

임상예방의료와 과학적 근거-II

박 병 주* | 서울대학교 의과대학 예방의학교실

Clinical preventive service and scientific evidence-II

Byung Joo Park, MD*

Department of Preventive Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Byung Joo Park, E-mail: bjpark@snu.ac.kr

Received September 15, 2011 · Accepted September 25, 2011

2010년 통계청 사망원인통계에서 3대 사망원인은 암, 뇌혈관 질환, 심장 질환으로 총사망의 47.8%가 이들 질환에서 기인한다. 이에 암사망을 줄이기 위한 효율적인 접근으로 알려진 다양한 검진프로그램이 활용되고 있으며, 당뇨병과 고혈압을 비롯한 심뇌혈관질환의 주요 위험요인들에 대한 효과적인 예방과 관리의 필요성이 강조되고 있다. 또한 보건복지부에서 2006년 실시한 정신질환실태 역학조사 결과 우리나라 알코올 의존 또는 남용의 평생유병률은 16.2%였으며, 니코틴 의존 또는 금단의 평생유병률은 10.6%로 나타나 암과 심뇌혈관질환의 주요 생활습관 요인이라 할 수 있는 음주와 흡연에 대한 효과적인 관리 또한 국가적으로 중요한 예방의료서비스의 대상이 되고 있다.

이러한 배경으로 이번 임상예방의료 특집은 인과관계 확인에 필요한 과학적 증거를 평가하는 방법, 고혈압 전단계 및 고위험군 관리의 과학적 근거, 당뇨병 전단계 및 고위험군 관리와 과학적 근거, 금연상담과 과학적 근거, 절주 상담과 과학적 근거, 그리고 암 조기검진의 과학적 근거를 소개하는 내용으로 구성되었다.

“과학적 증거의 평가방법”에서는 먼저 의학문헌을 읽고 유용한 정보를 추출하는 방법을 제시하였다. 폭발적으로 증가하고 있는 의학문헌들 속에서 최상의 과학적 근거를 이해하고 임상연구와 진료에 활용하는데 있어서 기본이 되는 도

구인 연구방법론을 소개하였다. 구체적으로 임상진료의 근거생산에 주요한 역할을 하는 연구설계인 무작위배정 비교 임상시험, 코호트연구, 환자-대조군연구의 개념을 이해하고 각 연구설계별로 주요한 평가요소를 익힐 수 있도록 구성하였다[1]. “고혈압 전단계 및 고위험군 관리의 과학적 근거”에서는 우리나라의 고혈압 관리수준 향상을 위한 고혈압 전단계군과 고위험군을 대상으로 위험요인을 관리하는 방법을 다룬다. 고혈압 전단계군과 고위험군의 역학적 특성을 살펴보고, 이들에 대한 예방중재법과 그 방법별 과학적 근거를 확인한 후 우리나라 여건을 고려한 과학적 근거 생성방안과 함께 현 예방중재의 문제점을 체계적으로 살펴본다[2]. “당뇨병 전단계 및 고위험군 관리와 과학적 근거”에서는 당뇨병 전단계의 예방적 중재에 관한 과학적 근거와 함께 주요 위험요인에 대한 관리방법의 근거를 살펴본다. 또한, 미국, 영국, 호주, 중국 등에서 수행된 대규모 연구를 통하여 과학적 근거의 생성방안을 찾고 국내 관련 연구 현황을 점검한다[3]. “금연상담과 과학적 근거”에서는 금연에 있어서 의사 역할의 중요성을 연구자료를 통하여 확인하고 금연동기 유발과 금연상담의 과학적 근거를 체계적으로 검토한 후, 금연상담의 원칙별 과학적 근거를 제시하였다. 또한 금연자의 재흡연 예방을 위한 중재와 그 과학적 근거를 확인하고, 국내 근거생성 활동의 현황과 문제점을 제시하고 이를 극복하기

위한 방안을 논한다[4]. “절주 상담과 과학적 근거”에서 한국인 적정음주의 범위와 음주로 인한 위험의 과학적 근거를 살펴보고 위험(문제)음주자를 대상으로 한 근거중심치료법을 설명하고 일차진료를 통한 개입전략 및 음주행동 변화를 위한 동기강화상담법을 제시한다[5]. 마지막으로 “암의 조기 검진과 과학적 근거”에서 국가암검진사업 프로그램의 과학적 근거를 확인하고 제시하였다. 또한 선별검사 프로그램의 효과를 확인하기 위한 무작위배정 비교임상시험의 필요성 만큼이나 선별검사의 위험성을 확인하는 연구 또한 합리적 선택을 위해서는 반드시 필요한 정보이며, 이러한 정보를 생산하는데 있어서 우리나라가 가지는 강점을 설명한다[6].

각 주제별로 제시된 국내 예방의료서비스에 대한 과학적 증거의 수준과 근거 생성현황을 살펴보면, 아직도 예방의료 서비스에 대한 한국적 근거 생산을 위한 연구는 미약하여 임상예방의료 분야는 국가의 정책적 지원이 필요한 분야임을 알 수 있다. 특히 예방의료서비스는 건강인을 대상으로 이루어져야 할 중재임을 고려할 때, 예방중재연구의 대상자들

인 건강인들을 일상적으로 접하고 있는 일차진료인력의 관심과 적극적인 참여가 국내 임상예방의료의 발전에 매우 중요한 기여를 할 것이다.

REFERENCES

1. Park BJ, Lee JY. A method to evaluate scientific evidence in clinical preventive medicine. J Korean Med Assoc 2011;54:1006-1012.
2. Chun BY, Shin JY. The scientific evidence for the management of prehypertensive and high risk group. J Korean Med Assoc 2011;54:1013-1019.
3. Chun KH. Evidence-based management and treatment of highrisk individuals with pre-diabetes. J Korean Med Assoc 2011;54:1020-1027.
4. Park SW. Evidence-based smoking cessation counseling: motivational intervention and relapse prevention. J Korean Med Assoc 2011;54:1036-1046.
5. Lee KS. Moderate drinking and motivational enhancement therapy. J Korean Med Assoc 2011;54:1047-1052.
6. Lee WC. Evidence-based National Cancer Screening program of Korea. J Korean Med Assoc 2011;54:1028-1035.