사의 건강증진과 질병예방에 관한 태도가 중요한 역할을 한다^{21, 22, 23, 24, 25)}. Wechsler 등의 연구에서는 대부분의 많은 의사들이 건강증진은 중요한 것이며 의사들이 그 역할을 충분히 해야한다고 믿고 있었다²⁶⁾. 특히 혈압상승, 흡연, 운동 부족, 지나친 지방질 섭취, 과체중, 잘못된 음주습관, 부정기적인 유방자가진찰 등의 위험 인자를 가진 성인들에게 행동 수정 및 상담을 통해 이환율과 사망율을 감소시킬 수 있다²⁷⁾.

질병을 예방하고 조기발견하여 조기치료하려는 목적을 가지는 종합건강검진을 통하여 질병유무에 따른 적절한 방향의 제시 뿐 아니라 건강검진의 핵이라 할 수 있는 보건 교육 및 건강을 위한 기회가 되어야 한다. 또한 실험실 검사위주의 진단 방법에서 탈피하여 사회학적, 정신학적 문제까지도 접근할 수 있도록 문진과 이학적 검사에 더 많은 시간과 노력을 할애해야 하겠고 이런 면에서 가정의는 타과 전문의보다 질병예방과 건강증진에 독특한 기회를 가질 수 있다. 즉, 가족단위의 모든 연령층에 일차의료를 제공하는 자로서 가정의는 예방가능한 질환과 관련된 여러가지 광범위한 위험요소를 가장 효과적으로 선별할 수 있고 이에 따른 적절한 예방대책을 교육시킬 수 있기 때문이다^{28, 29)}.

V. 결 론

현행 각급 병원에서 실시하고 있는 종합 건강 진단의 효율성에 관해서는 논란이 많으나 사회적, 경제적 여건의 호전, 성인병의 증가, 노령인구의 증가 등으로 건강에 대한 전반적인 인식이 증가되어 조기 진단 및 조기 치료에 대한 관심을 기울이게 된 일반인들의 요구로 종합 건강 진단의 이용은 날로 증가하고 있다.

본 연구에서는 좀 더 효율적인 종합 건강 진단 센터를 운용하기 위한 기초자료를 제공하고자 1986년 8월 16일부터 1990년 3월 30일 까지 경북 포항 선린 병원의 종합 건강 검진 센터를 방문한 4,162명을 대상으로 의무 기록지를 검토, 조사 분석하였고 이 중 설문 응답자 484명의 설문지를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 총 4,162명의 분석 대상자중 남자는 2,587명 (62%), 여자는 1,575명(38%)이었다. 연령 분포는 남자에서는 40~49세가 전 남자 대상자의 62%인 1,604명, 여자에서는 30~39세가 전 여자 대상자의 28%인 442명으로 가장 많은 연령군이었다.

2. 검진 동기로서는 단체 기업체 계약이 1,363 (32.7%)로 가장 많았고 스스로 건강하지 않다고 여기거나 최근 몸에 이상을 느껴 검진을 받은 이들이 920명(22.1%), 외래를 방문하거나 아는 의사의 권유로 온 경우가 540명(13%), 가족, 친척, 혹은 주위사람들의 권유로 온 경우가 621명(15%), 기타가 718명(17.2%)이었다.

3. 주증상으로는 상복부 통증, 복부 불쾌감, 소화불량 등의 소화기계 증상이 24.5%로 가장 많았고 요통 및 관절통(11.2%), 피로 및 기타 전신 증상(9.1%)의 순이었다.

4. 증상 및 이학적, 진단적 검사로 진단된 질환의 장기별 빈도는 남자에게서는 간장질환(27%)이, 여자에서는 위장질환(20%)이 가장 많았다. 개개 질환으로는 남자군에서는 기능성 위장 장애(8.5%)—B형 간염 보균자(8.1%)—금만성 B형

간염(7.1%)—당뇨병(6.3%)—간 기능 수치의 이상(6.1%)순이었고, 여자군에서는 기능성 위장 장애(17.6%)—당뇨병(9.8%)—B형 간염 보균자(7.4%)—빈혈(4.3)—금만성 B형 간염(3.5%) 순이었다.

5. 총 4,162명의 검진자중 2,000명을 선정하여 미리 고안된 설문지를 우편발송하였고 이중 남자 399명, 여자 85명 총 484명이 회답을 보내왔다. 종합 건강 검진에 소요되는 시간과 절차는 적당하였다(47%), 검사종목은 더 많이 했으면 좋겠다(68%), 가격은 대체로 비싼편이다(48%)는 의견이 많았다.

설문 응답자의 57%(274명)은 종합 건강 검진 결과에 만족스럽지 않았으며 상세한 설명의 부족, 치료방법의 제시 및 진료상담이 미흡하여가 30%로 가장 많았고 본인 스스로는 계속 아픈데도 이상이 없다고 하거나 아픈 부위와 진단이 일치되지 않는다(21%), 형식적이다(26%), 진단을 받고 치료해도 잘 낫지 않는다(7%) 등을 이유로 들었다

7. 의사와 상담하고 싶은 내용으로서는 성인병에 대한 정보(28%), 정기적인 건강 검사에 대한 방법과 내용(16%), 가족 문제의 상담(14%), 적절한 운동 요법(12%), 식이요법(10%), 체중조절(8%), 금연(8%), 금주(5%) 등을 들었다. 종합 건강 검진을 하여 환자의 기대를 만족시키기 위해서는 일회종진으로 병의 유무를 판정하는 데 그치는 것이 아니라 이를 기초자료로 하여 추후 정기적 건강관리를 유도해야 하며, 실험실 검사위주의 진단방법에서 탈피하여 문진과 이학적 검사에 더 많은 시간과 노력을 할애해야 하겠다.

참 고 문 헌

1. Callahan, D. : *The WHO definition of "Health"*, Hastings Cent Study 1(3) : 77~88, 1973
2. 유동준 : 성인병의 개요와 관리. 가정의 8(6) : 5~7, 1987
3. 김장순 : 우리나라 사망원인의 변천과 전망. 한국역학회지 11(2) : 155~74, 1989

- 구은수 의 : 종합 건강검진센타의 내용 분석 및 개선점에 관한 고찰 -

4. 이해리 : 정기건강검진. 가정의 7(4) : 22-29, 1986
5. 서울의과대학 : 지역사회의학 2nd ed. 서울대학 교 출판부, pp 115, 1988
6. 오재식, 이길부, 김원경 : 가정의학과 외래 환자 내용 분석. 가정의 10(10) : 27-28, 1988
7. 정종승, 표영희, 조은연, 윤승우 : 건강 검진 환자의 내용 분석. 가정의 10(10) : 27-28, 1989
8. The National Ambulatory Medical Care Survey : 1975 summary, Hyattsville, M.D. National center for health statistics, pp 22-26, 1978
9. Allen, F. : *The Differential Diagnosis of weakness and fatigue*, N Engl J Med 231 : 414, 1944
10. Morrison, J.D. : *Fatigue as a presenting complaints in family practice*, J Fam Pract 10 : 795, 1980
11. 김선규, 이재윤, 오미경, 윤방부 : 건강 검진자에서의 만성 피로감과 임상검사결과와의 관련성 조사. 가정의 10(10) : 28-29, 1989
12. M.H.B. Carmalt, P. Freeman, A.J.H Stephens, T.P. Whitehead : *Value of Routine Multiple Blood Tests in Patients Attending the General Practitioner*, Br Med J 1 : 620-623, 1970
13. D.C. Moreel, M.E. Evance, R.W. Morris, et al : *The 'five minutes' consultation ; effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction*, Br Med J 292(29) : 870-873, 1986
14. Paula F. Cowan : *Patient satisfaction with an office visit for the common cold*. J Fam Pract 24(4) : 412-413, 1987
15. 연형흠, 김철수, 배철영, 이해리, 윤방부 : 감기로 내원한 환자의 만족도에 관한 조사. 가정의 11(1) : 14-20, 1990.
16. Delbanco TL, Taylor WC : *The periodic health examination 1980*. Ann Intern Med 92 : 252, 1980
17. 윤방부 : 가정의학원론. 서울의학출판사, p235, 1985
18. Spitzer W.O., Ronald J., Bayne D., et al : *The periodic health examination*. Can Med Assoc J 121:1193-1254, 1979
19. 유승흠, 노재훈, 이해종, 정상혁 : 건강진단 대상 질환 선정 및 건강 진단의 정확성 평가. 예방의학회지 22(1) : 45-50, 1989
20. 이정권 등 : 가정의학-한국인을 위한 정기건강관리 프로그램의 임상적 적용, 서울대학교병원 법인화 10주년 기념 학술대회 논문집, pp272-276, 1988
21. Frame, P.S. : *Clinical Prevention in Primary Care-The Time Is Now* J Fam Pract 29(2) : 150-152, 1989
22. Ostein, SM, et al : *Compliance with Five Health Promotion Recommendation in a University-Based Family Practice*. J Fam Pract 29 (2) : 163-168, 1989
23. Battista, RN, et al : *Determinants of Primary Medical Practice in Adult Cancer Prevention*, Med Care 24 : 216-224, 1986
24. Woo, B., et al : *Screening procedures in the asymptomatic adult. Comparision of physicians recommendations, patients' desires, published guidelines, and actual practice*. JAMA 254 : 1480-1484, 1985
25. Wechsler, H., et al : *The physician(s) role in health promotion-A survey of primary care practitioners*. New Eng J Med 308(2) : 97-100, 1983
26. Henry Wechsler, PH.D., et al : *The physician's role in health promotion* Oasurvey of primary care practitioners. N Engl J Med 308(2):97-100, 1983
27. Robert E. Rackel, M.D. : *Textbook of Family Practice* 4th ed, Saunders p223, 1983
28. Robert B. Taylor : *Family Medicine* 3rd ed, Springer-Verlag, p3-13, 1988